

西宁市残疾儿童康复机构管理办法（试行）

第一章 总 则

第一条 为加强残疾儿童康复机构行业管理，保障残疾儿童合法权益，促进全市残疾儿童康复机构规范化、专业化、标准化建设，依据《西宁市残疾儿童康复救助定点服务机构规范化管理试点工作方案》制定本办法。

第二条 本办法所称残疾儿童康复定点服务机构（以下简称“定点机构”），指依法办理登记并承接残疾儿童康复救助项目，为残疾儿童提供诊断、评定、康复训练、辅助器具适配、手术、治疗等基本康复服务，由县级以上残联会同民政、卫生健康、财政、市场监管、药品监管等有关部门认定的机构。

第三条 残疾儿童康复救助项目的定点服务机构应当按照建筑、消防、食品安全、医疗卫生、特种设备等法律、法规和强制性标准开展康复服务活动。

第四条 残疾儿童定点服务机构分级准入主要按照场地规模、设施设备、专业力量、服务水平等进行分级准入并签订协议进行管理。

第二章 资格认定及管理原则

第五条 确定定点机构服务资格应遵循以下原则：合理布局，就近就便；突出重点，统筹兼顾；公开公平，择优选择；行

业管理，协议规范；规范有序，动态管理。

兼顾公办与民营，鼓励各类机构公平参与竞争，促进康复服务资源优化配置；保障康复服务质量，确保残疾儿童安全及康复效果；合理控制康复服务成本，提高康复服务资源利用效率。

第六条 属地管理，各负其责。各级政府负责整合辖区内医疗卫生、福利机构、托养机构、康复机构等资源，推进康复机构合理化布局，为残疾儿童提供就近就便康复服务。

县级残联负责会同同级有关部门认定定点机构服务资格，并与本辖区定点机构签订康复服务协议，依据本办法规定加强康复项目协议管理，履行相应责任和义务。

市残联负责本级定点机构服务资格认定以及县（区）定点机构备案和服务项目的监督管理，县（区）残联负责报备、监督和服务协议等管理。

第七条 分类管理，分级准入。定点机构分为视力、听力言语、肢体（脑瘫）、智力、孤独症康复训练和假肢装配、助听器验配、辅助器具适配等八类。

每类定点机构分为一级、二级、三级。一级标准最低，三级标准最高。省、市、县（区）残联组织有关专家开展康复服务机构认证，对申请机构进行评分，确定机构等级。专家应包括相应类别的康复专业技术人员、财务专业人员。

申报一级康复机构，由属地县（区）残联组织相关部门及专

家审核认证，报市、省残联及民政等部门备案。申报二级康复机构，由市残联组织相关部门及专家审核认证，报省残联、民政等部门备案。申报三级康复机构，由省残联组织相关部门及专家审核认证。申报两类康复项目类别以上的康复机构，按自评分数情况，分别向相应级别的残联申请分级管理认证。

第八条 行业管理，协议约定。**残联**组织负责与定点机构签订康复服务协议，组织相关部门和专家对定点机构实施康复项目进行督导检查。协调社会慈善捐助资金资助残疾儿童康复工作，加强对从事残疾儿童康复社会组织的业务监管。**民政局**加强对儿童福利机构开展残疾儿童康复工作的监督管理，加强对从事残疾儿童康复社会组织的监管。**卫生健康委**加强对医疗康复机构的管理、监督，做好新生儿残疾筛查、发育过程中儿童残疾诊断和治疗工作，慎重处理发育迟缓新生儿康复救助的转介，支持医疗卫生专业技术人员的康复技术培训。**市场监督管理局**加强对残疾儿童相关辅助器具经营活动、康复救助产品生产企业和相关医疗设施和食品药品的监管，维护市场秩序。**财政局**加强对残疾儿童康复救助资金管理使用情况的监督检查，防止发生挤占、挪用、套取等违法违规现象。

