



潮州市人民政府公报

2011

第5期

潮州市人民政府公报

2011 年第 5 期

(总第 11 期)

(双月刊)

潮州市法制局编

2011 年 9 月 20 日出版

目 录

【潮州市人民政府文件】

印发《潮州市价格调节基金管理办法》的通知

(潮府〔2011〕32号)..... 3

印发《潮州市基本医疗保险规定》的通知

(潮府〔2011〕33号)..... 15

关于加强揭阳潮汕机场安全环境保护的通告

(潮府〔2011〕37号)..... 43

印发《潮州市价格调节基金管理办法》的通知

潮府〔2011〕32号

各县、区人民政府（管委会），市府直属各单位，市各开发区管委会：

现将《潮州市价格调节基金管理办法》印发给你们，请认真贯彻执行。

潮州市人民政府

二〇一一年八月二日

潮州市价格调节基金管理办法

第一章 总 则

第一条 为规范价格调节基金征集、使用和管理，充分运用经济手段调控市场，保持市场价格总水平的基本稳定，根据《中华人民共和国价格法》、《广东省实施〈中华人民共和国价格法〉办法》和《广东省价格调节基金管理规定》，结合我市实际，制定本办法。

第二条 本办法适用于本市行政区域内价格调节基金的征集、使

用和管理。

第三条 市、县人民政府分别设立价格调节基金，对中央、省属驻潮及市属企业和湘桥区、枫溪区行政区域内企业征收的价格调节基金列入市级价格调节基金；潮安县、饶平县所属企业征收的价格调节基金为县级价格调节基金。

第四条 本办法所称价格调节基金，是指市、县人民政府征集，用于平抑、调节与人民群众生产、生活密切相关的重要商品价格异常波动的专项资金。

第五条 价格调节基金收入全额纳入财政，实行“收支两条线”管理。

第六条 政府价格主管部门是价格调节基金的主管机关，负责价格调节基金的政策制定、计划安排和监督管理；财政部门负责价格调节基金的资金管理；地方税务部门负责价格调节基金的代征、代缴；其他有关职能部门在各自职责范围内做好价格调节基金的相关工作。

第二章 征集和缴纳

第七条 市、县人民政府主要通过向社会征收的方式，征集价格调节基金。

第八条 市级和县级价格调节基金征收项目和标准为：

（一）水电、火电、风电、热电等发电企业按上网销售电量 0.001

元/千瓦时-0.003元/千瓦时征收（不含装机容量5万千瓦及以下的小水电企业）；

（二）房地产开发企业按实际缴纳营业税税额的1.5%-3%征收（不含销售政府保障性住房部分）；

（三）建筑安装企业按实际缴纳营业税税额的1%-3%征收；

（四）烟草专卖企业按销售额的0.5%征收；

（五）金融保险企业（不含农村信用合作社和小额贷款公司）按实际缴纳营业税税额的1%-3%征收；

（六）市人民政府批准的其他项目。

前款第（一）项规定的收入统一纳入市级价格调节基金；第（一）、第（二）、第（三）、第（五）项规定的征收标准暂时按照幅度下限执行，今后视基金的征收和使用情况，依本办法第九条的规定进行调整。

第九条 价格调节基金的征收项目和标准实行动态管理。

市价格主管部门可以根据本市经济、社会发展状况和市场价格调控需要，会同市财政、地税等部门提出征收项目和标准的调整方案，报市人民政府批准后向社会公布执行；县人民政府需要调整征收项目和标准的，应当经市价格主管部门会同市财政、地税等部门审核，报市人民政府批准后向社会公布执行。

第十条 价格调节基金缴纳义务人（以下简称“缴纳义务人”）应

当严格按照规定足额缴纳价格调节基金。

第十一条 价格调节基金由地方税务部门统一代征，纳入地税“大集中”系统随税收同征同管。地方税务部门代征价格调节基金统一使用税收票证。

第十二条 市、县人民政府价格主管部门应会同同级财政、地税部门确定具体缴纳义务人，并书面告知缴纳义务人，同时向社会公布。

缴纳义务人应当自收到书面通知之日起 8 个工作日内按通知要求办理价格调节基金缴纳登记手续。

第十三条 市、县人民政府价格主管部门应当对缴纳义务人的基本信息进行汇总，编制缴纳义务人明细表，加盖公章后附相关发文送交主管税务部门。

主管税务部门应在收到政府价格主管部门送交的缴纳义务人明细表后及时书面告知缴纳义务人相关缴纳事项。

第十四条 价格调节基金实行按月申报征收，缴纳义务人应于每月的 10 日前向价格主管部门申报上月应缴数额，并于每月的 25 日前向主管税务部门缴纳。缴纳义务人可以采用电子申报、纸质申报等方式申报缴纳价格调节基金。采用电子申报方式的，应妥善保管有关资料并附报纸质申报资料。

不能按月征收的，经价格主管部门同意，可按季征收。

缴纳义务人逾期未向政府价格主管部门申报或者不按要求提交申报材料的，政府价格主管部门可以根据有关财务资料核算应缴数额，由地税部门按照核算应缴数额征收价格调节基金。

价格主管部门应当于每月或每季第1个月的15日前对上月份或上一季度价格调节基金应缴数额进行汇总，并将汇总的价格调节基金电子应征数据，通过联网或报盘方式传送主管地税部门；同时以纸质形式，送交主管地税部门。

第十五条 湘桥区、枫溪区行政区域内征收的价格调节基金，由主管地税部门每月采用调库方式列入市级价格调节基金收入。财政、地税、国库部门应做好对账工作。

第十六条 主管地税部门应于每季终了后5个工作日内，汇总上季度价格调节基金实际征收数额，编制价格调节基金实收情况季度报表送交政府价格主管部门和财政部门。

第十七条 多征或错征价格调节基金的，缴纳义务人可以向主管地税部门提出申请，由主管地税部门会同政府价格主管部门、财政部门审核批准后，比照税款退库流程办理退库手续。

第十八条 缴纳义务人有下列情形之一的，可以向市、县人民政府价格主管部门申请减缴、免缴或者缓缴价格调节基金：

（一）因遭受重大疫情、重大自然灾害、重大突发公共事件造成

重大经济损失的；

(二) 因其他不可抗力因素造成重大经济损失的；

(三) 市人民政府规定的其他情形。

第十九条 缴纳义务人申请减缴、免缴或者缓缴价格调节基金的，应当在减缴、免缴或者缓缴申请起始日期 30 天前向市、县人民政府价格主管部门提出申请；县属缴纳义务人的减、免、缓申请，由县人民政府价格主管部门在收到申请材料后 3 个工作日内报市人民政府价格主管部门。

