

宝鸡市残疾人联合会文件

宝市残联发〔2022〕65号

宝鸡市残疾人联合会 关于印发2022年残疾人事业发展 补助资金项目实施方案的通知

各县区残联：

根据省残联、省财政厅《关于印发2022年度残疾人事业发展补助资金项目实施方案的通知》（陕残联发〔2022〕21号）要求，为认真组织好项目的实施工作，现制定印发我市残疾人精准康复有关项目实施方案，请认真遵照执行。各项目执行单位要切实担负项目管理和资金使用的主体责任，组织实施好项目，使残疾人（儿童）得到及时有效的康复项目救助和基本康

— 1 —



扫描全能王 创建

复服务，推进我市残疾人事业高质量发展。

附件：

1. 2022年残疾儿童康复救助项目实施方案
2. 2022年残疾人康复项目（精准康复）实施方案
3. 2022年辅助器具适配服务项目实施方案



抄送：省残联。

各定点康复机构。

宝鸡市残疾人联合会

2022年7月18日印发

共印35份



2022 年残疾儿童康复救助项目实施方案

为进一步落实《陕西省人民政府关于建立残疾儿童康复救助制度的实施意见》和《宝鸡市人民政府关于建立残疾儿童康复救助制度的实施意见》，保障接受救助的残疾儿童享受安全、有效的康复服务，结合我市实际情况，制定本实施方案。

一、绩效目标

为全市符合条件的视力、听力、言语、肢体、智力等残疾儿童和孤独症儿童实施康复救助，基本实现应救尽救；达到康复评估、训练建档率和家长培训率 100%，康复服务有效率 $\geq 80\%$ ，家长满意率 $\geq 85\%$ ，无重大医疗、安全责任事故发生。

二、经费来源及使用范围

中、省和市财政共投入资金 977 万元，其中中央财政投入彩票公益金 335 万元，省级财政投入社保资金 260 万元，市级财政投入 382 万元，专项用于残疾儿童康复救助工作。

下拨各县区资金，由各县区统筹用于救助对象康复训练、康复评估、矫治手术、辅具适配、业务培训、家庭康复指导、康复档案建立、培训教材、食宿的补助、劳务费及送训费的发放。有条件的县区，可开展残疾儿童早期干预服务试点工作，为 0-3 岁听力、肢体等残疾儿童及其家庭提供家长培训、亲子同训、家庭环境评估与康复指导等早期干预服务。

所有人工耳蜗及助听设备、人工耳蜗植入手术费用均由省级



支付。其中所有人工耳蜗及助听设备通过陕西省辅助器具适配综合服务平台支付；人工耳蜗植入手术费用由省财政统一下拨省听力语言康复中心，省听力语言康复中心按照实际救助人数拨付各定点手术医院。

三、救助对象及标准

各县（区）要依照本级出台的《关于建立残疾儿童康复救助制度的实施意见》进行救助对象的筛选和救助标准的认定。在定点康复机构实施救助的标准不得低于全省参考标准和市、县（区）以往同类项目补助标准。

听力、言语残疾儿童免费康复训练对象和标准：具有宝鸡市户籍或持居住证，年龄10周岁以内有康复需求的听力、言语残疾少年儿童，救助标准每人每学年不低于2万元；具有宝鸡市户籍，年龄11-18周岁且佩戴助听器或植入人工耳蜗后经评估有康复训练需求的听力残疾儿童，以及言语残疾儿童，救助标准每人每学年不低于1.2万元。

除省、市各定点康复机构外，各县（区）确定并报备的培育机构也可承接残疾儿童康复救助服务，具体实施康复救助的对象、标准等，由县（区）残联商同级财政等相关部门确定，原则上救助标准不得超过全省参考标准。培育机构不得另外向家长收取费用。

各县（区）确定的上门服务机构开展上门康复服务，每人每月不得超过1200元，为实施上门康复服务所需提供的必要康复设



备不得另行收费。康复医师每月上门不少于 2 次，康复治疗师每月上门服务不少于 10 次。服务承接机构可培训指导服务对象家属或残疾人专职委员、村医等协助实施康复计划。同时承接在机构康复和上门康复服务的机构，必须严格按照两种服务模式的救助标准分开结算，原则上在同一个结算区域内只能选择一种服务方式（上门服务或机构服务）。

