方城县2023年巩固脱贫攻坚成果行业政策解读汇编

2023年8月

目 录

1、防返贫动态监测和帮扶政策解读（1-11）

2、兜底保障政策解读（12-13）

3、教育帮扶政策解读（14-19）

4、就业帮扶政策解读（20-23）

5、健康帮扶政策解读（24-30）

6、医疗保障政策解读（38-49）

7、残疾保障政策解读（50-55）

8、饮水安全政策解读（52-57）

9、危房改造政策解读（56-57）

防返贫动态监测和帮扶政策解读

一、防返贫监测帮扶工作

防返贫监测帮扶的根本目的是要防止规模性返贫致贫。我省的目标是:一人不返贫,无人新致贫。要做到这一点,就要切实做到应纳尽纳、精准帮扶、应退慎退。

**(一)应纳尽纳**

要做到应纳尽纳就要开展集中排查和常态化排查,使排查全天候,农户全覆盖,做到及时发现、及时识别、动态管理。

1. **监测范围。**所谓监测范围,就是过去的识别标准。我省2023年监测范围收入参考范围是7500元,同时考虑 “两不愁三保障”和饮水安全,综合判定返贫致贫风险。也就是说,一般农户、脱贫户人均纯收入低于7500元的,原则上都要纳入;高于7500元的,综合考虑 “两不愁三保障”和刚性支出情况,存在返贫致贫风险的,也要纳入。
2. **排查方式。**有集中排查和常态化排查两种。**集中排查**我省每年安排两次，每次一个半月左右，其他时间都是常态化排查。常态化排查的标准、程序和集中排查完全一样，不一样的是排查方式。集中排查是拉网式排查，常态化排查是重点排查。主要有三种方式。一是村组干部排查。乡村干部、驻村干部、网格员等结合日常走访进行排查，及时把因天灾人祸等陷入困难的农户纳进来。二是部门筛查预警。行业部门及时将“两不愁三保障及饮水安全疑似问题和因病、因灾、因意外事故等刚性支出较大或收入大幅减少的信息推送基层，进行逐户核实，符合条件的及时纳入。三是农户自主申报。农户本人或委托他人向村委会提出申请，或通过APP、拨打服务咨询电话等途径申报，乡村要及时受理并核实，符合条件的及时纳入，不符合条件的讲清政策。

**常态化排查。**村支书每月至少召开1次防返贫预警监测排查研判会。每月对常态化排查和系统预警的重点群体进行分析研判，对户家收入、就业、刚性大额支出、“两不愁、三保障”和饮水安全等情况入户核实、会议审核，记好会议记录。

村干部要掌握排查方式和基本要求；掌握排查重点人群、重点群体、重点内容、重点区域的概念；掌握监测对象识别纳入的条件和程序；农户外出一年以上要建立台账；对农户进行入户填写的排查表不能存在空项漏项和逻辑错误；排查表、民主评议会、报告批复、公示公告等程序性资料要符合逻辑，并整理归档。

**3.识别程序**

(1)入户核实。针对基层干部排查、部门筛查预警、农户自主申报等途径发现的风险线索，村级组织对农户家庭收入支出、“三保障”及饮水安全、返贫致贫风险等情况进行入户核实，填写《防止返贫动态监测核查表》。有申报监测对象意愿的农户，逐户签订承诺授权书。

(2)信息比对。村级及时收集汇总签订承诺授权书的农户信息，通过乡(镇、街道)统一报送县级乡村振兴部门开展信息比对、反馈比对结果。

(3)村级初选。村级根据比对反馈信息，结合家庭基本情况、返贫致贫风险等综合研判，通过民主评议确定初选监测对象并在村内进行公示，公示时间不少于5天。

(4)乡级审核。乡(镇、街道)对村级上报的公示无异议的初选监测对象及时审核，确定拟纳入监测对象名单，报县级乡村振兴部门审核批准。

(5)县级审批。县级乡村振兴部门对乡(镇、街道)上报的拟纳入监测对象名单，结合信息比对等有关情况，进行汇总审核，及时报县级党委农村工作领导小组（或巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接领导小组）批准或授权批准，并将审批结果推送乡（镇、街道）。

(6)结果公告。以乡(镇、街道)名义将县级审批后的监测对象名单在所在村公告。

(7)录入建档。由乡(镇、街道)组织村级将监测对象信息录入全国防返贫监测信息系统并建立相关档案。

**4.识别要求**

从农户申报、干部排查、部门预警发现风险线索之日起，到县级完成审核批准时间，一般不超过15天。要提高工作时效，监测对象认定的信息比对与识别程序可以同步进行，推动防止返贫监测和低收入人口动态监测平台数据共享、比对结果共用，对新纳入低保对象已开展过信息比对的，可不重复比对。

**5.分类标准**

纳入监测对象和标注风险消除计算收入时，以识别（风险消除）月份的上一个月为节点，向前倒推一年的收入来计算（例：识别时间为2023年8月，收入计算周期为2022年8月1日—2023年7月31日）。

家庭人均纯收入=家庭纯收入(工资性收入+生产经营性收入-生产经营性支出+ 财产性收入+转移性收入)÷家庭人口数。区分脱贫不稳定户、边缘易致贫户与突出严重困难户的依据。

脱贫户人均纯收入低于7500元的，归类为脱贫不稳定户；人均纯收入高于7500元的，如家里出现状况有返贫风险，归类为突发严重困难户。一般农户人均纯收入低于7500元的归类为边缘易致贫户，人均纯收入高于7500元，但是有致贫风险，归类为突发严重困难户。

 纳入监测对象的人均收入参考范围=（家庭纯收入+理赔收入-合规自付支出）/家庭人口数。确定监测对象的参考。

**(二)精准帮扶**

**1.确定帮扶人。**对新识别的监测对象，要及时明确一名国家公职人员作为帮扶责任人，并录入全国防返贫监测信息系统。村“两委”、驻村工作队、帮扶责任人针对新纳入的监测对象要建立帮扶档案，原则上县级审核批准后10天内，应根据返贫致贫风险，完成帮扶计划制定和帮扶措施申报工作，防止出现只纳入不帮扶或帮扶不及时问题。

**2. 制订帮扶措施。**按照坚持精准施策的工作要求，在准确认定监测对象返贫致贫风险的基础上，根据家庭成员劳动能力和发展需求，因人因户制定切实可行的帮扶计划，实施精准帮扶。对义务教育、住房安全、饮水安全等方面存在单一风险问题的，要及时实施针对性帮扶措施，解决问题，消除风险；对风险复杂多样的，要分层分类实施综合性帮扶措施，做到管用够用。同时注重激发群众内生动力，着力提升持续发展能力，坚持开发时帮扶方针，对有劳动能力、有意愿的监测对象，至少落实一项产业就业等开发式帮扶措施，引导勤劳致富；对符合条件的无劳动能力监测对象做好兜底保障；对弱劳力半劳力，要创造条件探索落实开发式帮扶措施。

开发式帮扶主要指产业帮扶（种植业、林果业、养殖业、加工业、乡村旅游、消费帮扶、光伏收益补贴等）、就业（劳务输出、外出务工补贴、以工代赈、经营主体就业、技能培训等)、金融帮扶（小额信贷等）、公益岗帮扶(护林员、护草员、保洁员等）。直接发钱发物、入股分红和对提升劳动能力没有直接作用的技能培训不属于开发式帮扶措施。对未消除风险监测对象帮扶措施进行排查，对有劳动能力、有意愿的监测户已落实开发式帮扶措施的进行认定，并在系统中标识“已实施开发式帮扶”。对尚未落实的，要逐户制定针对性开发式帮扶计划，加快实施帮扶措施，确保尽快落地见效。

**(三)风险消除**

1.标注条件。收入原则上要稳定超过当年监测范围且持续半年以上、“两不愁三保障”及饮水安全持续巩固、返贫致贫风险已经稳定消除的，标注“风险消除”。监测对象中整户无劳动能力兜底保障户暂不标注“风险消除”。

村级每两个月对纳入时间超过半年的监测对象进行一次风险消除评估，达到稳定消除的，履行规定程序后在国网中标注。每月对已消除风险的监测对象进行评估，对已消除风险的脱贫享受政策户落实“四个不摘”；对风险消除稳定性较弱的农户进行“回头帮”；对风险消除后又产生新风险的农户，及时纳入重新开展帮扶；对风险消除后不再监测帮扶的农户，监测预警排查时持续关注，继续落实好已享受但尚未到期帮扶措施和政策。

村干部对拟消除风险监测对象进行入户排查时，核查表不能存在空项漏项和逻辑错误；掌握监测对象风险消除的条件和程序；核查表、民主评议会、报告批复、公示公告等程序性资料中要符合逻辑，并整理归档。

2.风险消除标注程序

(1)入户核查。村级组织对未消除风险监测对象家庭收入支出、“三保障”和饮水安全以及帮扶成效等情况进行核查,填写《风险稳定消除核查表》。

(2)村级初选。村级根据入户核查结果，综合研判返贫致贫风险变化情况，通过民主评议，初选标注“风险消除”监测对象名单并在村内公示，公示时间不少于5天。

(3)乡级审核。乡(镇、街道)对村级上报的公示无异议的初选标注“风险消除”监测对象及时审核，确定拟标注“风险消除”监测对象名单，报县级审核批准。

(4)县级审批。县级乡村振兴部门对乡（镇、街道）上报的拟标注“风险消除”监测对象进行汇总审核，及时报县级党委农村工作领导小组（或巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接领导小组）批准或授权批准，并将审批结果推送乡（镇、街道）。

