

四川省残疾人联合会

四川省教育厅

四川省民政厅

四川省卫生健康委员会

文件

川残办〔2023〕8号

关于印发《四川省残疾儿童康复救助定点服务机构管理实施办法（试行）》的通知

各市（州）残联、教育局、民政局、卫生健康委：

为贯彻落实《四川省〈残疾预防和残疾人康复条例〉实施办法》（川府规〔2022〕6号）《四川省人民政府关于建立残疾儿童康复救助制度的实施意见》（川府发〔2018〕40号），完善残疾儿童康复救助定点服务机构管理相关政策，规范监督管理，根据《残疾人服务机构管理办法》（民发〔2018〕31号）《关于印发〈残疾儿童康复救助定点服务机构协议管理实

施办法（试行）》的通知》（残联发〔2021〕49号），省残联、教育厅、民政厅、省卫生健康委联合制订《四川省残疾儿童康复救助定点服务机构管理实施办法（试行）》，现印发给你们。请结合实际，认真贯彻执行。

四川省残疾人联合会

四川省教育厅

四川省民政厅

四川省卫生健康委员会

2023年1月30日

四川省残疾儿童康复救助定点服务机构 管理实施办法（试行）

第一章 总则

第一条 为加强和规范残疾儿童康复救助定点服务机构管理，根据《四川省〈残疾预防和残疾人康复条例〉实施办法》、《四川省人民政府关于建立残疾儿童康复救助制度的实施意见》、《残疾人服务机构管理办法》、《关于印发〈残疾儿童康复救助定点服务机构协议管理实施办法(试行)〉的通知》等有关规定，制定本办法。

第二条 本办法所称残疾儿童康复救助定点服务机构（以下简称“定点服务机构”），是指由县（市、区）及以上残联会同教育、民政、卫生健康等部门依据本地残疾儿童康复救助制度和本办法认定并签订康复服务协议，为接受政府康复救助的视力、听力、言语、肢体、智力残疾儿童和孤独症儿童提供康复手术、康复训练和辅助器具适配等康复救助服务的机构。

第三条 县（市、区）及以上残联根据本办法会同教育、民政、卫生健康等有关部门充分利用各部门的特殊教育学校、妇幼保健机构等资源，统筹功能、合理布局，选择、确定定点服务机构。

残联组织与定点服务机构签订服务协议，并会同教育、

民政、卫生健康等有关部门对定点服务机构的服务情况进行监督管理。

各级教育、民政、卫生健康等部门负责依据相关法律、法规、政策对定点服务机构进行行业管理。

第四条 县（市、区）及以上残联应建立残疾儿童康复服务专家技术指导组，在机构评审、日常监督及残疾儿童康复技术指导等方面充分发挥其作用。

第二章 机构确定

第五条 确定定点服务机构的原则是：坚持公益属性；布局合理、就近就便；公开择优、动态管理；保障康复服务质量、确保安全有效；合理控制康复服务成本、提高康复救助资金使用绩效。

第六条 申请定点服务机构应具备以下基本条件：

（一）具有独立法人资格，并取得与所开展业务相符的执业范围。

（二）符合定点服务机构设置规划。房屋建筑选址安全、交通方便，远离污染区、灾害易发区和有毒有害、易燃易爆物品的生产经营与贮存地。

（三）业务用房设计装修符合无障碍标准、消防等规范。儿童服务及活动用房采光、通风良好，使用面积要达到服务评估细则规定的标准，有一定的室外活动场地，场地布置符

合儿童身心特点，安全、环保、适用、美观。儿童服务及活动用房不得设在高层建筑及地下室、半地下室、楼顶露天平台，原则上设置在多层公共建筑的一到三层，并建立防坠落等防护设施。在机构出入口及儿童康复治疗（训练）、儿童生活、活动区域安装视频安防监控系统、紧急报警装置。监控视频记录应至少保存 30 天。

（四）服务场所使用权或租赁剩余有效期 2 年及以上（从递交申请材料之日起计算）。

（五）符合国家和当地有关部门规定的相关机构设置及执业标准，配备与所提供服务相适应的专业人员及设施设备。

鼓励服务人员积极获取社会工作者职业资格。业务主管须具有相关专业大专或以上学历，并具备从事康复工作 3 年以上经验，每年须参加行业培训学习。专业人员与在训残疾儿童比例应当符合救助项目相关要求。

