

惠州市人口和计划生育局

惠州市财政局

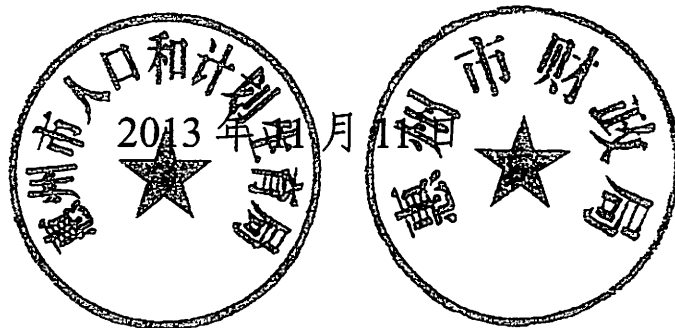
文件

惠市人口计生局〔2013〕133号

关于印发《惠州市计划生育手术并发症人员 特别扶助制度实施细则》的通知

各县（区）人口计生局、财政局、仲恺高新区社会事务局：

经市人民政府同意，现将《惠州市计划生育手术并发症人员特别扶助制度实施细则》印发给你们，请结合实际认真贯彻执行。



主题词：人口 计划生育 手术并发症 特别扶助 通知

惠州市人口计生局办公室

2013年11月11日印发

惠州市计划生育手术并发症人员 特别扶助制度实施细则

第一条 为贯彻落实广东省委、省政府《关于加强我省计生工作促进人口长期均衡发展的决定》和惠州市委、市政府《关于加强我市计生工作促进人口长期均衡发展的实施意见》，进一步完善我市人口和计划生育利益导向政策体系，根据《广东省人口与计划生育条例》、《国家人口计生委、财政部关于将三级以上计划生育手术并发症人员纳入计划生育家庭特别扶助制度的通知》（人口政法〔2011〕62号）、《国家人口计生委计划生育手术并发症鉴定管理办法（试行）》（人口科技〔2011〕67号，以下简称《办法》）和《广东省人口计生委、财政厅印发计划生育手术并发症人员特别扶助制度实施办法》（粤人口计生委〔2012〕71号）有关规定，结合本市实际，特制定本细则。

第二条 纳入特别扶助制度的计划生育手术并发症人员（以下简称并发症人员），是指同时符合以下条件的本市户籍人员：

（一）在从事计划生育技术服务的机构施行了计划生育手术；

（二）本细则印发实施后按《办法》鉴定为三级以上并发症的人员；

（三）本细则印发实施前按《办法》鉴定为三级以上并发症，且至本细则印发实施时尚未治愈或尚未康复的人员。

并发症人员已治愈、康复或死亡的，终止特别扶助。

第三条 对三级并发症人员，给予每人每月不低于100元的扶助金；对二级并发症人员，给予每人每月不低于200元的扶助金；对一级乙等并发症人员，给予每人每月不低于300元的扶助金；对一级甲等并发症人员，参照国家《医疗事故处理条例》给予一次性抚恤金补偿。

第四条 并发症人员特别扶助资金来源由各级财政负担，纳入同级财政预算。扶助资金按省基本标准，省财政负担50%，市财政负担25%，县财政负担25%。

第五条 凡符合本办法第二条规定的人员，均可持居民身份证、户口簿、结婚证、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》等材料的原件和复印件，免冠（1寸）近照3张，向户籍所在地的村（居）民委员会（以下简称村（居）委会）领取并填写一式三份的《计划生育手术并发症人员扶助金申请表》（附件1，以下简称《申请表》），填好后交村（居）委会审查。

第六条 特别扶助对象的确认程序。

（一）初审。村（居）委会负责资格初审。村（居）委会在接到申请人的《申请表》和相关材料后，在5个工作日内完成初审。对符合条件的，加具评议意见将《申请表》报送所属镇（乡、街道）人口和计划生育机构（以下简称镇（乡、街道）人口计生机构）。

(二)审核。镇(乡、街道)人口计生机构负责审核。镇(乡、街道)人口计生机构在接到村(居)委会上报的《申请表》后,在5个工作日内审核并加具审核意见后,将《申请表》报所属县(区)人口计生部门(以下简称县级人口计生部门)。