缴纳义务人申请减缴、免缴或者缓缴价格调节基金，应当提交下列材料：

(一) 申请价格调节基金减缴、免缴或者缓缴书面报告，包括申请单位名称、理由、相关财务报表，以及申请减缴、免缴或者缓缴的数额和起止时间等；

(二) 申请单位法人登记证书或者营业执照复印件；

(三) 申请单位行政主管部门的意见；

(四) 要求提供的其他相关材料。

第二十条 受理减缴、免缴或缓缴价格调节基金申请的，市人民政府价格主管部门应当自受理之日起 20 个工作日内会同同级财政、税务部门提出审核意见，报市人民政府批准。

市人民政府价格主管部门应当自批准之日起 5 个工作日内书面告知主管税务部门，主管税务部门据此办理减缴、免缴或者缓缴手续。

第二十一条 批准缓缴价格调节基金的最长期限不超过 90 日，缓缴期内不计征滞纳金。缴纳义务人应在缓缴期届满之日起 5 个工作日内，将缓缴期间应缴纳的价格调节基金缴足。

第二十二条 缴纳义务人未按照规定缴纳价格调节基金的，由主管税务部门责令其限期缴纳，限期缴纳的期限为 15 天；逾期仍不缴纳的，自欠缴之日起每日处应缴金额万分之五的滞纳金。缴纳义务人仍拒不缴纳的，由主管税务部门移送政府价格主管部门，政府价格主管部门可依法申请强制执行。

第二十三条 未经依法批准，不得改变价格调节基金的征收项目和征收标准；不得减缴、免缴或缓缴价格调节基金。

第二十四条 市、县人民政府价格主管部门会同同级财政、税务部门于每年 5 月底前完成对上年度价格调节基金应缴数额的核查；缴纳义务人应积极配合核查，如实提交有关资料。

第二十五条 经核查明确缴纳义务人实缴数额少于或超过应缴数额的，由政府价格主管部门向缴纳义务人出具清缴事项通知书，明确补缴或退款数额，并将数据传送主管税务部门。缴纳义务人根据通知书要求向主管税务部门办理补缴，多缴的比照税款退库流程办理退库

手续。

第三章 资金使用和管理

第二十六条 价格调节基金遵循“以收定支、专款专用”的原则，按照“量入为出、统筹规划、注重效益”编制支出预算，年末结余可结转下年度使用。

第二十七条 价格调节基金适用以下情形：

（一）对因执行政府依法采取的价格干预措施、紧急措施而造成亏损或重大经济损失的生产者、经营者给予适当补偿；

（二）对因粮油副食品等基本生活必需品价格发生异常波动时，给予相关商品生产者、经营者适当价格补贴、贷款贴息等；

（三）对因基本生活必需品价格大幅度上涨或者政府提价而影响基本生活的低收入困难群体给予临时价格补贴；

（四）对因遭受自然灾害等不可抗力严重影响的基本生活必需品生产者、经营者，给予临时补贴；

（五）为调控价格、稳定市场，对基本生活必需品等重要商品的储备和生产基地建设，给予补贴、补助或者贷款贴息；

（六）价格调节基金征收管理相关业务支出；

（七）市人民政府为调控价格、稳定市场批准使用的其他情形。

第二十八条 市级价格调节基金主要用于全市性市场价格调控和

地区间的平衡、调剂，并优先用于湘桥区、枫溪区的市场价格调控；潮安县、饶平县价格调节基金主要用于本行政区域的市场价格调控。

第二十九条 需要使用价格调节基金的，应当由市、县人民政府价格主管部门会同同级财政等有关部门提出申请，报本级人民政府审批；或者由需要使用价格调节基金的单位向市、县人民政府价格主管部门提出申请，由价格主管部门会同同级财政等有关部门提出审核意见，报本级人民政府审批。湘桥区、枫溪区需要使用价格调节基金的，由区价格主管部门会同同级财政部门提出，报市人民政府价格主管部门、财政部门审核后，报市人民政府审批。

第三十条 市、县人民政府价格主管部门应会同有关部门编制价格调节基金年度收支计划送交财政部门，由财政部门审核并报本级人民政府批准后下达年度收支预算。价格调节基金应严格按批准后的年度收支预算执行。

第三十一条 编制价格调节基金年度支出预算时，应充分考虑预留一定的资金作为应急事项支出预算。用于应急事项支出预算的项目支出，根据发生的应急事项，按照特事特办要求，由市、县人民政府价格主管部门根据紧急情况对申请使用价格调节基金提出使用方案，由同级财政部门审核报本级人民政府批准后下达执行。

第三十二条 发生应急事项，需申请使用价格调节基金的，使用

人可向政府价格主管部门提出，并提交书面申请报告。申请报告内容包括申请人名称、基本情况、应急事项名称、使用方向、资金数额以及申报理由等。

对受理的申请，政府价格主管部门应及时提出初步审核意见，由同级财政部门审核报本级人民政府批准后下达执行。

第三十三条 价格调节基金用于项目预算支出的（含专项补助，包括调剂地区间市场价格调控需求的专项补助），市、县人民政府价格主管部门应会同同级财政等有关部门在规定时间内对价格调节基金项目支出预算申请材料进行审核，并由财政部门报本级人民政府批准后下达执行。

第三十四条 经正式批准的项目支出预算，不得随意调整。在执行过程中，确因特殊情况需要调整预算的，由价格主管部门提出调整意见送同级财政部门审核后，报本级人民政府批准下达执行。

第三十五条 申请使用价格调节基金的，应当向政府价格主管部门提出申请，并提交下列材料：

（一）申请使用价格调节基金书面报告，包括申请人名称、基本情况、申请项目名称、内容、资金数额以及申报理由等；

（二）第三方（具有评审资质或资格机构）出具的申报项目评审报告；

(三) 价格调节基金的具体使用方案;

(四) 申请人法人登记证书或者营业执照复印件(农民种植、养殖户提供身份证明);

(五) 申请人行行业主管部门意见(农民种植、养殖户提供村委会相关证明);

(六) 要求提供的其他资料。

申请用于低收入困难群体补贴项目预算支出的,由政府民政等相关主管部门向价格主管部门提出申请,并提交下列材料:

(一) 申请使用价格调节基金书面报告,包括申请项目名称、申请补贴对象的姓名、住址、补贴标准、申报理由等;

(二) 申请补贴对象身份证复印件;

