

关于进一步加强巢湖市残疾人证办理 与评残工作的通知

（征求意见稿）

各乡镇(街道)残联：

为贯彻落实《中国残疾人联合会关于进一步加强残疾人证管理工作的通知》（残联发〔2015〕5号）、合肥市残联合肥市卫生和计划生育委员会《关于进一步加强合肥市残疾人证办理与评残工作的通知》（合残联〔2016〕15号）等文件精神，进一步规范我市第二代残疾人证办理与评残工作，提高残疾人证核发工作质量，切实维护残疾人证的严肃性，更好地保障残疾人的合法权益。根据文件要求，结合我市实际，现就残疾人证申办工作通知如下：

一、高度重视，切实加强办证的工作责任

残疾人证具有一定的法律性，办理和管理好残疾人证是一项政策性和敏感性都很强的工作。总体来讲，各乡镇、街道残联对此项工作是比较重视的。但是，残疾人证办理不规范，不严格，甚至有“人情证”的现象还程度不同地在一些地方存在。近年来，随着惠残政策的不断出台，惠及残疾人的面在不断扩大、惠残标准也在不断提高，残疾人证的规范管理显得尤为重要。因此，各乡镇、街道残联一定要加强

组织领导，高度重视残疾人证的办理工作，在申办过程中，要严格遵照残疾评定标准，规范残疾人证核发程序。

二、残疾评定标准、对象

残疾评定标准使用 2011 年 5 月 1 日颁布实施的《残疾人残疾分类和分级》国家标准（GB/T26341-2010），各残疾评定医院和评定医生要严格遵照该标准执行。《第二次全国残疾人抽样调查残疾标准》不再作为残疾评定标准。

凡符合《残疾人残疾分类和分级》残疾评定标准的巢湖市户籍的视力、听力、言语、智力、肢体、精神及多重残疾人均可申办残疾人证，并提供以下申办材料：

- （一）户口簿原件及复印件（户口本第 1 页和本人页）2 份；
- （二）本人居民身份证原件及复印件 2 张；
- （三）二寸免冠彩色照片 3 张；
- （四）村（社）居委的介绍信；
- （五）残疾鉴定相关的病历和诊断书（原件）；

1、肢体残疾：是指人的肢体残缺、畸形、麻痹所致人体运动功能障碍。对因病或因交通、工伤、意外等事故造成的肢体伤害的残疾鉴定，必须在最终治疗结束后经过一年以上功能训练不能恢复的，评定须提供市级以上医院一年以上和近期的病历、诊断书原件（盖有医院章），（先天性残疾、截肢、截瘫等无法恢复功能的除外）。

2、精神残疾：必须是精神病患者持续一年以上未痊愈

者。评定须提供一年以上精神疾病专科住院病历和近期病历、诊断书原件(盖有医院章)。

3、听力残疾：(双耳)必须经过治疗一年以上不愈的。需提供市级以上医院一年以上和近期的病历、诊断书原件(盖有医院章)、“脑干听觉诱发电位报告单”等。

4、视力残疾：(双眼)必须是通过各种药物、手术及其它疗法而不能恢复视力者(或经医疗机构认定暂时不能通过上述疗法恢复视功能的)。需提供市级以上医院或眼睛专科医院病历、诊断书原件(盖有医院章)。(评视力一、二级原则上要提供视野图)。

5、言语残疾：是指各种原因导致的言语障碍，而不能进行正常的言语交往，必须明确病因，经过治疗一年以上不愈者。需提供市级以上医院病历、诊断书原件(盖有医院章)。

6、智力残疾：智力明显低于一般人的水平，并显示适应行为障碍者。评定须需提供市级以上医院病历、诊断书原件(盖有医院章)。

7、其它残疾类别相符的残疾评定提供住院病历或门诊病历，提供门诊病历要附医院疾病诊断书(盖有医院章)、相关医学检查材料(如听力残疾需提供“脑干听觉诱发”)。

提交乡镇(街道)残联受理。

三、受理申办残疾人证程序

《中华人民共和国残疾人证审批表》(以下简称《审批表》)

