

# 陕西省卫生健康委员会 陕西省财政厅

陕卫家庭发〔2024〕4号

## 关于印发陕西省计划生育家庭扶助制度 管理规范的通知

各设区市、杨凌示范区卫生健康委（局）、财政局，榆林市计划生育协会：

根据国家卫生健康委员会办公厅 财政部办公厅《关于印发计划生育家庭扶助制度管理规范的通知》（国卫办人口发〔2023〕15号）要求，我们制定了《陕西省计划生育家庭扶助制度管理规范》。现印发你们，请结合本地实际认真贯彻执行。

陕西省卫生健康委

（信息公开形式：主动公开）

陕西省财政厅

2024年1月5日

# 陕西省计划生育家庭扶助制度管理规范

根据国家和我省现行计划生育家庭扶助有关法律法规、政策性文件以及相关财政规章制度，制定本规范。

## 第一章 总 则

**第一条** 本规范所称计划生育家庭扶助制度，是指现行“农村部分计划生育家庭奖励扶助制度”、“农村独女户计划生育家庭奖励扶助制度”、“农村独生子女（双女）父母参加城乡居民医疗保险补助制度”和“计划生育家庭特别扶助制度”，是为帮助解决计划生育家庭面临的生产生活困难，切实保障计划生育家庭合法权益，由各级财政安排资金，对全面两孩政策实施前（2016年1月1日前）符合条件的计划生育家庭，按照一定标准发放扶助金的基本制度。

**第二条** 各级卫生健康行政部门做好计划生育家庭扶助制度的组织实施、政策宣传，将符合条件的申报对象按程序纳入相应扶助制度。支持计划生育协会参与开展计划生育家庭扶助相关工作。

## 第二章 资格确认

**第三条** 农村部分计划生育家庭奖励扶助对象的确认应同时具备以下基本条件：

（一）1933年1月1日以后出生的夫妻双方或一方；

(二) 农业户口或被界定为农村居民;

(三) 2016年1月1日之前没有违反有关计划生育法律法规和政策规定生育,且之后未再生育或者收养子女;

(四) 现存一个子女或两个女孩,或子女均死亡现无子女;

(五) 年满60周岁。

**第四条** 农村独女户计划生育家庭奖励扶助对象应同时具备以下基本条件:

(一) 农业户口或被界定为农村居民;

(二) 2016年1月1日之前没有违反有关计划生育法律法规和政策规定生育,且之后未再生育或者收养子女;

(三) 现存一个女孩;

(四) 年满55周岁。

**第五条** 农村独生子女(双女)父母及18岁以下子女参加城乡居民医疗保险补助对象应同时具备以下基本条件:

(一) 本人为陕西省农村居民户口或界定为农村集体经济组织成员;

(二) 2016年1月1日之前没有违反有关计划生育法律法规和政策规定生育,且之后未再生育或者收养子女;

(三) 现存一个子女或两个女孩或子女死亡现无子女,纳入补助的子女未满18周岁;

(四) 独生子女父母领取了《独生子女父母光荣证》。

**第六条** 计划生育家庭特别扶助对象应同时具备以下基本条件:

(一) 1933年1月1日以后出生的夫妻；

(二) 女方年满49周岁（因丧偶或离婚的单亲家庭，男方须年满49周岁）；

(三) 2016年1月1日之前只生育一个子女或合法收养一个子女，且之后未再生育或者收养子女；

(四) 现无存活子女或独生子女被依法鉴定为残疾（伤病残达到三级及以上）。

纳入特别扶助制度的计划生育手术并发症人员按照有关规定执行。

**第七条** 同时符合农村部分计划生育家庭奖励扶助制度、农村独女户计划生育家庭奖励扶助制度和计划生育家庭特别扶助制度政策条件的扶助对象，不重复享受扶助待遇。

已纳入农村部分计划生育家庭奖励扶助制度或农村独女户计划生育家庭奖励扶助制度，独生子女伤残或死亡的，可按程序申请纳入计划生育家庭特别扶助制度。已纳入计划生育家庭特别扶助制度的农村独生子女伤残和死亡家庭夫妻，不重复享受农村部分计划生育家庭奖励扶助和农村独女户计划生育家庭奖励扶助政策。

