

为深入实施我市 2019 年计划生育家庭特别扶助制度，根据《安徽省人民政府关于 2019 实施 33 项民生工程的通知》（皖政〔2019〕14 号）和省卫健委、省财政厅《计划生育家庭特别扶助实施办法》等文件精神，特制定本办法。

## 一、政策内容

（一）城镇和农村独生子女伤残（三级以上）、死亡后未再生育或合法收养子女的夫妻，由政府发放特别扶助金：国家标准为独生子女死亡家庭特别扶助对象每人每月 450 元；独生子女伤残家庭特别扶助对象每人每月 350 元。各县区原标准高于本标准的按当地标准执行。

女方年满 49 周岁开始领取特别扶助金，直至亡故或子女康复为止，因丧偶或离婚的单亲家庭，男方或女方须年满 49 周岁。已超过 49 周岁的，从其扶助资格被确认年度起发放扶助金。

（二）计划生育手术并发症人员（三级以上）全部纳入特别扶助制度范围。一级、二级、三级并发症人员，每人每月分别给予不低于 400 元、300 元、200 元的扶助金。并发症人员治愈、康复或死亡的，应及时退出特别扶助制度。

（三）所有计划生育特扶困难家庭 60 周岁以上老人，按规定享受“四个兜底”政策，提供医疗养老保障；明确“四个联系人”，落实居家养老服务；签订“四个协议”，保障老人合法权益；落实“四类保险”，提高老人生活质量。

## 二、资格确认

（一）扶助对象资格条件

1、独生子女伤残、死亡家庭特别扶助对象应同时具备以下条件：

（1）1933 年 1 月 1 日以后出生；

（2）女方年满 49 周岁；

(3) 只生育一个子女或合法收养一个子女；

(4) 现无存活子女或独生子女被依法鉴定为残疾（伤病残达到三级以上）。

2、计划生育手术并发症特别扶助对象应同时具备以下条件：

(1) 施行了计划生育手术；

(2) 按规定鉴定为三级以上的并发症，并持有县级以上并发症专家鉴定组出具的《计划生育手术并发症技术鉴定书》；

(3) 并发症尚未治愈或康复。

以上制度的具体政策由市卫生健康委负责解释。

(二) 资格确认程序和要求

1、扶助对象资格确认程序

(1) 本人申报；

(2) 村（居）民委员会评议；

(3) 乡镇人民政府（街道办事处）初审；

(4) 县（区）卫生健康部门复查审核、确认并公布；

(5) 省、市卫生健康部门抽查、逻辑审核、备案；

(6) 对经审核不符合资格确认条件的对象进行回访。

2、扶助对象资格确认要求

(1) 全面登记。加强政策宣传，依据全员人口信息、公安信息和干部入户走访，认真摸排新增对象，做到人员不错不漏、信息准确登记，切实提高资格确认及时率、信息准确率。加强过程监控，对村、乡、县三级评议审核中否决的个案，必须留存《申报表》，记录否决原因和依据，县级对否决人员全部进行重新审核，符合条件的全部纳入。加强动态监控，各县、区建立特扶对象基础信息数

据库，5月15日前将电子版数据库报送市卫生健康委。数据库包括受益对象信息（住址、姓名、性别、身份证号码、补助金额，受益人和家人准确的联系电话、资金卡号和户主姓名）、帮扶联系人信息（每位受益对象有四名帮扶联系人，登记姓名、职务、电话）。

（2）简化程序。审核新增独生子女死亡特扶对象时，情况清楚的可由村（居）直接予以申报，避免多次上门给申报对象心理带来影响，在认真组织村（居）评议的基础上，可以不进行公示。特扶对象申报计划生育特殊困难家庭扶助（基本生活保障、帮扶关怀、医疗保障、养老保障等），可结合年度资格确认（年审）同步进行。独生子女死亡特扶对象年审与帮扶慰问活动结合起来，信息清楚的，不要求与扶助对象见面签字，直接填报年审表进行年审。

（3）明确责任。扶助对象资格确认工作由乡镇人民政府（街道办事处）和县级卫生健康部门具体组织实施，实行终身问责制，主要负责人为第一责任人，参与调查、审核的人员为直接责任人，严格按照规定政策口径和程序进行资格确认，确保公平、公正、透明。扶助对象个人档案（含申报审批表、全员核查结果、个人信息资料等）由乡镇人民政府（街道办事处）、县级卫生健康部门共同整理，资格确认后在县级存档。特扶工作档案（人数和资金统计表、对象花名册、全员信息核查结果、本年度确认文件、退出人员资料、审核不通过人员资料等）由乡镇人民政府（街道办事处）和县级卫生健康部门分别建立。帮扶记录档案由村级保管。

