

金残联〔2023〕2号

关于印发2023年《金寨县困难残疾人 康复工程实施办法》的通知

各乡镇残联：

现将2023年《金寨县困难残疾人康复工程实施办法》印发给你们，请结合实际，认真贯彻执行。

金寨县残疾人联合会

金寨县教育局

金寨县公安局

金寨县财政局

金寨县民政局

金寨县卫生健康委员会

2023年5月26日

2023年金寨县困难残疾人康复工程实施办法

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2023年《六安市困难残疾人康复工程实施办法》的通知（六市残联〔2023〕1号）精神，制定本办法。

一、贫困精神残疾人药费补助

（一）目标任务

2023年，市残联下达我县困难精神残疾人药费补助任务为：省级项目任务877名、市级项目任务326人。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

补助对象每人每年1000元，县残联负责审核、统计汇总补助对象基本情况，并报财政部门复核后，由财政部门负责将补助资金打卡发放至补助对象在金融机构开设的银行账户，并注明“残补”。

（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由乡镇残联及时录入全国残联信息化服务平台，县残联负责基础信息数据的日常管理及有关报送工作。

县残联对上一年度受助对象进行年审，对已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:

- 1、精神残疾类别残疾人证;
- 2、精神病门诊或住院治疗病历等证明材料;
- 3、低保证或乡镇出具的困难证明。

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、在县政府的统一领导下,明确任务,落实责任,建立相关制度,接受社会监督,使真正困难的精神残疾人得到药费补助。

2、县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。教育、公安、民政、卫生健康等部门要充分发挥本部门职能,协助项目的实施,确保符合条件的对象得到救助。

3、县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、残疾儿童抢救性康复

（一）目标任务

2023年，市残联下达我县残疾儿童抢救性康复项目任务数为148名。为133名已安装辅助器具的听力、脑瘫、智力、孤独症儿童提供康复训练；为8名肢体残疾儿童装配假肢矫形器、为7名肢体残疾儿童适配辅具。

另外，根据金寨县人民政府《关于建立残疾儿童康复救助制度的实施意见》规定（金政办秘〔2018〕396号），为有康复需求和适应指征的0—14周岁视力、听力、言语、肢体、智力等残疾儿童和孤独症儿童，全部实现免费康复服务。

（二）补助标准

结合市、县贯彻残疾儿童康复救助制度意见内容，对残疾儿童康复训练作如下安排：

1. 听力、言语、肢体、智力等残疾儿童和孤独症儿童康复训练补助标准为每人每年15000元，补助标准中含家长生活补贴2000元，训练时间不少于10个月。

2. 视力残疾儿童康复训练补助，按照《六安市人民政府关于切实贯彻安徽省人民政府建立残疾人康复救助制度实施意见的通知》（六政秘〔2018〕410号）执行。

3. 适配假肢矫形器的残疾儿童每人补助5000元。其中零部件及材料费占60%，制作费（诊断评估、制作和适应性训练）占40%；适配辅具的残疾儿童每人补助1500元，其中产品购置费占90%，评估适配费（残疾现状评估、辅助器具适配、家长培训、适配教材等）占10%。

（三）资金拨付

1. 项目内残疾儿童康复救助训练、适配假肢矫形器和其

他辅具等所需经费，由市财政按照本县承担的任务数及补助标准，结合省级财政分担情况，通过专项转移支付方式拨付至县财政部门。本县扩面残疾儿童康复救助训练、适配假肢矫形器和其他辅具等所需经费，按照救助人数及补助标准（参考省、市项目救助标准）由县财政承担。

2. 残疾儿童康复救助项目经费原则上应待项目完成后，由县残联向财政部门申报，按规定程序予以支付。其中：康复训练费用直接支付至定点康复训练机构，辅具安装及验配等服务费用直接支付至相关服务供应单位。为加快资金拨付进度，缓解机构运营困难，在保证残疾儿童康复项目顺利实施的前提下，我县康复训练费用采取项目中期、末期拨付（项目初期及结束进行评审、适时调整结算的方式拨付资金）。

3. 在定点医疗康复机构进行康复的，医疗和康复训练费用符合当地城镇居民医疗或新型农村合作医疗保险报销项目的应由医疗保险报销，以补充康复训练经费不足部分。

4. 残疾儿童康复救助项目资金实行专款专用。机构在开展残疾儿童康复救助项目时，不得收取救助对象的任何康复训练费用。

5. 根据金政办秘〔2018〕77 文件规定，在继续实施省、市困难残疾儿童抢救性康复救助项目的基础上，由县财政再给予参加抢救性康复训练的残疾儿童，每人每年 3000 元的生活费救助，补助资金统一在 12 月通过一卡通打卡发放。

