



行业扶贫主要政策清单

政策名称	实施单位	主要内容	政策标准	办理程序	适用范围	备注
以户为单位的政策						
重点对象农村危房改造工作	住建局	自2017年起,中央财政补助资金将集中用于4类重点对象的危房改造工作,并适当提高补助标准。 4类重点对象改造房屋的建筑面积原则上1至3人户控制在40至60平米以内,且1人户不低于20平米,2人户不低于30平米,3人户不低于40平米;3人以上户人均建筑面积不超过18平米,不得低于13平米。各地可结合实际细化面积标准。	1.C级危房(房屋局部出现险情)维修10000元以下; 2.非建档立卡的低保户、农村分散供养特困人员、贫困残疾人家庭D级危房(房屋整体出现险情)改造12000元至30000元; 3.建档立卡贫困户D级危房改造14000元至40000元; 4.需政策兜底解决住房安全的特困户,按照改造房屋面积下限标准全额保障。	1.对象确认:农户自愿申请、村民会议或村民代表会议民主评议、乡(镇)审核、县级审批; 2.建设方式:优先选择加固方式对危房进行改造。对于自筹资金和投工投料能力极弱的特困户,通过建设农村集体公租房、利用闲置农房和集体公租房置换、提高补助资金额度等方式,兜底解决特困户住房安全问题。	4类重点对象:建档立卡贫困户、低保户、农村分散供养特困人员和贫困残疾人家庭。	国家级政策
教育扶贫政策	教育局	包括义务教育阶段“两免一补”、中职教育“一免一助”、发放助学金等优惠政策。	对建档立卡贫困家庭学生: 1.学前教育(3至6岁儿童)。按年生均600元补助保教费,按年生均400元发放生活补助; 2.义务教育。免除杂费、教科书费,并按年生均小学生1000元、初中生1250元对寄宿生发放生活补助; 3.普通高中教育。免除学费、住宿费,并按每生每年2000元发放国家助学金; 4.中职教育。免除学费,并按每生每年2000元发放国家助学金,“雨露计划”扶贫助学补助每年每生2000元;(雨露计划)由市扶贫办负责)	1.新学期开学,凡符合我市建档立卡家庭经济困难资助对象的学生,到所在学校(幼儿园)办理资助申请手续,同时提交以下证明材料:身份证、户口本、扶贫手册(明白卡、扶贫部门出具的相关证明材料); 2.学校对申请材料进行审核; 3.公示7天无异议后,学校提交申请材料报上级教育行政部门审核; 4.财政部门根据教育部门审核结果按照预算管理程序拨付资助资金。	适用于我市建档立卡困难家庭且具有正式学籍的在校学生。	国家政策
农村低保	民政局	对丧失和部分丧失劳动能力,无法依靠产业扶持和就业帮助脱贫的家庭纳入最低生活保障范围。	农村居民最低生活保障标准:2017年为年人均3210元。 农村居民最低生活保障补助水平,2017年为月人均补助不低于142元。 根据低保对象的年龄、健康状况、劳动能力、家庭收入变化和自救能力等情况,将低保对象分为A、B、C三类,各县结合实际自行确定补助数额。 A类属长期保障对象,是指无劳动能力,无经济来源,无法定抚、养、赡(赡养)人的“三无”人员,接近“三无”的老弱病残对象等;B类属中长期保障对象,主要包括有大病、重病患者的低保家庭,有重度(一、二级)残疾人的低保家庭,子女正在上大学的低保家庭,子女未成年的单亲低保家庭,一户多残(多病)或老残一体的低保家庭,其他原因造成短期内生活状况难以有较大转变的低保家庭;C类是除A、B类以外的其他低保对象。	1.个人申请; 2.乡镇政府组织入户调查审核; 3.乡镇政府组织民主评议并进行公示; 4.县级民政部门审批,审批前进行入户抽查,审批后进行公示。	共同生活的家庭成员人均收入低于我市最低生活保障标准,且家庭财产状况符合市政府规定条件的具有我市常住户口的居民。	省级、市级政策
