

目 录

【市政府部门文件】

汕尾市医疗保障局 汕尾市财政局关于印发《汕尾市基本医疗大病保险实施方案（2024—2026 年）》的通知

汕医保〔2023〕93 号..... (2)

汕尾市医疗保障局 汕尾市财政局 汕尾市卫生健康局关于印发《汕尾市基本医疗保险基金总额预算管理办法（试行）》的通知

汕医保〔2023〕95 号..... (11)

关于印发《汕尾市文化市场综合行政执法行政处罚裁量权适用规则及实施标准》的通知

汕文广旅体〔2023〕503 号..... (27)

关于进一步规范工程建设项目砂石土余渣利用管理的通知

汕自然资〔2023〕796 号..... (25)

【人事任免】

汕尾市人民政府 2023 年 11 月人事任免..... (28)

汕医保规字〔2023〕3 号

汕尾市医疗保障局 汕尾市财政局关于印发 《汕尾市基本医疗大病保险实施方案 (2024—2026 年)》的通知

汕医保〔2023〕93 号

各县（市、区）人民政府，市政府各部门、各直属机构：

《汕尾市基本医疗大病保险实施方案（2024—2026 年）》业经市政府八届第 63 次常务会议审议同意，现予以印发。

汕尾市医疗保障局

汕尾市财政局

2023 年 11 月 21 日

汕尾市基本医疗大病保险实施方案 (2024—2026 年)

为进一步完善我市医疗保障制度，健全多层次医疗保障体系，提高医疗保障水平，减轻参保人医疗费用负担，根据《国务院办公厅关于全面实施城乡居民大病保险的意见》（国办发〔2015〕57 号）、《广东省人民政府办公厅关于进一步完善我省城乡居民大病保险制度的通知》（粤府办〔2016〕85 号）、《广东省医疗保障局 广东省财政厅关于建立广东省医疗保障待遇清单制度的实施方案》（粤医保规〔2022〕3 号）等文件精神，结合我市实际，制定本实施方案。

一、总体要求

(一) 基本原则

大病保险是基本医疗保险的重要组成部分，是基本医疗保障制度的拓展和延伸，是对大病患者发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项制度性安排。

1. 坚持以人为本，保障大病。建立完善大病保险制度，不断提高大病保障水平和服务可及性，着力维护人民群众健康权益，有效防止因病致贫、因病返贫发生。

2. 坚持统筹协调，政策联动。加强基本医保、大病保险、医疗救助、疾病应急救助、商业健康保险和慈善救助等制度的衔接，发挥协同互补作用，形成保障合力。

3. 坚持政府主导，专业承办。强化政府在制定政策、组织协调、监督管理等方面职责的同时，采取商业保险机构承保大病保险的方式，发挥市场机制作用和商业保险机构专业优势，提高大病保险运行效率、服务水平和质量。

4. 坚持保障适度，持续实施。大病保险保障水平要与经济社会发展、医疗消费水平和社会负担能力等相适应。坚持保本微利、规范运作，实现大病保险稳健运行和可持续发展。

（二）目标任务

贯彻落实国家、省深化医疗保障制度改革的意见，进一步完善大病保险制度，促进政府主导和发挥市场机制作用相结合，引入商业保险机构承保大病保险，建立健全多层次医疗保障体系，实现基本医保、大病保险、医疗救助等制度无缝衔接，共同发挥托底保障功能，切实减轻大病患者看病就医费用负担，有效防止发生家庭灾难性医疗支出，更好地满足人民群众基本医疗保障需求。

二、大病保险保障内容

（一）保障对象

大病保险保障对象为已参加我市基本医疗保险的人员。

（二）保障范围

参保人在一个医保年度内发生的住院、门诊特定病种医疗费用，经基本医疗保险按规定支付后，累计个人负担的合规医疗费用（含基本医疗保险最高支付限额以上的医疗费用，下同）达到大病保险的起付标准部分，由大病保险按规定支付。

大病保险统一执行国家、省基本医疗保险药品、医用耗材和医疗服务项目支付范围，以及定点医疗机构管理、参保人就医管理、待遇支付管理等有关规定。

（三）保障标准

大病保险包括：大额补充和“二次补偿”。

1. 大额补充

①城镇职工医保基金年度支付限额 20 万元，通过大额补充延伸至 40 万元。其中：参保人医保年度内发生的住院、门诊特定病种医疗费用由基本医疗保险统筹基金支付

至 20 万元；超过 20 万元（不含）部分由大病保险按 85%的比例支付，大额补充年度支付限额 20 万元。

②城乡居民医保基金年度支付限额 16 万元，通过大额补充延伸至 30 万元。其中：参保人医保年度内发生的住院、门诊特定病种医疗费用由基本医疗保险统筹基金支付至 16 万元；超过 16 万元（不含）部分由大病保险按 75%的比例支付，大额补充年度支付限额 14 万元。

