

汉中市民政局 汉中市财政局 文件

汉民发〔2022〕34号

汉中市民政局 汉中市财政局 关于印发《汉中市民办养老机构建设和运营补助 办法（试行）》的通知

各县区民政局、财政局：

现将《汉中市民办养老机构建设和运营补助办法（试行）》
印发给你们，请认真贯彻落实。



汉中市民办养老机构建设和运营补助办法（试行）

第一章 总则

第一条 为鼓励社会资本兴办养老机构，促进我市养老机构多元化发展，根据陕西省民政厅、陕西省财政厅《民办养老机构建设补助管理办法》（陕民发〔2019〕6号）、汉中市人民政府办公室《关于全面放开养老服务市场提升养老服务质量的实施意见》（汉政办发〔2018〕58号）及相关规定，制定本办法。

第二条 本办法补助对象为公民、法人和其他组织在汉中市辖区内兴办，经民政部门备案，为老年人提供集中居住和照料服务的民办养老机构。本办法补助对象仅限民办老年公寓（民办机构养老）。综合性社区养老服务中心、社区日间照料中心、社区老年食堂或老年助餐点、社区养老护理站等居家和社区养老服务设施按照《汉中市居家和社区养老服务设施建设及运营补助办法》（汉民发〔2021〕35号）执行。

第三条 民办养老机构补助资金按现行财政管理体制分别纳入市、县区财政预算安排，专项用于对民办养老机构一次性建设补助和运营补助等支出。

第二章 建设补助

第四条 补助条件。申请建设补助的民办养老机构应当同时具备下列条件：1.依法办理了民办非企业单位登记或工商企业登

记手续，并向属地县区民政局备案；2.建成并正式运营；3.床位数在 10 张以上；4.有符合养老机构相关规范和技术标准，符合国家环境保护、消防安全（取得建筑工程消防验收合格意见书）、卫生防疫（取得食品经营许可证）等要求的基本生活用房、设施设备和活动场地；5.各项管理制度健全，服务规范。

第五条 补助标准。对符合条件的养老机构（含租用期限在 10 年以上的），新建机构每张床位一次性补助 4000 元，改扩建机构每张床位一次性补助 3000 元。房屋竣工后初次使用或购买（租用）新建房屋直接用于开办养老机构的，认定为新建。养老机构在运营过程中，因业务拓展需要新增建筑的，认定为扩建。养老机构自有房屋或购买（租用）二手房屋，房屋竣工后非初次使用开办养老机构的，认定为改建。房屋产权人与养老机构法人代表不一致的养老机构，认定为租用。

第六条 申报程序

（一）补助申请。符合条件的养老机构申请建设补助，应向所在县区民政局提交下列材料：1.民办非企业单位或工商企业登记证书；2.养老机构备案文件；3.《民办养老机构申请床位建设补助确认表》（附件 1）。

（二）审核申报。县区民政局和财政局根据养老机构提交申请材料认真核实确认补助资格，形成申报报告附《民办养老机构申请床位建设补助确认表》（一式 7 份）报市民政局。市民政局联合市财政局汇总后报省民政厅、省财政厅。

(三) 床位数认定。床位数核算认定采取工程验收报告建筑面积核算与现场清点床位数相结合的方式进行。床位建筑面积主要依据《老年养护院建设标准》(建标〔2010〕194号)、《养老设施建筑设计规范》(GB 50867—2013)、《老年人照料设施建筑设计标准》(JGJ450-2018)有关规定,500床及以上按42.5 m²/床、400床及以上按43.5 m²/床、300床及以上按44.5 m²/床、200床及以上按46.5 m²/床、100床及以上50 m²/床、不足100床参照100床建筑面积核算。护理型床位的多人间卧室床位数不应大于6床,非护理型床位的多人间卧室床位数不应大于4床。且卧室使用面积不小于6 m²/床,单人间卧室使用面积不小于10 m²,双人间卧室使用面积不小于16 m²。建筑面积核算床位数(小数位舍去)大于实地清点床位的,按实地清点床位数认定,建筑面积核算床位数(小数位舍去)小于实地清点床位的,按建筑面积核算床位数认定。申报床位数小于核算认定数的,按申报数认定。

第七条 资金拨付。省级补助资金下达市级后,市级按标准落实配套资金一次性下达至县区。县区收到拨付资金文件30天内,连同本级配套资金一次性拨付养老机构。

第三章 运营补助

第八条 补助条件。申请运营补助的民办养老机构应当同时具备下列条件:1.依据《陕西省养老机构星级评定办法》评定为三星级、四星级、五星级的民办养老机构,被评定命名的次年可

申请上年度运营补贴；2.符合申请一次性建设补助资金养老机构条件，消防安全和食品卫生等审验合格；3.年度内无安全事故、重大服务纠纷及重大不良影响；4.养老护理员人数与入住老年人数比例符合相关要求。

