

关于印发宣城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)的通知

宣残〔2022〕48号

各县(市、区)残联、教体局、民政局、卫生健康委、市场监管局:

根据国家政策调整,宣城市残联、教体局、民政局、卫生健康委和市场监管局联合修订了《宣城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)》。现印发你们,请遵照执行。

宣城市残疾人联合会

宣城市教育体育局 宣城市民政局

宣城市卫生健康委员会

宣城市市场监督管理局

2022年6月8日

(此件公开发布)

宣城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）

第一章 总 则

第一条 为进一步加强全市残疾儿童康复救助定点机构规范化管理，全面贯彻落实《宣城市人民政府关于建立残疾儿童康复救助制度实施意见》（宣政〔2018〕60号），根据《残疾预防和残疾人康复条例》（国务院令 第675号）、《残疾人服务机构管理办法》（民发〔2018〕31号）和《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）》（皖残联〔2020〕44号）等法律法规和政策，结合我市实际，制定本实施细则。

第二条 本实施细则所称的残疾儿童康复救助定点机构（以下简称“定点机构”），是指依法办理登记并承接残疾儿童康复救助项目，为残疾儿童提供诊断、评定、治疗、训练、辅助器具适配等基本康复服务，由县级以上残联会同教育、民政、卫生健康、市场监管等有关部门认定并签订康复服务协议的机构。

第三条 定点机构应当按照建筑、消防、食品安全、医疗卫生、特种设备等法律、法规和强制性标准开展服务活动。



第二章 确定定点机构服务资格的原则

第四条 确定定点机构服务资格遵循的原则：合理布局，就近就便；突出重点，统筹兼顾；公开公平，择优选择；规范有序，动态管理。

兼顾公办与民营，鼓励各类康复机构公平参与竞争，促进康复服务资源优化配置；保障康复服务质量，确保残疾儿童安全及康复效果；合理控制康复服务成本，提高康复服务资源利用效率。

第五条 属地管理，分级负责。县级以上残联负责会同同级有关部门遴选、认定定点机构服务资格，并与本辖区定点机构签订康复服务协议，依据本实施细则规定加强协议管理，履行相应责任和义务。

市残联负责会同同级有关部门对本级定点机构服务资格认定以及县市区定点机构备案和监督工作，县市区残联会同有关部门负责对本级定点机构服务资格认定、报备、督查和服务协议管理等。

第三章 定点机构服务资格申报和准入

第六条 申报定点机构服务资格，应具备以下条件：

（一）经政府相关职能部门审批登记，具有独立法人资格，取得合法执业资格，有稳定的经费来源。



(二)原则上开展所申请的残疾儿童康复服务项目满两年(含两年)且申报单一服务项目类别的残疾儿童在训人数不低于20人。

(三)遵守有关法律、法规,能够按照国家标准或者行业标准规定的技术规范 and 操作规程开展康复服务,建立完善的康复服务、安全、卫生、档案、财务、家长培训等内部管理制度。

(四)未发生过严重群体性事件、重大安全事故和恶性案件,无违法违规失信等不良记录。

第七条 申报定点机构服务资格场地设施要求:

(一)建筑选址安全、交通方便,远离污染区、灾害易发区和有毒有害、易燃易爆物品的生产经营与贮存地。

(二)所在场地原则上应设置在公共建筑的三层及以下,符合《托儿所、幼儿园建筑设计规范》要求,符合教育、民政、卫生健康、住建、消防等法律法规和强制性标准,适合残疾儿童的生理、心理特点,有防滑、防撞、防水、防电、防火等安全措施,残疾儿童康复服务及活动用房采光、通风良好。

(三)机构申报的残疾儿童康复训练类别所涉及的功能用房完备、布局合理、场所固定且自成一体,建筑设计符合无障碍规范。各类别残疾儿童康复训练使用面积不低于200平方米,且生均实际教学活动面积不低于7平方米,有一定的室外活动场地,

听力语言康复机构测听室面积不得小于 10 平方米。在机构出入口及儿童活动区域应安装视频安防监控系统、紧急报警装置。监控视频记录应至少保存 3 个月。

（四）从递交申请资料之日起计算，服务场所使用权或租赁合同的剩余有效期应在两年以上。服务场所租赁合同有效期不足两年，如能提供补充合同证明，保证场地使用时间在两年以上，也可认定为符合条件。

