江山市民政局 江山市财政局

关于印发江山市养老服务补贴制度实施办法的通知

（征求意见稿）

第一章 总 则

第一条 为健全基本养老服务体系，强化政府保基本兜底线职能，根据财政部、民政部、全国老龄办《关于建立健全经济困难的高龄失能等老年人补贴制度的通知》（财社〔2014〕113号）和《浙江省社会养老服务促进条例》《中共浙江省委办公厅 浙江省人民政府办公厅关于推进新时代民政事业高质量发展的意见》（浙委发〔2019〕27号）《中共浙江省委办公厅 浙江省人民政府办公厅关于加快康养体系建设推进养老服务发展的意见》（浙委办发〔2020〕63号）《浙江省养老服务补贴制度实施办法》（浙民养〔2021〕164号）以及《衢州市居家养老服务条例》等法规、文件精神，特制定本办法。

第二条 本办法所称养老服务补贴是指对具有本市户籍低收入家庭的60周岁以上失能、失智及生活能够自理的高龄（80周岁以上）老年人，个人月经济收入2000元以下且年龄92周岁（含）以上老年人，经过评估，采取政府补贴的形式，为他们接受居家社区养老服务或入住养老机构提供支持的一项社会福利。

第三条 坚持公开、公平、公正的原则，补贴水平与经济社会发展水平相适应，与其他相关保障制度和补贴政策相衔接。

第二章 补贴对象、标准和提供方式

第四条 补贴对象按照老年人家庭经济状况和相应的政府保障责任分为三类：

（一）最低生活保障家庭（低保户家庭）60周岁以上的失能、失智及生活自理的高龄老年人（以下称“基本保障对象”）；

（二）低收入家庭（低保边缘户家庭）60周岁以上的失能、失智及生活自理的高龄老年人（以下称“适当补助对象”）；

（三）个人月经济收入2000元以下且年龄92周岁（含）以上老年人（以下称“其他补贴对象”）。

第五条 补贴金额标准按照补贴对象分为三类：

**（一）“基本保障对象”**

**1.居家养老。**居家养老的基本保障对象，按照生活完全不能自理、基本不能自理、部分不能自理对象分为三档，参照我省重度残疾人护理补贴标准执行；高龄老年人按每人每月125元执行。

**2.** **机构养老。**家庭不具备照料条件，经市民政部门批准纳入机构养老的基本保障对象，参照我市特困供养人员护理费标准执行。

**（二）“适当补助对象”**

参照“基本保障对象”标准执行。

**（三）“其他补贴对象”**

**1.居家养老。**按照每人每月400元标准执行。

**2.机构养老。**按照每人每月1000元标准执行。

重度残疾人护理补贴和养老服务补贴不重复享受。补贴对象可按规定享受低保金等救助帮扶。以上服务补贴对象可就高享受。

第六条 补贴通过安排养老服务方式提供。居家上门服务由市民政局通过政府购买服务方式，由第三方安排服务人员提供养老服务。经审核批准入住养老机构的，经本人或监护人同意，补贴资金直接支付给提供服务的养老机构。居住地不在江山市域的不享受养老服务补贴。

第三章 申请和审核

第七条 养老服务补贴和老年人能力评估应当由本人或代理人向户籍所在地的乡镇人民政府（街道办事处）提出书面或线上申请，填写《江山市养老服务补贴申请表》（附件1），提交身份证、户口簿复印件，92（含）周岁以上老年人还需提供退休工资（养老保险金）存折或发放清单复印件。

乡镇人民政府（街道办事处）应当对申请对象基本状况进行调查核实，分生活完全不能自理、基本不能自理、部分不能自理和能够生活自理四种等级类型上报民政部门。市民政局、市卫健局组织老年人能力评估专家进行评估，确定申请对象能力等级。个人月经济收入2000元以下且年龄92周岁（含）以上老年人不需评估。

乡镇人民政府（街道办事处）根据评估结果，确定享受养老服务补贴档次，形成《江山市养老服务补贴需求评估报告》（附件2）。

乡镇人民政府（街道办事处）将拟享受养老服务补贴的评估意见在申请人所在村（社区）公示7天，公示无异议的，报市民政部门审核批准。对不符合条件不予批准的，应当书面说明理由。

必要时可以上门复核，有关组织、个人或家庭应当配合接受核查，如实提供有关情况。

第八条 补贴从批准当月起享受。民政部门通过政府购买服务，选择养老服务承接主体为补贴对象提供等额服务。

第九条 民政部门对补贴对象实行动态管理，应补尽补、应退尽退。资格复核采用补贴对象主动申报和民政部门定期核查相结合的方式进行。补贴对象的经济状况依据省大救助信息系统数据及时调整，自理能力复核原则上每年一次，情况发生变化的次月起进行调整或停止享受。

