

黄山市黄山区残疾人联合会文件

黄残联〔2023〕9号

黄山区残联 黄山区教育局 黄山区公安分局 黄山区民政局 黄山区财政局 黄山区卫生健康委 关于印发 2023 年黄山区困难残疾人康复工程 实施方案的通知

各乡镇人民政府：

为推进 2023 年困难残疾人康复工程顺利实施，根据市残联、市教育局、市公安局、市民政局、市财政局、市卫生健康委等 6 部门《关于印发 2023 年〈黄山市困难残疾人康复实施方案〉的通知》（黄残联〔2023〕15 号），我们制定了 2023 年《黄山区困难残疾人康复工程实施方案》。现随文印发，请结

合实际，认真贯彻执行。



黄山区困难残疾人康复工程实施方案

为改善困难残疾人医疗康复状况,着力提高困难残疾人社会保障和服务水平,根据《黄山区人民政府关于建立残疾儿童康复救助制度的实施意见》(黄政〔2018〕48号)和2023年《黄山市困难残疾人康复实施方案》(黄残联〔2023〕15号)文件精神,制定本实施方案。

一、困难精神残疾人药费补助

(一) 目标任务

2023年,为全区235名困难精神残疾人提供药费补助。补助经费专项用于精神残疾人治疗精神疾病的药费补助,提倡使用治疗精神疾病的第二代药物。

(二) 补助标准

每人每年补助1000元。所需经费由省财政与市区财政共同承担。省级补助部分,由省财政通过转移支付拨付至区财政部门。区残联负责审核、统计汇总补助对象基本情况,并向区财政部门提出资金申请,通过国库集中支付方式将补助资金打卡发放到补助对象在金融机构开设的银行账户并标识“残补”或“精补”。

(三) 项目管理

困难精神残疾人药费补助项目实行动态管理。补助对象基础信息和补助情况应及时录入“残疾人精准康复系统”,区残联负

责基础信息数据库的日常管理及有关报送工作。

区残联对上一年度受助对象进行年审,不符合救助条件的及时调整。

新增补助对象本人或其监护人要向户籍所在地乡镇残联提出申请,填写《困难精神残疾人药费补助审批表》(附件2),同时出具以下证明材料:

1. 精神类别残疾人证;
2. 精神病门诊或住院治疗病历等证明材料。

对个别有肇事肇祸倾向或行为、影响社会安定,经医院鉴定后确系困难精神障碍患者而本人不愿意办理残疾人证的,由医院出具诊断证明、监护人申请、乡镇和区残联审核,应予纳入精神残疾人药费补助范围,其相关申请、审批证明等资料应专项收集管理。

(四) 实施要求

1. 各地要在党委政府领导下,明确任务,落实责任,坚持制度衔接,接受社会监督,使真正困难的精神残疾人得到药费补助。应结合各地实际,优先考虑将录入公安机关治安重点人管理信息系统的困难精神残疾人纳入补助范围。

2. 残联和财政部门要用好、管好项目资金,专款专用;对弄虚作假、违反资金使用规定或挤占、挪用项目资金的单位及个人,将追究责任。各级教育、公安、民政、卫生健康等部门要充分发挥本部门职能,协助做好项目的实施,确保符合条件的对象

得到救助。

3. 残联等相关部门要重视做好宣传发动，切实提高项目实施知晓率、满意度。通过各种媒体宣传党和政府对广大精神残疾人的关爱，宣传典型受助对象医治康复事例，动员社会对残疾人康复工作给予更多的支持，努力营造扶残助残的良好社会氛围。

二、残疾儿童康复救助

（一）目标任务

2023 年，为 23 名符合条件的视力、听力、言语、肢体、智力等残疾儿童和孤独症儿童提供康复训练救助；为 4 名残疾儿童适配假肢矫形器或其他辅具提供救助。

（二）补助标准

1. 省定康复训练补助标准为每人每年 15000 元，省级通过转移支付方式对残疾儿童康复训练给予补助，省级补助不足部分，由市、区财政按 5：5 比例分担。在省定标准基础上，我市听力、智力、孤独症三类提标到每人每年 16000 元，脑瘫类提标到每人每年 18000 元。提标资金根据救助对象年龄划分由市、区财政分别承担：即 0-10 岁残疾儿童所需提标资金由市级财政承担，11-14 岁残疾儿童所需提标资金由区财政承担。

