

朝阳市民政局文件

朝民发（2018）201号

朝阳市 2018 年民办养老机构运营补贴和 2019 年养老机构责任保险补贴实施方案

各县（市）区民政局，市养老院、福利院、慈善安养中心：

为加快我市社会养老服务体系建设工作步伐，提升我市养老服务水平，对辖区内民办或公建民营养老机构进行资金扶持和帮助，按照省加快推进养老服务体系建设指导思想，根据《辽宁省人民政府办公厅关于印发加快养老服务业发展若干政策的通知》（辽政办发【2014】46号）文件的要求，特制定如下实施方案。

一、指导思想

深入贯彻落实党的十九大精神和省关于加快养老服务业发展的安排部署，通过进一步制定详细工作实施方案，切实可行的推进我市养老行业健康稳步发展。

二、明确工作对象、范围及标准。

1、对象及范围

(1) 养老机构运营补贴范围：本市行政区域内，取得民政部门许可并经相关部门登记取得法人资格的民办或公建民营养老机构。

(2) 养老机构责任保险补贴范围：本市辖区内所有参加责任保险的各类养老机构(含福利院、敬老院、区域性敬老院、农村困难家庭常年病人托管中心)。

2、对民办或公建民营养老机构给予运营补贴，及责任险补贴标准。

(1) 本市辖区内，对取得民政部门许可并年检合格的养老服务机构，按实际入住老年人人数及床位占有率，给予每人每月 130 元的运营补贴。

(2) 本市辖区内，对参加养老机构责任保险的各类养老机构(含福利院、敬老院、区域性敬老院、农村困难家庭常年病人托管中心)，以办理投保手续时的床位使用数为投保数，对投保综合责任保险的各类养老机构，按省承担 50%，市承担 6%，县(市)区承担 19%、养老机构自身承担 25%的比例进行补贴。

三、严格规范补贴资金申请及发放程序

1、养老机构运营补贴申请

(1)申请

① 民办或公办民营类养老机构将入住的老年人信息要及时录入《国家养老服务信息系统》和《辽宁省养老机构信息平台》，市、县两级民政部门进行统计核查。

② 民办或公建民营养老机构以每年 6 月 30 日为时间节点，将其许可向对其具有管理权限的市或县(市)区民政部门提出申请，申请材料包括：养老机构法人代表身份证、《养老机构设立许可证》副本复印件、

《民办非企业登记证书》副本复印件、资金使用用途说明、入住老年人基本信息（以上资料1式3份）。

(2)审核

由许可、管理权限的市或县（市）区民政、财政部门对提出申请的养老机构进行审核，实地检查养老机构托养老人情况，并在申请机构提交的《辽宁省养老机构床位补贴申请表》上盖章确认。不符合补贴条件的，签署书面意见后，退回申请机构。县（市）区民政部门根据提出申请并通过审核的养老机构提交的《辽宁省养老机构床位补贴申请表》汇总生成县（市）区《民办养老机构运营补贴资金汇总表》与同级财政部门确认，盖章后于7月15日前上报市民政局。

(3)发放

对符合补贴条件的，由市、县（市）区财政按比例拨付到相关民政部门，再由民政部门拨付到申请机构，同时将拨付补贴资金的拨款票据复印件报送民政部门备案保存。

2、养老机构责任险补贴申请

(1)县（市）区财政局对辖区养老机构责任险进行数据统计，人保保险公司将本地区养老机构责任保险协议及投保的养老机构投保清单同时提供给同级财政、民政部门，由财政、民政部门审核确认。

(2)县（市）区级财政、民政部门审核确认后，于每年的6月25日前向市财政局、民政局报送养老机构责任保险费补贴资金申请报告，并附保险协议，保费清单、缴费发票、地方财政拨款相关证明等材料。

(3)市级财政部门、民政部门对各地申请报告等材料进行核实确认后，按规定程序向县（市）区拨付年度补贴资金。

四、补贴资金的使用说明

养老机构责任险的投保应本着降低养老机构运营风险，防范老年人意外事故、造成服务对象遭受人身损害、等责任角度出发来投保，以养老机构与保险公司签订投保协议条款为准。养老机构床位运营补贴资金要重点用于改善入住老年人的生活条件，包括设备更新和添置、购置生活用品和康复器材等。补贴资金使用情况，由民政部门、财政部门负责监督。接受补贴的养老服务机构不得将补贴资金挪作他用，违法者将依法追回。

五、工作要求

协调、组织各地相关部门，提高各地相关部门对养老服务机构资金补贴政策的重视，结合本地工作实际，制定切实可行的实施方案，认真抓好落实。做到加强监管，专款专用，严禁挪作他用，以确保补贴资金落实到位，进一步推动我市养老服务业健康发展。

朝阳市民政局

2018年11月21日

朝阳市民政局办公室

2018年11月21日印发

共印10份

附件 1

辽宁省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				开业时间				法人代表						
	详细地址				联系电话				表						
	养老机构许可证编号				民办非企业登记 证书编号和机构 代码证号										
	建筑面积				核准床位数										
	职工情况														
	总数		管理人员				服务人员				其他人员				
	申请补贴床次数		合计	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9	10	11月	12月
	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。							
	盖章：							年月日							
县(市、区)民 政、财政部门 审核意见	符合补贴床次数		合计	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
	补贴金额														
	盖章：							年月日							
市民政、财政 部门审核意见	符合补贴床次数		合计	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
	补贴金额														
	盖章：							年月日							

注：1.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；2.非本省户籍老人不在补贴范围

附件 2

辽宁省民办养老机构运营补贴资金汇总表

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	补助金额
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
注：	1. 随表附市（绥中、昌图县）财政部门拨款凭证（拨款凭证必须是原注明的养老机构运营补贴资金）和财政部门接收拨款凭证复印件； 2. 此表由市（绥中、昌图县）民政、财政部门汇总本级相关数据，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。											

填报单位：

民政部门：（盖章）

财政部门：（盖章）

填表时间：

附件3

辽宁省民办养老机构入住老年人基本情况明细表

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)	高院口别 (年、月、日)	所入住的 养老机构	监护人联系 方式
						合计	三无	五保	其他(自费)				
合计	***	***	*	***	***					***	***	***	
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
说明													

填报单位:

民政部门(盖章) 财政部门(盖章)

填报时间:

附件:

_____市养老机构责任保险费省财政补助资金申报表

_____市民政局: (盖章)

(单位: 万元、张)

保险项目名称	辽宁省养老机构责任保险			
机构情况	公办机构数量		公办床位数量	
	民办机构数量		民办床位数量	
	机构合计		床位合计	
投保情况	公办机构数量		公办床位数量	
	民办机构数量		民办床位数量	
	机构合计		床位合计	
保险年度保费标准 (元/床)		同级补贴标准(元/床)		
保费合计		机构自筹		
		同级补贴		
省补助标准(元/床)		省级补助金额		
<p>我市已对年月日至年月日期间养老机构责任保险投保情况审核确认, 本级补贴已按上述金额拨付, 请省财政予以补助。 特此确认。</p> <p>单位负责人: _____ 经办人: _____ 日期: _____年一月一日</p>				