

重庆市江津区人民政府办公室 关于做好两无离岗乡村医生养老和 医疗补助的通知

江津府办〔2018〕33号

各镇人民政府、街道办事处，区政府有关部门：

为了健全乡村医生养老和退出机制，提高乡村医生队伍整体服务能力，更好地为农村居民提供健康服务，根据重庆市卫生计生委、市财政局、市人力社保局《关于离岗乡村医生养老和医疗补助的通知》（渝卫基层发〔2016〕85号）和有关会议要求，现就做好我区无“四证”（乡村医生执业证书、执业医师证书、赤脚医生证、卫生员证）和相关档案记载离岗乡村医生（以下简称“两无”离岗乡村医生）养老和医疗补助有关事宜通知如下：

一、补助对象

1965年6月26日至2009年10月7日，在江津区辖区内村卫生室连续从事乡村医生工作满1年（含1年）以上，离开乡村医生岗位后未被国家机关（企事业单位）录（聘）用为正式工作人员、不能提供“四证”和相关档案记载的乡村医生。户籍迁移到重庆市外、江津区外的也纳入补助发放范围。

二、认定办法

按照“镇街负责、实事求是、客观公正、全面准确”的工作原则，实行组织查证的认定办法，由各镇街负责离岗乡村医生的身份及服务年限认定。

（一）身份认定。

“两无”离岗乡村医生经无利益关系的本村或邻村同期乡村医生、原执业所在地镇街卫生院（社区卫生服务中心）同期工作人员、原执业所在地村（居）委会同期干部至少3人以上证实，并在本镇街和所在村（居）委会公示无异议后，可纳入本次离岗乡村医生身份认定的范围。

（二）服务年限认定。

服务年限认定范围为1965年6月26日至2009年10月7日期间，且连续服务满1年（含1年）以上，不同时段、不同村卫生室服务的实际时间可以累加，累计尾数不足1年的按1年计算。

服务年限需经无利益关系的本村或邻村同期乡村医生、原执业所在地镇街卫生院（社区卫生服务中心）同期工作人员、原执业所在地村（居）委会同期干部至少3人以上证实，并在本镇街和所在村委会公示无异议后，方可确定。

“两无”离岗乡村医生身份和服务年限认定在当地政府组织下，以村为单位，召开同期离岗乡村医生、卫生院同期工作人员、村委会同期干部参加的会议。由“两无”离岗乡村医生逐一介绍

自己从事乡村医生岗位以来的主要经历，参会人员证实其身份和服务年限并签字确认。

（三）审核认定程序。

1. 个人向原执业所在地镇街卫生院（社区卫生服务中心）提交《重庆市“两无”离岗乡村医生养老和医疗补助申请表》（附件1）并附相关原始证明材料。镇街卫生院（社区卫生服务中心）对个人申请进行初审。个人提出申请的截止时间为2017年2月28日，逾期不再受理。

2. 各镇人民政府（街道办事处）对初审名单进行复审，并在本镇（街）和申请人原执业所在村（居）委会同时张榜公示不少于10天。4月20日前将复审名单报区卫生计生委。

3. 区卫生计生委对镇（街）上报的名单进行审核确认，5月30日前将审核确认名单报区政府审定。

4. 区政府审定后，6月30日前将审定名单报市卫生计生委备案，区财政局、区人力社保局等部门对符合享受待遇人员进行参保缴费，支付相关待遇。

三、补助标准

对符合条件的“两无”离岗乡村医生，发放养老保险一次性定额补助和医疗补助：

（一）养老保险一次性定额补助。用于个人参保缴费，标准为每服务1年补助600元。



（二）医疗补贴。标准为每服务 1 年每月补贴 10 元，按月发放。

四、参保及发放办法

（一）符合参加城乡居民基本养老保险条件的人员。60 周岁以下的，一次性定额补助全部计入其城乡居民基本养老保险个人账户，不计缴费年限，按城乡居民基本养老保险个人账户的规定计息；从其领取养老待遇之月起，按个人账户养老金的计算方法确定发放金额，并实行按月发放。60 周岁及其以上人员，尚未参保的，根据一次性定额补助金额由本人选择适当的缴费档次参保；已参保但未选择缴费档次或原选择缴费档次较低的，可根据自身情况选择适当缴费档次，以提高养老待遇。一次性定额补助用于参保缴费，不足时由本人补足，还有余额的发给本人。