2. 残疾儿童适配假肢矫形器每人补助 5000 元，适配辅具每人补助 1500 元，包含产品（材料）购置、评估、制作、服务费等。所需经费由省级财政统筹安排。

（三）资金拨付

1. 残疾儿童康复救助训练、适配假肢矫形器和其他辅具等项目经费，由省财政统筹安排部分，通过专项转移支付方式拨付至市财政。市财政筹集配套市级资金，一并拨付至区财政。由市财政配套的项目提标资金，根据实际完成救助数确定资金，拨付至区财政。

2. 残疾儿童康复救助项目经费由区残联向区财政部门申报，按规定支付。资金拨付应当依据我区残疾儿童康复救助制度相关规定执行，按照政府购买服务资金支付的要求落实。

3. 残疾儿童康复救助项目经费原则上应待项目完成后，由区残联向区财政部门申报，按规定支付。为加快资金拨付进度，缓解机构运营困难，可根据实际情况，在保证残疾儿童康复项目顺利实施的前提下，采取项目初期预拨，项目结束验收后视情调整结算的方式拨付资金。

4. 在定点医疗康复机构进行康复的，所发生的费用符合当地城乡居民基本医疗保险报销目录的按规定报销。

5. 残疾儿童康复救助项目资金实行专款专用，可统筹用于残疾儿童康复训练、矫形器和辅具适配等。各地可结合实际情况，适当增加残疾儿童在训期间的生活补贴，以减轻残疾儿童家庭负担。生活补贴资金打卡发放。

（四）项目管理

1. 根据《黄山市残疾儿童康复救助定点机构康复服务协议管理实施细则（试行）》要求，加强定点康复机构准入、退出等

监管，结合政府购买服务的相关要求，对定点机构加强服务监督与协议管理，建立定期检查、综合评估机制，对服务协议履行情况进行考核验收，规范残疾儿童康复救助服务。优先将符合条件的民政部门设立的儿童福利机构纳入定点康复机构。

2. 在选择定点康复机构和转介安置工作中，要尊重残疾儿童监护人的意愿，方便其根据工作和生活需要选择符合条件的定点机构进行康复训练。对于省外定点机构的选择，经区残联审核同意在有关定点康复机构接受康复服务发生的费用，由区残联商区财政部门明确结算办法。

3. 区残联与定点机构签订康复服务协议，双方按协议规定承担各自责任与义务。区残联和定点机构要严格遵循协议约定，认真履行服务协议。加强风险防控，提高服务质量。区残联要督促定点机构依据省、市残联关于困难残疾人康复工程和精准康复服务有关文件要求，提高责任意识，强化服务意识，改善服务条件，优化服务流程，为残疾儿童提供质优价廉、规范便捷的康复服务，提高服务对象满意度。

4. 确保残疾儿童真实在训，严禁名下无人、空占救助名额套取项目资金。残疾儿童因病（事）终止康复训练7个工作日内，定点康复机构应及时向属地残联备案；救助对象无故中途终止康复训练或无故半个月未归者，即视为自动放弃，机构应在事发后10个工作日内通报区残联，并及时查询督查复训或安排替补。

5. 定点机构须与每位在训残疾儿童监护人签订属地残联制订的规范制式的康复安置协议，明确双方责任和义务。按照康复训练技术规范和质量标准，保障在训儿童训练时间，不断提高训练质量和训练效果。各级残联要高度重视安全管理工作，定期组织相关部门对定点机构进行安全管理工作检查。

6. 按照《关于规范全省残疾儿童康复档案使用管理的通知》《关于加强残疾儿童康复救助定点机构儿童康复档案管理的通知》要求，建立规范的残疾儿童康复档案，实行一人一档管理，档案的保管期限不少于服务协议期满后五年，定点机构应当保护残疾儿童及其监护人的个人信息。

7. 残疾儿童辅具适配、假肢矫形器制作由区残联牵头成立专业技术组完成。

8. 残疾儿童康复救助项目实行动态监管。救助对象基础信息和康复情况应及时录入“残疾儿童康复救助综合管理平台系统”，区残联负责基础信息数据库的日常管理及有关报送工作。

9. 加强减证便民服务。推行“三个一”行动（即一张表、一次路、一份档），强化经办人员业务培训，认真做好申请审核和政策制度宣传工作。对救助项目所需材料和流程要一次性精准告知，简化申请材料，对符合条件的救助对象要立即办理，尽快办结。对不符合条件的申请对象，要在5个工作日内书面反馈申请人并留档。

10. 以适当方式公示受助对象基本情况，主动接受社会监督。

区残联自4月起，每月28日前将残疾儿童救助公示情况报送市残联康复科。

11. 各级残联应当会同教育、民政、卫生健康、市场监管等部门加强监督，对违反残疾儿童康复救助制度及服务协议约定的定点机构，应视情况，责令其限期改正，暂停、取消其资格，或按有关规定纳入社会信用体系黑名单，予以信用惩戒。对违反其他法律法规和政策规定的，由相关部门依法依规处理。

