

威海市残疾人联合会
威海市卫生健康委员会
威海市农业农村局

文件

威残联[2019]2号

关于印发《威海市残疾人证管理办法(试行)》 的通知

各区市、国家级开发区残联,各区市卫生健康局、国家级开发区社会事务管理局,各区市农业农村局、国家级开发区农经局:

现将市残联、市卫生健康委、市农业农村局联合制定《威海市残疾人证管理办法(试行)》(以下简称《管理办法》)印发给你们,

请遵照执行。

威海市残疾人
联合会

威海市卫生
健康委员会

威海市农村
农业局

2019年3月25日

威海市残疾人证管理办法(试行)

第一条 为进一步规范我市残疾人证管理,根据《中华人民共和国残疾人证管理办法》和《山东省残疾人证管理办法(试行)》,制定本办法。

第二条 残疾人证发放坚持自愿申领、属地管理、透明公开、贴近服务、方便群众、“一次办好”的原则。

第三条 市残联、市卫生健康委按照职责分工共同指导区市、国家级开发区(以下称县级)残联、卫生健康行政部门做好残疾评定、残疾人证核发管理等工作。

市残联、市卫生健康委共同指定市级具备残疾评定资质的医院或专业机构;成立残疾评定专家委员会,负责受理残疾评定争议。

第四条 县级残联负责本辖区内残疾人证的申领、发放和管理等工作。

县级残联、卫生健康行政部门共同指定具备残疾评定资质的医院或专业机构(以下称指定机构);成立残疾评定专家委员会,负责本辖区内残疾评定工作和受理残疾评定争议。

镇(街道)残联负责残疾人证的申办受理工作,对申请人申请材料审核后,通知申请人到指定机构进行残疾评定。

镇(街道)残疾人专职干事、村(社区)残疾人专职委员、基层

干部和医务人员应当主动帮助申请人办理残疾人证申领、评定等工作。

第五条 县级残联应当健全完善村(社区)、镇(街道)、县级残疾人证申报办理服务网络。

村残疾人证申报点一般设在“益农信息社”，社区残疾人证申报点一般设在社区政务服务机构，镇(街道)残疾人证申报点一般设在便民服务机构，申报员一般由村“益农信息社”工作人员、社区残疾人专职委员、镇(街道)残疾人专职干事担任。

县级、镇(街道)残联对申请人直接提交的办理申请应当予以受理。

第六条 县级残联应当使用中国残疾人服务平台或残疾人服务手机 APP，便于残疾人通过以上平台自行提交办证、变更、挂失、残损换新、迁移、注销等服务申请。

第七条 市、县两级残联和卫生健康行政管理部门确定的指定机构，分别报省残联和省卫生健康委员会审核备案，并在相关工作单位官方门户网站上公布服务信息。

市、县两级残联和卫生健康行政管理部门，应当逐级建立残疾评定医师专家信息库，各类别残疾评定医师不少于2人；加强残疾评定工作规范化管理，定期开展残疾评定专业技术培训和业务交流。

第八条 指定机构对于申办残疾人证的申请人进行残疾评定，应当结合工作实际，实行随时评定或每周定时评定制度，制定

残疾评定流程,为群众提供方便。

第九条 残疾评定医师按照《残疾人残疾分类和分级》国家标准(GB/T26341-2010)(以下简称残疾标准)作出明确的残疾类别和等级评定结论,完整填写《中华人民共和国残疾评定表》,签名并加盖公章,上交县级残联备案。

第十条 核发残疾人证程序

(一)申请:申请人(或法定监护人)可在户口所在地村(社区)、镇(街道)残疾人证申报点办理。需持申请人居民身份证、户口本和3张两寸近期免冠白底彩照提出办证申请,如实填写《中华人民共和国残疾人证申请表》、《中华人民共和国残疾人证评定表》。申请智力、精神类残疾人证和未成年人申请残疾人证须同时提供法定监护人的证明材料。

(二)受理:镇(街道)残联对申请人、法定监护人、照片、身份证、户口本进行确认,通知申请人到指定机构进行残疾评定的相关事宜。对填写虚假信息者不予受理。

(三)评定:指定机构对于申办残疾人证的申请人进行残疾评定,按照残疾标准作出明确的残疾类别和等级评定结论,填写《中华人民共和国残疾人证评定表》并加盖公章,上交县级残联。

