

厦门市民政局文件

厦民〔2019〕16号

厦门市民政局 厦门市财政局 关于印发厦门市养老服务机构财政 扶持资金管理的通知

各区民政局、财政局：

现将《厦门市养老服务机构财政扶持资金管理办法》印发给你们，请遵照执行。



厦门市养老服务机构财政扶持资金管理办法

第一章 总 则

第一条 为加强我市养老服务机构(营利性和非营利性,下同)财政扶持资金管理,促进我市养老服务机构发展,根据新修订的《中华人民共和国老年人权益保障法》、《国务院关于加快发展养老服务业的若干意见》(国发〔2013〕35号)、《中共福建省委 福建省人民政府印发〈关于加快养老事业发展的实施意见〉的通知》(闽委发〔2017〕17号)、《中共厦门市委 厦门市人民政府印发〈关于促进民营经济健康发展的若干意见〉的通知》(厦委发〔2018〕26号)、《中共厦门市委 厦门市人民政府印发〈关于加快养老事业发展的实施意见〉的通知》(厦委发〔2017〕25号)文件精神和《厦门市财政局 厦门市民政局 厦门市残疾人联合会关于扶持社会资本举办养老服务机构有关财政政策问题的通知》(厦财社〔2017〕4号)等有关规定,特制定本办法。

第二条 本办法适用于在本市依法登记设立的养老服务机构。养老服务机构是指由政府机构以外的法人、公民个人以及其他社会组织、国有企业、民营企业、外商投资企业(含香港、澳门、台湾地区)、混合所有制企业利用自有资产,以独资、合资、合作、联营、参股、租赁等模式建设举办,为老年人(满60周岁,下同)提供住养、护理、托管等服务的机构(包括养老院、托老所、老年公寓、老人护理院等)。

政府投资兴建,委托社会力量采取承包、租赁、合作等方

式举办经营管理的养老服务机构适用本办法。

第三条 本办法所称的养老服务机构财政扶持资金是指由财政部门安排的、用于扶持我市养老服务机构建设和发展的专项资金，包括床位建设补贴、床位运营补贴、床位综合责任险补贴、特定服务对象补贴、内设医疗机构一次性医疗设备补贴、银行贷款贴息和养老医护学生定向培养、引进专业人才奖励补贴等专项资金。

第四条 市、区民政、财政部门应当坚持养老服务社会化方向，通过政策引导、加强监管和适当的资金扶持，鼓励社会资本进入养老服务业。

第二章 申请条件和程序

第五条 申请床位建设补贴应当符合的条件：

（一）通过购买、新建和改扩建养老服务机构而增加床位或通过租赁房屋等方式增加床位；

（二）所提供的养老床位数达到 50 张以上；

（三）如属租赁房屋的，租赁期限在 5 年以上。

第六条 养老服务机构从享受床位建设补贴年度开始 5 年内不得改变用途。如改变养老用途（含被登记管理机关依法关停或自行申请停办），所享受的补贴予以收回。

养老服务机构因更名、转接、移交等原因不纳入新增床位范围。

第七条 申请床位运营补贴应当符合的条件：接收的养老对象需具有本市户籍的老年人。

第八条 申请床位综合责任险补贴应当符合的条件:

- (一) 所承保的对象为本市户籍的老年人;
- (二) 与商业保险公司签定承保合同。

第九条 满足申请特定服务对象补贴条件的人员:

- (一) 本市户籍的特困人员;
- (二) 最低生活保障家庭中生活不能自理的老年人; 遭受严重自然灾害、重大交通事故或重大疾病的低收入家庭中生活不能自理的老年人; 计划生育特殊困难家庭中的老年人。

第十条 申请内设医疗机构一次性医疗设备补贴应当符合的条件: 获得市或区卫生行政部门批准的医疗机构执业许可证。

第十一条 申请银行贷款贴息应当符合的条件:

- (一) 通过结算土地成本获得划拨土地使用权举办的养老服务机构以抵押方式融资在一亿元贷款总额内;
- (二) 获得政府部门批复的养老服务机构使用土地划拨文件。

第十二条 申请养老医护学生定向培养补贴、引进专业人才补贴应当符合的条件:

- (一) 补贴对象属于厦门医学院、厦门华夏学院、厦门安防科技职业学院、厦门东海职业技术学院等由市民政局等部门认定的定点院校定向招收就读养老护理专业及方向的毕业生, 或属于我市养老服务机构招收引进的各类职业院校就读有关养老护理专业及方向范围的应届大专以上学历毕业生;
- (二) 补贴对象与我市养老服务机构签订不少于 5 年服务年限岗位聘用合同;

(三) 补贴对象在我市实际从事养老服务工作满一年以上。

第十三条 每年2月份为上年度上述项目补贴的申请时间，养老服务机构向所在区民政部门提交申请，具体材料包括：

(一) 书面申请报告。包括建设审批、投入运营、床位使用、聘用定向培养毕业生、引进专业人才和规章制度建设、内部管理等情况，以及市级补贴资金申请数额；

(二) 《厦门市养老服务机构床位建设补贴申请表》(详表见附件1)一式三份；

1. 《营业执照》或《民办非企业单位登记证书(法人)》复印件；

2. 房地产权证或房地产权属相关材料或者新建、改扩建立项、验收等相关材料复印件；

3. 租赁合同或承包经营管理合同等相关材料。

(三) 《厦门市养老服务机构床位运营补贴申请表》(详表见附件2)一式三份；

(四) 《厦门市养老服务机构床位综合责任险补贴申请表》(详表见附件3)一式三份；

1. 《厦门市养老服务机构接收本市户籍老年人花名册》(详表见附件4)一式三份；

2. 保险费单发票收据的复印件；

3. 本市户籍入住老年人身份证或户口簿和特定服务对象认定材料复印件。

(五) 《厦门市养老服务机构特定服务对象补贴申请表》(详表见附件5)一式三份；

1. 《厦门市养老服务机构接收特定服务对象花名册》（详表见附件 6）一式三份；
2. 养老服务合同复印件；
3. 特定服务对象户籍地区民政局出具的特困人员认定材料。

（六）《厦门市养老服务机构内设医疗机构一次性医疗设备补贴申请表》（详表见附件 7）一式三份；

1. 市或区卫生行政部门批准的医疗机构执业许可证（正、副本）复印件；
2. 医疗设备采购发票复印件。

（七）《厦门市养老服务机构土地结算成本银行贷款贴息申请表》（详表见附件 8）一式三份；

1. 政府部门批复的养老服务机构使用土地划拨文件复印件；
2. 固定资产贷款合同；
3. 贷款利息明细表。

（八）《厦门市养老服务机构聘用定向培养毕业生、引进专业人才奖励补贴申请表》（详见附件 9）一式三份；

1. 《厦门市定向养老护理专业学生培养定向就业协议书》复印件或《厦门市养老服务机构聘用引进专业人才报备审查确认申报表》（详表见附件 10）复印件；
2. 全日制高职高专应届大专以上（含）学历证书复印件；
3. 岗位聘用合同复印件。

第十四条 各区民政局应当会同区财政局，采取书面审查、

实地查验、聘请第三方机构参与审核等形式做好审核、公示、汇总工作。每年 4 月底前各区应将审核后的市级补贴资金申请书报送市民政局核定。

第三章 补贴和发放标准

第十五条 养老服务机构床位建设、床位运营、床位综合责任险、特定服务对象、内设医疗机构一次性医疗设备、土地结算成本银行贷款贴息、定向培养毕业生和引进专业人才等财政补贴标准如下：