是评定申办证者是否残疾的重要凭证，也是补发、迁出、迁入残疾人证的重要材料。各乡镇(街道)残疾人证办理受理员要和申办残疾人证本人见面，认真审核申办证者残疾类别和有关证明材料，填写对应类别的《审批表》。《审批表》正反两面打印在一张纸上，信息采集要全面、录入要准确。《审批表》一式两份(合肥市、巢湖市残联各一份)，报合肥市残联《审批表》由巢湖市残联复印。打印《审批表》时系统无申请人照片，或照片明显差异大，应更新上传最新的申请人照片，否则不予受理。

四、实行申办材料预审、残疾评定结果公示制

申办视力、听力、言语、肢体、精神、智力及多重残疾人证的材料实行预审制度。各乡镇(街道)残疾人证办理受理员将申办人残疾评定材料收集整理齐全后，在每月 15 日至 20 日统一集中送市残联预审。预审通过的，市残联开具评残通知书，由受理员带回通知申办人。申办人持评残通知书到指定医院评残；预审不通过，材料退回乡镇(街道)残联，不参加残疾评定。为了增强残疾评定工作透明度，接受社会监督，阳光操作。市残联对每批残疾评定结果在市残联网站公示 3 天，若无异议，审核发证。

申办精神、智力残疾的暂不实行残疾评定结果公示制度。

五、残疾鉴定

1、残疾鉴定检查项目按照本市卫计部门和残联确定必检项目进行鉴定，对申办《残疾人证》的残疾人，按照合肥市人民政府第 162 号令《合肥市优待扶助残疾人规定》执行，免收残疾鉴定检查费，残疾人证免费发放。

2、安徽医科大学附属巢湖医院、合肥市第八人民医院（巢湖市第二人民医院）为我市残疾鉴定定点医院。残疾鉴定定点医院要开设绿色通道，每月至少安排二天为残疾鉴定时间，残疾评定要由二名评定医生签字，加盖评定机构章后有效。鉴定时限为五个工作日。

3、对出现申请人本人未到场及未提供身份证原件、《中华人民共和国残疾人证审批表》中无照片、无乡镇（街道）残联盖章（照片盖骑缝印）、无受理员签字的等情况，不予鉴定。

4、残疾评定专家

建立合肥市、巢湖市两级残疾评定专家库，残疾评定专家库由二级以上医院具有中级及以上职称的相关专业医生组成。残疾评定复核专家组由具有副高及以上职称的相关专业专家组成。定期更新制度，每两年调整一次。出现残疾评定医生调离等情况的，所在医院要及时向市卫计委报告。

建立残疾评定专家库定期更新制度，每两年调整一次。出现残疾评定医生调离等情况的，所在医院要及时向卫生计生部门报告。

5、个性化服务

市残联和市卫计委根据工作实际，可组织医生对少数重度残疾出门难等特殊情况进行上门体检、专家会诊，开展更加人性化残疾评定工作，提供个性化服务。

六、残疾人证办理时限

残疾人证从受理之日起 40 个工作日办结，补证、换证 20 个工作日发给证件。

七、信息安全

加强残疾人证档案管理及残疾人信息保护。对于评定残疾人证中的个人信息，要严格保密，一经发现信息泄密，要严肃追究相关人员责任。严禁将残疾人证系统帐号及密码擅自授权给他人或下级残联工作人员操作，一经发现，严肃处理。

八、动态管理

做好残疾人证数据更新工作，对因康复脱残或死亡等需核销残疾人证，户口在巢湖市内发生迁移的要及时办理变更手续。

九、监督问责

1、残疾人证的核发、评定工作要严格按照残疾评定标准。实行责任制，建立责任追究机制。各乡镇(街道)残联对残疾人证受理申办工作负总责。市残联与各乡镇(街道)残联残联，残联理事长与残疾人证办理受理员要签订责任书，市