四、救助内容

1. 肢体残疾儿童康复救助：为先天性马蹄内翻足、小儿麻痹后遗症、脑瘫导致严重痉挛、肌腱挛缩、关节畸形及脱位、脊柱裂导致下肢畸形等矫治手术提供一次性救助，包括手术矫治、矫形器装配和术后康复训练，训练时间原则上不少于 4 个月。为肢体残疾儿童提供肢体功能障碍康复训练和矫形器装配，训练时间原则上不少于 1 学年。

2. 智力残疾、孤独症儿童康复救助：为智力残疾、孤独症儿童提供机构康复训练，训练时间原则上不少于 1 学年。

3. 听力、言语残疾儿童康复救助：经评估符合植入人工耳蜗条件的，为其提供一次单耳手术，包括电子人工耳蜗产品 1 套并实施免费植入手术；为符合要求的听力残疾儿童提供双耳助听器购置及验配、调试服务；对配戴助听器或植入人工耳蜗的听力残疾儿童，以及言语残疾儿童提供康复训练，训练时间原则上不少于 1 学年。

4. 视力残疾儿童康复救助：为视力残疾儿童提供助视器适配



和视功能训练，训练时间原则上不少于1个月。

5. 送训费发放：城乡低保家庭残疾儿童在定点康复机构或培育机构接受康复训练的，按每人每月500元标准发放送训费。

6. 上门康复服务：对于因自身或家庭等各种原因，不便前往康复机构受训的残疾儿童，由监护人提出申请，经区县残联审核通过后，可由指定康复机构提供上门检查评估、康复训练指导等服务。

五、工作流程

(一) 视力、听力、言语、肢体、智力等残疾儿童和孤独症儿童康复救助流程

1. 申请。残疾儿童监护人根据意愿可向残疾儿童户籍所在地或居住证发放地县（区）残联提出申请（持居住证的残疾儿童要出具在户籍所在地未享受康复救助的书面证明），或委托他人、医疗机构、康复机构、社会组织、社会救助经办机构等代为申请，也可自行登录“中国残疾人服务平台”网上申请。

2. 审核。县区残联根据家长直接申请和委托他人、机构代为申请资料进行审核，批准确定受助对象名单报定点康复机构或培育机构同意接收后，签发《陕西省残疾人精准康复服务手册》和《陕西省残疾人精准康复服务卡》（加盖县区残联公章），将审核通过残疾儿童转介到相应定点康复机构或培育机构。审核时限必须在7个工作日内。

3. 救助。残疾儿童监护人持《陕西省残疾人精准康复服务手



册》和《陕西省残疾人精准康复服务卡》前往县区残联转介的定点康复机构或培育机构办理注册登记，接受康复服务。

4. 跟踪随访。残疾儿童离开机构后，定点康复机构和培育机构要定期进行跟踪回访。

5. 结算。在市内定点康复机构接受康复救助，按照谁转介谁拨付的原则，由转介县（区）残联按定点康复机构实际服务残疾儿童数量拨付定点康复机构。定点康复机构属于医保定点医疗机构的，对已纳入医保报销范围的康复项目，先从医保报销后，个人自付部分再按照规定由残疾儿童康复救助资金补贴。康复训练时间未满一学年的，按照实际训练时间结算。

在户籍所在地残联申请且在省内异地定点康复机构接受康复救助，户籍所在地残联无需再次进行定点服务资格申请认定，在与省内异地定点康复机构签订服务协议后，可享受户籍所在地同等康复救助政策。

在户籍所在地残联申请且在省外定点康复机构接受康复救助，服务结束后，经户籍所在地残联核实无误，可凭正规结算票据由户籍所在地残联按照本地救助标准予以报销。

确定培育机构和上门服务机构承接康复救助的结算办法，由各县（区）残联商同级财政部门确定。

各县（区）残联和定点康复机构、培育机构、上门服务机构要及时将残疾儿童申请、审核、救助、结算等内容录入残疾儿童康复救助综合管理平台系统。



（二）听障儿童人工耳蜗植入手术救助流程

1. 申请。有需求的听障儿童可通过以下5种途径进行申请：县（区）残联申请；筛查机构、定点康复机构代为申请；定点手术医院接受项目申请；在省听力语言康复中心申请；登录中国听障儿童康复服务网上申请。

