运城市民政局
运城市财政局
运城市医疗保障局文件

运民发〔2025〕42号

运城市民政局 运城市财政局 运城市医疗保障局关于印发《因病致贫重病患者认定办法实施细则》的通知

各县（市、区）民政局、财政局、医疗保障局：

为规范我市因病致贫重病患者认定工作，根据省民政厅、省财政厅、省医疗保障局《因病致贫重病患者认定办法》（晋民规发〔2025〕1号），结合我市实际，研究制定了《因病致贫重病患者认定办法实施细则》，现印发给你们，请结合实际认真贯彻落实。

（此页无正文）

运城市民政局

运城市财政局

运城市医疗保障局

2025年12月3日

因病致贫重病患者认定办法实施细则

第一章　总　则

第一条　为规范我市因病致贫重病患者认定工作，依据山西省民政厅、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》（晋民规发〔2025〕1号）和运城市人民政府办公室关于印发《健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施细则的通知》（运政办发〔2022〕28号）等有关规定，结合我市实际，制定本实施细则。

第二条　本实施细则适用于我市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　县级人民政府民政部门负责会同相关部门做好因病致贫重病患者的认定，财政部门负责按规定做好医疗救助资金保障，医保部门负责因病致贫重病患者的医疗救助。乡镇人民政

府（街道办事处）负责因病致贫重病患者的申请受理、调查初审工作。村（居）民委员会协助做好相关工作。

按程序将认定权限下放的县（市、区），由乡镇人民政府（街道办事处）负责因病致贫重病患者的认定，县级民政部门应当加强监督指导。

第五条 县级以上人民政府民政、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 本实施细则所称因病致贫重病患者，是指未纳入低保、特困供养或低保边缘家庭范围，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6个条件：

（一）提出申请时，患者健在；

（二）户籍在山西省；

（三）在山西省参加城乡居民基本医疗保险或城镇职工基本医疗保险；

（四）年度救助起付标准符合要求。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山西省人民政府办公厅《关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（晋政办发〔2022〕74号）执行；

（五）家庭收入符合要求。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认定核算办法，参照我市《最低生活保障对象审核确认办法》（运民发〔2022〕45号）有关规定执行。

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、门诊双通道管理药品和住院费用，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，个人自负医疗费用的总和。

（六）家庭财产符合要求。申请人家庭拥有的金融资产总额人均应不超过36个月当地当年城市最低生活保障标准之和，其他家庭财产参照我市《刚性支出困难家庭认定实施细则（试行）》（运民发〔2024〕49号）中财产认定标准执行。

第七条 因病致贫重病患者认定当次有效，是针对申请人提出申请前特定时段内发生的医疗费用进行的当次救助认定。对于

同一患者后续发生的新的高额医疗费用，需重新提出认定申请。针对申请人符合规定的医疗费用，按规定比例给予医疗救助。

第三章　申请及受理

第八条　申请及受理坚持便民高效原则。申请人符合本实施细则第六条第二款、第三款条件的，可根据医保参保类型决定向户籍所在地、常住地或参保地乡镇人民政府（街道办事处）提出申请。本实施细则所称常住地是指申请人离开户籍地住所至申请因病致贫重病患者认定时，已连续居住一年以上且有稳定居所的地方（不含就医地）。

（一）城乡居民基本医保参保人申请因病致贫重病患者认定，由患者本人或其委托代理人（持委托授权书）向参保地乡镇人民政府（街道办事处）提出书面申请，也可以通过“三晋通”小程序进入“晋心救”服务界面在网上申请；

（二）职工基本医保参保人申请因病致贫重病患者认定，由患者本人或其委托代理人（持委托授权书）向户籍地或常住地乡镇人民政府（街道办事处）提出书面申请，也可以通过“三晋通”小程序进入“晋心救”服务界面在网上申请；

申请人户籍所在地、常住地和参保地的县级民政部门、乡镇

人民政府（街道办事处）应当相互配合做好因病致贫重病患者认定工作。认定中需要跨县（市、区）协调的事项由市民政局业务主管部门负责，需要跨市协调的事项由省民政厅业务主管部门负责。

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、门诊慢特病和门诊特药收费票据等；

（三）填写《因病致贫重病患者认定申请表》或者在网上填写申请信息，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 乡镇人民政府（街道办事处）、村（居）民委员会在日常工作中发现可能符合条件的因病致贫重病患者，应当告知其医疗救助政策，对自主申请有困难的，应当主动帮助其申请。

第十一条 乡镇人民政府（街道办事处）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。可以通过国家或地方政务服务平台查询获取的相关材料，不再要求重复提交。

