



# 宁国市人民政府公报

GAZETTE OF THE PEOPLE'S GOVERNMENT  
OF NINGGUO CITY

**2020**

第11期（总第32期）



# 宁国市人民政府公报

GAZETTE OF THE PEOPLE'S GOVERNMENT  
OF NINGGUO CITY

2020年第11期

## 发布政令 公开政务 指导工作 服务社会

主 办：宁国市人民政府办公室

地 址：宁国市西津街道市府巷1号

邮 编：242300

电 话：0563-4116396

网 址：www.ningguo.gov.cn

## 目 录

### 【市政府文件】

宁国市人民政府关于公布第五批县级非物质文化遗产名录的通知..... 1

宁国市人民政府关于印发宁国市国有土地上房屋征收补偿安置暂行办法的通知..... 3

宁国市人民政府关于印发宁国市城市规划区内集体土地上房屋征迁补偿安置暂行办法的通知..... 15

宁国市人民政府关于印发宁国市企业国有资产监督管理办法的通知..... 35

### 【市政府办文件】

宁国市人民政府办公室关于印发宁国市基本医保门诊慢性病管理改革工作实施方案的通知..... 47

宁国市人民政府办公室关于印发宁国市零售药店医疗保障定点管理实施意见的通知..... 53

关于印发宁国市医疗机构医疗保障定点管理实施意见的通知.... 85

宁国市人民政府办公室关于进一步规范征地管理工作的通知... 124

宁国市人民政府办公室关于印发宁国市城市规划区外集体土地上房屋拆迁补偿安置及地上附着物补偿标准的通知.... 128

### 【政策解读】

《宁国市国有土地上房屋征收补偿安置暂行办法》的政策解读..... 139

### 【统计数据】

1-10月全市经济运行情况..... 143

# 宁国市人民政府关于公布第五批县级非物质文化遗产名录的通知

宁政秘〔2020〕130号

各乡、镇人民政府、街道办事处，市政府各部门、各直属机构、各派出机构：

宁国市第五批县级非物质文化遗产名录（共计16项）已经市政府同意，现予以公布。

各级各部门要按照《国务院关于加强文化遗产保护的通知》（国发〔2005〕42号）、《国务院办公厅关于加强我国非物质文化遗产保护工作的意见》（国办发〔2005〕18号）和《安徽省人民政府关于加强文化遗产保护的通知》（皖政〔2006〕40号）要求，认真贯彻落实“保护为主、抢救第一、合理利用、传承发展”的工作方针，坚持科学的保护理念，扎实做好非物质文化遗产名录项目的保护、传承和管理工作，努力推动我市非物质文化遗产保护迈上新台阶。

附件：宁国市第五批县级非物质文化遗产名录

2020年11月9日

（此件公开发布）

附件

## 宁国市第五批县级非物质文化遗产名录

单项序号	项目名称	分类名称	代码	调查地区
1	宁国漆书制作技艺	09-民间手工技艺	091-3	宁墩镇
2	胡乐司水馅包	09-民间手工技艺	091-3	胡乐镇
3	仙霞黄荊粽	09-民间手工技艺	091-3	仙霞镇
4	西林狮灯舞	16-游艺、传统体育与竞技	161-1	青龙乡
5	胡乐安苗习俗	传统习俗	041-3	胡乐镇
6	竹篾编制	09-民间手工技艺	091-3	胡乐镇
7	万氏竹棕手工技艺	09-民间手工技艺	091-3	宁墩镇
8	手工铁器制作	09-民间手工技艺	091-3	天湖街道
9	联合村龙舟表演	16-游艺、传统体育与竞技	099-2	汪溪街道
10	姚高传统手工造纸技艺	09-民间手工技艺	091-3	汪溪街道
11	手扎花灯工艺	09-民间手工技艺	091-3	西津街道
12	宁国紫砂陶制作技艺	09-民间手工技艺	091-3	港口镇
13	宁国奇石盆景制作工艺	09-民间手工技艺	091-3	西津街道
14	太平武狮表演	16-游艺、传统体育与竞技	161-1	港口镇
15	民间狮头制作工艺	09-民间手工技艺	091-3	港口镇
16	苏式月饼制作技艺	09-民间手工技艺	091-3	宁墩镇

# 宁国市人民政府关于印发宁国市国有土地上房屋征收补偿安置暂行办法的通知

宁政规〔2020〕1号

各乡、镇人民政府、街道办事处，市政府各部门、各直属机构、各派出机构：

经研究同意，现将《宁国市国有土地上房屋征收补偿安置暂行办法》印发给你们，请遵照执行。

2020年11月10日

（此件公开发布）

# 宁国市国有土地上 房屋征收补偿安置暂行办法

## 第一章 总 则

**第一条** 为进一步加强我市房屋征收管理，规范房屋征收行为，维护被征收房屋所有权人的合法权益，根据《中华人民共和国城乡规划法》、《国有土地上房屋征收与补偿条例》（国务院令第590号）等相关法律法规和规章规定，结合我市实际，制定本办法。

**第二条** 在本市行政区域内实施国有土地上房屋征收，对被征收人补偿、安置的，适用本办法。

**第三条** 市住房和城乡建设局为市房屋征收主管部门，市房屋征收管理处具体负责组织协调全市的国有土地上房屋征收与补偿工作；房屋征收主管部门依据“属地管理”的原则，委托有关乡镇政府、街道办事处、经开区（港口产业园）管委会等单位承担房屋征收与补偿的具体工作。

**第四条** 发改、自然资源规划、财政、纪委监委、公安、城管、审计、税务、市场监管等有关部门应当依照法律法规和职责分工，负责协助做好房屋征收与补偿安置工作。

## 第二章 征 收

**第五条** 严格按照法律法规，对征收过程中有关程序内容予

以公告，实行阳光征收。对符合法定征收条件，确需征收的房屋，由市房屋征收管理处组织拟定征收补偿方案，报市人民政府审批。市人民政府组织有关部门对征收补偿方案进行论证，并按照规定进行社会稳定风险评估。各项程序和内容完善后，作出房屋征收决定并予以公告。公告应当载明征收补偿方案和被征收人权利等事项，公告期限不少于 30 日。

作出房屋征收决定前，征收补偿费用应当足额到位、专户存储、专款专用。

**第六条** 被征收人对市人民政府作出的房屋征收决定不服的，可以依法申请行政复议，也可以依法提起行政诉讼。

**第七条** 房屋征收部门与被征收人在征收补偿方案确定的签约期限内未达成补偿协议，或者被征收房屋所有权人不明确的，由房屋征收部门报请市人民政府依照本办法规定，按照征收补偿方案作出补偿决定，并在房屋征收范围内予以公告。

**第八条** 被征收人对补偿决定不服的，可以依法申请行政复议，也可以依法提起行政诉讼。

被征收人在法定期限内不申请行政复议或者不提起行政诉讼，在补偿决定规定的期限内又不搬迁的，由作出房屋征收决定的市人民政府依法申请市人民法院强制执行。市人民法院裁定准予执行的，由市人民政府组织实施或市人民法院强制执行。

强制执行申请书应当附具补偿金额和专户存储账号，产权调换房屋和周转用房的位置、面积等材料。

**第九条** 房屋征收实施机构应当对房屋征收范围内房屋的权属、区位、用途、建筑面积等情况组织调查登记，被征收人应当予以配合。调查结果应当在房屋征收范围内向被征收人公布。

**第十条** 房屋征收公告发布后，不得在房屋征收范围内实施下列行为，违反规定实施的，不予补偿。

- （一）新建、扩建、改建房屋；
- （二）改变房屋、土地用途；
- （三）房屋租赁、抵押等不当增加补偿费用的行为。

**第十一条** 房屋征收决定作出后，由房地产价格评估机构对被征收房屋进行评估。评估机构由被征收人协商选定；协商不成的，通过多数决定、随机选定等方式确定。

房地产价格评估机构应当独立、客观、公正地开展国有土地上房屋征收评估工作，任何单位和个人不得干预。评估结果在房屋征收范围内进行公示。

### 第三章 补偿安置

**第十二条** 被征收房屋建筑面积的核定以《房地产权证》为依据，实地丈量为准。无《房地产权证》的依照有关法律、法规和市政府相关规定办理。

**第十三条** 房屋征收实行产权调换和货币补偿两种方式，由被征收人自主选择。

**第十四条** 实行货币补偿的，被征收房屋补偿金额，根据房屋所处的区位、用途、结构、成新、建筑面积等因素，以房屋征



收决定公告之日被征收房屋同类房地产市场价格为依据，委托具有相应资质中介机构按照《国有土地上房屋征收评估办法》（建房〔2011〕77号）评估确定。

**第十五条** 实行产权调换的，由征收实施机构提供安置房源（土地性质为国有出让），依据被征收人原房屋权属证书记载面积、用途等情况，主体建筑按照“双向评估，互找差价”的原则进行。附属建筑不予进行产权调换，一律实行货币补偿。

（一）被征收人原房屋评估价值低于安置房评估价值，安置房面积超出被征收主体房总面积部分，在20平方米以内的（含20平方米），由被征收人按安置房市场评估价的60%购买，超过20平方米的部分，由被征收人按安置房市场评估价购买。

（二）安置房房号的确定，在规定的房源内，按照被征收人拆除房屋的先后顺序，采取“先拆先选”的方式，确定选房顺序；同一时间拆除房屋的采取抽签的方式，确定选房顺序。

**第十六条** 被征收户只选择货币补偿的，除货币补偿外，另行发放政府购房券。

（一）被征收人在签订货币补偿协议之日起6个月内购买商品房的，根据补偿协议、购房券和购房纳税凭证，按所购房屋面积给予500元/平方米奖励。

（二）被征收人在签订货币补偿协议之日起6个月内购买政府安置房的，根据补偿协议、购房券和购房纳税凭证，按所购房屋面积给予800元/平方米奖励。

（三）购房补贴奖励面积不得超过被征收人原被征收房屋的

主体房合法面积。

（四）购房券实行一房一券，购房券不得套现。购房券自签发之日起 6 个月为有效期。

**第十七条** 在规定时间内签订房屋征收补偿安置协议并在约定时间内完成交房搬迁的，按被征收主体房屋建筑面积给予 70 元/平方米的奖励；在规定时间内每提前 1 天搬迁交房的，再奖励 15 元/平方米（最长计算时间为 10 天）。选择产权调换的，给予每户 10 平方米优惠安置面积，以安置房市场评估价的 40% 结算，一栋主体房只享受一次。

**第十八条** 对被征收房屋附属物、装潢等设施统一纳入房地产补偿评估范围，补偿价格根据装饰时间、项目、材料等，按照一定使用期限进行折旧，通过评估确定，计算补偿款。

**第十九条** 根据我市划分的五类区域（区位划分表见附件 1）对被征收房屋搬迁、临时安置过渡、停产停业损失给予补偿或补助（具体标准见附件 2）。

（一）搬迁费按照被征收房屋合法面积计算，选择产权调换的计算两次。

（二）过渡安置费自被征收户搬迁交房之日起计算，并根据可享受过渡费补助的房屋建筑面积、区位划分予以结算：

1. 选择货币补偿的，根据被征收房屋合法建筑面积按 6 个月一次性支付过渡费；

2. 选择产权调换的，根据用于置换的房屋建筑面积计算过渡费。由被征收人自行解决过渡房的，过渡费按 18 个月计算支付；

如安置房交付时间超过 18 个月，则以实际超过的过渡时间双倍计算另行支付；

3. 选择产权调换，由政府提供过渡房源的，不支付过渡费用。

（三）经营用房按被征收房屋合法面积及区位划分，对其停产停业损失按 6 个月计算补偿；生产、办公、仓储用房按被征收房屋合法面积，对其停产停业损失按 4 个月计算补偿。

**第二十条** 对生活困难、家庭成员长期患有重大疾病以及住房困难的被征收户，依据有关规定，经认定符合享受保障房条件的，除按本办法给予补偿外，其他保障参照我市现行保障房政策执行。

（一）对符合住房保障条件的被征收人，优先纳入住房保障。

（二）对超过规定期限未签订补偿安置协议或交房搬迁的，不享受本办法第十五、十六、十七条规定的相关奖励和补助措施，只享受保障房待遇。

（三）保障房一户仅限一套；对于不符合享受保障房待遇的，经核查后，根据有关规定予以处理。

## 第四章 公 示

**第二十一条** 基本情况公示。征收过程中，房屋征收实施单位应在征收现场张榜实名公示以下信息，公示不少于 3 个工作日；

公示的主要内容：

（一）被征收房屋基本情况，包括房屋所有权证号（含其它权属证明）、房屋坐落、结构、建筑年代、面积等情况；

（二）被征收房屋土地权属性质和土地使用类型；

（三）被征收人姓名（名称）、户籍、家庭人口及相互关系和计划生育情况；

（四）其他需公示的内容。

**第二十二条** 补偿结果公示。征收过程中，房屋征收实施单位应在征收现场张榜实名公示以下信息，公示不少于7个工作日；

（一）被征收人协议签订时间、交房时间及搬迁序号；

（二）被征收房屋基本情况，包括房屋坐落、结构、建筑年代、面积、房屋所有权证号及相关权属证明，被征收人姓名、户籍、家庭人口、计划生育情况，非住宅房屋应公示土地权属性质和土地使用权类型。

（三）补偿安置情况，货币补偿金额及支付情况，购房券发放情况，房屋调换安置房的位置、面积、产权归属、差价结算结果及支付情况；

（四）其他需要公示的内容。

## **第五章 法律责任**

**第二十三条** 房屋征收管理部门、乡镇政府、街道办事处、开发区管委会等相关部门和单位及其工作人员在房屋征收与补偿工作中不履行本办法规定的职责，或者滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊的，依法依规追究有关责任。

**第二十四条** 违反本办法规定，采取非法方式迫使被征收人搬迁，造成损失的，依法承担赔偿责任，对直接负责的主管人员

和其他直接责任人员，依法依规追究有关责任。

**第二十五条** 采取暴力、威胁等方法阻碍依法进行的房屋征收与补偿工作，违反治安管理行为的，依法给予治安管理处罚；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

**第二十六条** 房地产价格评估机构或房地产估价师出具虚假或有重大差错评估报告的，由发证机关责令限期改正，给予警告，对房地产价格评估机构和房地产估价师并处罚款，且记入信用档案；情节严重的，依法吊销有关证照；造成损失的，依法承担相关责任；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

**第二十七条** 被征收人提供虚假、伪造的房屋、土地、户籍等证件或者证明资料，骗取补偿的，经调查属实，签订的征收补偿安置协议自始无效，市房屋征收主管部门依法追回骗取的补偿费和安置房屋。涉嫌犯罪的，依法移送司法机关追究刑事责任。

## **第六章 附 则**

**第二十八条** 本办法由市住房和城乡建设局会同市自然资源和规划局负责解释。

**第二十九条** 本办法自公布之日起施行，原颁布实施的房屋征收相关政策与本办法不一致的，按照本办法执行。

- 附件：1. 区位划分表  
2. 各种费用补偿标准  
3. 区位划分图

## 附件 1

## 区位划分表 ( 具体以区位划分图为准 )

类 别	区 位 线
一类区位	东至迎宾路，南至小南河，西至凤形路、西津河，北至皖赣铁路。
二类区位	东至东津河，南至皖赣铁路、中溪南路延伸到中津河，西至双龙路延伸至皖赣铁路、宁港路沿线，北至三津大桥、皖赣铁路（凤形段）。
三类区位	河沥溪片区（东至高速公路，南至 S215，西至东津河，北至东城大道沿山边）； 南山片区（东至双龙路，南至中津河，西至外环西路至规划皖赣铁路新双线，北至西津河）； 汪溪片区（东至司尔特循环经济园，南至金桥，西至水阳江，北至高速出口）。
四类区位	河沥溪片区（东至宁千高速，南至东津河，西至东津河，北至 S215）； 南山片区（S215 沿线两侧、规划皖赣铁路新双线以西至西津河区域）； 西津片区（东至西津河，南至宁港路及皖赣铁路，西至规划皖赣铁路新双线及凤板路大村段沿线，北至规划皖赣铁路新双线）； 汪溪片区（东至姚高公路，南至高速出口，西至 S104 线沿线，北至宣城交界）。
五类区位	城市规划区内其他区域

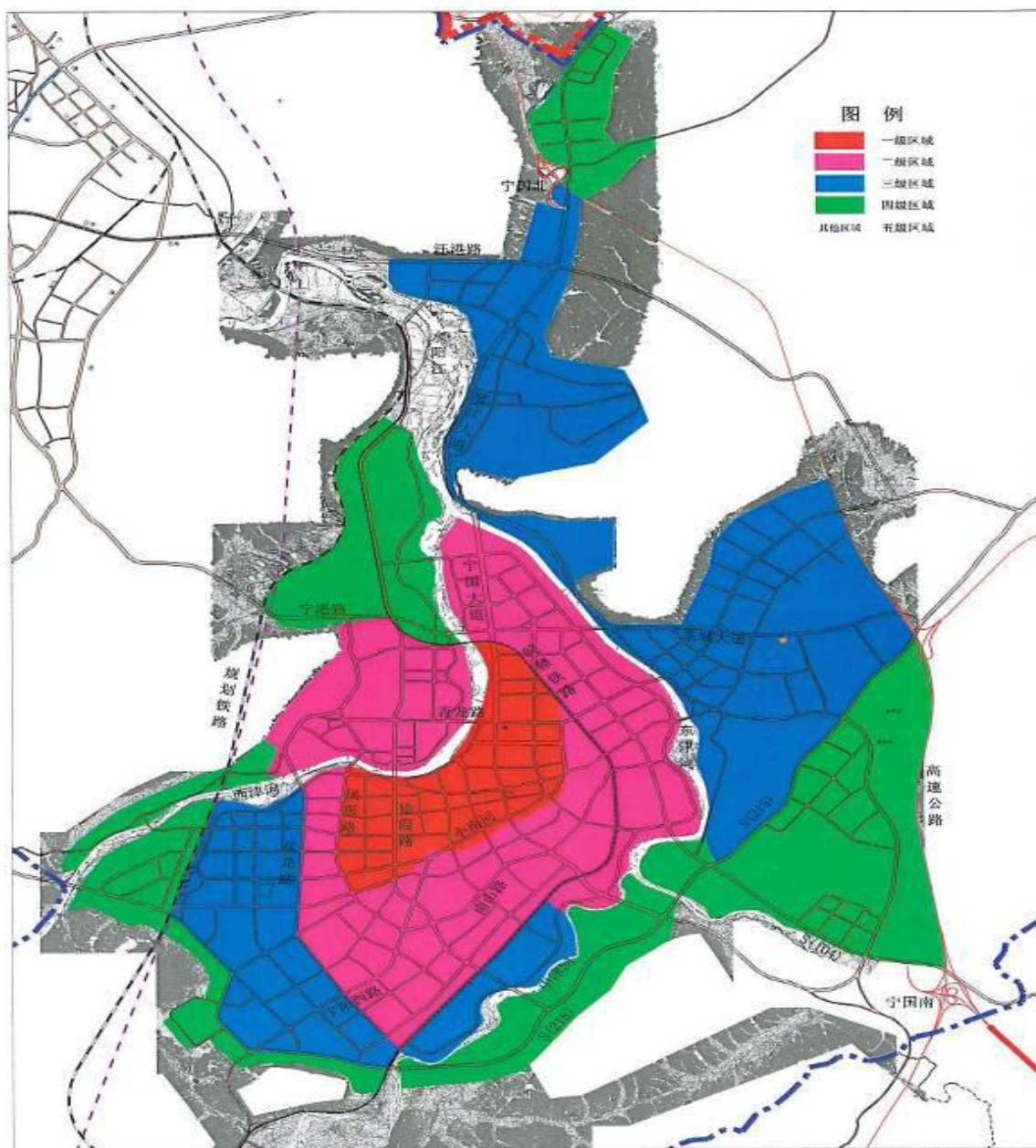
## 附件 2

## 各种费用补偿标准

种 类		补 偿 标 准	备 注
搬迁 补助费	住 宅	按合法建筑面积 15 元/平方米	产权调换 计算二次
	非住宅	按合法建筑面积 18 元/平方米	同上
临 时 安 置 过 渡 费	一类地区	按可享受过渡费补助的房屋建筑面 积 10 元/ 平方米/月	货 币 补 偿 的，按被征 收房屋合 法建筑面 积计算，产 权调换的， 按用于置 换的房屋积 建筑面 积计算。
	二类地区	按可享受过渡费补助的房屋建筑面 积 9 元/ 平方米/月	
	三类地区	按可享受过渡费补助的房屋建筑面 积 8 元/ 平方米/月	
	四类地区	按可享受过渡费补助的房屋建筑面 积 7 元/ 平方米/月	
	五类地区	按可享受过渡费补助的房屋建筑面 积 6 元/ 平方米/月	
停 产 停 业 补 偿 费	主要街道沿 街两侧经营 用房（一层）	按合法经营面积发 6 个月，一、二、 三、四、五类地区每月每平方米分别 为 40 元、36 元、30 元、25 元、20	
	其他街道沿 街两侧经营 用房（一层）	按合法经营面积发 6 个月，一、二、 三、四、五类地区每月每平方米分别 为 30 元、26 元、22 元、20 元、18	
	生产用房	按合法使用面积 6 元/平方米/月，按 4 个月发给	
	办公用房	按合法使用面积 5 元/平方米/月，按 4 个月发给	
	仓储用房	按合法使用面积 4 元/平方米/月，按 4 个月发给	
其他城市规划区外地区国有土地上的房屋征收，以上补偿费用参照五类地 区补偿标准执行			

附件 3

# 区位划分图





# 宁国市人民政府关于印发宁国市城市规划区内 集体土地上房屋征迁补偿安置 暂行办法的通知

宁政规〔2020〕2号

各乡、镇人民政府、街道办事处，市政府各部门、各直属机构、各派出机构：

经研究同意，现将《宁国市城市规划区内集体土地上房屋征迁补偿安置暂行办法》印发给你们，请遵照执行。

2020年11月10日

（此件公开发布）

# 宁国市城市规划区内集体土地上房屋征迁 补偿安置暂行办法

## 第一章 总 则

**第一条** 为进一步规范我市集体土地上房屋征迁补偿安置行为，维护当事人的合法权益，保障征迁工作的顺利进行，根据《中华人民共和国土地管理法》、《中华人民共和国城乡规划法》等相关法律法规和规章规定，参照《国有土地上房屋征收与补偿条例》（国务院令第 590 号），结合我市实际，制定本办法。

