

32年

主 录 号	年 度	件 号
38	2018	35
机构(问题)	保管期限	页 数
福利科	30 年	17

本溪市民政局 本溪市财政局 文件

本民发〔2018〕85号

本溪市民政局 本溪市财政局关于做好民办 非营利性养老机构运营补贴工作的通知

各自治县、区民政局、财政局，本溪高新区基层治理和社会事业局、财政局：

为适应养老服务业发展形势，完善养老服务扶持配套政策，鼓励和支持社会资本投资建设和运营养老机构，根据《辽宁省民政厅 辽宁省财政厅关于做好民办非营利性养老机构运营补贴工作的通知》（辽民发〔2018〕94号）相关规定，结合我市实际，现就做好民办非营利性养老机构运营补贴工作通知如下。

一、补贴范围

在本溪市行政区域内，由依法成立的组织或者具有完全民事行为能力自然人举办，取得《养老机构设立许可证》和《民办非企业单位法人登记证书》的民办非营利性养老机构（含公建民营）。

二、补贴条件

结合我市 2015 年以来民办非营利性养老机构运营补贴工作实际情况，申报民办养老机构运营补贴的机构应同时具备以下条件：

（一）在一个申请补贴年度内连续依法运营满 6 个月且继续经营；

（二）按照养老院服务质量建设专项行动要求，对照《全国养老院服务质量大检查指南》，经县级以上民政部门核查，基础性指标全部达标；

（三）申请补贴年度内经登记管理部门年检合格且无严重责任事故或服务纠纷；

（四）财务核算规范，财务制度健全，账目清晰；

（五）依法经营，主动接受有关部门监管。

三、补贴标准

民办非营利性养老机构运营补贴标准为每床每月 140 元，按照实际床位使用数量给予补贴，老人包单间 1 人占多床的，按照 1 张床位数量补贴。

四、申报程序

(一) 申报。以当年 6 月 30 日为时间节点，统计并核准申报补贴的民办养老机构补贴床次数。符合条件的民办养老机构，每年 7 月 5 日前向所在地的县（区、高新区）民政部门提出上一年度运营补贴资金申请，填写《本溪市民办养老机构运营补贴审批表》（附件 1）。同时，提交法定代表人身份证、《养老机构设立许可证》、《民办非企业单位法人登记证书》的原件及复印件，提供《养老服务机构年检报告书》（运营满一年的）、《本溪市民办养老机构入住老年人基本情况明细表》（附件 3）、补贴资金使用计划。

《本溪市民办养老机构运营补贴审批表》（附件 1）一式 7 份，分别由民办养老机构，县（区）民政局、财政局，市民政局、财政局，省民政厅、财政厅存档；其它材料一式 2 份，分别由市、县（区）民政部门存档。

(二) 初审。各县（区）、高新区民政部门会同同级财政部门，对申报材料进行初审，提出初审意见。

对符合补贴条件的，在《本溪市民办养老机构运营补贴审批表》（附件 1）上盖章确认，连同县（区）的《本溪市民办养老机构运营补贴资金汇总表》（附件 2）及民办养老机构的申报材料，于每年 7 月 20 日前（遇节假日顺延至下一个工作日）一并上报市民政局、市财政部门；对不符合补贴条件的，应将申报材料退回至相关养老机构，并书面告知原因。

《本溪市民办养老机构运营补贴资金汇总表》（附件 2）一

式 6 份，省、市、县级民政部门 and 财政部门分别存档 1 份。

（三）审核。每年 7 月 31 日前，市民政局会同市财政部门对县（区）、高新区民政部门、财政部门提交的申报材料进行审核，审查合格后，在《本溪市民办养老机构运营补贴审批表》上分别盖章确认；并对全市民办养老机构年度运营补贴资金进行汇总，填写《本溪市民办养老机构运营补贴资金汇总表》（附件 2，一式 4 份，分别由市民政局、市财政部门存档 1 份，报省民政部门、省财政部门各 1 份）后盖章确认。

（四）资金拨付。市财政部门按照市民政局、财政部门共同审核确认的民办养老机构运营补贴资金数额，在 8 月 10 日前将全市民办养老机构年度运营补贴资金拨付到各县（区）、高新区财政部门。

（五）申报省级财政补贴。每年 8 月 31 日前，市民政局、财政部门将市财政下拨民办养老机构运营补贴的指标文件、《本溪市民办养老机构运营补贴审批表》（附件 1）、《本溪市民办养老机构运营补贴资金汇总表》（附件 2）及相关证明材料上报省民政部门、省财政部门。

五、补贴资金来源、使用与管理

民办养老机构运营补贴资金由市财政负担，省财政给予补助。其中，省级财政按照不高于我市实际补贴标准 80% 的比例对我市财政给予补助，最高不超过每床每月 100 元；市级财政承担部分每床每月 40 元列入下年度财政预算。