（一）床位建设补贴。通过自建用房（含购买、新建、改扩建并拥有房屋合法自有产权）增加养老床位数的，按区民政局核定的新增床位数给予一次性床位建设补贴，补贴标准为每张床位 20000 元；通过租赁用房（含公建民营承包的用房）增加养老床位数的，按区民政局核定的新增床位数给予床位建设补贴，补贴标准为每张床位 10000 元，分五年平均拨付。

（二）床位运营补贴。按区民政局核定的、接收本市户籍老年人入住满一个月的实际占用床位数计算，每年每张床位补贴 2400 元。以住满一个月为基数，每月每张床位补贴 200 元；未住满一个月的，按照实际入住占用床位的天数计算（月标准计算天数 30 天）。

（三）床位综合责任险补贴。按公共资源市场化配置规定所确定的保费补贴 80%。

（四）特定服务对象补贴。全护理对象每人每月补贴 800 元，半护理对象每人每月补贴 600 元，自理对象每人每月补贴

400 元。

（五）一次性医疗设备补贴。补贴金额根据实有医疗设备采购价确定，最高补贴 50 万元。

（六）银行贷款贴息。通过结算土地成本获得划拨土地使用权举办的养老服务机构以抵押方式融资在一亿元贷款总额内，从向财政申请贷款贴息当年起，财政按基准利率给予最长五年期限的贴息，实际贷款利率低于基准利率的按实际贷款利率计算贴息数额。同一抵押物对应的银行贷款只能申请一次财政补助，不得以借新还旧等形式重复申请。

（七）养老医护学生定向培养、引进专业人才补贴。补贴标准为每人 4 万元，分 5 年平均拨付，每工作服务年限满 1 周年核发 8000 元。

第十六条 养老服务机构上述财政补贴由市财政承担，补贴资金通过体制下达各区，由各区民政局统一拨付。养老服务机构应当按时、足额将养老医护学生定向培养、引进专业人才补贴发放给应发对象。

第四章 监督管理

第十七条 养老服务机构应当建立健全内部规章制度，严格收支管理，规范会计核算，并自觉接受财政、民政和审计等部门的监督管理。

第十八条 养老服务机构应当健全完善入住老人登记信息管理，按月向所在区民政局报送入住老人登记信息，自觉接受市、区民政部门监督。

第十九条 养老服务机构依法登记设立后，应当在规定的时间内向所在区民政局办理备案，申请上述相关财政补贴所涉床位等，应当是经所在区民政局核定范围内的床位等。

第二十条 各区民政、财政部门应当加强对财政补贴资金的监督管理，对养老服务机构截留、挪用或骗取财政补贴资金的，区民政、财政部门应及时追缴养老机构违规资金并列入养老服务机构诚信档案，二年内不得申请我市养老服务机构财政扶持资金。

第五章 附则

第二十一条 各区民政、财政部门应根据本办法，结合实际，制定本区的养老服务机构财政扶持资金管理细则。

第二十二条 本办法由厦门市民政局负责解释。

第二十三条 本办法自印发之日起施行，有效期 5 年。文中有关标准提高的，按新标准执行。《厦门市民政局 厦门市财政局关于印发〈厦门市社会资本举办养老服务机构财政扶持资金使用管理办法〉的通知》（厦民〔2017〕236 号）同时废止。

- 附件：
1. 厦门市养老服务机构床位建设补贴申请表；
 2. 厦门市养老服务机构床位运营补贴审批表；
 3. 厦门市养老服务机构床位综合责任险补贴申请表；
 4. 厦门市养老服务机构接收本市户籍老年人花名册；
 5. 厦门市养老服务机构特定服务对象补贴申请表；
 6. 厦门市养老服务机构接收特定服务对象花名册；

7. 厦门市养老服务机构内设医疗机构一次性医疗设备补贴申请表；
8. 厦门市养老服务机构土地结算成本银行贷款贴息财政补贴申请表；
9. 厦门市养老服务机构聘用定向培养毕业生、引进专业人次奖励补贴申请表；
10. 厦门市养老服务机构聘用引进专业人才报备审查确认申请表。