**第二条** 在本市城市规划区内实施集体土地上房屋征迁，对被征迁人补偿、安置的，适用本办法。

**第三条** 市自然资源和规划局、住建局负责组织协调集体土地上房屋征迁补偿工作；市自然资源和规划局依据“属地管理”的原则，委托有关乡、镇人民政府、街道办事处、经开区管委会等单位承担房屋征迁与补偿的具体工作。有关乡、镇人民政府、街道办事处、经开区管委会等单位负责拟定、报批项目征迁补偿方案，并具体实施辖区内集体土地上房屋征迁工作。

**第四条** 发改、财政、纪委监委、公安、城管、审计、税务、市场监管等有关部门应当依照法律法规和职责分工，协助做好相关工作。

## 第二章 征 迁

**第五条** 严格按照法律法规，对征迁过程中有关程序内容予以公告，实行阳光征迁。因城市建设或其它工作需要，对符合法定集体土地征收条件，由乡、镇人民政府、街道办事处、经开区管委会会同市自然资源和规划局、住建局按相关规定组织拟定土地征收、房屋征迁补偿等方案，报市人民政府按程序审批后予以公告。公告应当载明征迁补偿方案和被征迁人权利等事项，公告期限不少于 30 日。

公告发布前，征迁补偿费用应当足额到位、专户存储、专款专用。

**第六条** 房屋征迁实施机构应当对房屋征迁范围内房屋的权属、区位、用途、建筑面积等情况组织调查登记，被征迁人应当予以配合。调查结果应当在房屋征迁范围内向被征迁人公布。

**第七条** 有关乡、镇人民政府、街道办事处、经开区管委会与被征迁人在征迁补偿方案确定的签约期限内达不成补偿协议，或者被征迁房屋所有权人不明确的，由土地主管部门报请市人民政府依照本办法规定，按照征迁补偿方案作出补偿决定，并在房屋征迁范围内予以公告。

**第八条** 被征迁人对补偿决定不服的，可以依法申请行政复议，也可以依法提起行政诉讼。

被征迁人在法定期限内不申请行政复议或者不提起行政诉讼，在补偿决定规定的期限内又不搬迁的，由作出房屋征迁决定

的市人民政府依法申请市人民法院强制执行。市人民法院裁定准予执行的，由市人民政府组织实施或市人民法院强制执行。

强制执行申请书应当附具补偿金额和专户存储账号，产权调换房屋和周转用房的位置、面积等材料。

**第九条** 房屋征迁公告发布后，不得在房屋征迁范围内实施下列行为，违反规定实施的，不予补偿。

- （一）新建、扩建、改建房屋；
- （二）改变房屋、土地用途；
- （三）房屋租赁、抵押等不当增加补偿费用的行为。

### 第三章 补偿安置

**第十条** 被征迁房屋建筑面积的核定以《房地产权证》为依据，实地丈量为准。无《房地产权证》的依照有关法律、法规和市政府相关规定办理。

**第十一条** 城市规划区核心区内房屋征迁实行产权调换和货币补偿两种方式，城市规划区非核心区内且为五类区位的房屋征迁安置方式实行集中安置、异地自建安置和货币化安置相结合，由被征迁人自主选择。

**第十二条** 实行货币补偿的，被征迁房屋补偿金额，根据房屋所处的区位、用途、结构、成新、建筑面积等因素，以市政府公布《集体土地房屋征迁补偿标准》为依据确定房屋补偿金额。（补偿标准见附件）

**第十三条** 实行产权调换的，由征迁实施机构提供安置房源（土地性质为国有出让），依据被征迁人原房屋权属证书记载面积、用途等情况，主体建筑按照“征一还一，互找差价”的原则进行。附属建筑不得纳入产权调换，一律实行货币补偿。

（一）安置房面积超出被征迁主体房总面积和应得奖励面积部分，在 20 平方米以内的（含 20 平方米），由被征迁人按安置房市场评估价的 60% 购买，超过 20 平方米的部分，由被征迁人按安置房市场评估价购买。

（二）安置房源为多层（总层高为 6 层），选择 5 层进行产权调换的，按安置房建筑面积的 5% 给予奖励；选择 6 层进行产权调换的，按安置房建筑面积的 8% 给予奖励。安置房源为高层（总层高为 6 层以上），按安置房建筑面积的 7% 给予奖励；选择顶层的，按安置房建筑面积的 10% 给予奖励。

（三）安置房房号的确定，在规定的房源内，按照被征收人拆除房屋的先后顺序，采取“先拆先选”的方式确定选房顺序；同一时间拆除房屋的，采取抽签的方式确定选房顺序。

**第十四条** 对积极支持配合房屋征迁的，给予奖励。

（一）在规定时间内签订房屋征迁补偿安置协议并在约定时间内完成交房搬迁的，按被征迁主体房屋建筑面积给予 70 元/平方米的奖励；在规定时间内每提前 1 天搬迁交房的，再奖励 15 元/平方米（最长计算时间为 10 天）。选择产权调换的，给予每户 10 平方米优惠安置面积，以安置房市场评估价的 40% 结算，

一栋主体房只享受一次。

（二）被征迁人家庭总面积人均房屋合法面积不足 40 平方米且无违法建设的，房屋按合法面积予以补偿，不足部分按 400 元/平方米予以补助。

**第十五条** 被征迁户只选择货币补偿的，除货币补偿外，另行发放政府购房券。

（一）被征迁人在签订货币补偿协议之日起 6 个月内购买商品房的，根据拆迁补偿协议、购房券和购房纳税证明，按 500 元/平方米奖励。

（二）被征迁人在签订货币补偿协议之日起 6 个月内购买安置房的，根据拆迁补偿协议、购房券和购房纳税证明，按 800 元/平方米奖励。

（三）购房补贴奖励面积不得超过被征迁人原被征收房屋主体房的合法面积。

（四）购房券实行一房一券，购房券不得套现。购房券自签发之日起 6 个月为有效期。

**第十六条** 对被征迁房屋附属物、装潢等设施统一纳入房地产补偿范围，补偿价格根据装饰时间、项目、材料等，按照一定使用期限进行折旧，计算补偿款。（具体指导标准见附表）

**第十七条** 对被征迁房屋搬迁、临时安置过渡、停产停业损失、涉农工具损失给予补偿或补助（具体标准见附表）。

（一）搬迁费按照被征迁房屋合法建筑面积计算，选择产权

调换的计算两次。

（二）过渡安置费自被征迁户搬迁交房之日起计算，并根据可享受过渡费补助的房屋建筑面积、区位划分予以结算：

1. 选择货币补偿的，根据被征迁房屋合法建筑面积按 6 个月一次性支付过渡费；

2. 选择产权调换的，根据用于置换的房屋建筑面积计算过渡费。由被征迁人自行解决过渡房的，过渡费按 18 个月计算支付；如安置房交付时间超过 18 个月，则超过 18 个月的部分以实际发生的时间双倍计算支付；

3. 选择产权调换，由政府提供过渡房源的，不支付过渡费用。

（三）经营用房按被征迁房屋合法面积及区位划分，对其停产停业损失按 6 个月计算补偿；生产、办公、仓储用房按被征迁房屋合法面积，对其停产停业损失按 4 个月计算补偿。

（四）涉农工具损失按以下标准补助：大户（5 人以上）800 元，中户（3-4 人）600 元，小户（2 人以下）400 元，农具由被征迁人自行处理。

## 第四章 公 示

**第十八条** 基本情况公示。征迁过程中，房屋征迁实施单位应在征迁现场张榜实名公示以下信息，公示不少于 3 个工作日；公示的主要内容：

（一）被征迁房屋基本情况，包括房屋所有权证号（含其它

权属证明)、房屋坐落、结构、建筑年代、面积等情况;

(二)被征迁房屋土地权属性质和土地使用类型;

(三)被征迁人姓名(名称)、户籍、家庭人口及相互关系和计划生育情况;

(四)其他需公示的内容。

**第十九条** 补偿结果公示。征收过程中,房屋征迁实施单位应在征迁现场张榜实名公示以下信息,公示不少于7个工作日;

(一)被征迁人协议签订时间、交房时间及搬迁序号;

(二)被征迁房屋基本情况,包括房屋坐落、结构、建筑年代、面积、房屋所有权证号及相关权属证明,被征迁人姓名、户籍、家庭人口、计划生育情况,非住宅房屋应公示土地权属性质和土地使用权类型。

(三)补偿安置情况,货币补偿金额及支付情况,购房券发放情况,房屋调换安置房的位置、面积、产权归属、差价结算结果及支付情况;

(四)其他需要公示的内容。

## **第五章 法律责任**

**第二十条** 自然资源和规划局、住建局、乡、镇人民政府、街道办事处、经开区管委会等相关部门和单位及其工作人员在房屋征迁与补偿工作中不履行本办法规定的职责,或者滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊的,依法依规追究有关责任。



**第二十一条** 违反本办法规定，采取非法方式迫使被征迁人搬迁，造成损失的，依法承担赔偿责任，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员，依法依规追究有关责任。

**第二十二条** 采取暴力、威胁等方法阻碍依法进行的房屋征迁与补偿工作，违反治安管理行为的，依法给予治安管理处罚；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

**第二十三条** 被征迁人提供虚假、伪造的房屋、土地、户籍等证件或者证明资料，骗取补偿的，经调查属实，签订的征迁补偿安置协议自始无效，市房屋征迁主管部门依法追回骗取的补偿费和安置房屋。涉嫌犯罪的，依法移送司法机关追究刑事责任。

## **第六章 附 则**

**第二十四条** 本办法由市自然资源和规划局会同市住建局负责解释。

**第二十五条** 本办法自公布之日起施行，原颁布实施的房屋征迁相关政策与本办法不一致的，按照本办法执行。

- 附件：
1. 宁国市集体房屋征迁补偿标准
  2. 生活用品补偿标准
  3. 房屋装潢补偿标准
  4. 附属物补偿标准
  5. 各种费用补偿标准

## 6. 区位分布图

## 附件 1

## 宁国市集体房屋征迁补偿标准

## 一、各类房屋重置价

类别		价格	结 构 装 修	备 注
结构	等级	建筑面积 (元/m <sup>2</sup> )		
框架	1	1300	混凝土框架结构、现浇或整体装配，一次性设计施工，铝合金 PVC 门窗室内、水、电、厨、卫设施齐全。	四层以上一次性设计同步施工
砖混	1	1050	砖墙承重、钢筋混凝土圈梁、平屋面或瓦屋面、水泥地面、水、电、厨、卫设施齐全。	四层以上 (含四层)
	2	950	砖墙承重、钢筋混凝土圈梁、平屋面或瓦屋面、水泥地面、钢、木制或铝合金 PVC 门窗、水、电、厨、卫设施齐全。	二至三层一次性设计同步施工
	3	820	砖墙承重、钢筋混凝土圈梁、平屋面或瓦屋面、水泥地面、钢、木制或铝合金门窗、水、电、卫齐全。	一层
砖木	1	850	砖墙承重、木屋架、瓦屋面、水泥地面、木或铝合金门窗、水、电、厨、卫齐全。	二层以上 (含二层)
	2	800	木屋架、瓦屋面、木或铝合金门窗、水泥地面、水、电齐全。	一层、土木结构 比照砖木一层
简易	1	240	不规则木、预制屋架、瓦屋面、不规则木门窗，砖或水泥地面，电通。	
	2	160	不规则木、竹屋架、各类屋面、竹或土墙木板墙、三合土或简易水泥地面，电通。	

## 二、成新系数

建筑年代	1996 年以前	1996 年—2002 年	2003 年—2008 年	2009 年以后
成新系数	0.8	0.85	0.9	1

## 三、住宅区位系数（具体以区位图为准）

类 别	区 位 线	增减系数
一类区位	东至迎宾路，南至小南河，西至凤形路、西津河，北至皖赣铁路。	+4.2
二类区位	东至东津河，南至皖赣铁路、中溪南路延伸到中津河，西至双龙路延伸至皖赣铁路、宁港路沿线，北至三津大桥、皖赣铁路（凤形段）。	+3.8
三类区位	河沥溪片区（东至高速公路，南至 S215，西至东津河，北至东城大道沿山边）； 南山片区（东至双龙路，南至中津河，西至外环西路至规划皖赣铁路新双线，北至西津河）； 汪溪片区（东至司尔特循环经济园，南至金桥，西至水阳江，北至高速出口）。	+3.4
四类区位	河沥溪片区（东至宁千高速，南至东津河，西至东津河，北至 S215）； 南山片区（S215 沿线两侧、规划皖赣铁路新双线以西至西津河区域）； 西津片区（东至西津河，南至宁港路及皖赣铁路，西至规划皖赣铁路新双线及凤板路大村段沿线，北至规划皖赣铁路新双线）； 汪溪片区（东至姚高公路，南至高速出口，西至 S104 线沿线，北至宣城交界）。	+3.0
五类区位	城市规划区内其他区域	+2.6

## 四、生产、办公及仓储用房区位系数（具体以区位图为准）

类 别	区 位 线	增减 系数
一类区位	东至迎宾路，南至小南河，西至凤形路、西津河，北至皖赣铁路。	+2.4
二类区位	东至东津河，南至皖赣铁路、中溪南路延伸到中津河，西至双龙路延伸至皖赣铁路、宁港路沿线，北至三津大桥、皖赣铁路（凤形段）。	+2.0
三类区位	河沥溪片区（东至高速公路，南至 S215，西至东津河，北至东城大道沿山边）； 南山片区（东至双龙路，南至中津河，西至外环西路至规划皖赣铁路新双线，北至西津河）； 汪溪片区（东至司尔特循环经济园，南至金桥，西至水阳江，北至高速出口）。	+1.7
四类区位	河沥溪片区（东至宁千高速，南至东津河，西至东津河，北至 S215）； 南山片区（S215 沿线两侧、规划皖赣铁路新双线以西至西津河区域）； 西津片区（东至西津河，南至宁港路及皖赣铁路，西至规划皖赣铁路新双线及凤板路大村段沿线，北至规划皖赣铁路新双线）； 汪溪片区（东至姚高公路，南至高速出口，西至 S104 线沿线，北至宣城交界）。	+1.5
五类区位	城市规划区内其他区域	+0.8

### 五、住宅房屋楼层增减系数

楼层 层次 增 减 系 数	一层	二层	三层	四层	五层	六层
一	+0.15	+0.07	+0.04	+0.02	+0.01	0
二		+0.08	+0.05	+0.03	+0.02	+0.01
三			+0.04	+0.04	+0.03	+0.03
四				+0.02	+0.02	+0.03
五					+0.01	+0.01
六						0

### 六、各类房屋征迁货币补偿金额计算公式

#### 1. 住宅房

基准价补偿金额=重置价×（成新系数+区位系数+楼层系数）  
×建筑面积

#### 2. 生产、办公、仓储用房

基准价补偿金额=重置价×（成新系数+区位系数）×建筑面积

## 附件 2

### 生活用品补偿标准

名 称		补偿金额（单位）	备 注
供电	三相电表	600 元/个	
	二相电表	300 元/个	
供水	水表	300 元/个	
空调	立柜空调	400 元/个	移机费
	壁挂空调	300 元/个	移机费
热水器	太阳能	400 元/台	移装费
	普通电能或燃气	250 元/台	移装费
室外地坪（水泥）		70 元/平方米	
整砖院墙		130 元/平方米	粘土砖院墙，厚度大于 24 厘米
		110 元/平方米	空心水泥砖、碎砖、片石，内外抹灰
		40 元/平方米	简易土、篱笆、无水泥砂浆砌筑，内外无抹灰
灶	普通预制砖砌	250 元/m	
	单口	600 元/个	
	双口	800 元/个	
	澡锅	1400 元/个	
卫生设施	浴缸	600 元/个	
	蹲便器	200 元/个	
	座便器	500 元/个	

注：水电已经支付增容费的，由征迁机构负责退还。

## 附件 3

## 房屋装潢补偿标准

名 称		补偿金额（单位）	备 注
墙 纸		25 元/平方米	
墙 布		40 元/平方米	
华碧板		60 元/平方米	
石膏板		80 元/平方米	
石膏线		10 元/米	
三合板		40 元/平方米	
铝塑板		100 元/平方米	
集成吊顶		130 元/平方米	
平面木吊顶		115 元/m <sup>2</sup>	（普通木基层，水曲柳、红榉板、胡桃木面层；或杉木原木）
木艺术吊顶		135 元/m <sup>2</sup>	（普通木基层，水曲柳、红榉板、胡桃木面层；或杉木原木；含造型）
墙面砖		60 元/平方米	
乳胶漆墙面		20 元/m <sup>2</sup>	
普通涂料墙面		15 元/m <sup>2</sup>	
硅藻泥内墙面装饰		120 元/m <sup>2</sup>	
喷漆、喷塑		20 元/平方米	普通涂料
实木（楼）地板		220 元/平方米	
强化地板		110 元/平方米	
大理石		150 元/平方米	
地面砖	抛光	180 元/平方米	
	釉面	80 元/平方米	
花岗岩		200 元/平方米	
油漆地面		30 元/平方米	
水磨石		65 元/平方米	
室外自来水管		10 元/米	
室外地下水管		30 元/米	PVC
		55 元/米	水泥

附件 4

## 附属物补偿标准

序号	名 称	补偿金额（单位）	备 注
1	化粪池（简易）	400 元/立方米	
2	化粪池（标准）	1200 元/立方米	
3	电话	8 元/部	移装费
4	有线电视	200 元/个	移装费
5	铁门	200 元/平方米	
6	卷闸门	80 元/平方米	
7	PVC 隔断	180 元/平方米	
8	铝合金隔断	150 元/平方米	
9	不锈钢防盗窗	120 元/平方米	
10	普通铝合金门窗（非彩铝）	180 元/平方米	
11	成品防盗门	800 元/扇	
12	套装成品木门（含门套、门锁、门吸）	750 元/套	
13	钢网防盗门	135 元/平方米	
14	抽油烟机	100 元/个	移装费
15	普通砖混洗衣池	150 元/个	
16	花岗岩洗衣池	200 元/个	
17	厨房不锈钢洗菜池	单：260 元/个 双：550 元/个	
18	普通立柱式陶瓷洗脸台（盆）	150 元/个	
19	压水机	400 元/个	
20	雨棚	80 元/平方米	
21	阁楼（钢砼、砖混、砖木）	/	檐口高 2.2 米以上，门窗、水电齐全，计算建筑面积
22	围栏、护栏、栏杆（普通）	不锈钢 180 元/ m 铁制 110 元/ m 木制 100 元/ m PVC180 元/m	
23	门窗	塑钢 180 元/m <sup>2</sup> 铝合金 120 元/m <sup>2</sup>	
24	移门	PVC130 元/m <sup>2</sup> 不锈钢 180 元/m <sup>2</sup> 铝合金 120 元/m <sup>2</sup>	



序号	名 称	补偿金额（单位）	备 注
25	玻璃、艺术移门（或隔断）	180 元/m <sup>2</sup>	
26	整体组合落地橱柜（非品牌）	参照市场定价	
27	整体橱柜吊柜（非品牌）	参照市场定价	
28	罗马杆布艺窗帘（双杆带纱）	110 元/m <sup>2</sup>	
29	罗马杆布艺窗帘（单杆）	70 元/m <sup>2</sup>	
30	普通布艺窗帘（带幔）	70 元/m <sup>2</sup>	
31	普通布帘（或简易布窗帘）	40 元/m <sup>2</sup>	
32	楼梯扶手	铁制 110 元/m <sup>2</sup> 艺术木质 300 元/m <sup>2</sup> 一般木制 100 元/m <sup>2</sup> 不锈钢 180 元/m <sup>2</sup>	
33	木质门（门套、包边）	400 元/套	
34	不锈钢晒衣架（不可移动）	120 元/组	
35	浴霸	200 元	移装费
36	大门头（现浇）	3000 元/m <sup>3</sup>	
37	电动卷闸门	成套 4 米宽，3000 元/套	
38	钢棚	240 元/m <sup>2</sup>	
39	活动板房	350 元/m <sup>2</sup>	
40	砖砌水井 （井口直径≤0.8m）	500 元/m	深度
41	钢管水井（Φ110-120mm）	180 元/m	深度
42	毛石砼水井 （井口直径≤0.8m）	650 元/m	深度
43	水塔	水泥 780 元/m <sup>3</sup> 不锈钢桶 500 元/个 塑料桶 300 元/个	
44	粪缸	3 担以下 100 元/口 三担以上 200 元/口	
45	卫星接收器	100 元	移装费
46	沼气池及沼气设施	正常使用 2000 元/套 废弃池补助 500 元/套	
47	大理石水池	700 元/个	
48	普通纱窗	80 元/个	
49	隐形纱门、纱窗	130 元/m <sup>2</sup>	
50	拉帘（百叶窗）	300 元/套	
51	瓷砖地脚线	25 元/m	

序号	名 称	补偿金额（单位）	备 注
52	木地板线	35 元/m	
53	成套不锈钢毛巾架	150 元/套	
54	吊扇	120 元	移装费
55	场地硬化	70 元/m <sup>2</sup>	
56	函管	PVC30 元/m 水泥 55 元/m 陶瓷 50 元/m	
57	挡土墙	水泥砖 220 元/m <sup>3</sup> 块石 300 元/m <sup>3</sup> 混凝土 420 元/m <sup>3</sup>	
58	乳胶漆	30 元/m <sup>2</sup>	
59	外墙装饰线条 （檐口、混凝土现浇或成 型石膏线条）	90 元/m	
60	外墙装饰线条 （外窗套、混凝土现浇或 成型石膏线条）	70 元/m	
61	室外地下排水砼管 （Φ300mm 以内）	80 元/m	
62	室外地下排水砼管 （Φ350-400mm）	120 元/m	
63	普通预制多孔板过桥 （含简易桥墩）	200 元/m <sup>2</sup>	桥面面积
64	地下陶制排水管 （Φ200mm 以内）	45 元/m	
65	双联水龙头（含软管）	150 元/套	
66	三联水龙头 （含软管、带淋浴头）	260 元/套	
67	三联水龙头（含软管、带 淋浴头及立式花洒）	450 元/套	
68	混凝土道路 （路面砼≥15cm）	115 元/m <sup>2</sup>	
69	装修装饰水电改造	60 元/m <sup>2</sup>	按实际装修改造面积计算
70	地暖	参照市场定价	

注：未列入上述类别的特殊情况，由征迁机构采取一事一议的方式参照表中相近的设施给予补偿，或者参照市场价。

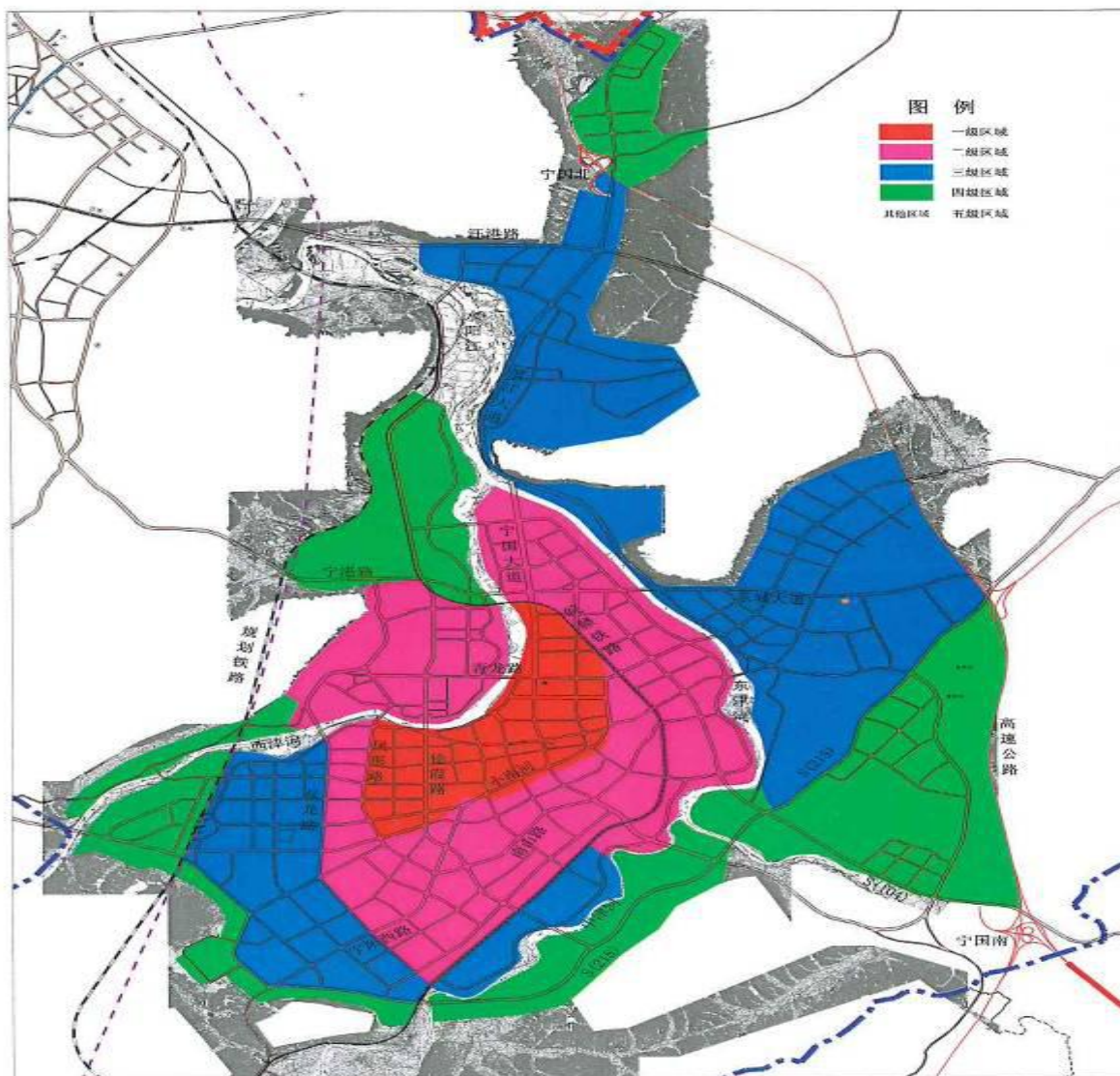
## 附件 5

## 各种费用补偿标准

种 类		补 偿 标 准	备 注
搬迁 补助费	住 宅	按合法建筑面积 15 元/平方米	产权调换 计算二次
	非住宅	按合法建筑面积 18 元/平方米	同上
临 时 安 置 过 渡 费	一类地区	按可享受过渡费补助的房屋建筑面积 10 元 / 平方米/月。	货币补偿的， 按被征迁房屋合法建筑 面积计算，产 权调换的，按 用于置换的 房屋建筑面 积计算
	二类地区	按可享受过渡费补助的房屋建筑面积 9 元 / 平方米/月。	
	三类地区	按可享受过渡费补助的房屋建筑面积 8 元 / 平方米/月。	
	四类地区	按可享受过渡费补助的房屋建筑面积 7 元 / 平方米/月。	
	五类地区	按可享受过渡费补助的房屋建筑面积 6 元 / 平方米/月。	
停 产 停 业 补 偿 费	主要街道沿街 两侧经营用房 （一层）	按合法经营面积发 6 个月，一、二、三、 四、五类地区每月每平方米分别为 40 元、 36 元、30 元、25 元、20 元	
	其他街道沿街 两侧经营用房 （一层）	按合法经营面积发 6 个月，一、二、三、 四、五类地区每月每平方米分别为 30 元、 26 元、22 元、20 元、18 元	
	生产用房	按合法使用面积 6 元/平方米/月，按 4 个月 发给	
	办公用房	按合法使用面积 5 元/平方米/月，按 4 个月 发给	
	仓储用房	按合法使用面积 4 元/平方米/月，按 4 个月 发给	

附件 6

## 区位分布图



# 宁国市人民政府关于印发宁国市企业国有资产 监督管理办法的通知

宁政规〔2020〕3号

各乡、镇人民政府、街道办事处，市政府各部门、各直属机构、各派出机构：

《宁国市企业国有资产监督管理办法》已经市政府研究同意，现印发给你们，请结合实际，认真贯彻执行。

2020年11月17日

（此件公开发布）

# 宁国市企业国有资产监督管理办法

## 第一章 总 则

**第一条** 为建立适应地方企业国有资产监督管理体制，进一步发挥国有企业对经济社会发展的突出作用，发展和壮大国有企业，实现国有资产保值增值，根据《中华人民共和国公司法》、《中华人民共和国企业国有资产法》、《企业国有资产监督管理暂行条例》、《企业国有资产交易监督管理办法》、《安徽省企业国有资产评估管理暂行办法》、《安徽省企业国有资产监督管理暂行办法》等法律法规，结合我市实际，特制定本办法。

**第二条** 市级企业国有资产属于市人民政府所有，市国有资产监督管理委员会及市政府授权的职能部门分别代表市人民政府履行出资人职责，享有所有者权益。实行“权利、义务和责任相统一，管资产和管人、管事相结合”的国有资产监督管理体制。

**第三条** 本办法所称企业国有资产，是指市乡人民政府、市直相关职能部门和市属国有企业对各类企业各种出资所形成的权利（股权）及权益、各类资产化的国有资源以及上级政府（职能部门）授权管理有关企业的国有资产。

本办法所称国有企业，是指市乡人民政府、市直相关职能部门、市属国有企业出资的各类国有企业，包括国有独资企业、国有独资公司、国有资本控股公司、国有资本参股公司，以及上级政府（职能部门）授权管理的国有企业，法律法规另有规定的按

其规定执行。

**第四条** 企业国有资产监督管理的基本原则：

（一）依法监管的原则。按照法律法规和公司章程的规定，依法监管国有资产。

（二）分类监管的原则。按照企业的不同情况，采取与之相适应的监管办法。

（三）企业所有权和经营权分离的原则。企业国有资产监督管理机构在履行监管职责的同时，应当支持企业依法自主经营，不得干预企业的正常生产经营活动。

**第五条** 市国有资产监督管理委员会负责市属国有企业的宏观监督管理工作。

出资人履职机构在授权范围内代表市人民政府依法履行出资人对企业国有资产的监督管理职责。出资人履职机构包括市国有资产监督管理委员会、市政府授权的相关机构和职能部门。

**第六条** 国有企业应努力提高经济效益，对其经营管理的企业国有资产承担保值增值责任。

**第七条** 发生严重自然灾害，或者其他重大紧急情况，市政府可依法授权出资人履职机构统一调用、处置企业国有资产。

**第八条** 市国有资产监督管理委员会会同相关职能部门，指导推进国有企业改革、重组，制定企业分类改革方案；指导国有企业制定完善发展规划，推进现代企业制度建设，完善公司法人治理结构。

## 第二章 企业国有资产管理

**第九条** 履行出资人职责的机构应当依照法律、行政法规以及企业章程履行出资人职责，保障出资人权益，防止国有资产损失。

**第十条** 国有企业资本经营预算管理制度由市财政局制定，履行出资人职责的机构按管理制度要求统一向财政局报送国有资本经营预决算草案。财政局汇总后纳入年度总预算，报市人民代表大会批准。

国有资本经营预算主要包括：

（一）国有资本经营预算收入

1. 从出资企业分得的利润；
2. 国有资产转让收入；
3. 从出资企业取得的清算收入；
4. 其他国有资本收入。

（二）国有资本经营预算支出

**第十一条** 每年第四季度，企业上报下一年度的国有资本经营预算报告；每年第一季度，企业提交上一年度的国有资本经营决算报告。

**第十二条** 市国有资产监督管理委员会负责企业国有资产的产权界定，办理企业国有资产占有、变动、注销的产权登记。

**第十三条** 出资人履职机构负责国有企业国有资产交易的监督管理工作，资产交易主要包括：



- (一) 企业资本、股权及权益的转让;
- (二) 企业注册资本增资;
- (三) 企业重大资产转让。

上述(一)(二)项涉及国有资产监督管理委员会审批事项的需报请国有资产监督管理委员会批准。

**第十四条** 出资人履职机构负责企业国有资产评估项目的核准与备案工作,其中企业改制、重要子企业重大资产重组等资产评估项目实行核准,其他资产评估项目实行备案。

企业有下列行为之一的应向出资人履职机构核准与备案,其中经市政府批准的国有资产评估项目由国有资产监督管理委员会核准,出资人履职机构核准的国有资产评估项目应向国有资产监督管理委员会备案:

- (一) 整体或者部分改建为有限责任公司或者股份有限公司;
- (二) 以非货币资产对外投资;
- (三) 合并、分立、破产、解散;
- (四) 非上市公司国有股东股权比例变动;
- (五) 产权转让;
- (六) 资产转让、置换;
- (七) 整体资产或者部分资产租赁给非国有单位;
- (八) 以非货币资产偿还债务;
- (九) 资产涉讼;

- (十) 收购非国有单位的资产;
- (十一) 接受非国有单位以非货币资产出资、抵债;
- (十二) 法律、行政法规规定的其他需要进行资产评估的事项。

企业经市政府批准的下列行为,可以不对相关国有资产进行资产评估:

- (一) 企业整体或部分资产实施无偿划转;
- (二) 国有独资企业与其下属独资企业之间或其下属独资企业之间的合并、资产(产权)置换和无偿划转;
- (三) 全部由国有资本形成的国有全资企业发生原股东增资、减资,经全体股东同意不评估的;
- (四) 国有控股的企业与其直接、间接全资拥有的子企业,或其直接、间接全资拥有的子企业之间转让所持股权。

**第十五条** 国有资产监督管理委员会负责国有企业国有资产的清算管理工作,出现以下情况之一的,可以要求企业进行清产核资:

- (一) 企业资产损失和资金挂账超过所有者权益,或者企业会计信息严重失真、账实严重不符的;
- (二) 企业受重大自然灾害或者其他重大、紧急情况等不可抗力因素影响,造成严重资产损失的;
- (三) 企业账务出现严重异常情况,或者国有资产出现重大流失的;

（四）其他应当进行清产核资的情形。

符合下列情况之一，需要进行清产核资的，由企业提出申请，报国有资产监督管理委员会批准：

（一）企业分立、合并、重组、改制、撤销等经济行为涉及资产或产权结构重大变动的；

（二）企业会计政策发生重大更改，涉及资产核算方法发生重要变化的；

（三）国家法律法规规定企业特定经济行为必须开展清产核资工作的。

### 第三章 国有企业负责人管理

**第十六条** 出资人履职机构应按照各自管理权限加强国有企业负责人的管理工作，包括企业负责人的任免、奖惩、薪酬待遇、业绩考核等，涉及国有资产监督管理委员会审核和备案事项的向国有资产监督管理委员会报审和备案。

**第十七条** 出资人履职机构依据有关法律法规、干部管理权限和市政府授权，任免或建议任免所出资的以下国有企业负责人和高级管理人员，并向国有资产监督管理委员会备案：

（一）任免国有独资企业的董事长、副董事长、董事、监事；

（二）任免国有全资企业的董事长、副董事长、董事、监事；

（三）依照公司章程，提出向国有控股企业派出的董事、监事人选，推荐公司董事长、副董事长、监事会主席人选；

（四）依照公司章程，提出向国有参股企业派出的董事、监事人选建议名单。

本办法所称高级管理人员，是指公司的经理、副经理、财务负责人，上市公司董事会秘书和公司章程规定的其他人员。

**第十八条** 国有资产监督管理委员会应按照职责规定开展国有企业负责人的薪酬及业绩考核工作，按照企业的不同情况制定与之相适应的薪酬及业绩考核管理办法。国有资产监督管理委员会授权出资人履职机构考核的，年度业绩考核结果需报国有资产监督管理委员会审核。市属国有企业业绩考核结果报告由出资人履职机构专题报告市政府批准。

## **第四章 国有企业动态信息管理和监督检查**

**第十九条** 市国有资产监督管理委员会应建立国有企业动态信息管理制度，按季或上级要求的时间收集整理、汇总报送企业运营动态信息。企业的动态信息管理制度由市国有资产监督管理委员会制定，各国有企业、主管单位按管理制度要求，将企业动态信息报送市国有资产监督管理委员会整理汇总，市国有资产监督管理委员会汇总后报市政府。

市国有资产监督管理委员会负责建立国有企业国有资产统计信息网络，适时完善企业经营性及非经营性国有资产、资产化的国有资源的管理信息系统，实行动态监控，依法对外公布有关信息。

**第二十条** 国有企业生产经营中发生重大事项时，应及时向出资人履职机构报告，重大事项具体内容出资人履职机构确定。

国有企业发行债券必须报股东批准。企业发生以下行为之一，致使国有资本或国有股权不再享有控股权或控制权时，必须报市政府批准：

1. 企业合并、分立；
2. 转让资产、股权；
3. 增资或减资；
4. 企业破产、解散。

**第二十一条** 出资人履职机构应当建立国有企业财务会计报告制度，组织企业的财务决算及审核工作。

国有控股以上企业每季度终了后一个月内，向市国有资产监督管理委员会报送季度财务报表；每年六月底之前，向市国有资产监督管理委员会提交经具有资质条件的会计师事务所审计后的上一年度财务报告。

**第二十二条** 出资人履职机构应加强对企业国有资产的监督检查，包括对国有参股企业的监督检查，通过行使股东会、董事会、监事会权利，或采取专项检查、会计信息质量检查、绩效评价等方式，适时监管企业国有资产。

**第二十三条** 出资人履职机构依照规定向所出资企业委派监事。

**第二十四条** 所出资企业应当接受审计等有关部门依法实施的审计、监督。

## **第五章 中介服务机构**

**第二十五条** 国有资产监管过程中因监管事项专业性较强或者特定行业事项等因素，国有企业及监管机构难以自主决策或认定的，应委托具有资质的中介服务机构出具专项报告，作为企业或监管机构相关决策的参考依据：

（一）企业国有资产产权认定、资产交易、资产评估、资产清算事项；

（二）企业重大投资决策中投资对象的资产负债损益情况认定、投资对象的法律事项鉴定、企业及投资对象的涉税涉讼事项；

（三）政府担保公司特殊担保对象的资产负债损益情况认定、企业及担保公司涉税涉讼以及特殊法律事项认定；

（四）政府投资股份（股权）比例及其投资收益（损失）份额的认定；

（五）资产化国有资源的出资定价、转让价格；

（六）企业业绩考核中专业性较强的特定指标的绩效认定及年度财务审计报告；

（七）监管机构监管过程中的涉讼事项；

（八）其他法律及法规规定应当由中介服务机构出具专项鉴定报告的。

## 第六章 法律责任

**第二十六条** 出资人履职机构不按规定任免或者建议任免国有企业的负责人，或者违法干预国有企业的生产经营活动，侵犯其合法权益，造成国有资产损失或者其他严重后果的，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予纪律处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

**第二十七条** 市属国有企业未按规定向出资人履职机构报告财务状况、生产经营状况和国有资产保值增值状况的，由出资人履职机构予以警告；情节严重的，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予相应处分。

**第二十八条** 国有企业负责人滥用职权、玩忽职守，造成国有资产损失的，应负赔偿责任，并对其依法给予纪律处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

**第二十九条** 对国有资产损失负有责任受到撤职以上纪律处分的企业负责人，5年内不得再担任市级国有企业负责人；造成国有资产重大损失或者被判处刑罚的，终身不得担任市级国有企业负责人。

## 第七章 附 则

**第三十条** 尚未完成改制工作、未独立市场化运营的国有企业应当按照市政府的要求，加快改制工作。改制完成后独立市场化运营的国有企业，纳入监管机构统一管理。

**第三十一条** 企业中中国共产党基层组织建设、社会主义精神文明建设和党风廉政建设，依照《中国共产党章程》和有关规定执行。

**第三十二条** 企业中工会组织，依照《中华人民共和国工会法》、《中国工会章程》的有关规定执行。

**第三十三条** 本办法自发布之日起施行，由市国有资产监督管理委员会负责解释，有效期五年；本办法施行之前我市有关规定与本办法相抵触的，以本办法为准。相关法律法规及政策文件有新规定的，按新规定执行。



# 宁国市人民政府办公室关于印发宁国市基本医保门诊慢性病管理改革工作实施方案的通知

各乡、镇人民政府、街道办事处，市直有关单位：

《宁国市基本医保门诊慢性病管理改革工作实施方案》已经市政府研究同意，现印发给你们，请结合实际，认真贯彻执行。

2020 年 11 月 2 日

（此件公开发布）

# 宁国市基本医保门诊慢性病管理改革 工作实施方案

为贯彻落实中共中央 国务院《关于深化医疗保障制度改革的意见》，进一步完善多层次医疗保障体系，建立健全基本医保参保群众慢性病门诊及购药保障制度，现结合本市实际，制定以下实施方案。

## 一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻落实党的十九大、十九届二中、三中、四中全会精神，坚持以人民健康为中心，立足我市经济社会和卫生健康事业发展实际，按照“全覆盖、保基本、多层次、可持续”原则，查补基本医保慢性病保障制度短板，拓展广大参保群众慢性病就诊及购药服务体系，建立健全基本医保参保群众慢性病门诊及购药保障制度，方便广大慢性病参保患者配药取药，提升群众医疗保障获得感、幸福感、安全感。

## 二、工作目标

进一步转变工作作风，简化报销流程，紧扣参保患者慢性病报销“零跑腿”的目标要求，打通医保慢性病患者报销服务最后“堵点”，实现全市参保慢性病患者就诊及购药同时办理报销，增强全市参保人员获得感和满意度。

### 三、覆盖范围

城乡居民基本医疗保险范围：一级及以上定点医疗机构；

城镇职工基本医疗保险范围：一级及以上定点医疗机构，慢性病定点零售药店。

### 四、主要任务

（一）建立一套管理系统。依托宣城市医保管理系统，建立全市一级以上医疗机构及慢性病零售药店管理系统，将职工基本医疗保险慢性病门诊治疗即时结报扩大到市内所有一级以上医疗机构和核定零售药店，系统无缝对接，数据实时传输，全面实行职工基本医保门诊慢性病参保患者在就诊及购药的同时即时结报；同时实行慢性病定点零售药店药品出入库刷码管理。

（二）拓展一批零售药店。制定基本医疗保险慢性病定点零售药店布局规划，拟定慢性病定点零售药店定点协议管理条件，开展评审，拓展一批基本医疗保险慢性病定点零售药店，满足广大参保患者购药需求。

（三）打通一条购药保障线。打通医疗机构和药店管理系统之间屏障，实现系统互联互通，就诊信息实时传输，基本医保参保患者就诊后，就诊信息传输至药店系统，参保患者可凭医保电子凭证或个人社保卡等至慢性病定点零售药店购药并即时报销。慢性病门诊配药时限，根据病情需要，可将慢性病一次处方医保用药量从4周延长到12周。

（四）完善一套资金拨付机制。各一级及以上定点医疗机构及慢性病定点零售药店每月 10 日前上报报销资料，市医疗保障服务中心审核后次月拨付垫付资金。

（五）建立一套考核机制。将门诊慢性病报销执行情况纳入协议管理范畴，建立日常稽核、飞行检查、专项督查机制，同时纳入年底绩效考评范围，考评结果和资金拨付、总额预算管理、奖惩资金拨付等挂钩。

## 五、实施步骤

（一）部署阶段（7 月—8 月中旬）。组织开展各一级以上医疗机构及药品零售药店座谈会，听取意见和建议，并成立改革领导小组。草拟我市《宁国市基本医保门诊慢性病管理改革工作实施方案（征求意见稿）》，广泛征求相关单位意见，报市委全面深化改革委员会审议后印发。

（二）试行阶段（8 月下旬—9 月）。依托宣城市医保管理系统，建立全市一级以上医疗机构及慢性病零售药店管理系统，系统无法对接，数据实时传输。开展慢性病定点药店评审，拓展一批基本医保慢性病定点零售药店，满足广大参保患者购药需求。全面实行基本医保门诊慢性病参保患者在就诊及购药的同时即时结报。

（三）总结提升阶段（10 月—12 月底）。各一级以上医疗机构及慢性病零售药店按要求开展基本医保工作，并将试行中遇到

的新情况和新问题及时上报。市医保局对各一级以上医疗机构及慢性病零售药店门诊慢性病即时结报工作执行落实情况进行检查、督导，对于好的经验和做法，建章立制予以固化；对于出现的新问题及时研究解决，并建立健全长效工作机制。

## 六、组织保障

（一）加强组织领导。成立宁国市基本医保门诊慢性病管理改革工作领导小组（见附件）。各一级及以上医疗机构和慢性病定点零售药店要提高政治站位，充分认识此项改革的重要性和必要性，成立组织，明确责任，落实到人，确保改革工作顺利开展。