(5)结果公告。以乡(镇、街道)名义将县级审批后的风险稳定消除监测对象名单在所在村公告，并将风险消除结果告知所标注的监测对象。

(6)系统标注。由乡(镇、街道)组织村级采集《监测对象消除风险信息采集表》，在全国防返贫监测信息系统中标注“风险消除”并完善相关信息，同时规范相关档案资料。

3.风险消除标注要求

监测对象标注“风险消除”，要坚持实事求是，不得人为设置风险消除比例要求。要坚持审慎标注，严格标注条件，规范标注程序，既不能拔苗助长集中标注，又不能过度帮扶应消不消（特别是有劳动能力的户纳入12个月以上、18个月以上未消除风险的，重点核实，纳入时间长风险未消除说明帮扶成效不明显）。风险标注回退程序，参照风险消除标注程序执行。

**（四）整户无劳动能力兜底保障户认定**

1.概念：整户无劳动能力兜底保障户，是指监测对象中整户无劳动能力、主要或只能通过社会综合保障政策维持基本生活的家庭，包括农村分散供养特困人员、整户无劳动能力且享受全额或最高档次农村低保补助标准的监测对象。通俗的讲，也就是整户享受A类低保、特困、孤儿或事实无人抚养儿童标准。

2.规范认定程序

（1）入户核查。村级组织对未消除风险监测对象家庭成员劳动能力、社会综合保障政策落实等情况进行核查，填写《监测对象中整户无劳动能力兜底保障户认定审核表》。

（2）村级初选。村级根据入户核查结果，综合研判本村监测对象中整户无劳动能力兜底保障户情况，通过民主评议，初选拟标注“整户无劳动能力兜底保障户”监测对象名单并在村内公示，公示时间不少于5天。

（3）乡级确定。乡（镇、街道）对村级上报的公示无异议的初选标注“整户无劳动能力兜底保障户”监测对象及时审核，确定最终标注名单，并在所在村公告。

（4）县级备案。乡（镇、街道）将确定的“整户无劳动能力兜底保障户”标注名单报县级乡村振兴部门备案。

（5）系统标注。在县级乡村振兴部门指导下，由乡（镇、街道）组织在全国防止返贫监测和衔接推进乡村振兴信息系统中标注“整户无劳动能力兜底保障户”，同时规范相关档案资料。

二、户档、村档

**（一）家庭档案。**脱贫户（不含脱贫不享受政策户）、监测对象户内墙上分别张贴脱贫户、监测对象明白卡，2021年以来识别和风险消除的监测对象家中要分别存放个人承诺授权书和风险消除告知书；脱贫户存放相关证件及享受政策措施的有关支撑资料。监测对象存放享受政策告知书及相关证件、享受政策措施的有关支撑资料。

**（二）村级档案。**村级档案分户档和村档。户档即脱贫户、监测对象一户一档；村档重点围绕后评估的内容，按照责任落实、政策落实、工作落实、巩固成效等方面进行整理，分门别类放置于档案盒内。

脱贫户档案（一户一档）

1.脱贫户明白卡（与户内张贴保持一致）

2.2020年10月以来享受政策措施以及体现帮扶成效相关资料

3.2021年以来年度信息采集表（含对照表）

4.受灾情况采集表

5.其他相关资料

监测对象档案（一户一档）

1.监测对象明白卡（与户内张贴保持一致）

2.防止返贫动态监测排查表

3.个人承诺授权书（2021年6月中旬以来识别）

4.防止返贫监测对象信息采集表（含对照表）

5.识别纳入以来享受政策措施以及体现帮扶成效相关资料

6.风险稳定消除核查表（2021年6月中旬以来消除）

7.风险消除告知书（2021年6月中旬以来消除）

8.受灾情况采集表

9.其他相关资料

三、数据质量

数据质量决定着防返贫监测帮扶工作的成效成色,提升监测帮扶数据质量,是做好巩固拓展脱贫攻坚成果的基础性工作。为抓实数据质量提升工作，我们要从以下几个方面入手：

1、筛查疑点数据早预警。防返贫监测信息系统中的数据记录着脱贫户、监测户从识别到退出的全过程，直观展示了户家的人口、收入、年龄、务工等状况，体现了帮扶措施的强度和成效。但由于不可控原因，如：嫁入嫁出、年龄增长等，导致相关数据滞后。为此要组织专人定期从国家、省防返贫监测信息系统中导出相关数据，并按照249项数据质量评价规则,筛选出疑点数据，做到问题早发现、早预警。

2、对照核实信息早行动。为了保证工作质量，确保数据真实，针对筛查出的疑点数据，进行入户核实，并在防返贫监测信息系统进行修改。对于户家出现的新的风险点，防返贫监测信息系统能够实现有效监测，确保及时发现、及时整改。

3、重点工作内容早关注。防返贫监测帮扶数据质量提升工作共计涉及数据质量评价规则249项（其中国家级231项,省级18项）,根据规则要求,我们需重点关注：（1）脱贫人口和监测对象家庭人员与系统录入人员是否一致,人口自然变更是否及时、准确；比如死亡、出嫁、婚入等；（2）脱贫人口和监测对象住房保障、基本医疗、义务教育和饮水安全等重要指标是否切实解决；比如学生已上七年级了，系统中在校生还是小学等账实不符信息；（3）脱贫人口和监测对象户基本信息和人基本信息填写是否完整,主要指标是否存在缺漏项问题；比如务工能力、公益岗位类型和聘用时间等关键指标的缺失；（4）脱贫人口和监测对象相关信息是否存在逻辑错误或异常；比如监测对象家庭成员健康状况为残疾但无残疾人证；（5）脱贫人口和监测对象家庭收入信息更新是否及时,收入数据是否真实；（6）监测对象落实的帮扶措施是否与返贫致贫风险相对应,脱贫人口和监测对象纸质资料中填写的帮扶措施与实际情况是否相符；（7）新增监测对象帮扶措施落实及系统录入是否及时(识别时间是否超过一个月未录入帮扶措施),监测对象风险消除标注前家庭收入和帮扶措施以及变量信息是否及时更新。

解决数据问题，不能简单停留在问题表面去修改，要从根本上查找问题背后的原因，所以就要求我们前期入户采集信息一定要准，并且也要加强信息监测人员力量，落实专人负责系统用户管理，提高信息监测人员的业务水平，明确系统数据日常维护和审核的工作职责、目标任务，充分利用省平台数据质量审核模块，省平台每周一会提取上周六的数据，县信息中心每周五会批量筛查，将疑似问题反馈给你们进行逐户进行核实，乡镇也要主动筛查，不能只等办公室反馈了再修改，持续做好精准识别，全面准确采集、录入信息，确保信息数据的完整、及时、准确。

兜底保障政策解读

**一、农村最低生活保障**

**1.农村低保申请标准。**2023年1月1日起，根据算账年度农村家庭人均年收入低于5280元（月440元）。

**2.农村低保救助标准。**月人均财政补助水平不低于220元，农村低保实行分类救助，分为三档，其中A档补助标准每人每月345元，B档每人每月220元，C档每人每月190元。

**二、农村特困人员救助供养**

**1.特困供养人员认定标准。**同时具备无劳动能力；无生活来源；无法定赡养、抚养、扶养义务人或者法定义务人无履行义务能力条件的老年人、残疾人和未成年人，应当纳入特困人员救助供养范围。

**2.特困人员基本生活标准。**每人每年分散特困6864元、集中特困7000元。

**3.照料护理补贴标准。**按照当地最低工资标准的1/3、1/6和当地重残人员执行，全失能人员、半失能人员、自理人员照料护理补贴标准分别为每人每月534元、267元、75元。

**三、孤儿和事实无人抚养儿童保障标准**

福利机构集中供养每人每月1450元，分散供养每人每月1050元。艾滋病病毒感染儿童、事实无人抚养儿童基本生活费参照孤儿标准同步执行。

**四、****民政临时救助**

临时救助不针对特定人群、身份，只确定是否发生突发性、紧迫性、临时性基本生活困难。根据困难情形，临时救助对象分为**急难型救助对象**和**支出型救助对象。**临时救助金额不超过当地当年城市月最低生活保障标准3倍的，县级人民政府民政部门可以委托乡镇人民政府（街道办事处）审批，自受理之日起10个工作日内完成审核审批手续，并发放临时救助金，审批结束后应报县级政府民政部门备案；临时救助金额超过当地当年城市月最低生活保障标准3倍的，由县级人民政府民政部门按规定程序审批。

**急难型救助对象**困难程度较轻的，人均救助标准不超过1890元；困难程度较重的，人均救助标准不超过3780元。

**支出型救助对象**视相关医疗保险补偿和医疗救助后个人自负费用给予救助，可按照个人自负费用分段分档进行救助，每人救助标准原则上不超过3780元。

**方城县民政局政策解读咨询电话：0377-67290317 67290326**

教育帮扶政策解读

**一、义务教育控辍保学**

义务教育阶段是指小学六年和初中三年共九年；义务教育阶段适龄儿童少年是指年满六周岁至十五周岁；义务教育阶段控辍保学是指适龄儿童少年不失学辍学，确保除身体原因不具备学习条件的义务教育阶段适龄义务教育阶段适龄

