

辽宁省残疾人联合会
辽宁省卫生健康委员会
辽宁省医疗保障局
辽宁省财政厅
辽宁省民政厅
辽宁省扶贫开发领导小组办公室

文件

辽残联发〔2019〕32号

关于印发《辽宁省残疾儿童专项康复救助工作
实施方案》的通知

各市残联、卫生健康委、医保局、财政局、民政局、扶贫办，
省卫生健康服务中心：

为贯彻落实《国务院关于建立残疾儿童康复救助制度的意见》（国发〔2018〕20号）和《辽宁省人民政府关于建立残疾儿童康复救助制度的实施意见》（辽政发〔2018〕29号）要求，进

进一步完善残疾儿童康复救助制度的配套政策，规范残疾儿童康复救助资金管理，提高资金使用效率，确保符合救助条件的各类残障儿童得到及时救治。结合我省实际，制定了《辽宁省残疾儿童专项康复救助工作实施方案》。请各地结合本地本部门工作任务和工作职责，认真组织实施。



2019年9月12日

辽宁省残疾儿童专项康复救助工作实施方案

《国务院关于建立残疾儿童康复救助制度的意见》（国发〔2018〕20号）和《辽宁省人民政府关于建立残疾儿童康复救助制度的实施意见》（辽政发〔2018〕29号）已于2018年10月1日正式实施。我省对视力、听力、言语和运动系统功能障碍、需要手术救治的城乡先天重度出生缺陷和发育异常儿童，以及因病（残）致贫家庭制定了特殊救助政策。

为完善残疾儿童康复救助制度的配套政策，规范使用残疾儿童手术补助和生活补助资金，提高资金使用效率，确保符合救助条件的各类残障儿童得到及时救治，健康成长，结合我省实际，特制定本实施方案。

一、救助对象、救助项目和救助标准

（一）救助对象：具有辽宁户籍、0—7岁在视力、听力（言语）、肢体、智力和精神等方面有出生缺陷和发育异常、需要进行手术救治和康复训练的残疾儿童（有无办理残疾人证均可）。

（二）救助项目：包括相关病种手术补助、康复训练补助和生活补助。残疾儿童辅助器具补助项目按照《辽宁省人民政府关于建立残疾儿童康复救助制度的实施意见》（辽政发〔2018〕29号）执行。

1、手术补助

罹患下列 28 种疾病，给予手术补助。（具体见附件 1）

视力疾病：先天性白内障、先天性青光眼、先天性斜视、早产儿视网膜病变、视网膜母细胞瘤。

听力疾病：双耳重度、极重度感音神经性聋（人工耳蜗植入术）。

肢体疾病：

（1）肌肉骨骼系统先天畸形，包括脑性瘫痪、足踝先天性变形、髋关节先天性变形、成骨不全症、先天性及特发性脊柱畸形、先天性胫骨假关节、膝关节先天性变形、先天性及获得性（ ≥ 1 年）下肢不等长及成角畸形、先天性高肩胛症、前臂先天性变形、先天性骨软骨发育不良、遗传性多发性骨软骨瘤病。

（2）神经系统先天畸形，包括脑膨出、先天性脑积水、脊柱裂、脊髓的其他先天性畸形、颅骨缝早闭、长头、阿-基氏综合症。

口腔颌面疾病：腭裂、唇裂、腭裂伴有唇裂。

2、康复训练补助

儿童罹患遗传病、遗传代谢病和各种神经系统等疾病，需要在视力、听力（言语）、肢体、智力和精神等方面进行长期功能训练，给予康复训练补助。

3、生活补助

在定点医疗康复机构手术或长期康复训练的 0—7 岁残疾儿童，其家庭持有下列证明之一的给予生活补助。

（1）持有民政部门认定的低保户或低收入家庭证明；

（2）持有扶贫部门认定的建档立卡户证明；

(3) 持有卫生健康委（卫生健康局）认定的计划生育特殊（困难）家庭证明。

（三）救助标准：

1、手术补助：罹患规定病种人员在定点医院实施手术，对自付费用每年度每人最高限额补助 1.2 万元。

2、康复训练补助：在定点医疗机构连续康复训练 6 个月以上（含 6 个月）的视力、肢体、听力（配带助听器）、智力、孤独症儿童，或在定点教育康复机构连续训练 10 个月（含 10 个月）的智力和孤独症儿童，每人每年度最高限额补助 1.2 万元。实施听力（人工耳蜗植入术）、唇腭裂手术的言语障碍儿童康复训练费每人一次性补助 1.4 万元。助听器验配调试费用每人一次性最高限额补助 1200 元。肢体矫形器配置费用每人每年度最高限额补助 1200 元。

