

宜春市残疾人联合会
宜春市教育体育局
宜春市民政局
宜春市卫生健康委员会
宜春市财政局
宜春市医疗保障局
宜春市扶贫办公室
宜春市市场监督管理局

文件

宜市残联字〔2020〕38号

**宜春市关于推行残疾儿童康复服务机构
准入制与协议管理工作的通知**

各县（市、区）残联、教体局、民政局、卫健委、财政局、医保局、扶贫办、市场监管局：

为贯彻落实省残联、省教育厅、省民政厅联合下发的《关于

印发《江西省残疾儿童康复服务机构准入标准（试行）》通知》（赣残联字〔2019〕92号）和省残联、省教育厅、省民政厅等7部门联合下发的《关于印发〈江西省残疾儿童康复服务机构协议管理办法（试行）〉的通知》（赣残联字〔2019〕96号）精神，规范全市残疾儿童康复服务机构管理，促进我市残疾儿童康复事业健康可持续发展，经市残联、市教育局、市民政局、市卫健委、市财政局、市医保局、市扶贫办、市市场监管局共同研究同意，现就我市推行残疾儿童康复服务机构准入与协议管理有关工作通知如下。

一、明确目标任务要求

从2019年10月21日起，我市所有新增残疾儿童康复机构全部实行残疾儿童康复服务机构准入制度。到2020年底，原来执行的“定点机构审批制”的定点机构逐步整改，并向“准入制度”过渡完成。对新老康复服务机构进行协议化管理，完善评估制度，打造一个规范、有序、实效的残疾儿童救助环境，促进我市残疾儿童康复事业的健康可持续发展。

二、规范开展残疾儿童康复服务机构准入制工作

（一）明确准入制实施时间：从2019年10月21日起，我市所有新增残疾儿童康复机构全部实行残疾儿童康复服务机构准入制度。

（二）明确机构适用范围：这里所指残疾儿童康复服务机构，包括康复训练机构、辅具适配与验配机构。其中，康复训练机构指为视力、听力、言语、肢体、智力残疾及孤独症儿童提供机构

康复训练的机构；辅具适配与验配机构指为视力、听力残疾儿童提供辅助器具验配、为肢体残疾儿童提供辅助器具适配的机构。

(三) 明确机构的基本条件：残疾儿童康复服务机构，应当符合下列基本条件：

1. 经政府相关职能部门审批登记，具有独立法人资格，取得合法执业资格，有稳定的经费来源。

2. 符合国家、省有关残疾人康复服务及物价管理的法律、法规和标准，有健全和完善的服务管理制度。

3. 服务项目、部门设置、人员配备、设备配备、技术水平、服务设施及管理水平的符合相关行政部门有关法律法规或工作规范，满足残疾儿童的康复服务需求。

4. 机构场地使用面积、地理位置、场地环境、室内设计应符合法律、法规关于开展相关业务的规定和要求，符合消防等相关规定和要求。

5. 机构专业技术人员和管理人员的专业技能、比例、数量应符合相关法律法规或工作规范关于开展相关业务的规定和要求。机构内从业人员须经过当地卫生部门体格检查，持有健康合格证或获得身体健康证明。

6. 机构3年内没有发生过涉及严重群体性事件、重大安全事故和恶性案件，无违法违规等不良记录。

7. 法律法规及规章规定的其他条件。

开展残疾儿童康复训练、辅具适配与验配的机构，除满足上面所列基本条件外，须达到《江西省残疾儿童康复服务机构准入

标准》各项具体要求。

三、认真开展残疾儿童康复服务机构协议管理

(一) 残疾儿童康复服务机构准入程序

1. 新增机构提出申请。以2019年10月21日为节点，节点以后申请承接服务的新机构、已准入的老机构新增承接项目类别的，一律按照《江西省残疾儿童康复服务机构准入标准（试行）》进行申请。康复服务机构提交《申请书》，依照《准入标准》，提供以下基本资料，供残联组织及有关部门进行认定：

