舒城县残疾人联合会文件

舒残联〔2022〕8 号

关于做好 2022 年困难精神残疾人药费补助工作的通　知

各乡镇（开发区）残联：

2022 年我县将继续实施困难精神残疾人药费补助项目，为及时发放补助资金，尽早让广大残疾人得到有效康复治疗，现就做好 2022 年困难精神残疾人药费补助工作通知如下：

一、目标任务：

全县所有符合条件的困难精神残疾人。

二、具体要求：

1.对2021年度已享受的药费补助对象，乡镇（开发区）要进行年审并填写年审表，对死亡、残疾证注销等不符合救助条件的人员要及时退出；残疾人证到期人员通知其本人或其监护人请及时申请换证。

2.2022年度新增人员，由残疾人本人或其监护人向所在地残联申请，填写《困难精神残疾人药费补助审批表》，并提供以下材料：残疾证复印件（精神残疾）、低保证复印件（或乡镇出具的困难证明）、精神病门诊或住院治疗病历等证明材料。乡镇（开发区)残联对申请材料进行审核并签署审核意见后报县残联审批。

3.对由综治部门牵头，经公安和卫健部门联合组织精神卫生医疗机构鉴定，确认为三级以上（含三级）的严重精神障碍患者，已办理残疾人证（精神残疾）的，纳入此次报送资料;因本人不愿意申办残疾人证的，由专科医院出具诊断证明、监护人申请、乡镇（开发区）初审，县残联审批，纳入精神残疾人药费补助范围。

4.所有申请人员信息均需录入中残联精准康复系统，服务项目选择“民生工程——为困难精神残疾人服药提供救助服务”。

5.申报对象需提供正确的联系方式，尽量提供手机号码，以便县残联信息回访和发送民生工程宣传短信。

6.乡镇（开发区）要加大困难残疾人康复民生工程的政策宣传，提高广大受益对象政策知晓情况。

7.各乡镇（开发区）于3月31日前报送药费补助相关资料，以便县残联及时审核、发放补助资金。

附件：1.困难精神残疾人药费补助审批表

2.2022年困难精神残疾人药费补助年审人员汇总表

3.2022年困难精神残疾人药费补助汇总表

舒城县残疾人联合会

2022年2月24日

附件 1

困难精神残疾人药费补助审批表（2022 年）

_____县（市、区）_____乡镇（街道）_____村（社区）

<table>
<tr><td>姓名</td><td></td><td>性别</td><td></td><td>残疾证号</td><td></td></tr>
<tr><td>经济状况</td><td colspan="5">□1.低保户　　□2.家庭经济困难</td></tr>
<tr><td>医保情况</td><td colspan="5">□ 1.城乡居民基本医疗保险　□ 2.民政医疗救助　□3. 其他医疗保险
□4.无医疗保险</td></tr>
<tr><td>银行帐号或一卡通号</td><td colspan="5">开户行：
帐号：</td></tr>
<tr><td>监护人姓名</td><td></td><td>与患者关系</td><td></td><td>联系电话</td><td></td></tr>
<tr><td>监护人承诺</td><td colspan="5">一、保证药费补助金按规定使用；
二、监护病情，督促病人按时服药、体检和复查；
三、自觉履行监护职责，接受社会各界监督。
监护人签名：　　年　月　日</td></tr>
<tr><td>乡镇(街道)残联意见</td><td colspan="5">(公章)
审核人：　　年　月　日</td></tr>
<tr><td>县（市、区）残联审批意见</td><td colspan="5">(公章)
审核人：　　年　月　日</td></tr>
</table>

注:本表由县残联存档。

舒城县残疾人联合会　　2022 年 2 月 24 日印发