### **三、资金筹措、管理和发放**

#### **（一）资金筹措**

按照国家统一标准发放的特别扶助金，中央与省按 6:4 比例承担，其中比照西部大开发政策的 30 个县（市、区）中央与省按 8:2 比例承担。省提标部分，由省财政承担；县（区）提标部分，由县（区）财政承担。

## （二）资金管理和发放

计划生育家庭特别扶助专项资金按照“国库统管、分账核算、直接补助、到户到人”的原则进行管理。任何部门、单位不得截留、挤占和挪用。各级财政部门要认真履行配套资金监管职责，加强对财政资金到位情况和资金发放工作的督促检查。对开展特别扶助工作必要的工作经费予以保障。

扶助资金依托现有金融服务体系，由财政、卫生健康部门与有资质的金融机构签订代理服务协议，建立扶助对象个人账户，实行专账核算，采用“直通车”方式直接发放到户到人。农村地区纳入财政补贴农民资金“一卡通”渠道统一发放，城市区代理发放机构由各县（区）自行确定。扶助金以个人为单位按年计算，一年发放一次。

卫生健康部门负责扶助金发放通知工作，在资金到达个人账户的一周内，村级专干将有关情况以书面形式通知到扶助对象本人及其家人；在资金发放后 10 天内，村级专干上门发放《计划生育家庭特别扶助制度扶助证》，入户确认扶助对象领取资金或打卡情况，确保资金账户、数额、名称正确，专人确认情况应向乡级反馈，乡级做好登记备案。

严禁用扶助资金进行任何形式的盈利性投资、融资活动，不得将扶助金抵扣其他个人款项。对虚报、冒领、克扣、贪污、挪用、挤占扶助资金的单位和个人，一经发现，严肃查处，触犯刑律的依法追究刑事责任。资金代理发放机构不按代

理服务协议履行资金发放责任，截留、拖欠、抵扣扶助资金的，取消代理发放资格，并依法追究法律责任。

#### **四、组织管理和工作要求**

（一）加强领导。计划生育家庭特别扶助制度在各级党委、政府的统一领导下，由各级卫生健康部门和财政部门组织实施。各级卫生健康部门明确职能机构和专门人员负责组织协调和日常工作，于2019年5月10日前将县级分管联系人、具体科室负责人和乡级具体工作人员联系方式（单位、姓名、职务、移动电话、固定电话）上报至市卫生健康委邮箱（szjswjtk@163.com）。各级有关部门要切实加强组织领导，明确职责分工，加强沟通协调，及时研究解决工作中出现的问题，定期上报工作进展，发布工作动态，切实做好制度实施工作。

（二）健全机制。建立和完善资格确认、资金管理、资金发放、社会监督“四权分离”的运行机制。卫生健康部门负责资格确认和组织管理，据实确定受益对象人数，及时完善个人及工作档案，力争资格确认准确率100%、信息准确率100%、档案完整率100%、群众政策知晓和满意度90%以上。财政部门负责资金管理，代理发放机构负责资金发放，并规范资金发放名称，确保资金及时足额到位。监察、审计等部门负责监督检查。相关部门密切合作，相互衔接、相互制约，做到政策透明、程序规范、结果公开、一卡发放、到户到人。

（三）强化监督。按照客观、公正、公开、透明的原则，采取多种有效形式，对计划生育家庭特别扶助制度实施全过程监督。各地要常年公布政策标准、举报电话，及时公示。各级公示（含网上公示）、公开内容不包括特别扶助独生子女死亡对象基本情况、并发症人员基本情况和数字。市级坚持对制度实施情况（含组织机构、资格确认、资金发放、档案建立、信息核查、政策宣传、帮扶关怀等）

进行定期督查考核，将有关情况纳入对各地的计划生育目标管理责任制考核，对制度实施出现重大问题的实行“一票否决”。

（四）完善政策。各地在制定和实施相关普惠政策时，应在坚持公平原则基础上，兼顾计划生育特别扶助家庭的优先优惠，促进惠民政策与计划生育基本国策的衔接与兼容。鼓励各地从实际出发，加大财政投入，认真贯彻落实《安徽省人民政府办公厅关于进一步做好计划生育特殊困难家庭扶助工作的意见》（皖政办〔2014〕16号），探索多种形式的计划生育特殊困难家庭扶助制度，加快建立和完善政府为主、社会补充的人口和计划生育利益导向政策体系。

（五）督促落实。实施计划生育家庭特别扶助制度中涉及的具体业务管理问题，按照省卫生健康委、省财政厅下发的有关文件要求执行。各县、区计划生育家庭特别扶助制度实施情况要每月报告市卫生健康委和市财政局，工作动态和典型实例每月在《安徽日报》等报纸、省卫生健康委网站、省民生网站、市民生网站等媒介刊载。市级定期对各地日常工作管理、工作进展、群众政策知晓度、服务满意度、人口信息核查、宣传信息刊载、个人与工作档案建立等情况进行调查和通报。