(三) 要求提供的其他资料。

第三十六条 市、县人民政府价格主管部门应当自市、县人民政府批准使用价格调节基金之日起 3 个工作日内,按照规定程序向同级财政部门申请拨付资金。财政部门应当及时拨付;需要分期分批拨付的,按分期的时间拨付。

使用单位应当严格按照批准用途使用价格调节基金,并及时向同级价格和财政主管部门如实报告使用情况。

第三十七条 价格调节基金征管费用包括税务部门代征业务经费

和有关部门的管理费用。征管费用主要用于价格调节基金的征收使用管理，包括宣传、培训、系统开发以及票据、报表印刷等相关费用。

地税部门代征业务经费按征收价格调节基金收入额 5%的比例核拨，价格主管部门管理费用按征收价格调节基金收入额 3%的比例核拨。

市级价格调节基金的征管费用按规定纳入市级部门预算，从价格调节基金中统筹安排。县级价格调节基金的征管费用参照执行。

第三十八条 市、县级价格调节基金缴入地方同级国库，收入科目列“专项收入—价格调节基金”，价格调节基金的资金支付按照财政国库管理制度有关规定执行，支出科目列“其他支出—价格调节基金”。

第四章 监督和检查

第三十九条 价格调节基金使用单位应对本单位价格调节基金使用情况设立专账进行会计核算；价格调节基金补贴低收入困难群体的，由民政等相关主管部门设立专账进行会计核算。政府价格主管部门应按规定对价格调节基金使用绩效情况组织自评，并送同级财政部门，财政部门按规定组织开展重点项目资金使用绩效评价。

第四十条 市、县人民政府价格主管部门、财政部门应对价格调节基金的征收和使用情况实施日常监督检查。审计、监察部门应对价格调节基金的征收、使用管理情况进行审计和监督，审计结果应及时

向社会公示。

第四十一条 价格调节基金应严格按批准用途专款专用，价格调节基金使用单位不按照规定用途使用的，由政府价格主管部门会同财政部门责令其限期改正，终止拨款，并追回已拨付的资金。

第四十二条 各级人民政府及其有关部门截留、挪用、侵占价格调节基金的，由上级行政机关责令限期改正，对负有直接责任的主管人员和其他直接责任人员依法追究行政责任。

第五章 附 则

第四十三条 本办法自颁布之日起施行，有效期5年。

印发《潮州市基本医疗保险规定》的通知

潮府〔2011〕33号

各县、区人民政府（管委会），市府直属各单位，市各开发区管委会：

现将《潮州市基本医疗保险规定》印发给你们，请认真贯彻执行。

潮州市人民政府

二〇一一年八月二日

潮州市基本医疗保险规定

第一章 总 则

第一条 为建立适应本市可持续发展的基本医疗保险制度，完善多层次的医疗保障体系，实现基本医疗保险城乡一体化，保障人民群众的基本医疗，促进经济社会和谐发展，根据《中华人民共和国社会保险法》和国家、省的有关规定，结合本市实际，制定本规定。

第二条 基本医疗保险实行市级统筹、城乡统筹、分账核算、分级负责、风险共担。全市统一制度、统一标准。坚持广覆盖、保基本、多层次、可持续；以收定支、收支平衡；权利与义务相对应；保障水平与经济社会发展水平相适应的原则。

各级人民政府（管委会）应组织本行政区域内的用人单位、职工和其他本市户籍城乡居民依照本规定参加基本医疗保险。市、县（区）人民政府（管委会）在基本医疗保险基金出现支付不足时，给予补贴。

各镇人民政府（街道办事处）及所属村（居）民委员会应当协助做好辖区内城乡居民参加基本医疗保险的动员、组织工作。

第三条 市建立潮州市基本医疗保险联席会议制度，联席会议由市政府分管领导作为召集人，市社会保险行政部门及市发改、卫生、

药监、财政、审计、民政、地税等部门参加。联席会议原则上每半年召开一次，其职责是对医疗保险基金的管理、使用和各项医疗保险规定的贯彻情况进行监督。

第四条 社会保险行政部门为基本医疗保险的行政主管部门，负责组织实施本规定。市、县（区）医疗保险经办机构及其分支机构具体承办基本医疗保险事务。

卫生行政部门、药品监督管理部门应当积极配合基本医疗保险制度改革，加强医药卫生从业人员职业道德教育，规范医疗和经营行为，满足参保人员的基本医疗服务需求。

财政部门负责医疗保险基金财政专户核算工作，落实财政补助资金，制定相关的财务管理办法及配套措施，并对医疗保险基金使用管理实施监督。

发展改革、民政、教育、公安、审计、地税、工商等行政部门及机构编制管理机关、残疾人联合会、工会组织，在各自职责范围内负责有关基本医疗保险工作。

第五条 基本医疗保险基金及其收益、医疗保险待遇按照国家规定免征税、费。

第六条 基本医疗保险实行定点医疗机构和定点零售药店（以下统称医疗保险定点单位）管理制度。医疗保险定点单位资格的申请和

批准按国家、省有关规定执行，并向社会公布。

第二章 参保范围和对象

第七条 本市的基本医疗保险包括职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险。

职工基本医疗保险是强制性的社会保险，职工应当参加职工基本医疗保险。

城乡居民基本医疗保险是由政府建立的、实行个人缴费与政府补助相结合的医疗保险制度。

第八条 本市行政区域内的机关、事业单位、企业、社会团体、民办非企业单位、基金会、中介服务机构和有雇工的个体工商户等各类用人单位及其全体从业人员（含退休人员，以下统称职工）应当依照本规定参加职工基本医疗保险。

本市无雇工的个体工商户、非全日制从业人员以及其他灵活就业人员、社会申办退休人员，可依照本规定参加职工基本医疗保险。

第九条 职工基本医疗保险包括综合医疗保险和住院医疗保险。

综合医疗保险实行统筹基金和个人账户相结合的模式；住院医疗保险实行单建统筹基金、不建个人账户的模式。

财政全额拨款的用人单位及其职工应当参加综合医疗保险，其他用人单位及其职工可以参加综合医疗保险。

暂无条件参加综合医疗保险的用人单位及其职工应当参加职工住院医疗保险。无雇工的个体工商户、非全日制从业人员以及其他灵活就业人员、社会申办退休人员可以参加住院医疗保险。

第十条 城乡居民基本医疗保险实行单建统筹基金、不建个人账户的模式。参保对象为下列人员：

（一）除参加职工基本医疗保险或享受公费医疗人员之外的本市城乡居民；

（二）在本市各类大中专院校（含技工学校）就读的全日制学生（包括非本市户籍学生）；

（三）因生产经营确有困难停产或停止经营的暂无条件参加职工基本医疗保险的本市国有、集体企业职工。

第十一条 失业人员在领取失业保险金期间应参加职工基本医疗保险，其应当缴纳的基本医疗保险费按有关法律、法规的规定从失业保险基金中支付，个人不缴费。失业人员领取失业保险金期满，重新就业前，可以继续参加职工基本医疗保险也可以参加城乡居民基本医疗保险，并按规定享受相应的医疗保险待遇。