（二）强化责任落实。各相关部门和单位要精心谋划、协调推进，狠抓任务落实，针对问题和薄弱环节，研究和拟定具体措施，扎实有序推进基本医保门诊慢性病管理改革工作。

（三）严格督查指导。市医保局会同相关部门加强对一级及以上医疗机构和慢性病定点零售药店门诊慢性病管理改革工作督导和检查，纳入协议管理范畴，建立日常稽核、飞行检查、专项督查机制，同时纳入年底绩效考评范围，考评结果和资金拨付、总额预算管理、奖惩资金拨付等挂钩。医共体牵头单位加强对各医共体成员单位业务指导和监督检查。

附件：宁国市基本医保门诊慢性病管理改革工作领导小组

附件

## 宁国市基本医保门诊慢性病管理改革 工作领导小组

为积极稳妥推进我市基本医保门诊慢性病管理改革工作，经研究，成立我市宁国市基本医保门诊慢性病管理改革工作领导小组，人员组成如下：

<b>组 长：</b>	王 方	市政府副市长
<b>副组长：</b>	黄 兴	市政府办副主任
	何祖文	市医保局局长
	江周斌	市卫健委主任
<b>成 员：</b>	陈新爱	市财政局副局长
	张年旺	市卫健委党委委员
	丁守国	市市场监管局工会主席
	陈淑海	市医保局党组成员
	凌 峰	市人民医院、市中医院院长

领导小组下设办公室，办公室设在市医保局，陈淑海同志兼任办公室主任，财政局、医保局、卫健委、紧密型县域医共体牵头医院相关科室负责人为办公室成员，具体负责基本医保门诊慢性病管理改革工作的组织实施。

# 宁国市人民政府办公室关于印发宁国市零售药店医疗保障定点管理实施意见的通知

宁政办〔2020〕26号

各乡、镇人民政府、街道办事处，市直有关单位：

《宁国市零售药店医疗保障定点管理实施意见》已经市政府研究同意，现印发给你们，请结合实际，认真贯彻执行。

2020年11月2日

（此件公开发布）

# 宁国市零售药店医疗保障定点管理实施意见

## 第一章 总 则

**第一条** 为规范基本医疗保险零售药店定点（以下简称定点药店）管理，加强医保资源的管控，提高医疗保险基金使用效率，维护参保人基本医疗保险权益，根据《社会保险法》《药品管理法》等法律法规，特制定本办法。

**第二条** 本办法所称的定点药店，是指与宁国市医疗保障经办机构（以下简称经办机构）签订医保服务协议，为参保人提供基本医疗保险购药、配药服务的药店。

**第三条** 零售药店医疗保障定点管理应坚持以人民健康为中心，遵循保障基本、公平公正、权责明晰、动态平衡的原则，加强医疗保障精细化管理，发挥零售药店市场活力，为参保人和救助对象提供适宜的药品服务。

**第四条** 医疗保障行政部门负责制定定点零售药店管理政策，在定点评估、协商谈判、协议履行等环节中对医疗保障经办机构、零售药店进行监督。医保经办机构负责确定定点零售药店，并同定点零售药店签订服务协议，提供经办服务。定点零售药店遵守医保有关政策，按照服务协议约定向参保人提供药品服务。



## 第二章 定点零售药店的确定

**第五条** 医疗保障行政部门根据医保收支平衡情况，结合区域零售药店资源配置、参保人购药需求等确定本辖区定点零售药店的规模布局。

**第六条** 取得《药品经营许可证》的零售药店均可自愿申请医疗保障定点。

互联网药店、有药品网络销售业务或通过药品网络交易第三方平台开展药品网络销售的零售药店，依托其实体药店申请定点。

**第七条** 符合以下条件的各类零售药店可申请医疗保障定点：

（一）在注册地址正式经营3个月以上，且3个月内无违法、违规行为，无征信不良记录，在卫生、市场监管等部门无行政处罚记录。

（二）至少与1名取得《执业药师资格证书》的药师，签订1年以上劳动合同，且劳动合同在有效期内。

（三）至少有2名熟悉医保法律法规和相关制度规定的专（兼）职医保管理人员，负责管理医保费用，并签订1年以上劳动合同，且劳动合同在有效期内。

（四）设立医保用药专区，与非医保药品和其他用品分开摆放，有明确标识。

（五）具有符合医保要求的医保药品管理制度、财务管理制

度、医保人员管理制度、信息管理制度和医保费用结算制度。

（六）具备符合医保要求的信息系统和网络安全管理制度，实现与医保信息系统有效对接，为参保人提供直接联网结算。建立医保药品、药师等基础数据库，按规定使用国家统一医保编码。

（七）符合我市医疗保障行政部门和相关法律法规规定的其他条件。

**第八条** 零售药店自愿向医保经办机构提出医疗保障定点申请，至少提供以下材料：

（一）定点零售药店申请表。

（二）《药品经营许可证》和《营业执照》（正、副本）复印件和法定代表人身份证复印件。

（三）《执业药师资格证书》及其《劳动合同》复印件。

（四）医保专（兼）职管理人员的《劳动合同》复印件。

（五）与医保政策对应的内部管理制度和财务制度。

（六）与医保有关的信息系统相关材料。

（七）纳入定点后对医保基金影响的预测性分析报告。

（八）我市医疗保障行政部门要求提供的其他材料。

**第九条** 符合条件的零售药店可随时提出定点申请，医保经办机构应即时受理。对申请材料不足的，经办机构自收到材料之日起5个工作日内一次性告知零售药店补充。

**第十条** 医保经办机构应组织评估小组或委托的第三方机构，以书面、现场等形式开展评估。评估小组成员由医疗保障、医药

卫生、财务管理、信息技术等专业人员构成。原则上每季度评估一次。

评估结果包括合格和不合格。医保经办机构应将评估结果报同级医疗保障行政部门备案。对于评估不合格的应告知其理由，自结果告知之日起，完善 3 个月后可再次提交申请。

**第十一条** 医保经办机构与评估合格的零售药店协商谈判，达成一致的，双方自愿签订服务协议。协议期限一般为 1 年。经办机构应向社会公示签订服务协议的零售药店名单。公示结束，经办机构和定点零售药店签订的服务协议应报同级医疗保障行政部门备案。

**第十二条** 医保经办机构与定点零售药店签订的服务协议中应明确双方的责任、权利和义务。签订服务协议的双方应当严格执行协议约定。

**第十三条** 医保经办机构向社会公布签订服务协议的定点零售药店信息，包括名称、地址等，供参保人选择。零售药店出现下列情形之一的，不予受理定点申请：

（一）被医保部门或其他相关部门做出行政处罚或责令整改，处于处罚期或整改期内的。

（二）以弄虚作假等不正当手段申请定点，自发现违规行为之日起未满 3 年的。

（三）曾因违法违规被终止服务协议未满 3 年或已满 3 年但受经济处罚未缴清的。

（四）原定点零售药店因法定代表人、主要负责人和实际控制人严重违法违规导致终止协议，未满 5 年又成立新药店的。

（五）法定代表人、主要负责人和实际控制人被列入失信人名单的。

（六）由我市医疗保障行政部门规定的其他不予受理的情形。

### 第三章 定点零售药店运行管理

**第十四条** 定点零售药店具有为参保人提供药品服务后获得医保结算费用，提出变更、中止或终止协议，对经办机构履约情况进行社会监督，对完善医保政策提出意见建议等权利。

**第十五条** 定点零售药店应当为参保人提供药品咨询、用药安全、医保药品销售、医保费用结算等服务。

**第十六条** 定点零售药店应当严格执行医保药品目录要求，并真实记录“进、销、存”情况。

**第十七条** 定点零售药店要按照公平、合理和诚实信用、质价相符的原则制定价格，遵守药品价格管理的规定，配合价格成本调查。

**第十八条** 定点零售药店的执业药师应当对外配处方进行审核、签字后调剂配发药品。外配处方必须由定点医疗机构执业医师开具，有执业医师签章，加盖所在医疗机构公章。

**第十九条** 定点零售药店应当组织医保管理人员参加由医疗保障行政部门和经办机构组织的宣传和培训。定点零售药店内部

也应组织医保相关政策和规定的学习培训。

**第二十条** 定点零售药店在显著位置悬挂统一格式的定点零售药店标牌，供参保群众识别；在显著位置设置宣传栏与公示栏，宣传医保政策，公示药品价格。

**第二十一条** 定点零售药店应按要求及时如实向医保经办机构上传参保人购买药品的品种、规格、价格及费用信息，定期向经办机构上报医保目录内药品的“进、销、存”数据，并对其真实性负责。

**第二十二条** 定点零售药店应当配合经办机构开展费用审核、稽核、绩效考核等工作，接受医疗保障行政部门的监督检查，并按要求提供所需材料。

**第二十三条** 定点零售药店提供药品服务时应核对参保人有效凭证，做到人证相符。为参保人提供医保药品费用直接结算，向参保人出具发票和购药清单，参保人应在购药清单上签字确认。持外配处方购药的，应核验处方使用人与参保人身份是否一致。

**第二十四条** 参保人外配处方、购药清单等由定点零售药店保存2年，以备经办机构核查。

**第二十五条** 定点零售药店应做好与医保有关的信息系统安全保障工作，遵守数据安全有关制度，保护参保人隐私。定点零售药店重新安装本地信息系统时，须到经办机构备案。

## 第四章 定点经办管理服务

**第二十六条** 经办机构具有掌握定点零售药店的运行管理情况，从定点零售药店获得费用审核、稽核和绩效考核等所需要的信息和数据，提出完善医保政策的意见建议等权利。

**第二十七条** 经办机构应当完善定点申请、组织评估和签订服务协议等流程管理，制定经办服务规程和服务协议，为定点零售药店和参保人提供优质高效的经办服务。

**第二十八条** 经办机构应做好对定点零售药店医保政策、管理制度、支付政策、操作流程的宣传培训，提供医保咨询服务。

**第二十九条** 经办机构应当加强医保基金支出管理，通过智能审核、实时监控等方式及时审核医保药品费用。对定点零售药店进行定期和不定期稽核，按协议约定及时向定点零售药店拨付医保费用。原则上，应当拨付的医保费用在定点零售药店申报后 30 个工作日内拨付。

**第三十条** 经办机构发现定点零售药店存在不合理费用或违规费用，要及时反馈定点零售药店进行确认。确认一致的，经办机构应予以拒付；不一致的，提交医疗保障行政部门进行评判。经双方确认的医保拒付费用，定点零售药店不得作为欠费处理，经办机构应进行监督。

**第三十一条** 经办机构根据医保政策执行情况、绩效考核结果等，对定点零售药店医保费用进行年底清算。

**第三十二条** 经办机构或其委托的第三方机构，对定点零售药店开展绩效考核，建立激励约束机制。考核结果与年底清算、总

额预算指标、协议续签、保证金额度等挂钩。绩效考核应建立完善的考核指标体系，建立末位淘汰机制。

**第三十三条** 经办机构发现定点零售药店存在违约行为的，可采取以下处理方式：约谈主要负责人、追回已支付的医保费用、限期整改、扣除 2-5 倍违约金、中止或终止定点零售药店协议。涉嫌违反相关法律法规和规章的，提请医疗保障行政部门处理或由移送司法部门。

**第三十四条** 经办机构应当建立完善内部控制制度，明确对定点零售药店申报费用的审核、稽核、拨付、结算和清算等岗位责任及风险防控机制。完善重大医保药品费用支出集体决策制度。

**第三十五条** 经办机构向社会公开医保信息系统数据集和有关接口。定点零售药店自主选择医保信息系统运行和维护供应商，安装和维护费用由定点零售药店承担。

**第三十六条** 经办机构应遵守数据安全有关制度，保护参保人隐私，确保医保基金安全。

**第三十七条** 经办机构应当合理合法支付参保人在定点零售药店发生的药品费用。

参保人应持本人参保有效凭证在定点零售药店购药。不得出租（借）本人有效凭证给他人，不得套取医保基金。在非定点零售药店发生的药品费用，医保基金不予支付。

## 第五章 定点零售药店的动态管理

**第三十八条** 定点零售药店的名称、法定代表人、主要负责人、注册地址、规模和药品经营范围等重要信息发生变更的，应自有关部门批准之日起 10 个工作日内向医保经办机构提出变更申请，其他一般信息应及时书面告知。

**第三十九条** 定点服务协议期满，医保经办机构和定点零售药店就协议续签事宜进行协商谈判，双方根据协议履行情况和考核情况等决定续签或退出。续签协议前，经办机构根据日常管理情况对零售药店协议执行状况进行评估，存在严重违约或不符合有关政策规定的，将暂缓或不再续签协议。续签应由定点零售药店于服务协议期满前 1 个月向经办机构提出申请。

**第四十条** 定点服务协议中止是指经办机构与定点零售药店暂停履行协议约定，中止期间发生的医保费用不予结算。中止期结束，协议可继续履行。服务协议中止时间不得超过 6 个月，超过 6 个月视为服务协议终止。发生下列情形之一的，服务协议可以中止：

（一）经办机构根据绩效考核，发现对医保基金安全和参保人权益可能造成较大风险的。

（二）经办机构根据协议约定和绩效考核结果决定应当中止协议的。

（三）未按规定向经办机构提供有关数据或提供数据不真实的。

（四）被医保部门和其他相关部门责令整改，处于整改期内



的。

（五）医疗保障行政部门或基金执法监督机构在行政执法中发现问题，需要中止协议的。

（六）定点零售药店主动提出中止协议的。

（七）法律法规和规章规定的其他应当中止的情形。

**第四十一条** 定点服务协议终止是指经办机构与定点零售药店之间的服务协议解除，协议关系不再继续，医保费用不再结算。定点零售药店出现下列情形之一的，应终止服务协议，并向社会公布终止协议的零售药店名单：

（一）服务协议有效期内累计 3 次及以上被中止协议或中止协议期间未按时限要求整改或整改不到位的。

（二）经办机构根据协议约定和绩效考核结果决定应当终止协议的。

（三）发生重大药品质量安全事件的。

（四）以弄虚作假等不正当手段申请取得定点的。

（五）伪造、变造医保药品“购、销、存”票据和账目、伪造处方或参保人费用清单，骗取医保基金的。

（六）将非医保药品或商品串换成医保药品，倒卖医保药品或套现的。

（七）为非定点零售药店、中止协议期间的定点零售药店或其他机构进行医保费用结算的。

（八）将医保结算设备转借或赠与他人，改变使用场地的；

（九）医疗保障行政部门或基金执法监督机构在行政执法中，发现定点零售药店存在明显违法违规行为或可能造成医保基金重大损失的。

（十）拒绝、阻挠或不配合医保部门开展监督检查，情节恶劣的。

（十一）被吊销《药品经营许可证》或《营业执照》的。

（十二）被发现重大信息发生变更但未办理变更的。

（十三）法定代表人或主要负责人不能履行义务，或有违法失信行为的。

（十四） 定点零售药店主动提出终止协议的。

（十五）统一统筹区内的连锁零售药店其中一家因违反医保相关规定倍终止服务协议的，相同法人的其他连锁药店同时终止。

（十六）法律法规和规章规定的其他应当终止的情形。

**第四十二条** 定点零售药店自愿中止协议、终止协议或不再续签的，应提前 1 个月向经办机构提出申请。

**第四十三条** 经办机构和零售药店在协议签订、履行阶段发生的争议，可以采取自行协商解决或要求同级医疗保障行政部门协调解决。仍无法解决的，可提起行政复议或行政诉讼。

## 第六章 定点零售药店的监督

**第四十四条** 医疗保障行政部门对申请受理、定点评估、协议签订及变更过程的规范性，协议的合法性等进行监督，对经办机

构的内部控制制度建设、医保费用的审核和拨付流程等进行监督。

**第四十五条** 医疗保障行政部门依法依规通过实地检查、抽查、智能监控、大数据分析等方式对定点零售药店的协议履行情况、医保基金使用情况、药品服务等进行监督。

**第四十六条** 医疗保障行政部门和经办机构应拓宽监督途径、创新监督方式，通过满意度调查、第三方评价、聘请社会监督员等方式对定点零售药店进行社会监督，畅通举报投诉渠道，及时发现问题并进行处理。

**第四十七条** 医疗保障行政部门发现经办机构存在问题的应当及时纠正，情节严重的给予相关人员纪律处分或行政处分。涉嫌违法犯罪的移交司法机关处理。

医疗保障行政部门发现定点零售药店存在问题的应当及时纠正，并视情节轻重，可以采取以下处理方式：责成经办机构追回已拨付的医保费用、扣除 2-5 倍违规金额、中止或终止定点零售药店协议。依据法律法规对定点零售药店进行行政处罚。涉及其他部门的，移交相关部门处理。涉嫌违法犯罪的移交司法部门。

## 第七章 附 则

**第四十八条** 本意见中的医疗保障基金指的是城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险。

**第四十九条** 本意见中的经办机构是指医疗保障经办机构。定点服务协议是指由经办机构与零售药店签订的，用于规范双方权

利、义务及违约处理等内容的专门合约。

**第五十条** 协议内容可以根据医保部门和其他有关部门的政策变化，由经办机构和定点零售药店协商调整。

**第五十一条** 鼓励单位和个人对违反基本医疗保障制度规定的行为进行举报。对举报属实且为查处重大违法行为提供主要线索和证据的单位或者个人，医疗保障行政部门按规定应当给予奖励。

**第五十二条** 本意见自颁布之日起施行。上级部门另有规定的，从其规定。

附件：宁国市基本医疗保险定点零售药店医疗服务协议

附件

## 宁国市基本医疗保险定点零售药店 服务协议范本（试行）

甲 方：\_\_\_\_\_

名 称：\_\_\_\_\_

法定代表人或委托代理人：\_\_\_\_\_

地 址：\_\_\_\_\_

邮政编码：\_\_\_\_\_

联系电话：\_\_\_\_\_

乙 方：\_\_\_\_\_

名 称：\_\_\_\_\_

法定代表人或委托代理人：\_\_\_\_\_

地 址：\_\_\_\_\_

邮政编码：\_\_\_\_\_

联系电话：\_\_\_\_\_

年 月

宁国市医疗保障局统一印制

为保障基本医疗保险（以下简称“医保”）参保人员的合法权益，规范定点医疗机构医疗服务行为，维护医保基金安全，促进医保制度可持续发展，根据《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》、《中华人民共和国社会保险法》、《安徽省基本医疗保险监督管理暂行办法》（安徽省人民政府令第 284 号）、国家医疗保障局《关于当前加强医保协议管理确保基金安全有关工作的通知》（医保办发〔2018〕21 号）等法律法规及相关政策，经甲乙双方协商，就医保配售药品服务有关事项签订协议如下：

## 第一章 总 则

### 第一条（依法依规）

甲乙双方应认真贯彻国家、省以及市医疗保障、市场监管（药品监督）等部门的相关规定，并督促参保人员和双方工作人员自觉遵守。

### 第二条（适用范围）

本协议适用范围为我市基本医疗保险定点零售药店。

### 第三条（服务范围）

乙方为参保人员提供服务的范围包括：☐个人账户刷卡、☐慢性病购药、☐其他服务（包括 ☐ ）。

### 第四条（双方权利）

甲乙双方应当依照国家、省和市有关政策法规，正确履行职

责。双方有权监督对方执行相关法律法规和履行职责的情况，举报或投诉对方工作人员的违法违规行为，向对方提出合理化建议。

甲乙双方应当明确参保人员的投诉渠道并公布，对参保人员维护合法权益、服务质量等方面的投诉应当及时核实情况予以处理。

### **第五条（甲方义务）**

甲方应当履行以下义务：

（一）及时向乙方通报基本医疗保险法规政策和管理制度、操作流程的变化情况，并接受乙方咨询；

（二）及时审核并按规定向乙方拨付应当由医疗保险基金支付的费用；

（三）组织乙方与医疗保险管理有关的人员培训；

（四）对乙方提供的资料和数据应当予以保密。

### **第六条（乙方义务）**

乙方应当履行以下义务：

（一）乙方根据国家、省和市有关医保政策、法规和本协议规定，为基本医疗保险参保人提供处方外配和非处方药等零售服务。药品、器械和医用材料经营应符合监管部门相关质量管理规范，并按规定明码标价；

（二）乙方必须配备基本医疗保险专（兼）职管理人员，建立相应的医疗保险内部管理制度，为参保人员提供优质方便的服务；

（三）乙方应当按照甲方监控管理要求，做好医保药品、器械

和医用材料的维护与对照工作，实时上传医疗保险服务相关原始数据，并保证上传数据的真实性和完整性。

（四）乙方必须按国家规定依法签订劳动合同，自用工之日起三十日内为其职工向社会保险经办机构申请办理社会保险登记，并按时足额缴纳社会保险费。

### **第七条（社会宣传）**

甲乙双方应当采取多种方式向社会开展医保宣传并为参保人员提供相应的咨询服务。乙方应设置“基本医疗保险政策宣传栏”、“投诉箱”“咨询服务台”，“保健品禁止刷卡”、“执业药师不在岗”等标识，应当公布医保监督举报电话（市医保局基金监管科0563-4017220），并向参保人员宣传医保政策、结算流程及配售服务内容等，应当在药店的显要位置悬挂定点零售药店标牌，方便患者辨认购药。

### **第八条（监督检查）**

甲方定期或不定期开展监督检查，监督检查需询问当事人、查阅有关资料时，乙方应当予以积极配合。乙方应当确保提供的资料和传输的费用数据真实、准确、完整。因提供不实资料、传输虚假数据产生的经济和法律费用由乙方承担。

## **第二章 服务与管理**

### **第九条（定点营业）**



乙方应在甲方确认的经营地址为参保人员提供配售药服务并申报结算医保费用。不得为非医保定点医药机构提供医保结算。

#### **第十条（经营范围）**

乙方经营的药品不能超过《药品经营许可证》规定范围，《营业执照》经营范围内不得含有预包装及散装食品、乳制品、日用百货、化妆品等生活用品经营项目，经营二类以上医疗器械必须经过市场监管部门备案，且符合备案的经营范围；乙方可以经营药品（含中药饮片）、医疗器械、消毒用品、医用材料及经医保部门批准的其他物品等；除上述经营类别外，不得以任何名义在店内摆放、销售其他物品（如各类食品、生活用品、电子产品及三无产品等）。乙方店内柜台不得承包或出租给他人经营。

#### **第十一条（乙方人员配备）**

乙方要按医保政策规定保证参保人员基本医疗保险用药的品种和质量，要具备及时供应基本医疗保险用药的能力，并保证营业时间内至少有一名执业药师在岗，销售中药饮片的，应当配备1名中药学专业中专以上学历或1名中药学初级以上专业技术职称人员。乙方从事销售的人员需熟悉医保相关政策。