(1) 康复服务机构资格申请审批表，行业许可证副本或康复服务机构开办资格证明复印件；

(2) 设备（教具）清单；

(3) 业务场地、服务范围、服务规模、服务项目、服务特色、服务质量、价格收费、消防等相关资料；

(4) 专业技术人员结构情况；

(5) 《准入标准》要求所提供的其他材料。

2. 残联受理申请。康复服务机构提出申请后，残联组织应当及时登记受理，对于材料不齐或者不符合条件的，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5个工作日内补正，逾期视作放弃申请。

3. 组织相关部门审核。残联组织应当自受理申请之日起，会同有关部门组织专家在20个工作日内对相关材料进行审核，残联组织应将审核结果及时书面告知申请机构。

4. 公示。残联组织应当将初审通过的康复服务机构名单进行

公示，公示期内未收到举报或收到举报但经核查不影响准入的，确定为拟准入康复服务机构。

5. 签订服务协议，残联组织应当及时与拟准入服务机构签订服务协议，申请机构在公示后半年内不签订服务协议的，视作放弃申请。

县（市、区）级残联应每半年将与康复服务机构所签协议及相关申报材料汇总报市级残联备案；市级残联审核无误后，应及时将辖区内康复服务机构汇总名单上报省残联，由省残联编制全省康复服务机构目录，在全省公布。

（二）原有残疾儿童康复服务定点机构整改完善

1. 认真搞好自查。全市原执行定点机构审批制的残疾儿童康复服务机构要认真进行自查，严格按照《准入标准》，对照江西省残疾儿童康复服务机构自查表逐项自评，并附佐证材料。自查结果附自查资料 8 月 30 日前报市残联康复科。

2. 切实抓好整改完善。对于在自查中暂不符合《准入标准》的老机构，有在训儿童的，秉着不耽误儿童康复训练原则，继续保留其承接服务资格，整改期内沿用老办法管理，同时做好机构整改工作。市残联应积极帮助机构进行整改，确保做好老机构从定点机构审批制到服务机构准入制的过渡。自查中符合《准入标准》的老机构，由所在县市区残联与其签订服务协议，按准入制机构管理，不再另行申请准入。

（三）加强协议管理。

1. 对康复服务机构实行协议管理，按照“谁认定、谁监管，

谁负责”的原则，由残联组织与康复服务机构签订协议，双方按协议规定承担各自责任与义务。

2. 服务协议内容应包括服务内容和规范、收费标准以及费用支付方式、服务期限和地点、当事人权利与义务、协议变更、解除和终止的条件、违约责任、争议解决方式等。服务协议有效期一般为2年。残联组织和康复服务机构要严格遵循协议约定，认真履行服务协议。

3. 康复服务机构应当遵循以下规定，为残疾儿童提供康复服务：

(1) 严格执行国家政策和省、市文件有关规定，履行服务协议；严格执行相关行政部门制定的相应业务规章、政策和标准。

(2) 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配备专（兼）职管理人员，与残联组织共同做好服务管理工作。

(3) 协助残联组织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，定期汇总开展康复服务工作情况，并报送本级残联。

(4) 主动向服务对象提供财税部门专用票据，费用明细清单或提供康复服务清单及费用安排等有效凭证。康复服务机构依据受助对象的评估结果，需增加服务内容，必须按照有关规定制定相应的收费标准，在征得服务对象（或监护人）同意确认后，方能进行康复服务。

(5) 在服务场所显要位置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，设登醒目的指引标示，畅通咨询投诉渠道。

(6) 康复服务机构应当加强内部管理，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，为残疾儿童提供质优、价廉、便捷的康复服务。

四、加强监督、考核评估，规范资金结算

(一) 加强监督管理

1. 残联组织应会同财政、审计等部门加强康复服务机构救助对象康复费用的检查和审核，按照残疾儿童康复救助制度有关规定和服务协议，按时足额结算康复费用，对不符合规定的康复费用，不予支付。

2. 残联组织应当加强监督，会同教育、民政、市场监督、物价、医保等部门，组织专家或委托第三方对康复服务机构的服务和管理情况进行监督检查，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、取消其资格，或按有关规定纳入黑名单，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。

