

安泽县民政局 安泽县财政局 安泽县医疗保障局

文件

安民发〔2023〕27号

关于印发《因病致贫重病患者认定办法 (试行)》的通知

各镇人民政府:

为全面开展因病致贫重病患者认定工作,防范因病致贫返贫,筑牢民生保障底线,根据临汾市民政局 临汾市财政局 临汾市医疗保障局《关于转发<山西省民政厅 山西省财政厅 山西省医疗保障局关于印发<因病致贫重病患者认定办法(试行)>的通知>的通知》(临市民发〔2023〕34号)文件精神,结合我县实际,制定本办法。请认真学习文件精神,准确把握认定条件,结合实际严格遵照执行。



安泽县因病致贫重病患者认定办法（试行）

第一章 总则

第一条 为规范我县因病致贫重病患者认定工作，依据临汾市民政局 临汾市财政局 临汾市医疗保障局《关于转发〈山西省民政厅 山西省财政厅 山西省医疗保障局关于印发〈因病致贫重病患者认定办法（试行）〉的通知〉的通知》有关要求，结合我县实际，制定本办法。

第二条 本办法适用于我县范围内因病致贫重病患者的申请受理、审核确认、管理和监督等工作。

第三条 因病致贫重病患者认定，遵循以下工作原则：

- （一）属地管理，分级负责；
- （二）严格规范，高效便民；
- （三）公开透明、公平公正。

第四条 县民政局负责会同相关部门做好因病致贫重病患者的监督管理工作，县财政局负责按规定做好医疗救助资金保障，县医保局负责因病致贫重病患者的医疗救助。各镇人民政府负责因病致贫重病患者的申请受理、调查审核、认定工作。村（居）民委员会协助做好相关工作。

第五条 县民政、财政、医保部门应当协同配合，加强信息共享和数据比对，统筹做好因病致贫重病患者的认定和救助工作。

第二章 认定条件

第六条 本办法所称因病致贫重病患者，是指不符合低保、特困供养或低保边缘家庭条件，但因高额医疗费用支出导致家庭基本生活出现严重困难的大病患者，应同时满足以下条件：

（一）户籍在本县；

（二）在本县参加城乡居民基本医疗保险或城镇职工基本医疗保险；

（三）在定点医疗机构发生的政策范围内住院费用，经基本医保、大病保险和各类补充医疗保险、商业保险报销后，扣除社会互助帮困等因素，政策范围内个人负担医疗费用达到年度救助起付标准（年度救助起付标准按照晋政办发〔2022〕74号执行）；

（四）在扣除个人自负医疗费用之后，共同生活的家庭成员人均收入应低于当地当年城乡低保标准的2倍，共同生活的家庭成员及家庭收入的计算方法，参照当地最低生活保障对象家庭收入核算办法。

个人自负医疗费用指在提出申请前12个月内，在定点医药机构就医发生的门诊慢特病、门诊特药、住院费用和所有用于治疗病情购买药品的票据，经基本医保、大病保险和各类补充医疗保险、商业保险、社会救助等报销后，个人自负医疗费用的总和。

(五) 申请人家庭拥有的金融资产总额人均应不超过 36 个月当地当年最低生活保障标准之和,其他家庭财产参照当地最低生活保障对象家庭财产认定标准。

第七条 因病致贫重病患者认定当次有效,对申请人符合规定的医疗费用,按规定比例给予医疗救助。对患省定 26 种重特大疾病患者的认定可多次有效。

第三章 申请及受理

第八条 因病致贫重病患者认定申请人户籍地(经常居住地)与参保地一致的,由患者本人或其委托代理人(持委托授权书)向户籍所在地或经常居住地镇人民政府提出书面申请;因病致贫重病患者认定申请人户籍地(经常居住地)与参保地不一致的,由患者本人或其委托代理人(持委托授权书)向参保地镇人民政府提出书面申请。

申请人户籍所在地、经常居住地和参保地的镇人民政府做好认定工作。

第九条 申请因病致贫重病患者认定,应当提供以下材料:

- (一) 患者本人居民身份证和家庭成员的户口簿;
- (二) 患者本人住院费用结算单、门诊慢特病、门诊特药及所有用于治疗病情购买药品的票据等原件;
- (三) 填写《安泽县因病致贫重病患者救助申请书》,并承诺所填信息真实、完整;

(四) 履行授权核对其家庭经济状况的相关手续。

第十条 各镇人民政府、村(居)民委员会在日常工作中发现符合条件的因病致贫重病患者,应当告知其医疗救助政策,对因无民事行为能力或者限制民事行为能力等原因无法提出申请的,应当主动帮助其申请。

第十一条 各镇人民政府应当对申请人或者其委托代理人提交的材料进行审查,材料齐备的,予以受理;材料不齐备的,应当一次性告知申请人或者其委托代理人补齐所有规定材料。

第四章 审核确认

第十二条 各镇人民政府应当自受理申请之日起3个工作日内,启动家庭经济状况调查工作,对申请人家庭经济状况、罹患重特大疾病情况、医疗费用支出、医疗保险支付情况等进行调查核实,并提请县民政部门开展家庭经济状况信息核对。村(居)委会应当协助镇人民政府开展调查核实。