（六）遵守相关法律、法规和政策规定，执行国家或行业技术标准、服务规范、操作规程，有健全、完善的服务管理、卫生管理、疫情防控、安全管理、档案管理、财务管理、家长联系与培训等制度，近 3 年未受到登记管理机关或者行业管理部门行政处罚。

（七）配备进行残疾儿童康复救助经费结算必须的计算机管理系统。

（八）注册地址与实际营运地址相符。

（九）开展所申请的残疾儿童康复服务项目满 2 年（含

2 年) 且申报单一服务项目类别的残疾儿童常年在训人数不低于 20 人。

第七条 符合申请定点服务机构资格的机构范围:

(一) 政府举办的从事残疾儿童康复服务的医疗、教育、残疾人康复机构等;

(二) 经政府相关职能部门审批登记, 从事残疾儿童康复服务的民办非企业等机构。

第八条 定点服务机构的申请及认定, 流程如下:

(一) 申请。机构根据自身服务能力和执业范围, 自愿向所在地残联提出书面申请, 申请材料见附件 1、2。依据相关标准, 人工耳蜗植入手术机构向省残联申请, 辅助器具适配服务机构向市级残联申请。

(二) 受理申请。机构提出申请后, 相关残联应当对申请材料进行登记审核, 材料不齐或者不符合条件的, 应当在 5 个工作日内告知申请机构。申请机构收到材料补正通知后, 应当在 10 个工作日内完成材料补正, 逾期不补正的视作放弃申请。

(三) 审核。相关残联应当自受理申请或在申请机构按要求补齐申请材料之日起, 会同有关部门在 30 个工作日内对相关材料及申请机构接受行政处罚情况进行核实。

相关残联会同教育、民政、卫生健康等部门联合组织评审组对申报材料进行审核, 同时深入现场对照要求逐一评审。做出申请是否通过的初步结论, 并书面告知申请机构。

辅助器具适配服务定点申报机构由市（州）残联会同省残疾人辅助器具资源中心或省康复辅具技术服务中心组织相关专家评审认定。

（四）公示。相关残联应当将审核通过的申请机构名单公示 7 天。没有通过审核的申请机构在收到通知后的 30 个工作日内，可以向相关残联申请复审。相关残联应当在收到复审申请之日起 30 个工作日内会同有关部门进行复核，做出是否通过审核的结论，并书面告知申请机构。公示期内未收到举报或者收到举报但经核查不影响定点的，确定为定点服务机构。

（五）签订服务协议。相关残联与定点服务机构签订服务协议。服务协议主要内容必须包括服务人群、服务范围、服务内容、服务质量、起止时间、救助标准、服务价格、费用审核及结算方式、安全保障、监督管理、违约责任、争议解决、双方约定的其他事项等。具体内容的相关残联会同教育、民政、卫生健康等部门根据本地残疾儿童康复救助制度规定和实际工作需要确定。服务协议有效期一般为 1 年以上，原则上不超过 3 年。期间，有新增约定事项的，通过补充协议予以明确。

（六）公布与备案。各级残联应及时将定点服务机构认定情况汇总报上级残联备案。省残联汇总编制全省定点服务机构目录并对社会公布，供接受康复救助的残疾儿童家庭自主选择。

第三章 机构管理

第九条 定点服务机构应统一标识并在显著位置悬挂，便于社会监督。标识规格由省残联统一明确（见附件 3），由各地负责制作、发放。

第十条 定点服务机构应当遵循以下规定，为服务对象提供相应的康复服务：

（一）应当严格执行残疾儿童康复救助制度相关管理规定，组织开展残疾儿童康复救助相关政策、业务培训，安排专人负责残疾儿童康复救助事项并建立相关工作制度。

（二）遵循中国残疾人康复协会发布的相关团体标准及相关行业服务规定，规范开展残疾儿童康复服务。

（三）认真做好康复服务全过程痕迹记录，建立能准确、详实反映救助项目实施内容、进度、服务质量、救助对象满意度等一人一档的康复档案，按时录入全国残联信息化服务平台（儿童康复救助系统）。

