

济源产城融合示范区民政局 文件 济源产城融合示范区医疗保障局

济管民〔2023〕51号

示范区民政局 示范区医疗保障局 关于印发《示范区因病致贫重病患者认定办法 （试行）》的通知

各镇人民政府，各街道办事处：

为进一步规范我市因病致贫重病患者认定工作，推动完善分层分类的社会救助体系，不断扩大社会救助制度的可及性和覆盖面，现将《示范区因病致贫重病患者认定办法（试行）》印发给你们，请认真贯彻落实。

济源产城融合示范区民政局



济源产城融合示范区医疗保障局

2023年9月27日



示范区因病致贫重病患者认定办法（试行）

第一章 总 则

第一条 为规范示范区因病致贫重病患者认定工作，根据《济源产城融合示范区管理委员会办公室关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》、河南省民政厅等6部门《进一步做好社会救助兜底保障工作的若干措施》等文件规定，结合工作实际，制定本办法。

第二条 具有济源户籍，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，其家庭收入、家庭财产和家庭因病支出符合条件的，经本人申请，按照程序认定为因病致贫重病患者。

第三条 因病致贫重病患者认定工作应遵循以下原则：

- （一）属地管理，分级负责；
- （二）优化服务，高效便民；
- （三）公开、公平、公正、公信。

第四条 市级民政和医疗保障部门协同配合，负责统筹本行政区域内因病致贫重病患者认定、救助工作。镇人民政府（街道办事处）〔以下简称镇（街道）〕参照最低生活保障办理程序承接的审核确认权限，承担因病致贫重病患者认定申请的受理、审核、确认等工作，市级民政、医疗保障部门加强监督指导。村（居）民委员会协助做好相关工作。

第二章 认定条件

第五条 申请因病致贫重病患者，应未纳入最低生活保障、特困人员救助供养、最低生活保障边缘家庭等救助范围，且同时满足以下条件：

（一）患者本人在河南省参加城乡居民基本医疗保险或城镇职工基本医疗保险；

（二）家庭人均收入低于本地上年度城乡居民人均可支配收入；

（三）家庭财产符合本地低保边缘家庭标准；

（四）申请之日起前12个月内，家庭医疗费用支出占家庭总收入的比例达到50%以上，导致基本生活出现严重困难。

第六条 家庭医疗费用是指家庭成员因病住院（含门诊慢性病）按规定享受基本医疗保险、大病保险、商业保险、其他相关救助政策后实际支付部分。

第七条 因病致贫重病患者的家庭经济状况具体包含范围及核算方法参照《河南省社会救助家庭经济状况认定办法》中支出型困难家庭有关规定执行。

第三章 申请受理

第八条 申请因病致贫重病患者，应当由患者本人作为申请人，向其户籍所在地镇（街道）提出书面申请；实施网上申请受理的地方，可以通过互联网提出申请。患者本人申请有困难

的，可以由共同生活的家庭成员代为申请，也可以由患者本人或共同生活的家庭成员委托村（居）委会或者其他人员代为申请。委托申请的，应当办理相应委托手续。

第九条 申请材料主要包括：户口簿、身份证等证件，已实行证明事项告知承诺制的可不提供相关证明材料；患者出院记录（出院小结、病历首页）、结算单据、医疗费用发票的原件及复印件；按规定填写《因病致贫重病患者申请审核确认表》，承诺所提供信息真实、完整。

第十条 镇（街道）应当对提交的材料进行审查，材料齐备的予以受理；材料不齐备的，应当一次性告知补齐所有规定材料。可以通过国家或省市政务服务平台、社会救助家庭经济状况核对信息平台、省低收入人口动态监测信息平台等查询获取的材料，不要求当事人提交。

