

ZZCR-2025-19001

株洲市卫生健康委员会 株洲市财政局 文件

株卫发〔2025〕4号

株洲市卫生健康委 株洲市财政局 关于印发《株洲市计划生育特殊家庭成员（失独对象）老龄护理补贴认定办法》的通知

各县市区卫生健康局、财政局：

现将《株洲市计划生育特殊家庭成员（失独对象）老龄护理补贴认定办法》印发给你们，请结合本地实际，认真贯彻执行。

株洲市卫生健康委员会

株洲市财政局

2025年4月10日

株洲市计划生育特殊家庭成员（失独对象） 老龄护理补贴认定办法

第一条 为做好全市计划生育特殊家庭成员（失独对象）发放老龄护理补贴工作，根据湖南省人民政府办公厅《关于建立健全计划生育特殊家庭全方位帮扶保障制度的通知》（湘政办发〔2023〕36号）以及市十六届人民政府第六十次常务会议相关精神，结合我市实际，制定本办法。

第二条 本办法所认定的老龄护理补贴对象可以申请领取老龄护理补贴。老龄护理补贴自2024年10月1日开始执行。

第三条 申请老龄护理补贴的应当同时符合以下三个条件：

（一）已纳入株洲市计划生育特殊家庭扶助制度范围的独生子女死亡家庭成员；

（二）年满60周岁（出生日期原则上以居民身份证为准，未办理居民身份证的以户口簿登记为准）；

（三）具有下列情形之一的情况，详见《株洲市计划生育特殊家庭成员（失独对象）老龄护理补贴发放范围》（附件1）：

- 1.独居老人、高龄老人；
- 2.失能失智；
- 3.重大疾病；
- 4.其他情况。

第四条 株洲市计划生育特殊家庭成员（失独对象）老龄护

理补贴发放标准为 200 元/人/月。

第五条 老龄护理补贴申领流程：

（一）本人申报。由申报对象本人或其监护人向申报对象户籍所在地县级卫生健康行政部门提出申请，填写《株洲市计划生育特殊家庭成员（失独对象）老龄护理补贴申请表》（附件 2），并提供独居的相关证明或二级及以上公立医疗机构医疗诊断证明材料。

（二）审批确认。县级卫生健康行政部门对申请人递交的相关资料进行审核，对未通过审批的申报人员，须告知其本人或监护人未通过的原因，并做好解释工作。

（三）建立档案。县级卫生健康行政部门应建立计划生育特殊家庭成员老龄护理补贴对象档案和工作台账（纸质和电子版）。

（四）年度审查。县级卫生健康行政部门负责每年对老龄护理补贴对象进行复核，对当年亡故的对象应及时停发老龄护理补贴。

（五）资金发放。老龄护理补贴以个人为单位按月计算发放，每年 6 月 30 日前发放 1—6 月份的老龄护理补贴，12 月 31 日前发放 7—12 月份的老龄护理补贴。老龄护理补贴资金通过惠民惠农财政补贴资金“一卡通”，直接发放到人。

第六条 县级卫生健康行政部门负责组织申报、审批确认、档案管理和年度审查，并向市卫生健康委报送补贴实施情况。市级卫生健康行政部门负责对各县市区实施情况进行指导，并对出

具医疗诊断证明的二级及以上公立医疗机构进行监督。

第七条 市县两级财政局根据辖区计划生育特殊家庭成员（失独对象）老龄护理补贴对象人数，按标准足额安排和发放经费，并加强经费监督管理，确保专款专用。

第八条 各级卫生健康、财政部门应当加强对象资格确认、资金管理、资金发放和制度运行等情况的监督检查和评估，建立完善社会监督机制。

第九条 本办法自公布之日起施行，有效期五年。

- 附件：1.株洲市计划生育特殊家庭成员（失独对象）老龄护理补贴发放范围
- 2.株洲市计划生育特殊家庭成员（失独对象）老龄护理补贴申请表

附件 1

株洲市计划生育特殊家庭成员（失独对象） 老龄护理补贴发放范围

一、独居老人、高龄老人

离婚或丧偶且独自居住的计划生育特殊家庭（失独对象）老人、年满 80 周岁的老人。

二、失能失智

因意外伤害、疾病或先天原因导致失能失智的对象。

（一）失能指由于意外伤害或疾病导致身体或精神上的损伤，进而造成生活或社交能力的丧失。

（二）失智主要指认知功能的丧失，特别是与神经性疾病相关的智力丧失。

1. 认知功能减退：表现出记忆力、思维能力、学习能力和理解能力的明显下降，这些变化会影响到日常生活的开展。

2. 心理行为异常：可能表现出情绪不稳定、易怒、抑郁和焦虑，以及幻觉、妄想和社交行为异常等问题。

3. 日常生活能力衰退：随着病情进展，逐渐失去自理能力，包括个人卫生、进食和穿衣等方面的能力。

4. 失语和言语障碍：可能出现言语表达困难、语言理解减退的症状。

5.空间认知障碍：常常表现出对时间、地点和方向的迷失和混淆。

三、重大疾病

参照《湖南省计划生育特殊家庭重大疾病住院护理补贴项目实施细则》湘计生协发〔2024〕3号文件有关规定执行。

四、其他情况

若有其他疾病或其他情况，由二级以上医疗机构诊断并经各县市区卫健行政部门据实评估认定后，确需发放老龄护理补贴的，按照相关发放流程发放。

附件 2

株洲市计划生育特殊家庭成员（失独对象） 老龄护理补贴申请表

姓 名		性别		婚姻状况		申请人本人近照 (两寸免冠照)
出生年月						
身份证号						
户籍地址						
联系电话						
属于哪种需护理的类型及基本情况						
县市区卫生健康局意见	盖章 年 月 日					