

淄博市民政局
淄博市扶贫开发领导小组办公室
淄博市残疾人联合会
淄博市教育局
淄博市财政局
淄博市人力资源和社会保障局
淄博市卫生健康委员会
淄博市医疗保障局
淄博市大数据局

文件

淄民〔2020〕26号

关于贯彻落实《关于进一步加强对特殊困难家庭人员救助的意见》有关问题的通知

各区县民政局、扶贫办、残疾人联合会、教育局、财政局、人力资源社会保障局、卫生健康委、医保局、大数据局，高新区、经开区、文昌湖地方事业局：

《关于进一步加强对特殊困难家庭人员救助的意见》（淄

政办字〔2020〕21号）已于2020年3月4日起施行，为更好地贯彻执行该《意见》，结合我市实际，现对相关问题具体说明如下：

一、关于应坚持的原则

（一）坚持属地管理、公开公平、动态管理原则，畅通信息公开渠道，加大救助信息公开力度，做到审批过程、结果公开透明。

（二）坚持保民生、兜底线、全覆盖、可持续原则，确保救助标准与经济发展水平相适应，持续提升特殊困难家庭人员保障水平，切实改善他们的生活质量。

（三）坚持各尽其责、协作配合、政策衔接原则，加强特殊困难家庭人员救助制度与社会救助、扶贫政策有效衔接，形成救助合力，确保特殊困难家庭人员应保（助）尽保（助）。

（四）坚持救助标准就高不就低、不重复救助原则，同时加强特殊困难家庭人员救助资金的管理和使用。

（五）坚持快捷、高效原则，实现便民惠民“零距离”，为特殊困难家庭人员提供更加优质高效的服务。

二、关于人员认定

按照属地管理原则，根据现有政策规定和部门职责分工，各有关部门分别做好特殊困难家庭人员的认定。区县民政部门负责指导各镇（街道）对城乡低保对象、特困供养人

员、孤儿、重点困境儿童、事实无人抚养儿童和低保边缘等特殊困难家庭人员进行认定；负责指导、医保部门配合，对因伤因病造成持续支出型困难家庭人员进行认定。扶贫部门负责对农村建档立卡和即时帮扶人口中的特殊困难家庭人员认定。教育部门负责对民政、扶贫部门认定的特殊困难家庭学生在校情况进行比对。

在申请特殊困难家庭失能人员基本生活照料待遇时，城乡低保、特困供养、低保边缘家庭、因伤因病造成持续支出型困难家庭和农村建档立卡贫困家庭、即时帮扶人口要进行家庭人员“不具备照料能力”认定。关于“不具备照料能力”的认定，由各区县结合实际，根据失能人员赡（抚、扶）养人、特困供养对象监护人的人数、病、伤残、就学、年老等情况具体确定。

特殊困难家庭中的轻度、中度、重度失能人员，由各区县通过政府购买服务确定的第三方专业评估机构，参照民政行业《老年人能力评估》（MZ-T001-2013）进行自理能力评估鉴定：0级对应“能力完好”，1级对应“轻度失能”，2级对应“中度失能”，3级对应“重度失能”。

三、关于认定程序

（一）申请程序。对于未经认定的特殊困难家庭人员，须先按相关程序进行家庭类别认定。认定之后，由本人或委托家庭成员向户籍所在地的镇（街道）提出书面申请，分别

填写《××区县特殊困难家庭失能人员基本生活照料申请审批表》、《××区县特殊困难家庭在校学生救助申请审批表》、《××区县特殊困难家庭因伤因病救助申请审批表》，按规定分别提交相关身份证、家庭财产收入、疾病诊断（病例或报销单据等）、残疾证、在校就读、不具备照料能力等证明材料。对无民事行为能力或本人申请有困难等无法自主申请的申请人，经本人或法定监护人授权后，可以委托法定监护人或村（社区）委员会代为申请。