第十一条 在因病致贫重病患者申请审核过程中发现共同生活的家庭成员有下列行为之一的，镇（街道）可以中止（终）止审核确认程序：

（一）拒绝配合经办机构或者经办人员对其家庭状况进行调查，致使无法核实家庭收入和财产的；

（二）故意隐瞒家庭及其法定赡养、抚养、扶养人家庭人口、收入、财产和因病支出状况，或者提供虚假申请材料的；

（三）市级民政、医疗保障部门规定不得获得因病致贫重病患者资格的其他情形。

第四章 审核确认

第十二条 镇（街道）应当自受理申请之日起 10 个工作日内，对申请人家庭经济状况、罹患重特大疾病情况、医疗费用支出情况、医疗保险（包括基本医疗保险、大病保险等）支付情况和实际生活情况等予以调查核实，根据核实情况提出审核意见。村（居）委会应当协助镇（街道）开展调查核实。

第十三条 申请人共同生活的家庭成员户籍所在地与经常居住地不一致的，受理申请的镇（街道）可以委托申请人家庭成员居住地镇（街道）调查核实。受委托的镇（街道）应当自收到委托之日起 10 个工作日内完成调查核实，将评估材料送交受理申请的镇（街道）。

第十四条 调查申请人家庭经济状况可采取信息核对、入户调查、邻里访问、信函索证等方式进行，具体要求参照《示范区最低生活保障审核确认办法》有关规定。

第十五条 经家庭经济状况信息核对，不符合因病致贫重病患者条件的，镇（街道）应当及时告知申请人。申请人对核对结果有异议的，应当在 15 日内提供相关佐证材料；镇（街道）应当自收到佐证材料起 10 个工作日内进行复查。对同一家庭，30 日内原则上不重复调查；对同一家庭多次调查，以最近一次调查结果为准。

第十六条 镇（街道）对拟确认为因病致贫重病患者的，在申请家庭所在村、社区进行公示，公示期为 7 天，公示应当依

法保护个人隐私，不得公示无关信息。公示期满无异议的，应当在3个工作日内予以确认同意，发放确认通知书。对公示有异议的，镇（街道）应当对申请人家庭重新组织调查核实，视情开展民主评议，在10个工作日内提出审核意见，并重新公示。

第十七条 对不符合条件的申请不予确认同意，镇（街道）应在作出决定3个工作日内书面告知申请人并说明理由。

第十八条 因病致贫重病患者审核确认工作应当自受理之日起20个工作日之内完成；特殊情况下，可以延长至30个工作日。各镇（街道）可在规定时限内对因病致贫重病患者审核确认程序作出进一步调整优化。

第十九条 未经申请受理、家庭经济状况调查、审核确认等程序，不得将任何人直接认定为因病致贫重病患者。

第二十条 被认定为因病致贫重病患者的，以做出审核确认决定之日为准。

第二十一条 因病致贫重病患者身份认定通过后产生的个人负担费用，由医保部门按规定落实医疗救助待遇。因病致贫重病患者家庭经济状况每年核查一次，并根据核查情况及时办理继续享受待遇或退出手续。

第五章 监督管理

第二十二条 各级民政部门应当会同有关部门建立健全因病致贫重病患者信息共享、主动发现工作机制，为镇（街道）

开展因病致贫重病患者认定工作提供支持。

第二十三条 镇（街道）应当做好因病致贫重病患者认定工作资料归类、建档工作，健全因病致贫重病患者档案管理制度，有条件的地方应当建立电子档案。

第二十四条 相关工作人员在履行因病致贫重病患者认定职责过程中滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊、失职渎职的，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经办人员可依法依规免于问责。

第六章 附 则

第二十五条 各镇（街道）要认真落实本办法，对符合认定条件的，按照本办法做好认定工作。

第二十六条 本办法由示范区民政局、医疗保障局负责解释，自 2023 年 10 月 1 日起施行，有效期至 2025 年 10 月 1 日。此前相关管理规定与本办法不一致的，以本办法为准。

附件：1. 因病致贫重病患者申请及授权书

2. 因病致贫重病患者申请审核确认表（样表）

3. 因病致贫重病患者审核公示（样表）

4. 因病致贫重病患者确认通知书（样表）

5. 因病致贫重病患者不予批准告知书（样表）

附件 1

因病致贫重病患者申请及授权书

本人姓名_____，身份证号_____，现申请因病致贫重病患者。

本人及共同生活的其他家庭成员授权因病致贫重病患者审核确认机关及其委托的收入核对机构对本家庭成员（含法定赡、抚、扶养关系成员，下同）的收入和家庭财产情况的相关信息进行检查，包括但不限于入户调查和到公安、人力资源社会保障、住房城乡建设、交通运输、市场监管、税务、自然资源等部门及公积金中心、银行、保险、证券等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救助之日止。

