

上海市闵行区梅陇镇人民政府文件

闵梅府发〔2025〕15号

梅陇镇人民政府印发《梅陇镇退休乡村医生 医龄补贴实施方案》的通知

各村委、公司及相关职能部门：

《梅陇镇退休乡村医生医龄补贴实施方案》经镇政府同意，
现印发给你们，请认真贯彻执行。

特此通知。

闵行区梅陇镇人民政府
2025年12月25日



梅陇镇退休乡村医生医龄补贴实施方案

根据闵行区卫健委《关于印发〈闵行区退休乡村医生医龄补贴实施意见〉的通知》（闵卫发〔2025〕69号）文件精神，为落实梅陇镇退休乡村医生（含赤脚医生，下同）的医龄补贴发放工作，结合本镇实际，制订《梅陇镇退休乡村医生医龄补贴实施方案》（以下简称《方案》）。具体如下：

一、补贴范围及对象

1. 在梅陇镇社区卫生服务中心（分中心）、卫生服务站或村卫生室从事过乡村医生岗位，持有医师（医士）资格证书、执业（助理）医师资格证书、乡村医生证、赤脚医生证、保健员证书等证书，并已办理退休手续的人员（含本镇征地养老人员）。

2. 经本镇审核认定的无证或证件遗失的退休乡村医生。

退休乡村医生存在下列情况的，不适用本方案：以机关、事业单位身份办理退休的；《闵行区退休乡村医生医龄补贴实施意见》实施之前已经去世的人员。

二、医龄计算

在梅陇镇社区卫生服务中心（分中心）、卫生服务站或村卫生室乡村医生岗位上工作的累计年限（退休后返聘时间不计入累计年限）。在计算具体年限时，不满6个月的，按半年计算；超过6个月不满1年的，按1年计算。

三、补贴标准

1. 按认定的医龄，每月给予35元*医龄（年）的补贴；

2. 按月发放。如对象亡故，由提交申请的单位当月上报，次月起停发。

3. 凡根据《关于印发〈闵行区加强农村卫生室管理的实施方案〉的通知》（闵卫办〔2007〕61号）享受民政部门发放相关生活补贴者，其补贴标准就高执行，不重复享受。

四、补贴对象身份及医龄认定流程

（一）申请。按照自愿原则申请，由符合条件的申请人至所工作的村（改制村）提出申请，并提供规定的材料（详见附件2），形成一人一档，确保信息真实、流程规范。申请人本人因故无法前往办理的，可填写委托书（附件3），委托直系亲属申请办理。申请人以欺骗等不正当手段冒领或者骗领补贴的，将责令限期退回已领取的补贴，情节严重者追究法律责任。

（二）初审。补贴对象及医龄的认定由申请人所工作的村（改制村）负责初审。对于退休乡村医生身份、医龄的审核认定，需由两名同时期工作的乡村医生或者工作所在村（改制村）班子成员签字证明。

因撤村、搬迁、保管不当等各类原因导致资料缺失，无纸质材料直接证明乡村医生工作经历的，可通过查阅工资记录、工作记录，访谈当事人、知情人，召集相关人员集体讨论认定形成会议纪要等方式提供必要的佐证材料。

（三）第一次公示。村（改制村）在收到申请及规定的材料后，经班子会讨论审议并进行初次公示（5个工作日）。初次公示完成后，将全部材料及汇总表（附件4）提交至社发办。

（四）审核确认。社发办汇总全部材料后，交由社区卫生服务中心、社区事务受理中心进行联审，社区事务受理服务中心负责核查乡村医生退休情况；社区卫生服务中心负责乡村医生的纳管情况及信息核查，提供各村卫生室关停信息，配合乡村医生资质证件的认定。

（五）第二次公示。审核通过后的名单由社发办反馈给各村（改制村），并由村（改制村）进行第二次公示（5个工作日）。第二次公示完成后，由社发办对最终核定的名单进行补贴发放。

五、经费来源

退休乡村医生医龄补贴所需经费由镇财政承担。

六、实施时间

退休乡村医生医龄补贴从2025年1月1日起执行。

七、其他

1. 本《方案》经镇党委、政府审议通过后执行，并报区卫健委备案。

2. 本《方案》实施后，如有遗漏的退休乡村医生，经审核认定符合补贴对象的人员，按同等待遇落实医龄补贴。

3. 本《方案》实施过程中，如遇上级政策调整，根据上级政策进行相应调整。

附件：1. 梅陇镇退休乡村医生医龄补贴申请、审核表

2. 梅陇镇退休乡村医生医龄补贴申请材料

3. 个人委托书

4. 梅陇镇退休乡村医生医龄补贴发放人员汇总表

附件 1

梅陇镇退休乡村医生医龄补贴申请、审核表

编号：

姓名		性别		照片	
身份证号码					
联系电话		退休年月			
户籍地址					
居住住址					
2007 年纳管情况	☐ 是 ☐ 否	是否以机关、 事业单位身份 退休	☐ 是 ☐ 否	是否享受民政 部门相关补贴	☐ 是 ☐ 否
乡村医生经历 简要描述	工作时间	工作地点		岗位	
	例：198801—198812	某某村卫生室		赤脚医生	
根据上述工作经历，申请核定乡村医生医龄为：_____年 (不满6个月的，按半年计算；超过6个月不满1年的，按1年计算)					
从业证件 情况	☐ 医师(医士)资格证书 ☐ 执业(助理)医师资格证书 ☐ 乡村医生证 ☐ 赤脚医生证 ☐ 保健员证书 ☐ 其他：_____ ☐ 无				
证明	证明人郑重承诺，申报人所报乡村医生身份及医龄属实，如有不实之处，愿承担相应的法律责任，并承担一切后果。 证明人1 签字：_____ 联系电话：_____ 单位及职务：_____ 证明人2 签字：_____ 联系电话：_____ 单位及职务：_____				

附件 2

梅陇镇退休乡村医生医龄补贴申请材料

- (一) 身份证原件及复印件；
- (二) 户口簿原件及主页、个人页复印件；
- (三) 从业资格证原件及复印件；
- (四) 近期免冠两寸照片1张；
- (五) 本人银行卡复印件，备注开户行；
- (六) 梅陇镇退休乡村医生医龄补贴申请、审核表。

备注：以上材料原件由村扫描成 pdf 电子版，与复印件纸质版一同交至镇社发办（一人一档）。

附件3

个人委托书

委托人：

身份证号：

被委托人：

身份证号：

本人因故不能亲自办理相关手续，特委托 作为本人的合法代理人，全权代办本人退休乡村医生医龄补贴申领事项，对委托人在办理上述事项过程中所签署的有关文件，本人均予以认可，并承担相应的法律责任。

委托期限：自签字之日起至上述事项完成为止。

委托人签字：

年 月 日

附件4

梅陇镇退休乡村医生医龄补贴发放人员汇总表

单位名称（盖章）：_____

序号	姓名	身份证号码	退休时间	补贴医龄（年）	本人银行卡号	开户行	备注
例	张三	310*****	1993.6	10.5 年			

单位主要负责人：

经办人：

填报日期：

(此页无正文)

公开属性：主动公开

中共上海市闵行区梅陇镇委员会党政办公室

2025 年 12 月 25 日印发
