. 6--2

阜新市残疾人联合会
阜新市卫生和计划生育委员会 文件

阜残联〔2018〕17号

关于印发《〈中华人民共和国残疾人证管理办法〉阜新市实施细则》的通知

各县（区）残联、卫生计生委，各指定医院：

残疾人证作为认定残疾人及残疾类别、等级的合法证件，是残疾人依法享有国家和地方政府优惠政策的重要依据。随着党和政府各项惠残政策特别是国务院关于残疾人“两项补贴”制度的全面实施，做好残疾人证的核发管理工作越来越受到全社会的广泛关注。为此，省残联、省卫生和计划生育委员会印发了《〈中华人民共和国残疾人证管理办法〉辽宁省实施细则》（以下简称《辽宁省实施细则》），并于2018年1月1日起施行。为做好《实施细则》贯彻落实工作，更加科学有序开展我市残疾评定，进一步加强残疾人证规范化管理，市残联、市卫生计生委联合制定《〈中华人民共和国残疾人证管理办法〉阜新市实施细则》（以下

3

简称《实施细则》）。现印发给你们，请结合本地实际，切实抓好贯彻落实。

阜新市残疾人联合会　　阜新市卫生和计划生育委员会

2018年4月12日

《中华人民共和国残疾人证管理办法》阜新市实施细则

第一条 为推动残疾人事业发展，维护残疾人合法权益，全面提升残疾人事业科学管理和残疾人精准服务水平，依据《中华人民共和国残疾人保障法》《中国残疾人联合会章程》及有关法律、法规，制定《〈中华人民共和国残疾人证管理办法〉阜新市实施细则》（以下简称实施细则）。

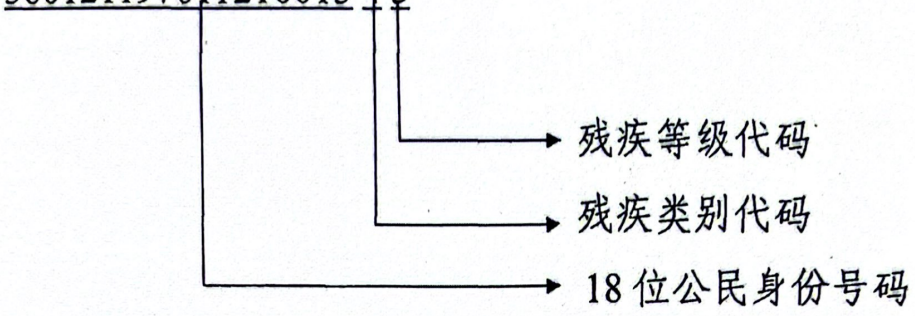
第二条 中华人民共和国残疾人证（以下简称残疾人证）是认定残疾人及其残疾类别、残疾等级的合法凭证，是残疾人依法享有国家和地方政府优惠政策的重要依据。残疾评定标准为中华人民共和国国家标准《残疾人残疾分类和分级》（GB/T26341-2010）（以下简称残疾标准）。

第三条 残疾人证坚持申领自愿、属地管理原则。凡符合残疾标准的视力、听力、言语、肢体、智力、精神及多重残疾人均可申领残疾人证。

第四条 残疾人证由中国残疾人联合会统一印制，套印中国残疾人联合会印章（样式见附件 1）。市级残联负责监督指导，县级残联负责申办、发放、管理。视力残疾人证采用红色外皮，其他类别残疾人证采用绿色外皮。有视力残疾的多重残疾人可采用红色外皮的视力残疾人证。残疾人证工本费由省、市残联承担，县（区）残联对批准领证的残疾人实行免费发放。

第五条 残疾人证号全国统一编码，首次办证采用20位编码格式，以公民身份号码和残疾类别、残疾等级代码为基础，由18位公民身份号码加1位残疾类别代码和1位残疾等级代码组成，如：

360121197011210013 4 3



残疾类别代码

视力残疾：1

听力残疾：2

言语残疾：3

肢体残疾：4

智力残疾：5

精神残疾：6

多重残疾：7

残疾等级代码

一级：1

二级：2

三级：3

四级：4

第六条 市残联、市卫生计生委按照职责分工共同指导县级残联、卫生计生委做好残疾评定、残疾人证核发管理等工作。

第七条 市卫生计生委、残联原则上指定本地区县级（含县级）以上具备残疾评定资质的公立医院或专业机构（以下简称指定医院），报省卫生计生委和省残联备案。

指定医院	评定残疾类别
市中心医院 ：	肢体、智力、视力、听力、言语
市第六人民医院:	肢体、智力、视力
海州区人民医院:	肢体、智力、视力
第四人民医院:	精神
彰武县福康精神卫生医院:	精神
清河门区人民医院:	视力、肢体
阜蒙县人民医院:	视力、肢体
彰武县人民医院:	视力、肢体、智力
市老年医院:	听力、言语

第八条 残疾人证申办等相关工作职责分工。

办证人员：指导填写、接收申请新证或换发新证的残疾人相关报表，相关报表的建档和存档工作，做好经批准通过的残疾人证的打印、发放，并承担相关责任。

审核人员：对提交的相关资料进行审核把关，并承担审核批准的相关责任。

各类残疾评定医生：要求具有残疾评定手册中规定的资质，医生相关资质材料要在市卫生计生委和市残联存档备查，评残医生应对评定结果负责。

指定医院：对各类残疾评定医生进行管理，并负责残疾评定表原始档案存档。

县级残联按照指定机构对残疾类别和残疾等级的评定结论，核发残疾人证，并负责办证原始档案管理。

市级残联做好残疾人证核发、使用、管理等工作的指导和监督检查。

市卫生计生委做好对残疾评定医生和指定机构的监督和管理。

第九条 申办残疾人证使用全国统一的《中华人民共和国残疾人证申请表》（以下简称申请表，见附件2）、《中华人民共和国残疾评定表》（以下简称评定表，见附件3）。

第十条 核发残疾人证程序。

（一）申请：第一次申办残疾人证的申请人，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，向户口所在地县级残联提出办证申请，如实填写申请表、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。

申请人本人不能亲自申请残疾人证时，应以书面形式，授权委托代理人申请残疾人证。授权委托书应当注明代理人姓名、代

理人有效身份证件号、代理事项等，并有申请人签名。

代理人可代为申请人申领残疾人证。但出现对自愿申领的残疾人证有异议及办证部门认为的其他情形的，必须由申请人本人到办证部门提出申请。

有条件的地方可开展网上办理申请。

（二）受理：县级残联接到办证申请人提交的申请材料后，由受理人对申请人、法定监护人、照片、身份证、户口本进行确认，对于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，填写评定表并加盖公章。评定结论符合残疾标准的，应在申请人所在的村（社区）等适当场所予以公示，公示时间为五个工作日；申请人是未成年人的，原则上不予公示。

（四）审核、批准：县级残联根据《中华人民共和国残疾人证管理办法》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，并在十个工作日内审核完毕。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。

开展第三代残疾人证（智能化）试点工作的地区，同时制发第三代残疾人证（智能化）。

评定结论不符合残疾标准者，不予办理，相关资料长期留存。

9

（五）发放、存档：县级残联将残疾人证发放给申请人，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 省、市、县三级成立残疾评定专家委员会。

省级残疾评定专家委员会负责制定残疾评定管理工作规程；指导、监督、检查全省参加评定管理工作；调整、认定全省评残机构和负责参加评定的临床医学专家（以下简称“评残专家”），组建并管理全省“残疾人残疾类别等级评定工作临床医学专家库”（以下简称“评残专家库”）；组织评残专家和残疾评定相关工作人员业务培训和规范管理。汇总、统计全省残疾评定工作情况。

市级残疾评定专家委员会由市卫生计生委和市残联确定，负责制定残疾评定工作规程实施办法；组织指导、监督、检查辖区内残疾评定工作；调整、指定辖区范围内评残机构和评残专家，组建并管理市级评残专家库，组织评残专家和残疾评定相关工作人员业务培训和规范管理；审核、统计、上报残疾评定情况，完成上级赋予的其他职责；明确县级残疾评定专家委员会工作职责。

市级残疾评定专家委员会无法进行评定的疑难残疾类别和等级，报省级残疾评定专家委员会进行评残鉴定，省级残疾评定专家委员会所得鉴定结果为最终评定结果。

第十二条 有条件的地方可将残疾人证申办受理、发放等工作下放到乡镇（街道）残联。

第十三条 有条件的地方对于行动不便的残疾人，指定机构

会同县级残联应采取多种方式提供上门服务，开展残疾评定和办证工作。

第十四条 多重残疾按所属残疾中残疾程度最重类别的分级确定其残疾等级，具体残疾类别和残疾等级在残疾人证备注栏中逐一注明。

第十五条 未成年残疾人和智力残疾人、精神残疾人所持残疾人证须填写联系人的姓名及联系电话。

第十六条 持证人像上未加盖批准残联钢印或批准残联栏未加盖公章的，残疾人证无效。私自涂改的，残疾人证作废。

第十七条 残疾人证残疾等级填写使用大写汉字（壹、贰、叁、肆），其他数字一律使用阿拉伯数字。

第十八条 办理残疾人证不收取工本费。指定机构评定残疾类别、等级的费用以及照片等费用，原则上由申请人个人自理；有条件的地方可由当地财政予以补贴，对特殊困难的申请人应协调有关部门予以减免。

残疾诊评费收费标准参照国家、省、市有关规定执行。医学辅助检查费收费标准按医疗价格目录执行。

第十九条 残疾人证只限持证人本人使用，要妥善保管，不得转借他人。

第二十条 残疾人证有效期十年，期满可到批准残联免费换领，同时将原残疾人证交回。发证残联在新换领残疾人证的备注栏中注明换发信息，将回收的旧证统一销毁。

第二十一条 残疾人证遗失，应及时报告批准残联，声明作废后可申请补发。第一次补发残疾人证的编号在原 20 位编号后加“B1”，第二次补发加“B2”，依次类推。同时，遗失的残疾人证在残疾人人口基础数据库中注销。

第二十二条 残疾人证污损、影响正常使用的，可交回批准残联免费换领。换领残疾人证登记信息与原残疾人证一致。

第二十三条 残疾类别或残疾等级发生变化的，本人提出申请，经批准残联同意，可到指定机构重新进行残疾评定。批准残联根据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。

第二十四条 残疾人户口迁移的，须同时办理残疾人证迁移手续。持证人需凭公安机关出具的户口迁移证明，到户口迁出地县级残联开具残疾人证迁移证明，残疾人户口迁出地县级残联要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。

残疾人凭户口迁出地县级残联转出的残疾人证申请表、评定表等档案材料和出具的残疾人证迁移证明，到户口迁入地县级残联登记入档。

户口迁入地县级残联依据迁移证明，在残疾人证备注栏中注明残疾人证迁移日期并加盖公章，同时在残疾人人口基础数据库中完成迁入工作。

迁入地残联对原残疾评定有异议的，可要求在迁入地当地重新进行残疾评定。

户口迁移后超过半年没有办理残疾人证迁移手续的，原发证残联可在残疾人人口数据库中标注为冻结状态，办理迁移手续后改为迁出状态。

残疾人证冻结状态下不可享受各项国家和地方政府的优惠政策。冻结期满两年，县级残联可以注销其残疾人证。注销后残疾人证不能恢复，如需恢复使用需按程序重新办理。

第二十五条 残疾人残疾状况变化不再符合残疾标准或死亡的，发证残联应及时将残疾人证注销；残疾人本人或智力、精神残疾人及未成年残疾人的监护人要求注销残疾人证的，提交相应身份证明材料和书面申请，发证残联可收回残疾人证，并在残疾人人口基础数据库中注销相关信息。残疾人证注销后，一年内不得重新申请。残疾人残疾状况变化的认定，以指定机构作出的残疾评定结论为准。

第二十六条 残疾人证申请人或残疾类别、残疾等级变更申请人对评定结论有异议的，可在十个工作日内到所在地残联申请重新评定，经所在地残联同意后到指定的医院或专业机构进行残疾评定；如仍有异议，可由所在地残联向上一级残联提出申请，由上一级残联组织专家委员会进行评定，省级残疾评定专家委员会做出的评定结论为最终结论。

第二十七条 建立残疾人证动态核查机制。批准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。

因批准残联和实名举报重新进行残疾评定的评定费用，如重新评定后残疾等级未发生变化或高于评定之前的，评定费由批准残联或实名举报人承担；如重新评定后残疾等级降低或不符合残疾标准的，评定费由接受残疾评定的人员承担。

第二十八条 在残疾人证核发与管理中，有下列情形之一的，严肃追究有关人员的责任，根据有关规定给予党纪政纪处分，涉嫌违法犯罪的，移送司法机关处理。

（一）残疾评定弄虚作假的；

（二）违规办理残疾人证的；

（三）刁难残疾人、故意拖延办理的；

（四）泄露残疾人个人信息造成严重后果的。

第二十九条 本实施细则，上报省残联、卫生计生委备案。

第三十条 本实施细则自2018年1月1日起施行。2009年辽宁省残联印发的《〈中华人民共和国残疾人证〉管理办法辽宁省实施细则》同时废止。

附件：1. 中华人民共和国残疾人证样式

2. 中华人民共和国残疾人证申请表

3. 中华人民共和国残疾评定表

4. 阜新市市级残疾评定专家委员会

附件 1

中华人民共和国残疾人证样式

封　面

（会徽）

中华人民共和国

残疾人证

第 一 页

持 证 须 知

1. 凭此证享受国家和当地政府规定的残疾人优惠政策。

2. 此证只限本人使用，不得转借或转让他人。如有遗失，应及时报告户口所在地县级残联，同时声明作废。

3. 未加盖批准残联钢印或未在批准残联栏加盖公章的，此证无效。

4. 智力、精神和未成年残疾人必须填写联系人。

5. 此证私自涂改作废。

6、此证可通过登录 cjrz.cdpf.org.cn 查询真伪。

第 二 页

中华人民共和国

残疾人证

中国残疾人联合会制发

第 三 页

残 疾 人 证

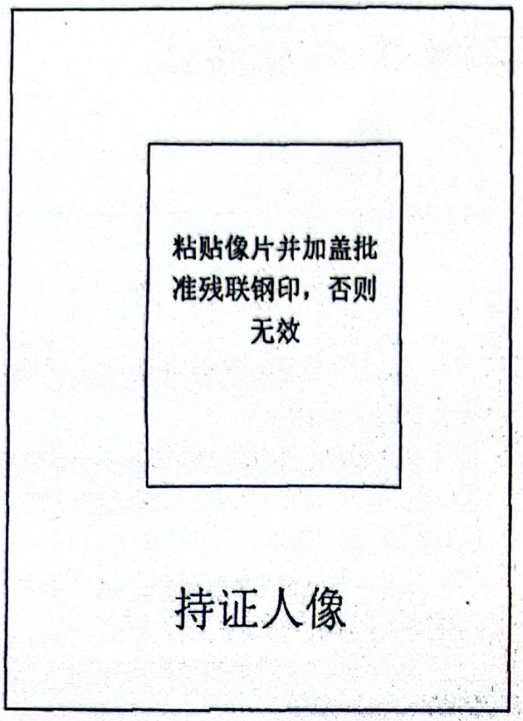
为　　残疾人，残疾人证号：

特发此证。

年　　月　　日签发

有效期十年

第四页



第五页

姓　名			
性　别		民族	
出生年月			
残疾类别		残疾等级	
联系人			
联系电话			
家庭住址			

第六页

批准残联	公章 年　月　日

第七至十二页

备注	
事项内容	
批准残联	公章 年　月　日

附件 2

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）

<table>
<tr><td rowspan="7">申请人基本情况</td><td>姓　名</td><td colspan="2"></td><td>性别</td><td></td><td>民族</td><td></td><td>婚否</td><td></td><td rowspan="5">贴照片处
（两寸
近期免冠
白底彩照）</td></tr>
<tr><td>出生年月</td><td colspan="2"></td><td>籍贯</td><td colspan="2"></td><td>文化程度</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>身份证号</td><td colspan="8"></td></tr>
<tr><td>户籍地址</td><td colspan="8">_____ 乡（镇、街道）_____ 村（社区）_____</td></tr>
<tr><td>现住址</td><td colspan="8">_____ 乡（镇、街道）_____ 村（社区）_____</td></tr>
<tr><td>邮　编</td><td colspan="2"></td><td>联系电话</td><td colspan="5"></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">监护人或联系人</td><td>姓　名</td><td colspan="3"></td><td>与申请人关系</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>联系电话</td><td colspan="8"></td></tr>
<tr><td colspan="2">申请类型</td><td colspan="9">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</td></tr>
<tr><td colspan="2">申请人或监护人签名</td><td colspan="9"></td></tr>
</table>

受理人签名：　　受理时间：　　年　月　日

附件 3
17

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 2. 二级 3. 三级 4. 四级	1. 遗传、先天异常或发育障碍 2. 白内障 3. 青光眼 4. 沙眼	5. 角膜病 6. 视神经病变 7. 视网膜、色素膜病变 8. 屈光不正	9. 弱视 10. 外伤 11. 中毒 12. 其他	13. 原因不明	
	矫正视力：右眼_____左眼_____ 视野：右眼_____左眼					
2. 听力残疾	1. 一级 2. 二级 3. 三级 4. 四级	1. 遗传 2. 母孕期病毒感染 3. 传染性疾病 4. 自身免疫缺陷性疾病	5. 全身性疾病 6. 中耳炎 7. 老年性耳聋 8. 早产和低体重	9. 新生儿窒息 10. 高胆红素血症 11. 药物中毒 12. 创伤或意外伤害	13. 噪声和爆震 14. 其他 15. 原因不明	
	测试耳	0.5	1.0	2.0	4.0	kHz
	右 耳					dB HL
	左 耳					dB HL
	本底噪音：_____dB（A）					
	平均听力损失：_____ 1. > 90dB HL 2. > 80dB HL 3. > 60dB HL 4. > 40dB HL 5. 待诊 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					
3. 言语残疾	1. 一级 2. 二级 3. 三级 4. 四级	1. 唐氏综合症 2. 脑性瘫痪 3. 新生儿病理性黄疸 4. 早产、低体重和过期产 5. 腭裂 6. 智力低下	7. 脑梗死 8. 脑出血 9. 脑炎 10. 脑囊虫病 11. 喉、舌疾病术后 12. 听力障碍	13. 帕金森氏病 14. 多发性硬化 15. 脊髓侧索硬化 16. 脑外伤 17. 产伤 18. 孤独症	19. 癫痫 20. CO 中毒 21. 其他 22. 原因不明	
	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. 只会讲少数短句短语或连贯说话困难 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　7. 周围血管疾病　13. 交通事故　19. 中毒 2. 发育畸形　8. 肿瘤　14. 脊髓损伤　20. 其他 3. 侏儒症　9. 骨关节病　15. 脑外伤　21. 原因不明 4. 其他先天性或发育障碍　10. 地方病　16. 其他外伤 5. 脊髓灰质炎　11. 脊髓疾病　17. 结核性感染 6. 脑血管疾病　12. 工伤　18. 化脓性感染
		肢体残疾一级：_____ 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 **肢体残疾二级：_____** 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 **肢体残疾三级：_____** 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 **肢体残疾四级：_____** 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
5. 智力残疾	1. 一级 2. 二级 3. 三级 4. 四级	1. 遗传　7. 发育畸形　13. 其他外伤 2. 脑疾病　8. 营养不良　14. 中毒与过敏反应 3. 内分泌障碍　9. 母孕期外伤及物理伤害　15. 不良社会文化因素 4. 惊厥性疾病　10. 产伤　16. 其他 5. 新生儿窒息　11. 工伤　17. 原因不明 6. 早产、低体重和过期产　12. 交通事故
		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 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 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
6. 精神残疾	1. 一级 2. 二级 3. 三级 4. 四级	1. 痴呆　6. 分裂情感性障碍　11. 人格障碍 2. 其它器质性精神障碍　7. 其它精神病性障碍　12. 孤独症 3. 使用精神活性物质所致的障碍　8. 心境障碍　13. 癫痫 4. 精神分裂症　9. 神经症性障碍　14. 其他 5. 妄想性障碍　10. 行为综合征　15. 原因不明
		WHO-DAS II 分值：_____ 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

19

指定医院或专业机构评定结果	评定意见： 残疾类别： 残疾等级： 评定医师： 指定医院或专业机构公章 年　月　日
批准残联审核意见	审核意见： 审核人签名： 公章 年　月　日
备注	

附件4

阜新市市级残疾评定专家委员会

组　长：	张兴洲	市残联 副理事长
副组长：	马静宇	市卫计委医政科 科长
	赵秋菊	市残联组联部 主任
成　员：	王　平	市中心医院医务科 科长
	黄学石	市中心医院 骨外科主任
	姜　峰	市中心医院眼科 主任
	侯占奎	市中心医院 耳鼻喉科 主任
	孙秀艳	市中心医院 神经内科 主任
	高　莹	市第四人民医院 副院长

21

阜新市残疾人联合会　　2018年4月12日印发