儿童少年接受九年义务教育。

不属于失学辍学的范围：

1.年龄满6周岁但仍在幼儿园就读或因身体等原因由家长申请延缓入学的适龄儿童。

2.年满15周岁或年龄不满15周岁但已初中毕业。

3.请假和休学的学生。

4.因重度残疾而安排送教上门的适龄儿童少年。

5.因身体原因不具备学习条件的适龄儿童少年。

6.失踪失联的适龄儿童少年。

7.有本地户籍但在异地就读的适龄儿童少年。

8.对少数经相关部门联合劝返三次以上或经司法部门判决裁定监护人已履行相应法定义务，但学生本人拒不返校的辍学学生。

**二、适龄残疾儿童少年送教上门**

1.送教对象。具有接受教育能力，需专人护理、不能到普通学校随班就读或特殊教育学校就读的各类重度适龄残疾儿童少年；适龄残疾儿童少年是指年满六周岁至十五周岁。

2.送教方式。教育行政部门联合残联等部门，通过送教进社区、进儿童福利机构、进康复机构、进家庭等方式，共同为学生提供规范、有效的康复训练、教育指导等服务。送教到康复机构的，要由教育部门统筹安排中小学校与康复中心建立结对帮扶送教机制。有条件的地方可通过远程教育的方式实施义务教育，确保不漏一人。原则上每月送教不少于 2 次，每次 3 个课时，一人一档建立送教档案。

**三、脱贫享受政策户和风险未消除监测对象家庭学生的资助政策**

学前阶段：脱贫享受政策户和风险未消除监测户家庭学生生活费600元/年，保教费600元/年；一般贫困生生活补助600元/年。

义教阶段：脱贫享受政策户和风险未消除监测户家庭学生营养餐800元/年，小学寄宿生补助1000元/年；初中寄宿生补助1250元/年，非寄宿生按同类寄宿生50%给予补助。一般贫困生小学寄宿生补助1000元/年；初中寄宿生生补助1250元/年，非寄宿生按同类寄宿生50%给予补助。

高中阶段：脱贫享受政策户和风险未消除监测户家庭学生、一般贫困生中非建档立卡的家庭经济困难残疾学生、农村低保家庭学生、农村特困救助供养学生免学费、免住宿费，享受国家助学金3000元/年；一般贫困生一档3000元/年，二档1500元/期。
 中职阶段：脱贫享受政策户和风险未消除监测户家庭学生国家助学金2000元/年，中职学生免除学费。一般贫困生助学金2000元/年。

针对无籍生、复习生等不完全符合资助政策户的脱贫享受政策户和风险未消除监测户家庭学生，我们按照资助标准实行县级兜底资助，保证贫困家庭学生的“应助尽助，不漏一人。”

**四、工作经验**

**（一）全面覆盖 不断深化资助政策宣传**

落实学生资助宣传长效工作机制，实施好“32211”工程。做好致初中毕业生、普通高中毕业生和学生资助工作者“三封信”发放工作;推动各级各类学校上好每学年“两节课”，秋季学期初和春季学期末各上一节资助政策宣传课，强化各学段之间资助政策衔接;组织发放资助政策明白卡、受助情况温馨告知书(卡);资助政策简介等。各学校采取宣传页、版面、学校流动电子屏、校外横幅等途径宣传；资助中心加强网站、微信、视频号等新媒体宣传力度，开通学生资助咨询服务热线等途径宣传资助政策。对县外就读学生，通过发放“致学生家长的一封信”和“致县外就读学校的函”，提醒学生在就读学校享受资助，确保在县外享受相关资助政策。学校老师为学生及家长全面深入解读学生资助政策。让资助政策入村到户，进班上墙，做到家喻户晓，心知肚明，人人皆知。实现资助政策宣传全覆盖。

**（二）做好排查 精准掌握贫困家庭学生基本情况**

各中小学对脱贫享受政策户及风险未消除监测户家庭学生家庭信息进行排查，依据下发县乡村振兴局扶贫库数据，各学校先以村为单位采取进村入户走访或电话联系、与村委对接等方式核实学生的就读学校信息，无误后分“县内就读、县外就读”两类，学校、中心学校把关，按照时间节点，上报县学生资助中心审核汇总，最后建立县、镇、校三级台账。

对因自然灾害，家庭变故、疫情等问题引起的返贫、致贫家庭学生，及时了解其家庭受灾情况和资助诉求，掌握因灾因疫受影响困难学生家庭基本情况，为精准资助做好数据准备。

**（三）精准认定 确保资助政策享受对象一人不漏**

脱贫享受政策户及风险未消除监测户家庭学生所在学校对学生的资助信息进行再次采集、核实，结合校级台账、“致学生家长的一封信”，确定本学校脱贫享受政策户及风险未消除监测户家庭学生在本县享受资助，各学校以中心校为单位组织上报。同时，各中心学校资助专干与与学籍管理人员及时沟通，保证享受上级资助的学生人人有学籍，无学籍的脱贫享受政策户及风险未消除监测户家庭学生县级兜底资助，实现学生资助全覆盖。

县资助中心将对各乡校上报数据进行汇总，与县乡村振兴局扶贫库、学籍库再次进行比对，实现学生资助“应助尽助，一人不漏”,同时，还要进行全县学校之间、学段之间查重比对，确保学生资助“一人不重”；接着将汇总数据信息导入到一卡通系统中进行校验、纠错，最后导入一卡通系统，确保上报脱贫享受政策户及风险未消除监测户家庭学生数据信息的准确。

**（四）精准发放 确保资助资金一分不少**

我们将在规定的时间节点完成脱贫享受政策户及风险未消除监测户家庭学生信息数据的采集、校验、纠错，及时上报局里，申请县财局拨款，将资金落实到位，县财局将资助款项通过一卡通系统拨付农业银行打卡直接发放，资金打卡后，由学生就读学校发放“资金发放温馨告知书”，落实资助金发放是否到位，确保资金发放及时、准确，“一分不少”、“一个不漏”。

**（五）积极主动，使用一卡通系统发放资金**

一卡通系统是确保惠民惠农政策落地见效、提升为民服务效能的具体举措，是纵深推进全面从严治党、整治群众身边腐败问题的现实需要。我们要求各学校严格按照《河南省人民政府办公厅关于进一步加强惠民惠农财政补贴资金“一卡通”管理的实施意见》(豫政办〔2021〕24号)要求，认真收集、填报数据，确保数据精准，保证一卡通系统发放资金的顺利进行。坚决杜绝为快速导入一卡通系统使用学校教师或着校长社保卡替代学生或家长社保卡的现象。

**（六）双管齐下 扎实推进资助育人**

坚持把促进家庭经济困难学生成长、成才作为学生资助工作的出发点和落脚点，作为“立德树人”的重要组成部分，通过大力宣传学生资助政策、把社会主义核心价值观融入资助工作全过程。构建学校全员参与、各教育教学环节统筹协调的资助育人机制，加强对受助学生的教育引导，强化资助育人工作中的人文关怀。深入开展爱国、励志、感恩、诚信和社会责任感教育，持续推进“诚信校园行”系列宣传活动，培养广大受助学生诚实守信和感恩奉献的高尚品德、引导学生树立立志成才与报效祖国的远大理想，培养他们自尊、自立、自强的精神，增强他们的自信心，让他们以积极、健康的心态应对生活、学习的困难，顺利完成学业。展现我县受助学生的精神风貌和资助育人成效。在巩固“保障型”资助的同时，推动学生资助向“发展型”拓展。

**（七）持续发力 强化国家助学贷款工作**

生源地贷款工作是国家的又一项惠民之举也是学生资助的一项重点工作，是实现贫困学生大学梦的方便之门。坚持生源地信用助学贷款，确保政策全覆盖和“应贷尽贷”。规范贷款操作流程，继续逐步推动贷款受理业务向高中延伸。同时做好贷款自付本息回收工作，加大风险防控力度，我们要求各中心校在贷款回收工作中要深入到村、到户，做好学生和家长的思想工作，务必保证每个学生都按时还款。

就业帮扶政策解读

一、职业培训补贴

**1.补贴对象。**困难家庭子女（建档立卡及享受低保家庭的适龄劳动者）、毕业学年高校毕业生、城乡未继续升学的应届初高中毕业生、农村转移就业劳动者（含建档立卡的适龄脱贫劳动力）、城镇登记失业人员，以及符合条件的企业职工，参加就业技能培训或创业培训，培训后取得职业资格证（或职业技能等级证、专项职业能力证、培训合格证）的，可给予职业培训补贴。

**2.补贴标准。**职业培训补贴实行“先垫后补”和“信用支付”等办法，由培训人员缴纳培训费用的，培训补贴由个人申请；由培训机构垫付培训补贴的，培训补贴由培训机构申请并拨付培训机构。取得就业技能培训合格证的，每人补贴700元。取得创业培训合格证的，创业意识培训200元/人、创业实训300元/人、创办改善企业培训1000元/人、网络（电商）创业培训1500元/人（含网络教学平台服务费）。

二、求职创业补贴

**1.补贴对象。**毕业年度有就业创业意愿并积极求职创业的低保家庭、困难残疾人家庭、建档立卡脱贫家庭的高校毕业生和残疾、获得国家助学贷款、特困人员中的高校毕业生，以及按规定进行实名制登记的离校未就业应届高校毕业生，学校受理市级经办。

**2.补贴标准。**以上对象可以申请求职创业补贴，一次性2000元/人。

三、创业开业补贴

**1.补贴对象。**脱贫人口、农村低收入人口。

**2.补贴标准。**首次自主创业、取得营业执照并正常经营6个月以上的脱贫人口、农村低收入人口,可向当地人力资源社会保障部门申请创业开业补贴。补贴标准为5000元。

四、“凤归中原”工程

鼓励农民工等人员返乡入乡创办领办企业、农民专业合作社等各类市场经营主体带动脱贫人口、农村低收入人口就业。对脱贫人口自主创业的,按照有关规定落实税费减免、运营补贴、融资补贴、农业保险补贴等政策。符合条件的脱贫人口、小微企业分别最高可申请不超过20万元、不超过300万元的创业担保贷款,对银行按规定发放的个人和小微企业创业担保贷款,财政部门按规定标准予以贴息支持。