残联与残疾鉴定定点医院以及残疾鉴定评定医务人员签订责任书。真正做到各司其职、各尽其责。残疾人证办理受理员、残疾鉴定评定医务人员、市残联残疾人证经办人员等，要严格执行残疾人证办理程序、残疾评定标准，各自把好关。对申办手续不全、不符合申办条件者，不予受理、不予审核、不予评残。谁签字，谁负责。坚决杜绝“人情证”、“假证”等现象发生。今后，凡在残疾人证办理与管理方面出现问题的，严格实行责任倒查，并对照责任书追究责任。

2、残疾评定必须由残疾评定专家库的专家进行评定。残疾评定医生要严格按照《残疾人残疾分类和分级》国家标准（GB/T 26341—2010），及时作出是否符合标准、残疾类别、等级的评定意见，并按照规定要求进行规范填写。严禁残联部门或其他人员擅自评定。

3、对于有行为能力的申领人在残疾鉴定过程中不予配合或故意作假的，不予鉴定。阻碍医师依法执业，侮辱、诽谤、威胁、殴打医师或者侵犯医师人身自由、干扰医师正常工作、生活的，依照治安管理处罚条例的规定处罚；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

4、市卫生计生部门负责残疾评定的业务指导工作，相关医院加强对残疾评定医生的管理。对于违反《中华人民共和国执业医师法》弄虚作假、玩忽职守、滥用职权、徇私舞弊、擅自放宽评残标准的，依法给予行政处分

5、市残联部门负责残疾人证的管理工作。各级残联要认真做好材料审核、信息采集录入及残疾评定的组织协调工作，必要时，安排工作人员到鉴定现场，做好工作对接，协助定点医院维持秩序。各乡镇（街道）残联要从源头把好关，严格审核评残人员身份信息。残疾人工作协理员是第一责任人，出现假证伪证等现象，追究受理人员责任，造成严重后果的，一律解聘。

6、各级残联、卫计部门加强责任意识，防止非评残人员代鉴定现象发生，一经发现，严格按照相关规定严肃处理。

7、市残联每个季度对乡镇（街道）执行情况进行一次通报，表扬先进，鞭策后进，并将结果纳入当年绩效考核。

十、本通知自发文之日起执行

附件 1、巢湖市残疾人证办理受理单

2、巢湖市残联残疾评定通知书

3、残疾评定标准(中华人民共和国国家标准
2011 年第 2 号公告，GB/T26341-2010)

巢湖市残疾人联合会

巢湖市卫生和计划生育委员会

2016 年 4 月 20 日

报：合肥市残疾人联合会、合肥市卫生和计划生育委员会。

抄：安徽医科大学附属巢湖医院、合肥市第八人民医院(巢

湖市第二人民医院)。

附件 1:

巢湖市残疾人证办理受理单

受理单位: _____ 乡镇(街道) 残联(盖章)

申 请 人 个 人 信 息	姓名		性 别		身份证号			
	户籍地址				申请残疾类型		联系方式	
监 护 人 信 息	监护人姓名		与申请人的关系		监护人联系电话			
	如申请人为未成年人、残疾类型为智力和精神的残疾人需填监护人信息							
受 理 资 料	1、《中华人民共和国残疾人证》审批表 1(份) 2、户口簿复印件(户口本第 1 页和本人页) 2(份) 3、本人居民身份证复印件 2(份) 4、村(社)居委的介绍信 1(份) 5、二寸免冠彩色照片 3(份) 6、残疾鉴定相关的病历和诊断书(原件)					说明: 1、肢体缺失(截肢)、侏儒症等先天性残疾, 无需病历, 请在备注栏说明。 2、若申请人需要病历原件, 请在备注栏注明, 市残联审核后, 随办好的残疾人证一同返回。		
受 理 人 信 息	姓名		联系方式		受理时间	201__年 月 日		
录 入 人 信 息	姓名		联系方式		录入时间	201__年 月 日		
初 审 时 间 201__年 月 日								
提交复核时间: 201__年 月 日								
备注:								

乡镇(街道)受理员签字:

理事长签字:

市残联初审员签字：

理事长签字：

附件 2：

巢湖市残联残疾评定通知书

_____同志：

根据你本人申请，经审核提供的资料符合要求，现予以受理申办《中华人民共和国残疾人证》，请于 201__年__月__日(星期__)上午_____至_____，到_____医院接受____残疾评定。