#### **第十二条（基本原则）**

乙方应当严格按照统筹地区医保相关规定向参保人员提供合理的配售药品服务，不得将超出医保基金支付范围的费用纳入医保结算。不得虚传数据骗取基本医疗保险基金。

#### **第十三条（身份核对）**

参保人员配购药时，乙方应当对其身份进行核验，不得留存参保人员社会保障卡等凭证。参保人员委托他人代配药的，应登记参保人姓名、委托人姓名、联系方式及药品名称、数量等。

#### **第十四条（进销存管理）**

乙方必须严格执行药品购、销、存管理制度，保存真实完整的药品购进和使用记录，并建立真实、完整、准确的购销存台账和药品调拨记录。药品的购进记录应当包括购进时间、名称、规格、剂型（型号）、产地、批准文号、数量、价格、批号等信息，确保其可追溯性。购销存相关凭证保存 5 年以上。甲方可根据医保管理需要调查了解上述信息。

#### **第十五条（处方药外配服务管理）**

参保人员持外配处方(含中草药方剂)到乙方配购药品时,其外配处方须经执业药师审核签字后方能配售，必须收留外配处方并妥善保管。如因配售不当出现药事责任由乙方承担。

除法律法规和有关政策规定外，乙方无正当理由，不得拒绝参保人员按外配处方配购的请求，若认定外配处方存在配伍禁忌或剂量等有疑义时，要告知参保人员，由原开处方的医生修改后再给予配售。

#### **第十六条（慢性病服务管理）**

乙方在为慢性病患者提供购药服务时，应遵循以下规定：

（一）按照基本医疗保险规定建立慢性病用药管理制度，严格执行特殊病用药范围规定，对慢性病用药单独建账。

（二）将慢性病购药目录及相应政策告知患者。

（三）核发药品时，要认真核对参保人员的社会保障卡、病历、处方，严格按照国家药品和处方管理有关规定，确认处方的合法性；出售的慢性病用药应作出标记；单张处方的销售剂量不得超过一个月，参保人员一个自然月份累计处方剂量不得超过一个月，机打票据金额不得超过一个月用药剂量。

（四）将慢性病购药处方（复印件）及账单记录保存 5 年，并按月将参保人员使用个人账户购药费清单封存随时接受甲方核查（内容包括：参保人姓名、社会保障号、处方医疗机构、处方张数、药品品名、数量、药费等）。

（五）乙方为慢性病患者提供购药服务，应符合下列规定：

- 1、处方与基本医疗保险证明相关的资料项目相符；
- 2、参保人员提供的处方应核查真实性，不得为持伪造、变造虚假处方或外观上足以辨认为不实处方的患者购药；
- 3、药品应属于基本医疗保险慢性病特殊病用药范围；
- 4、不得有将其他药品或非药品串换成慢性病特殊病用药以及其他违规骗取基本医疗保险基金的行为；
- 5、应提供完整的机打药品发票及电脑小票，建立慢性病患者购药台账。

### **第十七条（管理制度）**

乙方必须建立和健全药品质量保证制度，确保供药安全、有效，提升服务水平，自觉接受社会监督。

### **第十八条（监控设备）**

乙方在医保服务区、收银柜台等关键位置配备的监控设施，应做好监控及存储设备的日常维护工作，做好个人信息安全和隐私保护，监控视频保存不少于两年，在稽核中因乙方原因不能提供相关视频资料所造成的后果由乙方自行承担。

## **第三章 费用结算**

### **第十九条（结算原则）**

甲方负责对定点零售药店的检查和费用审核，按规定结算，对违反规定的费用，不予支付。

### **第二十条（费用审核）**

乙方向甲方交送审核的费用中，有下列情况之一的，甲方不予支付：

- （一）乙方未履行处方审核职责的；
- （二）未按照处方配售的；
- （三）出售的药品中出现假药、劣药（过期药）的；
- （四）违反国家明码标价政策的；
- （五）将不属于个人账户支付范围内的商品更换为支付范围内的药品或医疗器械进行销售的；
- （六）为参保人员提供个人账户资金变现服务的；
- （七）违反慢性病管理相关规定，存在私开处方、虚开发票、以物换药、串换药品等违规行为的；

- (八)为非定点零售药店提供基本医疗保险刷卡结算业务的;
- (九)冒用参保人员名义进行基本医疗保险费用结算,或者伪造参保人员购买记录骗取基金行为的;
- (十)各种原因造成的重复刷卡费用;
- (十一)不符合医疗保险政策的费用。

#### **第二十一条 (满意度调查)**

甲方应当根据本协议条款及参保人员满意度调查等,对乙方为参保人员提供的购售药等服务及费用情况进行年度评价。

#### **第二十二条 (结算费用申报)**

甲乙双方应严格执行省、市医保行政部门有关医保支付方式的政策规定并进行费用结算。乙方要于每月五日(节假日顺延)前,将上月参保人员在乙方购药的结算汇总表报送给甲方审核,报账时报表及发票上的公章和纳税人名称、纳税识别号必须与本协议定点零售药店名称一致。在审核中发现未依照处方调剂、违反物价政策,售出药品价格高于国家定价部分等情况甲方不予支付。乙方对外配处方和购药登记表需存档备查,甲方可拒付因乙方不能提供外配处方和购药登记表所造成的基金损失。

甲方在对乙方可能存在套取基本医疗保险基金行为进行调查期间,可暂停基金拨付。

### **第四章 服务监管**

#### **第二十三条 (智能监控)**

甲乙双方应当充分利用医保智能监控（含审核）系统（以下简称“监控系统”）监管服务。监控系统发现界定清楚的乙方违规行为，甲方应及时进行处理；甲方发现违约疑点时，应反馈乙方，乙方应及时调查并将结果反馈甲方。

#### **第二十四条（监督检查）**

甲方或受甲方委托相关机构可定期、不定期对乙方执行医保政策和履行医保服务协议情况进行监督检查，乙方应当予以配合，并准确完整提供医保有关的材料和数据，不得拒绝。检查结果与年终清算、信用等级管理和协议续签等挂钩。

#### **第二十五条（资料查对）**

甲方对存档资料查对时发现乙方有疑似违规行为的，有权先临时暂停医保结算业务，再对疑似违规行为进一步核查，临时暂停医保结算业务时限一般不超过 30 天。

#### **第二十六条（处理措施）**

甲方检查时发现乙方存在不合理结算信息的，甲方在处理前应以书面函告乙方并将不合理结算信息材料移交乙方，乙方应在规定时间内对存在异议的费用书面向甲方提出说明解释，并附参保人员门诊病历记录复印件、外配处方等相关材料。甲方不认可，可组织相关专家进行评定，专家组评定结果为最终结果。

乙方逾期未提出申诉的或未提供全部申诉材料的，其不合理费用均视为违规费用，甲方不予支付。

#### **第二十七条（联动监管）**

按照医保联动监管工作要求，其他统筹地区委托甲方对乙方实行监督检查或稽核调查的，乙方应予以配合。

### **第二十八条（假劣药管理）**

乙方有出售假药、劣药（过期药）、以物代药等不依照处方调剂以及药店与医院合谋骗取医疗保险基金等违法违规行为，相关费用甲方不予支付。并视情节轻重，由甲方移交医保、市场监管（药品监管）行政部门按照有关规定处理。

### **第二十九条（满意度评价制度）**

甲方建立参保人员满意度评价制度，对乙方提供医保服务的态度、技术水平和购售药费用等进行综合评价。参保人员满意度可由甲方委托第三方进行。

### **第三十条（通报发布）**

对乙方的医保政策执行情况，甲方可向社会通报发布。

## **第四章 信息系统**

### **第三十一条（信息管理系统职责）**

乙方应当指定专人负责医保信息管理，明确工作职责，合理设置管理权限，并将专职管理人员名单及变更情况报甲方备案。甲方应当根据需要组织乙方专职管理人员进行业务培训。

### **第三十二条（信息系统联网要求）**

医保信息部门应当制定医保信息技术和接口标准，并通知乙方。乙方应当按照医保信息系统的技术和接口标准，配备医保联

网相关的设备设施（包括前置机等），经医保信息部门验收合格后与医保信息系统有效对接；乙方应当保证专网专用，不得联接外网。甲方的医保结算系统、医保智能监控系统延伸到乙方购销存管理系统，乙方应当予以配合，不得拒绝。

### **第三十三条（信息安全管理）**

甲乙双方应当严格遵守国家、省及市信息系统安全管理的相关规定，制定信息安全管理制度并有效执行。双方应协调做好医保信息系统的安全工作，保障网络畅通、系统稳定运行，确保数据传输高效、参保人员结算方便快捷，保证参保人员基本信息和结算信息的完整性、及时性、准确性和安全性，并严格执行保密制度，不得泄露参保人员的参保就医信息。

乙方应确保向甲方传输的参保人员配购药信息真实准确，不得篡改作假。

### **第三十四条（应急处理）**

甲乙双方应当制定应急预案，并根据情况变化对应急预案进行调整完善，组织演练，确保应急预案的有效性。甲乙双方任何一方的信息系统出现故障并影响医保正常结算的，应当及时处理并通知对方，同时根据故障情况，及时启动应急预案，最大程度减少影响。

## **第六章 违约责任**

### **第三十五条（甲方违约责任）**



甲方有下列情形之一的，乙方可要求甲方纠正，或提请医保行政部门督促甲方整改或对相关人员做出处理：

1.违规签订服务协议或者故意拖延、拒绝与符合条件的零售药店续签服务协议；

2.未及时告知乙方医保政策和管理制度、操作流程变化情况造成乙方损失的；

3.未按本协议规定进行费用结算的；

4.克扣或者无正当理由不按时支付基本医疗保险基金；

5.丢失或者篡改基本医疗保险基金记录；

6.骗取或者协助他人套取、骗取基本医疗保险基金；

7.违规收取资料费、评估费等费用，或者利用职务便利收受财物；

8.未依法履行基本医疗保险经办服务职责的其他行为。

### **第三十六条（乙方违约行为）**

（一）乙方有下列违约行为之一的，初次违约，甲方可对乙方作出约谈、限期整改、拒付费用处理；多次违约，视情节轻重，可对乙方作出拒付费用、扣除 2~5 倍违规费用。逾期不改的，暂停 1~3 个月医保结算关系处理。拒不整改的，暂停拨付直至整改完毕。

1.药品、医疗器械、医用材料未按规定明码标价的；

2.营业期间药师或执业药师均不在岗的；

3.药师未按规定审方、验方或擅自更改处方的，参保人员持

用外观上足以辨认的伪造、变造处方，乙方仍予以配售的；

4.无正当理由拒绝或推诿为参保人员提供医保药品配售服务的；

5.在本药店刷卡结算药品费用，由其他定点药店调配药品的；

6.未建立药品进销存管理制度或无进销存台账，进销存管理混乱的；

7.未按甲方管理规定，在醒目位置悬挂定点标牌、开展医保政策宣传等的；

8.积分兑换产品超越本店经营范围的；

9.执业药师不在岗出售处方药的；

10.其他医保服务管理不规范的行为。

（二）乙方有下列违约行为之一的，甲方可对乙方作出拒付（追回）费用并扣除 2~5 倍违规金额。逾期不改的，暂停 3~6 个月医保结算关系处理，直至解除协议。

1. 冒用参保人员名义进行基本医疗保险费用结算，或者伪造参保人员购买记录骗取基本医疗保险基金；

2.为他人利用基本医疗保险凭证套取基金提供帮助的；

3.将店面或柜台以租赁、承包等形式转给其他单位及个人经营的；

4.通过串换药品、耗材、物品等骗取医保基金；

5.以医保定点的名义从事商业促销活动，诱导购药消费的；

6.骗取、协同骗取基本医疗保险基金的其他行为。

（三）乙方销售，或在门店摆放生活用品的，第一次发现，整改及停止刷卡业务 1~6 个月；第二次发现，解除服务协议。

（四）乙方发生以下违约行为的，甲方应当对乙方作出解除协议处理，对已支付的违规费用予以全额追回。被解除服务协议的定点医疗机构，3 年内不得申请医保定点。

- 1.伪造虚假凭证或串通参保人员兑换现金骗取基金的；
- 2.为非定点零售药店或其他机构提供费用结算的；
- 3.将医保目录范围以外的项目按照目录内项目申报医保结算的；
- 4.协议有效期内累计 3 次被暂停协议或暂停协议期间未按时限要求整改或整改不到位的；
- 5.被吊销《药品经营许可证》或《营业执照》的；
- 6.通过虚构医药服务、伪造票据欺诈骗取医保基金的；
- 7.通过串换药品、耗材、物品等骗取医保基金，情节严重的；
- 8.未建立或无健全财务管理制度，财务管理混乱，造成基金严重损失的；
- 9.拒绝、阻挠或不配合经办机构开展必要监督检查的；
- 10.其他骗取、协同骗取基本医疗保险基金、造成医保基金严重损失或重大影响的违约行为。

（五）乙方未规范内部管理，导致其连锁单位中存在上述违规行为的，甲方可视情节轻重，对同一法人主体，予以处理。

### **第三十七条（恢复医保结算）**

被暂停医保结算关系期满前 15 个工作日内，乙方提出书面申请，经甲方验收达到医保相关政策规定后方可恢定点零售药店医保结算关系；逾期未提出书面申请的，解除服务协议并终止医保结算业务。

### **第三十八条（医保药师违约责任）**

纳入医保药师管理的乙方从业人员，在购售药服务过程中违反医保规定但未造成医保基金损失的，甲方可依据情节，作出约谈、限期整改等处理；对有骗取医保基金行为的，视情节严重程度给予暂停或停止医保结算资格处理，并将违规行为通报医疗保障和药品监督主管部门。

### **第三十九条（违法违规处理）**

甲方发现乙方或医保医师在基本医疗保险活动中涉嫌违反法律或行政法规的，甲方应提请行政部门进行行政处罚或由行政部门移送司法机关依法追究刑事责任。

## **第七章 附 则**

### **第四十条（相关调整）**

协议执行期间，国家法律、法规和政策有调整的，应按新的规定执行。甲乙双方也可对本协议进行相应修改和补充，其效力与本协议同等。

### **第四十一条（乙方变更申请）**

协议履行期间，乙方的机构名称、执业地址、所有制形式、

法人代表等发生变化时，本协议自动终止。

乙方的医疗保险管理服务负责人发生变化时，必须在15个工作日内向甲方提供相关材料进行备案。逾期未备案的，甲方有权中止履行协议。

乙方因法人代表、机构名称、股权转让等与第三方所产生的经济纠纷，甲方不承担任何责任。

#### **第四十二条（协议终止）**

有下列情形之一的，本协议终止。

- （一）双方协商一致的；
- （二）乙方停业或歇业（特殊情况报备经甲方核实的除外）；
- （三）因不可抗力致使协议不能履行的；
- （四）法律、法规及国家和省医保政策规定的其他情形。

协议履行期间，一方如需终止协议的，应提前30天通知对方（协议明确立即终止的除外）。终止、解除、缓签协议的，甲乙双方应共同做好善后工作，保证参保人员正常就医。

#### **第四十三条（协议时效）**

本协议有效期自 年 月 日起至 年 月 日止，协议期限1年。

#### **第四十四条（协议续签）**

本协议期满前30日内，甲乙双方可以续签协议。在续签协议前，由甲方根据日常管理情况对乙方协议执行状况进行评估，存在严重违约或不符合有关政策规定的，将暂缓或不再续签协议。

**第四十五条（备案留存）**

本协议一式三份，甲乙双方签字盖章后生效，各执一份，另一份送同级医疗保障行政部门存档。

甲方：（签章）

乙方：（签章）

法人代表：（签名）

法人代表：（签名）

年 月 日

年 月 日

# 宁国市人民政府办公室文件

宁政办〔2020〕25号

## 关于印发宁国市医疗机构医疗保障 定点管理实施意见的通知

各乡、镇人民政府、街道办事处，市直有关单位：

《宁国市医疗机构医疗保障定点管理实施意见》已经市政府研究同意，现印发给你们，认真贯彻执行。



# 宁国市医疗机构医疗保障定点管理实施意见

## 第一章 总 则

**第一条** 为规范医疗机构医疗保障定点管理，提高医疗保障基金使用效率，为参保人提供优质医疗服务，根据《社会保险法》、《医疗机构管理条例》等法律法规，制定本办法。

**第二条** 本办法所指定点医疗机构，是指经省、市、县三级政府卫生健康部门颁发《医疗机构执业许可证》，医保部门确定并签订服务协议，为参保群众提供医疗服务的医疗机构。

**第三条** 医疗机构医疗保障定点管理应坚持以人民健康为中心，遵循保障基本、公平公正、权责明晰、动态平衡的原则，加强医疗保障精细化管理，促进医疗机构供给侧改革，为参保人和救助对象提供适宜的医疗服务。

**第四条** 医疗保障行政部门负责制定定点医疗机构管理政策，在定点评估、协商谈判、协议履行等环节中对医疗保障经办机构、医疗机构进行监督。医疗保障经办机构负责确定定点医疗机构，并同定点医疗机构签订服务协议，提供经办服务。定点医疗机构遵守医保有关政策，按照服务协议约定向参保人提供医疗服务。

## 第二章 定点医疗机构的确定

**第五条** 宁国市医疗保障行政部门根据医保收支平衡情况，结合区域医疗卫生资源配置、参保人医疗需求等，遵循方便、就近



原则，确定辖区内定点医疗机构的规模布局。

**第六条** 以下取得《医疗机构执业许可证》的医疗机构，以及经军队主管部门批准有为民医疗服务资质的军队医疗机构可申请医疗保障定点：

（一）综合医院、中医医院、中西医结合医院、民族医院、专科医院。

（二）专科疾病防治院（所、站）、妇幼保健院。

（三）社区卫生服务中心（站）、中心卫生院、乡镇卫生院、门诊部、诊所、卫生所（站）、村卫生室（所）。

（四）急救中心、急救站。

（五）安宁疗护中心、血液透析中心。

（六）养老机构内设医疗机构。

（七）互联网医院可依托其实体医院申请定点。

临床检验中心、医学检验实验室、病理诊断中心、医学影像诊断中心等作为第三方服务提供机构可以与定点医疗机构签订协议并报医保经办机构备案后，为定点医疗机构提供相关服务。相关费用由医保经办机构与定点医疗机构结算。

**第七条** 申请医疗保障定点的医疗机构应当具备以下基本条件：

（一）正式运营3个月以上。

（二）至少有1名取得《医师执业证书》或《乡村医生执业证书》的医师。

（三）配备专（兼）职医保管理人员，并由医疗机构主要负

负责同志分管医保工作。100 张床位以上的医疗机构应设医疗保障办公室，安排专职工作人员。

（四）具有符合医保要求的医保管理制度、财务制度、统计信息管理制度、医疗质量安全核心制度等。

（五）应当具备完善的医院信息系统技术和接口标准，实现与医保信息系统有效对接，为参保人提供直接联网结算。设立医保药品、诊疗项目、医疗服务设施、医用耗材、疾病病种、医保医师等基础数据库，按规定使用国家统一的医保编码。

（六）符合医疗保障行政部门和相关法律法规规定的其他条件。

**第八条** 医疗机构自愿向宁国市医保经办机构提出医疗保障定点申请，至少提供以下材料：

（一）定点医疗机构申请表。

（二）《医疗机构执业许可证》（正、副本）复印件。

（三）科室设置及医务人员的执业信息。

（四）与医保政策对应的内部管理制度和财务制度。

（五）大型医疗仪器设备清单（一级医院或乡镇卫生院 5 万元以上，二级医院 50 万以上，三级医院 500 万以上）。

（六）与医保有关的信息系统相关材料。

（七）纳入定点后对医保基金影响的预测性分析报告。

（八）医疗保障行政部门要求提供的其他材料。

**第九条** 符合条件的医疗机构可随时提出定点申请，医保经办机构应即时受理。对申请材料不足的，经办机构自收到材料之

日起5个工作日内一次性告知医疗机构补充。

**第十条** 医保经办机构应组织评估小组或委托的第三方机构，以书面、现场等形式开展评估。评估小组成员由医疗保障、医药卫生、财务管理、信息技术等专业人员构成。原则上每季度开展评估一次。

评估结果分为合格和不合格。宁国市医保经办机构应将评估结果报同级医疗保障行政部门备案。对于评估不合格的应告知其理由，自结果告知之日起，完善3个月后可再次提交申请。

**第十一条** 医保经办机构与评估合格的医疗机构协商谈判，达成一致的，双方自愿签订服务协议。协议期限一般为1年。经办机构应向社会公示签订服务协议的医疗机构名单。公示结束，经办机构和定点医疗机构签订的服务协议应报同级医疗保障行政部门备案。

**第十二条** 医保经办机构与定点医疗机构签订的服务协议中应明确双方的责任、权利和义务。签订服务协议的双方应当严格执行协议约定。

**第十三条** 医保经办机构应向社会公布签订服务协议的定点医疗机构信息，包括名称、地址等，供参保人选择。

**第十四条** 医疗机构存在下列情形之一的，不予受理定点申请：

（一）以医疗美容、辅助生殖、生活照护、种植牙等非基本医疗服务为执业范围的。

（二）未执行基本医疗服务政府指导价的。

（三）受医保部门处罚期未结束或经济处罚未缴清的。

（四）以弄虚作假等不正当手段申请定点，自发现之日起未  
满 3 年的。

（五）医疗机构因违反医保有关法律法规，终止协议未满 3  
年或已满 3 年但受医保部门经济处罚未缴清的。

（六）原定点医疗机构因法定代表人、主要负责人和实际控  
制人严重违法违规导致终止协议，未满 5 年又成立新医疗机构的。

（七）法定代表人、主要负责人和实际控制人被列入失信人  
名单的。

（八）由医疗保障行政部门规定的其他不予受理的情形。

### 第三章 定点医疗机构运行管理

**第十五条** 定点医疗机构具有为参保人提供医疗服务后获得  
医保结算费用，提出变更、中止或终止协议，对经办机构履约情  
况进行社会监督，对完善医保政策提出意见建议等权利。

**第十六条** 定点医疗机构应当严格执行服务协议，依照临床  
诊疗技术规范、抗菌药物临床应用指导手册、医疗服务价格等政  
策规定，因病施治，合理检查，合理用药，合理收费，严格执行  
出、入院标准，不得超范围执业，不得推诿或截留参保病人。严  
格执行医保药品、诊疗项目等目录，控制自费医药项目的使用，  
提高医保基金使用效率。

