上海市金山区残疾人联合会办公室

金残办〔2023〕1号

关于印发《金山区残疾人住院医疗救助实施细则（修订版）》的通知

各镇、街道、高新区残联:

为进一步减轻本区住院残疾人的医疗费用负担，保障困难残疾人基本生活，经区残联党组研究制订了《金山区残疾人住院医疗救助实施细则（修订版）》，现印发给你们，请认真贯彻落实。

特此通知。

金山区残疾人联合会办公室

2023年2月14日

金山区残疾人住院医疗救助实施细则
（修订版）

为完善我区残疾人住院医疗救助范围、申请条件及救助标准等有关事项，切实保障我区残疾人基本生活，减轻住院医疗负担，特制定本实施细则。

一、对象范围

本区户籍持证残疾人，因一次性住院费用 5000 元以上，经各种报销、救助、保险赔付后，本人负担医疗费累计达 2000 元及以上的。

二、申请条件

1. 参加农村合作医疗及城镇医保人员;

2. 医保定点医疗机构发生的医疗费用;

3. 如符合卫生、医疗、商业医疗保险、民政、红十字会、总工会等部门帮困救助范围的，必须经上述部门救助后方可申请。

三、医疗救助标准

凡本区户籍持证残疾人，给予本人负担部分 15%额度补助，年补贴金额不超过 0.5 万元;低收入家庭给予本人负担部分 20%额度补助，年补贴金额不超过 1 万元;低保家庭给予本人负担部分 25%额度补助，年补助金额不超过 1.5 万元。

四、提供材料

1. 残疾人证、户口簿、身份证复印件;

2. 医药费用结算清单复印件;

3.商业医疗保险、农村合作医疗、城镇医疗保险、民政、红十字会、总工会等报销凭证;

4.属低保或低收入家庭开具低保或低收入证明;

5.金山区残疾人住院医疗救助申请表。

五、审批程序

申请人持申请材料向户籍所在镇、街道、高新区残联提出申请，镇、街道、高新区残联核实情况后报区残联审批。

六、经费结算

每季度末，镇、街道、高新区残联受理审核通过后上报区残联，区残联审核批准后下拨到镇、街道、高新区残联，由镇、街道、高新区残联拨付给申请人。

七、不属于医疗救助的范围

1.因工伤、交通事故造成的住院医疗费用;

2.因打架斗殴、酗酒、吸毒、赌博等其他行为引发的致伤所发生的住院医疗费用。

八、本实施细则自2023年1月1日起实施

本实施细则自实施之日起，原金残办〔2013〕4号文件作废。

附件：金山区残疾人住院医疗救助申请表

附件

金山区残疾人住院医疗救助申请表

<table>
<tr><td>姓名</td><td></td><td>性别</td><td></td><td>年龄</td><td></td><td>残疾
类别</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">残疾证号码</td><td colspan="3"></td><td>联系电话</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">家庭地址</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="2">所患疾病</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="8">医疗费用总金额　　元</td></tr>
<tr><td colspan="4">医疗机构已报销　　元</td><td colspan="4">其它救助金额　　元</td></tr>
<tr><td colspan="4">大重病保险：　　是□ 否□</td><td colspan="4">金额：　　元</td></tr>
<tr><td colspan="4">门急诊、意外保险：　是□ 否□</td><td colspan="4">金额：　　元</td></tr>
<tr><td colspan="4">其他保险报销金额　　元</td><td colspan="4">自负金额　　元</td></tr>
<tr><td colspan="8">申 请 原 因

申请人：</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="2">基层残联提出救助意见</td><td>经办人（签章）：

单　位（盖章）：

年　　月　　日</td><td rowspan="2">区残联审批意见</td><td rowspan="2">单位（盖章）：

年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">群工科审核：</td></tr>
</table>

金山区残疾人联合会办公室	2023年2月14日印发