湖州市残疾人联合会
湖州市民政局文件
湖州市财政局

湖残发〔2022〕28号

关于印发《湖州市困难重度残疾人机构托养实施办法》的通知

各区县残联、民政局、财政局，南太湖新区财政局、社发中心、各街道:

根据《湖州市人民政府办公室关于印发政府工作报告今后五年重点工作责任分解、2022年重点工作责任分解和十方面民生实事责任分解的通知》（湖政办发〔2022〕19号）等文件精神，为有效落实困难重度残疾人机构托养工作，切实做好困难重度残疾人托养工作基础保障和服务，我们制定了《湖州市困难重度残疾人机构托养实施办法》，现予以印发，各区县可参照执行。

湖州市残疾人联合会　　湖州市民政局

湖州市财政局

2022年12月20日

湖州市困难重度残疾人机构托养实施办法

为有效落实困难重度残疾人机构托养工作，切实做好困难重度残疾人托养工作基础保障和服务，着力加强我市残疾人社会保障和公共服务体系建设，推进我市残疾人事业发展，根据《浙江省人民政府办公厅关于进一步健全残疾人康复和托养服务体系的意见》（浙政办发〔2015〕31 号）、《湖州市残疾人事业发展“十四五”规划》等文件精神，结合实际，制定本办法。

第一条 本办法的适用对象为：湖州户籍持有《中华人民共和国残疾人证》，日常生活饮食起居需要专人护理且家庭护理有困难，入住湖州市域内集中托养机构的肢体、智力、精神一级和二级，视力一级的低保、低保边缘户残疾人。

入住机构的被托养对象应年满 16 周岁。其他生活完全不能自理且确须入住湖州市域内集中托养机构的困难重度残疾人，需由所在地残联会同民政、卫健部门，依据实际情况确定。

托养对象应无暴力倾向、无传染性疾病及其他不适宜集中托养等情形。

第二条 困难重度残疾人托养对象照料护理补助，按照每月 2790 元的标准执行。市区托养补助资金以区级财政保障为主，市财政给予适当补助；县级托养补助资金由县级财政保障。

第三条 补助资金统一发放到困难重度残疾人集中托养机构账户。由被托养对象户籍所在地区县残联按照国库集中支付

的相关规定按季支付。其中，对符合条件并入住集中托养机构的困难重度残疾人，其“重度残疾人护理补贴”纳入托养对象照料护理补助费用中统筹使用，经被托养对象作出承诺后，由当地民政部门按月支付到残疾人所在的托养机构，不再发放给个人。

第四条 符合条件且需入住集中托养机构的困难重度残疾人，应由本人或其监护人向所在乡镇（街道）提出申请，提供身份证、户口本、残疾人证原件及复印件，并填写《困难重度残疾人机构托养专项补助申请表》，由所在乡镇（街道）初审后，报区县民政审核、残联审定。

南太湖新区困难重度残疾人机构托养报市民政审核、残联审定。

区县民政依据审定后的《困难重度残疾人机构托养补助资金申请表》，将“重度残疾人护理补贴”发放到残疾人所在的托养机构。

第五条 困难重度残疾人集中托养机构包括市、区（县）公益性残疾人专业托养（医疗）机构，普惠型养老服务机构，社会力量兴办的残疾人托养庇护中心等服务机构。

第六条 困难重度残疾人托养机构需符合重度残疾人托养机构运行相关标准，并由区县残联、民政评估认定。

精神残疾人托养机构须取得行业医疗资格证书。

第七条 各区县民政部门与残联部门加强数据核对，确保补贴发放准确无误。各区县残联要会同民政、财政、卫健等部

门，建立困难重度残疾人托养机构监管机制，定期对重度残疾人托养机构开展监督检查，督促机构加强残疾人托养服务工作的管理和补助资金落实，提高服务水平，确保托养质量，促进机构托养健康发展。

第八条 政府供养人员、享受工伤补助人员不适用本办法。同时符合残联集中托养和民政养老政策的困难重度残疾人对象，就高享受其中一项政策，不重复享受。实施长期护理保险制度的，符合条件对象优先统筹“重度残疾人护理补贴”、长护险资金。

第九条 本办法由市残联负责解释。

本办法自 2023 年 1 月 1 日起施行。

附件：1、困难重度残疾人机构托养补助资金申请表

2、湖州市困难重度残疾人机构托养服务季度补贴结算表

附件 1

困难重度残疾人机构托养补助资金申请表

<table>
<tr><td>姓名</td><td></td><td>性别</td><td></td><td>出生年月</td><td></td></tr>
<tr><td>残疾类别等级</td><td></td><td>残疾证号码</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>家庭经济状况</td><td colspan="5">□低保户　　□低保边缘户</td></tr>
<tr><td>家庭地址</td><td colspan="3"></td><td>联系电话</td><td></td></tr>
<tr><td>监护人</td><td colspan="2"></td><td>与申请人关系</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>机构名称</td><td colspan="2"></td><td>机构地址</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>机构开户行
账号</td><td colspan="2"></td><td>机构联系电话</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="6">残疾人或监护人承诺：本人自愿申请入住_____残疾人托养机构（中心），对自己提交的资料承认真实有效。本人重度残疾人护理补贴直接发放到_____托养机构（中心）。如在补贴期间发生与政策文件规定不符情况时，主动告知残联及民政部门，停发补贴。

承诺人：　　年　月　日</td></tr>
<tr><td>村（社区）评议核实情况</td><td colspan="5">经办人（盖章）：　　年　月　日</td></tr>
<tr><td>乡镇（街道）初审意见</td><td colspan="5">残联经办人（盖章）：　　年　月　日
民政经办人（盖章）：　　年　月　日</td></tr>
<tr><td>区(县)民政审核意见</td><td colspan="5">经办人：　　单位盖章：
年　月　日</td></tr>
<tr><td>区(县)残联审定意见</td><td colspan="5">经办人：　　单位盖章）：
年　月　日</td></tr>
</table>

备注：本表一式三份，审批完成后区(县)民政、残联、托养机构各一份留存。

附件 2

_____年湖州市困难重度残疾人机构托养服务___季度补贴结算表

托养机构名称（盖章）：　　上报日期：　　年　　月　　单位：元

序号	姓名	性别	残疾证号	残疾类别	残疾等级	家庭经济状况	入住机构时间	每月托养收费标准	每月享受“重度残疾人护理补贴”标准（含上浮部分）	申请政府托养补贴金额	托养时间（月）

区（县）、街道残联经办人：　　区（县）、街道残联审核（盖章）：　　审核日期：　　年　　月

备注：1、托养时间：以托养协议签订时间为准，每月 10 日前签订协议按 1 个月计算，10 日及以后签订协议按 0.5 个月计算。每月 20 日前解除协议或搬离托养机构按 0.5 个月计算，20 日及以后解除协议或搬离托养机构按 1 个月计算。

2、本表一式两份，审批完成后区（县）残联、托养机构各留一份。

湖州市残疾人联合会办公室　　2022年12月20日 印发