(三)确认。县级人口计生部门在5个工作日内对扶助对象进行确认。对经审核不符合条件的,通过镇(乡、街道)人口计生机构向申请人说明原因;对符合条件的扶助对象,由县级人口计生部门在《申请表》加具审批意见。将确认后的扶助对象名单和《申请表》返还各镇(乡、街道)人口计生机构,由镇(乡、街道)人口计生机构将名单及《申请表》返还各村(居)委会存档。同时,汇总各镇(乡、街道)的扶助对象名单及所需资金情况,报同级财政部门以及市人口计生部门。

(四)公示。经审核确认的对象,应在其户籍地的村(居)委会公示5日。公示期间群众有异议的,村(居)委会应报告镇(乡、街道)人口计生机构并协助在5个工作日内共同核实清楚。对经查证核实确不符合扶助条件的,由镇(乡、街道)人口计生机构报请县级人口计生部门取消其扶助资格。

(五)告知。镇(乡、街道)人口计生机构对经县(区)人口计生部门确认的计划生育家庭特别扶助对象,在5个工作日内书面告知获得扶助资格的对象本人。

(六)备案。镇(乡、街道)填写《计划生育手术并发症人员扶助对象花名册》(附件4)、《计划生育手术并发症人员扶助金

发放情况花名册》(附件6),报上一级县人口计生部门。县(区)、市人口计生部门逐级上报省人口计生部门备案。

第七条 并发症人员的扶助金应按月发放到扶助对象个人存折。

本细则施行前已鉴定为并发症的扶助对象的,其扶助金从本办法施行之日起,按《办法》鉴定级别对应的扶助标准计发。新增的并发症扶助对象的扶助金从县级人口计生部门确认资格的下月起计发。

第八条 建立随访和退出制度。

镇(乡、街道)人口计生机构工作人员应每年至少对并发症扶助对象随访一次。

县级人口计生部门负责每年对并发症扶助对象进行一次复核,必要时可组织专家鉴定组鉴定。凡经复核、鉴定确定扶助对象治愈、康复或死亡的,终止特别扶助。

终止扶助的,由村(居)委会填写《计划生育手术并发症人员退出扶助制度审批表》(简称《审批表》,附表2),镇(乡、街道)人口计生机构和县级人口计生部门分别在5个工作日内审核、确认,并在《审批表》分别加具初审和审批、确认意见。县级人口计生部门将《审批表》返还各镇(乡、街道)人口计生机构。从县级人口计生部门审批的下月起,停止发放扶助对象的扶助金。

第九条 扶助资金及发放情况逐级上报汇总。

镇(乡、街道)人口计生机构填写(以下简称《计划生育手

术并发症人员扶助金发放情况汇总表》，附件7），于每年10月10日之前报县（区）人口计生部门。县级人口计生部门会同同级财政部门审核汇总本地的《发放情况汇总表》，联合加盖公章后，于每年10月20日前报市人口计生部门。市人口计生部门会同同级财政部门审核汇总本市的《发放情况汇总表》，联合加盖公章后，于每年10月31日前报省人口计生部门。

县级人口计生部门在每年的10月底前组织对下年度的扶助对象进行调查摸底，制定扶助计划，填写《计划生育手术并发症人员扶助对象测算汇总表》（以下简称《对象测算汇总表》，附件3）和《计划生育手术并发症人员扶助资金测算表》（以下简称《资金测算表》，附件5），并在11月底前分别报送同级财政部门和市人口计生部门。市人口计生部门汇总各县（区）《对象测算汇总表》和《资金测算表》，于每年11月底前一式两份报送同级财政部门和省人口计生部门。

第十条 市、县（区）财政部门对人口计生部门提供的扶助金预算进行审核，列入下年度财政预算，并逐级上报上级财政部门。

市财政当年下达的扶助金数额不因当年扶助对象人数的变动而调整，若当年的扶助对象人数增加而需增加扶助金数额的，由县（区）财政负责解决。

第十一条 纳入特别扶助的并发症人员的扶助待遇，不影响其按规定享受的农村部分计划生育家庭奖励、城镇独生子女父母

计划生育奖励或计划生育家庭特别扶助金等其它奖励优待政策，在实施城乡最低生活保障制度时不计入家庭收入。

第十二条 按照相同等级并发症人员扶助标准基本一致的原则，对已以协议形式由当地政府给予扶助或已妥善安排好生活扶助，且标准高于本办法规定的扶助标准的并发症人员，原则上不纳入本细则规定的特别扶助制度。

