



潮州市人民政府公报

2014

第3期

潮州市人民政府公报

2014 年第 3 期

(总第 27 期)

(双月刊)

潮州市法制局编

2014 年 5 月 20 日出版

目 录

【潮州市人民政府文件】

潮州市人民政府关于印发《中山（潮州）产业转移工业园扩能 增效扶持办法》的通知（潮府〔2014〕2 号）.....	3
潮州市人民政府关于印发《潮州市既有住宅增设电梯管理办法 （试行）》的通知（潮府〔2014〕5 号）.....	9
潮州市人民政府关于对宁（波）（东）莞高速公路粤闽界至潮 州古巷段项目建设用地实行控制的通告（潮府告〔2014〕5 号）	16

【市直部门文件】

潮州市人力资源和社会保障局 潮州市卫生和计生局关于印发《潮州市基本医疗保险定点医疗机构管理办法》的通知（潮人社〔2014〕59 号）.....	19
潮州市人力资源和社会保障局 潮州市财政局 潮州市卫生和计划生育局关于印发《潮州市基本医疗保险医疗费用结算办法》的通知（潮人社〔2014〕60 号）.....	27

潮州市人民政府关于印发《中山（潮州）产业转移 工业园扩能增效扶持办法》的通知

潮府〔2014〕2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《中山（潮州）产业转移工业园扩能增效扶持办法》印发给你们，请认真贯彻执行。

潮州市人民政府

2014年4月2日

中山（潮州）产业转移工业园扩能增效 扶持办法

为全面深化中山-潮州对口帮扶工作，促进中山（潮州）产业转移工业园（以下简称“产业园”）扩能增效，提高产业园固定资产投资、工业增加值和税收贡献，根据《中共广东省委、广东省人民政府关于进一步促进粤东西北地区振兴发展的决定》、《促进粤东西北地区产业园区扩能增效工作方案》等，结合本市实际，制定本办法。

凡入驻产业园（以省认定范围为准）的项目（不含房地产业，下同），符合本办法规定的，可享受相应扶持。由中山市主导或协助引入、落户在产业园以外的产业项目，经中山对口帮扶潮州指挥部办公室（以下简称“帮扶办”）确认，可参照本办法执行。产业园重点鼓励投资陶瓷、服装、食品、不锈钢制造等特色产业，能源、装备制造、电子信息及仪器仪表等临港产业，研发孵化、专业市场、仓储物流等现代服务业。入园项目需同时满足以下条件方可获得相应扶持：一是项目建筑容积率不少于1.5，工业项目所需行政办公及生活服务设施用地面积不超过工业项目总用地面积的7%，所需行政办公及生活服务设施建筑面积不超过该项目总建筑量20%。因项目需要确需调整建设指标的，应在规划建设前报帮扶办核准。二是项目投资强度原则上不低于230万元/亩、年产值不低于300万元/亩、年入库税收不低于15万元/亩（不包括任何减免、退税等税收优惠数额，下同）。三是项目须为产业园内登记注册的企业法人，并在产业园所属税务部门缴纳税款。四是符合产业园环保节能要求（污水排放符合国家《污水排入城市下水道水质标准 CJ343-2010》的排放标准；废气排放达到环境空气二类功能区排放标准要求；固体废弃物按照固体废弃物相关标准进行处理处置；单位GDP工业增加值综合能耗低于同行业10%以上）。

设立中山（潮州）产业转移扶持资金（以下简称“扶持资金”）。“扶持资金”主要由四部分构成：第一部分是中山市每年安排的对口帮扶专项资金；第二部分是潮州市按照1:1比例每年由市财

政从预算中核拨的配套资金；第三部分是争取上级对企业贷款贴息扶持资金以及对园区的相关奖励资金；第四部分是企业税收增加后市级留成的部分资金以及企业缴纳堤围防护费市级留成的部分资金。第一至第三部分“扶持资金”主要用于支持鼓励园区现有企业做大做强、贷款贴息以及鼓励招商引资。第四部分“扶持资金”主要用于园区鼓励企业增资扩产、鼓励企业兼并重组等。扶持资金设立资金专户，由帮扶办管理，并制定专项资金管理办法报请市政府批准后实施。市监察局、审计局应加强对扶持资金使用情况的全程监管。企业（项目）申报的扶持资金由所在园区管理机构初审，报帮扶办审核后，依法依规拨付。

第一条 本办法实施后新入园项目所需的建设用地，由国土资源部门以基准地价为基础，进行合理评估后，以“招拍挂”方式出让。单个项目固定资产总投资超5亿元的，可实行“一企一策”另行确定。

享受本条优惠政策的企业，从取得土地使用权证之日起10年内，未经市政府同意不得转让、赠与或出租；项目投产前，未经市政府同意，企业股权不得转让给原股东以外的投资者。

第二条 新入园企业自土地出让合同签订之日起，因园区内项目建设厂房和购买生产设备等固定资产投资，银行已提供借款期限1年以上的中长期贷款的，可按规定申请贷款贴息：

(一) 对已签订土地出让合同并在 18 个月内投产的企业, 按照同期国家基准利率计算的贷款利息发生额的 30% 给予贴息; 单个企业贴息额度最高不超过 200 万元/年, 贴息期限最长不超过 2 年。

