

郑州市民政局 郑州市财政局 文件

郑民文〔2013〕166号

郑州市民政局 郑州市财政局 关于印发《郑州市资助民办养老机构实施办法》的通知

各县（市、区）民政局、财政局，郑东新区、高新区、经开区、航空港区民政部门、财政部门：

为认真落实《郑州市人民政府关于加快郑州市养老服务业发展的意见》（郑政〔2010〕7号）精神，调动社会力量参与养老服务事业的积极性，促进我市养老机构健康、快速发展，现将《郑州市资助民办养老机构实施办法》印发你们，请遵照执行。



2013年8月5日

郑州市资助民办养老机构实施办法

第一章 总 则

第一条 为积极应对人口老龄化，加快我市老龄事业和产业的发展，完善民办养老机构扶持政策，规范政府资助养老机构工作，依据《郑州市人民政府关于加快郑州市养老服务业发展的意见》（郑政〔2010〕7号）文件精神，结合我市开展补贴工作实际，现制定资助养老机构实施办法。

第二章 资助范围与对象

第二条 郑州市行政区域内，由企事业单位、社会组织、个人或其它社会力量投资兴办，依法取得《社会福利机构设置批准证书》（自2014年7月1日后为《养老机构设立许可证》，下同）和《民办非企业单位登记证书》的养老机构。每年7月1日至次年6月30日作为一个补贴年度周期。

第三章 补贴标准

第三条 建设补贴标准

（一）建设补贴是按照养老机构新增床位数给予的补贴。养老机构新增床位可分为自建和改建。自建是指通过新建房屋增加的床位；改建是指对原有房屋改造新增的床位。

（二）郑州市财政对市区内养老机构自建房屋新增床位数，按每张床位3000元标准补贴（按照核定的床位数，每张床位每年

补贴 1000 元，三年内完成建设补贴的支付)；改建房屋新增床位按每张床位 2000 元标准补贴(按照核定的新增床位数，每张床位每年补贴 400 元，五年内完成建设补贴的支付)。

(三)市属县(市)建设补贴按以上标准，由市、县(市)财政各承担 50%。

第四条 床位运营补贴标准

郑州市财政按照养老机构收住具有本市户籍、年满 60 周岁及以上老人数量，给予养老机构 150 元/床/月的床位运营补贴。

各县(市、区)财政按照不低于 50 元/床/月标准对所属地养老机构配套补贴。

第四章 补贴条件

第五条 建设补贴条件

(一)2010 年 3 月以后新建的，取得《社会福利机构设置批准证书》、《民办非企业单位登记证书》，已开业运营的养老机构。

(二)经过民政部门评审检查合格的养老机构。

(三)已开业运营的养老机构进行改建、扩建，经相关部门验收合格。

(四)养老机构申请年度内无火灾、食物中毒、人员走失、人身伤害(经司法程序认定养老机构应承担责任的)等严重责任事故或重大服务纠纷，被核实的服务质量投诉不超过 2 次。

第六条 床位运营补贴条件

(一) 取得《社会福利机构设置批准证书》、《民办非企业单位登记证书》，正常运营的养老机构。

(二) 经过民政部门评审检查合格的养老机构。

(三) 养老机构申请年度内无火灾、食物中毒、人员走失、人身伤害(经司法程序认定养老机构应承担责任的)等严重责任事故或重大服务纠纷;被核实的服务质量投诉不超过2次。

(四) 养老机构实际占有床位数是指入住机构具有郑州市户籍、年满60周岁及以上的老人数,在补贴计算周期前连续入住满3个月以上。

(五) 养老机构如实在“养老院信息管理系统”中录入老人信息(基本信息、老人入住时照片、身份证原件正反面照片、入住协议扫描件、老人交费信息、请假信息)。

1. 老人请假及出院信息必须在3日内录入系统,否则按照虚报补贴处理。

2. 2012年12月10日以后入住的老人必须在系统中上传身份证原件正反面照片。

第五章 补贴申报

第七条 建设补贴申报

符合条件的养老机构,每年7月30日前向所在县(市、区)民政部门提出申请,递交养老机构法人代表的身份证、《社会福利机构设置批准证书》和《民办非企业单位登记证书》的复印件,填写《郑州市民办养老机构建设补贴申请表》。(以上资料一式3份)