3、生活补助：每人每年度最高限额补助 2 万元，用于病残儿童在医疗康复期间的交通、食宿等生活成本补助。该项补助不计入家庭收入。

有条件的地区，根据当地经济和社会发展状况，可适度提高残疾儿童救助年龄和救助标准。

二、救助流程和结算方式

（一）救助流程。

1、申请。申请方式采用网上申请和到户籍所在县（市、区）残联实地申请两种方式。

网上申请：在“全国残疾儿童康复救助信息平台”实名制登录申请。

实地申请：不具备网络申请条件的家庭，残疾儿童法定监护人持定点医疗机构开具的辽宁省残疾儿童康复救助相关类别诊断申请表（见附件4）到残疾儿童户籍所在地县（市、区）残联提出申请。

2、审核。县（市、区）残联对残疾儿童申请康复救助项目进行审核。协调民政、扶贫办和卫健委（局）对申请生活补助的证明材料进行审核确认。

3、救助。经审核符合康复救助条件的残疾儿童，由法定监护人自主选择定点医疗康复机构实施手术救治或康复训练或给予生活补助。

（二）结算方式。

1、手术补助。实施手术的残障儿童在治疗期结束后，由法定监护人持医疗机构出具的诊疗报告、医疗收据等相关凭证到户籍所在县（市、区）残联履行康复补助实名制报销结算程序。

2、康复训练补助。在定点康复教育机构进行长期康复训练的残障儿童补助结算方式按照《辽宁省人民政府关于建立残疾儿童康复救助制度的实施意见》（辽政发〔2018〕29号）执行。

3、生活补助。残疾儿童法定监护人填写《辽宁省贫困家庭残疾儿童生活补助申请表》，（见附件4表一7）经有关部门认定后，在残疾儿童完成年度治疗周期后，到户籍所在县（市、区）

残联以实名制报销方式履行生活补助结算程序。

三、工作要求

（一）开展病员筛查，建立救治台账。各级残联、卫生健康委联合开展残疾儿童筛查工作，共同做好救治对象的基础信息需求调查；各地民政、扶贫办、卫生健康委（卫生健康局）配合残联做好贫困救助对象和计划生育特殊家庭认定工作，确定救助对象生活补助费发放范围，建立救治台账，进行动态追踪管理。

（二）确定定点医疗机构，开展医疗救治。

1、合理确定定点医院。综合考虑救治能力和就医便利性，统筹安排优质医疗资源，根据病种确定手术定点医院及智力障碍、孤独症儿童诊断定点医院。确定辽宁省友谊医院、沈阳市第四人民医院等 53 家医院作为所在市市级残疾儿童康复救助诊断和手术定点医院，确定中国医科大学附属第一医院、中国医科大学附属盛京医院等 12 家医院作为省级儿童康复救助诊断和手术定点医院（见附件 2）。

残疾儿童康复教育训练机构按照政府购买的残疾儿童定点康复机构或委托的医疗教育康复机构准入并进行动态调整。

2、根据救治对象病情，按照分级诊疗的救治原则开展转诊。在所在市市级儿童康复救助定点医院确定无法治疗的，需经市市级儿童康复救助定点医院出具转诊证明后，转至省级儿童康复救助定点医院进行救治。各市医保部门要将市级儿童康复救助定点医院同时作为 28 种手术补助病种的医保转诊备案医院，在

出具康复救治转诊证明的同时，及时为患者办理医保异地转诊备案手续，方便患者就医结算。

3、全力做好医疗救治。组建辽宁省残疾儿童康复救助临床诊疗和质量控制专家组（见附件3），对定点医院提供技术支持与指导。省卫生健康服务中心要组织各级各专业医疗质控中心，制订完善相关质控指标体系，开展对定点医院的质量管理和考核评价工作。各定点医院要优化医疗服务流程，充分发挥医联体和医疗保障及对口支援帮扶机制等作用，做好相关病种残疾儿童医疗救治工作；要强化医疗质量安全意识，落实医疗质量管理各项制度，根据国家卫生健康委和省卫生健康委印发的有关病种诊疗规范、临床路径、技术操作规程等，结合患者病情确定诊疗方案，实施规范诊疗。各地要参照省级做法，加强医疗质量管理，保障医疗质量与安全。