2. 初筛。初筛应按照《人工耳蜗植入工作指南（2013）》（中华医学会编著）的要求进行，包括听力学筛查、影像学筛检、听觉言语能力评估、学习能力及精神行为发育测试。其中听力学筛查、影像学筛查及精神行为发育测试在定点手术医院进行；听觉言语能力评估、学习能力评估可在定点手术医院进行，也可在省听力语言康复中心进行；学习能力及精神行为发育测试有异议的由西北妇女儿童医院进行评估。

人工耳蜗定点手术医院由省卫健委和省残联根据《残疾儿童定点康复机构准入标准与技术规范》共同确定，目前已确定的定点手术医院有：空军军医大学西京医院、西安交通大学第二附属医院、延安大学附属医院、西安市儿童医院、空军军医大学唐都医院、陕西省人民医院。定点手术医院项目负责人对符合《人工耳蜗植入工作指南（2013）》（中华医学会编著）筛选标准的申请者，在其诊断证明或申请表上签属同意申请项目意见，并推介到省听力语言康复中心进行项目申请。

3. 召开术前家长会。组织召开术前家长会、收集项目申请资料并进行术前家长培训。



4. 配发耳蜗、拨付手术费。家长会后省听力语言康复中心根据听障儿童数量为定点手术医院配送人工耳蜗，做好交接记录，同时拨付相应手术费。

5. 手术及开机。

省听力语言康复中心协助家长填写《陕西省听障儿童免费植入人工耳蜗项目申请审批表》（附件2）并加盖公章，协助做好分级诊疗转诊工作，简化医保经办流程。对享受陕西省宝鸡市听障儿童免费植入人工耳蜗康复项目的城乡居民医疗保险参保儿童，不经转诊，直接到定点手术医院就诊，实施人工耳蜗植入手术，享受正常的报销待遇。

定点手术医院对听障儿童进行术前复筛，为具备手术条件儿童进行手术。负责指导家长对产品接收单填写、签字确认，术后将手术名单汇总表、家长接受产品签字单、年度总结报省听力语言康复中心。救助对象按照定点手术医院安排的时间接受人工耳蜗植入手术、术后开机、耳蜗调试等。

6. 术后康复安置。按照就近就便、家长自愿原则，由家长到户籍所在地县（区）残联申请，或请所选择的定点康复机构代为申请。

7. 跟踪回访。省听力语言康复中心负责对手术听障儿童进行跟踪回访，组织开展年度满意度抽查，并将年度汇总资料报省残联。

（三）听力、言语残疾儿童免费康复训练救助流程



1. 确定受助对象。符合救助条件的听力、言语残疾儿童家长在户籍所在地县（区）残联提出申请，填写《听力、言语残疾儿童康复训练项目申请审批表》（附表3）并附申请人户口复印件，经所在县/区残联审核、批准后，转介至市各听力语言康复训练机构。也可直接到省听力语言康复中心进行申请，省听力语言康复中心代符合救助条件的听力、言语残疾儿童向所在县（区）残联申请，由县（区）残联为其办理相关审批手续。

2. 建立档案。各听力语言康复机构为受助的听力、言语残疾儿童建立《听力语言康复教育档案》（第一版），做到内容完整、持续更新。

3. 康复训练。各听力语言康复机构为符合救助条件的听力、言语残疾儿童按照听力语言康复机构服务规范开展康复服务。全日制康复训练每天单训不少于30分钟；0—3岁小龄儿童采用亲子同训方式，每周开展4次集体教学和1次AVT教学，每次不少于1小时；大龄或入普的采用预约单训形式，每周AVT教学3次，每次不少于1小时；听力、言语残疾儿童家长康复指导、心理辅导、康复咨询等服务，每月至少两次，每次不少于30分钟。

4. 数据录入。各县（区）残联做好救助对象信息录入工作；各听力语言康复机构负责收集《听力、言语残疾儿童康复训练项目申请审批表》，填写《听力、言语残疾儿童康复训练项目汇总表》（附表4），并将救助对象康复训练信息录入听障儿童康复服务数据管理系统。