第三章 监督和协议管理

第九条 对定点机构实行协议管理，按照“谁认定、谁监管、谁负责”的原则，由残联组织与所认定的康复服务机构签订

协议，双方按协议规定承担各自责任和义务。分级准入残联与定点机构签订残疾儿童康复服务定点机构承接康复服务协议，协议在本市辖区内通用。

第十条 协议内容应包括服务名称、服务范围、服务内容、服务时间、服务效果、救助标准、结算方式、安全保障、服务质量、考核办法、信息管理、权利和义务、违约责任、双方预定的其他事项等。人工耳蜗植入手术承接康复服务协议有效期为 5 年，其他承接康复服务有效期一般为 3 年。协议期内，新增约定事项的，可通过补充协议予以明确。

第十一条 残联组织和定点机构要严格遵循协议约定，认真履行协议规定的责任和义务。

确定等级的康复机构由准入残联每年复审一次。合格的，保持相应认证级别；不合格的，取消认证级别或降级。

第十二条 县（区）级残联每季度将与定点机构所签订协议及相关材料汇总报市残联备案；市残联审核无误后，每半年将辖区内定点机构汇总名单上报省残联。省残联每年编制全省残疾儿童康复救助定点服务机构目录，在省残联门户网站公布。

第十三条 定点机构应当遵循以下规定，为残疾儿童提供康复服务。

（一）严格执行关于残疾儿童康复救助的相关规定，履行服务协议；严格执行相关行业部门制定的规章、政策和标准；遵守

康复训练技术规范及质量标准，严格按服务规范为救助对象提供康复训练。

(二)建立与残疾儿童康复服务相适应的内设机构和管理制度；对残疾儿童康复救助对象的康复费用要单独建账，专人管理，并配备专(兼)职管理人员，与残联组织共同做好康复服务工作。

(三)协助各级残联开展康复需求筛查和评估工作，做好康复服务对象资料的填报工作，每季度汇总服务对象到训考勤情况和康复服务工作开展情况，并书面报送协议签订及残疾儿童属地残联。

(四)设立政策宣传及公告栏，主动向社会公开康复救助情况、服务内容和收费标准，宣传康复服务相关政策规定、康复效果等，设置醒目的指引标识，畅通咨询投诉渠道。

(五)确保残疾儿童真实在训，严禁空占救助名额套取项目资金。残疾儿童因病(事)终止康复训练7个工作日内，定点机构应及时向协议残联备案；救助对象无故中途终止康复训练或无故半个月未归者，即视为自动放弃，机构应在事发后10个工作日内通报其户籍所在地残联，并及时查询督促复训。

(六)定点机构须与每名在训残疾儿童监护人签订康复服务协议，明确双方责任和义务。建立规范的残疾儿童康复档案，实行一人一档管理，档案的保管期限不少于服务协议期满后五年，定点机构应当保护残疾儿童及其监护人的个人信息。定点机构应

当成立残疾儿童家长学校，经常听取在训残疾儿童监护人意见和建议，发挥残疾儿童监护人对服务和管理的监督促进作用。

（七）在定点医疗康复机构进行康复的，所发生的费用符合当地城乡居民基本医疗保险报销目录的应先按规定给予医保报销，再按照残疾儿童康复救助标准据实结算。

（八）定点机构应当加强内部管理，包括定期组织工作人员进行职业道德教育和业务培训，自觉接受相关部门和社会公众监督，强化服务意识，改善服务条件，优化服务流程，为残疾儿童提供优质、规范、便捷的康复服务，提高服务对象满意度。

（九）定点机构的机构性质、法人代表、执业地址、执业范围等信息如有变动，应及时告知准入残联。已取得定点机构服务资格的，申报注册地址与残疾儿童康复服务地址必须保持一致；如跨县（市、区）调整注册地、变更康复训练场地、改变机构名称等，需向调整后的准入残联重新申报定点机构服务资格。不得私设分支机构或向其他机构出借、出租定点机构服务资格。

（十）定点机构应建立统一规范的残疾儿童康复服务档案和财务档案，各级残联在审核考核中应严格按照规定的康复档案和财务档案检查验收，康复档案应真实记录康复服务过程和效果。