（三）完善支付方式。

1、发挥政策合力。各地要做好残联救助与基本医保、大病保险、医疗救助、健康扶贫补充保险等政策的有效衔接。确定病种的住院医疗费用由城乡居民基本医疗保险、大病保险基金按政策支付后，由残联救助资金按规定政策给予限额手术补助及人工晶体、人工耳蜗植入产品定额补助，符合条件的患者由医疗救助资金和健康扶贫补充保险给予救助和赔付，其余费用由救治对象承担。对自付费用仍有困难的救治对象，通过临时救助和社会慈善资金予以帮助。鼓励各定点医院对救治对象个

人自付费用给予适当减免。

2、简化救助流程。救治对象在定点医院住院手术逐步实行先诊疗后付费，享受基本医疗保险、大病保险、医疗救助报销、健康扶贫补充保险报销、残联康复补助报销“一站式”服务。各保险、救助经办机构尽快完善结算系统网络建设，为“一站式”直接结算创造条件。不能直接结算的，救助对象持相关凭证回户籍所在地县（市、区）残联以补助报销的方式与救助对象直接结算。

手术定点医院应设立综合服务窗口，确保救治对象方便、快捷享受到各项政策待遇。

（四）加强信息管理

各级残联要加强残疾儿童救治对象数据信息的动态管理。以中国残联“残疾儿童精准康复数据库”信息平台为基础，将符合救助条件的残疾儿童需求和救助信息纳入信息管理系统实行动态管理。掌握救助工作进展和动态，及时上报救助信息。做好数据定期统计、分析工作，开展残疾儿童康复救助工作质量及效率评价，为持续改进相关工作提供数据支撑。

四、保障措施

（一）加强组织领导。残疾儿童康复救助工作是推进健康扶贫，到2020年实现小康目标的重要举措。各部门要高度重视，按照中央统筹、省负总责、市、县（市、区）抓落实的工作体制，加强组织领导，将残疾儿童康复救助工作纳入脱贫攻坚、落实健康扶贫工作的领导责任制，明确落实部门责任，强化部门

间协作配合，细化职责分工，形成工作合力。各级残联主动向当地党委、政府报告工作进展，切实做好残疾儿童康复救助工作。

（二）建立工作联动机制。各地残联、卫生健康、医保、财政、民政和扶贫办要积极配合，按照职责分工，做好残疾儿童康复救助工作。协调建立基本医保、大病保险、疾病应急救助、医疗救助、慈善基金和专项救助等制度的紧密衔接和联动机制。共同做好救助资金保障、救助工作台账、数据信息的动态管理工作。

各级残联要做好统筹协调和组织实施工作。卫生健康部门要配合残联做好筛查工作，组织医疗机构做好救治工作，保障医疗质量与安全；对计划生育特殊家庭做好认定工作。医保部门按照国家规定及时调整残疾人康复项目的医保政策，做好医保转诊服务和医疗费用结算工作。民政和扶贫部门要配合残联做好贫困救治对象低保户、低收入家庭和农村建档立卡户的认定工作。财政部门做好救助资金的安排和拨付工作。

（三）推动督导落实。各市要根据本方案，结合地区实际，进一步细化工作内容，明确时间节点和工作要求。要精心组织实施残疾儿童手术专项救治和康复训练工作，统筹做好政策衔接、资金安排、人力调配、推进实施等工作，确保专项救治工作落实到位。各级残联要加强残疾儿童康复救助资金的监管，对于弄虚作假欺诈骗取救助资金的行为，一经发现按相关规定严肃处理。

省残联将会同省卫生健康委、省财政厅、省医保局、省民政厅、省扶贫办对各地实施情况进行适时检查、督导和通报。

（四）强化宣传引导。各地要开展系列宣传活动，通过新闻媒体、互联网、电视报刊等形式，向社会广泛宣传残疾儿童专项康复救助工作的有关政策，提高群众知晓率。要及时总结经验，不断推广典型做法，充分发挥示范和引导作用。要注重宣传残疾儿童救助工作进展和成效，以及涌现出的生动事迹和群众受益事例，在全社会努力营造良好舆论氛围。