六、职责分工

1. 市残联：会同本级财政部门依据《2022年全省残疾儿童康复救助项目实施方案》制定本市的实施方案，报省残联备案；负责组织实施本市残疾儿童康复救助工作，做好申报、审批、数据统计、检查验收等工作；会同有关部门检查、监督各县区残疾儿童康复救助工作执行进度和质量；协同有关部门和专家对残疾儿童康复救助工作执行情况考核评估；提出经费分配建议，报财政局审核后下拨；统计汇总相关数据和资料。

2. 各县（区）残联：负责本县区残疾儿童康复救助工作的具体实施；修订完善本县区残疾儿童康复救助实施方案和具体工作细则，争取本级政府财政支持。

七、有关要求

1. 加强资金管理。各县（区）要加强对残疾儿童康复救助资金使用的监督管理，专款专用，严防出现挤占、套取、拖欠、挪用等违法违规现象。

2. 开展工作督导。省、市残联会根据残疾儿童康复救助工作实施进度，制定检查评估办法，适时组织检查评估。年度残疾儿童康复救助工作结束后，将聘请第三方机构对完成情况开展绩效评价，并将评估检查情况向社会公布，自觉接受社会监督。各县区要建立残疾儿童康复救助工作评估考核制度，定期检查了解实施情况，对发现的问题要及时整改，问题严重的，要及时上报市残联。



3. 做好信息收集与统计。各残疾儿童定点康复机构和培育机构要建立安装人脸识别系统，对受助残疾儿童每天机构训练情况进行签到，并在残疾儿童康复救助综合管理平台系统中完善残疾儿童康复评估、康复训练等相关信息。市、县区残联对系统中残疾儿童收训情况实施审核和监控，确保数据真实性、准确性和完整性。各县（区）残联、定点康复机构和培育机构负责做好有关资料（包括文字、图片及声像资料）的收集、积累、存档。

八、绩效管理

为全面贯彻落实绩效目标管理，逐步建立健全绩效评价结果反馈制度和绩效问题整改责任制，项目实施单位应做好以下几点：

1. 在项目资金下达 1 个月内，各县区残联要及时制定资金使用计划，绩效目标等。

2. 各县区残联要加强已支出资金的项目实施情况监控，安排专人定期对账务进行执行分析，如预算执行进度缓慢，应逐项查明原因。

3. 各县区残联要认真汇总本年度项目完成及资金使用情况，总结经验和不足，并形成年度绩效自评报告和项目绩效目标自评表，于 12 月 20 日前报市残联康复科、财务办。

附件：2. 陕西省听障儿童免费植入人工耳蜗项目申请审批表

3. 听力、语残疾儿童康复训练项目申请审批表

4. 听力、言语残疾儿童康复训练项目汇总表



陕西省听障儿童免费植入人工耳蜗项目申请审批表

申请人姓名		性别		出生年月	
身份证号					
监护人姓名		与患者关系			
监护人身份证号					
联系电话		户籍地址			
听力损失情况	平均听力损失 (ABR): 左耳 _____ dB HL 右耳 _____ dB HL				
定点手术 医院名称					
监护人申请	<p style="text-align: right;">申请人签名:</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>				
陕西省人工耳蜗项目 办公室意见 (陕西省听 力语言康复中心)	<p style="text-align: right;">审核人:</p> <p style="text-align: right;">(公章)</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>				