第四章　审核确认

第十二条　乡镇人民政府（街道办事处）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，提请县级人民政府民政部门开展家庭经济状况信息核对。村（居）委会应当协助乡镇人民政府（街道办事处）开展调查核实。

第十三条　乡镇人民政府（街道办事处）应当根据家庭经济状况调查核实情况，提出初审意见并在申请人所在村（社区）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，乡镇人民政府（街道办事处）应当及时将初审意见等相关材料报送县级人民政府民政部门。公示期间有异议的，乡镇人民政府（街道办事处）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。

认定权限下放至乡镇人民政府（街道办事处）的应当优化流程，在认定完成后一并进行公示，公示期为7天。公示期满无异议的，将认定结果报送县级人民政府民政部门，由县级人民政府民政部门负责向同级医保部门推送认定结果。公示期间有异议的，乡镇人民政府（街道办事处）应当按程序重新组织调查核实，

作出复核意见并进行公示。

第十四条 县级人民政府民政部门收到乡镇人民政府(街道办事处)上报的材料和初审意见后，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，同时将因病致贫重病患者医保费用相关票据材料推送县级人民政府医保部门。医保部门自收到民政部门推送的票据材料之日起2个工作日内，完成审核并填写完成因病致贫重病患者医保费用审核意见表推送民政部门。

县级人民政府民政部门根据乡镇人民政府（街道办事处）上报的材料、初审意见以及医保部门填写的因病致贫重病患者医保费用审核意见表在3个工作日内提出审核意见。对符合条件的，应当及时予以确认，通过乡镇人民政府（街道办事处）告知申请人或者其委托代理人，并将相关信息推送同级医保部门；对不符合条件的，在3个工作日内通过乡镇人民政府（街道办事处）告知申请人或者其委托代理人。

第十五条 县级人民政府医保部门收到同级民政部门推送的《因病致贫重病患者认定名单推送表》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；审核确认权限下放到乡镇人民政府（街道办事处）的，应当自受理之日起20个工作日内完成。发生公示

有异议、人户分离、跨区域协调或者家庭经济状况调查难度较大等特殊情况的，可以延长至45个工作日。

第十七条 因病致贫重病患者认定工作应当与最低生活保障、临时救助等制度有效衔接，对获得医疗救助后，基本生活仍有困难的因病致贫重病患者，按规定给予最低生活保障或者临时救助。

第五章 管理和监督

第十八条 县级人民政府民政部门和乡镇人民政府（街道办事处）应当利用业务经办信息系统做好因病致贫重病患者认定档案管理，定期对工作资料归类、建档，确保档案资料齐全完整。

第十九条 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）患者本人在申请审核认定过程中死亡的；

第二十条 县级人民政府民政部门应当加强因病致贫重病

患者认定工作；财政、医保部门加强救助资金管理工作的监督检查，严格执行医疗救助基金监督管理规定，建立健全相关监督管理制度。

第二十一条 县级人民政府民政、医保部门和乡镇人民政府（街道办事处）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。

第二十二条 因病致贫重病患者认定申请人或者其他家庭成员对民政部门或乡镇人民政府（街道办事处）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。

第二十三条 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，根据山西省民政厅《关于落实容错纠错机制激励社会救助工作人员担当作为的通知》（晋民发〔2025〕7号）相关规定，依法依规免于问责。