**第八条** 计划生育家庭扶助制度新增对象资格确认和已享受扶助对象及退出人员的年审同步进行，有关程序 and 基本要求如下：

(一) 调查摸底

县级卫生健康行政部门组织镇政府（街道办）和村（居）

负责开展政策宣传，对新增目标人群进行调查摸底。

## （二）本人申请

由本人自愿向户籍所在地村（居）民委员会提出申请，填写《农村部分计划生育家庭奖励扶助对象申请表》（附件1）、《农村独女户计划生育家庭奖励扶助对象申请表》（附件2）、《陕西省农村独生子女（双女）父母及18岁以下子女参加城乡居民基本医疗保险补助花名册》（附件3）或《计划生育家庭特别扶助对象申请表》（附件4），并提交本人身份、户籍、婚育等相关材料，以及子女死亡或残疾等相关材料原件及复印件。

## （三）村级初核并公示

1. 村（居）对本年度申请对象和上年度扶助对象逐一核实确认。

2. 新增和退出对象名单须根据实际情况予以公示，公示时间为5个工作日。

3. 公示无异议的，村（居）按程序将《农村部分计划生育家庭奖励扶助对象申请表》、《农村独女户计划生育家庭奖励扶助对象申请表》、《陕西省农村独生子女（双女）父母及18岁以下子女参加城乡居民基本医疗保险补助花名册》、《计划生育家庭特别扶助对象申请表》、《计划生育家庭扶助对象退出报告单》（附件5），连同相关材料复印件上报镇政府（街道办）。

4. 对不符合条件的对象，要及时告知本人或家属并做好政策解释工作。

## （四）镇级初审

镇政府（街道办）对村级上报的资料进行初审，签署意见并加盖公章，报送县级卫生健康行政部门。

#### （五）县级审核确认

1. 县级卫生健康行政部门对镇政府（街道办）上报的材料进行审核，确认当年扶助对象名单后，及时反馈镇政府（街道办）。

2. 每年扶助对象资格确认结束后，县级卫生健康行政部门应及时组织镇（街道办），将当年新增、退出的农村部分计划生育家庭奖励扶助对象和计划生育家庭特别扶助对象个案信息，录入到计划生育家庭扶助保障信息系统，将农村独女户计划生育家庭奖励扶助对象和农村独生子女（双女）父母参加城乡居民医疗保险补助对象个案信息，录入到各自的奖励扶助对象年审系统。以上所有对象的年审采用活体人脸识别方式进行。