各部门联系人和联系电话：

- 1.省残联：康复部 刘艳梅（86932702）
- 2.省卫生健康委：医政医管处 计立群（23392530）
- 3.省财政厅：社会保障处 徐川（22831157）
- 4.省民政厅：社会救助处 赵俊儒（23417510）
- 5.省医保局：医药服务管理处 白常凯（23447196）
- 6.省扶贫办：扶贫指导处 刘伟华（23448869）

- 附件：
- 1.辽宁省残疾儿童康复救助病种名称
 - 2.辽宁省残疾儿童康复专项救治诊断和手术定点医院
 - 3.辽宁省残疾儿童康复救治临床诊疗和质量控制专家组名单
 - 4.辽宁省残疾儿童康复救治专项工作用表（视力、听力、肢体、唇腭裂手术、智力障碍诊断、精神及心理障碍诊断表、生活补助申请表，救助人员汇总表）

附件 1

辽宁省残疾儿童康复救助病种名称

一、手术类

（一）视力手术类病种：

- 1.先天性白内障；
- 2.先天性青光眼；
- 3.先天性斜视；
- 4.早产儿视网膜病变；
- 5.视网膜母细胞瘤。

（二）听力手术类病种：

- 1.双耳重度、极重度感音神经性聋（人工耳蜗植入术）。

（三）肢体手术类病种：

1.肌肉骨骼系统先天畸形

（1）脑性瘫痪；

（2）足踝先天性变形（先天性马蹄内翻足、先天性垂直距骨、先天性跗骨融合）；

（3）髋关节先天性变形（扁平髋、髋内翻、大转子高位、Legg-Cave-Perthes、髋关节脱位、股骨头骨骺滑脱）；

（4）成骨不全症；

（5）先天性及特发性脊柱畸形（脊柱侧弯、脊柱后凸、脊椎融合、脊柱滑脱）；

(6) 先天性胫骨假关节;

(7) 膝关节先天性变形(膝内、外翻、屈曲畸形、膝关节脱位、膝关节挛缩、髌骨脱位、盘状半月板);

(8) 先天性及获得性(≥ 1 年)下肢不等长及成角畸形;

(9) 先天性高肩胛症;

(10) 前臂先天性变形(先天性桡骨头脱位、先天性尺桡骨融合);

(11) 先天性骨软骨发育不良(软骨发育不良、假性软骨发育不良、多发骨骺发育不良、脊柱骨骺发育不良)。

(12) 遗传性多发性骨软骨瘤病。

2. 神经系统先天畸形

(1) 脑膨出;

(2) 先天性脑积水;

(3) 脊柱裂(包括脊髓栓系);

(4) 脊髓的其他先天性畸形;

(5) 颅骨缝早闭;

(6) 长头;

(7) 阿-基氏综合症。

(四) 唇腭裂手术类病种(五官严重结构畸形):

1. 腭裂;

2. 唇裂;

3. 腭裂, 伴有唇裂。

二、非手术类

（一）智力障碍

- 1.遗传病；
- 2.遗传代谢病；
- 3.各种神经系统疾病。

（二）精神及心理障碍

- 1.孤独症；
- 2.遗传病；
- 3.各种神经系统疾病。

附件 2

辽宁省残疾儿童康复专项救治诊断和手术定点医院

一、手术类	序号	疾病名称	诊断和手术医院	
			省	市
(一) 视力手术类	1	先天性白内障	中国医科大学附属第一医院	辽宁省友谊医院
	2	先天性青光眼	中国医科大学附属盛京医院	大连市第三人民医院
	3	先天性斜视	中国医科大学附属第四医院	鞍钢集团总医院
	4	早产儿视网膜病变	辽宁中医药大学附属第二医院	抚顺市眼病医院
	5	视网膜母细胞瘤	大连医科大学附属第一医院	丹东市中心医院
(二) 听力手术类	1	双耳重度、极重度感音神经性聋（人工耳蜗手术）	锦州医科大学附属医院	凤城市中心医院
			辽宁省人民医院	宽甸县中心医院
			中国医科大学附属第一医院	营口市中心医院
			中国医科大学附属盛京医院	朝阳市中心医院
			中国医科大学附属第一医院	喀左县中心医院
			大连医科大学附属第二医院	盘锦市中心医院
			锦州医科大学附属医院	盘山县人民医院
			辽宁省人民医院	
			中国医科大学附属第一医院	沈阳市第四人民医院
			中国医科大学附属盛京医院	大连大学附属中山医院
			中国医科大学附属第一医院	大连市中心医院
			大连医科大学附属第二医院	朝阳市中心医院
			锦州医科大学附属医院	朝阳市中心医院