(四)公示:县级残联对评定结论符合残疾标准的,应组织镇(街道)残联将申请人姓名、性别、年龄、残疾类别和等级等内容在申请人户籍所在村(社区)进行公示。公示时间为5个工作日。对未成年残疾人原则上不进行公示。

公示期内有实名举报的,应当中止办证程序,及时调查核实。经核实无误后,方可继续办理。

(五)审核、批准:县级残联对办证申请材料、受理程序、残疾评定结论和公示结果进行审核。

经审核符合规定的,予以批准,填写打印残疾人证相关信息,并在批准残联栏内加盖公章、在持证人像上加盖钢印,同时将残疾评定表等相关信息录入残疾人人口基础数据库。

评定结论不符合残疾标准者,不予办理。

(六)发放、存档:县级残联组织残疾人证发放工作,并将申请表、评定表、公示结果等相关材料存档、长期保存。

第十一条 残疾人证办理完结后,县级残联可以通过镇(街道)残联将残疾人证发放至申请人本人或其监护人,也可以通过邮递方式直接送达。通过邮递方式送达的,不得向申请人收取邮递费用。

第十二条 残疾人证办理从申请人申请到办结发证,一般不得超过20个工作日。

对不符合办理条件的,应当通过乡镇(街道)或原申请点通知申请人,并说明原因。?

第十三条 对生活不能自理的申请人,县级残联应当根据工作实际,协调当地卫生健康行政管理部门,每季度不少于一次到镇(街道)集中评定或上门服务。上门评残服务一般不少于3人(残联工作人员、残疾评定医师、基层干部或者医务人员)。

第十四条 户籍所在地与经常居住地不一致的申请人,可以向其户籍所在地县级残联提出书面申请。由户籍所在地县级残联书面委托经常居住地县级残联安排指定医院或者机构予以残疾评定,并将其评定结论反馈给户籍所在地县级残联。由户籍所在地县级残联根据残疾评定结论为申请人办理残疾人证。

第十五条 申请人对残疾评定结论有异议的,县级残联做好残疾等级标准解释工作,或由本级残疾评定专家委员会组织专家进行评定;还有异议的,可以在10个工作日内,经县残联向市残联申请重新评定,市残联安排其在市级指定机构重新评定;对市级残疾评定机构重新评定的结论仍有异议的,经市残联向省残联申请,由省残联委派有关残疾评定专家到市级残疾评定机构进行评定,该评定结论为最终结论。

由批准残联根据重新评定结果重新核发残疾人证,并将残疾人人口基础数据库中的相关信息进行变更。

第十六条 持证人户籍地迁移,且符合下列情形之一的,应当在规定时间内,申请迁移残疾人证:

- (一)在山东省内迁出本县(市、区)的;
- (二)从外省(直辖市、自治区)迁入山东省的;
- (三)迁出山东省的。

自户籍迁移之日起6个月内,本省户籍持证人或代理人应当携带残疾人证、户口簿、身份证,主动到迁出地残联凭公安机关出具的户口迁移证明,开具残疾人证迁移证明。超过期限未办理残

残疾人证迁移手续的,原发证残联可以在残疾人人口基础数据库中标注为冻结状态,待办理迁移手续后改为迁出状态。

迁出地残联为残疾人开具迁移证明,将留存的申请表、残疾评定表等原始材料装袋密封并加盖公章后,全部随残疾人证迁移证明转出,并及时将残疾人人口基础数据库中的相应信息标注为迁出状态,同时注销其个人信息;注销时,应当在系统外作备份,另留存1份申请表、残疾评定表等原始材料复印件备查。

迁入地残联将迁入人的残疾人证收回,与其转来的档案材料一并存档,审核、填发和备案新残疾人证,并将档案材料录入全国残疾人人口基础数据库,同时告知迁出地残联注销原有残疾人证信息。

迁入地残联对新迁入残疾人的残疾类别或等级审核有疑问的,可以要求迁入人重新到本地指定机构进行残疾评定。

第十七条 已持有《工伤证》、《残疾军人证》的人员申请办理残疾人证,应当按照核发残疾人证程序办理。

第十八条 残疾评定和办理残疾人证免交残疾评定费和工本费(不包括挂失补办)。所需经费由各级残联纳入当地财政预算予以解决。

第十九条 建立残疾人证动态核查机制。县级残联定期对残疾人证进行审验核查,并受理实名举报。残疾状况发生明显变化、与残疾人证内容不符的,批准残联可要求持证人重新进行残疾评定。持证人无正当理由拒不进行重新评定超过半年以上的,批准