第十三条 对已按《节育并发症鉴定办法（试行）》（计生厅字〔1990〕172号）作了鉴定的并发症人员，按《办法》的规定判定计划生育手术并发症的等级。

对在外市或户籍地以外施行计划生育手术的，原则上回户籍地鉴定审核，纳入当地的特别扶助制度。

第十四条 将并发症人员的特别扶助制度的落实纳入人口和计划生育目标管理责任制考核。对在工作过程中做出突出成绩的单位和个人给予表彰和奖励，对执行制度出现重大问题、造成不良社会影响的，追究相关部门的责任。

市人口计生、财政、监察、审计部门每年应对特别扶助情况进行一次综合评估。对虚报、冒领、克扣、贪污、挪用、挤占扶助资金等违法行为依法严肃查处。

第十五条 对生活困难的并发症人员，应积极协调相关部门，采取多种措施帮助其解决生产、生活和养老等方面的困难和问题。

第十六条 本细则自发布之日起施行，有效期5年。

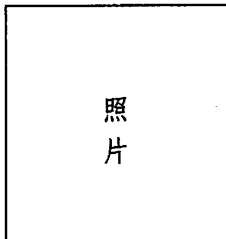
- 附件：
- 1、计划生育手术并发症人员扶助金申请表
 - 2、计划生育手术并发症人员退出扶助制度审批表
 - 3、计划生育手术并发症人员扶助对象测算汇总表
 - 4、计划生育手术并发症人员扶助对象花名册
 - 5、计划生育手术并发症人员扶助资金测算表
 - 6、计划生育手术并发症人员扶助金发放情况花名册
 - 7、计划生育手术并发症人员扶助金发放情况汇总表

附件 1:

计划生育手术并发症人员扶助金申请表

_____ 省（区、市） _____ 地（市、州） _____ 县（市、区）

_____ 乡（镇、街道） _____ 村（居）委会 _____ 村（居）民小组



基本信息	姓 名		性 别		出生年月	
	公民身份号码		工作单位		联系电话	
	家庭地址					
计划生育手术并发症情况	手术名称		施术时间 地点		施术 单位	
	并发症等级		鉴定单位			
村（居）委会 评议意见	_____ 年 _____ 月 _____ 日 （盖章）					
乡（镇、街道） 初审意见	_____ 年 _____ 月 _____ 日 （盖章）					
县级人口计 生部门审批 意见	_____ 年 _____ 月 _____ 日 （盖章）					
备注						

申报人签名：_____ 填表人：_____ 填报时间：_____年____月____日

附件 2:

计划生育手术并发症人员退出扶助制度审批表

_____县(市、区) _____乡(镇、街道) _____村(居)委会

村(居)民小组名称	姓名	公民身份证号码	性别	出生年月	退出原因	退出时间	备注
乡(镇、街道)初审意见	_____年 月 日 (盖章)						
县级人口计生部门审批意见	_____年 月 日 (盖章)						
备注							

单位负责人: _____ 填表人: _____ 填报时间: _____年____月____日

附件 4:

计划生育手术并发症人员扶助对象花名册

填报单位: (盖章)

村(居)委会	姓名	公民身份证号码	性别	出生年月	并发症等级	家庭住址	发放金额(元)

单位负责人: _____

填表人: _____

填报时间: _____年____月____日

附件 6:

计划生育手术并发症人员扶助金发放情况花名册

填报单位: (盖章)

姓名	公民身份证号码	家庭地址	应发放金额(元)	实发放金额(元)	发放日期

13

填表单位负责人: _____

填表人: _____

填报时间: ____年____月____日

附件 7:

计划生育手术并发症人员扶助金发放情况汇总表

填报单位: (盖章)

单位: 人, 元

村(居)委会	扶助人数	应发放金额	实发放金额	实际拨付金额	结余金额

14

单位负责人: _____

填表人: _____

填报时间: _____年____月____日