（四）残疾儿童因个人或家庭原因中途自行放弃康复救助的，定点服务机构须及时向儿童所属地县（市、区）残联备案，根据康复时间据实结算。

（五）对残疾儿童康复救助对象的康复费用应单独建帐，定期在醒目位置公示残疾儿童康复救助资金使用情况。

（六）定点服务机构要向认定残联汇报康复救助工作情况，每年 12 月底提交全面的总结报告，并配合残联做好康复

救助政策解读和宣传工作。

第十一条 已认定的定点服务机构在省内异地开展残疾儿童康复救助服务的，应当向异地残联按本办法规定重新申报，办理认定手续。

第十二条 县（市、区）及以上残联可结合实际，会同教育、民政、卫生健康等部门组织专家或购买专业机构服务对本辖区定点服务机构针对服务标准、服务流程、服务内容、经费使用情况、受助残疾儿童满意度等内容定期进行服务评估和考核，并将结果向社会公示。对不符合条件的予以整改，整改不到位的应予以清退。

第十三条 定点服务机构自主放弃或退出定点服务的，应当提前 30 个工作日以书面形式报告属地残联，并妥善安排服务对象的康复衔接工作，积极配合行业管理部门、残联组织做好注销登记、费用结算等工作。

第四章 违规处理

第十四条 定点服务机构存在下列情形之一的，应终止服务协议：

（一）法人登记证书或营业执照、执业许可证书注销、被吊销或者过期失效的。

（二）采取弄虚作假等不正当手段成为定点服务机构被查实的或者办理信息变更登记手续时提供虚假信息、伪造证

明材料的。

（三）以欺诈、伪造证明材料、虚假挂靠残疾儿童康复信息，虚构服务、虚记费用或者采取其他手段骗取康复救助资金的。

（四）在服务协议有效期内未通过相关部门年审或未通过相关部门检查，且未按期整改到位的。

（五）在服务协议有效期内受到登记机关、行业管理部门行政处罚，或在有关部门信用信息管理中存在异常情况的。

（六）存在重大安全隐患、发生重大安全责任事故，造成残疾儿童人身安全、健康等损害，社会影响恶劣的。

（七）不按本办法规定履行报告义务的。

（八）不符合法律、法规及残疾儿童康复救助制度规定的其他情形的。

（九）违反服务协议有关约定拒不改正的。

第十五条 县（市、区）及以上残联在配合财政、审计等部门加强对定点服务机构康复救助资金使用情况的审核、检查中，发现有违规的行为，所涉及的康复费用应不予支付，已支付的及时追回。

第十六条 定点服务机构的监管按照“谁认定、谁监管”的原则，实行分级负责制。县（市、区）及以上残联会同相关部门加强对定点服务机构履行服务协议、保障残疾儿童康复安全及质量等情况的监督检查。违反服务协议约定的，承

担违约责任；存在本办法第十四条规定情形的，终止服务协议；对违反其他法律法规和政策规定的，由相关部门或司法机关依法依规处理。

第五章 附则

第十七条 本办法由省残联会同有关部门负责解释。

第十八条 本办法自印发之日起施行。本办法实施前已成为定点服务机构的，服务协议继续执行；服务协议期满，按本办法执行。

- 附件：1.申请定点服务机构提供材料
2.四川省残疾儿童康复救助定点服务机构申请表
3.四川省残疾儿童康复救助定点服务机构标识规格参数

附件 1

申请定点服务机构提供材料

- 1.四川省残疾儿童康复救助定点服务机构申请表。
- 2.申请报告：含机构基本介绍、人员配比、业务场地、内设科室、服务范围、服务规模、服务项目、服务特色、服务质量、机构收费、服务能力等相关情况。
- 3.法人登记证书、营业执照、执业许可证副本及复印件，所有复印件要求加盖机构鲜章。
- 4.在本机构服务的专业技术服务人员名单、劳动合同、社保缴纳一年及以上记录、学历教育及有关资格证明复印件。
- 5.主要康复仪器设备（教具）清单。
- 6.教育、民政、卫生健康等相关部门检查、评审合格的印证材料。
- 7.场地设置清单及有关场地证明。从递交申请材料之日起计算，服务场所使用权或租赁剩余有效期 2 年及以上的相关证明材料。服务场所租赁合同有效期不足两年的，须提供补充合同证明，保证场地使用时间在 2 年及以上。
- 8.残联规定的其他材料。