五、生活费补贴

脱贫人口、农村低收入人口参加定点培训机构集中培训(包括实习)的,可向户籍地或常驻地人力资源社会保障部门申请生活费补贴。补贴标准为培训期间每人每天30元，随培训补贴一并申请发放。

六、一次性交通费和住宿费补贴

脱贫人口、农村低收入人口到县市外省内定点培训机构参加培训的,可向户籍地或常驻地人力资源社会保障部门申请一次性交通费和住宿费补贴。补贴标准按照交通费和住宿费发票据实补贴，每人最高不超过300元。

七、跨省一次性务工交通补助

自2022年10月1日起，对年度内跨省就业的脱贫人口（含监测对象）发放一次性交通补助。一次性交通补助根据申请人所在乡镇与跨省就业地距离远近发放，每人每年只能申领一次，由衔接推进乡村振兴补助资金列支。具体补助标准如下表：

|  |  |
| --- | --- |
| 申请人所在乡镇（街道）政府与跨省就业地距离（千米） | 补助标准（元） |
| 300以内 | 200 |
| 300-500 | 300 |
| 500-800 | 500 |
| 800-1000 | 800 |
| 1000以上 | 1000 |

八、岗前培训补贴

企业新招用脱贫人口、农村低收入人口并与其签订6个月以上劳动合同,自劳动合同签订之日起6个月内开展岗前培训的，可向当地人力资源社会保障部门申请岗前培训补贴。补贴标准参照《河南省就业补助资金管理办法》有关职业培训补贴相应标准的80%执行。

九、就业创业服务补助

对经营性人力资源服务机构免费为脱贫人口、农村低收入人口开展职业介绍服务后实现就业3个月以上或按规定缴纳社会保险费的，按每人300元标准给予一次性就业创业服务补助(职业介绍补贴)。

十、农村劳动力实名制就业信息采集补助

对从事农村劳动力实名制就业信息摸排、更新且真实、准确、有效的，按照1元/条标准支付信息采集补助。所需资金从当地就业补助资金中列支。

十一、政府代缴城乡居民基本养老保险保费

对参加城乡居民基本养老保险的低保对象、特困人员、返贫致贫人口、重度残疾人等缴费困难群体，县级人民政府为其代缴部分或全部最低缴费档次的养老保险费。对上述困难群体和已脱贫人口仍保留脱贫攻坚期间执行的每年100元的最低缴费档次。

**方城县人社局政策解读咨询电话：0377-65076789**

**健康帮扶政策解读**

一、提升卫生健康服务能力。

涉及“先诊疗后付费、家庭医生签约服务、大病救治、门诊慢性病鉴定”这四项健康帮扶政策。

**（一）先诊疗后付费**

脱贫户和监测户在县域内定点医疗机构住院,持本人社会保障卡(参保证)、有效身份证件等办理入院手续无需交纳住院押金，直接住院治疗。患者在出院时结清个人应承担的费用即可。自2022年起，经基层首诊转诊的低保对象、特困人员、返贫致贫人口和风险未消除的监测对象在**南阳市域内**定点医疗机构住院，均享受“先诊疗后付费”政策。

为确保此项政策不折不扣落实到位，我们在强化对医务人员政策培训、每月及时做好信息更新的基础上，各医疗机构均在显著位置张贴“先诊疗后付费”政策解读和工作流程图，在结算窗口张贴提示语，通过LED电子屏、宣传栏、入户走访、家医签约等多种形式向群众宣传“先诊疗后付费”政策，做好政策宣传，提高群众对“先诊疗后付费”政策的知晓率，并配合医保部门做好医疗保障“一站式”结算工作。**这项政策的落实情况省、市高度关注并作为一项重要的考核内容。**

另外，对“先诊疗后付费”政策落实中的“恶意拖欠医疗费用”行为，按照《关于南阳市困难群众市域内住院先诊疗后付费工作的通知》（宛卫2022〔99〕号）要求，定点医疗机构有权为其终止提供“先诊疗后付费”优惠政策（急危重伤病除外））。

**（二）家庭医生签约服务**

家庭医生签约服务工作覆盖所有脱贫户和监测户，确保应签尽签，不落一人。在困难群众家中张贴的“家庭医生签约服务联系牌”上明确标有签约服务团队中医生、护士、公卫医师的姓名、照片、职称、职责和联系方式，并有监督电话。在为困难群众提供基本医疗和基本公共卫生服务的基础上，根据困难患者的健康状况实行分类管理：

1、每年免费为所有脱贫群众和监测群众进行1次健康体检。

2、对于困难群众家中的健康人群，每年至少开展一次随访，主要做好健康教育，并通过入户、电话、微信等形式建立健康咨询等长效互动机制。

3、对于患有“原发性高血压、Ⅱ型糖尿病、肺结核、严重精神障碍”四类疾病的人口进行重点管理，每季度开展一次随访（一年不少于4次），提供公共卫生、慢病管理、健康咨询和中医干预等综合服务。

4、对患有其他慢性病的人员每年至少做一次面对面随访，提供相应的健康管理服务。真正做到签约一人、履约一人、做实一人、满意一家。

家庭医生被称为“居民健康的守门人”。家庭医生签约服务工作是每次上级检查的重点内容，尤其对“高血压二期、Ⅱ型糖尿病、结核病、严重精神障碍”等四种主要慢病患者的规范管理率有硬性要求。每户的健康档案中都要有签约服务协议，每年一次的健康体检都要填写完整的体检表，并围绕慢病管理、康复护理、专项护理、安宁疗护等群众实际需求开展服务。对诊断明确、病情稳定的慢性病患者，提供4-12周长处方服务。在确保信息真实和用药安全的前提下，对高龄、卧床等行动不便的慢性病签约患者，经患者本人授权后可由家属代为开药。切实提高签约服务质量和群众满意度。

**（三）大病集中救治**

已纳入大病专项救治范围的30个病种，定点医院（县人民医院）、临床路径、诊疗方案和救治专家组保持不变。按照“定定点医院、定诊疗方案、加强医疗质量安全管理”和群众自愿原则，将救治对象由原来的脱贫户扩大到**县域内所有30种大病患者。**在保障医疗质量安全的前提下，按照“保基本、兜底线”的原则，优先选择基本医保目录内安全有效、经济适宜的诊疗技术和药品、耗材等，合理控制医疗费用，减轻大病患者经济负担。

**30种大病**分别是：儿童先天性心脏病、儿童白血病、胃癌、食管癌、结肠癌、直肠癌、终末期肾病、肺癌、肝癌、乳腺癌、宫颈癌、急性心肌梗死、白内障、尘肺病、神经母细胞瘤、儿童淋巴瘤、骨肉瘤、血友病、地中海贫血、唇腭裂、尿道下裂、耐多药结核病、脑卒中、慢性阻塞性肺气肿、艾滋病机会性感染、膀胱癌、卵巢癌、肾癌、重性精神疾病、风湿性心脏病。

大病专项救治是巩固拓展健康帮扶成果与乡村振兴战略有效衔接的重要举措，也是提升县域居民健康水平的重要具体措施。对患有大病但本人不愿接受住院治疗的,由签约家庭医生团队提供上门随访服务和用药指导。

**（四）门诊慢性病鉴定**

积极配合医保部门做好慢性病鉴定工作，做到门诊慢性病鉴定随时申请，随时受理，随时鉴定。确保应鉴尽鉴，应纳尽纳。

加强19种慢性病病种、鉴定标准、鉴定程序的宣传力度，不断提高政策知晓率。及时关注困难人员的健康状况，对于新发生的门诊慢性病，协助困难人员搜集整理申报材料，及时就近到定点医疗机构提出慢性病鉴定申请。门诊慢性病专家小组依据鉴定标准对所提供的慢病材料进行初步审核和复审，并作出最终鉴定意见，鉴定结果要真实准确，与病人实际病情相符。对符合鉴定标准者上报医保部门纳入门诊慢性病管理，发放门诊慢性病卡。符合几种纳入几种，发放几种慢性病卡，家庭签约医生要督促其及时用药。对不符合鉴定标准者，由鉴定机构向其发放告知书，明确标注不符合的原因及病种，并保存于村档、户档及村卫生室个人健康档案中。

19种慢性病包括：（1）二期及以上高血压病。（2）肺结核。（3）类风湿性关节炎。（4）冠心病（非隐匿型）。（5）恶性肿瘤。（6）系统性红斑狼疮。（7）2型糖尿病伴多并发症。（8）异体器官移植。（9）丙肝。（10）帕金森氏病或帕金森氏综合症（合并有脑血管病）。（11）肝硬化。（12）肾病综合症。（13）急性脑血管病后遗症。（14）肺心病。（15）强直性脊柱炎。（16）慢性阻塞性肺疾病。（17）癫痫。（18）精神病。（19）艾滋病抗机会性感染。

二、提升群众健康水平

涉及“妇女两癌筛查、新生儿两病筛查、免费办理接种卡（证）、发放叶酸”这四项健康帮扶政策。

**（一）妇女“两癌”筛查。**乳腺癌和宫颈癌是女性最常见的两种[恶性肿瘤](https://baike.baidu.com/item/%E6%81%B6%E6%80%A7%E8%82%BF%E7%98%A4%22%20%5Ct%20%22_blank)，对女性危害极大，前期不易被发现，一旦出现相关症状就难以治疗。脱贫户和监测户中35-64岁妇女优先免费享受一次“两癌”筛查，做到早诊断、早发现、早预防、早治疗。