(二) 对已签订土地出让合同并在 30 个月内投产的企业, 按照同期国家基准利率计算的贷款利息发生额的 20% 给予贴息, 单个企业贴息额度最高不超过 200 万元/年, 贴息期限最长不超过 2 年。

第三条 新入园企业缴纳堤围防护费后, 可获得相当于市级留成部分 50% 的扶持资金。

第四条 入园企业社保缴费基数按照省规定的最低标准征收。

第五条 鼓励园区内原已签订土地使用权出让合同的项目尽快建设投产。对 2014 年底前竣工验收并投产使用的通用厂房、专用厂房, 按验收面积给予 50 元/m² 的扶持; 2015 年底前竣工验收并投产使用的, 按验收面积给予 40 元/m² 的扶持。

超过土地出让合同规定的动工开发期满 1 年未动工开发的, 按照土地出让价的 20% 征缴土地闲置费; 未动工开发满 2 年的, 依法收回土地使用权。闲置土地的调查认定和处置工作由国土资源部门依法办理。

第六条 鼓励产业园企业做大做强, 上规模发展:

(一) 对首次年度销售收入达到 2000 万元以上 (含 2000 万元) 的入园企业, 给予一次性扶持 5 万元。

(二) 对年度销售收入达 2000 万元以上, 且当年销售收入以及对潮州的地方财政收入贡献比上一年度增长 20% 以上的入园企

业，可获得相当于其新增地方财政贡献额的50%扶持；但单个企业年度扶持最高不超5000万元。

销售收入和地方财政贡献额等数据以税务、财政部门提供的数据为准。

第七条 鼓励企业进行技改创新和设备更新。上年度对潮州地方财政收入贡献达25万元以上的园区企业，购置符合国家产业政策的鼓励类工业项目的成套自动化、半自动化生产设备改造生产并因此使企业劳动生产率提高20%以上的给予扶持。

上述企业年度设备投入500万元以上的，按设备购入额（以发票或评估为准，下同）补贴5%；投入1000万元以上的，补贴10%；但单个企业年度最高补贴金额不超过200万元。

已获得省级以上相应政策扶持的项目，不再享受本扶持。

第八条 鼓励企业兼并重组：

（一）对兼并、收购、控股本市范围内其他企业的，免缴兼并过程中发生的本市权限范围内的各类行政规费。

（二）对被兼并、收购、控股的本市以外优质企业并在潮州纳税，且新增地方财政收入贡献达25万元以上的，可获得相当于其新增地方财政收入贡献额的50%扶持。

（三）对实施兼并重组的企业，其对目标企业采用现金购买、承担债务、目标企业净资产作价入股等方式进行兼并重组，兼并重组金额500万元以上的，按不高于总投入5%的标准给予扶持；但单个项目扶持金额不超过100万元。

第九条 建立有偿代理招商制度。由公民、没有招商引资职责的法人或其他组织主导引资成功的，按落户产业园企业实际投资额的万分之一给予奖励；但单个企业（项目）最高招商引资奖励不超过 1000 万元/人。奖励资金在项目落户后按 1：3：6 比例分别在项目基建动工、项目验收、投产三个阶段兑现。获得奖励的引资人应在外来资金实际进入产业园区前，持有效身份证明到帮扶办办理引资人身份登记手续，并提交实际投资人确认的委托引资关系证明材料。逾期不登记的，视为自动放弃引资奖励。同一企业（项目）只认定 1 个引资人；如投资者委托 2 个或 2 个以上引资人的，视为引资团队，以 1 个引资人认定、奖励。

建立入园项目审批绿色通道制度。对入园项目按照“首接负责、缺项受理、并联审批”的原则，实行绿色通道审批，具体办法由市发改部门牵头制定。建立重大项目市领导挂点联系制度。对于国内外 500 强企业、上市公司和国家鼓励类且固定资产投资额 1 亿以上的项目，由市领导直接挂点联系，及时协调解决入园企业建设和发展过程中遇到的困难和问题。建立“保姆式”全程代办制度。项目所在分园管委会安排专责人员实行“保姆式”服务，全程免费协助办理项目落户涉及项目备案、立项、环评、施工报建、消防、工商税务登记等手续，解决项目落户及运营中遇到的困难和问题。

本办法与法律法规或国家、省相关政策相抵触的，以法律法规及国家和省的相关规定为准。我市原有文件规定与本办法相抵

触的，以本办法为准。原优惠措施与本办法规定相同或雷同的，不重复扶持；享受本办法扶持的，不重复享受我市其他相同或雷同优惠措施。

本办法由中山对口帮扶潮州指挥部办公室负责解释。本办法自颁布之日起施行，中山—潮州对口帮扶工作结束时自行废止。

潮州市人民政府关于印发《潮州市既有住宅 增设电梯管理办法（试行）》的通知

潮府〔2014〕5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《潮州市既有住宅增设电梯管理办法（试行）》印发给你们，请认真贯彻执行。