附件 2

四川省残疾儿童康复救助定点服务机构 申请表

机构注册名称				
机构地址				
统一社会信用代码				
机构登记机关		成立时间		
法定代表人		联系电话		
机构级别	<input type="checkbox"/> 省级 <input type="checkbox"/> 市级 <input type="checkbox"/> 县级	具备资质	<input type="checkbox"/> 医疗 <input type="checkbox"/> 教育 <input type="checkbox"/> 其他	
主管部门		隶属关系	<input type="checkbox"/> 教育 <input type="checkbox"/> 民政 <input type="checkbox"/> 卫健 <input type="checkbox"/> 残联 <input type="checkbox"/> 其他_____	
机构性质	公办: <input type="checkbox"/> 教育 <input type="checkbox"/> 民政 <input type="checkbox"/> 卫健 <input type="checkbox"/> 残联 <input type="checkbox"/> 其他 民办: <input type="checkbox"/> 民办非企业 <input type="checkbox"/> 其它			
执业许可证号				
主要许可业务范围				
康复业务范围	康复手术: <input type="checkbox"/> 视力 <input type="checkbox"/> 听力 <input type="checkbox"/> 肢体 康复训练: <input type="checkbox"/> 视力 <input type="checkbox"/> 听力 <input type="checkbox"/> 言语 <input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 智力 <input type="checkbox"/> 孤独症 辅具适配: <input type="checkbox"/> 视力 <input type="checkbox"/> 听力 <input type="checkbox"/> 言语 <input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 智力 <input type="checkbox"/> 孤独症			
场地情况	康复业务所在 楼层	室外训练场地 面积 m ²	房屋来源	<input type="checkbox"/> 自有 <input type="checkbox"/> 公有 <input type="checkbox"/> 租赁 <input type="checkbox"/> 公建民营

	康复业务场地 面积 m ²	室内康复场地 面积 m ²		
安全管理	<input type="checkbox"/> 消防安全证明（公安、消防、住建等职能部门出具） <input type="checkbox"/> 定期组织安全演练 <input type="checkbox"/> 消防设施设备 <input type="checkbox"/> 安全监控设备 <input type="checkbox"/> 安全管理制度 <input type="checkbox"/> 主要场所视频安防监控系统 <input type="checkbox"/> 环境消毒记录 <input type="checkbox"/> 环境消毒设备（配备紫外线消毒灯等） <input type="checkbox"/> 突发事件应急预案 <input type="checkbox"/> 日常安全管理制度及执行记录 <input type="checkbox"/> 残疾儿童康复训练档案管理制度 <input type="checkbox"/> 残疾儿童信息安全管理制度 <input type="checkbox"/> 食品安全许可证及人员健康证（如有食堂需提供） <input type="checkbox"/> 应急医疗管理制度或措施 <input type="checkbox"/> 无障碍设施建设			
儿童康复业务情况	年收训人数		日最大接诊量 (康复训练)	
已开展的康复服务 项目				
机构人员设置情况	总数 人		管理人员 人	
	专业技术人员 人		管理、专业技术兼职人员 人	
	康复医师 人		康复治疗师 人	
	辅助性医技人员 人		护士 人	
	教师 人		保育员 人	
	辅具技师 人		残疾儿童康复救助档案 管理人员 人	
	社会工作师 人		保安人员 人	
	员工取得健康证明人数:			

<p style="text-align: center;">机构承诺</p>	<p>本机构自愿提出申请，郑重承诺：1.提供的申报材料真实合法有效；2.自愿签订服务管理协议；3.严格执行管理实施办法（试行）中的内容和要求；4.愿意独立承担所有法律责任。</p> <p>特此申请检查评审。</p> <p style="text-align: right;">机构法人代表签字（盖章）： 年 月 日</p>
<p style="text-align: center;">专家组审核意见</p>	<p>经专家组评审，该机构<input type="checkbox"/>符合<input type="checkbox"/>不符合《四川省残疾儿童康复救助定点服务机构管理实施办法（试行）》相关要求，建议认定为_____（类别）残疾儿童康复救助定点服务机构。</p> <p>评审组专家组成员确认签字： 年 月 日</p>
<p style="text-align: center;">残联审核意见</p>	<p>意见：</p> <p style="text-align: right;">（公示期结束后，作出认定意见） 签字（盖章）： 年 月 日</p>

备注：申请机构在接到认定通知后，应在 20 个工作日内与认定残联签订残疾儿童康复救助定点服务机构服务协议；逾期视作放弃。

填报人： 联系电话： 填报时间： 年 月 日

附件 3

四川省残疾儿童康复救助定点服务机构 标识规格参数

尺寸规格：400mm 高—600mm 长

材质：钛金横向拉丝（平面）

工艺：UV 直印

花边距奖牌边四周各 17mm

定点服务机构下新增（XXX）残疾类别



尺寸示意图