第三章 职工基本医疗保险费征缴

第十二条 职工基本医疗保险费由地方税务机关征收。

职工基本医疗保险费具体征缴办法按照国务院《社会保险费征缴

暂行条例》和国家、省、市有关规定执行。

第十三条 职工基本医疗保险费由用人单位和职工共同负担。无雇工的个体工商户、非全日制从业人员以及其他灵活就业人员、社会申办退休人员的基本医疗保险费全额由个人负担。

职工基本医疗保险费以本市上年度在岗职工月平均工资为缴费基数，按以下标准计算缴纳：

（一）参加综合医疗保险的，每人每月按缴费基数的 8.4% 缴纳医疗保险费，其中用人单位缴费比例为 6.4%，职工个人缴费比例为 2%；

（二）参加住院医疗保险的，每人每月按缴费基数的 4% 缴纳医疗保险费，其中用人单位缴费比例为 3.5%，职工个人缴费比例为 0.5%。

第十四条 参加职工基本医疗保险人员，达到法定退休年龄时累计缴纳职工基本医疗保险费满 20 年的，退休后用人单位和个人不再缴费，参保人终身享受职工医疗保险待遇；累计缴费未满 20 年的，用人单位应按下列缴费方式，选择为其一次性或逐月缴纳医疗保险费至缴费年限满 20 年：

（一）一次性缴费。按职工所参加基本医疗保险类别的单位缴费标准，以每年递增 10% 计算，缴纳至达到规定缴费年限。一次性缴费应缴年限超过 10 年的，按 10 年计算。

（二）逐月缴费。按职工所参加的基本医疗保险类别的单位缴费

标准逐月缴费，缴纳至达到规定缴费年限。逐月缴费申请转为一次性缴费的，按第（一）项规定执行。

今后国家或省对职工基本医疗保险缴费年限有统一规定的，从其规定。

第十五条 职工基本医疗保险费缴费标准由市社会保险行政部门根据市统计行政部门发布的本市上年度在岗职工月平均工资数据和规定的缴费比例折算为绝对额公布，每年7月1日为缴费额调整日。本市上年度在岗职工月平均工资出现负增长时不调整。

第十六条 用人单位缴纳的职工基本医疗保险费，按财税法律法规规定的渠道列支。职工个人缴纳的医疗保险费在征收个人所得税前由用人单位从其工资中代扣代缴。

鼓励有条件的用人单位在按照本规定参加职工基本医疗保险的基础上，为其职工建立商业补充医疗保险，解决基本医疗保险支付后仍不足的医疗费用。所需费用按财税法律法规规定的渠道列支。

第十七条 用人单位应当自用工之日起30日内为其职工办理参加职工基本医疗保险手续。用人单位与职工解除或者终止劳动关系的，用人单位应当及时到医疗保险经办机构办理医疗保险关系终结或者转移手续，并到地方税务机关办理终止缴纳医疗保险费手续。

领取失业保险金期间的失业人员由参保地失业保险经办机构统一

办理职工基本医疗保险参保缴费手续。失业人员停止领取失业保险金的，由失业保险经办机构为其办理停止缴纳基本医疗保险费的相关手续。

第十八条 用人单位应当及时申报并按时足额缴纳职工基本医疗保险费，非因不可抗力等法定事由不得缓缴、减免。

第十九条 用人单位应定期向职工公布医疗保险费的缴纳情况，接受工会组织和职工的监督。

用人单位因破产、撤销、关闭或其他原因终止的，应依照有关法律、法规的规定，清偿其欠缴的医疗保险费、利息及滞纳金。用人单位发生兼并、分立、转让、租赁、承包等情况的，承接的单位应承担原单位的医疗保险责任。

国有、国有控股和县级以上集体企业改制、破产、关闭的，应当按本规定第十四条第（一）项规定为其未一次性缴纳职工基本医疗保险费的退休人员一次性缴纳医疗保险费；其距法定退休年龄不足5年的职工选择将解除劳动关系的经济补偿金转为一次性缴纳养老保险费、医疗保险费的，一次性缴纳医疗保险费的标准参照退休人员一次性缴费标准执行。

第四章 城乡居民基本医疗保险费筹集

第二十条 城乡居民基本医疗保险以家庭为参保单位，按年度向

医疗保险经办机构缴纳基本医疗保险费。医疗保险经办机构可委托金融机构代为收取（或代扣代缴）参加城乡居民基本医疗保险人员应缴纳的医疗保险费。

城乡居民基本医疗保险参保缴费的具体程序由市医疗保险经办机构负责制定。

第二十一条 城乡居民基本医疗保险设置以下两个缴费档次，参保家庭可根据自身实际进行选择，同一户口簿内符合参保条件的家庭成员只能按同一缴费档次同时参保：

（一）A档：每人每年30元；

（二）B档：每人每年84元。

用人单位可对本单位职工供养的直系亲属参加城乡居民基本医疗保险所需个人缴费费用给予补助。

符合规定范围的城乡困难群体按照城乡居民基本医疗保险A档缴费标准参加医疗保险，其个人缴费部分由政府全额给予补贴，所需资金由当地城乡基本医疗救助金解决50%，省级财政补助25%，市级财政补助10%，县（区）财政补助15%。

第二十二条 参加城乡居民基本医疗保险的城镇户籍居民，到户籍所在镇（街道）城乡居民医疗保险参保登记机构办理参保缴费手续，也可通过所属居民委员会统一办理参保缴费手续；农村户籍居民原则

上通过所属村民委员会统一办理参保缴费手续。符合规定范围的城乡困难群体分别由户籍所在地的民政部门 and 残疾人联合会组织参保。

城乡居民基本医疗保险缴费期为每年9月至11月，参保人员应在此期间办理下一年度的参保（续保）缴费手续。超过规定缴费期未办理参保（续保）缴费手续的，只能于下一年度再参保缴费。

出生3个月内的婴儿以及由参加职工基本医疗保险转为参加城乡居民基本医疗保险人员，办理参保缴费手续，不受上述缴费期限限制，其办理参保手续时应一次性全额缴纳当年度的城乡居民基本医疗保险费。

