

福建省民政厅 文件 福建省残疾人联合会

闽民规〔2022〕8号

福建省民政厅 福建省残疾人联合会 关于印发《福建省“福康工程” 项目实施办法》的通知

各设区市民政局、残联，平潭综合实验区社会事业局、残联：

现将《福建省“福康工程”项目实施办法》印发给你们，请结合本地实际，抓好贯彻落实。



2022年7月19日

(此件主动公开)

福建省“福康工程”项目实施办法

为巩固拓展残疾人脱贫攻坚成果，保障福建省“福康工程”项目规范有序实施，根据《民政部办公厅关于调整“福康工程”项目实施工作的通知》（民办函〔2021〕45号）和《福建省财政厅、福建省民政厅关于印发〈省级福利彩票公益金支持社会福利事业专项资金使用管理暂行办法〉的通知》（闽财社〔2019〕1号）文件精神，结合我省实际，制定本实施办法。

一、总体要求

“福康工程”是一项通过为困难残疾人配发生活所需的康复辅助器具、帮助其恢复生活自理能力和社会适应能力的公益项目。实施好“福康工程”项目，可以充分发挥民政部门在巩固脱贫攻坚成果中的兜底保障作用，各级民政、残联部门要切实提高政治站位，高度重视并认真做好“福康工程”项目实施工作，将其打造成为真正惠及残疾人的民生实事工程。

二、扶助对象及内容

（一）“福康工程”项目扶助对象：具有我省户籍并持有效残疾人证的低保对象、特困人员、低保边缘家庭、易返贫致贫人口以及当地人民政府民政部门确定的其他特殊困难人员中的肢体残疾人。

（二）“福康工程”项目扶助内容：为符合条件的肢体残疾人免费配置假肢、矫形器，配发电动轮椅车、站立辅具车、助行

器具及护理床等康复辅助器具。

三、资金使用范围及标准

(一)假肢矫形器配置费用。包含假肢矫形器零部件、辅料、装配服务和康复训练费、自然年内维修保养费、筛查和评估费、受助对象本人前往假肢矫形器配置机构所产生的往返公共交通费、伙食费及住宿费。每年度资金标准具体由省民政厅按政府采购程序确定最终定价，原则上配置费用必须符合以下要求：每具大腿假肢配置费不超过 2.6 万元，每具小腿假肢配置费不超过 1.3 万元，其他部位假肢每具资助配置费不超过 2.6 万元。

(二)电动轮椅车、站立辅具车助行器具及护理床等其它康复辅助器具产品配发费用。省民政厅根据相关残疾人需求制定合理科学的采购需求方案，通过近期政府采购中标价统计或市场询价方式进行价格测算，最后通过公开招标确定需求产品实际价格。

(三)项目验收评估费用。对项目实施效果及服务质量进行评估所产生的费用，由省民政厅按相关流程委托第三方机构实施评估，评估费用不超过项目预算总额的 1%。

四、责任分工

(一)省民政厅：负责“福康工程”项目的组织实施；负责审核确定项目年度受助对象名单，统计康复辅助器具配置的需求信息，拟定年度实施方案；负责“福康工程”项目资金使用、管理、结算和监督；负责项目档案汇总备案；按照政府采

购相关规定确定康复辅助器具配置服务机构、项目实施效果及服务质量的第三方评估机构。

(二) 省残联：会同省民政厅出台《福建省“福康工程”项目实施办法》，利用全省残疾人信息系统协同省民政厅做好受助对象的信息筛查和统计工作，做好“福康工程”项目的宣传工作。

(三) 市级民政部门：向县级民政部门传达上级有关工作部署和政策措施，督促指导县级民政部门开展工作；审核汇总县级民政部门提交的项目相关材料，及时报送省级民政部门；总结项目实施过程中存在的问题，及时提出意见建议。

(四) 市级残联：配合市级民政部门做好“福康工程”项目的宣传和落实，指导县级残联统筹实施残疾人基本型辅助器具适配补贴制度和“福康工程”项目。

(五) 县级民政部门：会同县级残联加强对受助对象信息的共享比对，对辖区内项目受助对象的需求情况进行摸排统计；宣传和落实项目政策措施，向乡（镇）人民政府、街道办事处传达上级有关工作部署和政策措施，督促指导乡镇（街道）开展工作；对提出申请的受助对象困难条件进行比对审核，不符合条件的，向申请人说明原因，符合要求的，出具审核意见并汇总申请人相关材料，及时报送市级民政部门；根据安排协助相关机构做好康复辅助器具配置的评估筛查、产品配发及跟踪回访等工作。

(六) 县级残联：配合县级民政部门做好“福康工程”项目落实；对符合条件的对象进行政策宣传；加强与县级民政部门的

信息共享比对，及时将受助对象信息录入残疾人精准康复服务管理系统；统筹实施残疾人基本型辅助器具适配补贴制度和“福康工程”项目，原则上残疾人在康复辅助器具的一个使用周期内，不得重复申请同一种类的康复辅助器具的“福康工程”项目受助名额和辅助器具适配补贴。

五、工作流程

“福康工程”项目遵循受助对象个人申请、各级民政部门审核确认、康复辅助器具服务承接机构提供项目服务、省级民政部门组织验收评估的工作流程。

（一）个人申请

个人自愿申请，由残疾人本人或其法定监护人，法定赡养、抚养、扶养义务人，所在村民（居民）委员会或其他受托人向户籍所在地县级民政部门提出申请，填写《福建省“福康工程”项目申请表》（见附件1）。并提交以下材料：

