茂县严重精神障碍患者

医疗救治救助保障基金管理办法

一、基金名称

茂县严重精神障碍患者医疗救治救助保障基金。

二、经费规模

茂县严重精神障碍患者医疗救治救助保障基金规模为120万元。根据基金使用情况及需求进行补充，当基金余额低于20万元时，县财政局应及时补充。

三、基金来源

财政、捐赠、对口帮扶。

四、基金使用对象

**（一）**户籍在县域内的严重精神障碍患者（包括精神分裂症、双相情感障碍、偏执性精神病、分裂情感性精神障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞伴发精神障碍等）。

**（二）**户籍在县域内的严重精神障碍患者监护人。

**（三）**茂县严重精神障碍患者管理人员培训费用，具体实施方案由县卫健局制定。

五、救助范围：

**（一）**严重精神障碍患者在县域内医疗机构治疗政策范围外的住院费用、通过基本医疗保险报销后剩余合规费用、未纳入报销范围的门诊费用、按规定异地就医未能完全报销的住院费用及门诊费用实施救助。

**（二）**管理严重精神障碍患者年度内未发生肇事肇祸行为的直接监护人。

**（三）**管理严重精神障碍患者年度内未发生肇事肇祸行为的社会监护人。

六、救助标准：

**（一）**严重精神障碍患者门诊维持治疗报销总额控制在5000元以内，在通过基本医保、民政救助、医疗救助等渠道报销后个人自付费用按实际自付费用50%予以救助。

**（二）**严重精神障碍患者县域内住院在通过基本医保、民政救助、医疗救助等渠道报销后个人自付费用在1000-5000元（含5000元）按实际自付费用55%予以救助；在5000-10000（含10000元）元按实际自付费用60%予以救助；在10000元以上按实际自付费用65%予以救助，救助总额控制在10000元内；救助金额10000元以上20000元以内的报县人民政府审核同意后救助，最高救助金额不超过20000元/人/年。按规定异地就医的精神障碍患者住院费用在通过基本医保、民政救助、医疗救助等渠道报销后个人自付费用在1000-5000元（含5000元）以内的按实际自付费用40%予以救助；在5000-10000元（含10000元）按实际自付费用45%予以救助；在10000-20000元（含20000元）按实际自付费用50%予以救助；救助金额10000元以上20000元以内的报县人民政府审核同意后救助，最高救助金额不超过20000元/人/年。

**（三）**严重精神障碍患者监护人监护奖补500元/人/年，严重精神障碍患者社会监护人奖补2000元/人/年。

**（四）**其他符合救助条件的。

七、救助程序：

**（一）严重精神障碍患者治疗费用**“监护（社会监护）人申请→村（居）委会初审→镇人民政府（所在部门）复审→医保局审定→民政局审定→卫健局审定→公示→发放”。

**1、监护（社会监护）人申请**:严重精神障碍患者在看病就医后，根据基本医保、民政救助、医疗救助等渠道解决后按照个人自付费用情况，县域内就诊的严重精神障碍患者在就诊医疗机构领取申请表，县域外就诊的患者在所在乡镇卫生院领取申请表（附件1），填写相关信息。