潮州市人民政府

2014年5月12日

潮州市既有住宅增设电梯管理办法（试行）

第一条 为适应社会经济发展，完善既有住宅的使用功能，提高宜居水平，方便居民生活，根据《中华人民共和国物权法》

等有关法律、法规和《广东省既有住宅增设电梯的指导意见》的规定，结合本市实际，制定本办法。

第二条 本市行政区域内既有住宅增设电梯的，适用本办法。

本办法所称的既有住宅，是指具有合法产权、已建成投入使用的5层及5层以上的多业主无电梯住宅。

第三条 既有住宅增设电梯应经专有部分占建筑物总面积三分之二以上的业主且占总户数三分之二以上业主同意；但增设电梯拟占用业主专有部分的，应当征得该专有部分的业主同意。

前款所指面积和业主人数的计算方式按照《广东省物业管理条例》第二十二条的规定执行。既有住宅分单元增设电梯的，其总面积和总户数按照该单元独立计算。

第四条 既有住宅增设电梯应当遵循“业主自愿、充分协商、兼顾各方、保障安全”原则，应当符合城乡规划、建筑设计、结构安全和消防安全等规范、标准的要求。

第五条 规划、住建、质监、消防等职能部门应本着简化程序、服务群众的工作方针，依法做好既有住宅增设电梯的相关工作。

第六条 既有住宅增设电梯应当经过全体业主充分协商。增设电梯的意向和设计方案（包括建筑结构及设计图纸）应当在拟增设电梯所在物业管理区域范围内，由业主委员会（未成立业主委员会的，由物业服务企业）予以公示，征询全体业主的意见，公示期不少于10日。公示期限内，业主如有不同意见，可向业主

委员会或物业服务企业反映；物业服务企业、业主委员会或发生争议的业主可将有关争议请求向所属居民委员会申请调解。

街道办事处、居民委员会、物业服务企业或者业主委员会等应当对既有住宅增设电梯工作予以协助、协调和调解。

第七条 同意增设电梯的业主应当共同以书面形式达成以下事项解决方案：

- （一）增设电梯工程费用的预算及其筹集方案；
- （二）确定电梯使用管理责任主体、电梯维护保养方式和保养维修费用分担方案；
- （三）与不同意增设电梯的业主进行充分协商，并对争议问题提出解决措施的方案。

第八条 既有住宅增设电梯所需要的资金，可以按照以下方式筹集：

- （一）根据所在楼层等因素，由业主按照一定的分摊比例共同出资，分摊比例由共同出资业主协商确定；业主分摊的费用，有缴存住房公积金的，可申请提取本人住房公积金。
- （二）房屋产权单位或社会投资等其他合法资金来源。

第九条 根据第八条第（一）项规定申请提取住房公积金用于既有住宅增设电梯的，按照《住房公积金管理条例》及本市有关规定向潮州市住房公积金管理中心提出。

第十条 以下单位或个人（以下统称申请人）可作为增设电梯的主体，按属地管理原则向所属县（区）建设行政主管部门提出增设电梯的相关申请：

（一）业主或业主代表可以提出申请，也可以由业主委员会提出申请。申请的业主人数超过5人的，应当推选不超过5名业主作为代表。

（二）业主可以委托原房地产开发企业、物业服务企业、电梯生产安装企业等提出增设电梯申请。

（三）拟增设电梯的住宅属于房改房的，业主可以委托原房改售房单位提出申请。

前款规定的申请人，作为增设电梯建设单位享有相应的权利、承担相应的义务。

第十一条 既有住宅增设电梯，申请人按属地管理原则向所属县（区）建设行政主管部门提出增设电梯申请，申请时必须提供以下资料（一式三份）：

（一）申请函（由增设电梯所属业主签名或受委托企业加盖公章）；

（二）具有相应资质的设计单位出具的增设电梯设计方案；

（三）专有部分占该幢建筑物面积三分之二且占总户数三分之二以上业主同意增设电梯以及同意所送审的增设电梯设计方案的书面意见，并附有同意增设电梯业主的房产证复印件；

（四）本办法第七条规定的有关事项解决方案。

第十二条 县（区）建设行政主管部门应在5个工作日内对申报资料进行审核，审核合格的，出具征求意见函连同申报资料分别送规划和消防部门征求意见。

规划、消防部门应在接到征求意见函之日起5个工作日内向建设行政主管部门出具复函，明确是否同意增设电梯意见。

建设行政主管部门接到规划、消防部门同意增设电梯意见函后，在5个工作日内向申请人出具同意建设批准书；规划、消防部门不同意增设电梯的，退还申请，并说明理由。

第十三条 申请人凭建设行政主管部门批准文件办理设计图纸审查、质安监督、城建档案备案等手续，向原批准建设的县（区）建设行政主管部门申请开工。申请开工时必须提供以下资料：