2. “二次补偿”

参保人医保年度内个人负担的合规医疗费用（包含起付线）累计超过 1 万元（不含）部分由大病保险采取分段递进支付（详见下表），“二次补偿”年度支付限额 35.4 万元。

序号	医保年度内个人累计负担基本医疗费用	支付比例
1	1 万元（不含）-20 万元（含）	60%
2	20 万元（不含）-30 万元（含）	70%
3	30 万元（不含）-50 万元（含）	85%

3. 困难群体倾斜支付

对特困供养、孤儿（含事实无人抚养儿童）、低保对象、纳入监测范围的农村易返贫致贫人口、低保边缘家庭成员等困难人员，大病保险起付标准、报销比例实行倾斜性支付政策，不设年度支付限额。

（1）特困供养、孤儿（含事实无人抚养儿童）大病保险起付标准及报销比例（详见下表）

序号	医保年度内个人累计负担基本医疗费用	支付比例
1	0.2 万元（不含）-30 万元（含）	80%
2	30 万元（不含）以上	85%

（2）低保对象、纳入监测范围的农村易返贫致贫人口、低保边缘家庭成员大病保险起付标准及报销比例（详见下表）

序号	医保年度内个人累计负担基本医疗费用	支付比例
1	0.3 万元（不含）-30 万元（含）	70%
2	30 万元（不含）以上	85%

（四）待遇调整

市医疗保障局可根据上一年度医保基金收支情况，以及上级有关规定，适时提出下一年度大病保险起付标准、支付比例、年度累计最高支付限额等待遇项目的调整方案，报请市人民政府审批后实施。大病保险待遇提高所需保费根据实际支出调整当年医保基金总额预算，由医保经办机构与承保商业保险机构据实结算。

三、大病保险筹资机制

（一）实行市级统筹。大病保险与基本医疗保险统一实行市级统筹，全市统一筹资标准、待遇支付水平、承办机构和资金管理，大病保险资金实行分账管理、单独核算，确保资金安全和偿付能力。

（二）健全筹资机制。统筹考虑我市经济社会发展水平、基本医保筹资能力和支付水平、参保人患大病发生高额医疗费用情况、大病保险保障水平等因素，科学细致地做好资金测算，合理确定大病保险的筹资标准。大病保险保费以年度医保基金收入 10.53% 为上限（保费费率包含困难群体政策倾斜支付待遇支出，其中第一片区承保市直、城区、海丰、陆河、红海湾，保费费率以 9.14% 为上限；第二片区承保陆丰、华侨，保费费率以 12.52% 为上限），通过公开招投标，由符合资质的商业保险机构竞投，实现最高性价比。

（三）拓宽资金来源。大病保险资金主要从基本医疗保险基金中筹集。条件成熟时，可拓宽资金来源渠道，积极探索政府补助、公益慈善等多渠道筹资机制。

四、加强组织实施

坚持公开、公平、公正和诚实信用的原则，建立健全招投标机制，规范招投标程序，明确大病保险的保费费率、成本盈亏率、亏损分摊比例等因素，以及保险承办机构管理服务能力、运营成本等内容，量化大病保险招标标准，依法依规遴选承保商业保险机构。

（一）招标投保主体。市医疗保障局为招标人，市医疗保障事业管理中心（以下简称市医保中心）为投保人，通过公开招标方式确定承保商业保险机构为保险人，参加我市基本医保的参保人为被保险人，并由投保人与保险人签订大病保险合同。

（二）承保机构条件。承保商业保险机构应符合《中华人民共和国政府采购法》《中华人民共和国招标投标法》有关规定，以及保险监管部门规定的条件，具备充足的偿付能力，并能提供业务、财务、信息技术等支持，能够实现大病保险业务专户管理、单独核算，具有良好的市场信誉。

（三）规范招标投标。市医疗保障局结合我市基本医疗保险政策及本实施方案规定的保障对象、筹资标准、起付标准、支付比例、运营投入、风险调节机制等制定保障方案，按照有关规定拟定招标文件，按照《政府采购法》规定的招标方式和程序进行招标。大病保险通过公开招标确定 2 家商业保险机构，分区域承保全市大病保险，承保方式、责任、权利和义务等具体事项以招标文件确定。因特殊情况，大病保险合同期满仍未确定承保商业保险机构时，期间参保人发生的大病保险待遇给予追溯，由招标确定后的承保商业保险机构承担。