第六章 附 则

第二十四条 各县（市、区）人民政府民政、财政、医保部

门可以根据本实施细则，结合本地实际，细化实施细则，并报市民政局、市财政局、市医疗保障局备案。

第二十五条 本实施细则由市民政局、市财政局、市医疗保障局负责解释。

第二十六条 本实施细则自印发之日起实施。

附件：1. 因病致贫重病患者申请审核确认表（参考样表）

2. 因病致贫重病患者认定审核公示（参考样式）

3. 因病致贫重病患者认定通知书（参考样式）

4. 不予确认因病致贫重病患者通知书（参考样式）

5. 因病致贫重病患者认定名单推送表（参考样式）

6. 因病致贫重病患者医保费用审核意见表（参考样式）

附件 1

因病致贫重病患者申请审核确认表（参考样表）

<table>
<tr><td>申请人
姓　名</td><td></td><td>性别</td><td></td><td>民族</td><td></td><td colspan="2">居民身份证号码</td></tr>
<tr><td>户籍地</td><td colspan="5"></td><td colspan="2">联系电话</td></tr>
<tr><td>居住地</td><td colspan="5"></td><td colspan="2" rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>参保地</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="5">共同生活家庭成员情况</td><td>姓名</td><td>与申请人关系</td><td>健康状况</td><td colspan="2">就业（上学）状况</td><td colspan="2">居民身份证号码</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="5">共生赡扶人非同活抚养情况</td><td>姓名</td><td>与申请人关系</td><td>健康状况</td><td>就业状况</td><td>年赡（抚、扶）养费</td><td colspan="2">居民身份证号码</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">家庭收入情况</td><td>工资性收入（元/年）</td><td>经营净收入（元/年）</td><td>财产净收入（元/年）</td><td>转移净收入（元/年）</td><td>家庭总收入（元/年）</td><td colspan="2">近 12 个月个人自负医疗费用总和</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2">自负总费用_____，其中：住院自负费用_____，门诊慢特病自负费用_____，门诊特药自负费用_____。</td></tr>
<tr><td>核算情况</td><td colspan="7">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</td></tr>
<tr><td rowspan="2">家庭财产状况</td><td>动产</td><td colspan="4">存款：_____证券：_____基金：_____
商业保险：_____理财：_____债权：_____
市场主体：_____机动车辆：_____其他：_____</td><td rowspan="2">是否超标</td><td rowspan="2">是□
否□</td></tr>
<tr><td>不动产</td><td colspan="4">房产：_____套（自建□商品房□），门面房：____套，
其他：_____</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>个人申请</td><td colspan="6">本人申请认定因病致贫重病患者，授权、委托相关核对机构对包括但不限于本人的收入、财产、因病支出、医保支付等信息进行核对，承诺所提供的全部信息真实、完整、准确，愿意接受有关部门调查，并自愿承担相应法律责任。

申请人签字：
年　月　日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">入户调查意见</td><td colspan="6">调查人员签字：

年　月　日</td></tr>
<tr><td>经办人</td><td></td><td>负责人</td><td></td><td>分管领导</td><td></td></tr>
<tr><td>乡镇街道初审意见</td><td colspan="6">经调查、审核、公示无异议，拟同意_____村（社区）_____认定为因病致贫重病患者，报县（市、区）民政局审批。

盖　章
年　月　日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">县级民政部门意见</td><td colspan="6">经审查，同意_____乡镇（街道）关于_____村（社区）_____认定为因病致贫重病患者的审核意见。

盖　章
年　月　日</td></tr>
<tr><td>审核人</td><td></td><td colspan="2">分管领导</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

附件 2

因病致贫重病患者认定审核公示（参考样式）

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，向乡镇（街道）反映。

公示时间：_____年__月__日至_____年__月__日

乡镇（街道）举报电话：_____

乡镇（街道）人民政府（盖章）

年　　月　　日

序号	姓名	所在村（社区）	备注

附件 3

因病致贫重病患者认定确认通知书（参考样式）

（_____年第____号）

_____乡镇（街道）：

依据我市《因病致贫重病患者认定办法实施细则》相关规定，经审核，你乡镇（街道）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。

_____县民政局（盖章）

年　月　日

序号	姓名	所在村（社区）	备注

附件 4

不予确认因病致贫重病患者通知书（参考样式）

（_____年第____号）

_____乡镇（街道）：

依据我市《因病致贫重病患者认定办法实施细则》相关规定，经审核，你乡镇（街道）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。

_____县民政局（盖章）

年　月　日

序号	姓名	所在村（社区）	不予确认的原因

附件 5

因病致贫重病患者认定名单推送表（参考样式）

序号	乡镇（街道办）	村（社区）	姓名	身份证号	认定类型	认定时间	联系电话	备注

备注：1. 本表由县级民政部门填写，推送同级医保部门；

2. 认定类型为：因病致贫重病患者。

附件 6

因病致贫重病患者医保费用审核意见表

因病致贫重病患者姓名		
身份证号码		
参保地		
参保类型	□ 城乡居民基本医疗保险	□ 城镇职工基本医疗保险
申请审核的费用时段	年 月 日至 年 月 日（申请前 12 个月内）	
一、 年度救助起付标准审核（对应实施细则第六条第四款）		
1. 政策范围内个人负担医疗费用总额	元	
2. 本年度救助起付标准	元	
审核结论 1：是否达到起付标准	□ 达到（符合第六条第四款条件）	□ 未达到（不符合第六条第四款条件）
二、 家庭收入核算所需数据（对应实施细则第六条第五款）		
审核结论 2：个人自付医疗费用总额（用于扣除后计算家庭人均收入）	元	
审核单位（盖章）		
经办人及联系电话		
审核日期		

备注：本表由县级医保部门填写，推送同级民政部门

信息公开选项：主动公开

抄送：省民政厅，省财政厅，省医疗保障局。

运城市民政局办公室　　2025年12月3日印发