

# 承德市双桥区人民政府办公室

---

承双政办字〔2016〕21号

## 双桥区人民政府办公室 关于印发原“赤脚医生”养老补助实施方案的 通知

各镇人民政府、街道办事处，区政府各有关部门：

《双桥区原“赤脚医生”养老补助实施方案》已经区政府同意，现印发给你们，请认真遵照执行。

- 附件：
- 1、双桥区原“赤脚医生”养老补助工作领导小组
  - 2、双桥区原“赤脚医生”养老补助工作认定小组
  - 3、原“赤脚医生”个人申请书
  - 4、双桥区原“赤脚医生”汇总表

双桥区人民政府办公室

2016年6月8日

---

# 双桥区原“赤脚医生”养老补助实施方案

为深入贯彻落实党的十八大和十八届三中、四中、五中全会精神，切实解决好原“赤脚医生”养老保障问题，根据承德市卫计委、承德市财政局、承德市人力资源和社会保障局关于《转发省卫计委、财政厅和人社厅〈关于印发原“赤脚医生”养老补助办法的通知〉的通知》（承市卫发〔2016〕61号）文件要求，制定本实施方案。

## 一、补助范围

本办法所称原“赤脚医生”是指户籍仍然在我省的、1987年12月31日前进入双桥区辖区内村医疗卫生机构从事预防、保健和一般医疗服务，并在岗连续服务满5年以上（含5年）的乡村医生。

满足上述条件，截止到2016年1月1日年满60周岁，按本实施方案规定领取养老补助。

## 二、补助标准

原“赤脚医生”养老补助采取按工龄补助的形式，服务年限每满一年每月补助20元，最高不超过每月400元。

## 三、资金来源

原“赤脚医生”养老补助所需资金由区财政解决，养老补助所需资金纳入财政预算，实行专项管理，专款专用。

## 四、审核认定与时间安排

### (一) 部署与宣传阶段(2016年6月15日前)

制定原“赤脚医生”养老补助实施方案，成立领导小组和认定小组，明确部门分工，落实工作责任。各镇(街)组织村(居)委会积极进行政策公示，通过各种途径广泛宣传动员，将本办法传达到每一位原“赤脚医生”，确保全部符合条件的人员按时申报、领取养老补助。

### (二) 个人申请登记阶段(2016年6月16日-7月3日)

符合相关条件的原“赤脚医生”个人提出申请即填写原“赤脚医生”个人申请书(见附件3)，同村5名以上非亲属关系证明人为其出具工作情况及年限证明，由村委会对原“赤脚医生”工作及年限、5名证明人证明的内容进行审核并予以证明，携带下列证件资料到所在地镇卫生院进行申请登记审核。

- (1) 个人申请书一式两份;
- (2) 户口本原件及复印件两份;
- (3) 身份证原件及复印件两份;
- (4) 乡村医生证书或赤脚医生证书原件及复印件两份;
- (5) 其他相关佐证。

对2015年12月31日前，未达到60周岁的原“赤脚医生”按上述要求一并进行申请登记。

### **(三) 镇卫生院初审与公示阶段 (2016年7月4日—7月17日)**

各镇卫生院负责对申请登记的原“赤脚医生”提交的材料进行登记审核，并将通过审核的名单连同本方案一并在各镇、村张榜公示7天。公示结束后将《原“赤脚医生”汇总表》(附件4)及上述证件资料复印件一份留存镇卫生院，一份签字盖章上报区卫计局，证件原件退还本人。

### **(四) 区级审核认定与公示阶段 (2016年7月18日—7月31日)**

双桥区原“赤脚医生”认定领导小组负责对镇卫生院上报的辖区内原“赤脚医生”的身份、工作经历和从事卫生技术服务年限等信息逐一进行审核认定。认定时应邀请同镇5至9名原“赤脚医生”同时参加。2015年12月31日前，未达到60周岁的原“赤脚医生”的身份、工作经历和从事卫生技术服务年限一并确认，为后续工作奠定基础。原服务地与现生活地不同的，通过原服务所在地进行认定。认定补助年限截止至60周岁。

对被认定人员，按照组织程序，在其原服务地和现生活地进行公示7天，公示无异议的予以确认。认定工作结束后，区卫计局将证件资料复印件留存建档并上报。

## **五、发放途径**

符合条件的原“赤脚医生”养老补助费由区财政局按月直接发放。

## 六、保障措施

**（一）加强组织领导。**原“赤脚医生”养老待遇问题事关群众切身利益和社会稳定。各镇（街道）、区政府各有关部门要将此项工作列入重要议事日程，认真履行职责，协调联动，密切配合，确保此项工作顺利实施。

**（二）纳入财政预算。**区财政部门要将此项工作纳入财政预算，实行专项管理，专款专用，确保我区原“赤脚医生”养老补助工作顺利实施。

**（三）严格监督管理。**各部门要严格管理，建立督查和通报机制，确保将每一名符合政策的原“赤脚医生”纳入养老补助范围，确保此项政策落到实处。同时，对弄虚作假的，由区纪检、监察部门依据有关法律法规追究相关人员责任。

## 七、执行时间

本实施方案自 2016 年 1 月 1 日起执行。

附件 1:

