

重庆市卫生和计划生育委员会
重 庆 市 财 政 局 文 件
重庆市人力资源和社会保障局

渝卫基层发〔2016〕85号

重庆市卫生和计划生育委员会
重 庆 市 财 政 局
重庆市人力资源与社会保障局
关于离岗乡村医生养老和医疗补助的通知

各区县（自治县）卫生计生委、财政局、人力社保局，两江新区社发局、财政局，万盛经开区卫生计生局、财政局、人力社保局：

为贯彻落实国务院办公厅《关于进一步加强乡村医生队伍建设的实施意见》（国办发〔2015〕13号）和重庆市人民政府办公厅《关于进一步加强乡村医生队伍建设的实施意见》（渝府办

发〔2016〕1号)精神,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,经市政府同意,现就离岗乡村医生养老和医疗补助有关事宜通知如下。

一、补助范围

1965年6月26日至2009年10月7日,在重庆市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,且持有有效的乡村医生执业证明材料,离开乡村医生岗位后未被国家机关(企事业单位)录(聘)用为正式工作人员的原乡村医生。户籍迁移到市外的也纳入补助发放范围。

二、认定办法

按照“区县负责、实事求是、客观公正、全面准确”的工作原则,实行“原始材料证明与组织查证相结合”的认定办法,由各区县(自治县)卫生计生行政部门负责离岗乡村医生的身份及服务年限认定。

(一) 身份认定

1. 持有卫生计生行政部门颁发的“四证”(乡村医生执业证书、执业(助理)医师证书、赤脚医生证、卫生员证)之一;
2. 区县(自治县)卫生计生行政部门或乡镇卫生院(社区卫生服务中心)有从事乡村医生工作档案记载的。

符合以上两个条件的人员,均纳入本次离岗乡村医生身份认定的范围。符合其中条件之一的,经无利益关系的本村或邻村同期乡村医生、原执业所在地乡镇卫生院(社区卫生服务中心)同

期工作人员、原执业所在地村委会（居委会）同期干部至少 3 人以上证实，并在本乡镇（街道）和所在村委会（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。

（三）审核认定程序

1. 个人向原执业所在地乡镇卫生院（社区卫生服务中心）提交《重庆市离岗乡村医生养老和医疗补助申请表》（见附件 1）并附相关原始证明材料。乡镇卫生院（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 6 月 30 日，逾期不再受理。

2. 乡镇人民政府（街道办事处）对初审名单进行复审，并在本乡镇（街道）和申请人原执业所在村（居委）同时张榜公示不少于 10 个工作日。

3. 公示结束后，由区县（自治县）卫生计生行政部门对上报的名单进行审核。

4. 经区县（自治县）卫生计生行政部门审核后，报区县（自治县）人民政府审定。审定后，报市卫生计生行政部门备案。

三、补助标准

对符合条件的离岗乡村医生，发放养老保险一次性定额补助和医疗补贴。其中，养老保险一次性定额补助用于个人参保缴费，

标准为每服务一年补助 600 元；医疗补贴为每服务一年每月补贴 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。7452*15 2011 满 60 岁（55 岁）每年少交 1800

（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。7452*15

（四）医疗补贴。由社会保险经办机构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，从领取养老待遇之月起发放。

(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。由原户籍地人民政府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) 解决离岗乡村医生养老和医疗补助资金由各区县(自治县)人民政府负责。市财政局根据区县(自治县)财力情况，给予一次性补助。

(二) 一次性定额补助资金。区县(自治县)财政部门要将所需资金及时拨付到社会保险经办机构。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。由区县(自治县)财政部门将所需资金提前划拨给社会保险经办机构。按月将所需资金划拨到位后，社会保险经办机构通过金融机构实行社会化发放。

(四) 区县(自治县)人民政府应足额保障代发工作所需经费，确保代发工作顺利进行。

六、工作要求

(一) 加强领导。各区县(自治县)要高度重视，成立由区县(自治县)人民政府领导为组长，卫生计生、财政、人力社保、纪检监察、信访维稳部门负责人为成员的工作领导小组，理顺组

织领导关系，在区县（自治县）卫生计生行政部门设置领导小组办公室，并从相应部门抽调专人负责具体工作，确保工作平稳有序开展。

（二）落实责任。各级政府要切实负起组织领导责任，乡镇人民政府（街道办事处）负责离岗乡村医生身份和服务年限认定的公示和监督工作；卫生计生部门要做好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；人力社保部门负责补助对象社会保险的参保和补助发放工作；财政部门负责资金筹措和资金监管工作；纪检监察、信访维稳、公安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。各区县（自治县）在工作中，要严格按照政策规定执行。在身份和年限认定、审核及参保、发放等各工作环节，都要做到公开、公平、公正，严格遵守相关程序和规定。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，并按规定追究相关工作人员的责任，取消相关申请人享受养老和医疗补助的资格。

（四）维护稳定。各区县（自治县）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。

本方案自发文之日起执行。涉及的一般具体问题，由区县（自

治县)根据本地实际情况作出补充规定,重大或普遍性问题由市卫生计生委、市财政局、市人力社保局负责解释。

- 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
3. 重庆市离岗乡村医生养老和医疗补助统计表

重庆市卫生和计划生育委员会

重庆市财政局

重庆市人力资源和社会保障局

2016年12月16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√)		<input type="checkbox"/> 农 业 <input type="checkbox"/> 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√)		<input type="checkbox"/> 城乡居民养老保险 <input type="checkbox"/> 城镇企业职工养老保险 <input type="checkbox"/> 超龄人员养老保险 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 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。 <div style="text-align: right;"> 本人签字(手印): 年 月 日 </div>						

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建在和已撤销、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

填报区县(自治县)(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，每类一式三份，区县(自治县)卫生行政部门、财政部门、社会保险机构各一份。

附件 3

重庆市离岗乡村医生养老和医疗补助统计表

填报区县(自治县):

填报时间: 年 月 日

申请 补 助 总人数	补 助 人 员 情 况										补 助 金 额					备注
	补 助 总人数	户 籍			性 别		年 龄		平均 年龄	平均 服务 年限	一 次 性 定 额 补 助 (万 元)			医 疗 补 贴 (万 元)		
		户籍迁 移到市 外人数	市 内 跨区县 人 数	本区县 人 数	男	女	60 周 岁以 下人 数	60 周 岁及 以上 人数			总金额	户籍迁移 到市外人 员补助	市内跨 区县人 员补助	本区县 人 员 补 助	按月 计发 补贴	

区县(自治县)卫生计生部门(盖章):

负责人签字:

经办人签字:

联系电话:

区县(自治县)人力社保局(盖章):

负责人签字:

经办人签字:

联系电话:

区县(自治县)财政局(盖章):

负责人签字:

经办人签字:

联系电话:

重庆市卫生和计划生育委员会办公室

2016年12月16日印发