第八条 申报定点机构服务资格人员配置要求：

（一）专业技术人员须具有教育、医疗、康复专业大专以上学历，须取得相关行业部门认可的资格证书，或经相关行业培训取得合格证书。业务主管须具有相关专业大专或以上学历，从事康复工作 3 年以上，每年须参加相关行业培训学习。

（二）从业人员每年须经过卫生健康部门体格检查，获得身体健康证明。

（三）专业技术人员与收训残疾儿童比例符合救助项目相关要求。

第九条 申报定点机构服务能力要求：

（一）具备国家或省残联康复项目实施要求的各项硬件设备。

（二）能按照各项康复项目准入标准、服务规范、工作流程



的要求精准运作，履行相应的责任和义务。

（三）严格执行残疾儿童康复救助制度，建立与残疾儿童康复救助管理相适应的工作制度，设立专（兼）职工作人员负责残疾儿童康复救助管理。

（四）配备残疾儿童康复救助经费结算必需的计算机管理系统，并有相应的管理操作人员。

第十条 接受申报的残联组织应当按以下程序办理认定事项：

（一）受理申请。

1.申请残疾儿童康复救助定点服务资格的机构应向本辖区残联提出书面申请，填写《安徽省残疾儿童康复救助定点机构康复服务申报认定表》（附件3）和《机构基本情况表》（附件4），并提供相应证明材料，同时申报多个康复训练项目的，按所报项目分别填报《机构基本情况表》。

2.残联组织应当及时登记受理，对于材料不全或者不符合条件的，在5个工作日内告知申请机构。申请机构收到材料补正通知后，应当在10个工作日内补正，逾期未补正的视为放弃申请。

（二）审核。残联组织应当自受理申请之日起，会同有关部门组织专家在30个工作日内对相关材料及申请机构接受行政处罚等情况进行核对，开展现场评估、核查，作出申请是否通过的

初步结论。残联组织应将审核结果及时书面告知申请机构。

（三）公示。残联组织应当将初审通过的机构名单在残联官网或本级政府门户网站公示 7 天，公示期满无异议可予认定。

（四）签订服务协议。残联组织应当及时与拟认定机构签订康复服务协议和联合声明（附件 2），申请机构在公示后 30 天内不签订服务协议的，视为自行放弃。

（五）宣城市残疾人康复中心、市级三级甲等医院和儿童福利机构，符合省残联残疾儿童康复救助工作要求，自愿承担残疾儿童康复服务工作，经申请由市残联直接认定为定点机构。优先将全市符合条件的区域儿童福利机构纳入当地残联定点康复机构。

第四章 服务监督与协议管理

第十一条 对定点机构实行协议管理，按照“谁认定、谁监管、谁负责”的原则，由残联组织与所认定的康复服务机构签订协议，双方按协议规定承担各自责任与义务。

第十二条 服务协议由县级以上残联根据具体项目及需求与定点机构签订。具有法律效力、权责明晰的服务协议内容应包括服务名称、服务范围、服务标准（含服务内容、服务时间、服务效果、救助标准及结算方式等）、安全保障、服务质量、信息管

理、权利与义务、违约责任、双方约定的其他事项等。服务协议有效期一般为两年。协议期内，新增约定事项的，通过补充协议予以明确。

第十三条 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。县市区残联应及时将与定点机构所签协议及相关材料汇总报市残联备案；市残联每半年将辖区内定点机构汇总名单上报省残联并定期在市残联门户网站公布。

第十四条 定点机构应当遵循以下规定，为残疾儿童提供康复服务：

（一）严格执行国家政策和省、市、县关于残疾儿童康复救助相关规定，履行服务协议；严格执行相关行政部门制定的相应业务规章、政策和标准；遵守康复训练技术规范及质量标准，严格按服务规范为救助对象提供康复服务。

（二）建立与残疾儿童康复服务相适应的内设机构和管理制度，对残疾儿童康复救助对象的康复费用要单独建账，专人管理，并配备专（兼）职管理人员，与残联组织共同做好康复服务工作。