**2、所在村（居）委会初审**:严重精神障碍患者监护人将申请表和身份证、户口簿交由户籍所在地村（居）委会初审。

**3、所在镇人民政府（所在部门）复审**:村（居）委会初审后，将申请表交由所在镇人民政府（所在部门）核查审批。

**4、医保局审定：**医保局核定医保报销金额。

**5、民政局审定：**民政局审定民政救助金额。

**4、县卫健局审定**:县卫健局根据救助标准核定救助金额（申请金额在10000元以上20000元以内报县人民政府审批）。

**5、公示:**镇人民政府根据核查审批后的申请表，汇总编制统计表，向社会公示。公示内容包括:救助对象姓名、家庭住址、患病情况、医疗费用、救助金额等信息。

**6、**救助基金采用银行直接“打卡”方式发放。

**（二）严重精神障碍患者监护（社会监护）人监护奖金:**“监护（社会监护）人申请→村(居)委会初审→镇人民政府（所在部门）复审→辖区派出所认定→卫健局审定→公示→发放”。

**1.监护（社会监护）人申请**:监护（社会监护）人在所在各镇卫生院领取申请表（附件2），填写相关信息。

**2.所在村（居）委会初审**:监护（社会监护）人将申请表和身份证、户口簿交由户籍所在地村（居）委会初审。

**3.所在镇人民政府（所在部门）复审**:村（居）委会初审后，将申请表交由所在镇人民政府（所在部门）复审。

**4.所在镇派出所认定**：派出所对严重精神障碍患者在奖补年度内无肇事肇祸行为进行依法认定。

**5.县卫健局审定**:县卫健局根据奖补金额发放奖补资金。

**6.公示:**镇人民政府根据核查审批后的申请表，汇总编制统计表，向社会公示。

**7.**奖补资金采用银行直接“打卡”方式发放。

八、基金管理

**（一）**严重精神障碍人医疗救助基金由县卫健局单独开设账户，实行专账核算，并对基金进行监督、管理。接受财政、审计、纪检监察等部门和社会监督。

**（二）**卫生行政主管部门和各镇人民政府、村（居）委会要充分利用现场推进会、电视、政府网站、手机信息、村（居）务公开栏和自媒体等方式，持续加强政策解读和宣传。建立信息公开机制，把基金的管理、使用全程向群众公开，提高透明程度，接受社会监督。

**（三）**该基金不得用于购买投资理财产品;不得平均分配发放给严重精神障碍患者;不得用于生活救助;不得用于补充基本医保基金;不得将该基金“建而不用”或“分光用尽”;不得该基金作为其他卫生政策的资金来源;不得用于改善办公条件、购置车辆;不得用于发放人员工作补贴、弥补单位公用经费等。

九、本办法自印发之日起施行，有3效期。

附件：1.茂县严重精神障碍患者救治救助申报审批表

2.茂县精神病患者监护（社会监护）人以奖代补申报审批表

附件1

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 茂县严重精神障碍患者救治救助申报审批表 | | | | | | | | |
|  |  | |  |  | |  |  | |
| 申请人姓名 |  | | 性别 |  | | 年龄 |  | |
| 申请人身份证号 |  | | | | | | | |
| 监护（社会监护）人姓名 |  | 监护（社会监护）人与申请人关系 | | |  | | | |
| 监护（社会监护）人身份证号 |  | | | | | | | |
| 家庭住址 |  | | | | | | | |
| 就医医疗机构 |  | | | | | | | |
| 患者医疗总费用（元） |  | 通过各种医疗保险和民政补助已报销金额（元） | | |  | 患者自身负担费用(元) | |  |
| 申请救助金额（元） |  | | | | | | | |
| 收款人姓名 |  | | | | | | | |
| 开户银行及账号 |  | | | | | | | |
| 户籍所在村（居）委会意见 | （单位签章） 经办人： 年 月 日 | | | | | | | |
| 镇人民政府意见或部门意见 | （单位签章） 审核人： 年 月 日 | | | | | | | |
| 县卫生健康局局意见 | （单位签章） 复核人： 年 月 日 | | | | | | | |
| **备注：1.附患者身份证、户口簿、农村信用社卡复印件各3份。门诊、住院发票、出院证原件或复印件各3份。** | | | | | | | | |
| **2.县外就诊的，还需提供：双向转诊手续，门诊患者需提供疾病证明书。** | | | | | | | | |
| **3.此表一式三份，村（局）委会、镇人民政府和县卫生健康局各存一份。** | | | | | | | | |

附件2

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 茂县精神病患者监护（社会监护）人以奖代补申报审批表 | | | | | | | |
|  |  | |  |  | |  |  |
| 申请人姓名 |  | | 性别 |  | | 年龄 |  |
| 申请人身份证号 |  | | | | | | |
| 精神障碍患者姓名 |  | 患者与申请人关系 | | |  | | |
| 精神障碍患者身份证号 |  | | | | | | |
| 家庭住址 |  | | | | | | |
| 申请奖补金额（元） |  | | | | | | |
| 收款人姓名 |  | | | | | | |
| 开户银行及账号 |  | | | | | | |
| 户籍所在村（居）委会 | （单位签章） 经办人： 年 月 日 | | | | | | |
| 镇人民政府意见或部门意见 | （单位签章） 审核人： 年 月 日 | | | | | | |
| 镇派出所意见 | （单位签章） 审核人： 年 月 日 | | | | | | |
| 县卫生健康局意见 | （单位签章） 复核人： 年 月 日 | | | | | | |
| **备注：1.附患者身份证、户口簿、农村信用社卡的复印件各3份。门诊、住院发票、出院证原件或复印件各3份。** | | | | | | | |
| **2.县外就诊的，还需提供：双向转诊手续，门诊患者需提供疾病证明书。** | | | | | | | |
| **3.此表一式三份，村（居）委会、镇人民政府和县卫生健康局各存一份。**  **4.派出所核定严重精神障碍患者年度内是否发生肇事肇祸事件** | | | | | | | |