

韶关市残疾人康复中心

关于《韶关市残疾人康复中心 2025 年度 0-6 岁重度听力残疾儿童植入电子耳蜗手术个人自付部分补助名单》的公示

根据《广东省人民政府办公厅关于印发广东省残疾儿童康复救助实施办法的通知》（粤府办[2018]43号）的文件要求，现对《韶关市残疾人康复中心 2025 年度 0-6 岁重度听力残疾儿童植入电子耳蜗手术个人自付部分补助名单》进行公示。经中心审核，名单内儿童符合补助条件，公示时间为 2025 年 4 月 15 日至 2025 年 4 月 21 日。

公示期内，如有异议或有其他问题，可在公示之日起 5 天内以书面或电话等实名形式及时向韶关市残疾人联合会或韶关市残疾人康复中心反映，反映情况要实事求是，真实具体，以便调查核实。

单位地址：韶关市升平路 97 号 邮政编码：512200

联系电话：0751-8890639, 8890520

韶关市残疾人康复中心

2025 年 4 月 15 日



韶关市残疾人康复中心2025年度0-6岁重度听力残疾儿童植入电子耳蜗手术个人自付部分补助名单

市残联（盖章）

定点机构（盖章）

序号	姓名	性别	出生日期	身份证号码	联系电话	手术时间	监护人	项目补助 (万元)
1	曾腾进	男	2018-06-20	4402812018*****19	134111***70	2023-08-17	苏*萍	1.5
2	邓泽浩	男	2021-07-21	4402292021*****1X	189291***47	2023-11-10	李*春	1.5
3	王浚瀚	男	2021-06-19	4402242021*****14	193276***22	2023-12-22	巢*文	1.5
4	陈灵霖	女	2020-10-14	4402042020*****28	136603***91	2024-01-26	成*莲	1.5
5	刘祥耀	男	2020-10-18	4402822020*****35	134350***79	2023-03-28	刘*麟	1.5
6	谭芷仪	女	2022-09-23	4402292022*****26	184760***96	2023-07-05	陈*莹	1.5
7	吴伊乐	女	2023-12-29	4402222023*****24	137275***07	2024-08-01	刘*芳	1.5
8	张一宁	女	2023-07-27	4402322023*****21	182075***11	2024-08-01	罗*媚	1.5
9	张梓航	男	2018-08-11	4402332018*****19	159148***08	2024-10-25	罗*妹	1.5
10	卢景豪	男	2022-8-27	4402822022*****10	138279***67	2024-11-07	卢*明	1.5

备注：1、听障儿童户口本复印件；2、出院小结复印件；3、诊断证明书复印件；4、手术医院财务发票原件；5、监护人（父/母）身份证复印件；6、补贴对象的社会保障卡复印件。以上资料部门留底