第八条 床位运营补贴申报

(一) 符合条件的养老机构, 每月 3 日前向所在县(市、区)民政部门报送上月《郑州市养老机构床位运营补贴月统计表》。县(市、区)民政部门进行审核, 每季度初将上季度报表报送市民政局。

(二) 养老机构每年 7 月 30 日前向所在县(市、区)民政部门提出申请, 递交上一补贴年度的收费凭证、补贴计算周期内新增老人入住协议及相关材料。(以上资料一式 3 份)

(三) 床位运营补贴统计表由养老机构通过“养老院信息管理系统”平台打印, 并加盖公章。

(四) 老人收费凭证应是通过“养老院信息管理系统”打印的三联收费凭证, 并加盖公章。

第六章 补贴审核

第九条 建设补贴审核

(一) 床位数的核定

1. 床位实际使用面积要达标: 单人间面积不小于 10m^2 ; 双人间面积不小于 14m^2 ; 三人间面积不小于 18m^2 ; 合居型居室设置床位不能超过 8 张, 平均床位面积不小于 5m^2 。

2. 大于 14m^2 的双人间内设置的是 1 张双人床的, 按照 2 张床位核定。

3. 与床位数量配套的各功能空间使用面积及服务设施用房设置要符合《老年人建筑设计规范》要求。

4. 养老机构设置养老床位的每个房间都要标明房间号,床位要标注床位号,经核定的床位不得改变用途,民政部门和财政部门将根据核定的床位数给予建设补贴。

(二)县(市、区)民政部门收到养老机构的申报材料后,会同当地财政部门进行核实,在“郑州市养老机构信息管理系统”录入新增床位情况,通过系统打印《郑州市民办养老机构建设补贴审批表》,相关负责人签字并加盖公章。每年8月30日前将《郑州市民办养老机构建设补贴审核表》、《郑州市民办养老机构建设补贴审批表》报送市民政局。

(三)市民政局会同市财政局审结,公示后,报市政府批准。

第十条 床位运营补贴审核

(一)首次纳入床位运营补贴的养老机构,以取得《社会福利机构设置批准证书》、《民办非企业单位登记证书》的最后时间为补贴起始点。

(二)入住老人在补贴计算当月入住满15天的,按整月计算,不满15天的,当月不计算在内。

(三)老人入住满3个月以上,中间有其他原因暂时离开养老机构,离开时间不超过1年,重新回到原养老机构的,床位运营补贴计算不受新入住时间限定,养老机构可直接申请连续在院期间的床位运营补贴。

(四)县(市、区)民政部门收到养老机构的申请材料后,会同当地财政部门进行审核,相关负责人签字并加盖公章,将审

核信息录入“郑州市养老机构信息管理系统”。每年8月30日前报送市民政局。

(五)市民政局会同市财政局审结,公示后,报市政府批准。

第七章 资金管理

第十一条 政府补贴资金用于提高养老护理员工资待遇,改善机构服务设施,购置养老服务用品,完善养老服务内容,提升入住老人生活水平。

第十二条 养老机构应建立健全财务管理和会计核算制度。政府扶持资金必须专款专用,专帐管理,不得挪作它用,任何单位、个人不得截留。

第十三条 养老机构在申请资助、接受核查时,必须提供真实、有效、齐全的信息和资料。民政部门、财政部门在审核中如发现养老机构上报数据中存在弄虚作假和虚报冒领等问题,经调查核实:

(一)发现第一次,取消该机构当年享受床位运营补贴资格,同时取消该机构终身享受建设补贴资格;

(二)累计发现二次,连续三年取消该机构享受床位运营补贴资格;

