

淮南市残疾人联合会

淮南市教育体育局

淮南市公安局

淮南市民政局

淮南市财政局

淮南市卫生健康委员会

文件

淮残联〔2022〕17号

关于印发《淮南市 2022 年困难残疾人 康复实施方案》的通知

各县（区）残联、教育体育局、公安（分）局、民政局、财政局、卫生健康委，经开区社会发展局，高新区社会事业局：

现将《淮南市 2022 年困难残疾人康复实施方案》印发给你们，请结合实际，认真贯彻执行。



2022年5月10日

淮南市 2022 年困难残疾人康复实施方案

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，根据安徽省残联等六部门印发的《关于印发 2022 年〈困难残疾人康复实施方案〉的通知》（皖残联〔2022〕10 号）、《淮南市人民政府关于建立残疾儿童康复救助制度的实施意见》（淮府〔2019〕8 号）和《关于 2022 年创新民生工程建设模式办好 20 项民生实事的通知》（淮民生办〔2022〕1 号），制定本方案。

一、困难精神残疾人药费补助

（一）目标任务

2022 年，为全市 4454 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

按每人每年 1000 元标准补助。所需经费由省级财政与市、县财政按 8：2 分担。省级补助部分，由省财政通过转移支付方式拨付至市、县财政部门；市（县、区）承担部分，市与区按 7：3 分担，寿县、凤台县自行承担；省级补助资金由市本级按照

各区级任务指标加上市级配套资金拨付至各区级财政部门。各县（区）扩面所需资金，由县（区）财政承担。

县（区）残联负责审核、统计、汇总补助对象基本情况，并报同级财政部门复核后，由同级财政部门负责将补助资金打卡发放至补助对象社保卡的银行账户（个别无社保卡人员可发放至非社保卡的银行账户），并注明“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“全国残联信息化服务平台”中的“精准康复”项目中，县（区）残联负责基础信息数据库的日常管理及有关报送工作。

县（区）残联须对上一年度受助对象进行年审，对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（街道）残联提出申请，填写《困难精神残疾人药费补助审批表》，同时出具以下证明材料（县区认为有必要的其他材料可自行确定）：

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（街道）及以上残联审核，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. 各县（区）残联要在当地党委政府领导下，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。各县（区）残联应结合实际，优先考虑将录入公安机关管理信息系统的困难精神残疾人纳入补助范围。

2. 各级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。各级教体、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. 各级残联等相关部门要重视做好宣传发动工作，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

2022年，为全市（淮南市户籍或持有有效期内的居住证）670名0至14岁（2008年1月1日后出生，含1月1日，下同）的视力、听力、言语、肢体（脑瘫）、智力等残疾儿童和孤独症儿童提供康复训练救助；为45名0至14岁的残疾儿童适配假肢

矫形器提供救助；为 39 名 0 至 14 岁的残疾儿童适配其他辅具提供救助。

（二）补助标准

1. 残疾儿童康复训练补助标准按每人每年 15000 元实施（鼓励各县区根据实际提高标准）。任务内部分，除省级补贴（8100 元）外的不足部分寿县、凤台县自行承担，市辖区由市与区按 7：3 比例分担；超出任务部分所需经费寿县、凤台县自行承担，市辖区由市与各区按 7：3 比例分担。

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. 残疾儿童康复训练项目经费，由市财政按照各县（区）承担的任务数、各区实际超任务数、市区分担比例和补助标准等，分批次拨付至各县（区）财政部门。儿童假肢矫形器和其他辅具，由市残联统一组织实施，经费由市残联拨付至相关服务供应单位。

2. 残疾儿童康复训练项目经费由各县（区）残联向同级财政部门申报，资金拨付应依据当地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。对于部分中途申请和退出的儿童，若当年康复时间不足 10 个月，可于结算时按月结清当年费用，第二年重新计算。

3. 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。

4. 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。

（四）项目管理

1. 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“全国残联信息化服务平台”中的“儿童康复救助”项目中，县（区）残联负责基础信息数据库的日常管理及有关报送工作。

2. 各县（区）残联要根据《安徽省残疾儿童康复救助定点机构康复服务协议管理办法（试行）》和市级有关文件要求，加强辖区内定点康复机构准入、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当地残联定点康复机构。

各县（区）残联要与辖区内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。残联组织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。要督促定点机构依据省残联关于残疾人康复民生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。

3. 在选择定点康复机构和转介安置工作中，各级残联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。

4. 要确保残疾儿童真实在训，杜绝名下无人、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个工作日内以上，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个工作日内报告其户籍所在县（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。县（区）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. 定点机构需按照《关于规范全省残疾儿童康复档案使用管理的通知》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、假肢矫形器制作由市残联组织各县（区）残联统一实施。

8. 各县（区）以适当方式公示受助对象基本情况，主动接

受社会监督。

9. 县（区）残联应当会同教体、民政、卫生健康、市场监管等相关部门加强对辖区内定点机构监督，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。

康复民生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，各县（区）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。省、市残联将采取聘请第三方机构和日常督查考评等方式进行残疾人康复工作绩效评价。

本实施方案由市残联、市财政局负责解释。

附件：

1. 2022 年度困难残疾人康复目标任务表
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. 残疾儿童康复救助项目安置（转送）考核表
5. 残疾儿童康复救助项目安置协议
6. 淮南市 2022 年实施困难残疾人康复民生工程工作领导小组名单