(二) 加强评估考核

1. 县级残联会同教育、民政等单位根据本办法和残疾儿童康复救助制度实施意见等相关规定，对本辖区内康复服务机构进行年度考核评估，并形成考核评估报告报送上级残联。市级残联负责对辖区内各县（市、区）年度考核进行督导，并根据实际情况进行实地检查或抽查。

2. 年度考核的流程包括：发布通知、组织自评、现场

考核、综合评审、结果反馈等。年度考核可由各级残联自行组织，也可通过政府购买服务方式委托第三方机构进行。

3. 考核采用打分制和总分淘汰制，总分低于当地设定的合格分值为不合格，考核不合格或当年度发生严重安全及重大责任事故的康复服务机构，由协议签订单位（县及县级以上残联，下同）取消服务资格，解除服务协议，此后两年内不得申请机构认定。

（三）规范经费结算

1. 在康复服务机构产生的费用，已纳入城乡居民基本医疗保险、大病保险、医疗救助范围，以及列入政府相关部门救助的康复服务项目，由基本医疗保险、大病保险、医疗救助或政府相关部门项目资金按政策规定先行结算，剩余部分由县级残联商同级财政部门明确结算办法。

2. 残疾儿童中途自行放弃康复救的，残疾儿童监护人需向县级残联提出申请，批准后按实际康复训练时间据实结算。

（四）严肃违规处理

1. 康复服务机构违反本通知有关规定，协议签订单位下达书面整改通知书，督促其改正，限期整改不到位的，取消康复服务机构资格。

2. 经核实康复服务机构不按服务协议要求，擅自降低服务标准的，由协议签订单位责令改正并削减有关补助费用，情节严重的取消服务机构资格。

3. 康复服务机构或工作人员弄虚作假，开具假证明、假票据等虚假凭证，套取康复补助的，由协议签订单位责令其改正，并

追回套取资金，取消康复服务机构资格，严肃追究有关责任人的责任；涉嫌犯罪的，移送司法机关处理。康复服务机构违反相关法律法规的其他情形，按法律法规严肃处理。

五、有关要求

（一）提高思想认识、全力推动实施。

实施残疾儿童康复服务机构准入制与协议管理，是我省切实贯彻落实国家“放管服”改革精神、按照残联机构改革的要求进行的重要部署，是将“定点机构”审批制改为“服务机构”市场准入制的一项制度性改革，对充分调动社会资源、壮大残疾人康复服务能力、加强我省残疾儿童康复服务机构规范管理，都具有十分重要的意义。各地残联一定要提高思想认识，站在全局、战略的高度，把这项工作的实施列入重要议事日程，全力抓好落实，确保这项制度改革落地落实。

（二）强化政策理解、加强业务学习。

各区（市）残联正确理解掌握准入制及协议管理办法的相关内容，将政策吃透，根据市残联的统一部署，按照时间节点做好相应的工作。由于疫情影响，市残联的业务培训延期，但各区（市）可对照相关文件资料自行组织学习，市残联也将视情况尽快以其他形式展开培训。

（三）狠抓规范管理，提升服务质量。

各地残联要加强对机构的规范管理，特别是签订协议残联，更要加强责任意识，认真履行协议职责，加强机构日常监管工作，提升其服务质量，完善其服务功能，使其能够更好地满足残疾儿

童康复服务的需求。

- 附件：1. 江西省残疾儿童康复服务机构申请书（试行）
2. 江西省__市__县（区）残疾儿童康复救助服务协议（样本）
3. 宜春市残疾儿童康复服务评估专家资源库名单



宜春市残疾人联合会



宜春市教育体育局



宜春市人民政府



宜春市卫生健康委员会



宜春市财政局



宜春市医疗保障局



宜春市扶贫办公室



宜春市市场监督管理局

2020年6月22日

附件 1

江西省残疾儿童康复 服务机构申请书

(试行)

申请单位:

(章)

法定代表人:

机构代码:

申请日期:

年

月

日

江西省残疾人联合会印制

机构简况

机构名称		开业日期	
机构地址		行政区划	
机构代码			
法定代表人		身份证号	联系电话
机构性质	<input type="checkbox"/> 公办（ <input type="checkbox"/> 残联 <input type="checkbox"/> 卫生 <input type="checkbox"/> 教育 <input type="checkbox"/> 民政 <input type="checkbox"/> 其他 _____） <input type="checkbox"/> 非公办（ <input type="checkbox"/> 民办公助 <input type="checkbox"/> 民办非企业类 <input type="checkbox"/> 社会组织 <input type="checkbox"/> 民办 <input type="checkbox"/> 工商类 <input type="checkbox"/> 其他 _____）		
主管单位名称			
儿童收训能力	年收训_____类残疾儿童_____名，其中，日间训练_____名，寄宿_____名，其他_____。		
专业人员情况	机构管理人员_____名，康复专业人员_____名，保育员_____名，其他_____。		
占地 面积 m ²	建筑 面积 m ²	建筑面积中 业务用房面积 m ²	户外活动 场所面积 m ²
场地（部门）设置			
资金总计： 万元	固定资金： 万元	流动资金：	万元
服务内容			
机构申请	申请成为_____类残疾儿童康复服务协议机构。 <div style="text-align: right;"> 申请人：（盖章） 年 月 日 </div>		
备注：			

注：综合类服务机构请分类进行说明，如相关栏不够，请自行另附页。

残疾儿童康复服务类别申报表

请在□中划“√”

序号	服务项目	备注
<input type="checkbox"/> 1.	视力残疾	
<input type="checkbox"/> 1.1	康复医疗	
<input type="checkbox"/> 1.2	辅助器具适配	
<input type="checkbox"/> 1.3	康复训练（含支持性服务）	
<input type="checkbox"/> 2.	听力残疾	
<input type="checkbox"/> 2.1	康复医疗	
<input type="checkbox"/> 2.2	辅助器具适配	
<input type="checkbox"/> 2.3	康复训练（含支持性服务）	
<input type="checkbox"/> 3.	言语残疾	
<input type="checkbox"/> 3.1	康复医疗	
<input type="checkbox"/> 3.2	辅助器具适配	
<input type="checkbox"/> 3.3	康复训练（含支持性服务）	
<input type="checkbox"/> 4.	肢体残疾	
<input type="checkbox"/> 4.1	康复医疗	
<input type="checkbox"/> 4.2	辅助器具适配	
<input type="checkbox"/> 4.3	康复训练（含支持性服务）	
<input type="checkbox"/> 5.	智力残疾	
<input type="checkbox"/> 5.1	康复医疗	
<input type="checkbox"/> 5.2	辅助器具适配	
<input type="checkbox"/> 5.3	康复训练（含支持性服务）	
<input type="checkbox"/> 6.	孤独症	
<input type="checkbox"/> 6.1	康复医疗	
<input type="checkbox"/> 6.2	辅助器具适配	
<input type="checkbox"/> 6.3	康复训练（含支持性服务）	

人员情况统计表

职工总数:	其中管理人员数:			康复专业 人员数:	保育员 人数:	其他技术 人员数:	
机构管 理人员	姓名	性别	出生年月	最高学历	所任职务	相关工作经验	
康复专 业人员	姓名	性别	出生年月	最高学历	所任职务	相关资格证书	相关工作经验
保育员	姓名	性别	出生年月	最高学历	所任职务	相关工作经验	
其他技 术人员	姓名	性别	出生年月	最高学历	所任职务	相关资格证书	相关工作经验

注：职工条件需满足《江西省残疾儿童康复服务机构准入标准（试行）》要求，相关资格证书等证件请提交相应复印件，如相关栏不够，请自行另附页。

康复有关设施设备统计表

	名 称	数 量	名 称	数 量
大型 设施 设备				
普通 设备				

注：普通设备栏如不够，请自行另附页。

提交文件、证件和主管部门审查意见

申请服务 资质提交 的文件、 证件	<p style="text-align: center;">（以《协议管理办法（试行）》《准入标准（试行）》所 要求提供材料为准提交相应复印件：）</p> <p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p>
机构 主管部门 签署意见	年 月 日 (章)

