

城乡困难群众临时救助

一、临时救助对象

临时救助适用于本地户籍和困难发生在本地且持有本地居住证或居住证的非本地户籍家庭和个人。

根据困难情形，可将临时救助对象分为急难型救助对象和支出型救助对象。

（一）急难型救助对象

1. 因火灾、交通事故等意外事件，或家庭成员突发重大疾病及遭遇其他特殊困难等原因，导致基本生活暂时出现严重困难、需要立即采取救助措施的家庭或个人。

2. 其他特殊原因造成基本生活难以维持，需立即采取救助措施防止造成人员死亡、伤残等严重后果的家庭或个人。

（二）支出型救助对象

因客观原因造成家庭收入突然大幅下降，或因教育、医疗等生活必需支出突然大幅增加暂时超出家庭承受能力，导致一定时期内家庭基本生活出现严重困难的家庭或个人。原则上其家庭人均可支配收入应低于当地上年度人均可支配收入，且家庭财产状况符合当地有关规定。

根据家庭收入、财产状况和自救能力，临时救助对象一般分为三类：A类：特困人员、孤儿（事实无人抚养儿童）；B类：城乡最低生活保障对象；C类：其他家庭或个人。

二、临时救助标准

根据救助对象困难类型、困难程度和困难持续时间等因素，结合救助对象财产状况综合扣减因素后，依据分类分档原则制定标准，实施分层分类救助。

临时救助封顶线原则上每人不超过当地当年城市月最低生活保障标准的 6 倍标准。临时救助金额不能超出个人实际支付费用总额。对于同一困难情形，同一救助对象同时符合多种救助对象条件的，按“就高不就低”原则予以救助。

原则上，同一事由一年内只能申请一次临时救助，同一家庭或个人全年享受临时救助不应超过两次，不得重复救助。

（一）急难型临时救助标准

1. 重大意外事件救助标准。视申请家庭困难程度和延续时间，发放当年城市最低生活保障标准 1 至 6 倍的一次性救助金，或采取发放衣物、食品等方式予以救助。

2. 突发重大疾病救助标准。视其自救能力、困难情形和延续时间，A 类对象给予当年城市最低生活保障标准 1 至 6 倍、B 类对象给予当年城市最低生活保障标准 1 至 4 倍、C 类对象给予当年城市最低生活保障标准 1 至 3 倍的一次性救助金。

3. 特殊情形救助标准。视其困难情形和个人负担费用情况，A 类对象给予当年城市最低生活保障标准 6 倍以下、B 类对象给予当年城市最低生活保障标准 4 倍以下、C 类对象给予当年城市最低生活保障标准 3 倍以下的一次性救助金。

对于急难型的重大生活困难的临时救助，必要时，可召开困难群众基本生活保障协调机制议事会采取一事一议方式，确定救

助额度。

（二）支出型临时救助标准

1. 医疗困难临时救助标准。申请临时救助前1年内因家庭成员或个人身患重特大疾病或慢性病导致医疗支出过大，在获得各类赔偿补偿、保险支付、医疗救助和社会帮扶后仍难以维持，导致基本生活出现严重困难，暂无自救能力的，分别按以下标准给予救助：

（1）重特大疾病临时救助标准。A类对象合规自付费用（指扣除各类赔偿补偿、保险支付、社会救助救济和社会帮扶后，家庭或个人承担的费用，下同）给予不超过6个月当年城市低保标准的救助；B类对象合规自付费用给予不超过5个月当年城市低保标准的救助；C类对象合规自付费用给予不超过4个月当年城市低保标准的救助。

（2）长期维持医疗救治临时救助标准。除前款外，因身患重特大慢性疾病，需要长期维持院外治疗的，AB类对象每年按城市低保标准给予患者本人不超过6个月的救助；C类对象每年按城市低保标准给予患者本人不超过4个月的救助。

2. 就学困难临时救助标准。家庭成员或个人接受全日制本专科以下非义务教育（不含自费择校情形和部队院校生）自负教育费用负担过重造成生活困难的家庭，A类对象被全日制普通高校录取并就读的按当年城市低保标准给予不超过6个月的临时救助，B类对象按当年城市低保标准给予不超过5个月的临时救助，C类对象由各县（市、区）民政局视情确定。

3. 其他情况临时救助标准其他支出型贫困导致家庭基本生活

困难符合临时救助条件的由各县（市、区）民政局根据实际情况实施救助。

三、临时救助审核审批程序

针对不同救助类型，进一步优化规范临时救助审核审批程序。

（一）急难型审核审批程序。乡镇人民政府（街道办事处）、县级民政部门要简化审核审批程序，可采取直接受理、一事一议、“先行救助”等方式，提高救助的时效性。根据实际情况，可采取一次审批，分阶段救助的方式，提高救助的精准度。急难情况缓解后，救助对象要配合乡镇人民政府（街道办事处）、县级民政部门按程序规定补齐审核审批手续等相关证明材料。因当事人死亡或失联等特殊情况下无法补齐相关手续的，要有乡镇人民政府（街道办事处）或县级民政部门集体研究会议记录和经办人签字。对申请最低生活保障、特困人员救助供养的建档立卡人口等困难群众，可以视情先给予临时救助，及时缓解其生活困难，再按照规定程序审核审批，并将符合条件的困难群众纳入低保等相应保障范围。

（二）支出型审核审批程序。各县（市、区）要严格执行申请、受理、调查、审核、审批程序，规范各个环节工作。临时救助金额不超过当地当年城市月最低生活保障标准3倍的，县级人民政府民政部门可以委托乡镇人民政府（街道办事处）审批，自受理之日起10个工作日内完成审核审批手续，并发放临时救助金；临时救助金额超过当地当年城市月最低生活保障标准3倍的，由县级人民政府民政部门按规定程序审批。