（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，其中：

系统审核、审批时间不得超过 5 天，县残联负责基础信息数据库的日常管理及有关报送工作。

2. 选择在外省康复训练的残疾儿童，所选择的康复机构必须是在中国残联备案或当地残联认定的残疾儿童康复服务机构。申报非全日制康复训练的残疾儿童，监护人需提高普幼、普小或特殊教育学校入学证明。县残联《残疾儿童康复救助项目安置（转送）考核表》审核、审批发放之日起，儿童需在 7 个工作日内到所选机构报到，过期作废。

3. 县残联要与县内定点机构签订协议，明确双方职责，切实加强定点康复机构服务质量管理；根据《关于加强残疾人康复民生工程管理和精准康复服务有关工作的通知》（皖康复办〔2017〕6 号）等文件提出的工程实施要求和康复训练技术规范及质量标准，对救助对象严格按规范开展康复训练。

4. 县残联要按照定点机构准入标准、质量评估和服务规范，结合政府购买服务工作的相关要求确定残疾儿童康复救助服务机构。

在确定机构和转介安置工作中，县残联要尊重残疾儿童家庭的意愿，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。

5. 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。加强定点机构残疾儿童康复考勤管理，残疾儿童因病（事）终止康复训练 7 个工作日以上，定点康复机构应及时向属地残联备案；救助对象因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 个工作日内通报其户籍所在地残联及时查询或安排替补。

6. 定点机构须与每位在训儿童监护人签订康复安置协议，明确双方责任和义务，确保在训儿童训练时间、训练质量、训练效果。

7. 县残联要按照《关于进一步加强残疾儿童康复定点机构安全管理工作的意见》（六市残联〔2017〕22号）要求，定期组织相关部门进行安全管理工作检查。

8. 残疾儿童辅具适配、假肢矫形器制作，由县残联按照项目要求按时完成。

9. 相关部门以适当方式公示受助对象基本情况，主动接受社会监督。

为确保惠残政策措施落到实处，要进一步加强困难残疾人康复项目的精准调度和科学管理，加强考核评价，采取专项检查、抽样检查、实地核查等方式，依据相关考核指标进行综合评价。

本办法由县残联、县财政局负责解释。

- 附件：1. 2023年困难精神残疾人药费补助任务分配表
2. 困难精神残疾人药费补助审批表
3. 残疾儿童康复救助项目安置（转送）考核表
4. 残疾儿童康复项目安置协议样本

附件 1

困难精神残疾人药费补助指标分配表

乡 镇	省级精神残疾人 药费补助指标	市级扩面精神残疾 人药费补助指标	合计
梅山镇	180	26	206
白塔畈镇	60	20	80
麻埠镇	17	10	27
油坊店乡	30	10	40
流波碓镇	31	10	41
青山镇	40	20	60
燕子河镇	48	20	68
长岭乡	30	10	40
天堂寨镇	20	20	40
古碑镇	57	30	87
槐树湾乡	33	10	43
吴家店镇	34	20	54
果子园乡	17	10	27
斑竹园镇	30	10	40
沙河乡	17	10	27
关庙乡	13	10	23
花石乡	18	10	28
南溪镇	59	10	69
汤家汇镇	50	20	70
双河镇	29	10	39
桃岭乡	37	10	47
铁冲乡	15	10	25
全军乡	12	10	22
合计	877	326	1203

附件 2

困难精神残疾人药费补助审批表

乡（镇） 村（社区）

姓名		性别		残疾证号	
经济状况	1.低保户 <input type="checkbox"/> 2.家庭经济困难 <input type="checkbox"/>				
医保情况	1.城镇居民医疗保险 <input type="checkbox"/> 2.新型农村合作医疗 <input type="checkbox"/> 3.民政医疗救助 4.其他 医疗保险 <input type="checkbox"/> 5.无医疗保险 <input type="checkbox"/>				
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	<p>一、保证药费补助金按规定使用；</p> <p>二、监护病情，督促病人按时服药、体检和复查；</p> <p>三、自觉履行监护职责，接受社会各界监督。</p> <p style="text-align: right;">监护人签名：_____</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>				
乡镇 残联意见	<p>审核人：公章 _____</p> <p>年 月 日</p>				
县残联审批 意见	<p>审核人：公章 _____</p> <p>年 月 日</p>				

附件 3

残疾儿童康复救助项目安置（转送）考核表

市县(市、区)

乡镇（街道）

村（社区）

儿童姓名		性别		残疾类别	
残疾人证或身份证号			补助标准(元)		<input type="checkbox"/> 全时段康复训练 <input type="checkbox"/> 预约单训
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：_____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				

附件 4

残疾儿童抢救性康复项目安置协议

为加强残疾儿童抢救性康复项目管理，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