听力、言语残疾儿童康复训练项目申请审批表

儿童姓名		性别		民族		出生年月	
儿童身份证号				残疾证号			
监护人姓名		工作单位				与儿童关系	
监护人身份证号							
联系电话	宅电	家庭住址				邮编	
	手机	通讯地址				邮编	
听力损失及 康复情况	发现耳聋或言语障碍月龄：____ 是否有家族耳聋史： <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 与儿童关系 ____ 平均听力损失：左耳____ dB HL 右耳____ dB HL 助听器配戴： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 植入人工耳蜗： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 目前康复状态： <input type="checkbox"/> 机构康复 <input type="checkbox"/> 家庭康复 <input type="checkbox"/> 未接受康复 接受救助后家庭中是否有专人陪伴康复： <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 与儿童关系 ____						
家庭经济状况	<input type="checkbox"/> 家庭人均收入低于当地城乡居民最低生活保障线 <input type="checkbox"/> 家庭经济困难						
享受医疗保险 情况	<input type="checkbox"/> 享受城镇居民基本医疗保险 <input type="checkbox"/> 享受新型农村合作医疗 <input type="checkbox"/> 享受医疗救助 <input type="checkbox"/> 享受其他保险 <input type="checkbox"/> 无医疗保险					户口 类别	<input type="checkbox"/> 农业户口 <input type="checkbox"/> 非农业户
监护人申请	<p style="text-align: right;">申请人： 年 月 日</p>						
县（区、市） 残联审批意见	<p style="text-align: right;">审核人： (公章) 年 月 日</p>						

注：本表一式二份，听力语言康复机构、县（区、市）残联各留存一份。



听力、言语残疾儿童康复训练项目汇总表

听力言语康复机构名称：(盖章)

机构负责人：

审核人：

编号	受助人姓名	性别	民族	出生年月	受助人身份证号码	受助人家庭地址 (省、市、县、镇、村)	联系电话	监护人 签字

制表人：

填报日期：

备注：此表一式肆份，由各听力言语康复机构填写后盖章，逐级上报至县（区）残联、市残联、省残联、省听力语言康复中心。



2022年残疾人康复项目(精准康复)实施方案

为提升康复服务质量，实现残疾人“人人享有康复服务”目标，结合我市实际，特制定本方案。

一、任务目标

2022年有需求的残疾儿童和持证残疾人康复服务覆盖率达到90%以上，康复服务覆盖面（指接受康复服务残疾人数占当地持证残疾人总数比例）达到40%以上。

精神残疾人服药补贴，各县区参照往年范围，人均标准不低于往年。

二、服务对象

残疾人家庭医生签约服务对象为：有康复需求的全市残疾儿童和持证残疾人；

三、服务内容

按照《关于做好残疾人家庭医生签约服务工作的通知》（国卫办基层函〔2017〕956号）和《关于印发“十四五”残疾人康复服务实施方案的通知》（残联发〔2021〕33号）精神，根据《陕西省残疾人基本康复服务目录（2020年版）》和《关于精准化分类实施残疾人家庭医生签约服务工作通知》（宝市残联发〔2021〕61号），由残疾人签约医生（签约团队）及相关康复服务机构，为全市残疾儿童和持证残疾人提供就近就便、



有针对性的基本康复服务。主要含运动疗法训练、作业疗法训练、支持性服务、沟通适应性训练、远程在线康复服务指导、精准康复服务培训等。

四、服务主体

残疾人家庭医生签约团队（公共卫生家庭医生签约团队+乡、村残疾人专职委员组建或有服务能力的各类机构组建）及具备医疗相关资质，承接残疾人康复服务的机构。

残疾人家庭医生既可以个人为服务主体，也可以组建团队提供签约服务。残疾人家庭医生既可以是全科医生、康复医生、康复治疗师，又可以是医疗卫生机构执业的其他类别临床医师（含中医类别）、乡村医生及退休临床医师。

五、经费来源

安排省级残疾人就业保障金 372 万元，用于各县区开展残疾人家庭医生签约服务工作。

六、绩效目标

所有服务对象满意率为 80% 以上。

七、补贴标准

残疾人康复项目经费按以下标准下拨各县区：残疾人家庭医生签约服务按持证残疾人每人每年 30 元标准予以下拨。

具体补贴标准由各县区根据实际自行制定，可统筹使用资金，以重度残疾人和低收入残疾人为重点，聚焦“三瘫一截”（脑瘫、偏瘫、截瘫和截肢）等重度残疾人，探索实施服务项目间的差别计费，合理拉开各项目计费标准之间的差距，适当



提高重度残疾人、低收入残疾人服务项目补贴标准。残疾人家庭医生签约服务经费原则上全部用于残疾人家庭医生签约服务人员的薪酬分配，签约服务费在考核后拨付。

八、经费管理

全市残疾人康复项目经费，由市残联根据各县区持证残疾人数及有康复需求残疾人数进行审核，报市财政局审批下达各县区财政。各县区残联根据实际情况，及时将分解经费提请县区财政拨付至各相关单位。