（二）符合参加城镇企业职工基本养老保险条件的人员。未参保的可按规定参加城镇企业职工基本养老保险；已参保的继续按规定参加城镇企业职工基本养老保险，一次性定额补助计发给本人。

（三）符合参加超龄人员养老保险条件的人员。未参保的可按《重庆市人民政府办公厅关于解决我市用人单位未参保超过法定退休年龄人员基本养老保障有关遗留问题的通知》（渝办发〔2011〕272 号）规定选择参加城镇超龄人员养老保险。一次性定额补助用于参保缴费，不足时由本人补足，还有余额的发给本

人；已参保的一次性定额补助计发给本人。

（四）医疗补贴。由区社保局在发放养老待遇时按月代发。凡 2016 年 1 月及以前已领取养老待遇的，从 2016 年 1 月起发放；2016 年 1 月以后达到领取养老待遇条件的，从领取养老待遇之日起发放。

（五）户籍迁移到市外且未参加重庆市城乡养老保险的符合享受补助条件人员。由原户籍地镇街负责将养老补助和医疗补贴一次性发给本人，其中医疗补贴按余命年限 12 年计发。

五、经费保障

（一）解决“两无”离岗乡村医生养老和医疗补助资金由区财政负责。

（二）一次性定额补助资金。区财政局将所需资金提前划拨给社会保险经办机构。资金到位后，社会保险经办机构将应记入个人账户的，及时划入相应个人账户；应发给本人的，及时予以兑现。

（三）医疗补贴资金。区财政局将所需资金提前划拨给区社保局。按月将所需资金划拨到位后，区社保局通过金融机构实行社会化发放。

六、工作要求

（一）加强领导。“两无”离岗乡村医生养老和医疗补助工作涉及群体数量大，情况复杂，各镇街和相关部门要高度重视，

落实人员，制定工作方案。各镇街要成立工作领导小组，负责辖区“两无”离岗乡村医生养老和医疗补助具体工作。

（二）落实责任。各镇（街道）要切实负起组织领导责任，负责“两无”离岗乡村医生身份和服务年限认定的公示和监督工作；区卫生计生委要做好“两无”离岗乡村医生身份和服务年限认定相关资料的收集、审核工作，要加强协作，做好跨区县（自治县）执业的离岗乡村医生身份和服务年限认定工作；区人社局负责补助对象社会保险的参保和补助发放工作；区财政局负责资金筹措和资金监管工作；区监察局、区信访办、区公安局等部门根据职责做好相关人员的信访稳定工作。

（三）严肃纪律。各镇（街道）和相关部门要严格按照政策规定执行。在身份和年限认定、审核及参保、发放等工作环节，务必做到公开、公平、公正，严格遵守相关程序和规定。严格执行亲属回避制度，认定人员应抽调作风正派、办事公道的人员组成，确保组织查证工作客观、真实。对弄虚作假、徇私舞弊等违法违规行为，要严肃处理，及时纠正。对工作人员违法乱纪的，按规定追究责任，情节严重的移送纪委、监察委给予党纪政纪处分；情节严重的移送司法机关依法追究刑事责任。对申请人弄虚作假的，取消申请人补助资格；已享受补助的，已领的补助资金全额退回区财政，并追究当事人的相关责任。对证实人员弄虚作假的，按作伪证的有关规定严肃处理。

（四）维护稳定。各镇（街道）要结合本地实际，认真梳理政策实施可能引发的社会不稳定因素，对政策实施过程中出现的新情况、新问题，要加强舆情研判和引导，做好政策解释，并有针对性的制定风险预案，加强风险管控，切实把好事办好、实事做实，确保社会稳定。

