

武汉市财政局 武汉市残疾人联合会 文件 武汉市民政局

武财社〔2012〕223号

关于加强贫困精神残疾人住院康复补助 资金管理使用的通知

各区财政局、残联、民政局：

为进一步做好我市贫困精神残疾人住院康复补助工作，将贫困精神残疾人住院康复补助政策更好地与相关医疗保险制度、城乡困难群众医疗救助政策无缝对接，提高贫困精神残疾人康复救助水平，从今年起，将贫困精神残疾病患者住院定额医疗机构补助改为由残联事后按标准给予康复补助。现将贫困精神残疾人住院康复补助有关问题通知如下：

一、补助对象



持有武汉市残联核发的《中华人民共和国残疾证》且享受城乡低保政策的、或家庭月人均收入高于城乡低保标准 50%以内的住院精神疾病患者。

二、补助标准和程序

(一) 补助标准

符合上述条件的救助对象，每人每年最高补助标准为 3600 元。

(二) 补助程序

1. 城乡低保对象

(1) 补助对象在定点医院住院发生的医疗费用，首先由民政部门按照《关于调整城乡困难群众医疗救助政策的通知》(武民政[2011]91号)规定，经相关医疗保险结算后的个人自付医疗费用(不含自费项目部分)，由定点医院按照区民政部门审批的救助金额支付救助资金。

经定点医院按民政部门审批的金额救助后，仍有自付医疗费用(不含自费项目部分，下同)的，再由区残联凭定点医院住院结算原始凭证，按标准给予补助。其中：个人自付费用不足 3600 元的，按个人实际支付金额(不含自费项目部分，下同)给予补助；个人自付费用超过 3600 元的，按 3600 元给予补助。

(2) 在非定点医院住院发生住院费用的，经由相关医疗保险补助后，首先由民政部门按城乡困难群众医疗救助政策给予救助；民政部门救助后仍有自付医疗费用的，再由区残联根据住院



结算单复印件（复印件上需有民政部门救助额度证明）按规定给予补助，补助标准和方式同上。

2. 非低保户困难残疾人

（1）审批程序

个人持《中华人民共和国残疾证》向社区居（村）委会提出书面申请，社区居（村）委会对申请人家庭收入状况进行入户调查，经审核其家庭月人均收入高于城乡低保标准 50%以内的，在其居住地公示 5 天（公示内容包括家庭月人均收入、补助项目等）。经公示无异议后，即在《武汉市非低保对象贫困精神残疾人住院救助申请审批表》上签署初审意见，加盖公章后连同书面申请和相关证明资料，一并上报街道、乡（镇）残联。

街道、乡（镇）残联对社区居（村）委会上报的资料，应及时进行审核，对符合救助条件的签署审核意见，加盖公章后，连同相关材料原件上报区残联审批。

区残联对符合补助条件的对象应及时予以审批，并将补助对象名单和补助金额报送同级财政部门。

（2）补助方式

补助对象在定点医院或非定点医院住院发生医疗费用的，经相关医疗保险结算后的个人自付医疗费用，由区残联按照标准给予补助。其中：个人自付费用不足 3600 元的，按个人实际支付金额给予补助；个人自付费用超过 3600 元的，按 3600 元给予补助。



3. 补助对象因治疗需要转诊到非定点医院治疗的，必须按规定办理手续，未按规定办理转诊手续的，不予补助。

三、资金筹措

(一) 精神残疾人住院康复补助项目实行定额管理，与中央、省、市精神残疾人康复专项资金统筹使用。

(二) 精神残疾人住院康复补助经费扣减中央、省级财政补助后，由市、区财政从残联康复项目经费中按 1: 1 比例给予定额补助。

四、管理要求

(一) 高度重视，加强组织领导。完善贫困精神残疾人住院康复补助政策，是帮助困难残疾人抵御疾病风险、健全城乡社会救助体系的重要内容。各级财政、残联、民政要加强贫困精神残疾人康复补助与医疗保险制度、城乡医疗救助制度的无缝对接。逐步实现就医信息和医疗救助信息的共享，形成制度衔接、信息共享、监管统一的运行机制。

(二) 明确分工，加强协调配合。各有关部门要加强协调、形成合力，抓好落实。财政部门负责做好医疗救助资金的筹集、拨付和监管工作；残联部门负责救助对象资格认定以及贫困精神残疾人住院救助政策的实施和管理；民政部门负责城乡医疗救助制度的实施和管理，并加强与贫困精神残疾人住院救助政策的衔接。

(三) 规范管理，加强监督检查。各级财政、残联、民政要



密切配合，履行职责；充分利用已建立的“最低生活保障”、“医疗救助”等基础信息，对贫困精神残疾人住院康复救助资金使用情况定期进行定期或不定期检查，加大资金管理力度，确保资金专款专用，严禁挪作他用。



二〇一二年五月七日

