

# 内蒙古自治区民政厅 内蒙古自治区财政厅 文件

内民政发〔2021〕94号

---

## 关于申报 2021 年度养老机构床位运营、 一次性建设、责任保险补贴及等级 评定有关事宜的通知

各盟市民政局、财政局，满洲里市、二连浩特市民政局、  
财政局：

为了认真贯彻落实国务院办公厅《关于加快推进养老服务发展的意见》（国办发〔2019〕5号），更好地扶持社会力量举办的养老机构健康有序发展，现就申报 2021 年养老机构床位运营、一次性建设、责任保险等补贴资金及等级评定有关事宜通知如下：

## 一、申报养老机构补贴的范围

(一) 民办、公建民营养老机构均可申报床位运营、一次性建设、责任保险等补贴资金；

(二) 盟市公办社会福利院、示范性老年养护院，旗县（市、区）公办社会福利中心、养护院、敬老院申报责任保险补贴资金。

## 二、申报养老机构补贴的条件

(一) 民办、公建民营养老机构申报床位运营、一次性建设、责任保险等补贴资金应具备以下条件：

1. 具有《营业执照》或《民办非企业单位登记证书》；具有消防安全合格证明；具有房产证明或租赁使用协议；养老机构内设的餐饮服务机构具有食品经营许可证；养老机构内设的医疗机构具有医疗机构执业许可证或医疗机构执业备案证明；养老机构使用的特种设备，具有特种设备使用登记证；养老机构提供其他须经许可的服务，具有相应资质。

2. 经自治区民政厅审核，符合民政部《养老机构管理办法》相关规定，正常运营且未发生重大安全生产事故受到行政处罚、行政强制、刑事处罚的、年累计入住 60 人次以上的民办、公建民营养老服务机构。

3. 按照民政厅、财政厅《关于开展全区养老机构等级评定工作的通知》（内民政社福〔2014〕129 号）要求，依据民政厅、财政厅《关于印发〈内蒙古自治区养老服务机构

等级评定办法》的通知》（内民政发〔2017〕4号），经过三级民政、财政部门初审、复审和认定为二至五级，且在三年有效期内的养老机构。

4. 在全区新版养老机构业务管理信息系统中录入的养老机构，未备案或《养老机构设立许可证》过期未重新备案的，要完成旗县备案，盟市和自治区审核后，方可申请补贴资金。否则，不予办理申请补贴资金。

### 三、养老机构补贴标准

#### （一）养老机构床位运营补贴标准

一至五级民办、公建民营养老机构补贴标准：按照实际入住的老年人数量，一级每人每月补贴100元；二级每人每月补贴150元；三级每人每月补贴200元；四级每人每月补贴250元；五级每人每月补贴300元。

#### （二）养老机构一次性建设补贴标准

1. 对于社会力量新建的非营利性养老机构，根据备案面积给予每张床位（含公共设施30平方米）6000元的一次性建设补贴；

2. 对于社会力量购买闲置厂房、空置学校、私人房产进行维修改造开办非营利性养老机构，根据备案面积给予每张床位（含公共设施30平方米）4000元的一次性修缮补贴；

3. 对于租赁房产开办非营利性养老机构且租赁合同在5年以上的，根据备案面积给予每张床位（含公共设施30平

方米) 2000 元的一次性维修补贴。

### (三) 养老机构责任保险标准

政府对公办和民办养老机构的投保费用，采取自治区、盟市、旗县(市、区)财政 5: 3: 2 的比例给予补贴，按每人每年缴纳保险费 160 元的标准，自治区承担 50%，即每人每年补贴 80 元保费。

## 四、养老机构补贴申报及审核程序

### (一) 申报床位运营补贴程序

1. 养老机构负责人要根据全区新版养老机构业务管理信息系统数据如实填写《社会办养老机构床位补贴申请表》(附件 1)，签字并加盖机构公章。

2. 养老机构申请床位运营补贴，以旗县(市、区)民政局、财政局初评等级为参考依据，最终以自治区民政厅、财政厅评定结果为准。

3. 旗县(市、区)民政局会同财政局，对养老机构提供的《营业执照》或《民办非企业单位登记证书》、消防安全合格证明、房产证明或租赁使用协议、养老机构内设的餐饮服务经营许可证、养老机构内设的医疗机构执业许可证或医疗机构执业备案证明、特种设备使用登记证、养老机构提供其他须经许可的服务相应资质，各种材料原件进行审核；100%实地核查养老机构老年人入住登记花名册、请销假登记本、全区新版养老机构业务管理信息系统数据，与养老机构填写的《社会办养老机构床位补贴申请

表》（附件1）入住人数、申报补贴金额等内容逐一进行核对。对抽查核实人数与全区新版养老机构业务管理信息系统中填报数据不吻合的，依据民政、财政部门实地核实数据申报养老机构床位运营补贴资金。同时，对发现有虚报人数套取补贴及消防、餐饮和环评年度检查不合格等情形，审核单位有权取消该机构当年床位运营补贴。对符合申报条件养老机构提交的《社会办养老机构床位补贴申请表》，审核单位负责人和承办人在申请表内签字并加盖公章上报盟市民政局、财政局。