(三) 肢体 手术类	1、肌肉骨骼先天性畸形				
	1	脑性瘫痪			
	2	足踝先天性变形(先天性马蹄内翻足、先天性垂直距骨、先天性跗骨融合)			辽宁省友谊医院 沈阳市儿童医院 沈阳市骨科医院 大连市儿童医院 大连市妇女儿童医疗中心 瓦房店市中心医院 普兰店区中心医院 鞍钢集团总医院 岫岩满族自治县中心医院 辽健集团抚矿总医院 抚顺市妇幼保健院
	3	髋关节先天性变形(扁平髋、髋内翻、大转子高位、Legg-Cave-Perthes、髋关节脱位、股骨头骨骺滑脱)		中国医科大学附属第一医院 中国医科大学附属盛京医院 中国医科大学附属第四医院 辽宁中医药大学附属医院 辽宁中医药大学附属第二医院 大连医科大学附属第一医院	
	4	成骨不全症			
	5	先天性及特发性脊柱畸形(脊柱侧弯、脊柱后凸、脊椎融合、脊柱滑脱)			
	6	先天性胫骨假关节			

(四)唇腭裂手术类	1	腭裂	中国医科大学附属第一医院 中国医科大学附属盛京医院 中国医科大学附属口腔医院 大连医科大学附属第一医院 大连医科大学附属第二医院 锦州医科大学附属第一医院 锦州医科大学附属第二医院	沈阳市口腔医院 大连市口腔医院 大连市儿童医院 庄河市中心医院 抚顺市中心医院 丹东市口腔医院 锦州市中心医院 营口市中心医院 大石桥市中心医院 营口经济技术开发区中心医院 朝阳市中心医院 朝阳市第二医院 朝阳县中心医院 盘锦市中心医院
	2	唇裂		
	3	腭裂，伴有唇裂		

二、非手术类	序号	疾病名称	诊断医院	
			省	市
(一) 智力障碍	1	遗传病	辽宁省友谊医院 沈阳市儿童医院 大连市妇女儿童医疗中心 鞍山市中心医院 抚顺市妇幼保健院 本溪市中心医院 丹东市妇女儿童医院 锦州市妇婴医院 锦州市中心医院 凌海市人民医院 阜新市中心医院 辽阳康复医院 铁岭县中心医院 朝阳市中心医院 葫芦岛市中心医院	
	2	遗传代谢病	中国医科大学附属第一医院 中国医科大学附属盛京医院 中国医科大学附属第四医院 辽宁中医药大学附属第二医院 大连医科大学附属第一医院 辽宁省妇幼保健院	
	3	各种神经系统疾病		

(二)精神及心理障碍	1	孤独症	辽宁省友谊医院 沈阳市儿童医院 大连市妇女儿童医疗中心 普兰店区南山医院 鞍山市中心医院 抚顺市妇幼保健院 本溪市中心医院 丹东市妇女儿童医院 丹东市第三医院 锦州市妇婴医院 锦州市康宁医院 凌海市人民医院 铁岭县中心医院 朝阳市中心医院 盘锦市中心医院 葫芦岛市中心医院	
	2	遗传病	中国医科大学附属盛京医院 辽宁中医药大学附属第二医院 大连医科大学附属第一医院 辽宁省妇幼保健院	
	3	各种神经系统疾病		