第十四条 准入残联每年应当会同民政、财政、卫生健康、市场监管等相关部门协同进行监督检查不少于2次，协议服务残联每年对定点机构进行监督检查。

第十五条 对定点机构服务协议履行情况由协议签订的残联会同相关行业部门或委托第三方机构等方式进行考核验收，考核验收报告报送上级残联。考核验收合格的应按规定及时结算服务资金，验收不合格的不予拨付，经限期整改后给予结算。

第十六条 残联组织与定点机构应按照以下流程和规范结算康复项目经费。

（一）残联组织与定点机构签订康复服务协议。

（二）残联组织根据残疾儿童监护人意愿和残疾儿童康复需求情况转介残疾儿童到相应定点机构接受康复服务，并定期开展监督考核，由残联开具转接单。

（三）康复机构根据协议规定内容，为残疾儿童提供规范有效地康复服务，每季度给协议残联及市属残疾儿童属地残联报告康复情况和效果。

（四）残联组织根据康复机构开展康复服务情况，组织对康复项目执行情况进行检查验收，残联每季度结算一次康复费用。结算时需由康复机构提供统一规范的康复服务档案和财务发票，康复训练的以康复训练记录和病案档案为准，手术的以医院规范病历和出院证为准，辅助器具适配的以辅助器具适配档案为准。

第四章 违规处理

第十七条 定点机构违反本办法有关规定，由签订协议的残联下达书面整改通知书，督促其改正，限期整改不到位的，取

消其定点服务资格，服务协议自动终止。

经核实定点机构不按服务协议规定，擅自降低服务标准的，由协议签订残联责令其改正并扣减有关服务费用，情节严重的取消其定点资格。

对考核不合格，或当年发生重大安全责任事故、残疾儿童家长集体上访及群体性事件，导致严重后果的定点机构，由协议签订的残联取消其定点机构服务资格，解除服务协议，此后两年内不接受其申请定点机构，情节严重、涉嫌犯罪的移送司法机关处理。

定点机构或工作人员弄虚作假，开具假证明、假发票等虚假凭证，套取康复补助资金的，由协议签订的残联责令其整改，永久取消其定点机构服务资格，严肃追究有关责任人责任；对违反残疾儿童康复救助制度及服务协议约定的，应视情况，责令其限期改正，暂停、取消其定点资格，或按有关规定纳入社会信用体系黑名单，予以信用惩戒。对违反其他法律法规和政策规定的，由相关部门依法依规处理。涉嫌犯罪的，移送司法机关处理。

定点机构有违反法律法规其他情形的，按相关法律法规严肃处理。

第五章 附则

第十八条 各县（区）可根据本办法，结合当地实际，制定具体实施细则。

第十九条 本办法由市残联会同市民政局、市财政局、市卫生健康委、市市场监督管理局等部门负责解释。

第二十条 本办法自印发之日起实施。

附件：

1、青海省残疾儿童康复服务定点机构承接康复服务协议(示范文本)

2、残疾人精准康复服务申请审批表

3、青海省残疾儿童康复救助对象康复服务转介单

4、西宁市市县(区)()级残疾儿童康复机构备案表

5、西宁市残疾儿童康复定点机构汇总表

6、各协同监督检查单位负责人名单

附件 1:

青海省残疾儿童康复救助定点机构 承接康复服务协议（示范文本）

2021 年 月 日

甲方（省/市、州/县、区级残联）：_____残疾人联合会

乙方（康复机构）：_____（机构）

根据《中华人民共和国合同法》、《西宁市建立残疾儿童康复救助制度实施办法》（宁政〔2018〕136号）有关规定，确保残疾儿童康复救助服务的质量，甲乙双方在平等、自愿、协商一致的基础上，就残疾儿童康复救助服务有关事宜达成如下协议：