民办养老机构运营补贴资金应用于改善老人的生活质量和居住环境,主要包括养老机构的基础设施改造、设备更新和添置,老人服务用品购置和其它为入住老人服务的项目。

各级民政、财政部门要加强对民办养老机构运营补贴资金使用情况的监督检查,并按有关规定做好绩效考核工作。对检查中发现养老机构运营不正常的,应责令其整改,不按要求整改的,取消其下一年度运营补贴的申请资格。对弄虚作假、挤占挪用、骗取补贴资金的,一经查实,在全市进行通报,追回补贴资金,并追究有关单位和人员的责任。构成犯罪的,依法移交司法部门。

六、有关要求

(一)提高认识。实施民办非营利性养老机构运营补贴政策,是省、市两级党委和政府应对人口老龄化、扶持民办养老机构发展的一项重要举措,是改善民生、提高社会养老服务水平的一项重要制度安排,各级民政、财政部门要切实提高思想认识,加强组织领导,摆上重要议事日程,加大资金投入,确保此项惠民政策落到实处。

(二)规范管理。要按照政策规定,对民办养老机构提出的补贴申请要及时受理,严格审核。要采取门户网站、报纸刊登等多种形式对民办养老机构运营补贴情况进行公示,切实做到公开、公平、公正。要抓好档案的建设与管理,每年8月底前归档各项申请、审核及资金拨付等资料,确保工作运行有据可查。

(三)加强监督。养老机构运营补贴资金由各市民政、财政

部门联合审核,有条件的地区可以委托第三方专业机构对养老机构人员、设施、服务、管理、信誉、补贴资金使用等情况进行综合评估。评估结果对外公示,并作为适时调整补助标准、方式以及考核评价的依据。

(四) 广泛宣传。各级民政、财政部门要利用门户网站、广播影视等媒体广泛宣传民办养老机构运营补贴政策,提高全社会对这项政策的知晓度,鼓励更多的社会力量积极参与养老服务事业,通过全社会的努力,进一步营造敬老、爱老、助老的良好社会氛围。

自本通知印发之日起,原《本溪市民政局 本溪市财政局关于对非营利性民办养老机构给予运营补贴的通知》(本民发〔2015〕5号)废止。

- 附件: 1. 本溪市民办养老机构运营补贴审批表
2. 本溪市民办养老机构运营补贴资金汇总表
3. 本溪市民办养老机构入住老年人基本情况明细表



本溪市民办养老机构运营补贴审批表

单位：人、元

民办养老机构 填写	机构名称（全称）		开业时间		法人代表									
	详细地址		联系电话											
	养老机构设立 许可证编号		民办非企业单位登记证书编号 和机构代码证号											
	建筑面积		核准床位数											
	总数		其中：管理人员		其中：服务人员									
					其中：其他人员									
	申请补贴床次数		20 年度		20 年度									
	合计		7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月
	承诺：本机构郑重声明，以上信息完全真实，且本申请年度内我机构无严重责任事故和重大服务纠纷，无侵害入住老年服务对象合法权益的现象。 特此申请运营补贴。													
	机构负责人（签字）：													
县（市、区） 民政、财政部门 审核意见	符合补贴床次数		20 年度		20 年度									
	合计		7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月
	补贴金额		元											
	民政部门（盖章）：		财政部门（盖章）： 20 年 月 日											
市民政、财政 部门审核意见	符合补贴床次数		20 年度		20 年度									
	合计		7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月
	补贴金额		元											
	民政部门（盖章）：		财政部门（盖章）： 20 年 月 日											

注：此表一式7份，上报省民政厅、财政厅各1份，市、县（市、区）财政、民政部门各存1份，民办养老机构留存1份。

附件2

本溪市民办养老机构运营补贴资金汇总表

填报单位:

单位: 万元

单位：万元												
序号	机构名称	详细地址	机构负责人电话	核准床位数	入住老人人数 (补贴床月次)	养老机构运营补助资金					省级财政补贴资金	
						资金总额	地区床次 补贴标准 (元/床/月)	市本级财政 补贴资金 (床月次)	市辖区 财政补 贴资金	县(市)级 财政补 贴资金	补贴标准 (元/床/月)	补贴金额
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

备注: 1. 随表附市财政部门拨款凭证;
2. 此表由市民政、财政部门汇总并审核填报本级相关数据, 加盖公章;
3. 同一地区按不同补贴标准执行的, 需按照财政规范分类逐行列出。

民政部门 (盖章):

财政部门 (盖章):

填表时间: 20 年 月 日

附件3

本溪市民办养老机构入住老年人基本情况明细表

填报单位：

序号	姓名	出生日期	性别	详细家庭住址	身份证号码	入住老人类型			入住日期 (年、月、日)	离院日期 (年、月、日)	所入住的 养老机构	监护人 联系方式	在院月次 (月)
						合计	特困老年人	其他(自费)					
合计	***	***	*	***	***				***	***	***		
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
说明													

备注：此表一式三份，民办养老机构和市、县（区）民政局各保存一份。

民政部门（盖章）

财政部门（盖章）

填报时间：20 年 月 日

本溪市民政局办公室

2018 年 12 月 10 日印发