残联可对其残疾人证实施强制注销。

第二十条 残疾评定和办证工作人员必须恪守人道廉洁、客观公正、服务规范、耐心细致的职业道德。各级残联应当设立举报箱、邮箱、投诉电话,接受社会监督。接收举报的单位应当对举报人信息和举报内容予以保密。

第二十一条 残疾评定和残疾人证办理实行审批责任制和终身负责制,对有下列情形之一的,应当严肃追究相关人员责任:

- (一) 残疾评定弄虚作假的;
- (二) 违规办理残疾人证的;
- (三) 在办证过程中谋取不正当利益的;
- (四) 刁难残疾人、故意拖延办理的;
- (五) 泄露残疾人个人信息造成严重后果的。

第二十二条 残疾人证申请人、有关社会组织有下列行为之一,情节严重,触犯法律的,应当报当地公安机关等有关部门依法处理:

- (一) 使用虚假材料骗领残疾人证的;
- (二) 出租、出借、转让、抵押残疾人证的;
- (三) 非法扣押他人残疾人证的;
- (四) 利用冒用他人残疾人证骗取福利物资或补贴的;
- (五) 纠缠威胁残疾评定和办证工作人员,严重影响工作秩序的;
- (六) 贩卖和使用伪造、变造的残疾人证的;

(七)其他违反法律法规和本办法的行为。

第二十三条 本办法未涉及内容均按照《中华人民共和国残疾人证管理办法》、《山东省残疾人证管理办法(试行)》相关规定贯彻执行。

县级残联、卫生健康行政管理等部门、单位应当根据本办法,结合当地实际制定实施细则,并报市残联、市卫生健康委备案。

第二十四条 本办法由市残联、市卫生健康委、市农村农业局共同负责解释。

第二十五条 本办法自2019年1月1日起施行

附件:1.中华人民共和国残疾人证申请表

2.中华人民共和国残疾评定表

3.评残公示(模板)

附件 1

中华人民共和国残疾人证申请表

省（自治区、直辖市）

市（地）

县（市、区）

| | | | | | | | | | |
|-----------------|---|---------------|--------|--|------|--|----|--|------------------------------|
| 申请人基本情况 | 姓名 | | 性别 | | 民族 | | 婚否 | | 贴照片处 (两寸 近期免冠 白底彩照) |
| | 出生年月 | | 籍贯 | | 文化程度 | | | | |
| | 身份证号 | | | | | | | | |
| | 户籍地址 | 乡（镇、街道） 村（社区） | | | | | | | |
| | 现住址 | 乡（镇、街道） 村（社区） | | | | | | | |
| | 邮 编 | | 联系电话 | | | | | | |
| 监护人 或 联系人 | 姓名 | | 与申请人关系 | | | | | | |
| | 联系电话 | | | | | | | | |
| 申请类型 | 1. 新申请（监护人证明材料粘贴在申请表后面） 2. 换领申请 3. 补办申请 | | | | | | | | |
| 申请人或 监护人签名 | | | | | | | | | |

受理人签名：

受理时间： 年 月 日

附件 2

中华人民共和国残疾评定表

省（自治区、直辖市）

市（地）

县（市、区）

贴照片处
(两寸近期免冠
白底彩照)