（一）开工申请（申请函由增设电梯所属业主签名或受委托企业加盖公章）；

（二）增设电梯设计方案审查意见书；

（三）工程质量、安全报监资料；

（四）城建档案办理资料；

（五）与有资质的施工单位签订的施工合同。

第十四条 县（区）建设行政主管部门对上述资料进行审查，对符合要求的在3个工作日内批准开工申请。施工过程中由所属工程质安监督站负责土建结构部分的施工质量、安全监督。

第十五条 增设电梯工程施工前，安装单位需按《特种设备安全法》要求向质量技术监督部门办理告知手续；电梯安装后，

安装单位应当向有资质的特种设备检验检测机构申请检验。经检验合格，组织竣工验收后方可交付使用。

第十六条 竣工验收合格后，申请人还应当向原批准开工的县（区）建设行政主管部门办理竣工验收备案，并在15日内向市城建档案馆移交建设档案。备案时须提供以下资料：

- （一）备案表；
- （二）质量技术监督部门及特种设备检验检测机构出具的使用登记证及验检报告、验检合格证；
- （三）工程竣工验收报告；
- （四）建设工程施工安全评价书；
- （五）工程质量监督报告。

第十七条 既有住宅增设电梯后，需要对增设电梯而新增的建筑面积进行房产测绘及登记的，应委托房产测绘单位进行测绘，并向房地产主管部门申请登记。

第十八条 房产测绘成果用于房屋权属登记的，房地产主管部门应按有关规定对测绘成果进行审核，并按规定从简给予办理房地产权变更登记手续。

第十九条 电梯投入使用前，电梯业主应当到质量技术监督部门办理使用登记。

电梯业主应当委托有相应资质的电梯维修保养单位对电梯进行日常维护和保养，并按有关规定定期进行检验。鼓励电梯使用单位根据有关规定购买电梯责任保险。

第二十条 对已获得建设行政主管部门批准，并依法办理有关手续的增设电梯工程，相关业主应当提供必要的施工便利，不得阻挠、破坏施工。

第二十一条 相关业主认为因增设电梯侵犯其财产所有权或相邻权等民事权益的，由业主之间协商解决。基层人民调解组织、相关行政管理部门应当应业主请求依照法定职权和程序组织调解，促使相关业主在平等协商基础上自愿达成调解协议。业主之间协商或调解不成的，可依法通过民事诉讼途径解决。

第二十二条 具有合法产权，已建成投入使用的5层或5层以上单一业主无电梯住宅申请增设电梯的，参照本办法申办报建手续。

第二十三条 违反本办法规定擅自增设电梯的，依法予以查处。

第二十四条 本办法自2014年6月1日起施行，有效期2年。

关于对宁（波）（东）莞高速公路粤闽界至潮州 古巷段项目建设用地实行控制的通告

潮府告〔2014〕5 号

宁（波）（东）莞高速公路粤闽界至潮州古巷段项目已经《国家发展改革委关于印发国家公路网规划（2013 年 - 2030 年）的通知》（发改基础〔2013〕980 号）确定建设，为确保高速公路建设顺利进行，根据《中华人民共和国土地管理法》、《广东省实施〈中华人民共和国土地管理法〉办法》、《广东省高速公路管理条例》等有关规定，现就项目建设用地控制有关事项通告如下：

一、项目建设用地控制区范围

宁（波）（东）莞高速公路粤闽界至潮州古巷段途经饶平县东山镇、浮山镇、浮滨镇、樟溪镇，湘桥区磷溪镇、意溪镇，潮安区文祠镇、归湖镇、古巷镇（见附件 1），全线长 64.53km，设计标准为双向四车道，标准路基宽度 26m。

项目建设用地根据沿线地形起伏及设计填挖高度、坡率等需要实行控制，以规划道路中心线两边各延伸 130 米为限，具体以《宁（波）（东）莞高速公路粤闽界至潮州古巷段高速公路控制用地图》为准。

二、控制措施

自本通告公布之日起，未经依法批准，任何单位和个人不得

在控制区范围内擅自更改土地性质、转让、出租土地；不得新建、扩建或改建建（构）筑物及搭建地上附着物；不得修改坟墓或其他定着物；不得抢种、抢栽多年生作物；不得开采矿产资源（包括挖取砂、石、土）或改挖、回填坑塘、河渠等改变地貌活动。