医疗救助制度	民政局	对患病且无能力支付医疗费用的城乡低保对象、特困救助供养人员、各县(市、区)可根据医疗救助资金筹集情况逐步将低收入家庭老年人、未成年人、重度残疾人、重病患者等困难群众以及县级以上政府规定的特殊困难人员纳入医疗救助。	1.新农合:对特困供养人员的个人缴费部分全额资助;对低保对象的个人缴费部分,按不低于每人每年30元定额资助。 2.特殊病种门诊救助:比例为年度限额内门诊医疗费用的10%,年度最高限额5000元。 3.重大疾病住院医疗救助:对低保对象,按照年度救助限额内不低于70%的比例给予救助,最高1万元;对分散供养特困供养人员,按年度救助限额内不低于80%的比例给予救助,对集中供养特困供养人员,按不低于90%的比例救助,最高1万元;患重大疾病的重点救助对象的救助比例为最高救助限额内不低于70%,最高2万元。	由医疗保险审核支付后,再凭出院证、诊断证明、病例、住院发票复印件等材料到乡级民政部门申请,审核后报县级民政部门审批。	1.建档立卡农村贫困人口; 2.特困救助供养对象; 3.城乡最低生活保障对象。	市级政策
临时救助制度	民政局	对遭遇突发事件、意外伤害、重大疾病或其他特殊原因导致基本生活陷入困境,其他社会救助制度暂时无法覆盖或救助之后基本生活暂时仍有严重困难的家庭或个人给予的应急性、过渡性的救助。	按照当地月人均最低生活保障标准、救助人数和困难延续时限,发放1至3个月的临时救助资金,情况特殊的可按6个月的最低生活保障标准救助。	凡符合救助条件的城乡家庭或个人均可向所在乡(镇、街道)提出临时救助申请,县级民政部门审批。	城乡家庭或个人	市级政策
特困人员救助供养	民政局	对无劳动能力、无生活来源、无法定赡养抚养扶养义务人或者其法定义务人无履行义务能力的城乡老年人、残疾人以及未满16周岁的未成年人予以特困人员救助供养。	2016年,农村特困供养对象集中供养标准由每人每年4100元提高到4300元,分散供养标准由每人每年2800元提高到3000元。	1.个人申请; 2.乡镇政府组织入户调查审核; 3.县级民政部门审批。	无劳动能力、无生活来源、无法定赡养抚养扶养义务人或者其法定义务人无履行义务能力的具有我市常住户口的城乡老年人、残疾人以及未满16周岁的未成年人。	省级政策
困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴	民政局	解决残疾人因残疾产生的额外生活支出和长期照护支出困难。	困难残疾人生活补贴标准为每人每月60元; 重度残疾人护理补贴标准为每人每月60元,其中对16至59周岁低保家庭中的重度智力、精神、肢体、视力残疾人护理补贴标准为每人每月100元。 符合条件的残疾人可同时申领两项补贴。	1.自愿申请。残疾人(或其法定监护人、赡养抚养义务人、代理人等)向户籍所在地乡(镇、街道)社会救助服务窗口申请。 2.逐级审核。乡镇政府初审,县级残联复核,县级民政部门审定。	困难残疾人生活补贴对象:我市户籍,持有第二代国家残疾人证的最低生活保障家庭中的残疾人。 重度残疾人护理补贴对象:我市户籍,持有第二代国家残疾人证,残疾等级为一、二级且需长期照护的重度残疾人。	省级、市级政策
重度残疾人生活救助	民政局	将由父母或兄弟姐妹抚养(扶养)的重度残疾人纳入最低生活保障救助范围,按照当地城乡低保最高补差给予救助。	按照当地城乡低保最高补差给予救助	个人向乡(镇、街道)民政部门申请,审核后报县级民政部门审批。	由父母或兄弟姐妹抚养(扶养)的重度残疾人。	市级政策
贫困家庭劳动力免费培训	人社局	以全面技能振兴工程为统领,将人社部门的城乡劳动力职业培训、农业部门的新型职业农民培育、扶贫部门的“雨露计划”等,统筹纳入贫困家庭劳动力培训,统一下达培训计划,统一考核评价标准。	企业新招聘贫困家庭劳动力,可按企业支付培训机构培训费用(以培训机构收费标准和培训费发票为准)的60%给予培训补贴,每人每年不超过6000元,补贴期限不超过2年。 成功介绍贫困家庭劳动力实现就业的职业中介机构,按其免费职业介绍后实际就业的贫困家庭劳动力人数,给予职业介绍补贴,标准为300元/人,每人每年享受一次。	1.企业在开展培训前,应将培训计划、培训人员花名册、劳动合同复印件等有关材料报当地人社部门备案。培训结束后,企业应提供职业资格证书、培训机构出具的行政事业性收费票据(或税务发票)等材料向当地人社部门申请新型学徒制培训补贴。 2.职业中介机构持推荐介绍成功就业人员名单、接受免费就业服务证明的本人签名、身份证复印件、《就业创业证》复印件、劳动合同复印件等材料向当地人社部门申请职业介绍补贴。	1.企业聘用贫困家庭劳动力,签订劳动合同并履行劳动合同法规定的相关义务。 2.经人社部门批准获得《人力资源服务许可证》并办理工商登记的职业中介机构。	省级政策
