

成都市成华区残疾人联合会
国家税务总局成都市成华区税务局
成都市成华区民政局文件
成都市成华区财政局
成都市成华区医疗保障局

成华残联〔2023〕1号

关于资助成华区残疾人参加城乡居民基本医疗保险和大病互助补充保险的通知

各街道、区级相关部门：

为贯彻落实《成都市城乡居民基本医疗保险暂行办法》（成都市人民政府令第155号）、《成都市人民政府关于调整城乡居民医疗保险、大病医疗互助补充保险及重特大疾病医疗保险有关政策的

通知》（成办函〔2019〕79号）、《成都市人民政府关于开展新一轮长期护理保险改革的实施意见》（成府发〔2022〕10号）、《成都市医疗保障局等8部门关于开展2023年城乡居民基本医疗保险和大病医疗互助补充保险筹资工作的通知》（成医保发〔2022〕22号）、《成都市医疗保障局等7部门关于做好2023年政府资助对象基本医疗保障工作的通知》（成医保发〔2022〕24号）、《关于资助残疾人参加城乡居民医疗保险和大病互助补充保险的通知》（成残联〔2021〕76号）等文件精神，切实做好我区残疾人参加城乡居民基本医疗保险、大病医疗互助补充保险、重特大疾病医疗保险及长期照护保险工作，更加精准帮扶残疾人，降低“因病致贫、因病返贫”风险，切实保障残疾人病有所医，根据我区实际情况，现将资助成华区残疾人参加城乡居民基本医疗保险和大病互助补充保险有关事项通知如下：

一、资助对象

（一）成都市成华区户籍且持有核（换）发的《中华人民共和国残疾人证》（以下简称《残疾人证》）的成年残疾人；

（二）持有《残疾人证》的残疾学生儿童，经区民政局认定的困难残疾人家庭中的学生儿童；

（三）“阳光救助”对象中的重性精神病患者。

已按相关规定接受其他部门资助的残疾人、残疾学生儿童及困难残疾人家庭学生儿童，已参加城镇职工基本医疗保险的残疾人，不再作为残联的资助对象。

集中筹资期外新增资助对象，按照《成都市人民政府关于调整城乡居民医疗保险、大病医疗互助补充保险及重特大疾病医疗保险有关政策的通知》（成办函〔2019〕79号）执行。

二、资助标准

对符合参加城乡居民基本医疗保险及大病医疗互助补充医疗保险（含学生、儿童）的资助对象做到应保尽保，按市医疗保障局等8个部门每年核定筹资标准的最高档给予全额资助。

三、申请审批程序及资助方式

（一）符合享受资助参加城乡居民基本医疗保险和大病互助补充医疗保险待遇的人员，残疾人或者其法定监护人持有效《残疾人证》向户籍所在地的街道提出书面申请，填写《成华区残疾人参加城乡居民基本医疗保险和大病医疗互助补充保险申请审批表》（以下简称《申请审批表》附件1）；由各街道将资助对象的参保信息录入区医保信息平台（按区医保局每年要求集中筹资开始时间录入），并将录入后的名单进行公示，公示5个工作日无异议后，汇总《申请审批表》（附件1）、《成华区残疾人参加城乡居民基本医疗保险和大病医疗互助补充保险花名册》（成年残疾人、学生儿童）（附件2及附件3）报送区残联，困难残疾人家庭学生儿童还需提供低保证或享受低保及低保边缘相关证明材料复印件。

（二）区残联收到各街道报送资料后，将资助对象信息录入税务系统（社保费管理客户端—代收单位版），并将录入税务系统（社保费管理客户端—代收单位版）的资助对象返回各街道，在

规定时间内通过税务部门提供的缴费渠道缴纳资助对象城乡居民医疗保险和大病医疗互助补充保险费。

（三）集中筹资期内被资助对象已自行在税务部门缴纳了城乡居民医疗保险和大病医疗互助补充保险费，可持本人身份证、残疾人证、户口本复印件以及个人缴费凭证到街道社区填写《申请审批表》（附件1）。街道审核公示5个工作日无异议后，填写汇总《成华区资助残疾人参加城乡居民基本医疗保险和大病医疗互助补充保险个人已自行缴纳人员花名册》（附件4）上报区残联。区残联核查审定后通过成都市惠民惠农财政补贴资金社会保障卡“一卡通”发放监管系统发放。

（四）集中筹资期后新增人员，街道完成参保补录后，由资助对象自行缴纳保费并根据“被资助对象在集中筹资期内已自行在税务部门缴纳了城乡居民医疗保险和大病医疗互助补充保险费用的申请流程”进行补贴。