（三）协助属地残联开展康复需求筛查和评估工作，做好康复服务对象资料的填报工作，定期汇总服务对象到训考勤情况和康复服务工作开展情况，并书面报送属地残联。

（四）在服务场所显要位置张贴《安徽省残疾儿童康复救助



定点机构责任联合声明》（附件2）（残联系统直属康复机构除外），设立政策宣传及公告栏，主动向社会公开康复救助情况、服务内容和收费标准，宣传康复服务相关政策规定、康复效果等，设置醒目的指引标识，畅通咨询投诉渠道。

（五）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个工作日内通报其户籍所在地残联，并及时查询督促复训或安排替补。

（六）定点机构须与每位在训残疾儿童监护人签订康复安置协议，明确双方责任和义务。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。原则上应当成立残疾儿童家长学校，经常听取在训残疾儿童家长意见和建议，发挥残疾儿童家长对服务和管理的监督促进作用。

（七）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。

（八）定点机构应当加强内部管理，定期组织工作人员进行职业道德教育和业务培训，自觉接受相关部门和社会公众监督，

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。

（九）定点机构的机构性质、法人代表、执业地址、执业范围等信息如有变动，应及时告知属地残联。已取得定点机构服务资格的，申报注册地址与残疾儿童康复服务地址必须保持一致；如跨县市区调整注册地、变更康复训练地址、改变机构名称等，需向调整后的属地残联重新申报定点机构服务资格。不得私设分支机构或向其他机构出借、出租定点机构服务资格。因歇业、解散、被撤销或者其他原因暂停或者中止服务的，机构应当及时告知属地残联并在属地残联和主管部门的指导下进行儿童后续转介，保障残疾儿童康复需求。

第十五条 县市区残联会同相关部门采取多种形式，灵活有效对本辖区内定点机构服务协议履行情况进行常态化管理和考评。

（一）残联组织应加强定点辖区内机构动态化管理，每年按照服务协议内容进行督查指导并形成报告，指导监督问题整改。

（二）残联组织应加强定点康复机构在训残疾儿童跟踪管理，县市区残联对本地项目内残疾儿童和在本辖区内定点康复机构在训残疾儿童进行实名制核查，主要核查残疾儿童是否真实在训，训练时间、内容、效果以及档案管理等。



（三）定点机构管理重点检查定点机构日常安全管理、传染病防控执行情况、残联服务平台系统数据录入、项目执行情况、康复档案管理等内容。

第十六条 各职能部门要进一步加强监督，每年由残联会同教育、民政、卫生健康、市场监管、消防等相关部门进行监督检查。对违反残疾儿童康复救助制度及服务协议约定的，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。

第十七条 由协议签订的残联自行组织、会同相关职能部门或通过政府购买服务委托第三方机构等方式对定点机构服务协议履行情况进行年度考核验收，考核验收报告报送上级残联。年度考核验收合格的应按规定结算拨付服务资金，验收不合格的不予拨付。

第十八条 市残联负责对县（市、区）年度考核进行督导，并根据实际情况进行实地检查或抽查。

第五章 违规处理与退出机制

第十九条 定点机构违反本实施细则有关规定，由协议签订的残联下达书面整改通知书，督促其改正，限期整改不到位的，

取消其定点机构服务资格，服务协议自动终止。同时向上级残联报备。

（一）定点机构无正当理由 6 个月以上不开展服务由协议签订的残联下达书面整改通知书，责令限期改正；限期整改不到位的，取消其定点机构服务资格。

（二）定点康复机构服务后，场地、设施、师资配比等发生变化达不到要求的，限期整改不到位的，取消定点机构服务资格，服务协议自动终止。

（三）对各级通报指出的问题，且无正当理由，拒绝整改或整改落实不到位的，连续 2 次以上，服务协议自动终止。

（四）实名制核查发现只挂名而无实际训练情况的，一经发现服务协议自动终止；辖区外定点机构如有违规情况，以公函形式将违规情况通知该机构属地残联，及时终止服务，并做好相应转介工作。

第二十条 经核实定点机构不按服务协议要求，擅自降低服务标准的，由协议签订的残联责令其改正并削减有关服务费用；情节严重的取消其定点机构服务资格。

第二十一条 对考核不合格；发生重大安全责任事故或重大舆情事故的；发生残疾儿童家长大规模集体上访及群体性事件，导致严重后果的定点机构，由协议签订的残联取消其定点机构服