注：提交材料应包含法人身份证件、租房合同等房屋证明、消防相关证明、机构资质证书等必备材料。

准入核准意见

<p>评估单位 审核意见</p>	<p>签字： 年 月 日</p>
<p>承担协议管理的 残联意见</p>	<p>签字： 年 月 日</p>
<p>报上级残联 备案情况</p>	<p>签字： 年 月 日</p>

附件 2

江西省__市__县（区）残疾 儿童康复救助服务协议 （样本）

甲 方：（签订协议残联）

乙 方：（签订协议机构）

协议编号：（以签订协议残联自行编号）

协议时间： 年 月 日至 年 月 日

年 月 日

江西省____市____县（区）残疾儿童康复救助服务协议（样本）

第一章 总则

第一条 为进一步提升残疾儿童康复服务质量，保证残疾儿童康复权益，明确双方权利义务，依据《江西省人民政府关于建立残疾儿童康复救助制度的实施意见》（以下简称《实施意见》）《江西省残疾儿童康复服务机构协议管理办法（试行）》（以下简称《协议管理办法》）及有关规定，甲乙双方在平等、自愿、协商一致基础上，就有关事宜达成本协议，供双方诚信遵守。

第二条 经甲方组织审核并公示，乙方满足《江西省残疾儿童康复服务机构准入标准（试行）》（以下简称《准入标准》）要求。

第三条 乙方为残疾儿童提供的康复服务，应当遵照《实施意见》及相关文件规定，同时也包括本地在实施细则中新增服务项目，具体以当地康复服务目录为准。

第二章 服务内容及要求

第四条 乙方为入训____周岁____类残疾儿童提供康复救助服务，服务内容包含救助对象的康复训练、评估、家长培训、建立残疾儿童康复训练档案、按要求提供资料、培训计划与教材等。

第五条 乙方为受助儿童提供的每年度康复救助服务应满足以下要求：

（一）乙方为每名受助儿童提供 1 年的康复救助服务，在依据评估结果制定个性化训练方案、康复目标的基础上，每名儿童在机构内训练时间原则上不得少于 10 个月，听力、言语、智力、肢体残疾儿童和孤独症儿童全日制康复训练每天单训不少于 30 分钟，小年龄及入普幼等非全日制康复训练的儿童，每周单训不少于 3 次，每次不少于 1 小时；为儿童家长康复知识培训、心理辅导、康复咨询与指导等服务。

（二）康复训练形式包括集体、个别化训练和家庭社区融合活动等。康复训练要求对儿童的能力分析准确，目标制定适当，康复方案规范，康复训练组织实施顺畅。

（三）乙方为每名受助儿童提供 10 个月内至少__次的评估服务，并制定个别化康复训练计划，期末总结康复效果和现状，提出进一步干预意见和建议。

（四）年度救助服务结束时，甲方组织相关专家进行协议约定内容综合评估。

（五）乙方必须与受助儿童家长签订残疾儿童康复训练救助知情书，注明受助儿童在机构训练的起止时间、训练内容和康复训练目标以及救助政策等。

（六）儿童康复评估与训练建档率 100%；儿童康复训练总有效率 \geq 85%（儿童既定康复训练目标实现 75%以上为有效）；儿童家长培训率 100%；家长对儿童康复训练的满意率 \geq 90%；家长

对培训工作的满意率 $\geq 85\%$ 。

第三章 考核评估

第六条 甲方应在乙方开展救助服务期间，会同相关部门或组织第三方机构对乙方服务和管理情况进行不定期监督检查，并将督查结果记入年度考核评分；乙方应当加强内部管理，自觉接受甲方及相关部门和社会公众监督，对于检查中发现的问题或者违反残疾儿童康复救助制度及服务协议约定的，及时纠正并整改到位。

第七条 年度救助训练完成后，甲方应依据《协议管理办法》对乙方进行年度考核，对乙方的康复服务质量、服务对象受益情况及家长满意度等进行评估，并对资金使用情况进行审查。

第四章 经费结算

第八条 甲方根据《江西省残疾儿童康复救助制度实施细则》确定救助对象，对于符合条件的对象，给予每人每年最高__万元的康复训练补助，即每人每月__元。因特殊原因未达到规定训练时长的和中途放弃训练的，经甲方审核同意后，按照残疾儿童实际训练时长据实结算。

第九条 结算周期终止前__天，乙方提供残疾儿童康复训练考勤记录、费用结算表（需家长签字确认每月训练天数）、发票

等材料交至甲方；甲方在__个工作日审核完毕，予以据实结算。结算周期为__结算一次。

第十条 付款方式：乙方开具发票，甲方以银行转账的形式，付至乙方基本账户。

第五章 协议期限与终止

第十一条 协议期限_____年，自_____年____月____日起至_____年____月____日止。

第十二条 有以下的情形本协议可终止：

（一）乙方因运营不善或服务能力下降等原因，致使服务无法正常进行的；

（二）发现乙方已不符合《准入标准》规定条件，或者经核实乙方不按协议要求，擅自降低服务标准，限期整改不到位而造成协议无法履行的；

（三）乙方在履行本协议过程中存在弄虚作假行为以及发生重大安全事故的；

（四）乙方存在违反其他相关法律法规的。

第六章 双方权利义务

第十三条 甲方权利义务：

（一）做好残疾儿童摸底筛查的组织实施、建档立卡以及受

助对象名单的审查工作；

（二）有权监督和督促乙方依照《准入标准》《协议管理办法》开展救助服务，完善规章制度，但不干预乙方正当的运营管理；

（三）有权不定期了解掌握乙方在训残疾儿童康复进程及康复效果以及对乙方开展年度考核。

（四）按协议约定及时进行经费结算。

（五）如果因特殊原因家长未按时考勤，乙方应提供受助儿童家长的确认情况属实证明，甲方核实无误后根据实际完成情况进行经费结算。

第十四条 乙方权利义务：

（一）有权根据本协议的规定向甲方申请残疾儿童救助服务经费；

（二）在履行协议过程中，不得擅自将服务项目委托或转包给他人；

（三）应按时按协议要求开展救助服务，若未能按期完成约定服务内容，应将相应服务款项返还甲方；

（四）应定期开展安全隐患自查工作，对于发现的不安全因素及时排除，消除隐患；定期对机构人员进行消防安全知识宣传、教育及培训。

（五）应协助甲方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，定期汇总开展康复服务工作情况，并报送甲方，自觉接受甲方的监督管理；

（六）应在服务场所显要位置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，设置醒目指引标示，畅通咨询投诉渠道。

（七）应不断改善服务条件，优化服务流程，提高服务质量，确保救助对象在机构接受服务期间的人格尊严及人身安全。

第七章 违约责任

第十五条 违约行为：

（一）除不可抗力外，甲方无故终止协议、未按约定付款和结算等故意违反约定的行为视为违约。

（二）除不可抗力外，乙方未按约定完成目标任务、擅自降低服务标准的、有意拖延救助实施或在实施过程中存在虚假欺骗等违法违规行为视为违约。

第十六条 违约责任：

（一）甲方违约，乙方可依照本协议的有关规定，要求甲方按时履约。

（二）乙方违约，甲方可依照本协议的有关规定，责令乙方整改，整改不到位的，甲方有权视情况终止协议、取消康复服务机构资格、追回拨款的本金，并处以相应罚款。

（三）乙方如未能按照规定保证救助对象在机构接受服务期间的人格尊严及人身安全，并造成重大事故的，将依法承担法律责任。

第十七条 在协议约定期内，服务对象因自身原因不能按时接受服务的，乙方要通知甲方并协助做好相关工作；在一个救助期内服务对象连续超过____天未按时接受康复服务的，乙方应主动通知甲方终止其救助资格，并且要办理好相关变更手续。