附件 1

2022 年度困难残疾人康复目标任务表

| 地区 | 困难精神残疾人 药费补助（人） | 残疾儿童康复救助（人） | | | |
|-------|--------------------|-------------|-------|------|-----|
| | | 康复训练 | 假肢矫形器 | 辅助器具 | 小计 |
| 寿县 | 1598 | 151 | 16 | 15 | 182 |
| 凤台县 | 430 | 95 | 6 | 3 | 104 |
| 大通区 | 282 | 32 | 2 | 3 | 37 |
| 田家庵区 | 638 | 81 | 6 | 5 | 92 |
| 谢家集区 | 462 | 66 | 4 | 4 | 74 |
| 八公山区 | 281 | 24 | 2 | 2 | 28 |
| 潘集区 | 548 | 97 | 5 | 4 | 106 |
| 毛集实验区 | 139 | 20 | 2 | 1 | 23 |
| 经开区 | 36 | 7 | 1 | 1 | 9 |
| 高新区 | 40 | 13 | 1 | 1 | 15 |
| 合计 | 4454 | 586 | 45 | 39 | 670 |

注：残疾儿童康复救助中假肢矫形器和辅助器具为建议值。

附件 2

困难精神残疾人药费补助审批表

县(市、区) _____ 乡镇(街道) _____ 村(社区) _____

| | | | | | |
|--------------|--|-------|--|------|--|
| 姓名 | | 性别 | | 残疾证号 | |
| 经济状况 | <input type="checkbox"/> 1.低保户 <input type="checkbox"/> 2.家庭经济困难 | | | | |
| 医保情况 | <input type="checkbox"/> 1.城乡居民基本医疗保险 <input type="checkbox"/> 2.其他医疗保险 <input type="checkbox"/> 3.无医疗保险 | | | | |
| 银行帐号或一卡通号 | 开户行: 帐号: | | | | |
| 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: 年 月 日 | | | | |
| 乡镇(街道)残联意见 | 审核人: 公章 年 月 日 | | | | |
| 县(市、区)残联审批意见 | 审核人: 公章 年 月 日 | | | | |

注:本表由县(市、区)残联存档。

附件 3

困难精神残疾人药费补助汇总表

_____县(市、区)_____乡镇(街道) _____年 月 日

| 序号 | 姓名 | 性别 | 残疾证号 | 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 | | | | | | |

附件 4

残疾儿童康复救助项目安置（转送）考核表

淮南市_____县（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_____（类别）康复训练。 申请人（监护人）签字：_____年 月 日 | | | | |
| 儿童户籍地 市或县级残联 意见 | 同意转送安置。 签字（公章） _____年 月 日 | | | | |
| 计划康复 起止日期 | _____年 月 至 _____年 月 | | | | |
| 实际康复 训练时间 | 至 | _____年 月 | _____年 月 | 康复效果 机构自评 | <input type="checkbox"/> 显效 <input type="checkbox"/> 有效 <input type="checkbox"/> 一般 |
| 机构意见 | _____ 定点机构（签章） _____年 月 日 | | | | |
| 机构所在地残 联考核评估意 见 | _____ 签章： _____年 月 日 | | | | |

残疾儿童康复救助项目安置协议

为加强残疾儿童康复救助项目管理，确保项目顺利实施，项目定点机构与受助儿童监护人订立以下协议：

一、 定点机构职责和义务

1. 确保在训儿童机构受训期间的安全。
2. 确保对受助儿童按实施办法规定的时间(次数)进行训练。
3. 确保受助儿童康复质量符合有关评估标准。

二、 受助儿童监护人职责和义务

1. 不随意更换定点机构或中断康复训练。
2. 按项目规定时间(次数)接送受助儿童。
3. 配合机构开展家庭康复训练，提高康复质量。

定点机构负责人签字：

受助儿童监护人签字：

年 月 日

年 月 日

附件 6

淮南市 2022 年实施困难残疾人康复 民生工程工作领导小组成员名单

- 组 长：王 亮（市残联理事长）
- 副组长：王国明（市教育体育局副局长）
- 王 壮（市公安局副局长）
- 秦红权（市民政局副局长）
- 张琳娜（市财政局副局长）
- 范冬青（市卫健委副主任）
- 顾玉豹（市残联康复科科长）
- 成 员：谢 飞（市教体局基教科特殊教育负责人）
- 王明杰（市公安局治安支队长）
- 邢晓虹（市民政局社会事务（儿童福利）科科长）
- 考素泉（市财政局社保科科长）
- 何廷水（市卫健委医政医管科科长）
- 王圣友（寿县残联理事长）
- 郝松雪（凤台县残联理事长）
- 谢培智（田家庵区残联理事长）
- 方玉芝（大通区残联理事长）
- 胡月术（谢家集区残联负责人）
- 蔡 升（八公山区政协副主席、区残联理事长）

倪春标（潘集区残联党组书记）

朱正刚（毛集实验区残联理事长）

顾云全（经开区社会发展局党委书记）

杨梅玲（高新区社会事业局局长）

（如有人员变更以继任者为准，不再另行通知）

领导小组办公室设在市残联，顾玉豹同志兼任办公室主任。