务资格，解除服务协议，此后两年内不接受其申请定点机构。

第二十二条 定点机构或工作人员弄虚作假，开具假证明、假票据等虚假凭证，套取康复补助资金的，由协议签订的残联责令其改正，追回套取资金，永久取消其定点机构服务资格，严肃追究有关责任人的责任；涉嫌犯罪的，移送司法机关处理。

第二十三条 定点机构有违反法律法规其他情形的，按相关法律法规严肃处理。

第六章 附 则

第二十四条 各县市区可根据本细则，结合当地实际，制定具体实施方案。

第二十五条 本实施细则由市残联负责解释。

第二十六条 本实施细则自印发之日起施行。《宣城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）》（宣残〔2021〕23号）同时废止。

附件 1

关于调整宣城市残疾儿童康复救助定点机构康复服务协议管理工作领导小组成员的通知

各县（市、区）残联、教体局、民政局、卫健委、市场监管局：

因人事变动，现将宣城市残疾儿童康复定点机构康复服务协议管理工作领导小组成员调整如下：

组 长： 胡亚龙 市残联理事长

副组长： 贾 晖 市教体局党委委员，市政府督学

陈 武 市民政局副局长

余敦宇 市卫生健康委员会副主任

徐 明 市场监督管理局总工程师

杜寿琴 市残联副理事长

成 员： 罗忠妹 市教体局基教科科长

陈 燕 市民政局社会事务和儿童福利科科长

吴海生 市卫生健康委员会医政医管科科长

丁学奇 市市场监督管理局餐饮服务监管科科长

袁昌莉 市残疾人联合会康复中心主任

领导小组下设办公室，办公室设在市残联，负责对全市残疾儿童康复定点机构日常管理和协调工作，杜寿琴任办公室主任。

附件 2

安徽省残疾儿童康复救助定点机构 责任联合声明

我省残疾儿童康复救助定点机构是独立法人主体或独立民事主体；与各级残联无隶属关系，仅承接残联残疾儿童康复救助项目；定点机构在开展残疾儿童康复服务过程中，独立承担相应的法律责任。

特此声明。

残联名称：

（盖章）

年 月 日

定点机构名称：

（盖章）

年 月 日

附件 3

安徽省残疾儿童康复救助定点机构康复服务 申报认定表

机构名称							
机构地址				邮政编码			
机构代码 (机构登记证号码)				主管部门 (审批机关)			
机构性质		<input type="checkbox"/> 公办 (<input type="checkbox"/> 教育 <input type="checkbox"/> 民政 <input type="checkbox"/> 卫生 <input type="checkbox"/> 残联 <input type="checkbox"/> 其他_____) <input type="checkbox"/> 非公办 (<input type="checkbox"/> 民办公助 <input type="checkbox"/> 民办民营 <input type="checkbox"/> 其他_____)					
机构资质		<input type="checkbox"/> 医疗 <input type="checkbox"/> 教育 <input type="checkbox"/> 其他		许可证号			
法定代表人		是否独立 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 法人		联系电话			
机构负责人							
成立时间		员工数		取得健康 证明人数			
服务场地面积				年收训人数			
基本情况		总人数		中级以上 职称	初级 职称	本科及 以上	大专 中专及 其他
人员 构成	康复教师						
	医 生						



宣城市残联行政规范性文件

	康复治疗师								
	管理人员								
	其 他								
	合 计								
已开展的 康复服务项目									
申请服务 内容	视力 <input type="checkbox"/>	听力 <input type="checkbox"/>	言语 <input type="checkbox"/>	肢体 <input type="checkbox"/>	智力 <input type="checkbox"/>	孤独症 <input type="checkbox"/>			
服务设备									
消防等 安全管理	消防监控设备 <input type="checkbox"/> 安全监控设备 <input type="checkbox"/> 消防安全合格证书 <input type="checkbox"/> 安全管理制度 <input type="checkbox"/> 突发事件应急预案 <input type="checkbox"/> 易发危险设备管理制度 <input type="checkbox"/> 每学期一次安全演练 <input type="checkbox"/>								
申请承诺	我承诺： 1、提供的申报材料真实有效； 2、此申报系自愿申请； 3、自愿签订服务管理协议； 4、严格执行协议管理办法中的内容 and 要求； 5、愿意独立承担所有法律责任。								