三、沿线各权属人若对线路走向、控制区域有不明之处，可径到各县（区）宁莞高速公路建设协调领导小组办公室查询，具体联系方式为：

1、宁莞高速公路饶平路段建设协调领导小组办公室，地址：饶平县黄冈镇饶平大道东侧，联系电话：7801716；

2、宁莞高速公路湘桥区段建设协调领导小组办公室，地址：湘桥区新洋路北段湘桥区政府大院内，联系电话：2219736；

3、宁莞高速公路潮安段建设协调领导小组办公室，地址：潮安大道与彩文路交界处潮安交通大楼，联系电话：5810271。

四、违反本通告规定的，按有关法律、法规规定从严查处；构成犯罪的，由司法机关依法追究刑事责任。违反本通告规定造成经济损失的，由行为人承担。

五、本通告自颁布之日起生效，有效期1年。

附件1：宁（波）（东）莞高速公路粤闽界至潮州古巷段（A设计合同段）路线方案示意图

潮州市人民政府

2014年3月14日

潮州市人力资源和社会保障局 潮州市卫生和计生局 关于印发《潮州市基本医疗保险定点医疗机构管理办 法》的通知

潮人社〔2014〕59号

各县、区人力资源和社会保障局、卫生和计划生育局，市社会保险基金管理局，市属各基本医疗保险定点医疗机构：

为加强和规范基本医疗保险定点医疗机构管理，根据原劳动和社会保障部、原卫生部、国家中医药管理局《城镇职工基本医疗保险定点医疗机构管理暂行办法》（劳社部发〔1994〕14号）和《潮州市基本医疗保险规定》（潮府〔2011〕33号）的精神，市人力资源和社会保障局、市卫生和计划生育局制定了《潮州市基本医疗保险定点医疗机构管理办法》，经市法制局审查同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

潮州市人力资源和社会保障局 潮州市卫生和计划生育局

2014年4月4日

潮州市基本医疗保险定点医疗机构管理办法

第一条 为加强和规范基本医疗保险定点医疗机构（下称定点医疗机构）管理，根据《国务院办公厅关于保留部分非行政许

可审批项目的通知》（国办发〔2004〕62号）、《城镇职工基本医疗保险定点医疗机构管理暂行办法》（劳社部发〔1999〕14号）和《潮州市基本医疗保险规定》（潮府〔2011〕33号）等有关规定，结合本市实际，制定本办法。

第二条 本办法所称的定点医疗机构，是指经人力资源和社会保障行政部门审查，并与社会保险经办机构签订基本医疗保险定点服务协议，为基本医疗保险参保人提供医疗服务的医疗机构。

第三条 定点医疗机构审查和确定的原则：方便就医、便于管理；兼顾专科与综合、中医与西医，注重发挥社区卫生服务机构的作用；促进医疗卫生资源的优化配置，提高医疗卫生资源的利用效率，合理控制医疗服务成本和提高医疗服务质量。

第四条 经卫生行政部门批准取得《医疗机构执业许可证》的各类非营利性医疗机构，以及经军队卫生主管部门批准有资格开展对外服务的部队驻潮医疗机构，可申请定点医疗机构资格确认。

医疗机构注册登记地址以外的或独立核算的分支机构，应单独申请定点资格。

第五条 定点医疗机构应具备以下条件：

（一）符合区域卫生规划医疗机构设置要求；

（二）取得《医疗机构执业许可证》并正式营业满2年以上，符合医疗机构评审标准；

（三）遵守有关医疗服务管理的法律、法规和标准，有健全和完善的医疗服务管理制度；

（四）严格执行物价主管部门规定的药品价格政策和医疗服务收费标准，按照有关规定明码标价；

（五）严格执行本市基本医疗保险制度的有关规定，建立了与基本医疗保险管理相适应的内部管理制度，并配备必要的管理人员；

（六）配备了必要的计算机网络设备。开展住院业务的医疗机构应当具备与社会保险经办机构实行即时结算的条件，并建立完备、准确、实时、内外联网的医疗服务过程录入、监控系统。具备较为完善的医院管理信息系统，设立医生工作站和电子病历数据库，具有向市卫生信息平台传输相关数据的能力。

社区卫生服务站、村卫生站基本医疗保险定点资格的确认条件和程序由市人力资源和社会保障行政部门会同市卫生行政部门另行规定。

第六条 申请定点医疗机构资格确认的医疗机构须向人力资源和社会保障行政部门提交下列材料（有关证书复印件及其他书

面材料应加盖申请单位公章):

(一)《基本医疗保险定点医疗机构资格申请表》(1式3份)。

(二)《医疗机构执业许可证》副本原件及复印件,部队医疗机构提供《中国人民解放军事业单位有偿服务许可证》和《中国人民解放军事业单位有偿收费许可证》原件及复印件。

(三)《组织机构代码证》副本原件及复印件。

(四)《事业单位法人证书》或《民办非企业单位登记证书》原件及复印件。

(五)卫生行政部门出具的医疗机构等级证明材料。

(六)大型医疗仪器设备清单。

(七)近2年的财务及业务报表复印件。

(八)经属地卫生行政部门加具意见的包含与基本医疗保险管理相适应的内部管理制度建立情况、医保管理人员配备情况、医院管理信息系统建设情况的书面报告。有开展住院业务的医疗机构应详细说明是否具备实行即时结算的条件,以及适应医疗服务过程监控的信息系统建立情况,并由属地社会保险经办机构加具验收意见。

(九)人力资源和社会保障行政部门规定的其他材料。

第七条 经市级以上卫生行政部门批准设立的医疗机构以及

部队驻潮医疗机构，直接向市人力资源和社会保障局提交申请材料。由市人力资源和社会保障局组织市社会保险经办机构及相关人员，根据医疗机构的申请及提供的各项材料对医疗机构进行审查，提出审查意见。