第十三条 县民政部门收到各镇人民政府上报的《安泽县社会专项救助核对委托书》后,3个工作日内启动信息核对程序,依法依规查询相关信息,同时县民政局对新申请对象进行入户抽查,审查申请人家庭人口、收入、财产和个人因病自负医疗费用等情况。

第十四条 各镇人民政府应当根据家庭经济状况调查核实情况,提出审核确认意见并在申请人所在村(社区)公示,公

示期为 7 天。公示期满无异议的，各镇人民政府应当及时将认定材料及人员信息等相关材料报送县民政部门备案。公示期间有异议的，各镇人民政府应当按程序重新组织调查核实，提出复核意见并重新进行公示。各镇根据核实情况，对审核不予通过的要及时下达《安泽县不予确认因病致贫重病患者通知书》，对符合条件的，应当及时予以认定，并将相关信息报送县民政部门备案，县民政部门及时纳入安泽县因病致贫重病患者数据库，并将数据库信息推送给县医保局。

第十五条 县医保部门收到县民政部门推送的安泽县因病致贫重病患者数据库信息后，及时完成医疗救助结算支付。

第十六条 因病致贫重病患者认定工作应当自受理之日起 30 个工作日内完成；特殊情况下，可以延长至 45 个工作日。

第五章 管理和监督

第十七条 各镇人民政府应当加强因病致贫重病患者认定档案管理，对工作资料归类、建档并报送县民政局一份，档案应当齐全完整、统一规范，不得随意涂改、变更和销毁。

第十八条 因病致贫重病患者认定过程中发现有以下情形的，可以终止审核确认程序：

（一）共同生活的家庭成员无正当理由拒不配合审核认定工作的；

（二）故意隐瞒家庭真实收入、财产和因病支出等情况，

或者提供虚假材料的；

(三) 县民政、医保部门规定的其他情形。

第十九条 县民政、财政、医保部门应当加强因病致贫重病患者认定和救助资金管理使用工作的监督检查,严格执行医疗救助资金监督管理规定,建立健全相关监督管理制度。

第二十条 县民政、医保部门和各镇人民政府应当公开服务热线,受理咨询、举报和投诉,接受社会和群众对因病致贫重病患者认定工作的监督。对接到的实名举报,应当逐一核查,并及时向举报人反馈核查处理结果。

第二十一条 因病致贫重病患者认定申请人或者其他家庭成员对镇人民政府有关部门作出的具体行政行为不服的,可以依法申请行政复议或者提起行政诉讼。

第二十二条 相关工作人员在履行职责中存在滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊、失职渎职等行为的,应当依法依规追究相关责任。对秉持公心、履职尽责但因客观原因出现失误偏差且能够及时纠正的,依法依规免于问责。

第六章 附则

第二十三条 本办法由县民政局、县财政局、县医疗保障局负责解释。

第二十四条 本办法自印发之日起试行,有效期2年。

附件:

1. 安泽县因病致贫重病患者救助申请书
2. 安泽县因病致贫重病患者家庭经济状况调查核对授权书
3. 安泽县因病致贫重病患者申请审核确认表
4. 安泽县因病致贫重病患者审核公示
5. 安泽县因病致贫重病患者认定通知书
6. 安泽县不予确认因病致贫重病患者通知书
7. 安泽县因病致贫重病患者家庭收入计算表
8. 安泽县因病致贫重病患者经济状况信息核算表
9. 安泽县社会专项救助核对委托书
10. 安泽县因病致贫重病患者申请所需材料清单

附件 1

安泽县因病致贫重病患者救助申请书

本人姓名_____，性别____，身份证号_____，
家庭成员_____人。现因_____申请因病致
贫救助，近 12 个月个人自负医疗费用总和_____元，其中：
住院自负费用_____元，门诊慢特病自负费用_____元，门
特药自负费用_____元，社会救助_____元，商业保险报销
元。

具体情况：

本人姓名（按指纹）：

年 月 日

因病致贫重病患者家庭经济状况调查核对 授权书

本人_____，性别____，身份证号码_____，
家庭成员_____人，现申请因病致贫救助。

本人及共同生活的其他家庭成员授权、委托最低生活保障审核、审批机关及其指定的收入核对机构对本家庭成员（含法定赡、抚、扶养关系成员）的收入和家庭财产情况的相关信息
进行核对，包括但不限于入户调查和到公安、人社、住建、交
通、市场监管、税务、自然资源、公积金中心、银行、保险、
证券等部门、机构进行核查和信息比对。授权有效期从本人提
出申请之日起至终止社会救助之日止。