各县区残联要加强对项目资金使用的监督管理，专款专用，不得截留和挪用。要定期进行自查，及时发现、纠正问题。市残联将适时组织开展专项监督检查，出现问题的，将按相关规定追究有关单位和人员责任。

九、工作要求

县区残联要积极开展残疾人家庭医生签约服务工作创新，有序扩大残疾人家庭医生来源渠道，有效增加签约服务供给，支持社会力量开展签约服务，应对社会办医疗卫生机构开展残疾人签约服务予以支持，扩大签约服务覆盖面；要建立健全签约服务激励和保障机制，强化签约服务内涵，推进有效签约、规范履约，加大基本康复知识、技能培训力度，提升签约医生服务能力和水平，提升基本康复服务质量。

残疾人家庭医生签约服务工作模式根据本地实际，可采取委托县卫健局和乡镇卫生院开展残疾人家庭医生签约服务工作模式；可采取政府购买服务方式委托具有医疗相关资质的机



构开展残疾人家庭医生签约服务工作模式；可采取直接委托家庭医生个人（全科医生、康复医生、康复治疗师、临床医师、乡村医生及退休临床医师）、家庭医生签约团队、乡镇卫生院、社区卫生服务中心或具有医疗相关资质的康复服务机构提供服务工作模式，超过政府采购或购买服务限额的按规定履行采购或购买服务程序。

为保证康复服务质量，接受委托的具有医疗相关资质的康复服务机构，需至少配备5名以上顾问医生（签订顾问协议）、5名以上的康复治疗师和5名以上的专业护理人员（持有康复治疗技术和护理资格证书），提供专业的医疗咨询服务、专业的康复和护理服务。康复服务机构按要求为康复治疗师和护理人员签订劳动合同并缴纳社会保险。

十、绩效管理

为全面贯彻落实绩效目标管理，逐步建立健全绩效评价结果反馈制度和绩效问题整改责任制，项目实施单位应做好以下几点：

1. 各县区残联要加强已支出资金的项目实施情况监控，安排专人定期对帐务进行数据分析，如预算执行进度缓慢，应逐项查明原因。

2. 各县区残联将对签约医生（签约团队）提供的基本康复服务进行抽查、监督，对签约服务的残疾人进行满意度调查，并将结果通知卫健局作为考核依据，考核结果与资金结算、项目服务资格挂钩。对提供基本康复服务过程中，满意率低、受



到投诉、出现事故等违反服务规定的医疗机构和签约医生（签约团队），由卫生部门按照相关规定进行核查，并严肃处理。

3. 按照绩效目标实现程度和预算执行实现“双监控”的要求，各县区残联应于9月底前汇总本年度项目执行及资金使用情况，并形成统计分析报市残联康复科和财务办。

4. 加强督导检查，按时报送情况。年终或项目执行完毕后，各县区残联应对本项目开展自评工作，于当年12月20日前向市残联报送项目执行报告和项目资料（服务花名册）。市残联业务主管部门要加强项目经费监管和检查指导，确保项目经费按用途使用，达到预期绩效目标。



2022 年辅助器具适配服务项目实施方案

为协助建立陕西省残疾人辅助器具适配补贴制度，保障我市残疾人普遍得到辅助器具适配服务，结合我市实际，制定本方案。

一、任务目标

以重度残疾人和低收入残疾人为重点，为有需求的残疾人提供辅助器具适配服务（含助听器、假肢、矫形器装配服务），确保有辅助器具需求的残疾人辅助器具适配率达到90%以上。

探索开展成年残疾人非基本类辅助器具适配补贴工作，为2800名以上宝鸡户籍持证成年残疾人提供非基本类辅助器具适配补贴。

二、服务对象

辅助器具适配服务对象为：全市有辅助器具适配服务需求的持证残疾人和符合宝鸡市残疾儿童康复救助条件的残疾儿童。

成年残疾人康复项目补贴对象为：辅助器具适配服务需求为非基本类辅助器具的成年持证残疾人。

三、服务内容

依托陕西省辅助器具适配综合服务平台，为具有宝鸡户籍并有辅助器具适配需求的持证残疾人和符合宝鸡市残疾儿童康复救助条件的残疾儿童提供辅助器具适配服务。主要含辅助器具需求评估、适配、训练、配套服务、辅助器具适配补贴制