经县级卫生行政部门批准设立的医疗机构，向所在县（区）人力资源和社会保障局提交申请资料。由所在县（区）人力资源和社会保障局组织社会保险经办机构及相关人员，根据医疗机构的申请及提供的各项材料对医疗机构进行审查并提出初审意见后，将相关资料报送市人力资源和社会保障局审查、确认。

对审查合格的医疗机构，由市人力资源和社会保障局发给定点医疗机构资格证书。

第八条 经市人力资源和社会保障局确认定点医疗机构资格的医疗机构，应根据有关规定与社会保险经办机构签订基本医疗保险定点服务协议，按照协议要求提供基本医疗保险定点服务。

基本医疗保险定点服务协议书应包括服务人群、服务范围、服务内容、服务质量、医疗费用结算办法、医疗费用支付标准以及医疗费用审核与控制等内容，明确双方的责任、权利和义务。协议有效期一般为1年。任何一方违反协议，对方均有权解除协

议，但须提前1个月通知对方和有关参保人。

与社会保险经办机构签订基本医疗保险定点服务协议的医疗机构，由社会保险经办机构发给定点医疗机构标牌，并向社会公布，供参保者选择就医。取得定点医疗机构资格超过1年仍未与社会保险经办机构签订基本医疗保险定点服务协议的医疗机构，社会保险经办机构可报请市人力资源和社会保障局取消其定点医疗机构资格。

第九条 定点医疗机构合并、分立，以及名称、地址、医院分类性质、法定代表人、诊疗科目和医院等级等发生变化，应当在报批准其设置的卫生行政部门完成执业变更登记手续后30天内，持有关证明材料，人力资源和社会保障行政部门办理审核、备案、变更手续。

第十条 定点医疗机构应配备专（兼）职管理人员，与社会保险经办机构共同做好定点医疗服务管理工作。并于每年6月底前向属人力资源和社会保障部门报送上年度执行医疗保险政策情况自查报告。

定点医疗机构对基本医疗保险参保人的医疗费用要单独建帐，按有关规定做好医疗费用的审核工作，如实填报有关结算报表。有义务提供审核医疗费用所需的全部诊治资料及账目清单，

并按要求及时、准确地向社会保险经办机构提供参保人医疗费用的发生情况等有关信息。

第十一条 定点医疗机构应积极配合社会保险经办机构实行医疗费用即时结算及医疗服务过程联网实时监控管理。

取得定点医疗机构资格有开展住院业务的医疗机构未能配合社会保险经办机构实行医疗费用即时结算及医疗服务过程联网实时监控的，社会保险经办机构可不与其签订或续签基本医疗保险定点服务协议，并可报请市人力资源和社会保障局取消其定点医疗机构资格。

第十二条 定点医疗机构应根据基本医疗保险用药范围、诊疗项目范围、医疗服务设施范围和支付标准，为参保人提供相应的医疗服务。严格执行基本医疗保险有关就医、转诊等规定。

定点医疗机构应严格执行基本医疗保险诊疗常规以及卫生行政部门制定的诊疗常规、技术操作规程和医疗护理质量标准，认真执行医德规范，确保医疗服务质量。

第十三条 定点医疗机构在参保人就医时，应当查核其社会保障卡或其他社会保险经办机构制发的参保就医凭证，发现有涂改、伪造、冒用的，应予扣留，并及时报告社会保险经办机构。

第十四条 社会保险经办机构定期对定点医疗机构履行协议

的情况进行核查。定点医疗机构应提供核查的全部资料及帐目清单，对不符合基本医疗保险规定的费用，社会保险经办机构不予支付。

第十五条 社会保险经办机构要按照基本医疗保险的有关规定和与定点医疗机构签订的基本医疗保险定点服务协议的要求，按时结算医疗费用。社会保险经办机构对从定点医疗机构取得的有关资料要做好保密工作，维护参保人的隐私权。

第十六条 人力资源和社会保障行政部门、卫生行政部门、社会保险经办机构、定点医疗机构等单位及其工作人员和参保人违反本办法规定，依照《中华人民共和国社会保险法》的有关规定予以处罚，构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第十七条 卫生行政部门应及时将被吊销医疗机构执业资格的医疗机构名单通报给同级人力资源和社会保障行政部门及社会保险经办机构。被吊销医疗机构执业资格的医疗机构，由社会保险经办机构与之解除定点服务协议，并由市人力资源和社会保障行政部门取消其定点医疗机构的资格。

第十八条 被取消定点医疗机构资格的医疗机构，人力资源和社会保障行政部门 2 年内不受理该医疗机构及其法定代表人经营的其他医疗机构的定点医疗机构资格确认申请。

第十九条 本办法自发布之日起施行，有效期 5 年。本办法实施前本市有关规定与本办法不一致的，按本办法执行。

潮州市人力资源和社会保障局 潮州市财政局 潮州市 卫生和计划生育局关于印发《潮州市基本医疗保险医疗 费用结算办法》的通知

潮人社〔2014〕60 号

各县、区人力资源和社会保障局、财政局、卫生和计划生育局，
市社会保险基金管理局，市属各基本医疗保险定点医疗机构：

为加强基本医疗保险基金支出管理，规范医疗费用结算，根据国家、省有关指导意见及《潮州市基本医疗保险规定》（潮府〔2011〕33 号）精神，市人力资源和社会保障局、市财政局、市卫生和计划生育局制定了《潮州市基本医疗保险医疗费用结算办法》，经市法制局审查同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

