彭水自治县因病致贫家庭重病患者认定办法

一、认定条件

参加彭水县医疗保险，当年发生高额医疗费用、超过家庭承受能力、基本生活出现严重困难家庭中的重病患者，符合下列条件之一，可享受因病致贫家庭重病患者医疗救助：

（一）特殊病种患者。患地中海贫血、白血病、血友病、再生障碍性贫血、恶性肿瘤、终末期肾病（尿毒症）、器官移植、严重多器官衰竭（心、肝、肺、脑、肾）、耐多药肺结核、艾滋病机会性感染、重性精神病、先天性心脏病、心肌梗塞、脑梗死、重症甲型H1N1、Ⅰ型糖尿病、唇腭裂、胃肠间质瘤和精神分裂症、躁狂症、焦虑症等。

（二）大额费用患者。患特殊病种以外的其他疾病，一次住院治疗费用，经医疗保险等政策性报销后，实际自负费用超过3万元的。

二、认定程序

（一）申请。患者本人（或委托代理人）凭医院诊断证明、自付费用证明材料，向乡镇人民政府（街道办事处）提出申请，并填写《彭水县农村因病致贫家庭重病患者审核认定表》、《重庆市社会救助家庭经济状况信息核查认定授权书》。

（二）审核。乡镇人民政府（街道办事处）通过信息核查比对的方式，对申请对象进行初步审核，并在村（居）民委员会协助下，通过入户调查、邻里访问等方式，对申请事项逐一调查。符合条件的，于每月15日前报县医疗救助经办机构。

（三）审批。县医保局根据乡镇人民政府（街道办事处）的审核认定结果，通过调查走访、信息比对等方式进行资格审查，经局领导办公会研究通过后，将符合条件的对象，每月30日录入医疗救助系统。

（四）执行时间从通知印发之日起执行，如市上有新的规定从其规定。

附件：彭水自治县因病致贫家庭重病患者审核认定表

附件：

彭水自治县因病致贫家庭重病患者审核认定表

户主姓名： 　　　 ，家庭人口 人，是否脱贫户： ，联系电话：　　　　　　　　　　　。

家庭地址：彭水县 　　 　 乡镇（街道）　　　 村（居） 　　 组。

一、重病患者基本情况

姓　名 性别 与户主关系 身份证号 合医证号 婚姻状况 残疾等级 重病种类 从业情况

二、该家庭主要收支情况

家庭人均年收入（元/年） 医疗费用支出（元/年） 教育费用支出（元/年） 其他重大支出（元/年）

三、审核审批情况

乡镇（街道）民政办（社保所）初审意见 乡镇人民政府（街道办事处）核定家庭经济状况意见

经核查，该家庭每月可支配收入为　　 　　元，月固定生活必须支出　　 　　元，家庭财产、家庭收入（未）超标。

（不）符合基本生活困难家庭条件。

负责人：　　　　 年 　 月 　 日（盖章）

负责人： 　　　　经办人 ：

　　　　　　　　 年 　月 　日（盖章）

县承办机构审核意见：

负责人：　　　　　　　　承办人：

年 　 月 　日（盖章） 县医保局审批意见 ：

负责人 ： 　　　 　 年 　 月 　 日（盖章）

备注：1.患者身份证、家庭户口簿、诊断证明、个人住院费用结算表或发票复印件为本表必备附件；

2.本表所载对象属性，有效期至审批当年12月31日止；

3.本表式二份，乡镇人民政府（街道办事处）、县医保局各保存一份。