重庆市渝北区人民政府双龙湖街道办事处

关于转发《关于进一步加强养老服务机构预收 服务费专项整治的通知》的通知

各镇人民政府，各街道办事处，各养老服务机构：

为进一步贯彻落实《国务院办公厅关于建立健全养老服务综合监管制度促进养老服务高质量发展的意见》（国办发〔2020〕48号）、市民政局等部门联合下发的《关于开展养老服务机构违规收取保证金或押金专项整治行动的通知》（渝民〔2021〕148号）、《关于加强养老服务机构非法集资防范化解工作的实施意见》（渝民〔2023〕5号）有关精神，结合我区实际，决定在全区范围内持续开展养老服务机构预收服务费专项整治。现将有关工作安排如下：

一、全面摸清底数。区民政局在各养老服务机构自查自纠的基础上，对全区社会办养老服务机构、镇街养老服务中心、敬老院等养老服务机构收取预收服务费（包括但不限于保证金、押金、医疗备用金、预存款、会员费、预付卡等）情况进行全面摸排，采取查看服务合同或协议、问询休养老人及家属、调阅银行对账单等办法，重点检查养老服务机构的运营主体、床位数量、登记备案、服务协议、收费方式、收取预收服务费及涉及人数、资金使用、营销方式、关联公司、业务扩张等情况，形成摸排台帐。

二、强化监管协同。相关职能部门要提高政治站位，强化底线思维，加强协调配合，形成工作合力。区民政局要积极开展养老服务机构全覆盖宣传动员，通过培训会议、现场督查、工作提醒等方式，确保辖区内所有养老服务机构负责人、休养对象及家属知晓清理整治相关安排和要求；督促养老服务机构自查；及时组织召开协调会，推动解决相关问题。区金融办依托市非法集资监测预警平台发现养老服务机构涉嫌非法集资、诈骗线索，及时通报相关情况。区市场监管局通过市级统一的信用信息共享交换平台、政府数据共享交换平台、部门间的数据接口等渠道，将全区经营范围中包含“养老服务”的市场主体登记信息，自登记之日起10个工作日内推送给区民政局。区公安分局对区民政局移送的养老服务机构涉嫌非法集资线索，要加强核查，涉嫌犯罪的，及时立案侦查，要加强与相关部门协同，依法打击犯罪活动，维护老年群体合法权益。各镇街每年至少一次对辖区内敬老院（含公建民营、民建公助等市场化运营的敬老院）、社区养老服务设施（镇街养老服务中心、社区养老服务站、农村互助点等）进行排查并建立台账，同时加强社会办养老服务机构的属地监管，发现风险隐患及时上报区民政局和相关职能部门，确保养老服务机构规范运营；每年至少一次对辖区内养老服务机构进行非法集资宣传。

三、依法分类处置。区民政局对摸排台帐进行综合评估、逐一研判，从高到低分别纳入“红橙黄绿”风险管控等级，纳入“红橙黄”等级管理的养老服务机构名单即时通报给属地镇街、区金融办，并上报市民政局；对因从事非法集资依法受到处罚的养老服务机构，已获评定等级的，在等级有效期内，上报市民政局按照规定作出降低或者取消评定等级的处理并纳入养老服务市场失信联合惩戒对象名单向社会公布，同时通报相关职能部门，依法依规实施限制参与评比表彰、等级评定、政府采购、财政资金扶持、政策试点等惩戒措施；对从事非法集资造成重大损失的养老服务机构相关责任人，依法依规在一定期限内实施市场和行业禁入措施，直至永远逐出养老服务市场。

1.绿色等级：对没有发现风险隐患的，纳入绿色等级，正常开展日常监管。

2.黄色等级：发现养老服务机构存在收取大额预收服务费行为，且资金主要用于弥补设施建设资金不足；近三年分支机构、服务网点扩张过快；频繁变更法定代表人、登记注册地；虚假或夸大宣传，或明示、暗示投资回报等其他违反广告管理规定；有关联公司且存在关联交易等潜在风险隐患的，纳入黄色等级，要提示其经营风险，引导养老服务机构规范运营秩序和严格内部管理，合理投资避免快速扩张导致资金链断裂，增加抽查检查频次，加强日常监测，并可视情将风险隐患及处理情况，函告区金融办和属地镇街。

3.橙色等级：相关职能部门发现养老服务机构或其法定代表人(主要负责人)有被提起诉讼、投诉举报、舆情曝光、纳入养老服务市场失信联合惩戒对象名单(企业经营异常名录或者严重违法失信名单、社会组织活动异常名录或者严重违法失信名单)；收取大额预收服务费行为，且资金使用不规范；收取大额预收服务费的对象数量超过床位总数；或存在引导投资入股、购买投资属性产品等情形，并可能存在非法集资风险的，及时函告相关职能部门和属地镇街。

4.红色等级：相关职能部门发现养老服务机构存在收取大额预收服务费行为且资不抵债、已经“爆雷”，或引起不良影响、重大舆情等涉嫌非法集资行为的，将问题线索函告相关职能部门和属地镇街。发现涉嫌犯罪的，依法移送公安机关。

四、规范机构管理。养老服务机构收取预收服务费的，应当与老年人或者其代理人协商一致，并规范签订入住合同，告知可能存在的风险，并严格按照要求不超过老年人月服务费用的6倍，同时将收取的预收服务费纳入银行专户存储管理；养老服务机构每半年向入住的老年人公布预收服务费用的收支和使用情况，并在服务关系终止后及时退还相关费用。各机关职能部门要强化风险研判和跟踪处置，对涉嫌非法集资线索，要加强核实，涉嫌犯罪的，及时立案调查。

附件：1.渝北区养老服务机构预收服务费情况收集表（机构总表）

2.渝北区养老服务机构预收服务费情况收集表（老人详细台账）

重庆市渝北区民政局 重庆市公安局渝北区分局

重庆市渝北区市场监督管理局 重庆市渝北区金融工作办公室

 2023年8月8日

（此件公开发布）

|  |
| --- |
| 附件1：渝北区服务养老机构预收服务费情况收集表 |
|  | 填表人： |  | 联系电话： |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 序号 | 机构名称 | 入住人数 | 对公账户开户银行和开户账号（日常资金账户） | 预收服务费开户银行和开户账号 | 是否收取预付费 | 预收服务费收取名目（包括但不限于床位费、护理费、押金、会员费、贵宾卡、预存款、备用金等） | 收费标准（入住老人不同档位的收费标准） | 优惠条件(包括但不限于折扣、返还利息、增值服务、其他投资回报等) | 预收服务费涉及人数 | 预收服务费涉及资金总额 | 预收服务费资金使用、管理情况(包括但不限于发展支持本机构、弥补本机构建设投资不足、投资其他领域等；资金管理情况包括但不限于专款专户、第三方存管等) | 诉讼及投诉举报情况(投资人、举办者、主要负责人有没有因为经济类犯罪被提起过诉讼，是否接到过投诉举报) | 信用惩戒情况(投资人、举办者、主要负责人是否被纳入过养老服务市场失信联合惩戒对象名单（企业经营异常名录或者严重违法失信名单、社会组织活动异常名录或者严重违法失信名单）) | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 26 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2： |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 渝北区服务养老机构预收服务费情况收集表（老人详细台账） |
| 填表人： |  | 联系电话： |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 序号 | 机构名称 | 姓名 | 身份证号 | 护理等级（自理、半失能、失能等） | 月费用（元） | 缴纳的预收服务费（元） | 老人联系电话 | 家属及家属联系电话 | 预收服务费是否存入专用账户 | 备注 |
| 汇总列（勿删） | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |