湖南省残疾人联合会

文件

湖南省卫生和计划生育委员会

湖南省财政厅

HNPR-2018-76001

湘残联字〔2018〕14号

湖南省残联 湖南省卫生计生委 湖南省财政厅关于印发《湖南省残疾评定复核组织

管理办法》的通知

各市州残联、卫生计生委（卫生局）、财政局：

现将《湖南省残疾评定复核组织管理办法》印发给你们，请认真遵照执行。



湖南省残联 湖南省卫生计生委 湖南省财政厅

2018年3月27日

湖南省残疾评定复核组织管理办法

第一条 根据《中华人民共和国残疾人证管理办法》（以下简称“残疾人证管理办法”）及《湖南省残疾人证管理办法实施细则》（以下简称“湖南省实施细则”），制定本办法。

第二条 本办法中的残疾评定复核，是指残疾人证申请人或残疾类别、残疾等级变更申请人（以下简称“申请人”）对指定医院（或专业机构）残疾评定结论有异议而申请到上一级指定医院（专业机构）重新进行残疾评定，以及县级残联根据持证残疾人的康复脱残等情况而要求残疾人到指定医院（或专业机构）进行残疾评定复核的行为。

第三条 残疾评定复核应当按照“属地管理、分级负责、逐级实施”的原则进行。

申请人对评定结论有异议的，可以向上一级残联申请残疾评定复核，到指定医院（或专业机构）进行复核，不得越级申请复核。

对特殊情形在市级指定医院（或专业机构）进行初评，对其评定结论有异议的，可以向市级残联提出复核申请，经审核同意后到省级终评医院进行复核，该评定结论为最终结论。

残疾状况发生明显变化、与残疾人证内容不符的，县级残联可要求持证人到指定医院（或专业机构）重新进行残疾评定。持证人对重新评定结论有异议的，可按照前款规定申请复核。

被实名举报的，县级残联应当要求被举报人到指定医院（或专业机构）进行复核。

第四条 残疾评定复核当事人，应当持本人居民身份证并提交以下资料：

（一）本人身份证复印件。

（二）2张两寸近期免冠白底彩照。

（三）《湖南省残疾评定复核申请表》（附件1），或者《湖南省残疾评定复核通知单》（附件2）。

（四）复核申请人为申办智力、精神类残疾人证和未成年人的，可由法定监护人持相关证明代为申请。

（五）主动申请复核的当事人，还应提交原残疾评定的凭证或证明资料。

第五条 残疾评定复核程序。

（一）提出。申请人对县级指定医院（或专业机构）残疾评定结论有异议，或者对市级复核结论有异议的，可在收到评定结论10个工作日内持本办法第四条所列相关资料到上一级残联申请复核，如实填写《湖南省残疾评定复核申请表》。

（二）受理。市州或省残联接到申请人的复核申请后，由受理人对申请人、照片、身份证、《湖南省残疾评定复核申请表》等资料进行确认，并应在当天予以受理，在其《湖南省残疾评定复核申请表》上签署意见，发给《残疾评定表》并在表中照片处盖章。对所提交资料不全的，受理人应当一次性告知申请人补齐所缺资料。对于填写虚假信息、越级申请或重复申请复核的不予受理。

（三）复核。申请通过的，申请人持《湖南省残疾评定复核申请表》、《残疾评定表》到指定医院（或专业机构）进行残疾评定。指定复核医院（或专业机构）应对申请人及时接诊，按残疾类别进行相应的检查，严格按《残疾人残疾分类和分级》国家标准，提出客观的复核评定结论。对智力、精神等类别残疾的申请人，需要经过住院观察等一定时间后才能评定的，申请人应当配合。拒不配合的，指定医院（或专业机构）不予评定。

县级残联要求复核的当事人，应当在规定时间内持《湖南省残疾评定复核通知单》、《残疾人证》到县级残联领取并填写《残疾评定表》后，到指定医院（或专业机构）进行残疾评定。

第六条 残疾评定结果应规范、完整填写。《残疾评定表》中的“评定意见、残疾类别、残疾等级、评定医师”等四项结果内容，指定医院（或专业机构）应逐一规范填写、不能遗漏。其中“残疾等级”应使用大写汉字（壹、贰、叁、肆），“评定医师”应由两名以上（含两名）具有残疾评定资质的医生签字，并在指定位置加盖单位公章；不符合残疾标准的，应在“评定意见”中明确注明原因及结论。否则，视为无效意见，残联有权要求指定医院（或专业机构）规范完善评定结论。

第七条 残疾评定复核应坚持回避原则。

申请人申请的复核，应在原评定医院的上一级指定医院（或专业机构）进行。

县级残联要求的复核，原残疾评定时间在1周年以内的，应在原评定医院的上一级指定医院（或专业机构）进行。超过1周年的，可以在原评定医院（或专业机构）重新评定，但原评定医生应予回避，不具备此条件的，应在原评定医院的上一级指定医院（或专业机构）进行。