第二十三条 在本市各类大中专院校（含技工学校）就读的未随家庭参加城乡居民基本医疗保险（含城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗）的全日制学生，可通过所在学校统一组织参加城乡居民基本医疗保险，由所在学校于每年9月至11月到医疗保险经办机构统一办理参保和缴纳下一年度医疗保险费手续，学生个人应缴的医疗保险费由所在学校代收代缴。

未参保的新入学学生于入学当月办理参保手续，同时缴纳下一年度的医疗保险费并按照其选定档次缴费标准的25%缴纳当年的医疗保险费，自参保缴费次月起享受医疗保险待遇。

第五章 医疗保险待遇

第二十四条 参加职工基本医疗保险人员从参保缴费次月起按本规定享受医疗保险待遇；领取失业保险金期间的失业人员从参加职工基本医疗保险当月起按本规定享受医疗保险待遇；参加城乡居民基本医疗保险人员在规定缴费期内缴纳下一年度医疗保险费的，从次年1月起按本规定享受医疗保险待遇；由参加职工基本医疗保险转为参加城乡居民基本医疗保险人员，自缴纳当年度城乡居民基本医疗保险费的次月起享受城乡居民基本医疗保险待遇。

参加职工基本医疗保险人员（不含达到本规定第十四条规定缴费年限的退休人员）停止缴费的，自停止缴纳医疗保险费的次月起，停止享受医疗保险待遇；参加城乡居民基本医疗保险人员在规定缴费期内未办理续保缴费手续的，自次年1月起停止享受医疗保险待遇。

第二十五条 参保人员在同一时间段内，只能按照一种基本医疗保险类别享受相应的医疗保险待遇。参保人员转换基本医疗保险参保类别的，原参保类别的医疗保险关系同时终止。

第二十六条 参保人员发生符合省统一规定的基本医疗保险用药范围、诊疗项目和医疗服务设施标准以及国家、省、市的其他有关规定的住院和门诊医疗费用，由基本医疗保险统筹基金按规定标准给予支付。

第二十七条 参保人员每次住院发生的符合规定的医疗费用（含

参加城乡居民基本医疗保险人员的政策内生育或终止妊娠住院医疗费用),超过基本医疗保险统筹基金起付标准部分,在本规定第三十一条规定限额内由参保人员和统筹基金按规定共同支付。

第二十八条 基本医疗保险统筹基金起付标准按参保人员就诊医疗机构类别确定,具体标准为:本市一类医院 300 元;本市二类医院 500 元;本市三类医院 800 元;外市市级及以下医院 1200 元;外市省级及以上医院 1500 元。未超过起付标准的医疗费用由参保人员自行承担。

第二十九条 基本医疗保险统筹基金支付比例按参保人员参保类别和缴费档次以及就诊医疗机构类别确定。具体支付比例如下:

(一)参加城乡居民基本医疗保险并按 A 档缴费人员,统筹基金支付比例为:本市一类医院 75%;本市二类医院 65%;本市三类医院 50%;外市医院 40%;

(二)参加城乡居民基本医疗保险并按 B 档缴费人员,统筹基金支付比例为:本市一类医院 80%;本市二类医院 70%;本市三类医院 55%;外市医院 45%;

(三)参加职工基本医疗保险人员连续缴纳职工基本医疗保险费未满 6 个月的,按城乡居民基本医疗保险 B 档标准享受职工医疗保险待遇;连续缴费满 6 个月的,自连续缴费满 6 个月的次月起,统筹基

金支付比例为：本市一类医院 90%；本市二类医院 85%；本市三类医院 80%；外市医院 70%。

中断缴费的参保人员补缴职工基本医疗保险费后，自办妥补缴手续的次月起，其新发生的符合医疗保险支付条件的医疗费用由基本医疗保险统筹基金按规定标准给予支付。参加职工基本医疗保险人员中断缴费未超过 3 个月，经补缴职工基本医疗保险费，其补缴期间可计算入连续缴费月数；中断缴费超过 3 个月，补缴职工基本医疗保险费的，其补缴期间不计算入连续缴费月数，按照新参保人员标准享受医疗保险待遇。

第三十条 参保人员享受门诊统筹待遇。门诊统筹待遇坚持基本保障，重点解决参保人员的门诊大病和门诊慢性病医疗需求。门诊统筹待遇的具体办法由市社会保险行政部门会同市财政、卫生等部门制定。

第三十一条 基本医疗保险统筹基金年度累计支付限额按参保人员参保类别确定。统筹基金一个年度内累计可为每名参保人员支付的医疗费用（包括住院和门诊医疗费用）限额为：参加城乡居民基本医疗保险 A 档的 10 万元、参加城乡居民基本医疗保险 B 档的 12 万元、参加职工基本医疗保险的 12 万元。当年度超过统筹基金年度累计支付限额的医疗费用，统筹基金不予支付。

第三十二条 参加职工基本医疗保险人员同时纳入大额补充医疗保险，投保所需费用由职工基本医疗保险统筹基金划拨。大额补充医疗保险由具备资质的商业保险机构承保，具体承保机构由市医疗保险经办机构通过招标方式确定。

参加职工基本医疗保险人员符合规定的住院医疗费用，超过基本医疗保险统筹基金年度累计支付限额部分，由大额补充医疗保险承保机构按不低于 90%的比例给予支付，可支付的年度最高限额不低于 23 万元。具体支付比例和可支付的年度最高限额根据大额补充医疗保险承保机构招标结果确定。

第三十三条 参加职工综合医疗保险人员，同时建立医疗保险个人账户。由职工基本医疗保险统筹基金根据参保人员所处年龄段，按职工基本医疗保险缴费基数的一定比例逐月将资金划入个人账户，具体划入比例为：参保人员未满 36 周岁的为 3.3%；年满 36 周岁、未满 46 周岁的为 3.6%；年满 46 周岁及以上的在职职工为 3.9%；退休人员为 3.2%。

个人账户可用于支付参保人员本人及其直系亲属所发生的下列费用：

- （一）在定点医疗机构就医发生的属个人支付的医疗费用；
- （二）到定点零售药店购买符合医疗保险规定药品的费用；

(三) 健康体检和预防接种疫苗费用(按规定免费的除外);

(四) 缴纳城乡居民基本医疗保险费;

(五) 其他符合医疗保险规定的费用。

个人账户资金超支不补, 结余滚存。长住异地的参保人员, 其个人账户资金可定期划入本人金融账户。参保人员应征入伍、出境定居或者跨统筹地区转出医疗保险关系的, 个人账户余额可以退还给本人并终结医疗保险关系; 参保人员转出医疗保险关系的, 个人账户余额也可按国家和省有关规定随同转移。参保人员死亡的, 其个人账户余额一次性支付给其继承人, 没有继承人的, 纳入基本医疗保险统筹基金。