辽宁省残疾儿童康复救治临床诊疗和质量控制专家组名单

病 种	姓 名	单 位	专 业	职 称	类别
视力手术类	梁 敦	沈阳何氏眼科医院	眼科	主任医师	诊疗
	王业玮	大连何氏眼科医院	眼科	主治医师	诊疗
	马 翔	大连医科大学附属第一医院	眼科	主任医师	诊疗
	牛彤彤	沈阳市第四人民医院	眼科	主任医师	诊疗
	刘 晶	辽宁省友谊医院	眼科	主任医师	诊疗
	孟 浩	葫芦岛何氏眼科医院	眼科	副主任医师	诊疗
	赵江月	中国医科大学附属第四医院	眼科	主任医师	质控
	张立军	大连市第三医院	眼科	主任医师	质控
	杨宏伟	中国医科大学附属盛京医院	眼科	副主任医师	质控
	马秀岚	中国医科大学附属盛京医院	耳鼻喉（耳）专业	主任医师	诊疗
	姜学钧	中国医科大学附属第一医院	耳鼻喉	主任医师	诊疗
	杜 莉	中国医科大学附属第四医院	耳鼻喉	主任医师	诊疗
听力手术类	刘秀丽	大连医科大学附属第一医院	耳鼻喉	主任医师	诊疗
	李连贺	朝阳市中心医院	耳鼻喉	主任医师	诊疗
	戴 嵩	北部战区空军医院	耳鼻喉（耳）专业	主任医师	质控
	王志强	大连大学中山医院	耳鼻喉（耳）专业	主任医师	质控
	王大力	中国医科大学附属盛京医院	耳鼻喉	副主任医师	质控
	邢巍巍	锦州医科大学附属第一医院	耳鼻喉	主任医师	质控
	刘 璟	大连医科大学附属第二医院	耳鼻喉	副主任医师	质控

肢体手术类 (神经系统先天畸形)	李祁伟	中国医科大学附属盛京医院	小儿骨科	副主任医师	诊疗
	王思波	中国医科大学附属盛京医院	小儿骨科	副主任医师	诊疗
	桂荣花	沈阳市儿童医院	小儿骨科	副主任医师	诊疗
	蒋 飞	大连大学附属大连市儿童医院	小儿骨科	副主任医师	诊疗
	孙雅静	沈阳市骨科医院	小儿骨科	副主任医师	诊疗
	刘云会	中国医科大学附属盛京医院	神经外科	主任医师	质控
	陈 铎	中国医科大学附属盛京医院	神经外科	主任医师	质控
	李 振	中国医科大学附属盛京医院	神经外科	主任医师	质控
	李连永	中国医科大学附属盛京医院	小儿骨科	副主任医师	质控
	韩作峰	辽宁省残疾人服务中心(辽宁省友谊医院)	小儿骨科	副主任医师	质控
唇腭裂手术类	刘 强	中国医科大学附属口腔医院	口腔颌面外科	教授	诊疗、质控
	李增健	中国医科大学附属口腔医院	口腔颌面外科	教授	诊疗
	郭传波	沈阳市口腔医院	口腔颌面外科	教授	诊疗
	曲卫国	大连市口腔医院	口腔颌面外科	教授	诊疗
	王 如	大连医科大学附属第一医院	口腔颌面外科	教授	诊疗
	王稚英	锦州医科大学附属口腔医院	口腔颌面外科	教授	诊疗
	方丽君	中国医科大学附属盛京医院	口腔颌面外科	副教授	质控
	王 如	大连医科大学附属第一医院	口腔颌面外科	主任医师	质控

智力障碍	刘雪雁	中国医科大学附属盛京医院	小儿神经	副主任医师	诊疗
	郝春艳	中国医科大学附属盛京医院	小儿生长发育科	副主任医师	诊疗
	赵云静	中国医科大学附属盛京医院	小儿生长发育科	副主任医师	诊疗
	魏 兵	北部战区总医院	小儿内科	副主任医师	诊疗
	冯 彤	丹东妇女儿童医院	小儿内科	副主任医师	诊疗
	王 华	中国医科大学附属盛京医院	小儿神经	副主任医师	质控
	麻宏伟	中国医科大学附属盛京医院	小儿生长发育科	副主任医师	质控
	何 榕	中国医科大学附属盛京医院	遗传科	副主任医师	质控
	王 洪	北部战区空军医院	精神医学	主任医师	诊疗
精神及心理障碍	姜 琳	大连市第七人民医院	精神医学	主任医师	诊疗
	赵亚茹	中国医科大学附属盛京医院	发育儿科	教授	诊疗
	吴 枫	中国医科大学附属第一医院	精神医学	副教授	诊疗
	胡 贤	中国医科大学附属第一医院	精神医学	讲师	诊疗
	王秀珍	沈阳安宁医院	精神医学	主任医师	质控
	马 欢	中国医科大学附属第一医院	精神医学	副教授	质控
	麻宏伟	中国医科大学附属盛京医院	发育儿科	主任医师	质控