**（二）新生儿“两病”筛查。**对出生72小时（哺乳至少6～8次）的活产新生儿进行采血筛查，主要检查“先天性甲状腺功能低下”和“苯丙酮尿症”。**先天性甲状腺功能低下**是儿童时期常见的[智残](https://baike.baidu.com/item/%E6%99%BA%E6%AE%8B%22%20%5Ct%20%22_blank)性疾病，早期无明显表现，一旦出现症状将不可逆，又称[呆小病](https://baike.baidu.com/item/%E5%91%86%E5%B0%8F%E7%97%85/2122670%22%20%5Ct%20%22_blank)，发病率大约是五千分之一。临床表现为智力迟钝、生长发育迟缓及基础代谢低下。医学上一般认为如果在2个月内发现，及时治疗，终身服药，智力基本正常。大于10个月发现、治疗的，智商只能达到正常的80%，大于2岁发现的，智力落后不可逆。**苯丙酮尿症**是一种常染色体隐性遗传病。近亲结婚发病率较高。苯丙酮尿症的患儿可能会出现生长发育的迟缓，智力低下，并且有反复的抽搐以及湿疹，可能会出现小脑的畸形，这种患者的社会适应能力低下，给家庭和社会带来了严重的经济负担，也不利于孩子的生长发育，可以通过产前咨询以及产前诊断，避免苯丙酮尿症患儿的出生。如果能得到早期诊断和早期治疗，则前述临床表现可不发生，智力正常，脑电图异常也可得到恢复。

**（三）免费办理接种卡（证）。**脱贫户和监测户家中0—6岁儿童可以享受免费接种11种免疫规划疫苗，可预防12种传染病。分别为乙肝疫苗、卡介苗、脊灰灭活疫苗（IPV）、脊灰减毒活疫苗（BOPV）、百白破疫苗、白破疫苗、麻腮风疫苗、乙脑减毒活疫苗、A群流脑多糖疫苗、A群C群流脑多糖疫苗、甲肝减毒活疫苗。

**（四）发放叶酸。**对于准备怀孕及怀孕后3个月内妇女，为其免费发放叶酸，怀孕妇女在合适的时间段内服用叶酸，可以有效预防胎儿神经管缺陷，也就是[新生儿](http://www.so.com/s?q=%E6%96%B0%E7%94%9F%E5%84%BF&ie=utf-8&src=internal_wenda_recommend_textn" \t "_blank)先天畸形。

**三、提高农村计生家庭待遇**

涉及“独生子女父母奖励费、农村部分计划生育家庭奖励扶助、计划生育家庭特别扶助、生育关怀抚慰金”这四项健康帮扶政策。

**（一）独生子女父母奖励费。**持有《独生子女父母光荣证》的对象，在子女未满18周岁期间，可享受每人每年240元的独生子女父母奖励费。

**（二）农村部分计划生育家庭奖励扶助。**针对农村只有一个子女或两个女孩的计划生育家庭，夫妇可享受每人每年960元的奖励，此项奖励的执行时限是从父母年满60周岁开始。

**（三）计划生育家庭特别扶助。**母亲49周岁以上，持有独生子女死亡证明的，父母双方每人每年有14160元的扶助金（每月1180元）。母亲49周岁以上，持独生子女三级以上残疾证明，父母双方每人每年有12480元的扶助金（每月1040元）。（此项政策自2022年7月1日开始实施。）

**（四）生育关怀抚慰金。**母亲49周岁以前，持独生子女死亡证明或三等以上残疾证明可享受每人每年1200元的生育关怀抚慰金。

医疗保障政策解读

一、参保

根据省市文件要求，困难群众必须做到100%参加城乡居民医疗保险，为确保我县困难群众100%的参保。需要各乡镇和相关县直部门紧密的协作：医保部门的主要职责是对参保缴费情况动态监测，每月根据民政、乡村振兴包括残联提供的重点人群数据进行对比，实现人员身份和参保状态信息同步，建立台账。加强宣传和动员参保。分类向属地乡镇和税务及乡村振兴、民政、残联推送未缴费人员信息，协助属地乡镇、税务等部门督促重点监测人员参保。

二、资助

2023年度确保困难群众应保尽保，困难群众依法参加基本医疗保险，按规定享有三重制度保障权益。根据豫财社【2022】211号文件要求，对参加我省居民基本医保的低保对象、低保边缘人口、监测对象（含脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户）等困难群众在集中征缴期内参加2023年城乡居民基本医疗保险的，按350元/人的标准给予一次性全额资助(以后的资助金额需根据当年省市文件要求进行资助)，这里要注意一个细节，不是随时被认定的困难群众都可以享受资助。原则上是医保费集中征缴期结束后被认定的，当年不享受。

三、医保报销待遇

 城乡居民基本医疗保险待遇包括普通门诊（含家庭/个人账户和门诊统筹）医疗待遇、门诊慢性病医疗待遇、重特大疾病医疗待遇和住院医疗待遇。

**1.门诊统筹。**以前是个人帐户，2020年1月1日起，取消了往个人帐户分配钱的政策，转换成了门诊统筹。但是原个人（家庭）账户余额已转移至户主账户上，可继续在定点医疗机构使用。也就是参保群众平常感冒发烧等小病，可以就近在村诊所（村诊所目前现状，一般诊疗费，基药补助）、参保人员在开展基本药物零差价的乡镇卫生院（社区卫生服务中心）及定点村卫生所（社区卫生服务站）门诊就医，门诊合规费用门诊统筹按照50%的比例进行报销，一个自然年度内个人封顶线为300元,高血压年度增加150元限额，糖尿病年度增加170元限额，若同时患有高血压和糖尿病，则年度增加200元限额。

**2.门诊慢性病。**目前我市城乡居民19种门诊慢性病，实行随时申请、随时受理、随时鉴定。

参保居民通过慢性病鉴定后，发生的符合门诊慢性病病种的门诊医疗费用不设起付线（门槛费），按照65%的比例报销，实行定点治疗、限额管理。

实行“长处方”报销政策。在待遇享受期内，根据病情需要，经诊治医生评估后，患者用药量可放宽至3个月。特殊情况下，办理异地安置的参保人员在就医地每月可带最长不超过6个月的慢性病用药。

19种门诊慢性病病种：恶性肿瘤、异体器官移植、肺结核、精神病、丙肝、肝硬化（肝硬化失代偿期）、系统性红斑狼疮、类风湿性关节炎、Ⅱ型糖尿病伴多并发症、帕金森氏病或帕金森氏综合症（合并有脑血管病）、肾病综合征、Ⅱ期及以上高血压病、冠心病（非隐匿型）、急性脑血管病后遗症、强直性脊柱炎、慢性阻塞性肺疾病、肺心病、癫痫、艾滋病抗机会性感染。

**3.重特大疾病。**为提高参保居民重特大疾病保障待遇水平，我省将儿童急性淋巴细胞白血病、唇裂、乳腺癌等33种诊断明确、治疗规范、疗效确定的病种纳入重特大疾病住院病种，治疗重特大疾病发生的医疗费用不设起付标准，住院病种在限价标准内的医疗费用由城乡居民基本医疗保险统筹基金按比例支付，县级、市级、省级医疗机构的支付比例分别为80%、70%、65%；其超出限价标准的医疗费用由定点医疗机构承担。随着门诊特药不断纳入医保目录，目前有5个门诊病种纳入重特大疾病管理，分别是：终末期肾病、I型糖尿病、甲状腺机能亢进、耐多药肺结核、再生障碍性贫血。限额标准内符合规定的门诊医疗费用纳入基本医疗保险统筹基金支付范围，其中终末期肾病透析治疗支付比例为85%，其余病种支付比例为80%。

**4.住院。**参加城乡居民基本医疗保险的人员住院时，根据定点医疗机构级别，医疗费用超过200-2000元起付线的，按照50-90%比例分级分段报销。

生育保险：国家的医保政策并不是生病了才能享受医保待遇，生育也是可以享受的，自然分娩600元，剖宫产1600元。

出院时年满80周岁以上的老人，住院报销比例在现行政策的基础上提高5个百分点。14周岁以下（含14周岁）的参保居民住院起付标准相应降低50%。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 乡级 | 乡镇卫生院(社区医疗机构） | 200 | 200—1000元75％1000-2000元80％2000元以上为90% |
| 县级 | 二级或相当规模以下(含二级）医院 | 500 | 500—1500元63％1500-5000元73%5000元以上85％ |
| 市级 | 二级或相当规模以下(含二级）医院 | 600 | 600—3000元55％3000元-6000元65%6000元以上75％ |
| 市级 | 三级医院 | 1200 | 1200—4000元53％4000元-9000元65%9000元以上75％ |
| 省级 | 二级或相当规模以下(含二级）医院 | 1200 | 1200—5000元50％5000元以上70％ |
| 三级医院 | 2000 | 2000—9000元50％9000元以上60％ |
| 省外 |  | 2000 | 2000—9000元50％9000元以上60％ |

**5.最高支付限额。**城乡居民基本医疗保险统筹基金年度最高支付限额为15万元（含门诊统筹、门诊慢性病、重特大疾病、住院等统筹基金支付金额）。

**6、大病保险**

参保居民一个保险年度内发生的住院医疗费用（含规定的门诊重特大疾病）经基本医疗保险报销后，个人负担的政策范围内医疗费用超过1.1万元以上部分，由大病保险资金按以下比例报销：1.1万元—10万元（含10万元）部分，按60%的比例报销；10万元以上部分，按70%的比例报销，年度最高支付限额为40万元。

为巩固脱贫攻坚成果，有效衔接乡村振兴，增强大病保险减负功能，2022年5月1日起大病保险对特困人员、低保对象、返贫致贫人口实行“一降一提高”政策，即起付线降低50%，为5500元。报销比例提高5个百分点，即5500元—10万元（含10万元），大病保险支付85%;10万元以上部分，大病保险支付90%;年度支付不设封顶线。