本人及共同生活的其他家庭成员保证，所填报的内容真实、准确、完整，愿意接受有关部门调查，并承担相应的法律责任。

申请人及家庭成员签字（按捺指纹）：

年 月 日

注：本表由申请人填写，有民事行为能力的家庭成员应当由本人签字或者按捺指纹，无民事行为能力的家庭成员应当由监护人签字或者按捺指纹，无书写能力的家庭成员应当采取按捺指纹的方式。

附件2

因病致贫重病患者申请审核确认表（样表）

申请人姓名				居民身份证号码						
性别		出生日期		民族			婚姻状况			
健康状况		劳动能力			学业状况			就业状况		
联系方式				文化程度			共同生活家庭成员	人		
户籍地	_____省_____市_____镇（街道）_____村（社区）									
居住地	_____省_____市_____镇（街道）_____村（社区）									
代理人姓名				与申请人关系			代理人联系电话			
共同生活家庭成员情况	姓名	民族	劳动能力	与申请人关系	婚姻状况	健康状况	就业状况	月收入（元）	居民身份证号码	
非共同生活赡养抚养人情况	姓名	民族	劳动能力	与申请人关系	婚姻状况	健康状况	就业状况	家庭人均月收入（元）	居民身份证号码	
家庭收入支出情况	家庭月收入（元）	元				大病病种				
	近12个月医疗支出金额（元）	总花费_____元。其中，经基本医疗保险报销_____元、大病保险报销_____元、其他补充医疗保险报销_____元、商业健康保险赔付_____元。								

家庭财产情况	1. 银行存款: _____元。 2. 有价证券: _____元。 3. 债权: _____元。 4. 房产: 房屋地址_____, 建筑面积_____m ² , 房屋性质_____, 房屋来源_____, 购(建)房时间_____年_____月。 5. 机动车: 车主姓名_____ 车型_____ 车牌号_____, 排气 量_____, 购买时间_____年_____月, 购买金额_____元。 6. 机动船舶: 船主姓名_____ 船型_____ 船牌号_____, 排气 量_____, 购买时间_____年_____月, 购买金额_____元。 7. 其他财产: _____ 8. 家庭主要支出情况: 支出项目名称_____, 支出金额_____元。 备注: 上述财产或支出有两种及以上情况的可根据实际自行增添。		
	核算情况	扣除政策范围内个人负担费用之后, 共同生活的家庭成员月人均收入是	元
调查核实情况	经调查核实, 申请人家庭收入、家庭财产和生活状况 符合 ☐ /不符合 ☐ 因病致贫重病患者条件。 调查核实人员签字: _____ 年 月 日		
公开公示	有异议 ☐ 无异议 ☐	异议核实情况	
镇街道审核意见	经调查、审核、公示无异议, 同意将_____镇(街道)_____村(社区) _____认定为因病致贫重病患者。		
	盖章 年 月 日		
	经办人		负责人
开户银行		银行卡账号	

填表说明:

1. 婚姻状况填写以下分类: (1) 未婚; (2) 已婚; (3) 丧偶; (4) 离婚。
2. 健康状况填写以下分类: (1) 健康或良好; (2) 一般或较弱; (3) 重病。
3. 劳动能力填写以下分类: (1) 有劳动能力; (2) 部分丧失劳动能力; (3) 完全丧失劳动能力; (4) 无劳动能力。
4. 学业状况填写以下分类: (1) 在读; (2) 毕业; (3) 肄业; (4) 结业; (5) 休学。
5. 就业状况填写以下分类: (1) 在职人员; (2) 登记失业人员; (3) 无就业人员 (原未登记失业人员); (4) 灵活就业人员; (5) 离退休人员; (6) 务农人员; (7) 务工人员; (8) 在读人员; (9) 非法定年龄就业状况。
6. 文化程度填写以下分类: (1) 文盲或半文盲; (2) 博士研究生; (3) 硕士研究生; (4) 大学本科; (5) 大学专科或专科学校; (6) 中等专业学校或中等技术学校; (7) 技工学校; (8) 高中; (9) 初中; (10) 小学; (11) 幼儿园; (12) 学龄前; (13) 特殊教育。
7. 病种填写以下分类: (1) 血液类重病; (2) 肿瘤类重病; (3) 肝类重病; (4) 免疫类重病; (5) 传染类重病; (6) 心脑血管类重病; (7) 心脏类重病; (8) 肾病类重病; (9) 器官移植类重病; (10) 内分泌类重病; (11) 神经类重病; (12) 其他重病。
8. 近亲属包括配偶、父母、子女、兄弟姐妹、祖父母、外祖父母、孙子女、外孙子女。
9. 与申请人的关系: (1) 配偶; (2) 子/婿; (3) 女/媳; (4) 孙子女/外孙子女; (5) 父母/岳父母/公婆; (6) 祖父母/外祖父母; (7) 兄弟姐妹; (8) 其他。
10. 有价证券: 包括股票、债券及基金证券、可转换证券等衍生品种。
11. 房屋性质填写以下分类: (1) 自有私房; (2) 租用公房; (3) 租用私房; (4) 临时搭建房; (5) 借住房。
12. 房屋来源: (1) 自购房; (2) 自建房; (3) 回迁房; (4) 承租公房。
13. 该表格样式供参考, 各镇 (街道) 可结合实际情况调整完善。

附件 3

因病致贫重病患者审核公示（样表）

经申请、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（街道）反映。

公示时间：_____年____月____日至_____年____月____日

镇（街道）举报电话：_____

（盖章）

年 月 日

序号	家庭所在村（社区）	拟认定人姓名	备注

附件 4

因病致贫重病患者确认通知书（样表）

（_____年第_____号）

_____镇（街道）_____村（社区）_____先生/女士：

经您或您家庭成员_____申请，根据《示范区因病致贫重病患者认定办法（试行）》等规定，镇人民政府（街道办事处）对您家庭的人口、收入、财产、实际生活等状况及资料进行了调查和审核。经审核、公示无异议，现正式告知您已被确认为我镇（街道）因病致贫重病患者。

特此通知。

镇（街道）联系电话：_____

（盖章）

年 月 日

☐ 申请人已签收本通知书。

送达人：_____

见证人：_____

日 期：_____年____月____日

☐ 申请人未当面签收本通知书，但送达人已口头告知。

送达人：_____

见证人：_____

无法签收事由：_____

日 期：_____年____月____日

备注：

1. 该表格由镇（街道）经办工作人员填写。
2. 申请人无法接收本通知书的，送达人应当写明无法签收事由，送达人应不少于两人。
3. 送达人可以邀请有关基层组织或者所在单位的代表到场，说明情况，由送达人、见证人签名，把本通知书留在申请人的住所，并采用拍照、录像等方式记录送达过程，即视为送达。
4. 本通知书一式两份，一份送达申请人、一份由镇（街道）存档。