第一条 乙方基本情况

机构全称：

法人代表：

组织机构代码：

注册机关：

联系电话：

常驻地址：

第二条 服务项目概述

乙方按照甲方有关要求，在合同约定的期限内提供残疾儿童康复救助服务，甲方依据乙方提供的服务数量与质量，协同县/区残联向乙方支付相应的服务费用。乙方提供的残疾儿童康复救助服务项目主要包括：

（一）手术

（二）康复训练

（三）辅助器具适配

第三条 服务标准及要求

(一) _____

(二) _____

第四条 服务费用支付标准

依据《西宁市建立残疾儿童康复救助制度实施办法》(宁政〔2018〕136号)等有关文件规定。0—6岁残疾儿童：视力残疾儿童康复训练费每人每年最高补助0.5万元。听力、言语残疾儿童人工耳蜗植入费每人最高补助6.6万元。肢体残疾儿童矫治手术平均每人最高补助2万元。听力、言语残疾儿童、脑瘫儿童、智力残疾儿童、孤独症儿童康复训练费每人每年最高补助2万元(城西区2.2万元)。听力、言语残疾儿童助听器适配每人最高补助1万元。轮椅、坐姿椅、站立架、助行器、助视器等辅助器具平均每例最高补助0.1万元，假肢、矫形器适配每例最高补助0.5万元。以上经费包含评估、适配服务费。7—17岁持证残疾儿童：视力残疾儿童康复训练每人每年最高补助0.2万元。听力、言语残疾儿童人工耳蜗植入费每人最高补助6.6万元。肢体残疾儿童矫治手术每人最高补助0.8万元。听力、言语残疾儿童、脑瘫儿童、智力残疾儿童和孤独症儿童康复训练每人每年最高补助0.8万元。听力、言语残疾儿童助听器适配每人最高补助0.8万元。轮椅、坐姿椅、站立架、助行器、助视器等辅助器具平均每例最高补助0.08万元，假肢、矫形器适配每例最高补助0.4万

元。以上经费包含评估、适配服务费。

第五条 资金拨付

(一) 依据实际转介的康复服务对象人数、服务内容和 service 时间, 服务质量, 据实结算, 每季度结算一次服务费用, 条件允许的可选择办年货 1 年结算一次, 在结算时严格按照规定的康复服务档案和财务档案进行检查验收。

(二) 拨付方式

财政国库支付机构可采用以下支付方式向乙方拨付服务价款:

A. 分段支付 (√) B. 项目完成结算 ()

(三) 资金拨付所需资料:

1. 结算基础资料 (甲方收集): 户口本 (或居住证) 中患儿及户主页复印件、残疾证 (7 岁以上必须提供) 或诊断证明复印件, 残疾儿童康复救助项目协议 (本协议)。

2. 机构结算资料 (乙方提供): 1、医疗康复机构。精准康复服务审批表 (县级残联审批盖章同意), 出院证, 发票或行政事业单位往来收据 (可多人合开一份), 结算单, 费用清单, 病案首页、评估报告, 出院小结, 患儿家属与医疗机构签订的安全协议。2、非医疗康复机构。精准康复服务审批表 (县级残联审批盖章同意), 发票或行政事业单位往来收据 (可多人合开一份),

费用清单，评估报告，服务小结，患儿家属与机构签订的安全协议，家长满意度调查表。

3.康复服务档案由乙方留存。

第六条 合同期限与终止

(一)合同期限自2021年 月 日起至2021年 月 日止。

(二)合同的终止

- 1.合同期满，双方未续签的；
- 2.因乙方服务能力丧失，致使服务无法正常进行的；
- 3.在履行合同过程中，发现乙方有违约违规行为的；
- 4.因政策调整等其他因素，致使合同无法履行的。

第七条 服务项目绩效评估

乙方承接服务项目后，由甲方对项目实施情况进行全程跟踪和监督。服务项目完成后，甲方应及时组织力量对服务项目成效、服务对象受益情况、公众满意度等进行全面评估，并及时向同级财政部门提交绩效考评报告。