（二）审核程序。镇（街道）收到申请后，对申请材料齐全、符合规定的，应及时受理；对申请材料不齐全的，应当一次性告知申请人需补充的全部内容；对明显不符合认定条件，不予受理并说明原因。各镇（街道）受理申请后，应当在5个工作日内组织并由村（居）协助对申请人的失能情况以及家庭情况等进行调查核实，最后将初审名单交第三方评估机构复核及评定失能等级。第三方评估机构，参照民政行业《老年人能力评估》（MZ-T001-2013）评定标准逐人逐项进行评估，5个工作日内出具《评估结果报告》并反馈镇（街道），镇（街道）应将评估结果在申请人所属村（居）进行不少于5天的公示。《评估结果报告》应明确评估等级，对有望康复或降低评估等级的评估对象，应确定评估有效期，有效期满需重新评估。

（三）审批程序。区县民政、扶贫、教育、医保部门根

据部门职责分工，加强人员信息比对，指导镇（街道）在5个工作日内完成审批，确保无人员重复享受和遗漏。失能人员从批准次月起享受有关待遇，在校学生从本学期开始享受相关待遇。镇（街道）要对通过审批的特殊困难家庭人员全面建立“一人一档”电子和书面档案，做好人员信息维护和规范管理。

（四）动态管理及终止程序。各镇（街道）对特殊困难家庭人员基本情况定期复核并实行动态管理。存在下列情形之一的，其本人、村（居）或者照料服务机构、服务人员应当于3个工作日内告知镇（街道），报区县民政、扶贫、教育、医保部门核准，终止相关待遇：不再符合救助条件的；死亡、被宣告失踪或死亡的；依法被判处刑罚，且在监狱服刑的；本人自愿申请停止相关待遇的；相关部门规定的其它情形。对终止待遇的救助对象，由镇（街道）及时给予书面告知，并于次月起终止待遇。

四、关于生活物品和照料护理用品申领

镇（街道）在对特殊困难家庭人员审批时，要对“两便”不能自理且长期瘫痪在床的失能人员建立电子台账，主动告知申请人填写《失能人员物资申领发放表》，按月申领纸尿裤6包（每包10片），按季申领毛巾、枕巾、床单各1条，按年申领被褥1床，对不方便申领的申请人可以由代理人或村（居）代为申领。镇（街道）要做好物资存储、调

配、登记、发放，切实保障特殊困难家庭失能人员的物资供应。

五、关于救助运行机制及保障措施

(一) 政策衔接机制。享受特殊困难家庭失能人员照料护理待遇的特困供养人员，根据“就高不就低”原则，不再执行《关于贯彻落实鲁政发〔2016〕26号文件进一步健全特困人员救助供养制度的实施意见》（淄政发〔2017〕20号）文件中的三档照料护理标准。既符合享受职工长期护理保险待遇又符合享受《关于进一步加强对特殊困难家庭人员救助的意见》（淄政办字〔2020〕21号）救助补助的特殊困难家庭失能人员，不得同时享受两种待遇，可结合本人实际情况，自愿选择其中的一种。《关于进一步加强对特殊困难家庭人员救助的意见》（淄政办字〔2020〕21号）文件中特殊困难家庭人员的失能人员基本生活照料补助、学生补助、节日慰问金、合规的个人自负住院医疗费用减免，属特殊用途的非生活补助资金，不计入家庭收入。

(二) 建立信息共享机制。2020年，民政、扶贫、教育、医保、卫健、残联、人社等部门各司其职、切实加强数据共享，协同做好信息比对，为特殊困难家庭人员认定提供数据信息支持，为审核审批工作创造有利条件。2021年底，市民政局在市级居民家庭经济状况核对平台的基础上，建立特殊困难家庭人员信息核对平台，并与扶贫、教育、医

保、卫健、残联、人社等部门对接梳理数据共享归集清单，会同市大数据局整合汇聚特殊困难家庭人员相关数据，建立完善“特殊困难家庭人员信息库”，逐步实现“一库共享、一网通办”。

（三）监督管理。各区县及相关部门要将特殊困难家庭人员工作的落实情况，作为督查督办的重点内容。镇（街道）要与照料服务机构、照料监护人、失能人员或其代理人及时签订照料服务协议，明确服务项目、费用标准、责任履行、责任追究等内容，并加强对生活照料服务的监督，确保服务事项落实到位。