（五）集中筹资期外符合资助条件且自行缴费的对象，采取“先买后补”原则，根据“被资助对象在集中筹资期内已自行在税务部门缴纳了城乡居民医疗保险和大病医疗互助补充保险费用的申请流程”进行补贴。

四、工作要求

（一）各街道、相关部门要加大医疗救助政策宣传力度，确保符合条件人员得到资助，实现残疾人购买医疗保险全覆盖。

（二）各街道认真做好资助对象的确认、信息录入审核工作，

确保筹资工作的顺利进行。

（三）各街道对资助对象进行审核时，应严格把关，杜绝申报资助死亡、注销不符合条件的人员，确保资助资金专款专用。

五、职责分工

（一）区残联要认真做好残疾人参保的相关工作、参保登记及补助资金发放等相关工作；加强资金使用的监督管理，按照审计及财政部门要求做好该项目的绩效评估。

（二）区财政局要会同区残联做好资助资金筹集和资助资金使用的监督、管理工作。

（三）区民政局配合做好残疾低保对象等人员的参保工作。

（四）区医保局负责参保登记的业务培训工作，负责指导参保登记工作，负责医疗保障待遇享受工作。

（五）区税务局负责指导资助部门做好资助人员申报缴费工作。

（六）各街道要认真做好受助对象条件审核、身份确认、申请资料收集、医保系统录入以及成都市惠民惠农财政补贴资金“一卡通”阳光审批平台录入等工作。

五、本通知自 2023 年 1 月 1 日起施行，有效期 5 年。本意见由区残联会同区税务局、区民政局、区财政局和区医保局负责解释。

附件：1.成华区残疾人参加城乡居民基本医疗保险和大病医疗互助补充保险申请审批表

- 2.成华区残疾人参加城乡居民基本医疗保险和大病医疗互助补充保险花名册（成年残疾人）
- 3.成华区残疾人参加城乡居民基本医疗保险和大病医疗互助补充保险花名册（学生儿童）
- 4.成华区资助残疾人参加城乡居民基本医疗保险和大病医疗互助补充保险个人已自行缴纳人员花名册



2023年1月17日

附件 1

成华区残疾人参加城乡居民基本医疗保险 和大病医疗互助补充保险申请审批表

参保年度：_____年

姓 名		年 龄		性 别	☐ 男 ☐ 女	出生年月	
身份证号码				残疾证号码 (本人/父母)			
监护人姓名			与申请人关系				
是否低保	☐ 是 ☐ 否			联系电话			
参保人员类别	☐ 成年人 ☐ 学生儿童 ☐ 困难残疾人家庭学生儿童 ☐ 阳光救助						
户籍所在地址	_____区(市、县)_____街道_____社区						
知情同意书							
我自愿_____ (参加/不参加) ☐ 城乡居民基本医疗保险 ☐ 大病医疗互助补充保险, 并_____ (申请/放弃) 政府资助。							
本人签名(监护人): _____ 年 月 日							
街道 意见	_____ (盖章) _____ 年 月 日						
区残联 意见	_____ (盖章) _____ 年 月 日						
备注	1.城镇职工医疗保险不在政府资助范围内; 2.阳光救助对象只资助现年度城乡居民基本医疗保险。						

附件 3

成华区残疾人参加城乡居民基本医疗保险和大病医疗互助补充保险花名册
(学生儿童)

(年度)

街道盖章：_____ 共有 _____ 名学生儿童参保，缴费标准为 _____ 元/人/年。其中残疾学生儿童 _____ 人，困难残疾家庭学生儿童 _____ 人。

序号	姓名	性别	本人身份证号	本人或父母残疾人证号	家庭住址	人员类别		残疾类别	残疾等级	监护人电话
						残疾学生儿童	困难残疾家庭学生儿童			

负责人：_____ 经办人员：_____ 填表时间：_____ 年 _____ 月 _____ 日

附件 4

成华区资助残疾人参加城乡居民基本医疗保险和大病医疗互助补充保险
个人已自行缴纳人员花名册
(年度)

街道盖章：_____ 共有 _____ 名学生儿童参保，缴费标准为 _____ 元/人/年。其中残疾学生儿童 _____ 人，困难残疾家庭学生儿童 _____ 人。

序号	姓名	性别	本人身份证号	本人或父母 残疾人证号	成人 类别			学生儿童 类别		残疾 类别	残疾 等级	备注
						其他类别		残疾学生	困难残疾家庭			

负责人：_____ 经办人员：_____ 填表时间：_____ 年 _____ 月 _____ 日

信息公开属性：主动公开

成华区残疾人联合会办公室

2023 年 1 月 17 日印发