参加综合医疗保险人员转为参加住院医疗保险或者城乡居民基本医疗保险的, 其个人账户资金余额可继续使用。

第三十四条 新生儿母亲按本规定参加基本医疗保险并符合享受医疗保险待遇条件的, 新生儿出生当年度随其母亲享受相应的医疗保险待遇。基本医疗保险统筹基金为新生儿支付的医疗费用, 计入其母亲可享受的统筹基金年度支付限额内。

在出生3个月内参加本市城乡居民基本医疗保险, 且参保前未按前款规定随其母亲享受过基本医疗保险待遇的新生儿, 其出生到参保前住院治疗所发生的医药费用, 可按照其参加城乡居民基本医疗保险

的缴费档次相应待遇标准予以报销。

新生儿疾病筛查和儿童重大疾病医疗保障项目等按国家有关政策纳入基本医疗保险报销范围。

第六章 医疗保险管理服务

第三十五条 基本医疗保险的用药、诊疗项目及医疗服务设施标准按国家、省有关规定执行。

第三十六条 下列情形的医疗费用，统筹基金不予支付：

（一）未经医疗保险经办机构同意，到不具备本市基本医疗保险定点资格的医疗机构、零售药店就诊或购药的；

（二）应当从工伤保险基金或生育保险基金中支付的；

（三）应当由第三人负担的；

（四）应当由公共卫生负担的；

（五）其他按规定不得由基本医疗保险基金支付的费用。

参保人员医疗费用依法应当由第三人负担，第三人不支付或者暂时无法确定第三人的，由基本医疗保险基金先行垫付。基本医疗保险基金先行垫付后，医疗保险经办机构有权向第三人追偿。具体垫付及追偿办法按国家有关规定执行。

第三十七条 参保人员就医应到本市基本医疗保险定点医疗机构。

参保人员在定点医疗机构就医应出示本人参保就医凭证和居民身份证（未领取居民身份证的儿童应出示居民户口簿及其监护人居民身份证原件）。

逐步推广发行中华人民共和国社会保障卡、潮州市市民健康卡，作为办理医疗保险就医结算的电子凭证。

第三十八条 参保人员因医疗条件所限确需转院治疗的，应由主诊医生书面提出转院建议，所在临床科室主任和医疗机构主管医疗工作的负责人签署意见，并经医疗保险经办机构审核同意后，方可转院。转院后发生的医疗费用根据转入医疗机构类别相应待遇标准按规定支付。

第三十九条 参保人员因急病不能到本市定点医疗机构就诊的，可以就近到医疗机构急救，但应在入院 3 个工作日内通知参保地医疗保险经办机构。

第四十条 参保人员医疗费用结算（报销）办法：

（一）参保人员在本市定点医疗机构就诊，不超过统筹基金支付限额且符合规定的医疗费用，属于个人支付部分由参保人员自行支付，属于统筹基金支付部分由医疗保险经办机构与定点医疗机构按服务协议结算。

（二）参保人员经医疗保险经办机构同意在本市不具备基本医疗

保险定点资格的医疗机构或市外医疗机构住院治疗的，医疗费用须自行垫付。出院后6个月内，持疾病诊断证明书、医疗费用单据、费用汇总明细清单、出院小结和其他有关资料到参保地医疗保险经办机构办理报销手续。

(三)参保人员可纳入大额补充医疗保险且符合规定的医疗费用，由大额补充医疗保险承保机构负责理赔。参保人员凭经医疗保险经办机构确认的医疗费用单据等资料到大额补充医疗保险承保机构设立的服务窗口办理理赔手续。

参保人员住院发生的医疗费用，按其出院之日的医疗保险待遇标准进行结算。参保人员如跨年度住院，且其入院年度的医疗费用已超过统筹基金年度累计支付限额的，其住院医疗费用按实际发生费用所属年度的医疗保险待遇标准分别进行结算。

第四十一条 参保人员在本市定点医疗机构发生的应当由基本医疗保险统筹基金支付的医疗费用，由医疗保险经办机构与定点医疗机构直接结算。其中住院医疗费用实行按人头付费，逐步实施临床路径按病种付费的结算模式；门诊医疗费用实行按实际费用付费的结算模式，并逐步实行医疗费用总额预付的结算模式。

定点医疗机构医疗费用结算的具体办法由市社会保险行政部门制定。医疗保险经办机构应当按照医疗费用结算办法的要求和服务协议

的约定，原则上 30 天内，最长不超过 60 天支付相应医疗费用。

医疗保险经办机构要按照国家、省的统一部署，逐步建立完善异地就医医疗费用直接结算制度。

第四十二条 医疗保险经办机构应加强对享受门诊统筹待遇人员的跟踪服务管理，不定期对享受门诊统筹待遇人员进行专项病种检查，检查所需的医疗费用由统筹基金支付。

第四十三条 医疗保险经办机构与定点医疗机构应实行信息化管理。市医疗保险经办机构应与医疗保险定点单位签订基本医疗保险服务协议，明确双方的权利与义务。

第四十四条 医疗保险定点单位实行资格准入、信用等级和年度审查制度。医疗保险定点单位的管理办法，由市社会保险行政部门根据法律、法规、规章和政策规定另行制定。

第四十五条 医疗保险定点单位应悬挂“基本医疗保险定点医疗机构”或“基本医疗保险定点零售药店”标牌，配备相应的内设机构或专（兼）职人员，负责基本医疗保险的相关工作。

医疗保险定点单位应严格按照物价部门核定的收费项目和标准收费。违反规定收取费用的，医疗保险经办机构和参保人员有权拒付。

定点医疗机构的医务人员应严格按基本医疗保险范围提供基本医疗服务，并接受患者的监督；对需要特殊检查、治疗以及转院的，应

严格按照规定程序办理审批手续；对于常见病、多发病以及治疗方案相对明确，技术相对成熟，诊疗过程中变异相对较少的疾病，应当积极按照临床路径管理要求进行诊疗，合理控制医疗费用。

定点医疗机构在与医疗保险经办机构和参保人员结算医疗费用时，应向付费方提供有关医疗费用的明细清单。定点医疗机构医务人员在使用自费药品和进行自费检查治疗前，应征得参保人员或其亲属的同意，如因病情危急须立即实施救治的，应于救治后履行书面告知义务。

定点医疗机构提供的超出基本医疗保险规定范围的服务项目、收费标准，以及采用未经卫生、物价部门批准和市社会保险行政部门许可的新技术、新项目发生的医疗费用，基本医疗保险统筹基金不予支付。