## 双桥区原“赤脚医生”养老补助工作领导小组

组 长:	刘俐宏	区政府副区长
副组长:	刘全忠	区卫生和计划生育局局长
	任运阳	区财政局局长
	郑力强	区人力资源和社会保障局局长
成 员:	程树玉	区卫生和计划生育局副局长
	揣艳敏	区财政局副局长
	国庆华	区人力和社会保障局副局长
	马 营	大石庙镇副镇长
	杨洪岩	牛圈子沟镇副镇长
	张艳春	水泉沟镇副镇长
	刘 蕊	狮子沟镇副镇长
	刘 猛	双峰寺镇镇长助理
	孙梦楠	桥东街道办事处副主任
	周小华	新华路街道办事处副主任
	梁 超	中华路街道办事处副主任
	王建波	头牌楼街道办事处副主任
	麻颖秀	潘家沟街道办事处副主任
	李秀春	石洞子沟街道办事处副主任
	宁 静	西大街街道办事处副主任

领导小组下设办公室在区卫生和计划生育局,主任由区卫生和计划生育局局长刘全忠同志兼任。

附件 2:

## 双桥区原“赤脚医生”养老补助工作认定小组

组 长：刘全忠 区卫生和计划生育局局长  
成 员：程树玉 区卫生和计划生育局副局长  
          揣艳敏 区财政局副局长  
          国庆华 区人力资源和社会保障局副局长

领导小组下设办公室在区卫生和计划生育局基妇股，主任由区卫生和计划生育局副局长程树玉同志兼任，成员为张子扬、高超、刘宁。

附表 3-1:

## 原“赤脚医生”个人申请书(一)

(截止 2016 年 1 月 1 日年满 60 周岁人员填报)

姓 名		性别		出生年月		粘贴 1 寸免冠照片
身份证号				联系电话		
现是否在岗 (指是否现聘任村医)	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	现是否领取养老保险	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	领取养老保险金额 (元/月)		
原服务地	_____省_____市_____县(市、区)_____乡(镇)_____村					
现生活地	_____省_____市_____县(市、区)_____乡(镇)_____村					
服务起始年月	____年__月—____年__月 ____年__月—____年__月 ____年__月—____年__月 .....	至 60 周岁服务年数		(应去除不在岗年数)		
原服务地 5 位非亲属证明人	(写明姓名、证明时间,并在姓名上按手印)					
村委会意见	村委会主任签字: _____ (公章) 年 月 日					
镇卫生院意见	(公章) 年 月 日					
双桥区认定机构意见	区卫生计生部门代章 年 月 日					

申请人签字(加按手印): \_\_\_\_\_ 申请日期: \_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日



附表 3-2:

## 原“赤脚医生”个人申请书(二)

(截止 2016 年 1 月 1 日未满 60 周岁人员填报)

姓 名		性别		出生年月		粘贴 1 寸免冠照片
身份证号				联系电话		
现是否在岗 (指是否现聘任村医)	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	是否缴纳 养老保险	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	年缴纳养 老保险金 额(元)		
原服务地	_____省_____市_____县(市、区)_____乡(镇)_____村					
现生活地	_____省_____市_____县(市、区)_____乡(镇)_____村					
服务起始 年月	____年__月—____年__月 ____年__月—____年__月 ____年__月—____年__月 .....			截止 2016 年 1 月 1 日服务年 数	(应去除不在岗年数)	
原服务地 5 位非亲属 证明人	(写明姓名、证明时间,并在姓名上按手印)					
村委会 意见	村委会主任签字: _____ (公章) 年 月 日					
镇卫生院 意见	(公章) 年 月 日					
双桥区 认定机构 意见	区卫生计生部门代章 年 月 日					

申请人签字(加按手印): \_\_\_\_\_ 申请日期: \_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

附表 4-1:

## 双桥区原“赤脚医生”汇总表一（60 周岁及以上）

序号	服务地乡镇 名称	服务地村 名称	姓 名	性 别	出生年月	身份证号	现居住地址	服务起始 年月	至 60 周岁 服务年数	联系电话

备注: 执业地与居住地不在同一县（市、区），在岗人员以现服务地为准，不在岗人员以原服务地为准。

附表 4-2:

双桥区原“赤脚医生”汇总表二（未满 60 周岁）

序号	服务地乡镇名称	服务地村名称	姓名	性别	出生年月	身份证号	现居住地址	服务起始年月	截止 2016 年 1 月 1 日 服务年数	联系电话

备注:执业地与居住地不在同一县(市、区),在岗人员以现服务地为准,不在岗人员以原服务地为准。

---

双桥区人民政府办公室

2016年6月8日印发