五、完善合同管理

（一）合同签订

市医保中心应与中标的商业保险机构签订大病保险承保合同，明确双方的责任、权利和义务，建立质量保证机制，规范退出流程，合同期限为三年。

大病保险合同要依据大病保险政策规定，明确统筹层次、筹资标准、费用比例、保障水平和盈亏率、风险调节比例，对超额结余和亏损分摊情况的处理措施，以及合同双方信息交换的范围、内容和程序；明确承保方需配备的人员数量、工作规范及服务项目要求等内容，明确就医管理、费用审核、稽核调查、异地就医等工作分工，明确对相关成本和统计报表审核的内容和方式，明确对承保方的考核指标及违约情形（包括提前终止或解除保险合同）和违约责任等。

（二）合同履行

商业保险机构应及时向社会公开大病保险合同签订、筹资标准、待遇水平、支付流程和年度收支等情况，主动接受社会监督。市医疗保障局加强对合同履行情况的监督，承保期间如存在争议，因违反合同约定，或发生其他严重损害参保人权益的情况，可按照约定提前终止或解除合同，或者依法通过仲裁等法律途径解决；对存在恶意竞标、拒赔拖赔、骗取资金等严重违规行为的商业保险机构，三年内不得承保本统筹地区大病保险业务，并依法追究。商业保险机构若下一合同期不再参与投标，须提前半年通知招标人，并配合招标人妥善做好衔接过渡工作。

（三）盈亏与风险管理

1. 成本盈亏率。大病保险合同遵循收支平衡、保本微利的原则。商业保险机构承保大病保险运营成本及盈亏通过设定成本盈亏率确定，原则上不单独核算成本。本期大病保险成本盈亏率为年度保费收入的 5%，具体以合同方式约定。参与招投标的商业保险机构，应承诺组建包括配备一定数量的一线经办人员、医疗专家、稽核巡查等人

员的专业服务团队和配置有关设备设施，成本投入不低于年度保费收入的 2%。

2. 收支结余和亏损分担的调整机制。大病保险承保合同期满清算出现结余或亏损时，按下列规则处理：

（1）结余过多返还。按微利原则，商业保险机构因承保大病保险出现超过合同约定的结余，需全额向基本医保基金返还资金。

返还金额=大病保险保费收入×（1-中标成本盈亏率）-实际医疗费赔付

（2）亏损分担。属非政策性调整引发的亏损由商业保险机构自行承担，属政策性调整引发的亏损由基本医疗保险基金和商业保险机构共同分担，基本医疗保险基金按 70%的比例分担，分担最高限额不得超过合同期保费收入的 5%，其余的由商业保险机构承担。

政策性调整引发亏损是指基本医疗保险政策调整或其他政策性因素导致的大病保险亏损，包括：①在执行合作协议过程中，由于基本医疗保险政策、大病保险政策（含倾斜政策）、基本医疗保险药品目录、基本医疗保险诊疗项目目录、基本医疗保险医疗服务设施范围、大病保险合规药品诊疗目录及服务设施范围等相关政策调整，导致大病保险赔付支出和运营成本增加而形成的亏损。②在执行合作协议过程中，发生地震、洪水等自然灾害或重大公共卫生事件，造成大病保险赔付支出增加而形成的亏损。③经与市医疗保障局协商认定为政策性亏损的其他情况。

亏损金额=实际医疗费赔付-大病保险保费收入×（1-中标成本盈亏率）

（四）合同变更或终止

按大病保险合同政府主导的基本原则，通过大病保险合同约定方式确定合同的变更或终止规则。大病保险合同执行过程中，遇到国家和省、市基本医保或大病保险政策重大调整，合同可变更、延长、终止，报市政府审批决定后，按大病保险合同预先约定规则处理。

六、优化经办服务

（一）“一站式”结算服务

中标的商业保险机构依托医疗保险信息系统，加强医疗救助与基本医疗保险、大病保险信息系统的对接，实现人员信息、就医信息、医疗费用信息和基本医疗保险支付信息的共享，全面实现基本医疗保险、大病保险、医疗救助“一站式”直接结算，确保参保人方便、及时享受各项医疗保障待遇，切实减轻资金垫付压力。