第四十六条 基本医疗保险关系的跨市转移接续，按照国家、省的有关规定执行。

第七章 基本医疗保险基金

第四十七条 基本医疗保险基金的来源：

- （一）用人单位和职工、居民个人缴纳的医疗保险费；
- （二）各级政府补助资金；
- （三）基金的利息收入；

(四) 按规定收取的滞纳金;

(五) 其他合法收入。

第四十八条 基本医疗保险基金纳入财政专户管理, 专款专用, 任何单位和个人不得挤占、挪用。

基本医疗保险基金按国家规定利率计算利息。

基本医疗保险基金按自然年度结算。

第四十九条 基本医疗保险基金分为职工基本医疗保险基金和城乡居民基本医疗保险基金。

基本医疗保险基金实行分户管理、分账核算。

本规定施行后, 原城镇职工基本医疗保险基金和原城镇职工住院医疗保险基金统一纳入职工基本医疗保险基金; 原城镇居民基本医疗保险基金纳入城乡居民基本医疗保险基金; 原新型农村合作医疗基金在城乡统筹过渡期结束后 10 日内纳入城乡居民基本医疗保险基金。各县(区)原结余的基本医疗保险基金(包括新型农村合作医疗基金), 经审计部门审核后, 按前款规定全额划入市级社会保障基金财政专户。

第五十条 各级财政对城乡居民基本医疗保险进行补助。

中央、省财政对城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗的补助资金在城乡统筹过渡期结束后, 全部纳入城乡居民基本医疗保险基金。

在中央、省财政给予补助的基础上，市、县（区）财政按照上级规定标准对城乡居民基本医疗保险进行补助，所需资金纳入当年财政预算。2011年，市、县（区）财政按以下标准进行补助：市财政每人每年17元，各县（区）财政每人每年39元。今后各年度补助标准按照上级有关规定进行调整。

由学校统一组织参加城乡居民基本医疗保险的全日制大中专学生所需政府补助资金，根据学校隶属关系进行安排。其中：省属学校按规定由省财政负责安排；市属学校除中央和省级财政承担部分外，其余部分的补助资金由市财政负责安排；县（区）属学校按照前款规定由各级财政分担。

市医疗保险经办机构于每年1月底前按城乡居民基本医疗保险实际参保人数向市财政部门申报城乡居民基本医疗保险财政补助资金。市、县（区）财政补助资金应于每年6月底前全额划入市级社会保障基金财政专户。县（区）财政应负担的补助资金未及时上缴的，由市财政部门在税收返回款中扣缴。

第五十一条 市医疗保险经办机构及各县（区）财政部门于每月20日前根据次月本级基本医疗保险待遇支出需要，向市财政部门提出预拨基本医疗保险基金申请，市财政部门经审核后，应于每月25日前予以拨付。预拨的基本医疗保险基金根据实际支出情况每半年结算一

次。

第五十二条 基本医疗保险基金建立市级风险储备金制度。市级风险储备金按照职工基本医疗保险统筹基金和城乡居民基本医疗保险统筹基金收入总额的10%计提，今后视市级风险储备金累计结余情况可对提取比例作必要调整。

各县（区）当年度基本医疗保险统筹基金收不抵支时，其差额部分由所在县（区）财政承担70%，市级风险储备金承担30%。

第八章 监督与处罚

第五十三条 社会保险、财政、地方税务、审计等行政部门按照各自职责，对基本医疗保险基金的收支、管理情况实施监督。

第五十四条 社会保险行政部门及有关部门依照《中华人民共和国社会保险法》的规定，依法查处违反基本医疗保险政策规定的行为，并做好相关防范工作，保证基本医疗保险基金的安全运行。

第五十五条 任何组织或者个人有权举报、投诉医疗保险定点单位、参保人员、用人单位、医疗保险经办机构和相关工作人员涉及基本医疗保险的违法违规行为。

第五十六条 用人单位不办理职工基本医疗保险登记的，由社会保险行政部门责令限期改正；逾期不改正的，依照《中华人民共和国社会保险法》的规定对用人单位及其直接负责的主管人员和其他直接

责任人员处以罚款。

用人单位未按时足额缴纳职工基本医疗保险费的，由地方税务机关责令限期缴纳或者补足，并自欠缴之日起依法加收滞纳金；逾期仍不缴纳的，由有关行政部门依法处以罚款。

用人单位为与本单位没有劳动关系或人事关系的患病人员骗取医疗保险待遇，或者通过其他手段骗取医疗保险基金的，由医疗保险经办机构追回违规费用，并由社会保险行政部门依法予以处罚。

第五十七条 医疗保险定点单位及其工作人员有下列行为之一的，由医疗保险经办机构追回违规费用，并由社会保险行政部门依据相关法律、法规和规章的规定予以处罚；情节严重的，暂停或取消医疗保险定点资格；医疗保险定点单位骗取医疗保险基金支出的，对其有执业资格的直接负责的主管人员和其他直接责任人员吊销执业资格；构成犯罪的，移送司法机关依法追究刑事责任：

（一）骗取或者套取医疗保险基金的；

（二）将应当由参保人员个人负担的费用或者医疗保险基金支付范围以外的医疗费用列入医疗保险基金支付范围的；

（三）分解住院、挂床住院或者不合理用药、诊疗造成医疗保险基金流失的；

（四）通过重复收费、分解收费、多收医疗费用、收取商业贿赂

或其它不正当手段，损害参保人利益或增加医疗保险基金支出的；

（五）转借医疗保险服务终端机（POS机）给不具备医疗保险定点资格的单位使用或者代其使用医疗保险基金进行结算的；

（六）其他违反医疗保险规定的行为。

第五十八条 参保人员骗取医疗保险基金的，由医疗保险经办机构追回已支付的费用；情节严重的，由社会保险行政部门依法予以处罚；构成犯罪的，移送司法机关依法追究刑事责任。

第五十九条 有关行政主管部门和医疗保险经办机构工作人员有下列行为之一的，依法给予处分；构成犯罪的，移送司法机关依法追究刑事责任：

（一）工作失职、渎职或者违反财经纪律造成医疗保险基金损失的；

（二）与参保人员或者医疗保险定点单位串通，将自付医疗费用列入医疗保险统筹基金支付范围的；

（三）征收基本医疗保险费或者审核医疗费用时徇私舞弊的；

（四）利用职权或者工作之便索贿受贿，牟取私利的；

（五）其他严重违反医疗保险规定，侵害参保人利益的；

（六）法律法规规章规定应予追究的其他行为。

第九章 附 则

第六十条 本规定所称年度，是指自然年度。

本规定所称城乡困难群体，是指享受最低生活保障人员、重度残疾人、城乡孤儿、农村五保户、低收入家庭 60 周岁以上的老年人和未成年人等根据国家、省有关规定应由政府资助纳入城乡居民基本医疗保险的人员。