（五）广泛宣传。相关部门要吃透文件精神，统一政策解释口径。各镇（街道）要组织乡镇卫生院和“两无”离岗乡村医生共同学习，使乡镇卫生院负责人和离岗乡村医生明白各自的责任和义务。要广泛宣传，做好相关人员的通知和公告义务，让相关人员应知尽知，通知要有据可查，防止因漏报引发新的上访。

- 附件：1. 重庆市离岗乡村医生养老和医疗补助申请表
2. 重庆市离岗乡村医生养老和医疗补助人员名册。

重庆市江津中区人民政府办公室

2018 年 2 月 13 日



附件 1

重庆市离岗乡村医生养老和医疗补助申请表

姓名			性 别		民 族		出 生 年 月		(1寸免冠彩照)
户口性质(选择打√)		☐ 农 业 ☐ 非农业		身份证号码					
现户籍所在地				原执业所在地					
家庭住址				联系电话					
参保情况 (选择打√)		☐ 城乡居民养老保险 ☐ 城镇企业职工养老保险 ☐ 超龄人员养老保险 ☐ 其他 ☐ 尚未参保							
参加乡村医生 岗位时间			离开乡村医生 岗位时间			实际从事乡村 医生工作时间		年	
乡村医生 岗位以来 的主要经 历	何年何月至何年何月		何村卫生室任何职		服务实际 时间		原始证明材料 (编号)	证明人签字 及联系电话	
个人承诺		以上所填内容属实，若有虚假，后果自负。							
		本人签字(手印)： 年 月 日							
组织审查 意见	原服务村卫 生室村委会 (居委会)审 核意见	经审查，属于发放对象，服务年限____年。							
		负责人(签章)： (单位公章) 年 月 日							

 重庆市江津区人民政府行政规范性文件

所在乡镇卫生院（社区卫生服务中心） 审核意见	经审核，属于发放对象，服务年限____年。 负责人（签章）： （单位公章） 年 月 日
所在乡镇人民政府（街道办事处）审核意见	经审核，属于发放对象，服务年限____年。 负责人（签章）： （单位公章） 年 月 日
所在区县（自治县）卫生计生行政部门 审核意见	经审核，属于发放对象，服务年限____年，一次性定额补助金额____元， 医疗补贴金额每月____元。 负责人（签章）： （单位公章） 年 月 日
所在区县（自治县）人民政府 审定意见	经审定，属于发放对象，服务年限____年，一次性定额补助金额____元， 医疗补贴金额每月____元。 （单位公章） 年 月 日

说明：1. “出生年月”“参加乡村医生岗位时间”“离开乡村医生岗位时间”填写格式为“XXXX.XX”，如：1954年5月填为“1954.05”。

2. “原执业所在地”应填写XX区县XX乡镇XX村卫生室。所填行政村卫生室包括目前尚在和已撤销、更名或行政区划调整的行政村卫生室。如果为后者，则填原执业期间所在区县乡镇行政村。
3. 原始证明材料指：申请人身份证、户口本或身份证原件及复印件、乡村医生执业证书、赤脚医生证、乡村医生的任、留（聘）用证书（存根）或退出乡村医生证明（存根）、从业档案记载、在乡村医生岗位服务期间的补助会计凭证等；各类乡村医生培训、表彰、考核、奖励、奖状或照片等；编号附于此表之后，表中填列编号。
4. 此表一式两份，分别由区县（自治县）卫生计生行政部门和申请人留存。



附件 2

重庆市离岗乡村医生养老和医疗补助人员名册

填报镇街（盖章） 负责人（签章）： 填报人： 年 月 日

序号	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍性质	户籍所在省市、区县	家庭现住址	参加乡村医生岗位时间	离开乡村医生岗位时间	原服务村卫生室	现所在行政村（居委会）	参保情况	服务年限	一次性定额补助金额	医疗补贴每月金额	备注

此表按“户籍迁移市外”“市内跨区县”“本区县”三类分别填写。