第四条 资金保障及监督管理

第十条 补贴及老年人能力评估等所需资金，由市财政统筹安排，列入部门预算。

第十一条 市民政、财政部门要加强对补贴资金的管理监管，提高资金使用绩效。补贴申请、能力评估、补贴发放等，通过“浙里养”平台等管理系统实行全过程管理。市民政、财政部门定期对实施情况开展专项检查。

选择服务承接主体要严格按照政府采购有关规定执行，通过公平竞争择优确定。

民政部门要加强对承接主体提供服务情况的管理，及时掌握承接主体提供服务的数量，定期对补贴对象享受服务情况进行检测评价，严格按合同约定和规定程序向承接主体支付款项。发现因工作不力，服务质量差，服务对象满意度低的，或以发放实物（钱款）代替服务的，给予通报批评，直至取消承接养老服务补贴资格。

第十二条 补贴资金使用管理接受审计、纪检监察、财政等部门的监督检查，一旦发现截留、挤占、挪用或骗取资金等违法违纪行为，依照有关法律法规的规定追究相应责任。涉嫌犯罪的，依法移送司法机关处理。

第五章 附 则

第十三条 本办法由市民政局、市财政局负责解释。

第十四条 本办法自2022年 月 日起施行。原《江山市民政局 江山市民政局关于印发<江山市养老服务补贴制度实施办法（修订）>的通知》（江民〔2020〕38号）同时废止。

附件1

江山市养老服务补贴申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | | 身份证号码 | |  | | |
| 民 族 |  | 性 别 | □男 □女 | | 婚姻状况 | | □未婚 □已婚  □丧偶 □离婚 |
| 居 住 状 况 | □独居 □与配偶同住 □与子女同住 □与亲友同住 □养老机构 □其它 | | | | | | |
| 人 员 类 别 | □低保 □低保边缘户 □个人月经济收入2000元以下 | | | | | | |
| 年 龄 | □60-79周岁 □80-91周岁 □92周岁及以上 | | | | | | |
| 户籍所在地 | 乡镇（街道） 村（社区） | | | | | | |
| 现 居 住 地 | 乡镇（街道） 村（社区） | | | | | | |
| 联 系 电 话 |  | | | | | | |
| 代理人姓名 |  | | | 与申请人关系 | |  | |
| 代理人地址 |  | | | | | | |
| 联 系 电 话 |  | | | | | | |
| 服务申请意愿： □入住养老服务机构  □接受居家养老服务  申请人（代理人）签字：  年 月 日 | | | | | | | |

附件2

江山市养老服务补贴需求评估报告

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 委托人 |  | 联系电话 |  |
| 民 族 |  | 性 别 |  | 婚姻状况 |  |
| 身份证号码 |  | | | | |
| 家庭地址 | 乡镇（街道） 村（社区） 路 号 | | | | |
| 年 龄 | □60-79周岁 □80-91周岁 □92周岁及以上 | | | | |
| 身体状况 | □完全不能自理 □基本不能自理 □部分不能自理 □自理 | | | | |
| 经济状况 | 低保（ ） 低保边缘户（ ） 个人月经济收入2000元以下（ ） | | | | |
| 服务需求 | 需要居家服务（ ）  需要机构服务（ ） | | | | |
| 乡镇人民政府（街道办事处）审核意见：    签字（盖章）：  年 月 日 | | | | | |

附件3

江山市养老服务补贴公示

     本（乡镇）街道对申请养老服务补贴老年人的基本情况、社会救助情况和能力等级进行为期7天（    年  月  日至  月  日）的张榜公示，敬请大家监督。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 性别 |  | | 出生年月 | |  |
| 户口地址 |  | | | 居住地址 | |  | |
| 公 示 内 容 | | | | | | | |
| 经养老服务需求评估认定，该户家庭经济情况属于低保（ ）低边（ ） 92（含）周岁以上且个人月经济收入低于2000元（ ）  □完全不能自理 □基本不能自理 □部分不能自理 □自理  经审批，符合养老服务补贴（政府购买服务）对象条件。 | | | | | | | |

监督电话：

      乡镇、街道办事处：

      村、社 区 居 委 会：

 乡镇、街道办事处（盖章）        年   月   日

附件4

江山市养老服务补贴需求变更表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 委托人 |  | 联系电话 |  |
| 身份证号码 |  | | | 婚姻状况 |  |
| 家庭地址 | 乡镇（街道） 村（社区） 路 号 | | | | |
| 变更事由 |  | | | | |
| 身体状况 | □完全不能自理 □基本不能自理 □部分不能自理 □自理 | | | | |
| 经济状况 | 低保（ ） 低保边缘户（ ） 个人月经济收入2000元以下（ ） | | | | |
| 服务需求 | 需要居家服务（ ）  需要机构服务（ ） | | | | |
| 乡镇人民政府（街道办事处）审核意见：    签字（盖章）：  年 月 日 | | | | | |