本规定所称由参加职工基本医疗保险转为参加城乡居民基本医疗保险人员，是指停止缴纳职工基本医疗保险费不超过 3 个月，申请参加城乡居民基本医疗保险人员。

本规定所称本市三类医院，是指潮州市中心医院、潮州市人民医院（潮州医院）、中国人民解放军第一八八医院以及本市其他符合三级医院评审标准的医疗机构；本市二类医院，是指除上述三类医院外本市其他符合二级医院评审标准的医疗机构（不含镇卫生院和精神病专科医院）；本市一类医院，是指本市社区卫生服务机构、卫生院、精神病专科医院以及其他未达到二级医院评审标准的医疗机构。

本规定所称门诊大病和门诊慢性病，是指诊断明确，治疗周期长，医疗费用高，经市社会保险行政部门确定，在门诊治疗的医疗费用可以参照住院医疗费用列入基本医疗保险统筹基金支付范围的疾病。

本规定所称城乡统筹过渡期，是指从本规定实施之日起至 2011 年 12 月 31 日期间。城乡统筹过渡期内，职工、城镇居民和农村居民

医疗保险的缴费及待遇标准仍分别按原职工、城镇居民基本医疗保险或新型农村合作医疗有关规定执行；2012年1月1日起，按本规定执行。

第六十一条 市社会保险行政部门、财政部门可以根据本市经济社会发展水平及基本医疗保险基金收支情况，对医疗保险缴费和待遇标准提出调整意见，报市人民政府批准后组织实施。

第六十二条 未在用人单位就业的外来常住人员，可参照本规定参加城乡居民基本医疗保险，其市、县（区）财政补助资金由本人负担。

第六十三条 离休人员的医疗待遇不变，医疗费用按原资金渠道解决。

参加职工基本医疗保险的公务员、参照公务员法管理的工作人员和其他财政全额拨款单位的工作人员（含退休人员），按国家有关规定享受医疗补助，具体补助办法另行制定。

第六十四条 市社会保险行政部门可根据本规定制定相关配套文件。

第六十五条 本规定自颁布之日起施行，有效期五年。《潮州市城镇职工基本医疗保险暂行规定》（潮府〔2001〕15号）、《潮州市城镇职工住院医疗保险暂行办法》（潮府〔2007〕35号）、《潮州市城镇居民基

本医疗保险暂行规定》(潮府〔2008〕16号)和市、县(区)人民政府(管委会)及其所属部门制定的新型农村合作医疗的有关文件执行至城乡统筹过渡期结束后废止。市、县(区)人民政府(管委会)及其所属部门此前发布的有关职工、城镇居民医疗保险的相关文件,与本规定不一致的,按本规定执行。

关于加强揭阳潮汕机场安全环境保护的通告

潮府〔2011〕37号

为加强揭阳潮汕机场(以下简称“潮汕机场”)安全环境保护工作,保障飞行安全,根据《中华人民共和国民用航空法》和《民用机场管理条例》的规定,现就我市行政区域内潮汕机场安全环境保护有关事项通告如下:

一、潮汕机场净空保护区域是以跑道两端向外各延伸15公里,以跑道中心线两侧向外各延伸6公里的区域。我市行政区域内的潮汕机场净空保护区域主要位于潮安县浮洋镇、凤塘镇、古巷镇,枫溪区和湘桥区凤新街道。

二、禁止在潮汕机场净空保护区域内从事下列活动:

(一)排放大量烟雾、粉尘、火焰、废气等影响飞行安全的物质;

(二) 修建靶场、强烈爆炸物仓库等影响飞行安全的建筑物或者其他设施;

(三) 设置影响机场目视助航设施使用或者飞行员视线的灯光、标志或者物体;

(四) 种植影响飞行安全或者影响机场助航设施使用的植物;

(五) 放飞影响飞行安全的鸽子等鸟类, 升放无人驾驶的自由气球、系留气球和其他升空物体;

(六) 焚烧产生大量烟雾的农作物秸秆、垃圾等物质, 或者燃放烟花、焰火;

(七) 国务院民用航空主管部门规定的其他影响民用机场净空保护的行为。

在机场净空保护区域外从事前款所列活动的, 不得影响机场净空保护。

三、在潮汕机场净空保护区域内设置 22 万伏以上 (含 22 万伏) 的高压输电塔的, 应当按照国务院民用航空主管部门的有关规定设置障碍灯或者标志, 保持其正常状态, 并向地区民用航空管理机构、空中交通管理部门和机场管理机构提供有关资料。

四、在潮汕机场净空保护区域内的建设项目, 应当报市、县城乡规划部门批准; 城乡规划部门进行审批时应按照净空保护要求进行控

制，必要时书面征求地区民用航空管理机构意见。

五、任何单位或者个人使用的无线电台（站）和其他仪器、装置，不得对潮汕机场航空无线电专用频率的正常使用产生干扰。

六、在潮汕机场电磁环境保护区域内设置、使用非民用航空无线电台（站）的，无线电管理机构应当先征求地区民用航空管理机构意见后，按照国家无线电管理的有关规定审批。

七、禁止在民用航空无线电台（站）电磁环境保护区域内，从事下列影响潮汕机场电磁环境的活动：

（一）修建架空高压输电线、架空金属线、铁路、公路、电力排灌站；

（二）存放金属堆积物；

（三）种植高大植物；

（四）从事掘土、采砂、采石等改变地形地貌的活动；

（五）国务院民用航空主管部门规定的其他影响民用机场电磁环境的行为。

八、城乡规划、经济和信息化、无线电管理、国土资源、住房和城乡建设、气象、环保、安监、公安、体育等部门在有关行政管理工作中，对涉及可能影响机场安全环境的事项应严格审查，必要时应征询地区民用航空管理机构的意见。

九、各级人民政府及有关部门接到潮汕机场管理机构有关影响机场净空保护和干扰机场航空无线电专用频率的情况报告后，应根据有关规定及时采取有效措施，消除对飞行安全的影响。

十、对违反本通告的，由有关部门依法予以处理；对妨碍、阻挠国家工作人员依法执行职务的，由公安机关依照《中华人民共和国治安管理处罚法》的规定予以处罚；构成犯罪的，由司法机关依法追究刑事责任。

十一、本通告自发布之日起施行。

潮州市人民政府

二〇一一年八月十日