附件 1

厦门市养老服务机构床位建设补贴申请表

填报机构（签章）：

年 月 日

机构名称			法人代表	
机构性质	营利性（ ） 非营利性（ ）		联系电话	
登记机关			核定床位	
开办时间			登记字号	
机构地址				
养老机构字号				
投入运营情况				
申请床位建设补贴情况				
补贴类型	机构开办（ ）		增加床位（ ）	
房屋性质	自建用房（ ）		租赁用房（ ）	
申请补贴 床位数				
申请补贴金额 （万元）				
审批意见	经办人意见： 单位领导意见： 区民政局		经办人意见： 单位领导意见： 区财政局	
备 注	1. 自建用房每张床位补贴 20000 元；租赁用房每张床位补贴 10000 元，分 5 年平均拨付。 2. 申请机构享受补贴后 5 年内不得改变用途，如改变养老用途的，对所享受的补贴予以收回；申请机构 5 年内被依法关停或自行申请停办的，对所享受的补贴予以收回。			

附件 2

厦门市养老服务机构床位运营补贴申请表

填报机构（签章）：

年 月 日

机构名称						法人代表							
机构性质	营利性（ ） 非营利性（ ）					联系电话							
登记机关						核定床位							
开办时间						登记字号							
机构地址													
养老机构字号													
投入运营情况													
申请床位运营补贴情况													
本市户籍人员 月入住情况	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	合计
住满一个月 床位数													
未住满一个月 实际天数													
申请补贴金额 （万元）	住满一个月						总 计						
	未住满一个月												
审批意见	经办人意见：						经办人意见：						
	单位领导意见：						单位领导意见：						
	区民政局						区财政局						
备 注	按接收本市户籍老年人入住满一个月计算，每月每张床位补贴 200 元；未住满一个月的，按实际入住占用床位的天数计算（月标准天数为 30 天）。												

附件 3

厦门市养老服务机构床位综合责任险补贴申请表

填报机构（签章）：

年 月 日

机构名称						法人代表							
机构性质	营利性（ ） 非营利性（ ）					联系电话							
登记机关						核定床位							
开办时间						登记字号							
机构地址													
养老机构字号													
投入运营情况													
申请床位综合责任险补贴情况													
补贴人数	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合计
申请补贴金额 （万元）													
审批意见	经办人意见：						经办人意见：						
	单位领导意见：						单位领导意见：						
	区民政局						区财政局						
备 注	床位综合责任险补贴标准：按公共资源市场化配置规定所确定的保费补贴 80%。												

附件 4

厦门市养老服务机构接收本市户籍老年人花名册

填报机构（签章）：联系电话：年 月 日

序号	姓 名	性别	出生年月	身份证号	户籍所在地	健康状况	家庭住址及联系电话	入住时间

附件 5

厦门市养老服务机构特定服务对象补贴申请表

填报机构（签章）：

年 月 日

机构名称			法人代表	
机构性质	营利性（ ） 非营利性（ ）		联系电话	
登记机关			核定床位	
开办时间			登记字号	
机构地址				
养老机构字号				
投入运营情况				
申请特定服务对象补贴情况				
补贴对象	特困人员	遭受严重自然灾害、重大交通事故或重大疾病的低收入家庭中生活不能自理的老年人	最低生活保障家庭生活不能自理老年人	计划生育特殊困难家庭中的老年人
补贴类型及人数	全护理（ ） 半护理（ ） 自理（ ）	全护理（ ） 半护理（ ） 自理（ ）	全护理（ ） 半护理（ ） 自理（ ）	全护理（ ） 半护理（ ） 自理（ ）
补贴金额				
申请补贴金额（万元）				
审批意见	经办人意见： 单位领导意见： 区民政局		经办人意见： 单位领导意见： 区财政局	
备 注	补贴标准： 全护理对象每人每月补贴 800 元，半护理对象每人每月补贴 600 元，自理对象每人每月补贴 400 元。			