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|-------|--|-----|-----|-------|---|---|--|--|-------------|--|--|--|-----------|--|
| 申请人姓名 | | 申请人身份证 | | | | | | | | | | | | | |
| 残疾类别 | 残疾等级 | 致残主要原因（不超过两项） | | | | | | | | | | | | | |
| 1. 视力 残疾 | 1. 一级 | 1. 遗传、先天异常或发育障碍 | | | | 5. 角膜病 | | | | 9. 弱视 | | | | 13. 原因不明 | |
| | 2. 二级 | 2. 白内障 | | | | 6. 视神经病变 | | | | 10. 外伤 | | | | | |
| | 3. 三级 | 3. 青光眼 | | | | 7. 视网膜、色素膜病变 | | | | 11. 中毒 | | | | | |
| | 4. 四级 | 4. 沙眼 | | | | 8. 屈光不正 | | | | 12. 其他 | | | | | |
| | | 矫正视力：右眼左眼 视野：右眼左眼 | | | | | | | | | | | | | |
| 2. 听力 残疾 | 1. 一级 | 1. 遗传 | | | | 5. 全身性疾病 | | | | 9. 新生儿窒息 | | | | 13. 噪声和爆震 | |
| | 2. 二级 | 2. 母孕期病毒感染 | | | | 6. 中耳炎 | | | | 10. 高胆红素血症 | | | | 14. 其他 | |
| | 3. 三级 | 3. 传染性疾病 | | | | 7. 老年性耳聋 | | | | 11. 药物中毒 | | | | 15. 原因不明 | |
| | 4. 四级 | 4. 自身免疫缺陷性疾病 | | | | 8. 早产和低体重 | | | | 12. 创伤或意外伤害 | | | | | |
| | 测试耳 | 0.5 | 1.0 | 2.0 | 4.0 | kHz | 平均听力损失： 1. >90dB HL 2. >80dB HL 3. >60dB HL 4. >40dB HL 5. 待诊 | | | | | | | | |
| 右耳 | | | | | dB HL | 伴随言语能力情况： 1. 无听觉言语功能 2. 基本无听觉言语功能 3. 听觉言语交流障碍 4. 有一定的听觉言语功能 | | | | | | | | | |
| 左耳 | | | | | dB HL | | | | | | | | | | |
| | | 本底噪音：dB (A) | | | | | | | | | | | | | |
| 3. 言语 残疾 | 1. 一级 | 1. 唐氏综合症 | | | | 7. 脑梗死 | | | | 13. 帕金森氏病 | | | | 19. 癫痫 | |
| | 2. 二级 | 2. 脑性瘫痪 | | | | 8. 脑出血 | | | | 14. 多发性硬化 | | | | 20. CO 中毒 | |
| | 3. 三级 | 3. 新生儿病理性黄疸 | | | | 9. 脑炎 | | | | 15. 脊髓侧索硬化 | | | | 21. 其他 | |
| | 4. 四级 | 4. 早产、低体重和过期产 | | | | 10. 脑囊虫病 | | | | 16. 脑外伤 | | | | 22. 原因不明 | |
| | | 5. 腭裂 | | | | 11. 喉、舌疾病术后 | | | | 17. 产伤 | | | | | |
| | | 6. 智力低下 | | | | 12. 听力障碍 | | | | 18. 孤独症 | | | | | |
| | | 障碍类别： 1. 失语 2. 运动性构音障碍 3. 器官结构异常所致的构音障碍 4. 发声障碍 5. 儿童言语发育迟滞 6. 听力障碍所致的语言障碍 7. 口吃 语音清晰度： 1. =10% 2. = 25% 3. = 45% 4. = 65% 言语能力： 1. 不会说话或虽能说，说不出 2. 只会说几个单词或连贯说话很困难 3. 只会讲少数短句或连贯说话困难 4. 初步对话，词少，不流畅 5. 基本上能交谈，不太清楚 6. 说话正常，声调尚佳 7. 其他 | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | |
|-------------|---|---|---|---|------------------------------|