巢湖市残疾人联合会

201__年__月__日

巢湖市残联残疾评定回复

_____同志：

依据《残疾人残疾分类和分级》国家标准(GB/T26341-2010)，经医学鉴定，评残结果如下：

- 1、残疾类别为____，残疾等级由专家组会诊后确定。
- 2、不符合评残条件。

评残结果 1，经市残联审核，公示无异议后，可在 25 个工作日后，凭此通知书到所在乡镇(街道)残联领取《中华人民共和国残疾人证》。

评定医师(签字)：

评定医院(盖章)

201__年__月__日

附件 3:

残疾人残疾分类和分级

(中华人民共和国国家标准 2011 年第 2 号公告,
GB/T26341-2010)

中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局、中国国家标准化管理委员会发布

2011 年 1 月 14 日发布, 2011 年 5 月 1 日实施

1 范围

本标准规定了残疾人残疾分类和分级的术语和定义、残疾分类和分级及代码等。

本标准适用于残疾人的信息、统计、管理、服务、保障等社会工作。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件, 仅所注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件, 其最新版本(包括所有的修改单)适用于本文件。

GB/T2261.3 个人基本信息分类与代码 第 3 部分: 健康状况代码

世界卫生组织残疾评定量表 II (WHO-DAS II) (WHO Disability Assessment Schedule II)