度培训、辅助器具适配知识培训等。

依托陕西省辅助器具适配综合服务平台，为适配非基本类辅助器具的成年持证残疾人提供补贴。

四、经费来源

中、省资金共 728.54 万元。其中，中、省一般公共预算资金 448.54 万元，主要用于辅助器具适配服务；省级残疾人就业保障金 280 万元，主要用于成年残疾人非基本类辅助器具适配补贴工作。

五、补贴标准

辅助器具适配服务项目经费按持证残疾人和有需求人数综合下拨各县区，具体实施标准应严格按照《陕西省残疾人辅助器具适配补贴办法（试行）》（陕残联发〔2021〕3号），依托陕西省辅助器具适配综合服务平台执行：

1. 低值类辅助器具适配，不分人群，实行全额补贴；
2. 基本类辅助器具适配，符合救助条件的残疾儿童和城乡低保户实行全额补贴，其他残疾人按 80%—100% 标准补贴，成人助听器适配由省级统一支付；
3. 非基本类辅助器具适配，实行定额补贴，定额补贴外费用由残疾人个人支付。

成年残疾人非基本类辅助器具适配补贴按平均每人每年 1000 元标准予以下拨，具体补贴标准由各地根据实际自行制定，依托陕西省辅助器具适配综合服务平台执行。

六、绩效目标



受助对象满意度达 80% 以上。

七、经费管理

辅助器具适配补贴经费和成年残疾人非基本类辅助器具适配补贴经费，由市残联根据因素法并结合各县区实际，报市财政局审批下达各县区财政。各县区残联要根据服务对象数量、补贴标准等安排资金，及时将任务进行分解。

各县区残联要加强对项目资金使用的监督管理，专款专用，不得截留和挪用。项目资金结算严格按照《陕西省残疾人辅助器具适配补贴办法（试行）》要求实施：辅助器具适配补贴标准为全额补贴的，由县区残联根据实际适配情况，按补贴标准与协议服务机构或服务平台产品供应商及时进行资金结算；辅助器具适配补贴标准为按比例补贴或定额补贴的，残疾人足额支付个人自付费用后，由县区残联根据实际适配情况，按补贴标准与协议服务机构或服务平台产品供应商及时进行资金结算。各县区要定期进行自查，及时发现、纠正问题。市残联将适时组织开展专项监督检查，出现问题的，将按相关规定追究有关单位和人员责任。

八、职责分工

市残联：负责制定本项目市级实施方案及项目组织管理；协同有关部门完善相应政策，协调解决项目实施中的有关问题；监督与检查项目经费管理使用和项目执行进度，协作考核评估项目执行成效。

县（区）残联：负责依托陕西省辅助器具适配综合服务平台



台开展本地残疾人辅助器具适配服务工作，及时将服务数据准确录入服务平台，配合省残疾人辅助技术中心完成有关项目任务。

九、绩效管理

为全面贯彻落实现效目标管理，逐步建立健全绩效评价结果反馈制度和绩效问题整改责任制，项目实施单位应做好以下几点：

1. 各县区残联、各项目实施单位要加强已支出资金的项目实施情况监控，安排专人定期对帐务进行数据分析，如预算执行进度缓慢，应逐项查明原因。

2. 按照绩效目标实现程度和预算执行实现“双监控”的要求，各县区残联、各项目实施单位应于9月底前汇总本年度项目执行及资金使用情况，报市残联康复科。

3. 加强督导检查，按时报送情况。年终或项目执行完毕后，各县区残联、各项目实施单位应对本项目开展自评工作，并于11月底前将自评报表和报告报市残联康复科，于当年12月20日前向市残联报送项目执行报告和项目资料（服务花名册）。市残联业务主管部门要加强项目经费监管和检查指导，确保项目经费按用途使用，达到预期绩效目标。