(三)累计发现三次,取消该机构终身享受床位运营补贴资格;

(四)对已被停发补贴的机构和其上级主管部门进行通报批评,并追缴政府补贴资金;

(五)对本规定实施之前违犯相关规定并受到取消补贴处理的养老机构,如再次违规,按本条款第(二)项处理。

第十四条 接受补贴的养老机构5年内不得转向经营。如转向经营,必须提前3个月向所在地民政部门提交书面申请,经同意后,在1个月内退还所接受的全部政府补贴资金。

第八章 其它

第十五条 一次性收费超过一年,或采取贵宾会员制收取老人及家属费用的养老机构,不予补贴。

第十六条 政府投资兴办的养老机构,“公办民营”类养老机构(经市民政局确认,由社会力量采取承包、租赁、合营等方式经营政府建设的福利性、非营利性养老机构),面向社会收住老人的,可纳入资助范围,给予床位运营补贴,不享受建设补贴。

第十七条 本《办法》自发布之日起实行,原《郑州市资助民办养老服务机构实施办法(试行)》同时废止,新补贴标准自2012年7月1日起执行。

第十八条 本办法由郑州市民政局、郑州市财政局负责解释。

- 附件:
1. 《郑州市民办养老机构建设补贴申请表》
 2. 《郑州市民办养老机构建设补贴审核表》
 3. 《郑州市民办养老机构建设补贴审批表》
 4. 《郑州市养老机构床位运营补贴月统计表》
 5. 《郑州市养老机构床位运营补贴审批表》

附件 1

郑州市民办养老机构建设补贴申请表

| 申报单位法人基本情况 | | | | | | | |
|---|--|------|------|--------------|-------|--------------|--|
| 机构名称 | | | | | 法 人 | | |
| 家庭住址 | | | | | 邮政编码 | | |
| 移动电话 | | | | 固定电话 | | | |
| 身份证号码 | | | | 学 历 | | | |
| 营业执照 | | | | 职 称 | | | |
| 电子邮件 | | | | 注册资本 | | | |
| 养老机构基本情况 | | | | | | | |
| 机构名称 | | | | | 申办人 | | |
| 机构地址 | | | | | 核定床位数 | | |
| 占地面积 | | | 使用面积 | | | 投资总额 | |
| 移动电话 | | | 固定电话 | | | 邮 箱 | |
| 养老机构证号 | | | | 民非证号 | | | |
| 机构代码证号 | | | | 卫生许可证号 | | | |
| 员 工 概 况 | | | | | | | |
| 护理人员 | | 医技人数 | | 护士人数 | | 护理人员持证人数 | |
| 管理人员 | | 工勤人数 | | 员工总数 | | 持证上岗人员总数 | |
| 床位核算情况 | | | | | | | |
| 单人间数 | | 双人间数 | | 三人间数 | | 多人间数 | |
| 房间总数 | | 床位总数 | | 平均床位 建筑面积 | | 平均床位 使用面积 | |
| <p>本机构承诺以上及所附数据资料真实有效，并承诺遵守《郑州市资助民办养老机构实施办法》，如有不实或违犯有关规定，愿承担相关法律责任！</p> <p style="text-align: center;"> 法人签名：_____ 申请单位（盖章）_____ </p> <p style="text-align: right; margin-top: 20px;">年 月 日</p> | | | | | | | |

附件 2

郑州市民办养老机构建设补贴审核表

申报单位 (盖章): _____

| | | | | | |
|--|---|------|----------------|--------|----|
| 申报机构名称 | | 机构地址 | | | |
| 新增床位类型 | 自建 <input type="checkbox"/> 改建 <input type="checkbox"/> | 补贴年次 | _____年 第_____次 | | |
| 新增床位情况 | | | | | |
| 序号 | 房间号 | 房间面积 | 床位数 | 床位平均面积 | 备注 |
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 合计 | | | | | |
| 经实地查看，以上数据真实有效。 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 审核人员 (两人以上签名): 审核部门 (盖章) </div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> _____ 年 月 日 </div> | | | | | |