宣城市残联行政规范性文件

	承诺人（法人）：（签字）
县（市、区） 残联初审意见	负责人签字：（盖章） 年 月 日
认定单位 意见	

备注：1.此表定点机构、所在县（市、区）残联及认定单位、上一级残联各一份。

2.认定单位意见栏涉及单位有多个的，自行补充表格。



附件 4:

残疾儿童康复机构基本情况表

儿童康 复 机构名 称	(盖章)			统一社会 信用代码	
机构地 址				康复项目 开办时间	年 月
机构法 人		联系电 话	办:	手机:	
业务主 管		联系电 话	办:	手机:	QQ 号:
机构性 质	<input type="checkbox"/> 公办事业 <input type="checkbox"/> 民办非企业 <input type="checkbox"/> 工商			主管部门	
	<input type="checkbox"/> 教育机构 <input type="checkbox"/> 医疗机构 <input type="checkbox"/> 康复机 构			服务人员 持有健康 合格证情 况	<input type="checkbox"/> 全部持有 <input type="checkbox"/> 部分持有 <input type="checkbox"/> 无
具备资 质	<input type="checkbox"/> 教育 <input type="checkbox"/> 医疗 <input type="checkbox"/> 康复				
服务项 目	<input type="checkbox"/> 视力残疾康复 <input type="checkbox"/> 听力言语残疾康复 <input type="checkbox"/> 肢体(脑瘫)残疾康复 <input type="checkbox"/> 智力残疾康复 <input type="checkbox"/> 孤独症康复				



宣城市残联行政规范性文件

施 况	面积		中	面积	
	房屋 来源	<input type="checkbox"/> 自有		室外训练活动场地 面积	(平方米)
		<input type="checkbox"/> 租赁			
		<input type="checkbox"/> 公建民营(合 作)	专供儿童使用的卫 生间	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无	
	设施设备是否符合基本康复训练、评估以及服务标准 和相关要求				<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 基本符合
管理制 度	<input type="checkbox"/> 消防及安全管理制度及执行记录 <input type="checkbox"/> 设施设备使用管理制度及执行记录 <input type="checkbox"/> 卫生保健管理制度及执行记录 <input type="checkbox"/> 饮食安全管理制度及执行记录 <input type="checkbox"/> 档案管理制度及执行记录 <input type="checkbox"/> 服务管理制度 <input type="checkbox"/> 人员及岗位职责管理制度 <input type="checkbox"/> 服务流程及收费合规				
	资质及相关制度、服务流程、项目收费标准等是否上墙	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	各项管理制度是否落实专人负责	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
日收训能力	(人)	服务形式	<input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 非全日制 <input type="checkbox"/> 两类均有		
目前在训总人数 人。 其中：1.全日制 2.非全日制 人					
业务开展	是否对收训儿童进行康复评估，制定并实施个别化康复训练计划			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	



宣城市残联行政规范性文件

	是否按服务规范和服务标准提供康复训练和服务			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
	是否组织儿童参加社会融合活动（每年 4-6 次）			本年度已组织 次		
	是否有机构康复向社区、家庭延伸的措施	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无	是否开展家长培训及培训率	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
	是否开展残疾儿童转介和跟踪服务	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		培训满意率 %		
	是否规范建立康复档案并规范记录	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	每年开展康复知识宣传普及	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
	是否开展年度自查和总结	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		本年度开展次		
在训儿童康复建档率 % 内容完整率 %； 康复总有效率 % ； 家长对康复训练满意率 %						
人员配备情况	业务主管	学历		从事残疾儿童康复教育工作年限	年	
		具有何种资质				
	残疾儿童康复机构已配备人员	管理人员	人	其中 技术人员 总数中：	康复（医）师	人
		技术人员	人		康复治疗师	人
其他人员		人	教师		人	



宣城市残联行政规范性文件

		合计	人		其他专业人员	人
填报人：电话：填报时间： 年 月 日						
注：机构申报多个定点康复项目的，按项目分别填报本表。						