四、医疗救助

**救助对象：**特困人员、低保对象、返贫致贫人口、低保边缘家庭成员、农村易返贫致贫人口、因病致贫重病患者。其中特困人员、低保对象、返贫致贫人口可直接享受医疗救助，低保边缘家庭成员、农村易返贫致贫人口、因病致贫重病患者发生的医疗救助费用实行依申请救助。

**1.住院救助。**对特困人员、低保对象、返贫致贫人口，住院救助不设起付标准。低保边缘家庭成员、农村易返贫致贫人口的住院救助起付标准按2500元/年确定，因病致贫重病患者的住院救助起付标准按6000元/年确定。对在定点医疗机构发生的住院费用，经居民基本医保、大病保险支付后的政策范围内自付费用，给予特困人员90%的救助，给予低保对象、返贫致贫人口70%的救助，给予低保边缘家庭成员、农村易返贫致贫人口、因病致贫重病患者65%的救助。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 身份类别 | 起付标准 | 救助比例 |
| 特困人员 | 0元/年 | 90% |
| 低保对象/返贫致贫人口 | 70% |
| 低保边缘家庭成员/农村易返贫致贫人口 | 2500元/年 | 65% |
| 因病致贫重症患者 | 6000元/年 |

**2.门诊救助。**门诊救助病种包括以下9类：终末期肾病(门诊血液透析或腹膜透析方法治疗)、血友病(凝血因子治疗)、慢性粒细胞性白血病(门诊酪氨酸激酶抑制剂治疗)、Ⅰ型糖尿病(门诊胰岛素治疗)、耐多药肺结核(门诊抗结核药治疗)、再生障碍性贫血(门诊药物治疗)、恶性肿瘤门诊放化疗、器官移植术后抗排异治疗、重性精神病人药物维持治疗。门诊救助不设起付标准，对在定点医药机构发生的以上9类病种门诊治疗费用，经居民基本医保、大病保险支付后的政策范围内自付费用，给予特困人员、低保对象、返贫致贫人口50%的救助，给予低保边缘家庭成员、农村易返贫致贫人口、因病致贫重病患者30%的救助。

**3.救助限额。**住院救助和门诊救助共用年度最高救助限额。对特困人员、低保对象、返贫致贫人口年度最高救助限额为3万元，对低保边缘家庭成员、农村易返贫致贫人口、因病致贫重病患者年度最高救助限额为1万元。

**4.倾斜救助。**对市域内和规范转诊且在省域内就医的救助对象，救助金额达到年度最高救助限额，经三重制度综合保障后政策范围内年度自付医疗费用超过12000元以上的部分，给予60%的倾斜救助，年度最高救助限额1万元。

5、“一单制”结算

特困人员、低保对象、返贫致贫人口在市域内定点医疗机构实行“一单制”；低保边缘家庭成员、农村易返贫致贫人口、因病致贫重病患者发生的医疗救助费用实行依申请救助，首次救助申请通过后，再次发生的医疗救助费用实行市域内“一单制”结算。

残疾保障政策解读

第一部分 残疾人证如何办理

根据河南省实施《中华人民共和国残疾人证管理办法》细则规定，残疾人证核发工作坚持自愿申领、属地管理和透明公开原则。残疾人证仅限持证人本人使用，妥善保管，不得转借他人。凡具有我县户籍（非方城县户籍人员需要提供 方城县暂住证原件），符合残疾标准的视力、听力、言语、肢体、智力、精神及多重残疾人均可申领残疾人证，办理残疾人证，残联不收取工本费和办证手续费。方城县户籍人员在外地，且拥有居住地户籍暂住证，可以到居住地残联咨询、办理。指定机构评定残疾类别、等级的费用以及照片等费用，由个人自理。

一、首次申请办理残疾人证

1、流程：申请→受理→评定→公示→审核→制证→发放。

2、相关材料：初次办理残疾人证的可由申请人或其代理人申请办领。需携带：①申请人的县级以上医院检查、诊断资料，相关病历（注：因病、伤致残者需要提供出院一年以上的病例，如外观有明显肢体残缺的申请人，不需要提供病例）；②申请人本人的身份证（或户口本）；③申请人近期二寸免冠彩照3张（以上资料可由代理人提交）。申请智力、精神类残疾人证和未成年人（18岁）申请残疾人证须同时提供法定监护人的证明材料（户口本或其他相关佐证）。跨省通办。**注：听力、言语障碍者，年满3周岁方可提出申请。精神障碍者，年满2周岁方可提出申请。**

3、申请地点：方城县便民服务大厅120号窗口

二、残疾人证的到期换证

残疾人证十年到期，必须经过重新残疾评定才能换发新的残疾人证，可由申请人或代理人代办，需携带：①残疾人证原件；②残疾人身份证原件或户口本；③残疾人本人近期二寸免冠彩色照片3张（以上资料可由代理人提交）。

三、残疾人证的迁移

残疾人户口迁移变动，在户籍变动后的半年内提出残疾人证的迁移，需携带：①残疾人证原件，②残疾人本人的户口迁移后的新身份证和户口本原件（以上资料可由代理人提交）。

如残疾人证已经过期，则需要重新办理后方可迁移。

四、残疾人证级别的变更

残疾人证在有效期内，残疾程度和类别发生变化的，可以向残联提出级别和类别变更，需携带：①残疾人证原件；②残疾人本人身份证；③残疾人本人近期二寸免冠彩色照片3张（以上资料可由代理人提交）。

信息变更携带残疾人证和身份证到便民大厅办理即可。

**注：鉴定中心（医院）：**

**①视力、听力、肢体类---方城县西关医院；**

**②精神、智力类---南阳市第四人民医院；**

**③视力、听力、言语、肢体、智力、精神、多重类---南阳市骨科医院南都分院。**

五、残疾人证的挂失、残损换新

残疾人证丢失后，残疾人本人或其代理人需要及时挂失补办，需携带残疾人本人身份证和一张2寸照片到便民服务大厅办理。

如残疾人证残损后，残疾人本人或其代理人需要及时补办，需携带残疾人本人身份证和一张2寸照片到便民服务大厅办理。

六、残疾人证的注销

残疾人证的注销分三种：康复、死亡、其他

①康复注销需要本人或监护人提出书面申请、村委会加盖公章；

②死亡注销由各乡镇（办）残联集中提报，加盖公章；

③其他注销需说明情况。

办证人员对申请人及其照片、身份证、户口本等相关材料进行核对。凡资料不全者，待资料补全后再行受理；对提供虚假信息者，不予受理。

县级残联对办证申请材料、受理程序、残疾评定结论和公示结果进行审核，并在五个工作日内审核完毕。对于不符合残疾标准，或残疾评定结论不明确及其他不符合规定者，不予批准，并在一周内以电话方式通知其申请人本人或者其监护人或联系人。

未成年残疾人和智力、精神残疾人所持残疾人证须填写联系人姓名和联系电话。

七、困难重度残疾人家庭“上门评定”服务

**一、实施依据**

《中国残联办公厅关于进一步做好为行动不便重度残疾人开展残疾评定上门服务的通知》（残联厅函[2021]107号）《中国残联办公厅关于在主题教育中深入开展为行动不便重度残疾人“上门评残”工作的通知》（残联厅函[2023]164号）《关于转发<中国残联办公厅关于在主题教育中深入开展为行动不便重度残疾人“上门评残”工作的通知>的通知》（宛残联[2023]29号）。

**二、服务对象**

开展残疾评定上门服务的对象主要是行动不便且有办理残疾人证意愿的困难重度残疾人。

**三、实施原则及服务流程**

**1、实施原则**

**（1）自愿申请原则。办证申请和残疾等级升级由残疾本人或监护人自愿申请，应充分尊重其意愿。**

**（2）属地管理原则。**对于残疾人证申请人居住过于分散，上门评定确有不便的，可以根据实际情况，安排到村（居）委会、乡（镇）残联、卫生院等地方进行集中评定。

**2、服务流程**

**（1）残疾人证申请人（或监护人）向村（社区）提出申请（书面申请或电话申请），必要时可直接向县残联反馈。**

**（2）村（社区）提出初审意见，乡镇（街道）提出审核意见。符合上门服务的，及时报送县级残联。不符合上门服务情形的，及时反馈给申请人。**

**（3）县级残联根据乡镇（街道）报送的情况，协调卫生健康部门、鉴定医院抽调符合鉴定资质的专业骨干，组织开展上门评定或集中评定。**

**第三部分 残疾人康复**

**各级人民政府和有关部门应当采取措施，为残疾人康复创造条件，建立和完善残疾人康复服务体系，并分阶段实施重点康复项目，帮助残疾人恢复或者补偿功能，增强其参与社会生活的能力。康复工作应当从实际出发，将现代康复技术与我国传统康复技术相结合；以社区康复为基础，康复机构为骨干，残疾人家庭为依托；以实用、易行、受益广的康复内容为重点，优先开展残疾儿童抢救性治疗和康复；发展符合康复要求的科学技术，鼓励自主创新，加强康复新技术的研究、开发和应用，为残疾人提供有效的康复服务。各级人民政府鼓励和扶持社会力量兴办残疾人康复机构。**

**儿童康复救助**

实施残疾儿童康复救助是2023年河南省政府“十大民生实事”单列第七项民生实事。

## **一、救助范围：**

**本辖区具有常住户口或居住证，监护人有康复意愿，能够按照相关要求配合做好康复训练，并经医疗机构诊断，有康复训练需求，具有康复潜力，身体状况稳定的 0-14岁（7-14岁需要持残疾证）视力、听力、言语、肢体、智力等残疾儿童和孤独症儿童（已使用省级救助、社会公益救助等救助款的无法同时申请儿童康复救助）。**