| 4. 肢体 残疾 | 1. 一级 2. 二级 3. 三级 4. 四级 | 1. 脑性瘫痪 2. 发育畸形 3. 侏儒症 4. 其他先天性或发育障碍 5. 脊髓灰质炎 6. 脑血管疾病 | 7. 周围血管疾病 8. 肿瘤 9. 骨关节病 10. 地方病 11. 脊髓疾病 12. 工伤 | 13. 交通事故 14. 脊髓损伤 15. 脑外伤 16. 其他外伤 17. 结核性感染 18. 化脓性感染 | 19. 中毒 20. 其他 21. 原因不明 |
| | <p>肢体残疾一级:</p> <p>1. 四肢瘫 2. 截瘫 3. 偏瘫 4. 单全上肢和双小腿缺失 5. 单全下肢和双前臂缺失 6. 双上臂和单大腿（或单小腿）缺失 7. 双全上肢或双全下肢缺失 8. 四肢在不同部位缺失 9. 双上肢功能极重度障碍或三肢功能重度障碍</p> <p>肢体残疾二级:</p> <p>1. 偏瘫或截瘫，残肢保留少许功能 2. 双上臂或双前臂缺失 3. 双大腿缺失 4. 单全上肢和单大腿缺失 5. 单全下肢和单上臂缺失 6. 三肢在不同部位缺失（除外一级中的情况） 7. 二肢功能重度障碍或三肢功能中度障碍</p> <p>肢体残疾三级:</p> <p>1. 双小腿缺失 2. 单前臂及其以上缺失 3. 单大腿及其以上缺失 4. 双手拇指或双手拇指以外其他手指全缺失 5. 二肢在不同部位缺失（除外二级中的情况） 6. 一肢功能重度障碍或二肢功能中度障碍</p> <p>肢体残疾四级:</p> <p>1. 单小腿缺失 2. 双下肢不等长，差距在 5 厘米以上（含 5 厘米） 3. 脊柱强（僵）直 4. 脊柱畸形，驼背畸形大于 70 度或侧凸大于 45 度 5. 单手拇指以外其他四指全缺失 6. 单侧拇指全缺失 7. 单足跗跖关节以上缺失 8. 双足趾完全缺失或失去功能 9. 侏儒症（身高不超过 130 厘米的成年人） 10. 一肢功能中度障碍或两肢功能轻度障碍 11. 类似上述的其他肢体功能障碍</p> | | | | |
| 5. 智力 残疾 | 1. 一级 2. 二级 3. 三级 4. 四级 | 1. 遗传 2. 脑疾病 3. 内分泌障碍 4. 惊厥性疾病 5. 新生儿窒息 6. 早产、低体重和过期产 | 7. 发育畸形 8. 营养不良 9. 母孕期外伤及物理伤害 10. 产伤 11. 工伤 12. 交通事故 | 13. 其他外伤 14. 中毒与过敏反应 15. 不良社会文化因素 16. 其他 17. 原因不明 | |
| | <p>发展商（0-6 岁）: 1. =25 极重度 2. 26-39 重度 3. 40-54 中度 4. 55-75 轻度</p> <p>智商（7 岁以上）: 1. <20 极重度 2. 20-34 重度 3. 35-49 中度 4. 50-69 轻度</p> <p>适应性行为: 1. 极重度缺陷 2. 重度缺陷 3. 中度缺陷 4. 轻度缺陷</p> | | | | |
| 6. 精神 残疾 | 1. 一级 2. 二级 3. 三级 4. 四级 | 1. 痴呆 2. 其它器质性精神障碍 3. 使用精神活性物质所致的障碍 4. 精神分裂症 5. 妄想性障碍 | 6. 分裂情感性障碍 7. 其它精神病性障碍 8. 心境障碍 9. 神经症性障碍 10. 行为综合征 | 11. 人格障碍 12. 孤独症 13. 癫痫 14. 其他 15. 原因不明 | |
| | <p>WHO-DAS II 分值:</p> <p>级别: 1. 一级, =116 分 2. 二级, 106-115 分 3. 三级, 96-105 分 4. 四级, 52-95 分</p> | | | | |

| | |
|---|---|
| <p>指定 医院 或专业 机构 评定 结果</p> | <p>评定意见:</p> <p>残疾类别:</p> <p>残疾等级:</p> <p>评定医师:</p> <p style="text-align: right;">指定医院或专业机构公章 年月日</p> |
| <p>批准 残联 审核 意见</p> | <p>审核意见:</p> <p>审核人签名:</p> <p style="text-align: right;">公章 年月日</p> |
| <p>备注</p> | |

附件 3

评残公示（模板）

根据《中华人民共和国残疾人证管理办法》规定，现将经过指定医院评定、符合残疾标准的下列人员进行公示，接受社会监督。公示时间为：XXXX 年 XX 月 XX 日—XX 月 XX 日（5 个工作日）。如认为公示对象不符合残疾标准，或评定过程存在弄虚作假行为，可在公示期间向有关部门反映。提倡实名反映、举报，我们将为反映、举报人保密。举报电话：XXXX（县残联）；举报邮箱：XXXX（县残联）。

| 姓名 | 性别 | 年龄 | 户籍所在地 | 现居住地址 | 拟定残疾类别与等级 |
|----|----|----|-------|-------|-----------|
| | | | | | |

XX 市残疾人联合会

XXXX 年 XX 月 XX 日

