

# 上海市嘉定区民政局 ( )

嘉民发〔2018〕57号

## 嘉定区养老服务相关补贴经费结算办法（试行）

各街镇综合为老服务中心、各长护险定点服务机构：

为配合本市全面开展长期护理保险试点工作，保证本区养老服务补贴政策与长期护理保险政策的有效衔接，根据《关于进一步调整本市养老服务补贴政策的通知》（沪民规〔2018〕1号）和《关于本市长期护理保险试点有关个人负担费用补贴的通知》（沪民规〔2018〕2号）文件要求，现就相关补贴经费的结算办法通知如下：

### 一、各类补贴结算办法

#### （一）需求评估费用个人负担部分补贴

1、补贴对象。自2018年1月1日起，具有本市户籍，并参加老年照护统一需求评估的最低生活保障、低收入家庭的老年人。

2、补贴标准。初次评估、期末评估和长期护理保险定点服务机构针对老人身体状况变化提出的状态评估中发生的个人负担评估费用予以全额补贴。

3、申请流程。符合条件的老年人，应提供定点评估机构向老年人收取评估费用的结算凭证原件（如老人收据存根遗失则需由评估机构出具相关证明）、以及由街道（镇）社会救助事务所出具的经济状况认定表（见附件1），至户籍所在地街镇综合为老服务中心（以下简称“各街镇为老中心”）办理。各街镇为老中心负责老人补贴资格的初审、记账工作，填写老年照护统一需求评估费报销凭证（见附件2）并做好补贴签收。

4、结算办法。所需资金由各街镇为老中心垫付，每月25日前形成当月的老年照护统一需求评估费用补贴汇总表（见附件3）提交区助老中心报销，区助老中心于规定时间内向区民政局申报季度资金。

## （二）长期护理保险服务费用个人自负部分补贴

1、补贴对象。自2018年1月1日起，具有本市户籍，享受本市长期护理保险待遇的最低生活保障、低收入家庭的老年人。

2、补贴标准。对在社区居家照护服务和养老机构照护服务中发生的长期护理保险费用的个人自负部分予以补贴，低保家庭老年人全额补贴，低收入家庭老年人补贴50%，原享受居家养老20%叠加待遇的、年满90周岁且老年照护统一需求评估等级为5级的低收入老年人补贴75%。

3、申请流程。符合条件的老年人，在与各长护险定点服务机构进行长护险照护服务费用结算时，提供由街道（镇）社会救助事务所出具的经济状况认定表复印件（见附件1）。各长护险定点服务机构应在向上述老年人收取服务费用个人自负部分时，给予相应减免并予以记账。



4、结算办法。记账的个人自负部分费用，由长护险定点服务机构按月汇总长护险服务费用个人自负部分补贴表（见附件4），并附有效票据复印件（加盖各长护险定点机构公章），于规定时间内向区民政局申请当月补贴结算。

### （三）养老服务补贴

1、补贴对象。具有本市户籍，经老年照护统一需求评估后取得一至六级照护等级且符合相应经济状况的老年人。

2、补贴标准。按照《关于进一步调整本市养老服务补贴政策的通知》（沪民规〔2018〕1号）执行，具体标准如下表：

政策对象	经济状况	叠加待遇	服务方式	照护等级						
				一级	二级	三级	四级	五级	六级	
一般对象	低保	无	上门/日间	750	700		500			
			入住养老机构	/	350		250			
	低收入	90周岁/无子女	上门/日间	750	500		300			
			入住养老机构	/	250		150			
		无叠加	上门/日间	600	500		300			
			入住养老机构	/	250		150			
	80周岁以上低于平均养老金	90周岁/无子女	上门/日间	525	/		/			
			入住养老机构	/	/		/			
		无叠加	上门/日间	375	/		/			
			入住养老机构	/	/		/			
	特殊对象-支内回沪人员	低保	无	上门/日间	750	1000	1250			
				入住养老机构	/	1000	1250			
低收入		90周岁/无子女	上门/日间	750	1000	1250				
			入住养老机构	/	1000	1250				
		无叠加	上门/日间	600	800	1000				
			入住养老机构	/	800	1000				
80周岁以上低于平均养老金		90周岁/无子女	上门/日间	525	700	875				
			入住养老机构	/	700	875				
		无叠加	上门/日间	375	500	625				
			入住养老机构	/	500	625				
特殊对象-特困供养		低保	无	上门/日间	750	700		500		
				入住养老机构	/	350		250		
	依据《上海市人民政府印发〈关于实施本市特困人员救助供养的意见〉的通知》（沪府发〔2016〕109号）规定的“特困供养对象”，参照文件要求，按照相应标准的130%享受待遇，其中增加30%的生活照料服务时间由区财政予以保障。									