## **二、救助内容和标准**

**1.手术。对配置基本型人工耳蜗手术每人一次性补助 12000 元（含人工耳蜗术后调机费），同时可享受一个周期的康复训练费补助 16000 元。**

**2.辅助器具适配。助听器平均补助标准 4800 元／人（其中含 2 台全数字助听器，适配服务费 1200 元）。假肢、矫形器平均补助标准为 5000 元／人。**

**3.康复训练。视力残疾儿童补助标准 1000 元／人／年。听力、言语、肢体、智力残疾儿童和孤独症残疾儿童补助标准为 16000 元／人／年。**

## **三、申请、转介办法**

**1、监护人自主选择定点康复机构，确定定点康复机构后，携带《河南省残疾儿童康复救助申请备案表》、残疾儿童康复评估报告、残疾儿童康复救助协议书、残疾儿童免冠二寸照片、残疾儿童户口本复印件、残疾儿童监护人户口本（或身份证）复印件（7岁至14岁需递交残疾证复印件）六样材料前往县残联康复部申请。**

**2、县级残联及时接受救助对象的自愿申请，录入康复系统，家长携带残联签字盖章材料及康复手册前往定点康复。**

**基本康复服务**

## **一、救助范围：为本辖区具有常住户口、残疾证、有康复意愿，能够按照相关要求配合的残疾人。**

## **二、救助内容和标准：由康复机构为残疾人提供支持性服务、康复指导等多种服务，120元/每人/每年。由残联用品用具部发放辅助用具。**

## **三、申请、转介办法：县残联每年开展动态更新，由乡残联进行残疾人需求调查，次年进行康复服务。**

 辅具适配

1. 适配对象：残疾人基本型辅具适配补贴对象为方城县户籍，持有《中华人民共和国残疾人证》的7岁（含7岁）以上残疾人。重点补贴对象：低保、特困供养家庭残疾人，一户多残家庭残疾人，在校残疾学生等。
2. 适配依据：《方城县残疾人基本型辅助器具适配补贴实施细则（试行）》(方残联【2023】8号），今年5月份印发给各乡镇街道残联。

2、申请和审批流程

申请材料：1、残疾人证原件；委托他人申请补贴的，应提供授权委托书和受托人有效证件。

申请流程：残疾人（或委托人）持残疾人证等有效证明，到户籍所在地乡镇（街道）残联或县（市、区）残联提出申请，填写《南阳市残疾人基本型辅助器具适配补贴申请表》，进行适配发放。

助听器今年6～7月份已到各乡镇街道进行了适配服务。

**第四部分** **残疾人技能培训**

残疾人技能培训是“人人持证，技能河南”行动的重要组成部分，“人人持证、技能河南”建设是河南省十大民生实事之首。为做好“十四五”期间农村困难残疾人实用技术培训项目，切实提高困难残疾人家庭的发展和增收能力，进一步巩固残疾人脱贫攻坚成果，县残联委托培训机构对农村困难残疾人进行实用技术及残疾人职业技术培训培训。

一、职业技术培训对象范围：本辖区内持证残疾人，男性1964年（59岁）—2007（16岁）、女性1974年（49岁）—2007年（16岁）有劳动能力的残疾人或直系亲属。

二、农村困难残疾人实用技术培训对象范围：

1、农村享受低保残疾人，原建档立卡残疾人、特困救助供养残疾人等；

2、家庭人均收入低于当地低保标准1.5倍左右的农村低收入残疾人；

3、一户多残、依老养残等特殊困难家庭中的残疾人；

4、经当地相关部门认定或村委会推荐的困难家庭中的残疾人；

5、以上情况中的重度残疾人家庭的一位成员。

第五部分：残疾人就业

《中华人民共和国残疾人保障法》规定，国家保障残疾人劳动的权利。各级人民政府应当对残疾人劳动就业统筹规划，为残疾人创造劳动就业条件。残疾人劳动就业，实行集中与分散相结合的方针，采取优惠政策和扶持保护措施，通过多渠道、多层次、多种形式，使残疾人劳动就业逐步普及、稳定、合理。政府和社会举办残疾人福利企业、盲人按摩机构和其他福利性单位，集中安排残疾人就业。

国家实行按比例安排残疾人就业制度。国家机关、社会团体、企业事业单位、民办非企业单位应当按照规定的比例安排残疾人就业，并为其选择适当的工种和岗位。达不到规定比例的，按照国家有关规定履行保障残疾人就业义务。国家鼓励用人单位超过规定比例安排残疾人就业。用人单位聘用残疾人比例达到1.6%，年审通过后可免交残疾人就业保障金。达不到比例的，需缴纳残保金。残保金实行分档征收政策用人单位安排残疾人就业比例达到 1%（含）以上，但低于我省规定比例1.6%的，按规定应缴费额的50%缴纳；用人单位安排残疾人就业比例在1%以下的，按规定应缴费额的 90%缴纳。

**第六部分 残疾人“阳光家园”托养服务**

残疾人“阳光家园”托养服务是指为符合条件的智力、精神和重度肢体残疾人提供基本生活照料和护理、生活自理能力训练、社会适应能力辅导、职业康复和劳动技能训练、运动功能训练等方面的社会服务。服务形式分为三种：机构寄宿、日间照料和居家托养。服务对象：1、托养对象具有本县户籍；2、年龄男16至59周岁，女16至54周岁；3、持有第二代残疾人证的精神、智力和重度肢体残疾人。每年的目标任务数由省残联核定下发，县残联筛选符合条件的服务对象委托第三方合作机构进行服务。

**第七部分：残疾人两项补贴**

残疾人两项补贴政策指的是困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴，针对一、二级重度残疾人每人每月发放75元的护理补贴资金，针对低保家庭的一、二、三、四级残疾人每人每月发放75元的生活补贴资金。两项补贴的具体申请流程如下：

残疾人两项补贴政策从2016年1月起开始实施，符合条件的残疾人持残疾证和身份证到户籍地的乡镇（街道）残联去申请后填写《申请表》，符合享受困难生活补贴的残疾人提供残疾人证、身份证、低保证、本人银行卡等复印件和照片各三张；符合享受重度护理补贴的残疾人提供残疾人证、身份证、本人银行卡等复印件和照片各三张。乡镇（街道）残联初审后每月10号前将上月申请残疾人两项补贴的人员资料报送到县残联审核。县残联审核无误后，转送县民政部门审批、申请补贴资金向残疾人发放补贴。

**第八部分 残疾人大学生救助**

资助对象：方城县应届残疾大学新生。

资助条件：

1、学生入学前系方城县辖区户籍；

2、学生本人持有第二代《中华人民共和国残疾人证》;

3、通过国家高招统一考试，升入普通高等院校或特殊教育学院接受正规国民教育的；

4、遵纪守法，品德良好，无违法违纪行为的。

资助标准：对本年考入普通高等院校或特殊教育学院的残疾大学生给予一次性入学资助2000元。

办理流程：

1、残疾大学生持本人身份证、残疾人证、录取通知书、准考证、免冠2寸高考照片2张，向所县残联提出申请。

2、县残联对相关资料进行审核，符合资助条件的，留存本人身份证、残疾人证、录取通知书、准考证复印件各2份及免冠2寸高考照片2张，填写《南阳市残疾大学生入学资助申请表》《南阳市残联资助残疾大学生统计表》和《受助学生拨付资金信息统计表》，一式两份。

3、市残联对上报资料进行复审，核定符合资助要求的人数，将资助资金直接拨付受助学生或其监护人提供的银行卡账户（银行卡卡号姓名需与资助学生本人或监护人姓名一致）。

第九部分 困难重度残疾人家庭无障碍改造

**1.改造对象。**我市困难重度残疾人，“困难”是指“三类户”(脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户)或享受城乡低保的残疾人；“重度”是指持有第二代《中华人民共和国残疾人证》,残疾等级为一级、二级的残疾人；实施无障碍改造的残疾人家庭应当拥有非临时租借的固定住房(有产权包括宅基地、长期居住或者公租房),住房具备改造条件；残疾人对无障碍设施依赖性强,有无障碍改造需求，以上条件原则上必须同时具备，方可进行改造。

**2.改造内容。**主要包括改造类施工、基本辅助器具配备安装和改善类配建三大类，具体实施时根据残疾人的特点、需求与居住环境,充分尊重残疾人家庭意愿,与残疾人进行协商后进行个性化改造。（对视力、听力、智力残疾人家庭应偏重于辅助器具的配发）。

**3.改造标准。**按照省残联、住建厅联合印发的《贫困残疾人家庭无障碍改造指导手册》执行，改造标准为户均3500 元；县（市、区）可以根据每户无障碍改造实际需求，灵活集约使用。

目标：到 2025 年底，实现“三类户”重度残疾人家庭无障碍改造全覆盖，享受城乡低保的重度残疾人广覆盖。

**方城县残联政策解读咨询电话：0377-83966635**

饮水安全政策解读

一、农村饮水安全

农村饮水安全系指农村居民能及时取得足量够用的生活饮用水，且长期饮用不影响人身健康。

1. 农村饮水安全工程

向县（市）以下（不含县城城区）的乡镇、村庄、学校、农村场、林场等居民区及分散户供水的工程，主要满足农村居民日常生活用水需要。又称农村供水工程或村镇供水工程，包括集中式供水工程和分散式供水工程两类。

