

关于转发《鞍山市经济困难的失能、半失能老年人养老服务补贴发放办法》文件的通知

各街道：

为确保我区经济困难的失能、半失能老年人养老服务补贴发放工作落到实处，现将鞍山市老龄工作委员会、鞍山市财政局、鞍山市民政局联合发文的《鞍山市经济困难的失能、半失能老年人养老服务补贴发放办法》（鞍老办发[2017]26号）文件转发给你们，请认真贯彻执行。

附件：1、《***县（市）区经济困难失能、半失能老年人养老服务补贴申请审批表》

2、《***县（市）区经济困难失能、半失能老年人评估表》

3、公示栏

鞍山市铁东区老龄工作委员会

二〇一七年十一月二十二日

鞍山市老龄工作办公室 鞍山市财政局 鞍山市民政局文件

鞍老办发〔2017〕26号

签发人：王增祥

关于印发《鞍山市经济困难的失能、 半失能老年人养老服务补贴发放办法》的通知

各县（市）区老龄办、财政局、民政局：

现将《鞍山市经济困难的失能、半失能老年人养老服务补贴发放办法》印发给你们，请认真贯彻执行。



鞍山市老龄工作办公室



鞍山市财政局



鞍山市民政局

2017年10月27日

鞍山市经济困难的失能、半失能 老年人养老服务补贴发放办法

第一条 根据省财政厅、民政厅、老龄办《关于建立经济困难的高龄失能老年人养老服务补贴制度的通知》（辽财社〔2015〕174号）和《关于进一步做好经济困难的高龄失能老年人养老服务补贴工作的通知》（辽财社〔2016〕154号）和市财政局、民政局、老龄办《关于进一步完善经济困难老年人养老服务补贴制度的通知》（鞍财社〔2015〕239号），为确保我市经济困难的失能、半失能老年人养老服务补贴发放工作落到实处，特制定本办法。

第二条 凡具有鞍山地区户籍的城乡低保户、低保边缘户家庭中60周岁（含60周岁）至79周岁（含79周岁）的失能、半失能老年人均可申请领取养老服务补贴。城乡低保户、低保边缘户家庭中80周岁以上（含80周岁）高龄老人高龄补贴，重度残疾人护理补贴与养老服务补贴不兼得，以补贴高者为准。

第三条 经济困难的失能、半失能老年人养老服务补贴标准为每人每月50元，所需资金暂由市级以上财政承担，直接拨付县（市）区。

第四条 失能、半失能老年人的界定标准为：因进食、

穿衣、个人卫生、如厕、移动等不能自理而需他人帮助，或因丧失认知能力日常生活必须有人照顾。如吃饭、穿衣、上下床、上厕所、室内走动、洗澡 6 项指标，有 2 项“做不了”的定义为“半失能”；5 项“做不了”的定义为“失能”。

第五条 经济困难的失能、半失能老年人认定由社区居委会（村委会）成立的评估小组〔原则上由社区（村）干部、老年协会会长等德高望重的老年人 3-5 人组成〕评估或由县级以上医疗卫生机构鉴定进行。

第六条 经济困难的失能、半失能老年人养老服务补贴实行个人（或受托人）申请，社区居委会（村委会）评审、公示，街道（乡镇）审核，县（市）区老龄办审批、备案，按月银行社会化发放。

第七条 凡申请养老服务补贴的老年人（或受托人），均须向老年人户口所在地的社区居委会或村委会出具老年人的低保户或低保边缘户证件、身份证、户口簿等原件及复印件，受托人提供本人身份证原件和复印件。

第八条 社区居委会（村委会）应及时受理申请人申请，组织评估小组深入老年人家中，对老年人的身体状况做出认定，填写《×××县（市）区经济困难失能、半失能老年人评估表》，一式三份，当申请人对评定结果有异议时，引导其到符合规定的医疗机构进行鉴定。

第九条 经社区居委会（村委会）对申请人所有资格条件审查合格后予以公示，无异议的，填写《×××县（市）区经济困难失能、半失能老年人养老服务补贴申请审批表》，一式三份，随同有关证件原件，报街道（乡镇）复核合格后，由街道（乡镇）报县（市）区老龄办审批。

第十条 各级老龄、财政、民政部门要各尽其职，密切配合，确保补贴发放工作顺畅。要加强对补贴审批发放整个过程的监督管理，建立起日常监督和重点抽查相结合的监督体系，确保补贴制度落实到位，补贴资金使用规范、安全、有效。

第十一条 养老服务补贴经办机构应加强对补贴发放的动态管理，随时查验补贴对象的资格条件，对死亡或退出低保户、低保边缘户或户籍迁出本区域的，要及时办理停发手续，次月起停发补贴。

第十二条 养老服务补贴经办机构要加强对补贴审批发放资料的管理，建立补贴对象的统计台帐和档案，按月归档，以备查验。

第十三条 养老服务补贴经办人员，要忠于职守，严格把关，对不作办、乱作为，造成虚报冒领或截留挪用补贴资金的，将依法依规追究党纪政纪责任。

第十四条 本办法自下发之日起实行，各县（市）区要制定具体的实施办法。

第十五条 本办法由市老龄办负责解释。

- 附件：1. 《×××县（市）区经济困难失能、半失能老年人养老服务补贴申请审批表》
2. 《×××县（市）区经济困难失能、半失能老年人评估表》
3. 公示栏

*****县（市）区经济困难失能、半失能
老年人养老服务补贴申请审批表**

姓 名		性 别		年 龄		照 片
身份 证号		低保户或低保 边缘户证号				
家庭 住址						
失能 情况						
户主 姓名		与老人关系		联系 电话		
受委托 人姓名		与老人关系		联系 电话		
村（社 区）意 见	负责人（签字）： 经办人（签字）： 公章： 年 月 日					
乡镇、 （街 道）意 见	负责人（签字）： 公章： 年 月 日					
县（市） 区老龄 办意见	负责人（签字）： 公章： 年 月 日					

此表一式三份，村（社区）、乡镇（街道）、县（市）区老龄办各存 1 份

***县（市）区经济困难失能、半失能 老年人评估表

姓 名		性 别		年 龄		照 片
身 份 证 号		低保户或低保 边缘户证号				
家 庭 住 址						
评 估 项 目	自 我 完 成 情 况			评 估 标 准		
	可以		不可以	在对应栏目内划√。有 2项不能自理，即认定 为半失能；有5项以上 不能自理，即认定为失 能。		
吃 饭						
穿 衣						
上下床						
上厕所						
室内走动						
洗 澡						
综 合 评 定						
老人或受委托人	签 字： 年 月 日					
评估人员 (两人以上)	签 字： 年 月 日					

此表一式三份，村（社区）、乡镇（街道）、县（市）区老龄办各存1份

公 示 栏

****社区（村）**月拟享受经济困难失能、半失能**

养老服务补贴老年人名单

序号	姓名	性别	年龄	身份证号	低保户或低保边缘户证号	失能情况

投诉举报电话：