附件 6

厦门市养老服务机构接收特定服务对象花名册

填报机构（签章）： 年 月 日

序号	姓 名	性别	出生年月	身份证号	对象类型	护理类型	家庭住址及联系电话	入住时间

附件 7

厦门市养老服务机构内设医疗机构
一次性医疗设备补贴申请表

填报机构（签章）： 年 月 日

机构名称		法人代表	
机构性质	营利性（ ） 非营利性（ ）	联系电话	
登记机关		核定床位	
开办时间		登记字号	
机构地址			
养老机构字号			
医疗机构执业许可证登记号			
投入运营情况			
申请内设医疗机构一次性医疗设备补贴情况			
补贴类型	医务室（ ）	门诊部（ ）	
申请补贴金额（万元）			
核定补贴金额（万元）			
审批意见	经办人意见： 单位领导意见： 区民政局	经办人意见： 单位领导意见： 区财政局	
备 注	补贴标准：50 万元（含）限额内一次性医疗设备补贴，申请机构需随附医疗设备采购发票及设备明细。		

附件 8

厦门市养老服务机构土地结算成本 银行贷款贴息申请表

填报机构（签章）：

年 月 日

机构名称		法人代表	
机构性质	营利性（ ） 非营利性（ ）	联系电话	
登记机关		核定床位	
开办时间		登记字号	
机构地址			
养老机构字号			
投入运营情况			
申请土地结算成本银行贷款贴息财政补贴情况			
建设时间		贷款时间	
贷款金额		贷款年限	
申请补贴金额 （万元）			
声 明 本机构保证以上及所附数据资料真实有效，并承诺遵守《厦门市社会资本举办养老服务机构财政扶持资金管理办法》。如有不实或违反有关规定，愿承担相关法律责任。 申请单位（盖章）： 法定代表人签名： 年 月 日			
审批意见	经办人意见：	经办人意见：	
	单位领导意见：	单位领导意见：	
	区民政局	区财政局	

附件 9

厦门市养老服务机构聘用定向培养毕业生、 引进专业人才奖励补贴申请表

申请单位			联系电话	
申请人资料	姓 名		出生年月	
	性 别		身份证号	
	就业时间		联系电话	
申请对象	定向培养毕业生（ ） 、引进专业人才（ ）			
补助标准	奖励补助为每人 4 万元,分 5 年拨付,每工作服务年限满 1 周年核发 8000 元。			
补助年度	为第（ 1. 2. 3. 4. 5 ）年度奖励补助			
声 明 本机构及申请人保证以上及所附数据资料真实有效,并承诺遵守《关于开展养老医护学生定向培养、引进专业人才奖励补助的实施意见》。如有不实或违反有关规定,愿承担相关法律责任。 法定代表人签名: 申请人签名: (申请盖章) 年 月 日				
审批意见	经办人意见:		经办人意见:	
	单位领导意见:		单位领导意见:	
	区民政局		区财政局	

附件 10

厦门市养老服务机构聘用引进专业人才 报备审查确认申报表

填表时间： 年 月 日

申请单位				联系电话		
申 请 人		性别		出生年月		
籍 贯		民族		政治面貌		
身份证号						
学历层次				毕业时间		
毕业院校				院校所在地		
专业名称				毕结业结论		
毕业证书编号						
学习简历（从中学毕业开始填起）						
声 明 本机构及申请人保证以上填报项目内容真实有效，并承诺遵守《关于开展养老医护学生定向培养、引进专业人才奖励补助的实施意见》。如有不实或违反有关规定，愿承担相关法律责任。 法定代表人签名： 申请人签名：						
（申请盖章） 年 月 日						
市 民 政 局 报 备 审 查 意 见	（盖章） 年 月 日			市 教 育 局 学 历 审 查 意 见	（盖章） 年 月 日	

厦门市民政局办公室

2019 年 3 月 7 日印发