4. 盟市民政局会同财政局，对申报床位运营补贴的民办、公建民营养老机构按照不低于当年本地区申报养老机构总数20%的比例进行抽查核实，并对《社会办养老机构床位补贴申请表》进行审核，将符合条件的养老机构相关数据填写在《申请床位补贴汇总表》（附件2）内，以正式文件并附《申请表》和《汇总表》上报自治区民政厅、财政厅。对不符合申报条件的养老机构，以书面形式反馈旗县（市、区）审核单位。

5. 自治区民政厅会同财政厅对各盟市上报的材料进行审核，对符合条件的予以审批并拨付床位运营补贴资金。

6. 床位运营补贴资金从自治区民政厅审核后第二个月起计算，根据养老机构实际入住人数确定。从2020年9月起，养老机构实际入住人数以全区新版养老机构业务管理信息系统中填报的数据为准。原则上，每个月每名老年人

入住满 20 天按 1 个月计算，入住不满 20 天不计入当月入住人数。累计入住天数的余数大于 20 天，按照入住 1 个月计算，余数小于 20 天不计入当月入住人数。系统内实际入住人数由全区新版养老机构业务管理信息系统自动计算生成。

7. 养老机构床位运营补贴资金每年发放一次。2021 年床位运营补贴根据全区新版养老机构业务管理信息系统中填报的数据和各盟市及旗县（市、区）民政、财政部门实地抽查核实的数据，发放 2020 年 10 月份至 2021 年 6 月份共 9 个月的床位运营补贴资金。此次不开展养老机构等级评定工作，养老机构等级延续 2020 年评定结果，原则上不做调整。2021 年 7 月后，床位运营补贴按照新的等级评定政策执行。2022 年补发 2021 年 7 月-12 月的床位运营，同时发放 2022 年 1 月-6 月的床位运营补贴。

## （二）申报一次性建设补贴程序

1. 养老机构负责人根据在民政部门备案面积如实填报《社会办养老机构一次性建设补贴申请表》（附件 3），并签字加盖机构公章；

2. 旗县（市、区）民政局要对养老机构提供的备案登记、房产证、房屋租赁合同等材料原件进行审核。旗县（市、区）民政局、财政局填写初审意见并加盖公章后上报盟市民政局、财政局；

3. 盟市民政局、财政局审核后，填写《社会办养老机

构申请一次性建设补贴汇总表》（附件4）并加盖公章后上报自治区民政厅、财政厅。自治区民政厅、财政厅审批后下拨补贴资金。

4. 申请一次性建设补贴资金的养老机构包括：从2014年起新建和改扩建的民办养老服务机构、公建民营养老机构。以取得《营业执照》或《民办非企业单位登记证书》并在民政部门登记备案的当年起，按照3:3:4的比例分三年给予补贴，以保障新建和改扩建的房舍全部用于养老服务。对享受财政补贴后改变用途的养老机构要追回已享受补贴。

### （三）申报养老机构责任保险补贴程序

1. 养老机构负责人要根据全区新版养老机构业务管理信息系统数据如实填写《养老机构责任保险补贴申请表》，并签字加盖机构公章。

2. 旗县（市、区）民政局会同财政局对养老机构提交的《养老机构责任保险补贴申请表》（附件5）进行审核并进行100%实地查验，并将审核情况上报盟市民政局、财政局。养老机构实际入住人数计算办法同申报床位运营补贴程序的第6项和第7项。

3. 盟市民政局、财政局按照20%的比例抽查审核后，填写《养老机构责任保险补贴汇总表》（附件6）并加盖公章后上报民政厅、财政厅。自治区民政厅、财政厅审批后下拨补贴资金。

## 六、其他事项

2020年4月以后经民政部门备案登记的养老机构，因错过申报期限未申报当年床位运营补贴，或有个别养老机构床位运营补贴与实际床位数应享受的补贴有出入的情况，需由养老机构提出申请，经过旗县（市、区）、盟市民政、财政部门审核证实确有此类情况，以书面报告说明情况并上报民政厅、财政厅，经过审定后从2021年资金中予以补贴。按照《民政部关于贯彻落实新修订的〈中华人民共和国老年人权益保障法〉的通知》（民函〔2019〕1号）文件精神，社会办养老机构在民函〔2019〕1号文件下发前办理的设立许可证到期后，需重新办理备案手续，方可享受各类补贴政策。

## 七、工作要求

（一）各级民政、财政部门要按照本通知要求，对申报补贴养老机构进行实地查验，对养老机构提供的材料原件、填报的表格进行审核，按管理权限对各自上报材料的真实性负责。

（二）各地请于8月30日前将三类补贴及申请等级的申请表、汇总表及正式文件上报民政厅、财政厅并将电子版发到指定邮箱。

联系人及电话：

养老服务处 乔国龙

联系电话：0471—6611205



邮箱：190517335@qq.com

财政厅综合处 张晓庆

联系电话：0471—4193012

邮箱：zonghc66@126.com

- 附件：
1. 社会办养老机构床位补贴申请表
  2. 社会办养老机构申请床位补贴汇总表
  3. 社会办养老机构一次性建设补贴申请表
  4. 社会办养老机构申请一次性建设补贴汇总表
  5. 养老机构责任保险补贴申请表
  6. 养老机构责任保险补贴汇总表