潮州市人力资源和社会保障局 潮州市财政局

潮州市卫生和计划生育局

2014 年 4 月 4 日

潮州市基本医疗保险医疗费用结算办法

第一条 为加强本市基本医疗保险费用结算管理，规范医疗费用结算，合理使用医疗保险基金，根据有关法律法规及《潮州市基本医疗保险规定》，结合本市实际，制定本办法。

第二条 参保人发生的应当由基本医疗保险统筹基金（下称统筹基金）支付的医疗费用、大病保险投保所需费用，根据其参保类别由参保地的城乡居民或职工统筹基金负担。

第三条 社会保险经办机构负责参保人在基本医疗保险定点医疗机构（下称定点医疗机构）就医发生的医疗费用的结算工作。

参保人在县（区）属医疗机构发生的医疗费用由所在县（区）社会保险经办机构负责结算；在市属医疗机构发生的医疗费用由市社会保险经办机构负责结算。

第四条 参保人在定点医疗机构发生的医疗费用，定点医疗机构应按医疗保险有关规定，计算出其中应由个人负担的部分，由参保人支付；统筹基金支付部分由社会保险经办机构与定点医疗机构按本办法结算，并由参保人参保地社会保险经办机构支付。

参保人在定点医疗机构发生的医疗费用，包括参保人住院期间因定点医疗机构条件限制，经定点医疗机构医务部门和社会保

险经办机构同意，在院外发生并纳入该定点医疗机构结算的符合规定的诊疗项目或药品费用。

第五条 参保人在定点医疗机构住院的，办理出院手续时，定点医疗机构只能收取下列费用：

（一）根据基本医疗保险用药、诊疗项目、医疗服务设施范围和支付标准管理有关规定，应当由个人负担的费用；

（二）统筹基金起付标准部分的费用；

（三）超过统筹基金起付标准、未超过统筹基金累计支付限额，个人按规定比例负担的费用；

（四）超过统筹基金累计支付限额的医疗费用；

（五）其他不属于统筹基金支付范围的费用。

第六条 参保人在定点医疗机构住院发生的属于统筹基金支付范围的费用，实行总额控制基础上的按病种付费、按平均定额付费、按床日定额（限额）付费等结算模式相结合的复合式付费方式。

对于治疗方案相对明确、技术相对成熟、诊疗过程中变异相对较少的病种（类），以及医疗费用相对较高的病种（类），实行按病种付费的结算模式。

未实行按病种付费的其他病种（下称普通病种）的住院医疗

费用，实行按平均定额付费的结算模式。

精神病专科医院、疗养院的住院医疗费用实行按床日定额（限额）付费的结算模式。

门诊医疗费用实行按项目付费的结算模式，条件具备时，普通门诊医疗费用逐步实行按人头付费的结算模式。

第七条 成立潮州市基本医疗保险定点医疗机构结算标准审核小组（下称审核小组），负责定点医疗机构医疗费用结算标准的审核、确定。

审核小组由市人力资源社会保障、财政、卫生等行政主管部门和社会保险经办机构各一位负责人以及医学等相关专业界别的市人大代表、市政协委员若干名组成。

审核小组下设办公室，负责定点医疗机构医疗费用基础数据的统计、根据统计结果提出结算标准草案或调整结算标准建议等日常工作。审核小组办公室设在市社会保险经办机构，办公室主任由市社会保险经办机构负责人兼任，工作人员从有关单位抽调。

审核小组审定各定点医疗机构医疗费用结算标准后，由市人力资源和社会保障、财政、卫生等行政部门联合发文公布，市社会保险经办机构依据文件规定的结算标准同各定点医疗机构签订基本医疗保险定点服务协议。

第八条 按病种付费的定额结算标准基于诊疗规范计算单病种理论上的平均基本医疗费用并参照本市一类医院、二类医院、三类医院该病种近 2 年的平均基本医疗费用，在征询专家意见的基础上，分别按照医院类别确定。

按病种付费的定额结算标准原则上每 2 年核定一次。

第九条 按平均定额付费的定额结算标准分别按各定点医疗机构近 2 年的普通病种的平均基本医疗费用确定。

按平均定额付费的定额结算标准每 2 年核定一次。点按前款规定计算的平均医疗费用金额高于该定点医疗机构原定额结算标准的 115%的，新的定额结算标准按原标准的 115%确定；低于该定点医疗机构原定额结算标准的 85%的，新的定额结算标准按原标准的 85%确定。

本办法实施后首次核定的按平均定额付费的定额结算标准，不受前款规定的上下限限制。

第十条 按床日定额（限额）付费的定额（限额）结算标准分别按实行该结算模式的定点医疗机构近 2 年的人均日基本医疗费用确定。

按床日定额（限额）付费的定额（限额）结算标准每 2 年核定一次。按前款规定计算的人均日医疗费用金额高于该定点医疗

机构原定额（限额）结算标准的 115%的，新的定额（限额）结算标准按原标准的 115%确定；低于该定点医疗机构原定额（限额）结算标准的 85%的，新的定额（限额）结算标准按原标准的 85%确定。