1、集中式供水工程：设计供水人口大于等于20人的工程，分为千吨万人供水工程（设计供水规模大于等于1000吨/天或设计供水人口大于等于1万人）和千吨万人以下供水工程（设计供水规模小于1000吨/天且设计供水人口大于等于20人小于1万人）。

2、分散式供水工程：设计供水人口小于20人的工程。

1. 农村饮水安全评价依据

农村饮水安全评价执行《农村饮水安全评价准则》（T/CHES 18-2018）（以下简称《准则》）。是2018年3月29日由中国水利学会发布的团体标准，规定了我国农村饮水安全评价指标、评价标准和方法，2018年6月1日起实施。2018年8月，水利部、国务院扶贫办、国家卫生健康委联合印发了《关于坚决打赢农村饮水安全脱贫攻坚战的通知》（水农﹝2018﹞188号），明确指出各地可直接使用《准则》。

1. 农村饮水安全评价指标、标准和方法

农村饮水安全评价指标包括水质、水量、用水方便程度、供水保证率4项指标。全部基本达标就可以评价为饮水安全。

1、水质：水质检测指标由我国强制性国家标准《生活饮用水卫生标准》(GB5749-2022)规定，该标准代替(GB5749-2006)，2022年3月15日发布，2023年4月1日起实施。标准规定生活饮用水水质应符合5个基本要求：水中不应含有病原微生物；水中化学物质、放射性物质不应危害人体健康；水的感官性状良好；应经消毒处理。水质指标97项，有常规指标43项和扩展指标54项，包含微生物指标（菌落总数、总大肠菌群）、毒理指标（砷、氟化物和硝酸盐）、感官性状指标（浑浊度、肉眼可见物、色度、臭和味）、一般化学指标（pH、铁、锰、氯化物、硫酸盐、溶解性总固体、总硬度、高锰酸盐指数、氨氮）、放射性指标、消毒剂余量指标。一般只做常规指标检测，对于长期保持稳定达标的上述部分水质指标可不进行检测；对分散供水工程，用水户有煮沸饮用习惯的地区，可不评价微生物指标；不存在放射性指标污染风险地区，可不评价微生物指标。

（1）集中式供水工程，需由县级及以上的卫健、水利等部门的水质检测机构和有CMA（中国计量认证）资质的第三方水质检测机构正式出具的水质检测报告作为水质评价依据。检测单位需分别在丰水期和枯水期对供水工程出厂水及未梢水水质取样检测。

（2）千吨万人供水工程水质检测结果符合《生活饮用水卫生标准》(GB5749-2022)规定为达标；千吨万人以下供水工程水质检测结果符合《生活饮用水卫生标准》(GB5749-2022)宽限规定为达标。

（3）对于分散式供水的用水户，可采用“望、闻、问、尝”等简便适宜方法进行水质现场评价，饮用水中无肉眼可见杂质、无异色异味、用水户长期饮用无不良反应可评价这基本达标。“望”，用透明度较高的容器盛水后对着光线观察有无悬浮在水中的细微物质，静置后容器底部是否有沉淀物。“闻”，用容器从水龙头接水，了解煮水时是否有异味。“问”，询问用水户对水质的评价，饮用后口感，有无明显不良反应。询问饮用水是否烧开喝、是否有净水装置等。“尝”，品尝，描述评价口感。不良反应，指饮用水常年饮用产生有害身体（如腹泻等）的反应；也可进行水质检测，结果符合《生活饮用水卫生标准》(GB5749-2022)宽限规定为达标。

（4）水烧开有水垢是不是饮水不安全？

水烧开后有水垢表明水中硬度比较高，水质是否达标应以饮用水中总硬度含量是否符合《生活饮用水卫生标准》（GB5749-2022）规定限值作为评价依据。总硬度是指溶解在水中钙镁离子的含量，也是人体必需的微量元素，一般情况下，饮用水中总硬度大于200mg/L时，烧开后就会出现水垢，但在标准规定限值450㎎/L范围以内时，不影响人体健康。

2、水量：指生活饮用水水量，为居民喝水、煮饭、洗菜等家庭生活必需饮用水量和散养畜禽等用水量。不包括农业灌溉、二三产业和规模化养殖畜禽用水量。对于我们方城县所处区域，每人每天可获取水量不低于20升为基本达标。可根据工程实际供水能力与供水人数测算，也可根据一定时间内水窖、水罐等分散式储水设施设备的储水量或能获取的水量与供水人数测算，并结合用水户问询等方式评价。

在具体评价时，如果每人每天可获取的生活饮用水水量难以明确界定，符合下述情况都可视为水量满足要求。 对于水龙头入户且24小时供水，或在水龙头入户、定时供水以及水龙头尚未入户，但用水户日常取水的水井、水窖或家中水缸等储水设施有水并能满足日常生活饮用水量的需求，也可视为水量满足要求。

（1）供水工程入户且24小时连续供水，只要打开水龙头能够正常出水；

（2）供水工程入户，采取定时分区供水，用水户家中储水桶（缸）等基本没有缺过水，能满足日常生活饮用水量的需求；

（3）集中供水点供水，用水户家中水桶（缸、窖）等储水设施设备等基本没有缺过水，能满足日常生活饮用水量的需求；

（4）分散供水，用水户家中的自备井或日常取水的水井、水窖有水或家中水桶（缸、窖）等储水设施设备等基本没有缺过水，能满足日常生活饮用水量的需求；

（5）特殊情况下（严重干旱、冰冻等极端天气），在此期间，当地政府或供水单位等采取送水车送水，或用水户储水、使用自备水源等方式应急供水，只要符合《准则》要求，可视为水量基本达标。

3、用水方便程度：指用水户获得饮用水的便利程度，通常以供水是否入户，以及人力或简易交通工具取水往返时间或距离来评价。《准则》规定：人力取水往返时间不超过10分钟，或取水水平距离不超过400米、垂直距离不超过40米为达标；人力取水往返时间不超过20分钟，或取水水平距离不超过800米、垂直距离不超过80米为基本达标。

（1）供水入户的用水户，即集中供水工程（设计供水人口大于等于20人的工程）供水管网入户（含小区或院子），用水方便程度评价为达标。

（2）如果供水管网已经铺设到用水户院子门口附近（通常30米以内），具备入户条件，但因用水户个人意愿、风俗习惯等情况，具备入户条件但未入户的，也可视为入户，评价为达标；

（3）对供水未入户的用水户，或者用水户到集中供水点等取水，只要人力取水往返时间或取水距离符合《准则》规定，可视为用水方便程度达标。

（4）是不是用水户必须都要24小时供水？

考虑到节约用水和节省能源的需要，农村供水可以是定时供水、分时供水。定时供水、分时供水时，用水户家中有储水蓄水设施，通过储水可以满足《准则》要求，都可视为供水有保障。

注意：不是必须供水入户，自来水入户后，不是必须24小时连续供水。

4、供水保证率：一年中实际供水量符合标准的天数与一年总天数的比值进行评价。一般一年累计停水断水（全天停水断水）和水量达不到规定标准的时间不超36天，供水保证率不低于90%可视为基本达标。

特殊情况下（因干旱、冰冻等极端天气造成水源水量不足、供水设施损坏，导致用水户季节性水量不足或临时断水；或因雨季浑浊等造成水质偶尔不好），在此期间通过当地政府或供水单位采取应急供水保障，采取送水车送水或用水户储水、使用自备水源等方式应急供水，以及用水户采取自挖井、手压井、自建水池、就近取水不超过20分钟或拉水送水等其他方式解决，只要符合《准则》要求，均可视为饮水有保障。

危房改造政策解读

1、农村危房改造流程：由农户申请，进行对象认定，组织房屋鉴定，通过村评议、乡（镇）审核、公示、县级审批后，组织实施，最后进行竣工验收和资金拨付等程序。

2、补助对象：农村住房安全保障对象主要是农村低收入群体，包括农村易返贫致贫户、农村低保户、农村分散供养特困人员，以及因病因灾因意外事故等刚性支出较大或收入大幅缩减导致基本生活出现严重困难家庭等。

3、住房鉴定（评定）：严格执行先确认身份信息，后鉴定危房等级的工作程序。对经鉴定（评定）住房确属C级、D级的农户或无房户列为年度农村危房改造对象。无房户指无自有房屋的农村低收入群体等重点对象，由农户本人申报、村级评议、乡镇审核、镇村两级公示等措施认定。

4、建房面积：拆除重建或选址新建的房屋面积，原则上1人户不低于20平方米、2人户不低于30平方米、3人不低于40平方米，3人以上户人均面积不低于13平方米。

5、补助标准：根据农户经济条件、房屋危险程度、改造方式和建设成本等因素，科学合理设定细化分类分级补助标准，维修加固原则上不高于1.5万元，拆除重建或选址新建原则上不高于5万元。2022年农村危房改造户均补助标准147300元（中央补助11730元、省级补助3000元）。

6、改造方式：通过农户自筹资金为主、政府予以适当补助方式实施农村危房改造，是农村低收入群体等重点对象住房安全保障的主要方式；原则上C级危房应实施维修加固，D级危房且无维修加固保留价值的应拆除重建，无房户可新建。

7、竣工验收：乡镇政府组织人员进行逐户验收。

8、建新拆旧：严格落实建新拆旧工作，乡镇（街道）督促村组做好群众思想工作，依法依规组织实施建新拆旧工作，在竣工验收通过后30日内拆除旧房，切实消除安全隐患。

9、资金拨付：经验收合格后，由乡镇政府递交资金申请报告及到户资金花名册，县危改办汇总上报县政府批准，由县财政局直接拨付农户“一卡通”。

以上内容为2022年危改政策，2023年危改政策还未下达，待下达后进行更新完善。