对申请对象中的最低生活保障家庭和建档立卡家庭及其成

员、特困供养人员，不再核对其家庭经济状况，重点核实其生活必需支出情况。对其他救助对象（家庭）经济状况的认定，参照《洛阳市申请低保待遇家庭经济状况核算办法（暂行）》（洛民〔2018〕12号）有关规定执行。

四、临时救助方式

各县（市、区）要根据救助对象实际情况，综合运用发放临时救助金、发放实物和提供转介服务等救助方式，发挥临时救助应急、过渡、衔接、补充的作用，不断提升救助效益。具体救助方式按照《洛阳市人民政府关于全面建立临时救助制度的通知》（洛政〔2016〕32号）有关规定执行。

附件 1：临时救助申请所需材料

附件 2：个人申请书

附件 3：栾川县城乡困难群众入户调查表

附件 4：栾川县临时救助申请表

附件 5：申请临时救助诚信承诺书

附件 6：火灾、交通事故临时救助调查表

附件 7：栾川县民政局社会救助查询函

附件 1:

临时救助申请所需材料

- (1) 书面申请;
- (2) 居民家庭户口簿以及身份证;
- (3) 申请表、承诺书、入户调查表
- (4) 公示照片
- (5) 乡救助单子复印件
- (6) 农商行银行卡复印件
- (7) 县级以上医院诊断证明原件
- (8) 住院报销凭证
- (9) 查询函
- (10) 火灾 消防出示 出警证明 照片

附件 3:

栾川县城乡困难群众入户调查表

申请人姓名		性别		年龄	
详细地址					
身份证号码		联系电话			
享受其他政策救助情况					
入户调查情况					
	乡镇民政所				

入户调查人:

年 月 日

备注: 入户调查人不得少于 2 人

附件 4:

栾川县临时救助申请表

年 月 日

申请人姓名		性别		出生年月		照 片
籍 贯				申请人 救助类别		
申 请 人 身 份 证 号						
详 细 地 址						
工作单位				申请人 联系电话		
代理人姓名		性别		与申请 人关系		联系 电话
代理人身份证号				代理人职业		
农商银行卡号				银行开户人姓名		
申请事由（由临时性、突发性等特殊原因造成的家庭困难情况）						
<p style="text-align: right;">申请人签名：_____</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>						
已接受（各级政府、慈善组织、社会救助）救助金_____元。						
村委会审查意见：	乡（镇）民政所意见：			社会救助股审查意见：		
（公 章） 年 月 日	（公 章） 年 月 日			（公 章） 年 月 日		
县民政局审批意见：				县领导意见：		
年 月 日				年 月 日		

备注：表格一式两份

附本人申请书、申请家庭户口本、家庭成员身份证原件及复印件；家庭成员经济状况诚信承诺书；各类致困事件发生后相关部门责任认定及赔偿认定等其他与临时救助相关的证明材料（火灾、交通事故必须提供乡镇民政所调查材料）；扣除接受（各级政府、慈善组织、社会救助）救助金、重大疾病各种医疗报销后，剩余医药费凭证复印件加盖医院公章；提供农商银行卡号及开户人身份证复印件（开户人只能是申请人或代理人）；提供县级医院诊断证明；县民政部门规定的其它证明材料。

附件 5:

申请临时救助诚信承诺书

我自愿向民政局社会救助机构承诺:

一、本人承诺如实向村(居)委会或乡(镇)民政所提供真实姓名、真实住址、共同生活家庭成员的信息和家庭收入等情况。

二、本人承诺在申请表中所填报的内容及提供的证明材料均真实、可靠,无虚假、欺骗和隐瞒。

三、本人承诺如有采取虚报、隐瞒、欺骗、伪造等手段,骗取临时救助资金的,全部退回非法获取的救助资金。构成犯罪的依法承担法律后果。

家庭住址:

联系电话:

承诺人签字:

年 月 日

附件 6:

火灾、交通事故临时救助调查表

姓 名		性别		出生年月	
籍 贯				事故类别	
工作单位				身份证号	
详细地址				联系电话	
事故原因					
事故赔偿					
事故现场照片（地方不足请附于调查表背面）					
调查结果					
调查人： 年 月 日					
相关部门意见			乡（镇）民政所意见：		

备注：调查人不得少于两人

附件 7:

栾川县民政局社会救助查询函

贵单位:

兹有_____，身份证号_____。

根据栾政办〔2014〕35号《栾川县人民政府办公室关于印发栾川县城乡困难群众临时救助办法的通知》，申请人申请临时救助时需提供各种医疗保险报销后剩余费用个人负担部分。请贵单位予以配合向申请人出具保险补偿查询函。

城乡居民基本医疗保险

累计总费用_____元

累计补偿费用_____元

低保补充医疗保险

累计总费用_____元

累计补偿费用_____元

(如进入大病保险请合计在累计费用当中)

经办人:

年 月 日 公 章

经办人:

年 月 日 公 章

困难群众大病补充医疗保险

累计总费用_____元

累计补偿费用_____元

经办人:

年 月 日 公 章

中原农业保险

累计总费用_____元

累计补偿费用_____元

经办人:

年 月 日 公 章

政府兜底报销累计总费用_____元，累计补偿费用_____元

经办人:

年 月 日 公 章

此查询函仅用于申请救助核算申请人(家庭)医疗总费用

备注 建档立卡户可以参与报销城乡居民基本医疗保险、困难群众补充医疗保险、中原保险、政府兜底报销

低保对象可以参与报销城乡居民医疗保险、低保补充医疗保险、困难群众补充医疗保险