**第十七条** 定点医疗机构应当严格执行医保总额预算指标，执  
行按项目、按病种、按疾病诊断相关分组（DRG）、按床日、按人

头等支付方式和支付标准。制定相应的内部管理措施，不得以医保支付政策为由拒收病人。

**第十八条** 定点医疗机构按有关规定执行集中采购政策，优先使用集中采购中选药品和耗材，在医疗保障行政部门认可的平台上采购药品、耗材，并真实记录“进、销、存”情况。

**第十九条** 定点医疗机构或纳入医保定点的科室应当严格执行医保部门制定的价格政策。

**第二十条** 定点医疗机构应严格执行病历、处方书写与管理规定，保证病历、处方书写的真实性、及时性、完整性。

**第二十一条** 定点医疗机构应当参加由医疗保障行政部门和经办机构组织的宣传和培训。定点医疗机构内部也应组织开展医保相关政策、规定的学习培训。

**第二十二条** 定点医疗机构在显著位置悬挂统一格式的定点医疗机构标牌，供参保群众识别；在显著位置设置宣传栏与公示栏，宣传医保政策，公布就诊及报销流程，公示医疗服务项目及价格。

**第二十三条** 定点医疗机构应该维护参保患者的知情权，建立“日清单”制度，自觉接受患者监督，并按有关规定为参合患者提供规范的出院小结、费用清单及发票等材料。

**第二十四条** 定点医疗机构按照有关规定，使用财政或税务部门统一印制的医疗收费票据，加强住院和门诊收费票据的管理，保证票据的真实性和唯一性，不得虚开、假开收费收据。

**第二十五条** 定点医疗机构应建立内部医疗质量与医疗费用控制制度。制定每门诊人次费用、出院者平均医药费用、日均住院费用、药费比例、自费药品比例、平均住院日、抗生素使用率、大型仪器检查阳性率、医疗服务价格项目收费准确率等指标的控制标准，开展定期评估。执行有关检验、医学影像检查结果互认规定。

**第二十六条** 定点医疗机构应按要求及时如实向医保经办机构报送医保信息报送清单、医疗服务信息、医保结算清单、收费明细、药品和耗材等“进、销、存”数据、财务和成本数据、医师和护士执业信息等，并对其真实性负责。

**第二十七条** 定点医疗机构应当配合医保经办机构开展费用审核、稽核、绩效考核等工作，接受医疗保障行政部门的监督检查，并按要求提供所需材料。

**第二十八条** 定点医疗机构有处方权的医师成为医保协议医师。医保协议医师应严格执行医保相关政策规定，履行服务协议内容，规范医疗服务行为。

**第二十九条** 定点医疗机构应当优化医保结算流程，为参保人提供便捷的医保服务。提供医疗服务时应核对参保人或救助对象有效凭证，做到人证相符，按规定为其提供医保或救助费用直接结算，提供费用结算单据。为符合规定的参保人或救助对象提供转诊转院医保服务。允许参保人和救助对象或持处方到定点零售药店购药。

**第三十条** 定点医疗机构应做好与医保有关的信息系统安全

保障工作，遵守数据安全有关制度，保护参保人隐私。定点医疗机构重新安装本地信息系统时，须到医保经办机构备案。

## 第四章 定点经办管理服务

**第三十一条** 医保经办机构应掌握定点医疗机构运行管理情况，从定点医疗机构获得费用审核、稽核、绩效考核和财务记账等所需要的信息和数据，提出完善医保政策的意见建议等权利。

**第三十二条** 医保经办机构应当完善定点申请、组织评估和签订服务协议等流程管理，制定经办服务规程和服务协议，为定点医疗机构和参保人提供优质高效的经办服务。

**第三十三条** 医保经办机构应做好对定点医疗机构医保政策、管理制度、支付政策、操作流程的宣传培训，提供医保咨询服务。

**第三十四条** 医保经办机构应当落实医保支付政策，合理制定区域总额预算和支付方式，严格执行医保药品目录、诊疗项目及服务设施目录及支付标准。具体支付程序由医保经办机构确定。

**第三十五条** 医保经办机构应当加强医保基金、救助基金支出管理，通过智能审核、实时监控等方式及时审核医疗费用。对定点医疗机构进行定期和不定期稽核。按协议约定及时向定点医疗机构拨付医保和救助费用，原则上应当拨付的医保和救助费用在定点医疗机构申报后 22 个工作日内拨付。

**第三十六条** 宁国市医保经办机构发现定点医疗机构存在不合理医疗费用或违规医疗费用，要及时反馈定点医疗机构进行确认。确认一致的，医保经办机构应予以拒付；不一致的，提交医

疗保障行政部门进行评判。对于医保拒付费用、超出预算或总额控制金额且不应由经办机构分担的费用，定点医疗机构不得作为欠费处理，经办机构应进行监督。

**第三十七条** 医保经办机构根据医保总额预算执行情况、绩效考核结果等，对定点医疗机构医保费用、医疗救助费用每年进行清算。

**第三十八条** 医保经办机构或其委托的第三方机构，对定点医疗机构开展绩效考核，建立激励约束机制。考核结果与年底清算、次年总额指标、协议续签、抽查频次等挂钩。

**第三十九条** 医保经办机构发现定点医疗机构存在违约行为的，可采取以下处理方式：约谈医疗机构主要负责人、追回已支付的医保费用、扣除或暂停拨付补偿垫付金、扣除 2-5 倍违规金额、中止支付相关医务人员为参保人提供医疗服务所产生的医保费用、中止支付违规科室为参保人提供医疗服务所产生的医保费用、中止或终止定点医疗机构协议。涉嫌违反相关法律法规和规章的，提请医疗保障行政部门处理或移送司法部门。

**第四十条** 医保经办机构应当建立完善的内部控制制度，明确对定点医疗机构申报费用的审核、稽核、拨付、结算和清算等岗位职责及风险防控机制。完善重大医保费用支出集体决策制度。

**第四十一条** 医保经办机构向社会公开医保信息系统数据集和有关接口。定点医疗机构自主选择医保信息系统运行和维护供应商，安装和维护费用由定点医疗机构承担。

**第四十二条** 医保经办机构应遵守数据安全有关制度，保护参



保人隐私，确保医保基金安全。

**第四十三条** 医保经办机构应当合理合法支付参保人在定点医疗机构发生的医疗费用，为参保人提供医保政策咨询。参保人在非定点医疗机构就医发生的费用，医保基金、医疗救助基金不予支付。

## 第五章 定点医疗机构的动态管理

**第四十四条** 定点医疗机构的名称、法定代表人、主要负责人、注册地址、诊疗科目、机构规模、机构性质和类别等重大信息变更时，应自有关部门批准之日起 10 个工作日内向医保经办机构提出变更申请。其他一般信息应及时书面告知。

**第四十五条** 定点服务协议期满，医保经办机构与定点医疗机构就协议续签事宜进行协商谈判，双方根据协议履行情况和绩效考核情况等决定续签或退出。续签协议前，经办机构根据日常管理情况对零售药店协议执行状况进行评估，存在严重违约或不符合有关政策规定的，将暂缓或不再续签协议。续签应由定点医疗机构于服务协议期满前 1 个月向经办机构提出申请。

**第四十六条** 定点服务协议中止是指经办机构与定点医疗机构暂停履行协议约定，中止期间发生的医保费用不予结算。中止期结束，协议可继续履行。定点医疗机构提出中止服务协议时间不得超过 6 个月，原则上超过 6 个月视为终止服务协议。发生下列情形之一的，服务协议可以中止：

（一）经办机构根据绩效考核，发现对医保基金安全和参保

人权益可能造成较大风险的。

（二）经办机构根据协议约定和绩效考核结果决定应当中止协议的。

（三）未按规定向经办机构提供有关数据或提供数据不真实的。

（四）医疗保障行政部门或基金执法监督机构在行政执法中发现问题，需要中止协议的。

（五）定点医疗机构主动提出中止协议的。

（六）法律法规和规章规定的其他应当中止的情形。

**第四十七条** 定点服务协议终止是指经办机构与定点医疗机构之间的服务协议解除，协议关系不再继续，经办机构不再结算医疗保险费用。定点医疗机构发生以下违约行为之一的，经办机构应终止服务协议，并向社会公布终止协议的医疗机构名单：

（一）服务协议有效期内累计3次及以上被中止协议或中止协议期间未按时限要求整改或整改不到位的。

（二）经办机构根据协议约定和绩效考核结果决定应当终止协议的。

（三）以弄虚作假等不正当手段申请取得定点的。

（四）经查实定性有欺诈骗保行为的。

（五）为非定点医疗机构或处于中止协议期间的医疗机构提供医疗费用结算。

（六）医疗保障行政部门或基金执法监督机构在监督执法中，发现定点医疗机构存在明显违法违规行且可能造成医保基金重

大损失的。

（七）拒绝、阻挠或不配合医保部门开展监督检查，情节恶劣的。

（八）定点医疗机构停业或关闭后未按规定向经办机构报告的。

（九）被吊销、注销《医疗机构执业许可证》的。

（十）被发现重大信息发生变更但未办理变更的。

（十一）法定代表人或主要负责人不能履行义务，或有违法失信行为的。

（十二）定点医疗机构主动提出终止协议的。

（十三）法律法规和规章规定的其他应当终止的情形。

**第四十八条** 定点医疗机构自愿中止协议、终止协议或不再续签的，应提前1个月向经办机构提出申请。

**第四十九条** 定点医疗机构的部分人员或科室有违反服务协议管理要求的，可对该人员或科室中止或终止医保结算。

**第五十条** 医保经办机构和医疗机构在协议签订、履行阶段发生的争议，可以采取自行协商解决或要求同级医疗保障行政部门协调解决。仍无法解决的，可提起行政复议或行政诉讼。

## 第六章 定点医疗机构的监督

**第五十一条** 医疗保障行政部门对申请受理、定点评估、协议签订及变更过程的规范性，协议的合法性等进行监督，对经办机构的内部控制制度建设、医保费用的审核和拨付流程等进行监督。

**第五十二条** 医疗保障行政部门依法依规通过实地检查、抽查、智能监控、大数据分析等方式对定点医疗机构的协议履行情况、医保基金使用情况、医疗服务行为、购买第三方服务等进行监督。

**第五十三条** 医疗保障行政部门和经办机构应拓宽监督途径、创新监督方式，通过满意度调查、第三方评价、聘请社会监督员等方式对定点医疗机构进行社会监督，畅通举报投诉渠道，及时发现问题并进行处理。

**第五十四条** 医疗保障行政部门发现经办机构存在问题的应当及时纠正，情节严重的给予相关人员纪律处分或行政处分。涉嫌违法犯罪的移交司法处理。

医疗保障行政部门发现定点医疗机构存在问题的应当及时纠正，并视情节轻重，可以采取以下处理方式：责成经办机构追回已拨付的医保费用、中止相关医务人员为参保人提供服务、中止或终止定点医疗机构协议。依据法律法规对定点医疗机构进行行政处罚。涉及其他部门的，移交相关部门处理。涉嫌违法犯罪的移交司法部门。

## 第七章 附则

**第五十五条** 本意见中的医疗保障基金指的是城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险、生育保险和医疗救助基金。已经纳入定点管理的医疗机构同时成为生育保险和医疗救助定点医疗机构。

**第五十六条** 本意见中的经办机构是指医疗保障经办机构。定点医疗机构是指自愿与统筹地区经办机构签订医疗保障定点服务协议，为参保人提供医疗服务的医疗机构。定点服务协议是指由经办机构与医疗机构签订的，用于规范双方权利、义务及违约处理等内容的专门合约。

**第五十七条** 协议内容可以根据医保部门和其他有关部门的政策变化，由经办机构和定点医疗机构协商调整。

**第五十八条** 鼓励单位和个人对违反基本医疗保障制度规定的行为进行举报。对举报属实且为查处重大违法行为提供主要线索和证据的单位或者个人，医疗保障行政部门按规定应当给予奖励。

**第五十九条** 本意见自颁布之日起施行。上级部门另有规定的，从其规定。

附件：宁国市基本医疗保险定点医疗机构医疗服务协议

附件

宁国市基本医疗保险定点医疗机构  
服务协议范本（试行）

甲 方：\_\_\_\_\_

名 称：\_\_\_\_\_

法定代表人或委托代理人：\_\_\_\_\_

地 址：\_\_\_\_\_

邮政编码：\_\_\_\_\_

联系电话：\_\_\_\_\_

乙 方：\_\_\_\_\_

名 称：\_\_\_\_\_

法定代表人或委托代理人：\_\_\_\_\_

地 址：\_\_\_\_\_

邮政编码：\_\_\_\_\_

联系电话：\_\_\_\_\_

年 月

宁国市医疗保障局统一印制

为保障基本医疗保险（以下简称“医保”）参保人员的合法权益，规范定点医疗机构医疗服务行为，维护医保基金安全，促进医保制度可持续发展，根据《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》、《中华人民共和国社会保险法》、《安徽省基本医疗保险监督管理暂行办法》（安徽省人民政府令第 284 号）、国家医疗保障局《关于当前加强医保协议管理确保基金安全有关工作的通知》（医保办发〔2018〕21 号）等法律法规及相关政策，经甲乙双方协商一致，就基本医疗保险医疗服务有关事宜签订如下协议。

## **第一章 总 则**

### **第一条（依法依规）**

甲乙双方应当认真贯彻国家、省及市医疗保障、卫生健康、市场监管（药品监督）等部门的相关规定，保障参保人员享受基本医疗保险待遇，共同做好医保管理和服务工作。

### **第二条（范围对象）**

本协议适用范围为本市行政区域内基本医疗保险、大病保险和医疗救助。乙方提供医疗服务的对象包括：☐城镇职工、☐城乡居民、☐离休干部、☐异地就医、☐其他保障人员（包括\_\_\_\_\_）。

### **第三条（服务范围）**

乙方所提供的医疗服务应当符合卫生健康行政部门许可的诊疗科目和执业范围。乙方为参保人员提供医疗服务的范围,包括:

□普通门诊、□住院、□医疗救助、□大病保险、□门诊常见慢性病、  
□门诊特殊慢性病。

#### **第四条（双方权利）**

甲乙双方应当依照国家、省和市有关政策法规，正确行使职权。双方有权监督对方执行相关政策法规和履行职责的情况，向对方提出合理化建议，举报或投诉对方工作人员的违法违规行为。

甲乙双方应当明确参保人员的投诉渠道并公布，对参保人员维护合法权益、医疗服务质量等方面的投诉应当及时核实情况予以处理。

#### **第五条（甲方义务）**

甲方应及时向乙方通报医保法规政策和管理制度、操作流程的变化情况，组织乙方开展与医保管理有关的培训，接受乙方咨询，按协议约定向乙方拨付应当由医保基金支付的医疗费用。

#### **第六条（乙方义务）**

乙方应当建立健全医保管理服务部门，明确院级领导分管医保工作，配备专（兼）职管理人员，严格履职尽责，做好医保管理工作，为参保人员提供合理必要的医保服务。

#### **第七条（医保宣传）**

甲乙双方均应采取多种方式向社会开展医疗保险宣传，应当公布监督举报电话（宁国市医保局基金监管科 0563-4017220），并向参保人员宣传医疗保险政策、就医结算流程及医疗服务内容等。乙方应当在本机构的显要位置悬挂定点医疗机构标牌，应向参保人员提供医疗费用查询服务和费用清单，并承担解释责任。



## **第八条（医保医师）**

甲方建立医保医师管理制度，及时维护本统筹地区为参保人员提供基本医疗保险服务的医师信息库并实行动态管理。乙方应及时向甲方提供医师资质、执业信息及变动情况，并对医务人员开展医疗保险政策培训。

## **第九条（审核监督）**

甲方通过医疗保险信息监控系统等方式对乙方的医疗服务行为及医疗费用进行实时监控，定期或不定期开展监督检查，并将监控和监督检查情况及时反馈给乙方。

乙方应当对甲方在监督检查中查阅参保人员病历及有关资料、询问当事人等予以配合。对乙方提供的资料，甲方应当予以保密。乙方应确保向甲方提供的资料和传输的医疗费用数据真实、及时、准确、完整。因提供不实资料、传输虚假数据产生的经济和法律费用由乙方承担。

在引入控制不合理医疗费用第三方审核机制后，医疗保险协议管理的医疗机构，提供的医疗服务原始病历资料和费用清单由第三方逐份审核，并接受甲方的监督，保证审核的准确性、公平性和科学性。

## **第十条（处理措施）**

甲方可基于监督检查结果，对乙方的违约行为按照第七章违约条款进行处理。

## 第二章 诊疗服务

### 第十一条（诊疗原则）

乙方应严格遵循医保和卫生健康行政部门有关规定，按照医疗服务质量管理与控制指标的要求，为参保人员提供合理检查、合理治疗、合理用药服务。

### 第十二条（身份核验）

参保人员就医时（包括挂号、诊治、记账收费、出入院和转诊转院等），乙方应当对其身份进行核验，发现证件无效、人证不符的，不得进行医疗保险费用结算。如非甲方授权，乙方不得以任何理由收集、滞留参保人员社会保障卡（或身份证）。发现有骗保嫌疑情形的，应当及时报告甲方。

### 第十三条（意外伤害）

乙方收治意外伤害参保人员住院时，首诊医生应告知外伤人员住院结算及报销流程并如实书写医疗文书并注明意外伤害原因，对于明确不属于医保支付范围的，乙方应告知参保人员，停止医保结算。对于需进一步确认的，乙方先按自费病人处理，待医保经办机构核实后方可纳入医保支付，乙方应详细询问并记录外伤病人受伤的时间、地点、原因，必要时由外伤病人本人书写情况说明并签字，并及时将病人受伤详细信息上传至医保管理系统。乙方应将纸质资料登记备案，以备甲方核查，对于未经核实和不符合支付范围的外伤病人，乙方支付的医疗费用甲方可予以拒付。

#### **第十四条（出入院管理）**

乙方应当严格执行出、入院和重症监护病房收治标准，不得推诿和拒绝符合住院指征的参保人员住院治疗；不得将不符合入院标准的参保人员收治住院；不得要求未达到出院标准的参保人员提前出院或自费住院。为符合出院条件的参保人员及时办理出院手续，参保人员拒绝出院的，应当自通知其出院之日起，停止医疗保险费用结算。

#### **第十五条（就诊记录）**

乙方应当为参保人员就医建立病历，并妥善保存备查。门诊与住院病历的诊疗记录应当真实、准确、完整、清晰，化验检查须有结果分析。

乙方应当做到住院医嘱、病程记录、检查结果、治疗护理单记录和票据、费用清单等相吻合。

#### **第十六条（知情同意权）**

乙方应当保证参保人员知情同意权。参保人员住院期间需使用非医保范围内的药品、医疗服务项目、医用材料、特需服务等费用，须由参保人员个人全部负担的，乙方应事先征得参保人或其家属同意，并签字确认（无民事行为能力人、限制民事行为能力人等患者应当由其监护人签字确认），急诊、抢救等特殊情形除外。

#### **第十七条（外检外购）**

乙方应当充分利用参保人员在其他医疗机构所做的辅助检查结果，避免不必要的重复检查，增加参保人员负担。乙方送外检

查（验）的项目费用，应由乙方开具票据，由乙方统一纳入医保结算。

乙方应当执行门诊处方外配制度，当乙方无法满足参保人员合理用药需求或参保人员要求到定点零售药店购药的，乙方不得拒绝。外配处方应当书写规范、字迹工整、并加盖乙方专用章。参保人员在住院期间，因治疗需要且本院不能提供需院外购药、检查、化验等费用，应由院医保办按规定办理相关手续后，对符合医保支付范围的医疗费用，由乙方给予记账处理。

#### **第十八条（转诊转院）**

乙方应当建立健全双向转诊转院和转科制度，严格掌握市外转诊转院标准。乙方确因医疗技术和设备条件限制，或参保人员要求转市外治疗的，乙方应按甲方相关规定办理。参保人员在住院期间需院内转科治疗的，乙方不得中途办理出院结算手续。

#### **第十九条（门诊特殊慢性病）**

乙方承担门诊特殊疾病认定职责的，应当严格按照我市的门诊特殊疾病认定标准进行认定，不得出具虚假的门诊特殊疾病认定证明。

乙方为门诊特殊病患者提供医疗服务时，应按我市门诊特殊疾病管理的相关规定，确定相应的科室和医生，遵守临床诊疗指南，规范门诊特殊疾病医疗服务流程和标准，为参保人员提供医疗服务。

### **第三章 药品和医疗服务项目**

#### **第二十条（基本原则）**

乙方应当严格按照安徽省基本医疗保险药品目录、安徽省基本医疗保险医疗服务项目目录，以及医保支付标准和有关政策，为参保人员提供合理、必要的基本医疗服务。乙方（特指公立医疗机构）应通过省医药集中采购平台优先配备国家基本药物，优先采购和使用国家和省级集中谈判采购中选药品、医用高值耗材等，严禁违规在平台之外采购。

乙方应当建立医保目录外项目使用分析评价制度，严格控制自费项目的使用比例，切实减轻参保人员个人负担。

乙方应当按照省和市医疗服务项目和价格收费标准及计价说明等规定进行收费。未经卫生健康部门和医疗保障部门批准的项目不得收费。

#### **第二十一条（进销存管理）**

乙方应当严格按照医疗保障、卫生健康、市场监管（药品监督）行政部门的规定，购进、使用、管理药品和医用材料，及时调整药品供应结构，确保医保目录内药品的供应。

药品及医用材料应当保存真实完整的购进和使用记录，并建立真实、完整、准确的购销存台账。药品、医用材料的购进记录应当包含名称、规格、剂型（型号）、产地、批准文号、数量、价格等信息，确保其使用的可追溯性，甲方可以根据医保管理的需要调查了解上述信息。

## **第二十二条（合理用药）**

乙方对参保人员用药应当严格掌握医保目录内部分药品的限定支付范围并留存用药依据便于甲方核查。

乙方应当采取有效措施鼓励医师按照先甲类后乙类、先口服制剂后注射制剂、先常释剂型后缓（控）释剂型等原则选择使用药品；医保药品目录中每一最小分类下的同类药品原则上不宜叠加使用。

乙方应当优先、合理使用医保药品目录内药品，二级及以上综合医疗机构药品目录内西药供应率要达到 80%以上，中成药不低于 50%；一级综合医疗机构西药供应率要达到 70%以上，中成药不低于 40%；二级及以上中医院中成药供应率要达到 70%以上。