辽宁省残疾儿童康复救治专项工作用表

表一 1: 辽宁省视力残疾儿童康复救治手术项目补助申请表

儿童姓名					性别						民族						出生年月						
儿童身份证号																							
监护人姓名					工作单位									与儿童关系									
监护人身份证号																							
联系电话	宅电					家庭住址										邮编							
	手机					通讯地址										邮编							
先天性视力疾病	☐1. 先天性白内障 ☐2. 先天性青光眼 ☐3. 先天性斜视 ☐4. 早产儿视网膜病变 ☐5. 视网膜母细胞瘤																						
享受医疗保险情况	☐享受城镇居民基本医疗 ☐享受新型农村合作医疗 ☐享受医疗救助 ☐享受其他保险 ☐无医疗保险																						
监护人申请治疗的方案	☐手术治疗 ☐康复训练 ☐辅具配置 申请人：_____年____月____日																						
监护人申请治疗的医院	申请人：_____年____月____日																						
定点医院评估诊断结果及治疗意见	医生签字（印章）：_____年____月____日																						
残联审批意见	县（市、区）残联审核人：_____公章_____年____月____日																						

表一 2: 辽宁省听力残疾儿童康复救治手术项目补助申请表

儿童姓名					性别		民族		出生年月				
儿童身份证号													
监护人姓名					工作单位					与儿童关系			
监护人身份证号													
联系电话	宅电					家庭住址					邮编		
	手机					通讯地址					邮编		
先天性听力疾病	☐ 双耳重度、极重度感音神经性聋												
享受医疗保险情况	☐ 享受城镇居民基本医疗 ☐ 享受医疗救助 ☐ 无医疗保险												
监护人申请治疗的方案	☐ 手术治疗 ☐ 康复训练 ☐ 辅具配置												
监护人申请治疗的医院	申请人: _____ 年 月 日												
定点医院评估诊断及治疗意见	医生签字（印章）: _____ 年 月 日												
残联审批意见	县（市、区）残联审核人: _____ 公章 _____ 年 月 日												

表一 3: 辽宁省肢体残疾儿童康复救治手术项目补助申请表

儿童姓名					性别		民族		出生年月				
儿童身份证号													
监护人姓名					工作单位					与儿童关系			
监护人身份证号													
联系电话	宅电					家庭住址					邮编		
	手机					通讯地址					邮编		
先天性肌肉骨骼和神经系统疾病	(一) 肌肉骨骼系统先天畸形 ☐1. 脑性瘫痪 ☐2. 足踝先天性变形 (先天性马蹄内翻足、先天性垂直距骨、先天性跗骨融合) ☐3. 髋关节先天性变形 (扁平髋、髋内翻、大转子高位、Legg-Cave-Perthes、髋关节脱位、股骨头骨骺滑脱) ☐4. 成骨不全症 ☐5. 先天性及特发性脊柱畸形 (脊柱侧弯、脊柱后凸、脊椎融合、脊柱滑脱) ☐6. 先天性胫骨假关节 ☐7. 膝关节先天性变形 (膝内、外翻、屈曲畸形、膝关节脱位、膝关节挛缩、髌骨脱位、盘状半月板) ☐8. 先天性及获得性 (≥ 1 年) 下肢不等长及成角畸形 ☐9. 先天性高肩胛症 ☐10. 前臂先天性变形 (先天性桡骨头脱位、先天性尺桡骨融合) 11. 先天性骨软骨发育不良 (软骨发育不良、假性软骨发育不良、多发骨骺发育不良、脊柱骨骺发育不良) ☐12. 遗传性多发性骨软骨瘤病。 (二) 神经系统先天畸形 ☐1. 脑膨出 ☐2. 先天性脑积水 ☐3. 脊柱裂 (包括脊髓栓系) ☐4. 脊髓的其他先天性畸形 ☐5. 颅骨缝早闭 ☐6. 长头 ☐7. 阿-基氏综合症。												
享受医疗保险情况	☐ 享受城镇居民基本医疗 ☐ 享受新型农村合作医疗 ☐ 享受医疗救助 ☐ 享受其他保险 ☐ 无医疗保险												
监护人申请治疗的方案	☐ 手术治疗 ☐ 康复训练 ☐ 辅具配置 申请人: _____ 年 月 日												
监护人申请治疗的医院	申请人: _____ 年 月 日												
定点治疗医院评估诊断结果及治疗意见	医生签字 (印章): _____ 年 月 日												
残联审批意见	县 (市、区) 残联审核人: _____ 公章 _____ 年 月 日												