第八章 附则

第十八条 本协议一式叁份，甲方、乙方各执一份，上级残联备案一份。

第十九条 本协议经甲、乙双方签字盖章之日起生效。若有未尽事宜，可另行制定补充条款，补充条款与正文具有同等法律效力。

甲方（公章）

乙方（公章）

单位名称：

单位名称：

法定代表人：

法定代表人：

地址：

地址：

电话：

电话：

签约日期：____年____月____日

签约日期：____年____月____日

附件 3

宜春市残疾儿童康复服务评估专家资源库名单

为进一步规范我市残疾儿童康复服务机构管理，规范有序开展机构准入、退出、康复评估、年度考核等工作，经与市卫健委、市教体局、市民政局共同研究，决定建立宜春市残疾儿童康复服务评估专家资源库（以下简称“专家资源库”）。

一、服务类别

专家资源库由视力康复类、听力言语康复类，肢体康复类、智力康复类，孤独症康复类、辅助器具验配适配服务共 6 类康复领域专家组成。

二、主要职责

1. 负责全市残疾儿童康复服务机构准入、退出的评估；
2. 做好康复服务机构的服务与管理情况的监督检查；
3. 配合做好康复服务机构的年度考核。

三、人员名单（43 名）

视力康复类（5 名）

1. 肖 晖 男 宜春市人民医院主治医师
2. 黄 慧 女 宜春市妇幼保健院主治医师
3. 邱万里 男 奉新县人民医院主治医师
4. 谢玉泉 男 高安市骨伤医院五官科主任

5.姚小春 男 宜丰县人民医院副院长主任医师

听力言语康复类（11名）

1.陈维斌 男 宜春市人民医院耳鼻喉头颈外科主任、主任医师

2.刘欢 女 宜春市妇幼保健院儿童保健科康复治疗师

3.黄小玲 女 宜春市袁州区社会福利中心医师

4.欧阳玉梅 女 宜春市特殊教育学校副校长

5.邹国勤 男 樟树市特教学校校长

6.章宜怡 男 奉新县人民医院五官科主任、副主任医师

8.卢青英 女 高安特校副校长、一级教师

9.刘浪兴 男 宜丰县妇幼保健院五官科主治医师

10.徐向东 男 万载县人民医院、主治医师

11.汤杰 女 万载县残疾儿童康复中心主任

肢体类康复（8名）

1.李俊宁 男 宜春市人民医院骨科二病区主任

2.王全震 男 袁州区脑瘫儿童康复中心主任

3.管正华 男 丰城市安曲脑瘫康复中心主任

4.张谦 男 奉新县人民医院骨科主任、副主任医师

5.文裕明 男 高安市骨伤医院骨三科副主任、副主任中医师

6.刘宏宇 男 高安市骨伤医院脑瘫康复中心主任、康复治疗师

7.黄勇 男 高安市妇幼保健院康复治疗师

8.李奇 男 宜丰县妇幼保健院康复中医师

智力康复类（9名）

1. 胡 冰 女 宜春市人民医院儿科二病区主任
2. 冷小兵 男 宜春市第三人民医院副院长
3. 彭珍平 女 宜春市特殊教育学校教务主任
4. 欧阳琳 女 袁州区残疾儿童康复中心教师
5. 罗爱萍 女 高安特殊教育学校教导主任、一级教师
6. 武剑峰 男 高安市骨伤医院精神科主任、主治中医师
7. 晏友红 女 上高县特殊教育学校教师
8. 施 娜 女 宜丰县妇幼保健院儿科主治医师
9. 黄 剑 女 万载县残疾儿童康复中心教师

孤独症康复类（6名）

1. 胡 冰 女 宜春市人民医院儿科二病区主任
2. 吴剑萍 女 宜春市妇幼保健院儿童保健科医师
3. 刘冬香 女 宜春启慧康复教育发展中心教师
4. 曹小香 女 高安市孤独症儿童康复中心主任
5. 李淑华 女 宜丰县妇幼保健院院长助理、儿科副主任医师
6. 兰 琦 女 万载县启迪康复教育发展中心教师

辅助器具验配适配服务类（4名）

1. 刘加春 男 袁州区残联康复股长
2. 周运红 女 杭州惠耳听力技术设备有限公司宜春分公司验配师
3. 邹正文 男 高安市残疾人联合会、三级辅助器具技术工程师
4. 陈晖蓉 女 万载残联康复股股长