

# 上海市杨浦区民政局文件

杨民发〔2018〕120号

---

## 关于杨浦区长期护理保险试点 个人负担费用补贴有关事项的通知

各街道、镇：

根据《上海市民政局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）的有关规定，对具有本市户籍、享受最低生活保障、低收入家庭的老年人参加老年照护统一需求评估或享受本市长期护理保险（以下简称“长护险”）待遇中的个人负担费用进行补贴。现就我区有关个人负担费用补贴事项通知如下：

### 一、补贴对象

- 1、具有本市户籍的最低生活保障、低收入家庭的老年人。
- 2、具有本市户籍、享受本市特困人员救助供养的老年人。

### 二、补贴范围

### **(一) 老年照护统一需求评估费用个人负担部分**

对上述对象参加老年照护统一需求评估的，其初次评估、期末评估以及由长护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评估费用的个人负担部分予以全额补贴。

### **(二) 长护险服务费用个人自负部分**

对上述第一类对象在社区居家照护和养老机构照护中发生的长护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%。

对上述第二类对象在社区居家照护和养老机构照护中发生的长护险费用的个人自负部分由街道、镇救助机构按照本市特困人员供养的有关规定予以补贴。

## **三、申请材料**

- 1、长期护理保险个人负担费用补贴申请表。
- 2、评估费发票、长护险服务费发票。
- 3、居民身份证、户口本。
- 4、收入证明。收入证明的时间段应与申请补贴的时间段相一致。
- 5、银行账户。

## **四、申请办理流程**

1、上述第一、第二类对象的评估费用，以及第一类对象的长护险服务费用补贴，由本人向户籍所在地街道、镇的居家养老服务中心提出申请并填写申请表，提供上述相关材料。本人申请有困难的，可委

托居委会或他人代为提出申请，代理人需提供本人身份证明及委托人的授权委托书。

享受本市特困人员救助供养老年人的长护险服务费用个人自负部分补贴应当向街道、镇救助机构提出申请，并由街道、镇救助机构按照本市特困人员供养的有关规定予以处理。

2、街道、镇的居家养老服务中心应对申请人或其代理人提交的材料进行审查，材料齐备的，及时予以受理；材料不齐备的，应一次性告知其补齐所有规定材料后受理。

3、由街道、镇的居家养老服务中心对申请人提交的材料进行初审，符合条件的，填写《长期护理保险个人服务费用补贴申请汇总表》、《\_\_街道（镇）长期护理保险个人负担费用补贴汇总表》，连同申请材料一起交至区居家养老服务中心，由区居家养老服务中心复核确认后将补贴发放至申请人的个人银行账户。

## 五、其他事项

1、长护险个人负担费用补贴每季度发放一次。街道、镇居家养老服务中心应在每季度的第一个月完成补贴申请的受理和审核工作，并在每季度第二个月的 5 日之前将汇总表和申请材料交至区居家养老服务中心。区居家养老服务中心应在每季度第二个月的 10 日之前完成复核确认工作，并在月底前将补贴发放至申请人的个人银行账户。

2、申请人在街道、镇完成本季度初审工作后提出补贴申请并提交相关申请材料的，可顺延至下一个季度予以办理。申请人应当在每年

的 12 月底前提出补贴申请，并提交相关申请材料，逾期不提出补贴申请或提交申请材料的，原则上不予补办。

- 附：1、《杨浦区长期护理保险个人负担费用补贴申请表》
- 2、《\_\_街道（镇）统一需求评估个人负担部分补贴汇总表》
- 3、《\_\_街道（镇）长护险服务费用个人自负部分补贴汇总表》



附件一：

### 杨浦区长期护理保险个人负担费用补贴申请表

申请人		性别		长护险服务 机构名称	
户籍地址					
居住地址					
人员类别	<input type="checkbox"/> 低保 <input type="checkbox"/> 低收入 <input type="checkbox"/> 特困救助		申请补贴类别	<input type="checkbox"/> 评估费用补贴 <input type="checkbox"/> 服务费用补贴	
申请补贴时间	年 月 日至 年 月 日				
长护险（评估） 费用总额（元）			申请补贴金额 （元）		
街道、镇居家 养老服务中心 初审意见	年 月 日				
区居家养 老服务中心 审核意见	年 月 日				

附件二：

\_\_\_\_\_街道（镇）统一需求评估个人负担部分补贴汇总表

（ \_\_\_\_\_ 年 第 \_\_\_\_\_ 季度 ）

序号	街镇	姓名	身份证号	老人类别			评估类别		医保类别				补贴金额（元）	银行卡号	所属银行
				低保	低收入	特困救助	初次评估	期末评估	状态评估	本市职保	本市居保	外地医保			
合 计															

经办人：

审核人：

分管领导：

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

附件三:

### \_\_\_\_街道(镇)长护险服务费用个人自负部分补贴汇总表

(\_\_\_\_年 第\_\_\_\_季度)

序号	街镇	姓名	身份证号	老人类别		长护险服务机构	长护险等级	长护险享受金额(元)	补贴金额(元)	银行卡号	所属银行
				低保	低收入						
合计											

经办人:

审核人:

分管领导:

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日