第八条 双方权利义务

(一)甲方的权利义务

- 1.按合同约定及时向乙方支付服务费用；
- 2.对乙方提供的服务进行跟踪检查，并及时组织开展绩效考评工作；

3.向乙方追究违约责任，包括终止合同、向乙方追回已支付的服务费用、收取违约金等。

4.甲方有权不定期抽查乙方资金使用情况，确保乙方做到专款专用，若在抽查中发现乙方对专项资金另做他用的，有权要求乙方立即整改。

5.甲方有权要求乙方配合相关审计工作。

6.若甲方发现乙方在履行合同中存在虚开证明票据等套取救助资金的，有权解除合同，并要求乙方对甲方所受到的损失承担相应的赔偿责任，情节严重的，应移交司法机关进行处理。

（二）乙方的权利义务

1.按合同约定要求甲方按时足额拨付服务费用；

2.按合同约定保质保量提供残疾儿童康复救助服务；

3.按甲方要求及时提供残疾儿童康复救助服务有关情况，按时报送相关报表等；

4.自觉接受甲方的监督检查，并协助甲方及时开展绩效考评工作，对存在的问题坚决整改。

5.将残疾儿童康复救助服务数据如实 100%录入中国残疾人精准康复服务系统。

6.乙方有义务配合甲方开展相关审计工作。

7.乙方对于救助资金应做到专款专用，对专项资金做到单独建账，派专人管理，做好收支记录，配合甲方做好评估工作。

8.乙方在履行合同中不得弄虚作假，以开具虚假证明，虚假票据等方式套取专项资金。

9.乙方不得将本协议约定的项目交由其他第三方机构实施。

10.乙方执业信息（包括但不限于执业机构名称，执业机构地点，执业范围，康复训练场所等）发生变动的，应在5日内及时告知甲方。

11.乙方应当及时反馈项目进展情况，若遇到因被救助者自身原因导致暂停或是放弃救助的，应在7日内及时告知甲方。

第九条 违约责任

（一）除国家政策调整、自然灾害等不可抗力因素外，甲方无故终止项目或不按约定期限支付服务费用的，乙方有权要求甲方全额赔偿合同约定的服务费用；

（二）乙方有以下违约行为，甲方有权终止合同，取消承接主体资格，并向乙方追回已支付的服务费用。情节严重的，可依法追究法律责任：

- 1.乙方无故终止服务或不按合同规定提供服务的；
- 2.通过虚假文件骗取服务费用的；
- 3.未经甲方同意擅自外包、分包服务项目的；
- 4.不按甲方要求提供残疾儿童康复救助服务有关情况，或不按时报送相关报表等资料的；
- 5.不接受或不配合甲方监督检查和绩效考评的。

第十条 在合同履行过程中发生争议，由双方协商解决，协商不成的，可向人民法院提起诉讼。

第十一条 发生医疗纠纷的，由所在康复机构负相关责任。

第十二条 应增加条款：“本协议未尽事宜，由甲乙双方签订补充协议，补充协议和本协议具有同等法律效力。”

第十三条 本合同一式肆份，甲方、乙方各执贰份，双方签章之日起生效。

甲方（公章）

年 月 日

乙方（公章）

年 月 日

附件 2:

残疾人精准康复服务申请审批表

(年度)

姓 名		性 别		民 族		出生年月		
残疾证号 (身份证号)								
残疾类别	视力 <input type="checkbox"/> 听力 <input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 智力 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> (多重残疾可多选)							
残疾等级	一级 <input type="checkbox"/> 二级 <input type="checkbox"/> 三级 <input type="checkbox"/> 四级 <input type="checkbox"/> 未定级 <input type="checkbox"/>							
家庭住址				监护人姓名			联系电话	
家庭经济状况	<input type="checkbox"/> 家庭人均收入低于当地城乡居民最低生活保障线 <input type="checkbox"/> 家庭经济困难				户 口 类 别	<input type="checkbox"/> 农业户 <input type="checkbox"/> 非农业户		
享受医疗 保险情况	<input type="checkbox"/> 享受城镇职工基本医疗保险 <input type="checkbox"/> 享受城乡居民基本医疗保险 <input type="checkbox"/> 享受医疗救助 <input type="checkbox"/> 享受其他保险 <input type="checkbox"/> 无医疗保险							
康复需求项目								
残疾人或 监护人申请	申请人: 监护人: 年 月 日							
县(区) 残联审批意见	审核人: 公 章 年 月 日							