附件 1

# 社会办养老机构床位运营补贴申请表

填报单位:

|                             |                   |    |   |     |         |    |                          |    |      |      |    |  |  |
|-----------------------------|-------------------|----|---|-----|---------|----|--------------------------|----|------|------|----|--|--|
| 养老机构填写                      | 机构名称              |    |   |     |         |    |                          |    |      | 实有床位 | 张  |  |  |
|                             | 法人                |    |   |     | 房产证登记面积 |    |                          |    | 联系电话 |      |    |  |  |
|                             | 经营方式              |    | 自主经营 ( )<br>公办民营 ( )  |     |         |    | 护理员人数 ( )<br>取得资格证人数 ( ) |    |      |      |    |  |  |
|                             | 符合资助条件人数          | 合计 | 2020年10月-2021年6月平均入住  |     |         |    |                          |    |      |      |    |  |  |
|                             |                   |    | 10月   | 11月 | 12月     | 1月 | 2月                       | 3月 | 4月   | 5月   | 6月 |  |  |
| 养老机构负责人签字: _____ 年 月 日 机构盖章 |                   |    |   |     |         |    |                          |    |      |      |    |  |  |
| 民政财政部门填写                    | 审核入住人数            |    |   |     | 申请补贴金额  |    |                          |    |      |      |    |  |  |
|                             | 旗县(市区)民政局<br>审查意见 |    | <br>单位盖章<br>负责人签字: _____ 年 月 日 |     |         |    |                          |    |      |      |    |  |  |
|                             | 旗县(市区)财政局<br>审查意见 |    | <br>单位盖章<br>负责人签字: _____ 年 月 日  |     |         |    |                          |    |      |      |    |  |  |



## 社会办养老机构一次性建设补贴申请表

|          |   |   |    |   |         |     |
|----------|---|---|----|---|---------|-----|
| 养老机构填写   | 机构名称                                    |   |    |   | 房产证登记面积 | 平方米 |
|          | 法人                                      |   | 床位 | 张 | 每张床位面积  | 平方米 |
|          | 机构属性                                    | 自建 (     )                  改扩建 (     )                  租赁 (     ) |    |   |         |     |
|          | 成立时间                                    | 年   | 月  | 日 | 申请资助金额  | 万元  |
|          | 机构法人签字: _____ 年 月 日                  盖章 |   |    |   |         |     |
| 民政财政部门填写 | 旗县民政局意见                                 | 民政局盖章<br>年 月 日  |    |   |         |     |
|          | 旗县财政局意见                                 | 财政局盖章<br>年 月 日  |    |   |         |     |
|          | 盟市民政局意见                                 | 民政局盖章<br>年 月 日  |    |   |         |     |
|          | 盟市财政局意见                                 | 财政局盖章<br>年 月 日  |    |   |         |     |



# 养老机构责任保险补贴申请表

填报单位:

|                                |                      |                                |                      |         |         |        |        |        |        |        |        |  |  |  |
|--------------------------------|----------------------|--------------------------------|----------------------|---------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--|--|--|
| 养老机构填写                         | 机构名称                 |                                |                      |         |         |        |        |        | 实有床位   | 张      |        |  |  |  |
|                                | 法人                   |                                |                      |         |         |        |        |        | 联系电话   |        |        |  |  |  |
|                                | 经营方式                 | 公办 ( )    公办民营 ( )    民办 ( )   |                      |         |         |        |        |        |        |        |        |  |  |  |
|                                | 符合<br>资助<br>条件<br>人数 | 月平均<br>入住<br>人数                | 2020年10月-2021年6月入住人数 |         |         |        |        |        |        |        |        |  |  |  |
|                                |                      |                                | 10<br>月              | 11<br>月 | 12<br>月 | 1<br>月 | 2<br>月 | 3<br>月 | 4<br>月 | 5<br>月 | 6<br>月 |  |  |  |
| 养老机构负责人签字: _____ 年 月 日    机构盖章 |                      |                                |                      |         |         |        |        |        |        |        |        |  |  |  |
| 民政<br>财政<br>部门<br>填写           | 审核入住人数               |                                |                      |         |         |        |        |        | 申请补贴金额 |        |        |  |  |  |
|                                | 旗县(市区)民政局<br>审查意见    | 单位盖章<br><br>负责人签字: _____ 年 月 日 |                      |         |         |        |        |        |        |        |        |  |  |  |
|                                | 旗县(市区)财政局审<br>查意见    | 单位盖章<br><br>负责人签字: _____ 年 月 日 |                      |         |         |        |        |        |        |        |        |  |  |  |



---

依申请公开

---

内蒙古自治区民政厅办公室

---

2021年8月9日印发

---