附件 5

因病致贫重病患者不予批准告知书（样表）

（_____年第_____号）

_____镇（街道）_____村（社区）_____先生/女士：

您于_____年____月____日提交因病致贫重病患者申请，经调查审核，根据《示范区因病致贫重病患者认定办法（试行）》等文件规定，您因

☐未在河南省参加城乡居民基本医疗保险或城镇职工基本医疗保险；

☐家庭人均收入高于本地上年度城乡居民人均可支配收入；

☐家庭财产不符合本地低保边缘家庭标准；

☐申请之日起前 12 个月内，家庭医疗费用支出未达到家庭总收入的比例达到 50%以上并导致基本生活出现严重困难。

☐家庭财产状况或实际消费水平不符合因病致贫重病患者认定有关规定，具体表现_____。

不予批准，特此告知。

若不服本告知书，可自收到本告知书之日起 15 日内向本单位提出复查申请。

镇（街道）联系电话：_____

（盖章）

年 月 日

☐申请人已签收本告知书。

送达人：_____

见证人：_____

日 期：_____年____月____日

☐申请人拒绝或未当面签收本告知书，但送达人已口头告知。

送达人：_____

见证人：_____

无法签收或拒收事由：_____

日 期：_____年____月____日

备注：

1. 该表格由镇（街道）经办工作人员填写。
2. 申请人无法接收本通知书的，送达人应当写明无法签收事由，送达人应不少于两人。
3. 送达人可以邀请有关基层组织或者所在单位的代表到场，说明情况，由送达人、见证人签名，把本通知书留在申请人的住所，并采用拍照、录像等方式记录送达过程，即视为送达。
4. 本通知书一式两份，一份送达申请人、一份由镇（街道）存档。

附件

济源市人力资源和社会保障局（济源市）

济源产城融合示范区民政局办公室

为深入贯彻落实《中华人民共和国民法典》及相关法律法规，进一步规范婚姻登记工作，现就有关事项通知如下：

一、婚姻登记机关：济源市人力资源和社会保障局（济源市）

二、婚姻登记机关：济源市人力资源和社会保障局（济源市）

三、婚姻登记机关：济源市人力资源和社会保障局（济源市）

四、婚姻登记机关：济源市人力资源和社会保障局（济源市）

五、婚姻登记机关：济源市人力资源和社会保障局（济源市）

六、婚姻登记机关：济源市人力资源和社会保障局（济源市）

七、婚姻登记机关：济源市人力资源和社会保障局（济源市）

八、婚姻登记机关：济源市人力资源和社会保障局（济源市）

九、婚姻登记机关：济源市人力资源和社会保障局（济源市）

十、婚姻登记机关：济源市人力资源和社会保障局（济源市）

十一、婚姻登记机关：济源市人力资源和社会保障局（济源市）

十二、婚姻登记机关：济源市人力资源和社会保障局（济源市）

十三、婚姻登记机关：济源市人力资源和社会保障局（济源市）

十四、婚姻登记机关：济源市人力资源和社会保障局（济源市）

十五、婚姻登记机关：济源市人力资源和社会保障局（济源市）

十六、婚姻登记机关：济源市人力资源和社会保障局（济源市）

十七、婚姻登记机关：济源市人力资源和社会保障局（济源市）

十八、婚姻登记机关：济源市人力资源和社会保障局（济源市）

十九、婚姻登记机关：济源市人力资源和社会保障局（济源市）

二十、婚姻登记机关：济源市人力资源和社会保障局（济源市）

二十一、婚姻登记机关：济源市人力资源和社会保障局（济源市）

二十二、婚姻登记机关：济源市人力资源和社会保障局（济源市）

二十三、婚姻登记机关：济源市人力资源和社会保障局（济源市）

二十四、婚姻登记机关：济源市人力资源和社会保障局（济源市）

二十五、婚姻登记机关：济源市人力资源和社会保障局（济源市）

二十六、婚姻登记机关：济源市人力资源和社会保障局（济源市）

二十七、婚姻登记机关：济源市人力资源和社会保障局（济源市）

二十八、婚姻登记机关：济源市人力资源和社会保障局（济源市）

二十九、婚姻登记机关：济源市人力资源和社会保障局（济源市）

三十、婚姻登记机关：济源市人力资源和社会保障局（济源市）

三十一、婚姻登记机关：济源市人力资源和社会保障局（济源市）

三十二、婚姻登记机关：济源市人力资源和社会保障局（济源市）

三十三、婚姻登记机关：济源市人力资源和社会保障局（济源市）

三十四、婚姻登记机关：济源市人力资源和社会保障局（济源市）

三十五、婚姻登记机关：济源市人力资源和社会保障局（济源市）

三十六、婚姻登记机关：济源市人力资源和社会保障局（济源市）

三十七、婚姻登记机关：济源市人力资源和社会保障局（济源市）

济源产城融合示范区民政局办公室

2023 年 9 月 27 日印发