鼓励贫困劳动力自主创业	人社局	重点扶持有创业愿望和能力的贫困劳动力	对自主创业、取得营业执照并正常经营6个月以上,带动当地3人以上就业且签订1年以上期限劳动合同的返乡贫困家庭劳动力,给予5000元一次性创业补贴;对参加创业培训的扶贫对象,培训合格并取得证书的,每人最高补贴1500元;为创业培训合格的贫困人员,提供政策咨询、项目推介、开业指导等免费服务。	符合条件的返乡贫困家庭劳动力可向所在县(市、区)人力资源和社会保障部门申请一次性创业补贴。 贫困劳动力本人可到市、县两级人力资源和社会保障部门申请报名参加免费的创业培训。	返乡创业的贫困家庭劳动力初始创业。	省级政策
创建农民工返乡创业园	人社局	有条件的县(市)、乡、村依托现有场地建立农民工创业园。通过开展创业型乡村创建活动,引导返乡创业的贫困家庭劳动力创办服装纺织、电子、农产品加工和服务等实体,帮扶贫困家庭劳动力创业。	返乡创业的贫困家庭劳动力创办的实体,在创业孵化园区内发生的物管、卫生、房租、水电等费用,3年内给予不超过当月实际费用50%的补贴,年补贴最高限额10000元。	农民工创业园区内符合条件的实体可凭相关的费用票据向所在县(市、区)人力资源和社会保障部门申请补贴。	返乡创业的贫困家庭劳动力创办的实体在创业园区内发生的费用。	省级政策
创业担保贷款政策	人社局	针对贫困劳动力创业和到贫困地区创办企业的,提供创业担保贷款。	个人创业担保贷款,最高贷款额度为10万元,贷款期限最长不超过3年;小微企业创业担保贷款,贷款额度由经办银行根据小微企业实际招聘符合条件的人数合理确定,最高不超过200万元,贷款期限最长不超过2年。符合条件的个人创业担保贷款,财政部门第1年给予全额贴息,第2年贴息2/3,第3年贴息1/3。对符合条件的个人小微企业创业担保贷款,财政部门按照借款合同签订日贷款基准利率的50%给予贴息。	申请人到经办机构提出申请; 工作人员受理申请,基本信息录入业务软件; 审核人员审核,将审核结果录入业务软件,打印并签字; 调查人员实地调查,将调查信息和调查结果,录入业务软件; 评审委员会集体评审,评审结果录入业务; 依据评审会结果,办理贷款担保相关手续; 经办银行发放贷款。	1.城镇登记失业人员、就业困难人员(含残疾人)、复员转业退役军人、刑满释放人员、高校毕业生(含大学生村官和留学回国学生)、化解过剩产能企业职工和失业人员、返乡创业农民工、网络商户、建档立卡贫困人口。除助学贷款、扶贫贷款、首套住房贷款、购车贷款外,个人创业担保贷款申请人及其家庭成员(以户为单位)自提交创业担保贷款申请之日起向前追溯5年内,应没有商业银行其他贷款记录。2.对小微企业当年新招聘符合创业担保贷款申请条件的人员(不包括大学生村官、留学回国学生、返乡创业农民工、网络商户)数量达到企业现有在职职工人数30%(超过100人的企业达到15%),并与其签订1年以上劳动合同。	国家级政策
城乡居民基本养老保险	人社局	我市将建档立卡贫困人口全部纳入到城乡居民基本养老保险覆盖范围,做到应保尽保。	城乡居民养老保险基金由个人缴费、集体补助、政府补贴构成。 1.个人缴费。缴费标准目前设为16个档次。 2.集体补助。有条件的村集体经济组织应当对参保人缴费给予补助,标准由村民委员会召开村民会议民主确定。 3.政府补贴。政府对符合领取城乡居民养老保险待遇条件的参保人全额支付基础养老金。 省、省辖市财政对参保人缴费给予补贴。对于选择100元至400元档次标准缴费的,补贴标准不低于每人每年30元;对选择500元及以上档次标准缴费的,补贴标准不低于每人每年60元。 城乡居民养老保险待遇由基础养老金和个人账户养老金构成,支付终身。 1.基础养老金。在中央确定的基础养老金标准基础上,省、省辖市对符合领取条件的参保人每人每月增加3元基础养老金(按6:4比例分摊),市、县(市、区)在省确定分摊基础养老金的基础上增加2元基础养老金(按5:5比例分摊),县(市、区)确定的基础养老金补贴标准每人每月不低于5元。 