六、关于资金保障及发放

特殊困难家庭人员照料护理、生活照料用品、节日慰问、在校学生补助资金、合规的个人自负住院医疗费用以及有关人员生活自理能力评估费用等资金，由市、区县财政共同负担；各区县民政、教育、扶贫、医保、财政部门根据部门职责分工，归口管理做好资金列支、管理和发放（责任划分：节日慰问金和特殊困难家庭失能人员照料护理资金，由民政、扶贫部门负责；在校学生补助资金由教育、扶贫、民政部门分头分工负责；合规的个人自负住院医疗减免费用审核由医保部门负责；生活照料用品和生活自理能力评估费用资金由民政部门负责）。节日慰问、在校学生补助资金按原渠道列支、发放。特殊困难家庭失能人员照料护理资金，参

照特困供养对象照料护理资金渠道进行列支和发放；有条件的区县，可以统筹使用照料护理资金，通过政府购买服务确定第三方照料服务机构，由其对村（居）有就业意愿且身体状况符合照料服务条件的人员，进行培训、考核，由通过考核的服务人员负责就近村（居）特殊困难家庭失能人员照料护理服务；要采取合法合规的有效手段，确保每个失能人员的照料护理待遇落实到位。特殊困难家庭失能人员生活照料用品，由区县民政部门通过公开招标或政府采购确定供货商，由其负责配送至镇（街道）。特殊困难家庭人员医疗费用，经参保地医保部门审核报销后，其合规个人自负部分凭医保结算凭证由镇（街道）按规定发放。

七、关于实施要求

各区县、各部门应按照市政府部署要求，由区县人民政府社会救助领导小组（困难群众基本生活保障领导小组）负责统筹领导，于2020年上半年内，按步骤分阶段组织开展特殊困难家庭相关人员救助相关工作：以区县人民政府名义配套文件；全面调查摸底、组织群众申报、鉴定评估及各类救助人员审核认定；资金申请、审批及发放等相关工作；确保政策抓紧抓好，落实落细、落地见效。

附件：1. 《××区县特殊困难家庭失能人员基本生活照料申请审批表》

2. 《××区县特殊困难家庭在校学生救助申请审批表》
3. 《××区县特殊困难家庭因病因伤救助申请审批表》
4. 《失能人员物资申领发放表（台账）》





淄博市卫生健康委员会



淄博市医疗保障局



淄博市大数据局

2020年3月23日

××区县特殊困难家庭失能人员基本生活 照料申请审批表

一、告知书

申请人（或代理人）须知：

您好，以下内容事关您权益，请仔细阅读。

特殊困难家庭失能人员指在城乡低保、扶贫开发、医疗救助、教育助学等各类社会救助政策落实之后，日常生活仍然存在突出困难的城乡居民家庭人员。主要包括以下人员：

一是城乡低保、农村建档立卡贫困家庭、即时帮扶人口中的重度、中度、轻度失能人员。

二是城乡特困供养人员。

三是城乡低保边缘家庭中的重度、中度失能人员。城乡低保边缘家庭，是指家庭年人均可支配收入在城乡低保年标准 2 倍以内且家庭财产符合当地城乡低保申请家庭经济状况认定标准，而赡养人不具备照料能力或只有一名抚（扶）养人具备照料护理能力的城乡居民家庭。

四是因伤因病造成持续支出型困难家庭中的重度失能人员。持续支出型困难家庭，是指家庭当年可支配收入（申请救助之日起前 1 年）扣除当年家庭成员个人自负医疗费用

(符合社会医疗保险支付范围，经社会医疗保险支付后的费用)后，年人均可支配收入在城乡低保年标准2倍以内，且家庭财产符合当地城乡低保申请家庭经济状况认定标准，而赡养人不具备照料能力或只有一名抚(扶)养人具备照料护理能力的城乡居民家庭。

五是城乡低保、特困供养、低保边缘、因伤因病持续支出型困难家庭中的在校生，农村建档立卡贫困家庭、即时帮扶人口中的在校生以及孤儿、重点困境儿童、事实无人抚养儿童等在校生。

如果您不是城乡低保、特困供养、低保边缘、因伤因病造成持续支出型困难、农村建档立卡贫困等家庭，和即时帮扶人口、孤儿、重点困境儿童和事实无人抚养儿童范围内的保障对象，请咨询工作人员有关政策和办理条件，先进行家庭属性和类别认定。同时，也希望您能够如实告知家庭人口、收入和财产状况，对隐瞒家庭人口、收入和财产状况，骗取有关待遇的，我们将按法律法规追究当事人责任。

