石狮市残疾人联合会文件

狮残联规〔2024〕1 号

石狮市残疾人联合会关于调整残疾人康复补助工作的通知

各镇（街道）残联:

为进一步规范我市残疾人康复补助政策，结合现已开展的残疾儿童康复补助、精神类就诊及住院补助等项目，对我市的残疾人康复补助工作进行调整，按以下条款执行。其余上级残联关于残疾人康复补助的政策，参照上级文件执行。

一、残疾人门诊补助

1. 项目补助对象及条件

具有我市户籍，持有有效的《中华人民共和国残疾人证》，因精神类疾病门诊治疗的精神类残疾人。

2.补助标准

以申请人提供的有效票据为依据，按票据自费部分给予补助，最高补助金额 5000 元。

3.补贴流程

（1）符合补助条件的残疾人向户籍所在地的镇（街道）残联提出申请，填写《石狮市残疾人门诊补助申请审批表》。申请还需提供以下材料：①残疾证复印件；②门诊票据；③费用清单；④残疾人农商银行账号复印件。

（2）当年度未申请补助的票据，可以计入下一年度申请。

二、残疾人住院补助

（一）项目补助对象及条件

具有我市户籍，持有有效的《中华人民共和国残疾人证》的各类残疾人。

（二）补助标准

1.非精神类持证残疾人

（1）对票据总额为 100000 元（含 100000 元）以上的，给予 3000 元的补助;

（2）对票据总额为 50000 元（含 50000 元）—100000 元的，给予 2000 元的补助;

（3）对票据总额为 30000 元（含 30000 元）—50000 元的，给予 1500 元的补助;

（4）对票据总额为 10000 元（含 10000 元）—30000 元的，给予 1000 元的补助;

（5）对票据总额为 5000 元（含 5000 元）—10000 元的，给予 500 元的补助;

（6）对票据总额为 5000 元以下的，不给予补助，票据自付金额少于补助金额的，按自付金额补助。

2. 精神类持证残疾人

（1）精神类持证残疾人因非精神类疾病住院参照非精神类持证残疾人补助标准执行。

（2）精神类持证残疾人因精神类疾病住院按住院票据自费部分给与补助，最高补助金额5000元。

3. 补贴流程

（1）符合补助条件的残疾人向户籍所在地的镇（街道）残联提出申请，填写《石狮市残疾人住院补助申请审批表》。申请还需提供以下材料：①残疾证复印件；②疾病诊断证明；③住院记录或小结；④住院发票；⑤残疾人农商银行账号复印件。

（2）当年度未申请补助的票据，可以计入下一年度申请。

残疾人门诊、住院补助一年补助一次，每年10月份报送申请材料。

本文件于2024年2月1日起实施，有效期至2029年1月31日。《石狮市残疾人联合会关于进一步做好残疾人康复补助工作的通知》狮残联〔2021〕13号文件同时废止。

附件：1.石狮市残疾人门诊补助申请审批表

2.石狮市残疾人住院补助申请审批表

石狮市残疾人联合会

2024年1月16日

附件 1

石狮市残疾人门诊补助申请审批表

<table>
<tr><td colspan="2">申请人姓 名</td><td></td><td>性别</td><td></td><td>出生年月</td><td></td><td>家庭人口</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">家 庭住 址</td><td colspan="5">镇（街道）　　村（社区居）委会　　号</td><td>手机号码</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">残疾证号</td><td colspan="4"></td><td>开户银行</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">银行卡（账）号</td><td colspan="4"></td><td>银行卡户名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="7">家庭成员情况</td><td>姓　名</td><td>称 谓</td><td>出生年月</td><td colspan="2">健康状况</td><td colspan="3">工作单位、职业及月收入</td></tr>
<tr><td></td><td>本 人</td><td></td><td colspan="2"></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>家庭类别</td><td colspan="8">低保家庭（　　）　　低收入家庭（　　）　　其他（　　）</td></tr>
<tr><td>残疾类别及等级</td><td colspan="8">□精神残疾　　级；□多重残疾　　级。</td></tr>
<tr><td>门诊治疗费用情况</td><td colspan="8">个人自费金额　　元。</td></tr>
<tr><td>本人或监护人申请</td><td colspan="8">本人（或我的监护人_____）基本情况如上。希望获得石狮市残疾人门诊补助。

申请人（签章）:
申请日期:　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>村（社区居）委会初审意见</td><td colspan="3">经办人（签章）:
（公章）　日期:　　年　　月　　日</td><td>镇（街道）残联部门审核意见</td><td colspan="4">经办人（签章）:
（公章）　日期:　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>石狮市残联审批意见</td><td colspan="8">同意补助_____元

经办人:　　理事长（签章）:
（公章）　日期:　　年　　月　　日</td></tr>
</table>

附件 2

石狮市残疾人住院补助申请审批表

<table>
<tr><td>申请人姓名</td><td></td><td>性别</td><td></td><td>出生年月</td><td></td><td>家庭人口</td><td></td></tr>
<tr><td>家 庭住 址</td><td colspan="5">镇（街道）　　村（社区居）委会　　号</td><td colspan="2">手机号码:</td></tr>
<tr><td>残疾证号</td><td colspan="4"></td><td>开户银行</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>银行卡（账）号</td><td colspan="4"></td><td>银行卡户名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="6">家庭成员情况</td><td>姓　名</td><td>称 谓</td><td>出生年月</td><td>健康状况</td><td colspan="3">工作单位、职业及月收入</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>家庭类别</td><td colspan="7">低保家庭（　　）　低收入家庭（　　）　其他（　　）</td></tr>
<tr><td>残疾类别及等级</td><td colspan="7">☐肢体残疾　　级；☐听力残疾　　级；☐语言残疾　　级；
☐视力残疾　　级；
☐精神残疾　　级；☐智力残疾　　级；☐多重残疾　　级。</td></tr>
<tr><td rowspan="3">费用情况</td><td colspan="2">患　病　病　种</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="2">住院（特殊门诊）医疗期间</td><td colspan="6">年　月　日至　年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="8">医疗（票据）总费用金额　　元/精神类疾病住院个人自费金额　　元。</td></tr>
<tr><td>个人或监护人申请</td><td colspan="4">本人同意接受村（社区居）委会及各级残联部门对本人家庭收入、实际生活、病情等情况进行调查核实，提供材料如有不实，愿承担相应法律责任。
申请人（签章）:
申请日期:　　年　月　日</td><td>附件材料情况</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>村（社区居）委会初审意见</td><td colspan="3">经办人（签章）:
（公章）　日期:　　年　月　日</td><td>镇（街道）残联部门审核意见</td><td colspan="3">经办人（签章）:
（公章）　日期:　　年　月　日</td></tr>
<tr><td>石狮市残联审批意见</td><td colspan="7">同意补助_____元
经办人:　　理事长（签章）:
（公章）　日期:　　年　月　日</td></tr>
</table>