第八条 省级残疾评定复核按以下规定办理：

申请省级残疾评定复核的，分别由省人民医院（承接视力、听力、肢体等三种类别残疾评定复核）和省脑科医院（承接言语、智力、精神等三种类别的残疾评定复核）按本办法第五条有关规定受理和组织复核评定。

省人民医院或省脑科医院对个别特殊情形的残疾标准把握不准，或评定有困难的，应书面征得申请人和省残联同意后，邀请省残疾评定专家委员会相关专家另行集中评定。每个类别的集中评定参与专家人数一般为3人，且均应在评定结论上签名。省残疾评定专家委员会专家集中评审原则上每半年举行一次，待评申请人超过10人的，应适时举行。

第九条 残疾评定复核结论反馈与运用。

（一）反馈。指定医院（或专业机构）应于残疾评定复核结束后的7日内通过“残疾人证管理系统”、“残疾人服务APP”、“钉钉残疾人证管理平台”等网络途径之一向复核受理残联反馈与评定结论内容一致的电子结论，受理残联再通过同一网络途径向当事人所在县级残联反馈该电子结论。同时，指定医院（或专业机构）应在15日内将当事人的《残疾评定表》按照预留地址和“到付”方式快递给当事人所在县级残联，并应复印备存《残疾评定表》一份。

（二）运用。县级残联在收到复核评定电子结论后，应于3个工作日内以书面形式通知当事人复核评定结论和相应权利。当事人在收到县级残联书面通知的10个工作日内不再有异议的，按照《残疾人证管理办法》及我省实施细则有关规定办理或调级、注销残疾人证。有异议的，按照本办法第五条有关规定执行。

第十条 残疾评定复核费用按照“谁提出，谁承担”原则执行。申请人提出的复核，评定费由申请人负担。县级残联提出的复核，由县级残联商财政部门纳入预算解决。

省残疾评定专家委员会集中评审有关费用，由省残联商省财政厅纳入预算解决。参加集中评审的专家，按照相关规定给予劳务补贴。

第十一条 本办法自2018年5月1日起施行，有效期5年。

附件1

湖南省残疾评定复核申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | 县（市、区） 乡（镇、街道） | | | | | | | | | |
| 现住址 | 县（市、区） 乡（镇、街道） | | | | | | | | | |
| 邮 编 |  | | 联系电话 | | | |  | | | | |
| 原评定的时间与医院 | | 时间： 年 月 日，医院： | | | | | | | | | | |
| 申请复核评定的  残疾类别 | | 1. 视力 ②听力 ③言语 ④肢体 ⑤智力 ⑥精神 ⑦多重： | | | | | | | | | | |
| 评定表邮寄县级残联地址、收件人及电话 | | 详细地址： | | | | | | | | | | |
| 收件人： 电话： | | | | | | | | | | |
| 受理残联审批意见 | | 经审核，同意该申请人于7日内到指定医院： （地址： ，联系电话： ）进行残疾评定复核。  复核评定结论将由县级残联反馈申请人。  受理人：    联系电话：  （公章）  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 备 注 | |  | | | | | | | | | | |

注：如申请多重残疾复核评定、复核地点不在同一医院的，可根据实际需要复制填写此表。

附件2

湖南省残疾评定复核通知单（存根联）

编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被通知人姓 名 |  | | 残疾人证号 | |  | | | | 户址 |  |
| 联系电话 |  | | 本通知送达日期 | | |  | | 复核结论 | |  |
| ……………………………骑……缝……章………………………… | | | | | | | | | | |
| 湖南省残疾评定复核通知单（持证人、医院共用联） | | | | | | | | | | |
| 被通知人姓 名 | |  | | 性别 | |  | 通知单编号 |  | | |
| 残疾人证号 | |  | | | | | 残疾类别与等级 |  | | |
| 通知内容 | | 根据《中华人民共和国残疾人证管理办法》第26条规定，请你在接到本通知单半年内携有关资料到指定医院： （地址： ，联系电话： ）重新进行残疾评定，无正当理由拒不进行重新评定的，我会将依规对你持有的残疾人证实施强制注销。  根据《湖南省残疾人证管理办法实施细则》第11条规定，本次评定费用由我会商政府财政部门解决，个人不需付费。  重新评定所需资料如下：1.本通知单。2. 两寸近期免冠白底彩照2张。3. 到我会领取填写《残疾评定表》。4.残疾人证。  联系电话：  （公章）  年 月 日 | | | | | | | | |
| 评定表邮寄县级残联地址、收件人及电话 | | 详细地址： | | | | | | | | |
| 收件人： 电话： | | | | | | | | |

注：此联由残疾评定复核当事人交医院留存，用作评定费结算凭据。

|  |
| --- |
| 湖南省残疾人联合会办公室 2018年4月12日印发 |