困难残疾人康复工程是残疾人精准康复服务行动和残疾儿童康复救助制度落实中的重点工作，各地要聚焦残疾人康复需求，强化基本康复保障，提高精准调度和科学监督水平。

本实施方案由市残联、市财政局负责解释。

附件：1. 2023年度困难残疾人康复任务建议目标

2. 困难精神残疾人药费补助审批表

3. 困难精神残疾人药费补助汇总表

4. 残疾儿童康复救助申请审批表

5. 残疾儿童康复救助项目安置（转送）考核表

附件 1

2023 年度困难残疾人康复任务建议目标

单位：人

乡镇	残疾儿童康复救助	困难精神残疾人药费补助
汤口镇	2	25
谭家桥镇	1	19
三口镇	1	8
新明乡	1	21
仙源镇	1	17
龙门乡	1	13
甘棠镇	7	50
耿城镇	2	19
焦村镇	2	20
太平湖镇	1	16
乌石镇	1	12
永丰乡	1	7
新华乡	1	7
新丰乡	1	21
合计	23	255

说明：1. 残疾儿童康复抢救任务不包括适配假肢矫形器和辅助器具；
2. 精神残疾人药费补助根据 2022 年实施的总数按比例分配。

附件 2

困难精神残疾人药费补助审批表

黄山区_____乡镇（街道）_____村（社区）

姓名		性别		残疾人证号	
经济状况	☐ 1.低保户 ☐ 2.家庭经济困难				
医保情况	☐ 1.城乡居民基本医疗保险 ☐ 2.民政医疗救助 ☐ 3.其他医疗保险 ☐ 4.无医疗保险				
银行账号或一卡通账号	开户行： 账 号：				
监护人姓名		与患者关系		联系电话	
监护人承诺	一、保证药费补助金按规定使用； 二、监护病情，督促病人按时服药、体检和复查； 三、自觉履行监护职责，接受社会各界监督。 监护人签名： 202 年 月 日				
乡镇（街道） 残联意见	审核人： (公章) 202 年 月 日				
县（市、区） 残联审批 意见	审核人： (公章) 202 年 月 日				

附件 3

困难精神残疾人药费补助汇总表

黄山区_____乡镇

2023 年 月 日

序号	姓名	性别	残疾人证号	监护人姓名	家庭住址	联系电话
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

附件 4

残疾儿童康复救助申请审批表

黄山区_____乡镇_____村（社区）

儿童姓名		性别	☐ 男 ☐ 女	民族	
出生年月		身份证号码			
家庭住址				邮政编码	
监护人姓名		工作单位		联系电话	
残疾类别		医疗机构临床 诊断评估情况			
康复需求	☐ 手术矫治 ☐ 配置辅助器具 ☐ 康复训练				
经济状况	☐ 低保家庭 ☐ 原建档立卡家庭 ☐ 特困供养 ☐ 孤儿保障 ☐ 其他家庭				
享受医疗 保险情况	☐ 享受城乡居民基本医疗保险 ☐ 享受其他医疗保险 ☐ 无医疗保险				
监护人申请	申请人： 202 年 月 日				
乡镇（街道） 残 联 审核意见	审核人： 公 章 202 年 月 日				
县（区）残 联审批意见	同意救助项目： ☐ ____手术，救助限额_____元，手术医疗报销后据实救助； ☐ 实施康复训练_____月，救助限额_____元； ☐ 配置_____辅助器具，救助限额_____元。 审批人： 公 章 202 年 月 日				

附件 5

残疾儿童康复救助项目安置（转送）考核表

黄山区_____乡镇_____村（社区）

儿童姓名		性别		残疾类别	
残疾人证或身份证号					
家长（监护人）姓名		身份证号			
联系电话					
安置申请	申请前（转）往_____定点机构接受训练。 申请人（监护人）签字：202 年 月 日				
监护人银行账号或一卡通号	开户行： 账 号：				
机构接收意见	定点机构（签章） 202 年 月 日				
儿童户籍地县（区）残联意见	同意转送安置。 签字（公章） 202 年 月 日				
计划康复起止日期	202 年 月至 202 年 月				
实际康复训练时间	202 年 月 至 202 年 月 月	康复效果机构自评	☐ 显效 ☐ 有效 ☐ 一般		
机构所在地残联组织专家考核评估意见	签章： 202 年 月 日				

报：市残联、市教育局、市公安局、市民政局、市财政局、市卫健委。

黄山区残疾人联合会

2023 年 4 月 17 日印发