已理解政策及承担责任，请您签字！

申请人(或代理人)签字：

二、申请审批表

失能人员姓名		身份证号		联系方式	
代理人姓名		身份证号		联系方式	
代理人与失能人员关系				籍类 户型	
失能人员家庭住址			镇(街道) 社区(路) 户(号)		
患病名称			残疾类别等级		
家庭类别 (由工作人员填写)	<input type="checkbox"/> 低保家庭 <input type="checkbox"/> 低保边缘家庭 <input type="checkbox"/> 单人户低保 <input type="checkbox"/> 特困供养 <input type="checkbox"/> 因伤因病造成持续支出型困难家庭				
	<input type="checkbox"/> 建档立卡贫困家庭 <input type="checkbox"/> 即时帮扶人口 <input type="checkbox"/> 孤儿、重点困境儿童、事实无人抚养儿童				
家庭情况	赡(抚、扶)养人是否具备照料能力 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 备注: ___名赡养人; ___名抚养人; ___名扶养人;				
	家中是否有患重病或长期住院治疗人员 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
	家中有 ___名残疾人; 有 ___名 60 岁以上老年人; 家中有 ___名在校学生				
	其他情况:				
已享受政策及标准(由工作人员填写)	<input type="checkbox"/> 低保	<input type="checkbox"/> 特困供养	<input type="checkbox"/> 残疾人两项补贴	<input type="checkbox"/> 建档立卡(即时帮扶人口)	
	元/月	元/月	元/月	元/月	
	<input type="checkbox"/> 孤儿、重点困境儿童、事实无人抚养儿童	<input type="checkbox"/> 医疗救助	<input type="checkbox"/> 临时救助	<input type="checkbox"/> 其他	
	元/月	元	元	元/月	

赡养和抚、扶养人情况	与失能人员关系	姓名	年龄	住址	残疾等级	疾病名称	月收入	车(房)等财产情况

根据有关规定,失能等级须接受专业人员对本人病情及自理能力的评估。评估人员将登门调查有关情况,并开展查看病历资料、询问病情、查体等工作,根据需要,可能还要录音、录像以及采集指纹信息等,申请人及家属应给予积极配合。本人已认真阅读并同意上述内容,承诺所填信息均真实无误。

申请人签字(指模):

年 月 日

村(居)调查核实情况及意见:

经办人:

负责人:

(公章)

年 月 日

镇(街道)审核意见:

经办人:

负责人:

(公章)

年 月 日

镇(街道)审批意见

经办人:

镇(街道)负责人:

(公章)

年 月 日

附件 2

××区县特殊困难家庭在校学生救助

申请审批表

在校学生 (申请人)姓名		身份证号		联系 方式	
代理人 姓名		身份证号		联系 方式	
代理人与申请人关系				籍类 户型	
申请人家庭住址			镇(街道)		社区(路) 户(号)
在校生就读学校			学段		年级、班级
患病名称			残疾等级		
家庭类别 (由工作人 员填写)	<input type="checkbox"/> 低保家庭 <input type="checkbox"/> 低保边缘家庭 <input type="checkbox"/> 单人户低保 <input type="checkbox"/> 特困供养 <input type="checkbox"/> 因伤因病造成持续支出型困难家庭				
	<input type="checkbox"/> 建档立卡贫困家庭 <input type="checkbox"/> 即时帮扶人口 <input type="checkbox"/> 孤儿、重点困境儿童、事实无人抚养儿童				
家庭情况	赡(抚、扶)养人是否具备照料能力 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 备注: ___名赡养人; ___名抚养人; ___名扶养人;				
	家中是否有患重病或长期住院治疗人员 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
	家中有 ___名残疾人; 有 ___名 60 岁以上老年人; 家中有 ___名在校学生				
	其他情况:				
已享受政策 及标准(由 工作人员 填写)	<input type="checkbox"/> 低保	<input type="checkbox"/> 特困供养	<input type="checkbox"/> 残疾人两项 补贴	<input type="checkbox"/> 建档立卡(即时 帮扶人口)	
	元/月	元/月	元/月	元/月	
	<input type="checkbox"/> 孤儿、重点困境儿 童、事实无人抚养儿童	<input type="checkbox"/> 医疗救助	<input type="checkbox"/> 临时救助	<input type="checkbox"/> 其他	
	元/月	元	元	元/月	
<input type="checkbox"/> 建档立卡家庭教育 补助 <input type="checkbox"/> 其他					
元/月	元				