#### （六）市级、省级抽查审核

1. 市级、省级卫生健康行政部门督促各县（市、区）及时录入上报信息。

2. 市级卫生健康行政部门按不低于 3% 的比例，对当年新增扶助对象和往年对象个案信息进行抽查审核。省卫生健康委根据实际开展抽查，确保数据完整准确。

3. 扶助对象资格确认完毕后，各级卫生健康部门逐级按程序报送数据确认函，确认函数据应与系统数据一致。

**第九条** 扶助对象发生户籍迁移情形的，迁出地和迁入地互相配合做好工作衔接，及时退出或纳入本辖区管理。

**第十条** 资格确认所需的相关文书由县级统一印刷(附件1-5)。

### **第三章 资金管理和发放**

**第十一条** 计划生育家庭扶助补助资金按照《计划生育转移支付资金管理办法》、省财政厅等四部门《关于修订基本公共卫生服务等5项补助资金管理实施细则的通知》(陕财办社〔2022〕287号)等相关规定执行。

**第十二条** 县级卫生健康行政部门和财政部门按程序确定有资质的金融机构作为代理发放机构,统一发放扶助资金。有条件的地区通过惠民惠农“一卡通”渠道发放,资金必须发放到对象本人账户。

**第十三条** 扶助资金以个人为单位发放,原则上当年一次性发放。各地可根据实际情况确定发放时间和发放频次,规范发放。

扶助对象不再符合政策条件退出的,于下一次发放扶助资金时停止发放。

**第十四条** 扶助资金应当在当年执行完毕,年度未支出的扶助资金按财政部门结转结余资金管理有关规定管理。

**第十五条** 县级卫生健康行政部门应在年度扶助资金到位后30日内,将扶助对象花名册提供给代理发放机构,并及时核对资金发放情况。

**第十六条** 代理发放机构按照代理服务协议要求,将扶助资

金及时足额划转到个人账户。建立完善财政部门、卫生健康行政部门、代理发放机构的三方对账机制。

**第十七条** 对于代理发放机构反映的个人账户无法发放、账户错误、账户存疑等问题，卫生健康行政部门应会同财政部门核实，并在7个工作日内将有关处置意见反馈代理发放机构。

**第十八条** 各地应于每年12月31日前完成当年扶助资金的发放工作。

#### 第四章 信息管理

**第十九条** 各级卫生健康行政部门要根据有关工作要求，及时将新增个案、信息变更及个案退出等录入计划生育扶助保障信息系统。建立健全信息质量监督检查机制，定期对扶助对象个人信息变更等情况进行检查，确保扶助对象认定准确。

**第二十条** 各级卫生健康行政部门与财政部门、代理发放机构之间相互提供扶助对象及资金信息，应同时使用书面和电子文档两种格式。书面格式的资料，须经单位负责人签字，加盖单位公章后报送。电子文档管理按照国家有关信息安全规定执行。

**第二十一条** 各级卫生健康行政部门建立信息收集、处理、利用、发布制度以及安全管理制度和监督机制。各级各类用户落实信息安全责任，严格使用权限，不得越权获取或处理信息，不得擅自对外提供或发布相关信息。信息发布应当依法保护个人隐私，不得公开无关信息。信息数据在明文无加密的情况下，

不得通过互联网传输。

**第二十二条** 各级卫生健康行政部门要加强档案管理，及时将各种书面工作资料保存入档，并定期进行电子信息的备份，形成安全可靠的备份信息资源。

**第二十三条** 各级卫生健康行政部门协调建立信息共享比对工作机制，充分利用公安、民政、卫生健康、残联等多方面人口基础信息，做好扶助对象信息的比对校核，严格资金管理，强化精准服务，提高工作效率。

## 第五章 监督和绩效管理

**第二十四条** 计划生育家庭扶助制度实施全过程接受监察、审计等部门的监督检查和社会监督，鼓励广大群众参与监督。第三方专业机构、新闻媒体等经委托可对扶助制度运行过程开展监督评估。主要包括：

- （一）政策和标准是否公开；
- （二）资格确认程序是否规范；
- （三）政策执行是否公平公正、公开透明；
- （四）扶助资金是否及时、准确、足额发放；
- （五）扶助资金执行情况。

**第二十五条** 县级卫生健康行政部门、镇（街道）应指定工作人员受理群众的批评、建议、申诉、举报，广泛听取意见建议，主动接受监督。

**第二十六条** 各级财政部门 and 卫生健康行政部门应建立资

金监督检查机制，实现对扶助资金的全链条监督检查。主要监督内容包括：

（一）扶助资金预算测算、分配、拨付和及时发放到位情况；

（二）代理发放机构遴选和资质情况；

（三）代理发放机构执行委托协议情况、个人账户管理情况、内控制度落实情况和风险防控情况等；

（四）扶助资金预算执行进度和使用合规情况，是否存在虚报、冒领、抵扣、贪污、挪用专项资金的情况；

（五）扶助资金结余结转情况；

（六）扶助资金的社会经济效益等。

**第二十七条** 各级财政部门 and 卫生健康行政部门定期开展扶助资金监督检查，积极配合纪检监察和审计部门对资金管理使用情况进行检查和审计，及时发现和纠正存在的问题。根据工作需要，可委托第三方专业机构开展资金监督检查。

中央和省级财政、卫生健康部门每年对各地资金测算、分配、拨付、管理和使用等情况进行抽查。

**第二十八条** 各级财政部门 and 卫生健康行政部门按照项目预算绩效管理要求，重点围绕绩效目标完成情况、扶助资金执行进度及报送数据质量等组织开展绩效评价。

**第二十九条** 各级卫生健康行政部门会同财政部门原则上每年组织开展绩效自评工作。中央和省级财政部门会同卫生健康部门适时组织开展重点绩效评价。根据工作需要，可委托第三方专业机构开展绩效评价具体工作。

**第三十条** 绩效评价结果作为完善相关政策和以后年度预算申请、安排、分配的重要参考依据。因绩效因素导致扶助资金额度扣减的，市县财政应予以补足。

**第三十一条** 县级及以上财政部门、卫生健康行政部门要加强对代理发放机构的监督。代理发放机构不按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，并承担相应法律责任。

**第三十二条** 从事计划生育家庭扶助工作的人员有下列行为之一的，依法依规给予行政处分；情节严重构成犯罪的，依法追究刑事责任。

- (一) 滥用职权，徇私舞弊，擅自改变扶助范围和扶助标准的；
- (二) 贪污、挪用、扣压、拖欠扶助资金的；
- (三) 玩忽职守，扶助资金管理混乱的；
- (四) 弄虚作假，虚报瞒报，出具不实证明的。

**第三十三条** 对骗取、冒领扶助资金的，由市县卫生健康行政部门和财政部门负责追回。

## 第六章 附 则

**第三十四条** 本规范由省卫生健康委、省财政厅负责解释。各地可根据实际情况制定细则，并向省卫生健康委、省财政厅报备。

**第三十五条** 本规范自发布之日起实施。

- 附件：
1. 农村部分计划生育家庭奖励扶助对象申请表
  2. 农村独女户计划生育家庭奖励扶助对象申请表
  3. 农村独生子女（双女）父母及 18 岁以下子女参加  
城乡居民基本医疗保险补助花名册
  4. 计划生育家庭特别扶助对象申请表
  5. 计划生育家庭扶助对象退出报告单