填表说明:

1. 残疾儿童康复救助项目审批使用此表。
2. 此表由残疾人或其监护人填写, 经、县(区)残联审核、审批并留存。
3. “康复需求项目”栏依据评估机构出具的“康复需求评估意见”填写。评估机构出具的“康复需求评估意见”需加盖评估机构公章。
4. 此表一式两份, 县(区)残联、定点康复机构各一份。

附件 3:

青海省残疾儿童康复救助对象康复服务转介单

转介人姓名 (残疾儿童)		性 别	
出生年月		民 族	
身份证号		监护人姓名	
监护人身份证号		联系电话	
户籍所在地			
现住址			
县级残联 转介情况 (盖章)	年 月 日	转介人 (签字)	
康复服务 定点机构 接收情况 (盖章)	年 月 日	经办人 (签字)	

附件 4:

西宁市市县(区)()级残疾儿童康复机构备案表

康复机构名称 (全称)				地址			
				电话		邮编	
类别	听力残疾儿童康复机构 <input type="checkbox"/> 视力残疾儿童康复机构 <input type="checkbox"/> 智力残疾儿童康复机构 <input type="checkbox"/> 肢体残疾儿童康复机构 <input type="checkbox"/> 孤独症残疾儿童康复机构 <input type="checkbox"/> 残疾儿童辅助器具适配机构 <input type="checkbox"/> 残疾儿童假肢、矫形器适配机构 <input type="checkbox"/> 手术机构 <input type="checkbox"/>						
机构负责人 姓名		职务		学历		电话	
康复机构 基本情况	1、康复机构上级主管部门: _____。2、康复机构性质: 康复 <input type="checkbox"/> 医疗 <input type="checkbox"/> 教育 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 。3、康复机构成立时间: ____年__月, 批准建立部门: _____。 4、康复场地面积: 室内____平方米, 室外____平方米, 机构教室/训练室: ____间, 床位数: ____张。 5、康复专业技术人员: ____人, 其中, 高级专业技术职称: ____人; 中级专业技术职称: ____人; 初级专业技术职称: ____人。 6、针对相关工作可提供的康复训练方法: 诊断 <input type="checkbox"/> 评估 <input type="checkbox"/> 听力语言训练(聋儿) <input type="checkbox"/> 教育康复 <input type="checkbox"/> 运动疗法 <input type="checkbox"/> 语言疗法 <input type="checkbox"/> 作业疗法 <input type="checkbox"/> 推拿 <input type="checkbox"/> 针灸 <input type="checkbox"/> 辅助器具适配 <input type="checkbox"/> 假肢、矫形器适配 <input type="checkbox"/> 手术 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 。 7、机构年度实际可接收儿童康复训练能力聋儿____名, 脑瘫儿童____名, 智残儿童____名, 孤独症儿童____名, 视力残疾儿童____名, 辅助器具适配____名, 假肢矫形器适配____名, 手术____名。						
市、县(区) 残联意见	公章: _____ 年 月 日						
备注							

(申报单位公章)

填报日期: 年 月 日

填表说明:

此表由机构一式四份填写, 报送县(区)残联审核同意后, 每季度上报市残联, 市残联汇总后每半年上报省残联。机构注册、资质复印件(一式四份); 承担医疗康复的机构, 须将《医疗机构执业许可证》的复印件(一式四份)一并上报。

附件 5:

西宁市残疾儿童康复定点机构汇总表

地区	分级	分类	定点机构名称	上级主管部门	合计

填表说明:

此表由残联一式两份填写, 向市残联报送一份, 并与表 4 (一式两份) 一并上报。