乙方普通、慢性病门诊处方用量应严格按照国家、省相关规定执行。

## **第二十三条（合理治疗）**

乙方应当加强合理用药、合理诊疗、合理检查等医疗质量管理，严格掌握各种药品、检查和治疗项目使用的适应症、禁忌症、限制使用范围等。

乙方应当规范诊疗行为，按照医疗诊疗项目、服务设施管理有关规定执行。乙方应当严格掌握各项化验、检查的适应症，不得将特殊检查项目(如彩超、CT、MRI等)列为常规检查。特殊检查项目阳性率应当达到 70 %以上。

乙方应当建立大型设备检查及高值医用材料使用等内部审批制度，严格执行医保部门制定的收费标准，不得违规自立项目收

费、超标准收费、分解收费、串换项目收费等。

乙方需对药品、诊疗项目对照落实专人负责制，对照必须准确无误，不得随意改变。

乙方所使用的药品及诊疗项目均应与医嘱完全对应，费用清单与医嘱不一致所发生的医疗费用，甲方不予支付。

乙方各项诊疗项目收费应以实际运用的检测检验方法相对应的物价收费标准收费，违规计费的费用甲方予以拒付。

#### **第二十四条（特殊药品、医用材料、服务项目）**

乙方应建立特殊药品、医用材料（含植入类医疗器械）和医疗服务项目内部管理制度，按国家、省和市医保政策相关规定，严格掌握其适用范围，并保存相关使用记录。

#### **第二十五条（新增服务项目）**

乙方未经省级卫生健康和医疗保障等部门批准的新增医疗服务项目，甲方不予支付。

### **第五章 医疗费用结算**

#### **第二十六条（结算原则）**

乙方应当按省、市相关政策收费。未经卫生健康和医疗保障行政部门批准的项目不得收费，不得自立项目收费，不得提高收费标准、套用或分解收费。甲方可对乙方申请纳入医保结算的项目费用标准进行管控，并对其收费项目进行监督检查。

#### **第二十七条（费用结算）**

乙方应按照医保相关规定为参保人员提供住院期间每日清单

和出院即时结算医疗费用。参保人员在乙方就医结算时，只需交纳按规定应当由参保人员个人承担的费用，乙方应当开具专用票据。其余费用由甲方按本协议向乙方支付。无特殊情况，乙方不得要求参保人员全额现金结算医疗费用。乙方开展异地就医联网结算服务的，无正当理由不得拒绝异地参保人员即时结算费用。

### **第二十八条（结算费用申报）**

乙方应当在每月5日之前（节假日顺延）将上月参保人员的结算信息和医疗费用结算申报汇总表资料报甲方，并按医保规定留存相关资料备查。

### **第二十九条（医疗费用审核）**

甲方可通过智能审核、人工复审和组织第三方专家评审等方式对乙方申报的医疗费用进行审核。甲方发现乙方申报费用有不符合医保支付规定的，应当及时告知乙方并要求说明理由。乙方应当在10个工作日之内向甲方做出说明。逾期不说明的，甲方可拒付有关费用。

甲方可采用随机抽查的方式对乙方申报的医疗费用进行审核，住院费用的抽查比例不低于总量的10%。审核查实的违规费用，甲方可按抽查比例放大后予以拒付。

甲方在对乙方可能存在套取基本医疗保险基金的行为进行调查期间，可暂停基金拨付。

### **第三十条（账户变更）**

乙方应向甲方提供正确的银行结算账户资料，乙方开户名称、开户银行、银行账号等发生变更时，应及时以书面形式通知甲方，



并办理相关变更手续。如因乙方提供的结算账户不准确造成结算款项划拨错误的，其后果由乙方承担。

### **第三十一条（支付方式）**

甲乙双方应严格执行省、市医保行政部门有关医保支付方式的政策规定并进行费用结算。

### **第三十二条（检查和年度评价）**

甲方对乙方提供的医疗服务和落实医保政策情况进行常规检查和年终评价，并将检查和评价结果与医保支付费用挂钩。

### **第三十三条（医疗事故处理）**

参保人员与乙方发生医疗事故并涉及医疗费用结算的，乙方应当及时报告甲方。在医疗事故处理未完结之前，相关医疗费用甲方暂不予支付。经鉴定确认乙方有责任的，乙方责任范围及后续治疗医疗费用甲方不予支付。已支付的须追回相关费用。

## **第六章 医保服务监管**

### **第三十四条（智能监控）**

甲乙双方应当按照医保行政主管部门智能监控管理要求，充分利用医保智能监控（含审核）系统（以下简称“监控系统”）监管医疗服务。监控系统发现乙方界定清楚的违规行为，甲方可直接通过监控系统进行处理；甲方发现违约疑点时，应及时反馈至乙方，乙方应当及时处理，不得影响参保人员结算。

### **第三十五条（医保控费）**

甲乙双方按照国家、省和市的相关规定，共同管控医保医疗

服务，确保医疗费用的增长速度与社会经济发展水平以及医保基金安全相协调。

### **第三十六条（监督检查）**

甲方或受甲方委托的相关机构可定期、不定期对乙方执行医保政策和履行医保服务协议情况进行监督检查，乙方应当予以配合，并准确完整提供医疗服务有关的材料和数据。乙方为异地参保人员提供联网结算医疗服务的，甲方应实施监督检查，乙方的违约行为按本协议相关条款处理。

### **第三十七条（联动监管）**

按照省（市）医保联动监管工作要求，其他统筹地区委托甲方对乙方实行监督检查或稽核调查的，乙方应予以配合。其他统筹地区对乙方（含科室、医务人员）作出暂停结算、暂停协议、解除协议、不购买乙方科室和医务人员医疗服务的处理时，甲方可同步执行。

### **第三十八条（费用分析）**

甲方建立医疗费用分析制度，对乙方、乙方科室和医务人员提供医疗服务的医疗费用指标进行分析。

乙方应根据本协议的要求建立院内医疗费用分析制度，合理科学分解各项指标。可于每季度第一个月向甲方说明上季度医疗费用的管控情况。

### **第三十九条（防止过度医疗）**

乙方应加强内部科室和医务人员的管理，制定费用管控具体措施，促使其提供合理诊疗服务，不得采用不当激励方式，严防

过度医疗。

#### **第四十条（严控服务不足）**

乙方应对医疗服务成本进行严格管理，严控服务不足，保证服务质量和参保人利益，不得因指标管控推诿拒收病人；不得将超过指标控制的医疗费用转嫁给参保人员自费。

#### **第四十一条（满意度评价）**

甲方建立参保人员满意度评价制度，对乙方提供医保服务的态度、技术水平和医疗费用等进行综合评价。参保人员满意度可由甲方委托第三方进行。

#### **第四十二条（协议评价）**

甲方根据医保政策和本协议的约定对乙方进行定期或不定期检查，检查结果与年终清算、次年总额预算、信用等级管理和协议续签等挂钩。甲方对乙方提供的异地就医联网结算服务与本地就医服务一并进行年度评价。

#### **第四十三条（通报发布）**

甲方可对乙方的医疗服务违约行为、医疗费用的对比分析情况、医保检查和评价结果等向相关部门、参保单位、参保人员和公众媒体等进行通报发布。

### **第七章 信息系统**

#### **第四十四条（信息系统管理职责）**

乙方应当指定部门及专人负责医保信息管理，明确工作职责，合理设置管理权限，并将专职管理人员名单报甲方备案。甲方应

当根据需要组织乙方专职管理人员进行业务培训。

#### **第四十五条（信息系统要求）**

乙方应当按医保信息系统的技术和接口标准，配备医保联网相关的设施设备，经医保信息部门验收系统合格后实现与医保信息系统有效对接；乙方与医保信息部门连接的信息系统在与其他外部网络联网时要采用有效的安全隔离措施，保证乙方的网络与互联网物理隔离。乙方需要因升级、硬件损坏等原因重新安装本地系统、更换网络运营商时，须到医保信息部门备案，并经医保信息部门重新验收后方可与医保信息系统对接。

#### **第四十六条（数据库建设要求）**

甲方按照国家和省要求建立医保药品、诊疗项目、医疗服务设施、医用材料，以及疾病病种、医疗机构基本情况、医保医师、医疗设备等基础数据库。基础数据库内容涉及乙方的，乙方应当准确真实提供。

#### **第四十七条（数据库维护）**

甲方更新的医保数据库应及时通知乙方，乙方应当及时更新维护本地系统。乙方的基本情况、医保医师、医疗设备设施、药品和医用材料等新增、变更信息应及时维护至甲方信息系统。

#### **第四十八条（智能监控系统）**

甲方建立医保智能监控系统，乙方信息系统应有效与之对接，将医保智能监控（或审核）规则嵌入医院信息系统。甲乙双方共同设定智能监控（或审核）规则时，甲方应征求乙方的意见，规则确定后要告知乙方。

#### **第四十九条（乙方软件要求）**

乙方应当建立医生（护理）工作站，保证医嘱（护理）记录的可追溯性。甲方的医保结算系统、医保智能监控系统延伸到乙方的医生（护理）工作站和药品、医用材料、试剂等购销存管理系统时，乙方应当予以配合。

#### **第五十条（数据及时上传）**

乙方确保向甲方传输的参保人员就医、结算及其他相关信息真实准确，不得人为篡改作假。参保人员发生的医疗服务和费用数据应实时传输至甲方信息系统，最迟应在医疗服务行为发生后24小时内做好入院登记和费用上传，未按时登记传输费用的乙方应当说明原因。

#### **第五十一条（信息安全管理）**

甲乙双方应当严格遵守国家、省和统筹地区信息系统安全管理的相关规定，制定信息安全管理并有效执行。双方应协调做好医保信息系统的安全工作，保障网络畅通、系统稳定运行，确保数据传输高效、参保人员结算方便快捷，保证参保人员基本信息和结算信息的完整性、准确性和安全性。双方不得泄露参保人员参保就医信息。

#### **第五十二条（应急预案）**

甲乙双方应当制定应急预案，任何一方的信息系统出现故障并影响到参保人员就医的，须及时通知对方且启动应急预案。因信息系统故障暂时不能结算的，乙方应做好解释工作，待故障排除后再行结算。如故障导致长时间无法结算的，乙方可实行手工

结算，甲方应当予以支持。

## **第八章 违约责任**

### **第五十三条（甲方违约责任）**

甲方有下列情形之一的，乙方可要求甲方纠正，或提请医保行政部门督促甲方整改或对相关人员做出处理：

1. 违规签订服务协议或者故意拖延、拒绝与符合条件的医疗机构签订服务协议的；
2. 未及时告知乙方医保政策和管理制度、操作流程变化情况的；
3. 克扣或者无正当理由不按时支付基本医疗保险基金的、未及时按照国家、省政策要求预拨基本医疗保险基金；
4. 丢失或者篡改基本医疗保险基金记录的；
5. 骗取或者协助他人套取、骗取基本医疗保险基金的；
6. 违规收取资料费、评估费等费用，或者利用职务便利收受财物；
7. 工作人员违反其它有关廉洁规定的；
8. 未依法履行基本医疗保险经办服务职责的其他行为。

### **第五十四条（乙方违约责任）**

（一）乙方有下列违约情形之一但未造成医保基金损失的，甲方可对乙方作出约谈、限期整改等处理。拒不整改的，暂停拨付直至整改完成。

1. 未按本协议要求落实管理措施，如未开展补偿公示、医保

政策宣传等的；

2. 医疗费用异常增长过快的；

3. 未按甲方要求及时、真实准确、完整提供纸质或电子资料的；

4. 未保障参保人员知情同意权，不向其提供费用明细清单（含每日清单）、出院病情证明等资料或不履行知情同意手续的；

5. 未按《病历书写基本规范》、《处方管理办法》等规定书写医疗文书的；

6. 收费印章与基本医疗保险定点医疗机构名称不相符的；

7. 拒绝为符合入院指征的参保人员进行医保结算，或拒收、推诿病人，减少服务或降低服务标准将未达到出院标准的参保人员办理出院的；

8. 违规在平台外采购药品、检验试剂、医用高值耗材的；

9. 未优先采购和使用国家和省级组织集中谈判采购中选药品的；

10. 未建立药品、医用材料进销存台账的；

11. 未按合同约定向医药企业支付货款的；

12. 住院病人管理不规范的；

13. 未落实医保医师制度的；

14. 未按要求开展医保报销工作的；

15. 以医保定点名义从事商业广告和促销活动，诱导医疗消费的；

16. 未及时处理参保人员投诉和社会监督反映问题的；

17. 其他医保服务管理不规范的行为。

（二）乙方有下列违约情形之一并造成基金损失的，视其情节轻重予以暂停拨付、拒付（追回）违规费用、扣除2倍违规金额等处理。情节严重、逾期不改的，可暂停1~3个月的医疗保险结算关系。

1. 未有效核验参保人员医保就医凭证，造成被他人冒名顶替就医的；

2. 发生重复、分解、过度、超限制范围等违规诊疗行为导致增加费用的；

3. 未经甲方核准或授权擅自使用新增、新开展诊疗项目，并纳入医保基金支付的；

4. 违反用药管理规定，超限定使用范围及适应症用药，无指征超疗程或超剂量用药等，药品收费违反有关规定的；

5. 参保人员出院带药超量，带检查或治疗项目出院的；

6. 进销存台账不能做到帐帐相符、账实相符的；

7. 医保药品库、诊疗目录库对照管理混乱的；

8. 乙方提供的票据、费用清单、处方、医嘱、检查结果及病程记录等不吻合，或与实际使用情况不一致的；

9. 拒绝为符合刷卡条件的参保人员刷卡就医，或拒收、推诿病人，减少服务或降低服务标准将未达到出院标准的参保人员办理出院的；

10. 要求参保人员在住院期间到门诊或另设自付账号交费；

11. 未按要求及时登记并上传医保数据的；



12. 未按照病种结算试用范围及认定标准进行上报，造成结算标准偏高的；

13. 将应由个人负担的医疗费用记入医疗保障基金支付范围的；

14. 由于医保服务管理不规范造成基金损失的其他行为。

（三）乙方有下列违约情形之一的，甲方视其情节轻重予以拒付（追回）违规费用、扣除 2~5 倍违规金额等处理。逾期不改的，可暂停 3~6 个月医疗保险结算关系，直至解除服务协议。

1. 发生重复收费、分解收费、超标准收取或者自定标准收取费用的；

2. 超出《医疗机构执业许可证》准许范围或执业地址开展医疗服务；将科室或房屋对外承包、出租给个人或其他机构，并以乙方名义开展医疗服务；

3. 分解住院，或将不符合入院指征的参保人员收治入院，以及将不符合家庭病床标准病人纳入家庭病床结算；

4. 信息系统未达到甲方要求，未按照甲方提供的接口规范进行程序开发和改造的；

5. 未经甲方允许，随意修改服务器和网络配置或擅自修改 HIS 收费系统中关于医疗保险相关数据的；

6. 诱导医疗消费，情节轻微的；

7. 其他造成医疗保险基金损失的行为或违反本协议约定的行为。

（四）乙方有下列违约情形之一的，甲方应追回违法违规费用，并扣除 2~5 倍违规金额。情节严重的，应当解除医保定点服务协议。

1. 经调查核实，确认有挂床住院违规行为的；
2. 将暂停、解除或未签订医保协议的医师开具的处方纳入医保报销范围，或冒用其他医保协议医师服务编码开具医保处方的；
3. 通过串换药品、耗材、物品、诊疗项目等骗取医保基金的；
4. 将应由个人负担的医疗费用记入医疗保障基金支付范围的。

（五）乙方有下列违约情形之一的，甲方应当对乙方作出解除协议处理，对已支付的违规费用予以全额追回。被解除服务协议的定点医疗机构，3 年内不得申请医保定点。

1. 通过伪造医疗文书、财务票据或凭证等方式，虚构医疗服务、虚记费用等方式，故意骗取医保基金的；
2. 为非定点医疗机构、暂停协议医疗机构提供医疗费用结算的；
3. 协议有效期内累计 3 次被暂停协议或暂停协议期间未按时限要求整改或整改不到位的；
4. 被吊销《医疗机构执业许可证》或《营业执照》的；
5. 拒绝、阻挠或不配合经办机构开展必要监督检查的；
6. 未建立或无健全财务管理制度，财务管理混乱，造成严重基金损失的；
7. 有组织诱导消费，造成基金严重损失或情节严重的；

8. 其他造成严重后果或重大影响的违约行为。

#### **第五十五条（恢复结算关系）**

乙方应在被暂停医保结算关系期满前 15 个工作日内，向甲方提出书面申请，经甲方验收达到医保相关政策规定后方可恢复定点医疗机构医保结算业务；逾期未提出书面申请的，解除服务协议并终止医保结算关系。

#### **第五十六条（医保医师违约责任）**

纳入医保医师管理的乙方医务人员，在医疗服务过程中违反医保规定但未造成医保基金损失的，甲方可依据情节，作出约谈、限期整改等处理；对有骗取医保基金行为的，视情节严重程度给予停止 1-5 年医保结算资格处理，对其提供医疗服务发生的医疗费用不纳入医保结算，并将违规行为通报医疗保障和卫生健康行政部门。

#### **第五十七条（违规违法责任）**

甲方发现乙方或医保医师在基本医疗保险活动中涉嫌违反法律或行政法规的，甲方应提请行政部门进行行政处罚或由行政部门移送司法机关依法追究刑事责任。

### **第九章 附 则**

#### **第五十八条（相关调整）**

协议执行期间，国家法律、法规和政策有调整的，应按新的规定执行。甲乙双方也可对本协议进行相应修改和补充，其效力与本协议同等。

### **第五十九条（乙方信息变更）**

协议履行期间，乙方的名称、执业地址、所有制形式、法人代表（含实际经营者和管理者）、股权等发生变化时，本协议自动中止。乙方可在15个工作日内向甲方提供相关材料申请续签协议，逾期未申请的，甲方有权终止协议。

乙方的医疗机构类别、诊疗科目、床位数、医疗保险管理服务部门负责人发生变化时，必须在15个工作日内向甲方提供相关材料进行备案。逾期未备案的，甲方有权中止履行协议。

乙方因法人代表、机构名称、股权转让等与第三方所产生的经济纠纷，甲方不承担任何责任。

### **第六十条（协议终止）**

有下列情形之一的，本协议终止。

- （一）双方协商一致的；
- （二）乙方停业或歇业（特殊情况经甲方认可的除外）；
- （三）因不可抗力致使协议不能履行的；
- （四）法律、法规及国家和省医保政策规定的其他情形。

协议履行期间，一方如需终止协议的，应提前 30 天通知对方（协议明确终止的除外）。终止、解除、缓签协议的，甲乙双方应共同做好善后工作，保证参保人员正常就医。

### **第六十一条（协议时效）**

本协议有效期自\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日起至\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日止，协议期限1年。

### **第六十二条（协议续签）**

本协议期限届满前 30 日内，甲乙双方可以续签协议。在续签协议前，由甲方根据日常管理情况对乙方协议执行状况进行评估，存在严重违约或不符合有关政策规定的，将暂缓或不再续签协议。

**第六十三条（备案留存）**

本协议一式三份，甲乙双方签字盖章后生效，各执一份，另一份送同级医疗保障行政部门存档。

甲方：                    （签章）                    乙方：（签章）

法人代表：（签名）                    法人代表：    （签名）

年  月  日                                    年  月  日

# 宁国市人民政府办公室关于进一步规范征地 管理工作的通知

宁政办〔2020〕28号

各乡、镇人民政府、街道办事处，市政府各部门、各直属机构、各派出机构：

安徽省已公布全省征地区片综合地价，为落实省政府发布的征地区片综合价补偿标准和政策，切实维护被征地农民合法权益，化解和减少征地矛盾纠纷，为经济建设用地提供有力保障。现就加强征地管理有关事项通知如下：

## 一、建立健全征地管理工作

市人民政府为全市征地工作的责任主体，宏观把握征地全局工作，任何单位和个人因建设需要征收农村集体所有的土地，必须纳入市年初确定的征地计划，未纳入年度计划的需书面上报市人民政府审核同意；各乡镇、街道为辖区内征地工作的实施主体，负责做好本行政区域内集体土地征收补偿安置、青苗及其它地上附着物补偿、被征地村民政策解释及引导等工作；市自然资源和规划局为征地工作的法定主体，负责法律法规、政策标准的把关。

## 二、严格履行征地程序

在具体实施土地征收过程中，严格履行征地程序，从源头上减少征地纠纷。各乡镇、街道必须严格履行批前的调查、评估、公告、听证、登记、协议等法定程序，充分行使被征地农户对征地过程的参与权和知情权。

1. 征地前由市人民政府制定征收土地启动公告，在村公示栏公示并拍照留存。

2. 组织土地勘测调查单位，村、组集体经济组织对被征农户对拟征收土地进行土地现状调查，以实地勘测对地上附着物和青苗进行确认。

3. 开展拟征收土地的社会稳定风险评估工作。

4. 市人民政府制定征地补偿安置方案公告，在村公示栏公示并拍照留存。

5. 补偿安置方案公告公示若有异议，召开听证会并进行修改，若无异议后，进行补偿登记确认，并与拟征收土地所有权人、使用权人签订补偿协议。

6. 将相关征地资料归档。

### 三、规范征地补偿标准

本市行政区域内征收集体农用地的土地补偿费和安置补助费，均按照区片综合地价执行。集体建设用地补偿标准与集体农用地一致，集体未利用地补偿标准按征地区片综合地价 0.8 修正

系数执行。我市征地补偿标准为：

1. 取消我市征地村级奖励扶持资金，将奖励扶持资金纳入征地补偿费统一补偿；

2. 已执行奖励扶持资金的村组，奖励扶持资金和现行补偿标准合并为征地补偿标准，该标准高于省公布的区片综合价标准，维持现行标准，不做调整；低于省公布的区片综合价标准，按省公布标准执行；。

3. 其他乡镇、街道征地补偿标准严格按照安徽省人民政府《关于公布全省征地区片综合地价标准的通知》（皖政〔2020〕32号）确定的标准执行。

4. 市财政局会同自然资源和规划局、农业农村局、审计局等部门，加强对补偿安置等费用的监督检查。对征地补偿安置经费分配和使用确保专款专用，不得搭车代扣，不得侵占、克扣截留和挪作他用，也不得列为集体经济债务清欠资金。对截留、克扣、挪用农民补偿安置费用的，要限期纠正，对违法违纪人员要从严查处；拖欠或少付的农民征地补偿安置费用，必须限期补偿到位。