本办法实施后首次核定的按床日定额（限额）付费的定额（限额）结算标准，不受前款规定的上下限限制。

第十一条 初次签订基本医疗保险定点服务协议定点医疗机构，其按平均定额付费或按床日定额（限额）付费的结算标准，按该定点医疗机构近 2 年住院患者的平均基本医疗费用并参照同类别定点医疗机构的定额（限额）结算标准确定。

第十二条 实行按病种付费、按平均定额付费及按床日定额（限额）付费的住院医疗费用分开核算。

按病种付费及按平均定额付费的定额结算总额计算方法为：该定点医疗机构的定额结算标准与参保人出院人次的乘积，再减去参保人自付费用总额。参保人出院未超过 15 日，在同一家医疗机构因同一疾病再次住院的，除发出病危通知书的危重病人及定点医疗机构服务协议中约定的个别特殊疾病外，原则上只按 1 个出院人次结算。参保人在定点医疗机构住院发生的基本医疗费用未达到统筹基金起付标准的以及参保人已超过统筹基金年度累计

支付限额后再次住院的，不计入定额结算人次。

按床日定额（限额）付费的定额（限额）结算总额计算办法为：该定点医疗机构的定额（限额）结算标准与参保人住院日合计数的乘积，再减去参保人自付费用总额。

参保人出院未超过15日，在同一家医疗机构再次住院的，只收取一次统筹基金起付标准。

自付费用总额指本办法第五条第（二）、（三）项所列费用之和。

第十三条 参保人在定点医疗机构发生的医疗费用，分别按照城乡居民基本医疗保险和职工基本医疗保险两个类别实行按月结算、年终清算。

定点医疗机构应于每月15日前报送上月医疗费用报表，社会保险经办机构原则上在接到定点医疗机构月度费用报表的15个工作日内，按下列标准拨付医疗费用。

实行按病种付费、按平均定额付费及按床日付费的，社会保险经办机构按该定点医疗机构该月份的定额结算总额拨付医疗费用。

实行按床日限额付费的，社会保险经办机构按该定点医疗机构该月份的限额结算总额或按医疗服务项目计算的医疗费用发生

额（下称医疗项目费用发生额）的低者拨付医疗费用。年终清算时，定点医疗机构全年参保人按医疗项目费用发生额低于全年限额结算总额的，按全年医疗项目费用发生额支付给定点医疗机构；高于全年限额结算总额的，按全年限额结算总额支付。

年终清算时，定点医疗机构申报按病种付费或按平均定额付费结算的医疗费用中，单次住院医疗项目费用发生额超过该病种或该定点医疗机构定额结算标准4倍的，由社会保险经办机构组织医疗专家对该病例进行审核。经审核确属合理的，该病例超出定额结算标准4倍部分的费用单列结算，在该病例参保人所参加基本医疗保险类别的统筹基金当年度结余率不低于10%时给予支付；经审核属于不合理的医疗费用或者该病例参保人所参加基本医疗保险类别的统筹基金当年度结余率不足10%时，不予支付。

第十四条 社会保险经办机构与定点医疗机构应当认真履行医疗保险服务协议。社会保险经办机构应规范结算程序，明确结账期限，逐步提高管理服务水平，按协议规定及时结算并拨付有关医疗费用。定点医疗机构应配备相应的人员，负责核算参保人的医疗费用，按服务协议规定及时向社会保险经办机构提供费用结算所需的有关材料。

第十五条 公立定点医疗机构实行基本医疗保险周转金制

度。基本医疗保险周转金每年年初由社会保险经办机构预拨，年终结算，并确保当年内结清。预拨基本医疗保险周转金金额，参照该定点医疗机构近1年拨付统筹基金的月平均金额的70%确定。

第十六条 参保人在本市非定点医疗机构急诊、急救就医的或市外非联网结算医疗机构就医的，其医疗费用由参保地社会保险经办机构负责结算并支付。

参保人在市外联网结算医疗机构就医的，其医疗费用由市社会保险经办机构统一负责结算并支付后，与其参保地社会保险经办机构进行结算。

第十七条 本办法所称基本医疗费用是指符合基本医疗保险用药、诊疗项目、医疗服务设施范围和支付标准的医疗费用，包括统筹基金起付标准部分的费用和超过统筹基金起付标准、未超过统筹基金年度累计支付限额由统筹基金与个人按规定比例共同支付的费用；不包括乙类药品、统筹基金支付部分费用的诊疗项目等费用中先由参保人按规定比例自付部分，以及超过统筹基金年度累计支付限额的费用。

第十八条 乡镇卫生院、社区卫生服务中心等基层医疗卫生机构一般诊疗费用的结算办法另行规定。

第十九条 本办法自2014年7月1日起施行，有效期5年。

本办法实施前本市的有关规定与本办法不一致的，按本办法执行。