申请人 家庭成员基本 情况	与申请人 关系	姓名	年龄	住址	残疾 等级	疾病名称	月收入	车(房)等 财产情况

根据有关规定,在校学生需提供学校出具的相关证明材料,能够通过教育系统核对到得则不需提供,根据需要,可能还要录音、录像以及采集指纹信息等,申请人及家属应给予积极配合。本人已认真阅读并同意上述内容,承诺所填信息均真实无误。

申请人签字(指模):

年 月 日

村(居)调查核实情况及意见:

经办人:

负责人:

(公章)

年 月 日

镇(街道)审核意见:

经办人:

负责人:

(公章)

年 月 日

镇(街道)审批意见

经办人:

镇(街道)负责人:

(公章)

年 月 日

附件 3

××区县特殊困难家庭因伤因病救助 申请审批表

申请人姓名		身份证号		联系方式	
代理人姓名		身份证号		联系方式	
代理人与申请人关系				籍类	
				户型	
申请人家庭住址		镇(街道)		社区(路)	
户(号)					
患病情况					
家庭类别 (由工作人员填写)	<input type="checkbox"/> 低保家庭 <input type="checkbox"/> 低保边缘家庭 <input type="checkbox"/> 单人户低保 <input type="checkbox"/> 特困供养 <input type="checkbox"/> 因伤因病造成持续支出型困难家庭				
	<input type="checkbox"/> 建档立卡贫困家庭 <input type="checkbox"/> 即时帮扶人口 <input type="checkbox"/> 孤儿、重点困境儿童、事实无人抚养儿童				
家庭情况	家中是否有患重病或长期住院治疗人员 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
	家中有____名残疾人;有____名60岁以上老年人; 家中有____名在校学生				
	是否购买商业医疗保险 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
	是否通过网络公益平台筹集医疗救助资金 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
已享受政策 及标准(由 工作人员 填写)	<input type="checkbox"/> 低保	<input type="checkbox"/> 特困供养	<input type="checkbox"/> 残疾人两项 补贴	<input type="checkbox"/> 建档立卡(即时 帮扶人口)	
	元/月	元/月	元/月	元/月	
	<input type="checkbox"/> 孤儿、重点困境儿 童、事实无人抚养儿童	<input type="checkbox"/> 医疗救助	<input type="checkbox"/> 临时救助	<input type="checkbox"/> 其他	
	元/月	元	元	元/月	
	<input type="checkbox"/> 网络公益平台筹集	<input type="checkbox"/> 其他			
元/月	元/月	元/月	元/月		

申请人 家庭成员基本 情况	与申请人 关系	姓名	年龄	住址	残疾 等级	疾病名称	月收入	车(房)等 财产情况

根据有关规定,出具的诊断病例、出院结算单据(必须提供原件)相关证明材料,能够通过医保系统核对到得则不需提供,根据需要,可能还要录音、录像以及采集指纹信息等,申请人及家属应给予积极配合。本人已认真阅读并同意上述内容,承诺所填信息均真实无误。

申请人签字(指模):

年 月 日

村(居)调查核实情况及意见:

经办人:

负责人:

(公章)

年 月 日

镇(街道)审核意见:

经办人:

负责人:

(公章)

年 月 日

镇(街道)审批意见

经办人:

镇(街道)负责人:

(公章)

年 月 日

附件 4

失能人员物资申领发放表(台账)

年 月 日

村(居)街道:

序号	村、社区	姓名	身份证号	困难家庭 类型	失能等级	残疾等级	申领物资名称 (纸尿裤、被褥、 毛巾、床单等)	时 间	申领人 签字(指模)

备注:城乡特困集中供养对象不提供纸尿裤、被褥、毛巾、床单等生活物资
以上附件 1. 2. 3. 4 只供参考,各区县根据实际操作和执行情况,应进一步修改。

淄博市民政局办公室

2020年3月23日印发