#### **四、积极化解征地矛盾纠纷**

各乡镇、街道及有关单位对预估存在社会稳定风险的征地项目，要做好风险评估，制订切实可行的防范措施。要加强信访工



作，将信访窗口前移到征地工作第一线，不定期开展征地矛盾纠纷排查，分类处置，对当事人的合理诉求，要想方设法给予解决，对不合理的诉求，要从法律政策上做好解释工作，努力将矛盾纠纷化解在初始状态。

## **五、加强征地档案管理**

各乡镇、街道及有关单位要完善征地档案管理制度，将征地资料统一收集齐全，做到表、图、册、协议为一体，并建立电子数据档案。形成内容齐全、管理规范的征地档案体系，市自然资源和规划局加强对档案管理工作的监督指导。

2020 年 11 月 11 日

（此件公开发布）

# 宁国市人民政府办公室关于印发宁国市城市规划区外集体土地上房屋拆迁补偿安置及地上附着物补偿标准的通知

宁政办〔2020〕27号

各乡、镇人民政府、街道办事处，市政府各部门、各直属机构、各派出机构：

根据《中华人民共和国土地管理法》、《安徽省实施〈中华人民共和国土地管理法〉办法》及宣城市人民政府《关于同意宁国市被征土地上青苗和房屋等附着物补偿标准的批复》（宣政复〔2020〕22号）精神，结合地方实际，对我市规划区外征收集体土地上房屋拆迁补偿安置及地上附着物补偿标准有关事宜通知如下：

## 一、征收集体土地房屋拆迁补偿标准、安置方式

### （一）补偿标准。

各类建设项目涉及房屋拆迁补偿按房屋建筑面积、类别和等级计算房屋拆迁补偿费，其中，房屋拆迁补偿安置标准按照附件1标准执行；集体土地房屋拆迁临时安置补偿、停产停业补偿标准和涉农工具损失补偿按附件5标准执行。

### （二）安置方式。

1. 拆迁安置方式实行集中安置、异地自建安置和货币化安置

相结合。

2. 对采取集中安置的，所在乡镇要结合当地美好乡村建设，统一规划、统一选址，确认建房用地面积，并负责做好征地以及道路、供电和场地平整等基础设施建设。

3. 对异地自建安置的，按照《宁国市农村居民建房管理办法》（宁政办〔2016〕66号）要求进行建房，并给予2万元/户被拆除主体房的宅基地补助。

4. 对选择货币化安置的农户，自愿放弃集中安置或自建安置的，按照拆迁主体房面积给予400元/平方米的补助；六个月以内在本城区购买商品房或安置房的，按其购买房屋面积（不超过拆迁户主体房屋面积）再给予200元/平方米补助。

5. 拆迁安置地应使用村内空闲地和未利用地，尽量不占耕地。每户宅基地面积不得超过160平方米，达到分户条件的依法予以分户，但土地取得成本费用由分户者自行承担。

## **二、征收集体土地及地上附着物和青苗补偿标准**

（一）征地补偿标准按照安徽省人民政府《关于公布全省征地区片综合地价标准的通知》（皖政〔2020〕32号）执行。

（二）各类建设项目涉及生活用品补偿标准及房屋装潢标准按附件2、附件3标准执行。

（三）集体土地地上附属物标准按附件4标准执行。

（四）搬迁补助费、临时安置过渡费、停产停业补偿费及涉农工具损失补偿按照附件5标准执行。

（五）征收集体土地青苗补偿标准按《关于进一步规范被征

土地上青苗补偿工作的通知》（宁政办〔2017〕18号）标准执行。

（六）坟墓迁移标准按照《关于印发宁国市坟墓迁移补助标准的通知》（宁政办〔2017〕33号）执行。

### 三、加强领导、明确责任

（一）切实加强领导。征地拆迁工作事关农民切身利益，事关经济社会发展，事关社会稳定。各乡镇、街道和有关部门必须高度重视，切实做好辖区内集体土地上房屋拆迁补偿安置及地上附着物和青苗补偿标准的平稳过渡和衔接工作。

（二）认真执行标准。各乡镇、街道和有关部门要严格执行拆迁补偿标准，不得随意提高或降低。要按照《宁国市人民政府关于印发宁国市城市规划区内集体土地上房屋拆迁补偿安置暂行办法的通知》（宁政规〔2020〕2号）征收拆迁公示有关要求，切实做到公平、公正、公开，接受社会监督，提高透明度。

（三）强化资金管理。严禁任何单位和个人截留、挪用征地拆迁补偿资金，市财政、审计、监察等部门要对征地拆迁费用的使用情况进行监督检查，实行专项审计，确保征地拆迁补偿资金按规定用途使用。

（四）灵活把握政策。根据项目性质和实际需要，具体项目征收拆迁工作由项目牵头部门会同所在乡镇、街道，依据本通知相关标准和要求，制定具体实施方案。

**四、本通知由宁国市自然资源和规划局会同市住建局负责解释**

**五、本通知自发布之日起执行。本办法施行前已发布征地补**

偿安置方案公告的项目，仍按原房屋拆迁补偿安置实施方案执行。  
以往有关文件规定与本通知不一致的，以本通知为准。

- 附件：
1. 宁国市规划区外集体房屋征迁补偿标准
  2. 生活用品补偿标准
  3. 房屋装潢补偿标准
  4. 附属物补偿标准
  5. 各种费用补偿标准

2020 年 11 月 11 日

（此件公开发布）

## 附件 1

## 宁国市规划区外集体房屋征迁补偿标准

## 一、房屋等构筑物补偿标准

类别	等级	基本单价 (元/平方米)	备 注
砖混结构	一	1400	砖石或砼基础，钢筋砼梁、柱，实体砖墙，平顶或瓦屋面，平顶天棚，门、窗、水、电、厨、卫齐全，水泥地面。
	二	1300	砖石基础，钢筋砼梁、柱，单、双丁斗墙，平顶或瓦屋面，简易天棚，门、窗、水、电、厨、卫基本安装，水泥地面。
	三	1200	砖石基础，单、双丁斗墙，普通外墙；钢、木层架或水泥桁条。瓦屋面。简易天棚。内墙涂料，水泥地坪。门窗齐全。有水、电设备。外墙饰涂料或一般粉刷。
砖木结构	一	1250	砖墙承重，木屋架，瓦屋面，水泥或木地面，实砖墙体，平顶天棚，门、窗、水、电、厨、卫齐全。二层以上（含二层，每层层高在 2.8 米以上），一次性设计，同步施工。
	二	1150	砖墙承重，木屋架，瓦屋面，水泥或木桁条，水泥或木地面，单、双丁斗墙，平瓦屋面，顺水天棚，有水、电设施。
	三	1050	砖墙承重，木屋架，瓦屋面，木竹混合桁条，三合土或简易水泥地面，单丁斗墙，平瓦屋顶，有水、电设施。无室内厨房；无室内卫生间。（土木结构比照此类）
简易结构	一	350	不规则屋架，竹木基层，草、瓦或石棉屋面，土、碎砖或其他简易墙。简易地坪，有电、檐高 2.2 米以上。基本无装修。
	二	200	不规则屋架，竹木基层，草、瓦或石棉屋面，土、碎砖或其他简易墙。简易地坪，有电、檐高 2.2 米以下。基本无装修。

## 二、成新系数

建筑年代	1996 年以前	1996 年—2002 年	2003 年—2008 年	2009 年以后
成新系数	0.8	0.85	0.9	1

## 附件 2

# 生活用品补偿标准

名 称		补偿金额（单位）	备 注
供电	三相电表	600 元/个	
	二相电表	300 元/个	
供水	水表	300 元/个	
空调	立柜空调	400 元/个	移机费
	壁挂空调	300 元/个	移机费
热水器	太阳能	400 元/台	移装费
	普通电能或燃气	250 元/台	移装费
室外地坪（水泥）		70 元/平方米	
整砖院墙		130 元/平方米	粘土砖院墙，厚度大于 24 厘米
		110 元/平方米	空心水泥砖、碎砖、片石，内外抹灰
		40 元/平方米	简易土、篱笆、无水泥砂浆砌筑，内外无抹灰
灶	普通预制砖砌灶台(不含装饰面层)	250 元/m	
	单口	600 元/个	
	双口	800 元/个	
	澡锅	1400 元/个	
卫生设施	浴缸	600 元/个	
	蹲便器	200 元/个	
	座便器	500 元/个	

注：水电已经支付增容费的，由征迁机构负责退还。

附件 3

## 房屋装潢补偿标准

名 称		补偿金额（单位）	备 注
墙 纸		25 元/平方米	
墙 布		40 元/平方米	
华碧板		60 元/平方米	
石膏板		80 元/平方米	
石膏线		10 元/米	
三合板		40 元/平方米	
铝塑板		100 元/平方米	
集成吊顶		130 元/平方米	
平面木吊顶		115 元/m <sup>2</sup>	（普通木基层，水曲柳、红榉板、胡桃木面层；或杉木原木）
木艺术吊顶		135 元/m <sup>2</sup>	（普通木基层，水曲柳、红榉板、胡桃木面层；或杉木原木；含造型）
墙面砖		60 元/平方米	
乳胶漆墙面		20 元/m <sup>2</sup>	
普通涂料墙面		15 元/m <sup>2</sup>	
硅藻泥内墙面装饰		120 元/m <sup>2</sup>	
喷漆、喷塑		20 元/平方米	普通涂料
实木（楼）地板		220 元/平方米	
强化地板		110 元/平方米	
大理石		150 元/平方米	
地面砖	抛光	180 元/平方米	
	釉面	80 元/平方米	
花岗岩		200 元/平方米	
油漆地面		30 元/平方米	
水磨石		65 元/平方米	
室外自来水管		10 元/米	
室外地下水管		30 元/米	PVC
		55 元/米	水泥



附件 4

## 附属物补偿标准

序号	名 称	补偿金额（单位）	备 注
1	化粪池（简易）	400 元/立方米	
2	化粪池（标准）	1200 元/立方米	
3	电话	8 元/部	移装费
4	有线电视	200 元/个	移装费
5	铁门	200 元/平方米	
6	卷闸门	80 元/平方米	
7	PVC 隔断	180 元/平方米	
8	铝合金隔断	150 元/平方米	
9	不锈钢防盗窗	120 元/平方米	
10	普通铝合金门窗（非彩铝）	180 元/平方米	
11	成品防盗门	800 元/扇	
12	套装成品木门（含门套、门锁、门吸）	750 元/套	
13	钢网防盗门	135 元/平方米	
14	抽油烟机	100 元/个	移装费
15	普通砖混洗衣池	150 元/个	
16	花岗岩洗衣池	200 元/个	
17	厨房不锈钢洗菜池	单：260 元/个 双：550 元/个	
18	普通立柱式陶瓷洗脸台（盆）	150 元/个	
19	压水机	800 元/个	原 400
20	雨棚	80 元/平方米	
21	阁楼（钢砼、砖混、砖木）	/	檐口高 2.2 米以上，门窗、水电齐全，计算建筑面积
22	围栏、护栏、栏杆（普通）	不锈钢 180 元/ m 铁制 110 元/ m 木制 100 元/ m PVC180 元/m	
23	门窗	塑钢 180 元/m <sup>2</sup> 铝合金 120 元/m <sup>2</sup>	
24	移门	PVC130 元/m <sup>2</sup> 不锈钢 180 元/m <sup>2</sup> 铝合金 120 元/m <sup>2</sup>	

序号	名 称	补偿金额（单位）	备 注
25	玻璃、艺术移门（或隔断）	180 元/m <sup>2</sup>	
26	整体组合落地橱柜（非品牌）	参照市场定价	
27	整体橱柜吊柜（非品牌）	参照市场定价	
28	罗马杆布艺窗帘（双杆带纱）	110 元/m <sup>2</sup>	
29	罗马杆布艺窗帘（单杆）	70 元/m <sup>2</sup>	
30	普通布艺窗帘（带幔）	70 元/m <sup>2</sup>	
31	普通布帘（或简易布窗帘）	40 元/m <sup>2</sup>	
32	楼梯扶手	铁制 110 元/m <sup>2</sup> 艺术木质 300 元/m <sup>2</sup> 一般木制 100 元/m <sup>2</sup> 不锈钢 180 元/m <sup>2</sup>	
33	木质门（门套、包边）	400 元/套	
34	不锈钢晒衣架（不可移动）	120 元/组	
35	浴霸	200 元	移装费
36	大门头（现浇）	3000 元/ m <sup>3</sup>	
37	电动卷闸门	成套 4 米宽，3000 元/套	
38	钢棚	240 元/m <sup>2</sup>	
39	活动板房	350 元/m <sup>2</sup>	
40	砖砌水井 （井口直径≤0.8m）	500 元/m	深度
41	钢管水井（Φ110-120mm）	180 元/m	深度
42	毛石砼水井 （井口直径≤0.8m）	650 元/m	深度
43	水塔	水泥 780 元/m <sup>3</sup> 不锈钢桶 500 元/个 塑料桶 300 元/个	
44	粪缸	3 担以下 100 元/口 三担以上 200 元/口	
45	卫星接收器	100 元	移装费
46	沼气池及沼气设施	正常使用 2000 元/套 废弃池补助 500 元/套	
47	大理石水池	700 元/个	
48	普通纱窗	80 元/个	
49	隐形纱门、纱窗	130 元/m <sup>2</sup>	

序号	名 称	补偿金额（单位）	备 注
50	拉帘（百叶窗）	300 元/套	
51	瓷砖地脚线	25 元/m	
52	木地脚线	35 元/m	
53	成套不锈钢毛巾架	150 元/套	
54	吊扇	120 元	移装费
55	场地硬化	70 元/m <sup>2</sup>	
56	函管	PVC30 元/m 水泥 55 元/m 陶瓷 50 元/m	
57	挡土墙	水泥砖 220 元/m <sup>3</sup> 块石 300 元/m <sup>3</sup> 混凝土 420 元/m <sup>3</sup>	
58	乳胶漆	30 元/m <sup>2</sup>	
59	外墙装饰线条 （檐口、混凝土现浇或成 型石膏线条）	90 元/m	
60	外墙装饰线条 （外窗套、混凝土现浇或 成型石膏线条）	70 元/m	
61	室外地下排水砼管 （Φ300mm 以内）	80 元/m	
62	室外地下排水砼管 （Φ350-400mm）	120 元/m	
63	普通预制多孔板过桥 （含简易桥墩）	200 元/m <sup>2</sup>	桥面面积
64	地下陶制排水管 （Φ200mm 以内）	45 元/m	
65	双联水龙头（含软管）	150 元/套	
66	三联水龙头 （含软管、带淋浴头）	260 元/套	
67	三联水龙头（含软管、带 淋浴头及立式花洒）	450 元/套	
68	混凝土道路 （路面砼≥15cm）	115 元/m <sup>2</sup>	
69	装修装饰水电改造	60 元/m <sup>2</sup>	按实际装修改造面积 计算
70	地暖	参照市场定价	

注：未列入上述类别的特殊情况，由征迁机构采取一事一议的方式参照表中相近的设施给予补偿，或者参照市场价。

附件 5

## 各种费用补偿标准

种 类		补 偿 标 准	备 注
搬迁 补助费	住 宅	按合法建筑面积 15 元/m <sup>2</sup>	
	非住宅	按合法建筑面积 18 元/m <sup>2</sup>	
临 时 安 置 过 渡 费	集中安置	按可享受过渡费补助的房屋建筑面积 5 元/m <sup>2</sup> /月，发给 12 个月临时过渡费	
	异地自建安置	按可享受过渡费补助的房屋建筑面积 5 元/m <sup>2</sup> /月，发给 12 个月临时过渡费	
	货币补偿	按可享受过渡费补助的房屋建筑面积 5 元/m <sup>2</sup> /月，发给 6 个月临时过渡费	
停 产 停 业 补 偿 费	经营用房	按合法经营面积 18 元/m <sup>2</sup> /月，按 6 个月发给	
	生产用房	按合法使用面积 6 元/m <sup>2</sup> /月，按 4 个月发给	
	办公用房	按合法使用面积 5 元/m <sup>2</sup> /月，按 4 个月发给	
	仓储用房	按合法使用面积 4 元/m <sup>2</sup> /月，按 4 个月发给	
涉农工具 损失	大户（5 人以上）	800 元	农具由被征 迁人自行处 理
	中户（3—4 人）	600 元	
	小户（2 人以下）	400 元	

## 《宁国市国有土地上房屋征收补偿安置暂行办法》的政策解读

### 一、决策背景和依据

我市于 2016 年 4 月 8 日出台《宁国市人民政府关于印发宁国市国有土地上房屋征收补偿安置暂行办法的通知》（宁政规〔2016〕5 号），此《办法》法律时效期两年。因新征迁政策《办法》未拟定出台，到期后于 2019 年报请市政府决定延期施行一年。根据《宁国市人民政府 2020 年度规范性文件制定计划》（宁政办秘〔2020〕30 号）规定，《宁国市国有土地上房屋征收补偿安置暂行办法》列入 2020 年政府规范性文件修定计划。

### 二、制定意义和总体考虑

为进一步加强我市房屋征收管理，规范房屋征收行为，维护被征收房屋所有权人的合法权益，根据《中华人民共和国城乡规划法》、《国有土地上房屋征收与补偿条例》（国务院令 590 号）等相关法律法规和规章规定，结合我市实际，制定本办法。

### 三、研判和起草过程

因宣绩高铁项目于 2020 年 8 月正式启动，根据市委、市政府指示，市住建局于 2020 年 9 月初启动文件修定程序，经过专家讨论、修改听证、公众征求意见等程序，形成《宁国市国有土地上房屋征收补偿安置暂行办法》（修订送审稿）

并报市司法局合法性审查通过。经市政府常务会议研究同意，市政府于 2020 年 11 月 10 日正式发布实施。

#### 四、工作目标

房屋征收实行产权调换和货币补偿两种方式，由被征收人自主选择。

实行货币补偿的，被征收房屋补偿金额，根据房屋所处的区位、用途、结构、成新、建筑面积等因素，以房屋征收决定公告之日被征收房屋同类房地产市场价格为依据，委托具有相应资质中介机构按照《国有土地上房屋征收评估办法》（建房〔2011〕77 号）评估确定。

#### 五、主要任务

严格按照法律法规，对征收过程中有关程序内容予以公告，实行阳光征收。对符合法定征收条件，确需征收的房屋，由市房屋征收管理处组织拟定征收补偿方案，报市人民政府审批。市人民政府组织有关部门对征收补偿方案进行论证，并按照有关规定进行社会稳定风险评估。各项程序和内容完善后，作出房屋征收决定并予以公告。公告应当载明征收补偿方案和被征收人权利等事项，公告期限不少于 30 日。

作出房屋征收决定前，征收补偿费用应当足额到位、专户存储、专款专用。

#### 六、创新举措

1. 因相关法律法规修订调整，对本办法法律依据做了相应调整修订；同时我市保障房安置政策原《宁国市国有土地上房屋征收住房保障暂行办法》（宁政规〔2012〕3 号）已过

时效，对特困被征收户优惠政策调整参照我市现行保障房政策执行。

2. 原《办法》适用范围为我市城市规划区内国有土地上的房屋征收，不含高速、高铁等重大基础设施建设项目征收。为统一全市国有土地上房屋征收补偿安置标准，体现公平公正原则，将适用范围调整：修订调整为在全市行政区域内实施国有土地上房屋征收，含高速、高铁等重大基础设施建设项目征收。

3. 原《办法》房屋征收主管部门依据“属地管理”的原则，委托实施主体只有有关街道办事处、开发区管委会。现将委托实施主体增加乡镇政府。

4. 因我市机构改革，部分单位职能及名称作了调整，本《办法》对应调整。

5. 原条文未对被征收房屋所属区位分类给予搬迁、临时安置过渡、停产停业损失费用补偿或补助的依据进行阐明，本次修订。

6. 依据市司法局合法性审查意见，对部分条款（第五条、第十六条、第十九条）表述不准确的文字本次修订。

## 七、保障措施

市住房和城乡建设局为市房屋征收主管部门，市房屋征收管理处具体负责组织协调全市的国有土地上房屋征收与补偿工作；房屋征收主管部门依据“属地管理”的原则，委托有关乡镇政府、街道办事处、经开区（港口产业园）管委会等单位承担房屋征收与补偿的具体工作。

发改、自然资源规划、财政、纪委监委、公安、城管、审计、税务、市场监管等有关部门应当依照法律法规和职责分工，负责协助做好房屋征收与补偿安置工作。



## 1-10 月全市经济运行情况

1-10 月份, 我市经济运行总体向好, 继续延续回升态势, 主要呈现以下特点:

(一) 工业生产持续向好。1-10 月份, 全市规模以上工业增加值同比增长 5.3%, 较 1-9 月份提高 0.3 个百分点, 比宣城市高 0.5 个百分点, 居宣城市第 3 位。从“两新”发展看, 高新技术产业增加值同比增长 10.2%, 比全市工业增加值高 4.9 个百分点; 战略性新兴产业产值同比增长 19.8%, 比全市工业产值高 13.9 个百分点。

(二) 市场销售逐步回暖。1-10 月份, 限上消费品零售总额 11.7 亿元, 同比增长 5.3%, 较 1-9 月份提高 0.9 个百分点。从四大行业销售额看, 批发业同比增长 28.6%, 零售业同比增长 4.8%, 住宿业同比下降 3.0%, 餐饮业同比增长 5.0%。

(三) 固定资产投资增速放缓。1-10 月份, 全市固定资产投资同比增长 9.8%, 比 1-9 月份增速回落 0.7 个百分点。其中, 房地产投资同比增长 19.4%, 较 1-9 月份增速回落 2.1 个百分点; 技改投资同比增长 4.8%, 较 1-9 月份提高 0.9 个百分点; 民间投资同比增长 9.5%, 较 1-9 月份提高 0.2 个百分点。

(四) 金融市场增长较快。10 月末, 全市金融机构人民币存款余额 353.8 亿元, 同比增长 19.6%, 较上月末提高 2.8

个百分点，人民币贷款余额 277.0 亿元，同比增长 19.1%，较上月末高 1.5 个百分点。

（五）财政收入降幅收窄。1-10 月份，全市财政收入 42.5 亿元，同比下降 2.7%，降幅比 1-9 月份收窄 1.6 个百分点，高于宣城市平均水平 0.3 个百分点，居宣城市第 2 位。