3、申请流程。符合条件的老年人，应提供由定点评估机构出具的评估结论告知书、由街道（镇）社会救助事务所出具的经济状况认定表（见附件1）或养老金收入证明、身份证复印件、养老服务协议复印件等相关材料，交至户籍所在地的街镇综合为老服务中心，并填写《上海市养老服务补贴申请审批表》（见附件5）。

4、结算办法。各街镇综合为老服务中心具体负责老人补贴资格的初审以及记账工作，按月汇总养老服务补贴申请表（见附件6）并上报区助老中心。各街镇综合为老服务中心应与各服务机构做好每月补贴名单的核对。区助老服务指导中心汇总后于每季度规定时间内向区民政局申报资金。养老服务补贴资金交给服务机构，由各机构结合护理员的工作量和薪酬体系进行统筹安排。补贴带入养老机构的，享受50%补贴，用于支付养老机构服务费用（伙食除外）。

## 二、相关说明

1、各街镇综合为老服务中心应就服务对象相关补贴，与各服务机构做好名单、金额的核对与签收工作，确保补贴资金落实到位。

2、各街镇综合为老服务中心在提供养老补贴服务项目时，应参照《嘉定区社区居家养老服务包项目收费表》，由老人按需勾选服务项目，为老人定制个性化服务。

3、各街镇综合为老服务中心在提供长护险服务项目时，应参照长期护理保险服务项目内容，依据不同人员资质范围内的服务项目，为老人提供相应的照料、护理服务。



### 三、实施时间

本办法自 2018 年 1 月 1 日起,长期护理保险试点期间实施。

附件: 1. 经济状况认定表

2. 老年照护统一需求评估费报销凭证

3. 老年照护统一需求评估费用补贴汇总表

4. 长护险服务费用个人自负部分补贴汇总表

5. 上海市养老服务补贴申请审批表

6. 居家养老服务补贴汇总表



附件 1

嘉定区老年照护统一需求评估对象经济状况认定表

申请人姓名		性 别		年 龄	
户 籍	<input type="checkbox"/> 城镇 <input type="checkbox"/> 农村		身份证号码		
街道（镇）		居（村） 委 会		联系电话	
户籍地址					
居住地址					
配偶信息	姓名		性别		身份证号码
申请人及配偶 收入情况	申请人 养老金	元/月		申请人其他收入	元/月
	配偶 养老金	元/月		配偶其他收入	元/月
	家庭月收入合计		元	家庭月人均收入	元
个人承诺	<p>本人承诺表格中所填写的全部内容及所提供的全部证明材料均真实有效，无虚假和隐瞒；如违反上述承诺，则本认定自动失效，并承担相应法律责任。</p> <p style="text-align: right;">申请人签名： 年 月 日</p>				
知晓事项	本认定表仅限于申请养老服务补贴及长护险试点有关个人负担费用补贴时使用。				
认定结果	经审核，申请家庭符合以下情况的，请在“ <input type="checkbox"/> ”打“ <input checked="" type="checkbox"/> ”。				
	<input type="checkbox"/> 经上海市民政局救助信息管理系统查询，该家庭为城乡低保家庭。		<input type="checkbox"/> 根据申请人提供的相关收入证明材料，其收入低于当年度本市发布的低收入困难家庭申请专项救助的收入标准。		

街道（镇）社会救助事务所（盖章）

年 月 日

### 老年照护统一需求评估个人自付费用报销凭证

年 月 日

附件\_\_张

老人姓名		身份证号码	
评估等级	照护 级	经济状况	<input type="checkbox"/> 低保 <input type="checkbox"/> 低收入
参加评估日期	年 月 日		
评估费自付金额			
合计金额（大写）			
备注			

负责人：

审核人：

领款人：

---

---

500 008

附件 3

老年照护统一需求评估费用个人自负部分补贴汇总表

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月

填报单位（盖章）：

序号	姓名	身份证号码	联系电话	经济状况	评估费自负部分金额	参加评估日期
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
合计金额：						

负责人：

填表人：

填表日期：

- 说明：
- 1、当月费用统计截止到 25 日，25 日后发生金额计入下月；
  - 2、每月需上交经审核后的报销凭证、评估费收据、经济认定表、评估结论报告等附件；
  - 3、报销凭证中领款人由老人或家属签字，审核人由管理员签字，负责人由中心法人签字。



附件 4

## 长护险服务费用个人自负部分补贴汇总表 (养老机构/长者照护之家、护理站)

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月

填报单位(盖章):

序号	姓名	性别	年龄	身份证号码	联系电话	居住地址	经济状况	长护险结算等级	长护险结算金额	补贴金额
1										
2										
3										
4										
5										
6										
合计金额:										

负责人:

填表人:

填表日期:

说明: 1、当月费用统计截止到 25 日, 25 日后发生金额计入下月, 汇总表交至区助老中心;  
2、需附各补贴对象的长护险费用结算凭证复印件(加盖公章)。

## 附件 5

## 上海市养老服务补贴申请审批表

~申请人填写~

## 一、补贴申请

<input type="checkbox"/> 首次	<input type="checkbox"/> 第二次	<input type="checkbox"/> 第三次	<input type="checkbox"/> 第四次
是否享受长期护理保险待遇:		<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
养老服务需求:		<input type="checkbox"/> 社区居家 <input type="checkbox"/> 长者照护之家	<input type="checkbox"/> 养老机构 <input type="checkbox"/> 护理站

## 二、个人资料

姓名		身份证号码	
性别		社保卡卡号	
民族		婚姻状况	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 离异 <input type="checkbox"/> 丧偶
出生年月		籍贯	
配偶姓名		身份证号码	
户籍所在地	区	街(镇) 路	居(村)委 号 室
居住地址	区	街(镇) 路	居(村)委 号 室
住宅电话		移动电话	
代理人姓名		与申请人关系	
代理人地址	区	街(镇) 路	居(村)委 号 室
住宅电话		移动电话	

## 三、生活状况

收入来源	<input type="checkbox"/> 养老金 <input type="checkbox"/> 子女补贴 <input type="checkbox"/> 亲友资助 <input type="checkbox"/> 其它:
居住状况	<input type="checkbox"/> 与配偶同住 <input type="checkbox"/> 子女同住 <input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 入住养老机构
住房性质	<input type="checkbox"/> 产权房 <input type="checkbox"/> 租赁方 <input type="checkbox"/> 廉租房 <input type="checkbox"/> 私房
就医方式	<input type="checkbox"/> 社区医院 <input type="checkbox"/> 家庭病床 <input type="checkbox"/> 外出就医 (习惯就诊医院:            )

~管理机构工作人员填写~

## 四、经济状况认定

街镇社会救助事务 所是否认定为本市 低保或低收入家庭	<input type="checkbox"/> 最低生活保障家庭 <input type="checkbox"/> 低收入困难家庭	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
个人经济状况 (月均养老金收入)	元/月	
街镇综合为老服务 中心养老金水平认 定结论	申请人个人养老金是否低于本市上一年度城镇 企业月平均养老金: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
负责人: _____ (盖章)    日期: _____		



五、老年照护统一需求评估结论

1、初次评估	照护等级 <input type="checkbox"/> 一级 <input type="checkbox"/> 二级 <input type="checkbox"/> 三级 <input type="checkbox"/> 四级 <input type="checkbox"/> 五级 <input type="checkbox"/> 六级
2、状态评估	照护等级 <input type="checkbox"/> 一级 <input type="checkbox"/> 二级 <input type="checkbox"/> 三级 <input type="checkbox"/> 四级 <input type="checkbox"/> 五级 <input type="checkbox"/> 六级
3、期末评估	照护等级 <input type="checkbox"/> 一级 <input type="checkbox"/> 二级 <input type="checkbox"/> 三级 <input type="checkbox"/> 四级 <input type="checkbox"/> 五级 <input type="checkbox"/> 六级

六、养老服务补贴审批

街 镇 意 见	街镇综合为老服务中心意见： 1、建议核准养老服务申请 <input type="checkbox"/> 社区居家 <input type="checkbox"/> 养老机构 <input type="checkbox"/> 长者照护之家 <input type="checkbox"/> 护理站 2、建议批准养老服务补贴申请 养老服务补贴                      补贴额度：_____元/月 补贴开始日期：_____年  _____月  _____日
负责人：_____（盖章）                      日期：_____	

区 县 审 批	<p>区县综合为老服务中心审批决定:</p> <p>1、建议核准养老服务申请</p> <p><input type="checkbox"/>社区居家                      <input type="checkbox"/>养老机构</p> <p><input type="checkbox"/>长者照护之家                <input type="checkbox"/>护理站</p> <p>2、建议批准养老服务帮困补贴申请</p> <p>养老服务补贴                      补贴额度: _____ 元/月</p> <p>补贴开始日期:                      _____ 年    月    日</p>
<p>负责人: _____ (盖章)                      日期: _____</p>	

七、对象经济状况认定表

黏贴区



附件 6

养老服务补贴享受情况汇总表

填报单位（盖章）：

序号	姓名	性别	身份证号码	居住地址	联系电话	照护等级	经济状况	享受补贴额	当月补贴总计
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

负责人：

填表人：

填表日期：

- 说明：
- 老人在当月 10 日（包括 10 日）之前终止或暂停服务，当月补贴停发。报表每月 25 日前上报区助老中心，各机构按季度申报资金；
  - 对于入住养老机构的低保、低收入老人，按相应等级的养老服务补贴标准的 50%享受；
  - 每季度上报补贴签收单。

916

---

上海市嘉定区民政局

2018年10月23日印发

---