2.个人账户养老金。个人账户养老金的月计发标准,目前为个人账户全部储存额除以139(计发系数)。	个人缴费及政府补贴:参保人员自主选择缴费档次,在缴费年度内(1月1日至12月31日),参保人员按照选定的缴费档次足额缴纳养老保险费的,可享受对应的缴费补贴。 城乡居民养老保险待遇:符合待遇领取条件的参保人员,应在到龄(满60周岁)当月办理待遇领取手续,县(市、区)城乡居民医保经办机构从次月起发放养老金。	参加城乡居民养老保险的个人,年满60周岁、累计缴费满15年,且未领取国家规定的基本养老保险待遇的,可以按月领取城乡居民养老保险待遇。	省级、市级政策
城乡居民基本医疗保险	人社局	健全全民医保体系,保障城乡居民基本医疗需求。	1.普通门诊医疗,报销比例60%左右,年度内累计报销额度控制在当地人均缴费额2倍左右。 2.门诊慢性病医疗,报销比例不低于65%,实行定点治疗、限额管理。 3.住院医疗2017年度起付标准和报销比例,最高支付限额为15万元。 乡级:乡镇卫生院(社区医疗机构),起付标准200元,报销比例200至800元70%,800元以上90%。 县级:二级或相当规模以下(含二级)医院,起付标准400元,报销比例400至1500元63%,1500元以上83%。 市级:二级或相当规模以下(含二级)医院,起付标准500元,报销比例500至3000元55%,3000元以上75%;三级医院,起付标准900元,报销比例900至4000元53%,4000元以上72%。 省级:二级或相当规模以下(含二级)医院,起付标准600元,报销比例600至4000元53%,4000元以上72%;三级医院,起付标准1500元,报销比例1500至7000元50%,7000元以上68%。 省外:起付标准1500元,报销比例1500至7000元50%,7000元以上68%。 4.生育医疗,住院医疗费实行定额支付,标准为:自然分娩不低于600元,剖宫产不低于1600元。 5.新生儿医疗,新生儿出生当年,随参保父母自动获取参保资格并享受城乡居民医保待遇。	1.在市级统筹区域内就医的参保居民,拿医保卡和身份证可以到定点医院直接结算。2.转外就医的,需本市定点医院出具转诊证明到医保中心备案,外转即时结算定点医院医疗机构可以直接结算;非即时结算外转定点医院医疗机构,参保居民先现金垫付,之后凭转诊手续等相关材料到所属医保经办机构报销。	所有参加城乡居民医保的人员	省级、市级政策
大病保险	人社局	在城乡居民基本医疗保险的基础上,对大病患者发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项制度性安排,是基本医疗保障制度的拓展和延伸。	起付线1.5万元,最高支付40万元;分段报销比例为:1.5万元至5万元(含5万元)支付50%,5万元至10万元(含10万元)支付60%,10万元以上支付70%。	参保居民拿相关材料到中国人寿保险公司平顶山总部申报。	所有参加城乡居民医保的人员	省级政策
困难群众大病补充医疗保险	人社局	在城乡居民基本医疗保险和大病保险制度的基础上,对困难群众的大病患者发生的医疗费用给予进一步保障的一项医疗保障制度,是基本医疗保障制度和基本大病保险制度的扩展、延伸和补充	大病补充保险的起付线为3000元,起付线以上分段按比例报销:3000至5000元(含5000元)报销30%;5000至10000元(含10000元)报销40%;10000至15000元(含15000元)报销50%;15000元至50000元(含50000元)报销80%;50000元以上报销90%,不设封顶线。	每年1月底前,各级扶贫部门向当地医保经办机构提交当年建档立卡农村贫困人口人员名单及相关信息,各级民政部门向当地医保经办机构提交当年特困人员救助供养对象和城乡最低生活保障对象人员名单(对重复人员认定其中一种作为困难群众标识)并逐级上报。省级医保经办机构根据保障对象人员名单及相关信息,建立全省大病补充保险人员信息数据库。	1.建档立卡农村贫困人口; 2.特困人员救助供养对象; 3.城乡最低生活保障对象; 4.困难儿童。	省级政策