本人及其他共同生活家庭成员保证，所提供的全部信息真
实、完整，愿意接受有关部门调查。如虚报、隐瞒、伪造申请
材料，骗取最低生活保障金，在家庭人口、收入和财产发生变
化，已明显不符合最低生活保障条件时，30 天内未向镇人民
政府主动报告，本人及其他共同生活家庭成员愿意接受所领取
金额 1-3 倍以内的罚款，并自愿接受纳入信用信息共享平台实
施联合惩戒等措施，自愿承担相应法律责任。

申请人及共同生活家庭成员签名（按指纹）：

时间： 年 月 日

注：有民事行为能力的家庭成员应当由本人签名或者按捺指纹，无
民事行为能力的家庭成员应当由监护人签名或者按捺指纹，无书写能
力的家庭成员应当采取按捺指纹的方式。

附件 3

安泽县因病致贫重病患者申请审核确认表

申请人姓名		性别		民族		居民身份号码
户籍地						联系电话
居住地						
参保地						
共同生活家庭成员情况	姓名	与申请人关系	健康状况	就业（上学）状况		居民身份号码
非共同生活赡抚养养人情况	姓名	与申请人关系	健康状况	就业状况	年赡（抚、扶）养费	居民身份号码
家庭收入情况	工资性收入（元/年）	经营净收入（元/年）	财产净收入（元/年）	转移净收入（元/年）	家庭总收入（元/年）	近 12 个月个人自负医疗费用总和_____元，其中：住院自负费用_____元，门诊慢特病自负费用_____元，门特药自负费用_____元，社会救助_____元，商业保险报销_____元。
扣除政策范围内个人自负医疗费用之后共同生活家庭成员人均收入						元/人/年
家庭财产状况	动产	存款： 商业保险： 市场主体：	证券： 理财： 机动车辆：	基金： 债权： 其他：	是否超标 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	不动产	房产：_____套（自建口商品房口），门面房：_____套， 其他：_____				

村 (社区) 意见	经调查初审，拟同意_____认定为因病致贫重病患者。		
	_____年 月 日 盖章		
	经办人		负责人
镇人民政府审 核意见	经调查、审核、公示无异议，同意_____村(社区)_____认定为因病致贫重病患者。		
	_____年 月 日 盖章		
	审核人		负责人

安泽县因病致贫重病患者认定审核公示

经调查审核，拟认定_____村（社区）下列人员为因病致贫重病患者，现予公示（公示期为 7 天），接受社会监督。

如有异议，请提供事实依据，向镇政府反映。

公示时间：_____年___月___日至_____年___月___日

镇政府举报电话：_____

_____镇人民政府（盖章）

年 月 日

序号	姓名	所在村（社区）	备注

附件 5

安泽县因病致贫重病患者认定确认通知书

(____年 第____号)

____村（社区）：

依据我县《因病致贫重病患者认定办法（试行）》相关规定，经审核，你村（社区）于____年____月____日提交的等____名因病致贫重病患者认定申请符合政策规定，可以认定为因病致贫重病患者，请按规定告知申请人或其委托代理人。

____镇人民政府（盖章）

年 月 日

序号	姓名	所在村（社区）	备注

安泽县不予确认因病致贫重病患者通知书

(____年 第____号)

____村（社区）：

依据我县《因病致贫重病患者认定办法（试行）》相关规定，经审核，你村（社区）于____年____月____日提交的____等____名因病致贫重病患者认定申请不符合政策规定，不予确认因病致贫重病患者，请按规定告知申请人或其委托代理人。

____镇人民政府（盖章）

年 月 日

序号	姓名	所在村（社区）	不予确认的原因

附件 9

安泽县社会专项救助核对委托书

委托时间		委托部门		委 托 人	
核对机构		接 收 人		核 对 事 项	
资料清单					
救助名称	委托人数	申请人姓名			备 注
<p>县民政局： 现将关于_____社会专项救助的申请对象的核对事项委托至贵单位，请及时予以核对。</p> <p style="text-align: right;">_____镇人民政府(盖章) 年 月 日</p>					

安泽县因病致贫重病患者申请材料清单

1. 安泽县因病致贫重病患者救助申请书（申请人填写）
2. 安泽县因病致贫重病患者家庭经济状况调查核对授权书（申请人填写）
3. 申请人及家庭成员身份证、户口本、残疾证等复印件（申请人提供）
4. 患者本人住院费用结算单、门诊慢特病、门诊特药及所有用于治疗病情购买药品的票据等原件（申请人提供）
5. 安泽县因病致贫重病患者申请审核确认表（工作人员填写）
6. 安泽县因病致贫重病患者审核公示（工作人员填写）
7. 安泽县因病致贫重病患者认定通知书（工作人员填写）
8. 安泽县不予确认因病致贫重病患者通知书（工作人员填写）
9. 安泽县社会专项救助核对委托书（工作人员填写）
10. 安泽县因病致贫重病患者家庭收入计算表（工作人员填写）
11. 安泽县因病致贫重病患者经济状况信息核算表（工作人员填写）