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1 残疾 disability

身体结构、功能的损害及个体活动受限与参与的局限性。

3.2 残疾人 disabled person

在精神、生理、人体结构上，某种组织、功能丧失或障碍，全部或部分丧失从事某种活动能力的人。

3.3 最佳矫正视力 best corrected visual acuity; BCVA

以最适当镜片进行屈光矫正后所能达到的最好视力。

3.4 平均听力损失 average hearing loss

500Hz、1000 Hz、2000 Hz、4000Hz 四个频率点纯音气导听力损失分贝数的平均值。

3.5 听力障碍 dysaudia

听觉系统中的感音、传音以及听觉中枢发生器质性或功能性异常，而导致听力出现不同程度的减退。

3.6 失语 aphasia

大脑言语区域以及相关部位损伤导致的获得性言语功能丧失或受损。

3.7 运动性构音障碍 dysarthria

神经肌肉病变导致构音器官的运动障碍，主要表现为不会说话、说话费力、发声和发音不清等。

3.8 器质性构音障碍 organic anarthria

构音器官形态结构异常导致的构音障碍。其代表为腭裂以及舌或颌面部术后造成的构音障碍。主要表现为不能说话、鼻音过重、发音不清等。

3.9 发声障碍 voice disorder

呼吸及喉存在器质性病变导致的失声、发声困难、声音嘶哑等。

3.10 儿童言语发育迟滞 childhood delayed language development

儿童在生长发育过程中其言语发育落后于实际年龄的状态。主要表现为不会说话、说话晚、发音不清等。

3.11 听力障碍所致的言语障碍 speech disorder cause by dysaudia

听力障碍导致的言语障碍。主要表现为不会说话或者发音不清，不能通过听觉言语进行交流。

3.12 口吃 stutter

言语的流畅性障碍。主要表现为在说话的过程中拖长音、重复、语塞并伴有面部及其他行为变化等。

3.13 语音清晰度 phonetic intelligibility

口语中语音、字、词的发音清晰和准确度。

3.14 言语表达能力 speech expression ability

言语表达过程中，正确使用词汇、语句、语法的能力。

3.15 发育商 development quotient; DQ

衡量婴幼儿智能发展水平的指标。

3.16 智商 intelligence quotient; IQ

智力商数 衡量个体智力发展水平的指标。

3.17 适应行为 adaptive behavior; AB

3.18 个体实现人们期待的与其年龄和文化群体相适应的个人独立与社会职责的程度或效果。

4 残疾分类

4.1 分类原则

按不同残疾分为视力残疾、听力残疾、言语残疾、肢体残疾、智力残疾、精神残疾和多重残疾。

4.2 视力残疾

各种原因导致双眼视力低下并且不能矫正或双眼视野缩小，以致影响其日常生活和社会参与。视力残疾包括盲及低视力。

4.3 听力残疾

各种原因导致双耳不同程度的永久性听力障碍，听不到或听不清周围环境声及言语声，以致影响其日常生活和社会参与。

4.4 言语残疾

各种原因导致的不同程度的言语障碍，经治疗一年以上不愈或病程超过两年，而不能或难以进行正常的言语交流活动，以致影响其日常生活和社会参与。包括：失语、运动性构音障碍、器质性构音障碍、发声障碍、儿童言语发育迟滞、听力障碍所致的言语障碍、口吃等。

注：3岁以下不定残。

4.5 肢体残疾

人体运动系统的结构、功能损伤造成的四肢残缺或四肢、躯干麻痹(瘫痪)、畸形等导致人体运动功能不同程度丧失以及活动受限或参与的局限。

肢体残疾主要包括：

- a) 上肢或下肢因伤、病或发育异常所致的缺失、畸形或功能障碍；
- b) 脊柱因伤、病或发育异常所致的畸形或功能障碍；
- c) 中枢、周围神经因伤、病或发育异常造成躯干或四肢的功能障碍。

4.6 智力残疾

智力显著低于一般人水平，并伴有适应行为的障碍。此类残疾是由于神经系统结构、功能障碍，使个体活动和参与受到限制，需要环境提供全面、广泛、有限和间歇的支持。

智力残疾包括在智力发育期间（18岁之前），由于各种有害因素导致的精神发育不全或智力迟滞；或者智力发育成熟以后，由于各种有害因素导致智力损害或智力明显衰退。

4.7 精神残疾

各类精神障碍持续一年以上未痊愈，由于存在认知、情感和行为障碍，以致影响其日常生活和社会参与。

4.8 多重残疾

同时存在视力残疾、听力残疾、言语残疾、肢体残疾、智力残疾、精神残疾中的两种或两种以上残疾。

5 残疾分级

5.1 分级原则

各类残疾按残疾程度分为四级，残疾一级、残疾二级、残疾三级和残疾四级。残疾一级为极重度，残疾二级为重度，残疾三级为中度，残疾四级为轻度。

5.2 视力残疾分级

按视力和视野状态分级，其中盲为视力残疾一级和二级，低视力为视力残疾三级和四级。视力残疾均指双眼而言，若

双眼视力不同，则以视力较好的一眼为准。如仅有单眼为视力残疾，而另一眼的视力达到或优于 0.3，则不属于视力残疾范畴。视野以注视点为中心，视野半径小于 10 度者，不论其视力如何均属于盲。视力残疾分级见表 1。

表 1 视力残疾分级

级别	视力、视野
一级	无光感~<0.02；或视野半径<5 度
二级	0.02~<0.05；或视野半径<10 度
三级	0.05~<0.1
四级	0.1~<0.3

5.3 听力残疾分级

5.3.1 听力残疾分级原则

按平均听力损失，及听觉系统的结构、功能，活动和参与，环境和支持等因素分级（不配戴助听放大装置）。

注：3 岁以内儿童，残疾程度一、二、三级的定为残疾人。

5.3.2 听力残疾一级

听觉系统的结构和功能极重度损伤，较好耳平均听力损失大于 90 dB HL，不能依靠听觉进行言语交流，在理解、交流等活动上极重度受限，在参与社会生活方面存在极严重障碍。