表一 4: 辽宁省言语（唇腭裂）残疾儿童康复救治
手术项目补助申请表

儿童姓名					性别		民族		出生年月				
儿童身份证号													
监护人姓名					工作单位					与儿童关系			
监护人身份证号													
联系电话	宅电					家庭住址					邮编		
	手机					通讯地址					邮编		
先天性言语疾病	☐ 1. 腭裂 ☐ 2. 唇裂 ☐ 3. 腭裂，伴有唇裂。												
享受医疗保险情况	☐ 享受城镇居民基本医疗 ☐ 享受新型农村合作医疗 ☐ 享受医疗救助 ☐ 享受其他保险 ☐ 无医疗保险												
监护人申请治疗的方案	☐ 手术治疗 ☐ 康复训练 ☐ 辅具配置 申请人：_____年 月 日												
监护人申请治疗的医院	申请人：_____年 月 日												
定点治疗医院评估诊断结果及治疗意见	医生签字（印章）：_____年 月 日												
残联审批意见	县（市、区）残联审核人：_____公章 _____年 月 日												

表一 5: 辽宁省智力障碍儿童评估诊断表

儿童姓名					性别		民族		出生年月				
儿童身份证号													
监护人姓名					工作单位					与儿童关系			
监护人身份证号													
联系电话	宅电				家庭住址					邮编			
	手机				通讯地址					邮编			
智力障碍	☐ 1. 遗传病 2. 遗传代谢病 ☐ 3. 各种神经系统疾病。												
享受医疗保险情况	☐ 享受城镇居民基本医疗 ☐ 享受新型农村合作医疗 ☐ 享受医疗救助 ☐ 享受其他保险 ☐ 无医疗保险												
监护人申请康复救助的方案	☐ 手术治疗 ☐ 康复训练 ☐ 辅具配置 申请人: _____ 年 月 日												
监护人申请康复救助机构	申请人: _____ 年 月 日												
定点医院诊断意见	医生签字（印章）: _____ 年 月 日												
残联审批意见	县（市、区）残联审核人: 公章 年 月 日												

表一 6: 辽宁省精神及心理障碍儿童评估诊断表

儿童姓名					性别		民族		出生年月				
儿童身份证号													
监护人姓名					工作单位					与儿童关系			
监护人身份证号													
联系电话	宅电					家庭住址					邮编		
	手机					通讯地址					邮编		
智力障碍	☐ 1. 遗传病 2. 孤独症 ☐ 3. 各种神经系统疾病												
享受医疗保险情况	☐ 享受城镇居民基本医疗 ☐ 享受新型农村合作医疗 ☐ 享受医疗救助 ☐ 享受其他保险 ☐ 无医疗保险												
监护人申请康复救助的方案	☐ 手术治疗 ☐ 康复训练 ☐ 辅具配置 申请人: 年 月 日												
监护人申请康复救助机构	申请人: 年 月 日												
定点医院诊断意见	医生签字（印章）: 年 月 日												
残联审批意见	县（市、区）残联审核人: 公章 年 月 日												

表一 7: 辽宁省贫困家庭残疾儿童生活补助申请表

儿童姓名					性别		民族		出生年月				
儿童身份证号													
监护人姓名					工作单位					与儿童关系			
监护人身份证号													
联系电话	宅电					家庭住址					邮编		
	手机					通讯地址					邮编		
申请康复救助类别和病种	☐ 1. 视力 ☐ 2 听力 ☐ 3. 言语（腭裂） ☐ 4. 肢体												
家庭贫困情况	☐ 1. 低保家庭 ☐ 2 计划生育特殊困难家庭 ☐ 3. 低收入家庭 ☐ 4 建档立卡户												
民政、扶贫办、 卫健委 认定意见	县（市、区） 审核人： 公章 年 月 日												
残联 审批意见	县（市、区）残联审核人： 公章 年 月 日												

