|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件5  南沙区残疾人扶助实施办法康复资助条件与标准 | | | | | | |
| **序号** | **资助**  **类别** | **资助项目** | **资助条件** | **资助标准上限** | **实施时限** | **备注** |
| 1 | 康复  资助 | 精神残疾人专科门诊治疗 | ①持有精神残疾人证或多重残疾中含有精神类别的；②持有智力残疾人证或多重残疾中含智力残疾类别的应提交医疗机构出具并加盖医院业务章的本市二级（含二级）公办以上设有精神科的医疗诊断材料。 | 300元/人·月 | 每年资助12个月。 | 区级定点服务机构。 |
| 2 | 重症精神残疾人住院治疗 | 持有精神残疾人证或多重残疾中含有精神残疾类别的。 | 6000元/人·年，每年在资助限额内不限资助次数 |
| 4 | 0-14岁肢体（含脑瘫）残疾少年儿童康复训练 | 0-6岁的申请人没有办理残疾类别为“肢体残疾”的《残疾人证》，可提供本市二级以上（含二级）公办医疗机构出具的肢体功能障碍或脑瘫的医疗诊断材料。 | 2000元/人·月 | 在符合要求的年龄段内每个资助年度资助12个月。 |
| 7-14岁的申请人持有残疾类别为“肢体残疾”的《残疾人证》。 |
| 5 | 0-14岁视力残疾少年儿童康复训练 | 0-14岁的申请人持有残疾类别为“视力残疾”的《残疾人证》或提供本市二级以上（含二级）公办医疗机构出具的弱视、双眼盲等视力障碍医疗诊断材料。 | 在符合要求的年龄段内每个资助年度资助12个月，最长资助期为72个月。 |
| 6 | 0-14岁智力残疾少年儿童康复训练 | 0-6岁的申请人没有办理残疾类别为“智力残疾”的《残疾人证》，可提供本市二级以上（含二级）公办医疗机构出具的智力障碍医疗诊断材料。 | 在符合要求的年龄段内每个资助年度资助12个月。 |
| 7-14岁的申请人持有残疾类别为“智力残疾”的《残疾人证》。 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **资助**  **类别** | **资助项目** | **资助条件** | **资助标准上限** | **实施时限** | **备注** |
| 7 | 康复  资助 | 0-14岁听力残疾少年儿童康复训练 | 0-4岁的申请人没有办理残疾类别为“听力残疾”的《残疾人证》，可提供本市二级以上（含二级）公办医疗机构出具的双耳听觉功能障碍医疗诊断材料。 | 2000元/人·月 | 在符合要求的年龄段内每个资助年度资助12个月。 | 区定点服务机构。 |
| 5-14岁的申请人持有残疾类别为“听力残疾”的《残疾人证》。 |
| 8 | 0-14岁孤独症残疾少年儿童康复训练 | 0-6岁的申请人应提供本市三级以上（含三级）公办医疗机构出具的孤独症谱系障碍的医疗诊断材料。 |
| 7-14岁的申请人应提供本市三级以上（含三级）公办医疗机构出具的孤独症谱系障碍的医疗诊断材料，并持残疾类别为“智力残疾”或“精神残疾”的《残疾人证》。 |
| 9 | 肢体残疾人社区康复训练服务 | 具有以下情况之一的肢体残疾人：①患有偏瘫、截瘫、骨关节疾病5年内；②接受残疾矫治手术后两年内有康复需求的；③外伤致残两年内 | 800元/人·月 | 每年资助12个月，最长资助期限为36个月。如再次发生中风、截瘫、骨关节病、外伤和进行矫治手术情况，有康复需求的，可再申请康复资助，资助期为36个月。累计资助满72个月的，不再资助。 |

注：以上资助不得与上级同类资助重复申请。