5.3.3 听力残疾二级

听觉系统的结构和功能重度损伤，较好耳平均听力损失在（81~90） dB HL 之间，在理解和交流等活动上重度受限，在参与社会生活方面存在严重障碍。

5.3.4 听力残疾三级

听觉系统的结构和功能中重度损伤，较好耳平均听力损失在（61~80） dB HL 之间，在理解和交流等活动上中度受限，在参与社会生活方面存在中度障碍。

5.3.5 听力残疾四级

听觉系统的结构和功能中度损伤，较好耳平均听力损失在（41~60） dB HL 之间，在理解和交流等活动上轻度受限，在参与社会生活方面存在轻度障碍。

5.4 言语残疾分级

5.4.1 言语残疾分级原则

按各种言语残疾不同类型的口语表现和程度，脑和发音器官的结构、功能，活动和参与，环境和支持等因素分级。

5.4.2 言语残疾一级

脑和/或发音器官的结构、功能极重度损伤，无任何言语功能或语音清晰度小于等于 10%，言语表达能力等级测试未达到一级测试水平，在参与社会生活方面存在极严重障碍。

5.4.3 言语残疾二级

脑和/或发音器官的结构、功能重度损伤，具有一定的发声及言语能力。语音清晰度在11%~25%之间，言语表达能力等级测试未达到二级测试水平，在参与社会生活方面存在严重障碍。

5.4.4 言语残疾三级

脑和/或发音器官的结构、功能中度损伤，可以进行部分言语交流。语音清晰度在26%~45%之间，言语表达能力等级测试未达到三级测试水平，在参与社会生活方面存在中度障碍。

5.4.5 言语残疾四级

脑和/或发音器官的结构、功能轻度损伤，能进行简单会话，但用较长句表达困难。语音清晰度在46%~65%之间，言语表达能力等级测试未达到四级测试水平，在参与社会生活方面存在轻度障碍。

5.5 肢体残疾分级

5.5.1 肢体残疾分级原则

按人体运动功能丧失、活动受限、参与局限的程度分级（不配戴假肢、矫形器及其它辅助器具）。肢体部位说明如下：

- a) 全上肢：包括肩关节、肩胛骨；
- b) 上臂：肘关节和肩关节之间，不包括肩关节，含肘关节；
- c) 前臂：肘关节和腕关节之间，不包括肘关节，含腕关节；
- d) 全下肢：包括髋关节、半骨盆；
- e) 大腿：髋关节和膝关节之间，不包括髋关节，含膝关节；
- f) 小腿：膝关节和踝关节之间，不包括膝关节，含踝关节；
- g) 手指全缺失：掌指关节；
- h) 足趾全缺失：跖趾关节。

5.5.2 肢体残疾一级

不能独立实现日常生活活动，并具备下列状况之一：

- a) 四肢瘫：四肢运动功能重度丧失；
- b) 截瘫：双下肢运动功能完全丧失；
- c) 偏瘫：一侧肢体运动功能完全丧失；
- d) 单全上肢和双小腿缺失；
- e) 单全下肢和双前臂缺失；
- f) 双上臂和单大腿（或单小腿）缺失；
- g) 双全上肢或双全下肢缺失；

h) 四肢在手指掌指关节（含）和足跗跖关节（含）以上不同部位缺失；

i) 双上肢功能极重度障碍或三肢功能重度障碍。

5.5.3 肢体残疾二级

基本上不能独立实现日常生活活动，并具备下列状况之一：

a) 偏瘫或截瘫，残肢保留少许功能（不能独立行走）；

b) 双上臂或双前臂缺失；

c) 双大腿缺失；

d) 单全上肢和单大腿缺失；

e) 单全下肢和单上臂缺失；

f) 三肢在手指掌指关节（含）和足跗跖关节（含）以上不同部位缺失（一级中的情况除外）；

g) 二肢功能重度障碍或三肢功能中度障碍。

5.5.4 肢体残疾三级

能部分独立实现日常生活活动，并具备下列状况之一：

a) 双小腿缺失；

b) 单前臂及其以上缺失；

c) 单大腿及其以上缺失；

d) 双手拇指或双手拇指以外其他手指全缺失；

e) 二肢在手指掌指关节（含）和足跗跖关节（含）以上不同部位缺失（二级中的情况除外）；

f) 一肢功能重度障碍或二肢功能中度障碍。

5.5.5 肢体残疾四级

基本上能独立实现日常生活活动，并具备下列状况之一：

- a) 单小腿缺失；
- b) 双下肢不等长，差距大于等于 50 mm；
- c) 脊柱强（僵）直；
- d) 脊柱畸形，后凸大于 70 度或侧凸大于 45 度；
- e) 单手拇指以外其他四指全缺失；
- f) 单手拇指全缺失；
- g) 单足跗跖关节以上缺失；
- h) 双足趾完全缺失或失去功能；
- i) 侏儒症（身高小于等于 1300 mm 的成年人）；
- j) 一肢功能中度障碍或两肢功能轻度障碍；
- k) 类似上述的其他肢体功能障碍。