说明: 1、单人间面积不小于 10m², 双人间面积不小于 14m², 三人间面积不小于 18 m², 合居型居室平均床位面积不小于 5m² 为有效补贴床位;

2、表格可以根据情况自行延续;

3、本表“面积”均为使用面积。

附件 3

郑州市民办养老机构建设补贴审批表

| | | | | | | |
|---------|--------------|--------|---|--------------|-------|--|
| 审批部门填写 | 法人情况 | 姓名(名称) | | 身份证号 | | |
| | | 住址(地址) | | 电 话 | | |
| | 养老机构基本情况 | 机构名称 | | 地 址 | | |
| | | 办公电话 | | 机构证号 | | |
| | | 民非证号 | | 开户行 | | |
| | | 户 名 | | 银行帐号 | | |
| | 新增床位核算情况 | 建设时间 | | 新增建筑面积 | | |
| | | 单 间 数 | | 双人间数 | | |
| | | 三人间数 | | 多人间数 | | |
| | | 房间总数 | | 床位总数 | | |
| | 补贴资金核算情况 | 新增床位类型 | 自建 <input type="checkbox"/> 改建 <input type="checkbox"/> | 补贴标准 | | |
| | | 补贴年次 | _____年 第_____次 | 入 住 率 | | |
| | | 资助金额 | 大写: | | | |
| | 县(市、区)民政部门意见 | | | 县(市、区)财政部门意见 | | |
| | | 年 月 日 | | | 年 月 日 | |
| 市民政部门意见 | | | 市财政部门意见 | | | |
| | 年 月 日 | | | 年 月 日 | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 5 | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | |
| 合计 | | | | | | | | | | | | |

补贴资金核算

| | | | | |
|-------|-----|------|--|-------|
| 补贴床位数 | | 补贴标准 | | 元/床/月 |
| 补贴金额 | 小写: | 大写: | | |

本机构承诺以上及所附数据资料真实有效，并承诺遵守《郑州市资助民办养老机构实施办法》，如有不实或违反有关规定，愿承担相关法律责任！

县（市、区）民政部门审核意见：

机构法人（签名）：

申报单位（盖章）

审核人（签名）：

审核部门（盖章）

年 月 日

年 月 日

说明：入住老人情况一栏可根据老人数自行延续表格，养老机构每月3号前报送到县（市、区）民政部门，县（市、区）民政部门进行审核后，每季度上报市民政局。

附件 5

郑州市养老机构床位运营补贴审批表

年 月 日

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|-------------------|----------|-------|--------|-----|-----|--------------|------|----|----|----|----|----|----|
| 养老机构填写 | 法人情况 | 姓名(名称) | | | | | | 身份证号 | | | | | | |
| | | 住址(地址) | | | | | | 电 话 | | | | | | |
| | 养老机构基本情况 | 机构名称 | | | | | | 地 址 | | | | | | |
| | | 办公电话 | | | | | | 建筑面积 | | | | | | |
| | | 机构证号 | | | | | | 民非证号 | | | | | | |
| | | 开户行 | | | | | | 银行帐号 | | | | | | |
| | 入住满三个月的具有本市户籍的老人数 | 年 | | | | | | 年 | | | | | | 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 | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | 县(市、区)民政部门填写 | 补贴资金核算情况 | 类 型 | 床位运营补贴 | | | | | | | | | | |
| 资助标准 | | | 元/床/月 | | | | | | | | | | | |
| 资助金额 | | | | | | | | | | | | | | |
| 审核意见 | 县(市、区)民政部门意见 | | | | | | 县(市、区)财政部门意见 | | | | | | | |
| | 市民政部门意见 | | | | | | 市财政部门意见 | | | | | | | |
| | | 年 月 日 | | | | | 年 月 日 | | | | | | | |
| | | 年 月 日 | | | | | 年 月 日 | | | | | | | |

