附件7

隆回县特殊人群精神疾病和失能失智医养结合住院及托养救助财政兜底资金结算报账单

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年度 | 月份 | 患者类别 | | 人次 | 金额（元） |
|  |  |  | |  |  |
| 合计人民币（大写）： 元整（小写：￥ ） | | | | | |
| 县卫健局股室意见：      经办人：    年 月 日 | | | 县卫健局领导意见：  签字（盖章）：  年 月 日 | | |
| 分管县领导意见：  签字：    年 月 日 | | | | | |
| 常务副县长意见：  签字：    年 月 日 | | | | | |
| 县长意见：  签字：    年 月 日 | | | | | |

说明：

1.隆回县特殊人群精神疾病患者、失能失智人群医养结合救助资金报账由县卫健局医政股负责审核人员属性和费用。

2.医院按月提交在院救助对象花名册、总发票、《隆回县特殊人群精神疾病和失能失智医养结合住院救助审批表》复印件（末次出院交原件）及《隆回县特殊人群精神疾病和失能失智人群医养结合住院及托养救助财政兜底资金结算报账单》至县卫健局，由县卫健局每半年送县财政局拨付救助资金后，同步拨付给收治机构。