1. 身份证原件；
2. 中华人民共和国残疾人证原件。

申请人提供材料原件，由县级民政部门复印留存。

（二）审核确认

县级民政部门对申请材料进行初审，并与县级残联进行信息比对，对申请人是否符合受助条件提出初审意见。初审通过的，报送市级民政部门进一步审核；初审不通过的，要向申请对象书面说明理由。市级民政部门对县级民政部门报送的材料进一步审

核，提出审核意见，并填写《福建省“福康工程”项目申请需求汇总表》（见附件2），连同申请材料汇总报送省民政厅。审核中存在异议的，应及时与县级民政部门沟通，或发回县级民政部门重审。省民政厅对市级民政部门报送的材料进行审定，最终确定当年受助对象名单中，逐级反馈给市、县民政部门。对于经审定符合受助条件但因资金或名额不足等原因未列入本年度扶助计划的，由受助对象户籍所在地县级民政部门，向受助对象说明理由，做好解释工作，取得理解支持，并在下一年度优先给予安排。省民政厅建立项目咨询服务渠道，为相关工作人员和申请人提供康复辅助器具专业技术及政策咨询服务。

（三）项目服务

省民政厅根据需求申报情况制定采购需求方案，按照政府采购流程确定项目实施的康复辅助器具服务承接机构。对通过审定符合受助条件的假肢矫形器配置对象，由户籍所在地县级民政部门通知申请人携带本人身份证、残疾人证等相关材料前往承接假肢矫形器配置服务机构进行假肢矫形器配置；对通过审定符合受助条件的电动轮椅车等康复辅助器具配发对象，由康复辅助器具服务承接机构直接将康复辅助器具产品发县级民政部门（或受助对象所在乡镇人民政府<街道办事处>）接收，县级民政部门填写《福建省“福康工程”项目康复辅助器具收货信息表》（附件3）逐级汇总报送给省民政厅社会事务处，按照通过审定的受助对象名单进行发放并做好回执签收工作。如受助对象因身体功能、产

品配置技术或其它原因无法完成项目实施服务的，需报请省民政厅研究处理。省民政厅建立受助对象技术咨询及投诉维权渠道，确保项目实施效果。

（四）验收评估

省民政厅每年按照不低于当年受助对象人数 30%的比例，对项目的产品质量、适配情况和服务质量等进行抽查评估。评估结果作为配置服务机构验收结算的重要依据，并作为衡量相关单位和地区年度工作绩效的重要内容。

六、其他事项

（一）档案管理

省民政厅负责对“福康工程”项目的相关资料进行汇总整理和归档，项目档案包括受助对象申请材料、政府采购流程材料及项目实施验收评估材料，并指定专人妥善保管，保管年限不低于 10 年。

（二）信息公开

省民政厅在厅网站公开“福康工程”项目政策文件、项目主要内容、承接项目单位、资助额度、项目联络人、项目完成情况、监督举报电话等信息，主动接受社会监督。市、县民政部门参照以上内容在相应渠道做好信息公开。

本办法自印发之日起施行，有效期至 2024 年 12 月 30 日。

附件：1. 福建省“福康工程”项目申请表

2. 福建省“福康工程”项目申请需求汇总表

3. 福建省“福康工程”项目康复辅助器具收货信息表

附件四

附件五

附件六

附件七

附件八

附件九

附件十

附件十一

附件十二

附件十三

附件十四

附件十五

附件十六

附件十七

附件十八

附件十九

附件二十

附件二十一

附件二十二

附件二十三

附件二十四

附件二十五

附件1

福建省“福康工程”项目申请表

申请人姓名		性别	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	户籍		出生日期	年 月 日	
身份证号				民族		电话		
辅具签收地址				联系人及联系方式				
个人情况	<input type="checkbox"/> 低保对象残疾人 <input type="checkbox"/> 低保边缘家庭残疾人 <input type="checkbox"/> 特困人员中的残疾人 <input type="checkbox"/> 防返贫监测对象中的残疾人 <input type="checkbox"/> 其他特殊困难人员中的残疾人							
第二代(或第三代)中华人民共和国残疾人证号码								
残疾类型	<input type="checkbox"/> 肢体缺失 <input type="checkbox"/> 截瘫、偏瘫 <input type="checkbox"/> 其它_____							
申请康复辅助器具类型	<input type="checkbox"/> 大腿假肢 <input type="checkbox"/> 小腿假肢 <input type="checkbox"/> 其它假肢 <input type="checkbox"/> 电动轮椅车 <input type="checkbox"/> 矫形器 <input type="checkbox"/> 其它_____							
县级民政部门审核意见	(盖章)						审核人:	年 月 日
市级民政部门审核意见	(盖章)						审核人:	年 月 日
省级民政部门备案	(盖章)							年 月 日

说明：附上受助对象身份证复印件以及残疾证复印件。

附件3

“福康工程”项目康复辅助器具收货信息表

设区市民政局（盖章）

日期：

序号	县（区）	康复辅助器具类型	数量（件）	收货地址 (受助对象所在县民政局、乡镇人民政府或街道办事处)	收货联系人	联系电话	受助对象姓名

说明：申请假肢、矫形器的受助对象直接前往省民政厅确定的配置机构装配，无需统计填报。