附件 1

## 农村部分计划生育家庭奖励扶助对象申请表

\_\_\_\_\_市(区) \_\_\_\_\_县(市、区) \_\_\_\_\_镇(街道) \_\_\_\_\_村(居)委会

项目	姓名	性别	出生年月	公民身份证号码	户口性质	婚姻状况	婚姻变动年月
本人信息							
配偶信息							
夫妇曾经生育子女数	男孩_____女孩_____		夫妇现有存活子女数(含收养等)		男孩_____女孩_____		
夫妇曾经生育子女情况	姓名	性别	出生年月	死亡年月	是否亲生		
夫妇收养子女情况	姓名	性别	出生年月	收养年月	死亡年月		
家庭地址(门牌号)				联系电话			
村(居)委会意见	经办人签字: _____ 年 月 日(盖章)						
镇(街道)意见	经办人签字: _____ 年 月 日(盖章)						
县级卫生健康行政部门意见	经办人签字: _____ 年 月 日(盖章)						
备注							

申请人签字: \_\_\_\_\_ 填表人: \_\_\_\_\_ 填表时间: \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

## 附件 2

# 农村独女户计划生育家庭奖励扶助对象申请表

\_\_\_\_\_市（区）\_\_\_\_\_县（市、区）\_\_\_\_\_镇（街道）\_\_\_\_\_村（居）委会

项目	姓名	性别	出生年月	公民身份证号码	户口性质	婚姻状况	婚姻变动年月
本人信息							
配偶信息							
夫妇曾经生育子女数	男孩_____ 女孩_____		夫妇现有存活子女数（含收养等）		男孩_____ 女孩_____		
夫妇曾经生育子女情况	姓名	性别	出生年月	死亡年月	是否亲生		
夫妇收养子女情况	姓名	性别	出生年月	收养年月	死亡年月		
家庭地址（门牌号）				联系电话			
村（居）委会意见	<p style="text-align: right;">经办人签字：_____ 年 月 日（盖章）</p>						
镇（街道）意见	<p style="text-align: right;">经办人签字：_____ 年 月 日（盖章）</p>						
县级卫生健康行政部门意见	<p style="text-align: right;">经办人签字：_____ 年 月 日（盖章）</p>						
备注							

申请人签字：\_\_\_\_\_ 填表人：\_\_\_\_\_ 填表时间：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日



# 附件 4

## 计划生育家庭特别扶助对象申请表

\_\_\_\_\_市（区）\_\_\_\_\_县（市、区）\_\_\_\_\_镇（街道）\_\_\_\_\_村（居）委会

项目	姓名	公民身份证号码	性别	出生年月	户口性质	婚姻状况	
本人信息							
配偶信息							
夫妇曾经生育子女数	男孩____ 女孩____	夫妇现有存活子女数（含收养等）	男孩____ 女孩____		是否领取独生子女证		
夫妇曾经生育子女情况	姓名	性别	出生年月	是否亲生	存活状况	死亡/残疾年月	死亡确认单位
夫妇收养子女情况	姓名	性别	出生年月	收养年月	存活状况	死亡/残疾年月	死亡确认单位
残疾证号码		残疾类型			残疾等级		
家庭地址（门牌号）					联系电话		
村（居）委会意见	<p style="text-align: right;">经办人签字：_____ 年 月 日（盖章）</p>						
镇（街道）意见	<p style="text-align: right;">经办人签字：_____ 年 月 日（盖章）</p>						
县级卫生健康行政部门意见	<p style="text-align: right;">经办人签字：_____ 年 月 日（盖章）</p>						
备注							

申请人签字：\_\_\_\_\_ 填表人：\_\_\_\_\_ 填表时间：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

附件 5

## 计划生育家庭扶助对象退出报告单

\_\_\_\_\_市（区）\_\_\_\_\_县（市、区）\_\_\_\_\_镇（街道）\_\_\_\_\_村（居）委会

姓名	公民身份证号码	性别	出生年月	扶助类型	退出原因	退出年月	备注
镇（街道） 意见	经办人签字：_____年 月 日（盖章）						
县级卫生 健康行政 部门意见	经办人签字：_____年 月 日（盖章）						
备注							

单位负责人签字：\_\_\_\_\_ 填表人：\_\_\_\_\_ 填表时间：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日