第九条 补助标准。按入住人数予以补助,三星级养老机构每人每月补助 50 元、四星级养老机构每人每月补助 80 元、五星级养老机构每人每月补助 100 元。

第十条 申报程序。

（一）补助申请。符合条件的养老机构申请运营补助，应向所在县区民政局提交下列材料：1.民办非企业单位或工商企业登记证书；2.养老机构备案文件；3.《民办养老机构运营补助申请表》（附件 2）。

（二）审核申报。县区民政局会同县区财政局对提出申请的养老机构严格核查，确认入住人员数量和实际入住月份数。形成申报报告附《汉中市民办养老机构运营补助申请表》（一式 5 份）报市民政局。

（三）资金拨付。市民政局会同市财政局依据县区申报将市级承担的运营补助资金拨付县区，县区收到市级资金文件连同本级配套资金一次性及时拨付至养老机构。

第四章 资金来源及用途

第十一条 一次性建设补助和运营补助资金来源为公共财

政预算安排资金、福利彩票公益金安排资金及其他资金。一次性建设补助所需资金省级负担省级补助标准的 50%，其余资金由市、县区按 2:8 的比例分担，市级资金由市财政和市级福彩公益金各负担 50%；运营补助所需资金由市、县区按照 2:8 的比例分担，市级资金由市级福彩公益金负担。

第十二条 补助资金专门用于养老机构基础设施建设及改造，医疗、康复、文体娱乐等设施设备的购置以及其他改善入住老年人生活质量的项目。不得用于养老机构行政经费、工作人员工资等费用支出。任何单位和个人不得将补助资金挪用、侵占和转移。

第五章 附则

第十三条 养老机构应当依照有关规定，建立健全财务会计制度和补助资金的使用制度，加强对补助资金的管理。

第十四条 申请机构应提供真实有效的数据、资料和凭证，如有弄虚作假行为，一经查实，取消补助资格，对已经拨付的补助资金予以追回。县区民政、财政部门要加强对专项资金的监管，不定期组织检查，对发现问题及时处理。

第十五条 给予补助的养老机构有下列情形之一的，取消补助，并视情况追回补助资金。1.年检不合格，限期整改后仍不合格的；2.严重违反承诺，管理水平低、服务质量差的；3.补助年度内发生重大安全责任事故的；4.经主管部门认定取消补助的其

它情形。

第十六条 接受一次性建设补助的民办养老机构 5 年内改变用途，从事核准服务范围以外的其它经营活动的，对已经拨付的补助资金予以追回，并终止其享受补助的资格。违反法律的，将依法追究法律责任。

第十七条 本办法自发布之日起施行。《汉中市民办养老机构建设和运营补助暂行办法》（汉民发〔2019〕61 号）同时废止。

附件：1.民办养老机构申请床位建设补助确认表
2.民办养老机构运营补助申请表

附件 1

民办养老机构申请床位建设补助确认表

填表日期: 年 月 日

民办 养老 机构 填写	机构名称			开业时间		
	详细地址					
	法人代表			联系电话		
	登记机关			民办非企业登记 证书或工商登记 证书编号		
	建筑面积 (m ²)			核准床位数 (张)		
	入住老年人情 况	总数		职工情况	总数	
		失能老人			管理人员	
		半失能老人			医护人员	
		自理老人			护理人员	
	性质	☐ 新建 ☐ 改扩建				
申请资助标准 (元)			申请资助金额 (万元)			
本机构承诺以上信息真实有效, 如有不实, 自愿承担相关责任 负责人签字: _____ (单位盖章) 年 月 日						
县 (区) 民政局意见	负责人签字: _____ (单位盖章) 年 月 日		县 (区) 财政局意见	负责人签字: _____ (单位盖章) 年 月 日		
市民政局 意见	负责人签字: _____ (单位盖章) 年 月 日		市财政局 意见	负责人签字: _____ (单位盖章) 年 月 日		
省民政厅 意见	负责人签字: _____ (单位盖章) 年 月 日		省财政厅 意见	负责人签字: _____ (单位盖章) 年 月 日		

注: 此表一式 7 份, 省、市、县民政、财政部门各 1 份, 养老机构留存 1 份。

附件 2

民办养老机构运营补助申请表

填表日期: 年 月 日

养老机构填写	机构名称								开业时间					
	地址								联系电话					
	法人代表								资产性质					
	建筑面积 (m²)								实有床位 (张)					
	星级等级	入住总人数	入住1个月人数	入住2个月人数	入住3个月人数	入住4个月人数	入住5个月人数	入住6个月人数	入住7个月人数	入住8个月人数	入住9个月人数	入住10个月人数	入住11个月人数	入住12个月人数
	申请年度								申请金额 (万元)					
	本单位依照养老机构相关政策申请补助，提供的材料真实有效。 法定代表人签字: _____ (盖章) _____ 年 月 日													
县(区)民政局意见	负责人签字: _____ (盖章) _____ 年 月 日						县(区)财政局意见	负责人签字: _____ (盖章) _____ 年 月 日						
市民政局审批意见	负责人签字: _____ (盖章) _____ 年 月 日						市财政局审批意见	负责人签字: _____ (盖章) _____ 年 月 日						

注: 1. 此表一式 5 份, 市、县民政、财政部门各 1 份, 养老机构留存 1 份。