5.6 智力残疾分级

按 0~6 岁和 7 岁及以上两个年龄段发育商、智商和适应行为分级。0~6 岁儿童发育商小于 72 的直接按发育商分级，发育商在 72~75 之间的按适应行为分级。7 岁及以上按智商、适应行为分级；当两者的分值不在同一级时，按适应行为分级。WHO-DAS II 分值反映的是 18 岁及以上各级智力残疾的活动与参与情况。智力残疾分级见表 2。

表 2 智力残疾分级

级别	智力发育水平		社会适应能力	
	发育商 (DQ) 0~6岁	智商 (IQ) 7岁及以上	适应行为 (AB)	WHO-DAS II 分值 18岁及以上
一级	≤25	<20	极重度	≥116分
二级	26~39	20~34	重度	106~115分
三级	40~54	35~49	中度	96~105分
四级	55~75	50~69	轻度	52~95分

适应行为表现：

极重度——不能与人交流、不能自理、不能参与任何活动、身体移动能力很差；需要环境提供全面的支持，全部生活由他照料。

重度——与人交往能力差、生活方面很难达到自理、运动能力发展较差；需要环境提供广泛的支持，大部分生活由他人照料。

中度——能以简单的方式与人交流、生活能部分自理、能做简单的家务劳动、能参与一些简单的社会活动；需要环境提供有

限的支持，部分生活由他人照料。

轻度——能生活自理、能承担一般的家务劳动或工作、对周围环境有较好的辨别能力、能与人交流和交往、能比较正常地参与社会活动；需要环境提供间歇的支持，一般情况下生活不需要由他人照料。

5.7 精神残疾分级

5.7.1 精神残疾分级原则

18岁及以上的精神障碍患者依据 WHO-DAS II 分值和适应行为表现分级，18岁以下精神障碍患者依据适应行为的表现分级。

5.7.2 精神残疾一级

WHO-DAS II 值大于等于 116 分，适应行为极重度障碍；生活完全不能自理，忽视自己的生理、心理的基本要求。不与人交往，无法从事工作，不能学习新事物。需要环境提供全面、广泛的支持，生活长期、全部需他人监护。

5.7.3 精神残疾二级

WHO-DAS II 值在 106~115 分之间，适应行为重度障碍；生活大部分不能自理，基本不与人交往，只与照顾者简单交往，能理解照顾者的简单指令，有一定学习能力。监护下能从事简单劳动。能表达自己的基本需求，偶尔被动参与社交活动。需要环境提供广泛的支持，大部分生活仍需他人照料。

5.7.4 精神残疾三级

WHO-DAS II 值在 96~105 分之间，适应行为中度障碍；生活上不能完全自理，可以与人进行简单交流，能表达自己的情感。能独立从事简单劳动，能学习新事物，但学习能力明显比一般人差。被动参与社交活动，偶尔能主动参与社交活动。需要环境提供部分的支持，即所需要的支持服务是经常性的、短时间的需求，部分生活需由他人照料。

5.7.5 精神残疾四级

WHO-DAS II 值在 52~95 分之间，适应行为轻度障碍；生活上基本自理，但自理能力比一般人差，有时忽略个人卫生。能与人交往，能表达自己的情感，体会他人情感的能力较差，能从事一般的工作，学习新事物的能力比一般人稍差。偶尔需要环境提供支持，一般情况下生活不需要由他人照料。

5.8 多重残疾分级

按所属残疾中残疾程度最重类别的分级确定其残疾等级。

6 残疾分类代码

残疾分类代码应符合 GB/T2261.3 的规定。