（二）经办队伍配置

1. **一线经办人员。**中标的商业保险机构应在县（市、区）级以上医保经办机构设立专门服务窗口，每 10 万名参保人配置不少于 1 名一线经办人员，负责大病保险政策宣传、业务咨询、零星报销等。

2. **医疗巡查人员。**每个县（市、区）配置不少于 2 名专职医疗巡查人员，负责辖区内定点医疗机构的住院巡访，配合医保经办机构查处冒名就医、挂床住院、串换药品等虚假医疗和欺诈骗保行为。

（三）参保人信息保密

中标的商业保险机构要严格按照《社会保险个人权益记录管理办法》，加强大病保险相关管理。加强参保人信息安全保护，明确交换信息的使用范围，商业保险机构对因管理大病保险获取的个人信息承担保密责任，不得将个人信息用于管理大病保险以外的其他用途，不得向第三方交换。

（四）保费专户管理

中标的商业保险机构应设立独立的大病保险保费账户及赔款账户，按照费用分摊的相关监管规定，核算大病保险业务管理成本，严格区分仅在大病保险经营过程中产生的专属费用和按规定分摊公司经营成本的共同费用，合理认定费用归属对象，据实归集和分摊。

（五）费用审核与稽核调查

中标的商业保险机构负责定点医疗机构费用申请的审核，条件成熟时，引入智能审核系统，定期对参保人就医信息进行风险审核，对风险疑点进行跟踪排查。主动与医保经办机构开展现场稽核、回访、举报信息处置等工作，建立打击欺诈骗保机制，确保保险基金安全，维护参保人的合法利益。

七、规范结算流程

（一）保费结算

1. 城镇职工医保大病保险保费按承保期间每月职工医保基金收入的一定比例（中标比例）逐月筹集。

2. 城乡居民医保大病保险保费按当年基金收入（含财政补助部分）的一定比例（中标比例）筹集，每月按当年居民医保基金征收额的十二分之一预拨，年度结算时按实多还少补。

3. 大病保险保费实行按月预拨、年度结算，由市医保中心在次月月底前拨付给承保商业保险机构，年终按大病保险合同规定实行年度结算。

（二）医疗费用结算

参保人住院医疗费用按以下原则结算，具体办法由市医保中心与承保商业保险机构商定，并在大病保险合同中明确，提高基金使用效率，提升管理服务质量。

1. 统一受理。参保人在定点医疗机构发生的基本医疗费，由各定点医疗机构按月向市、县（市、区）医保经办机构申请结算。零星报销医疗费用由市、县（市、区）医保经办机构受理，须进入大病保险支付待遇的，提交承保商业保险机构按程序审核支付待遇。

2. 同步审核。市、县（市、区）医保经办机构、承保商业保险机构在同一信息系统平台、同一网络、同步审核参保人住院医疗费用。

3. 一并支付。参保人应该享受的基本医疗保险待遇和大病保险待遇，由市、县（市、区）医保经办机构统一支付。

4. 逐月结算。承保商业保险机构将应该支付参保人的大病保险待遇，逐月结算归还医保基金。

（三）合同清算

1. 大病保险合同期结束，完成年度审计工作后，由市医保中心在 30 天内向承保商业保险机构发出清算结果通知。合同期满清算出现结余过多的，承保商业保险机构按规定予以返还；出现亏损的，应先厘清是否属于政策性亏损，并按规定计算亏损分摊数额，由市医疗保障局、市财政局审核后，报市人民政府批准后执行。结余返还及亏损分摊应在清算结果通知发出之日起 6 个月内执行完毕。

2. 结算大病保险合同清算完成后，符合条件的参保人申请大病保险待遇，属结余过多或政策性调整引发亏损的，其大病保险待遇由统筹基金支付；属非政策性调整引发亏损分担的，其大病保险待遇由基本医保基金和原大病保险承保商业保险机构按中标约定的比例分担。

八、强化监督管理

（一）明确部门职责

医保部门负责大病保险的指导监督管理等工作，负责制定大病保险有关政策及保障方案，组织实施大病保险招投标、运营监管等工作；财政部门负责大病保险资金的监督管理和财政专户资金拨付工作；审计部门要按规定进行严格审计；卫生健康部门要加强对医疗机构、医疗服务行为和质量的监管；保险监管部门要加强商业保险机构从业资格审查以及偿付能力、服务质量和市场行为监管，依法查处违法违规行为；民

政、乡村振兴等部门要做好困难群体人员资格认定、信息收集等，会同医疗保障部门做好信息共享工作；医保经办机构负责大病保险具体经办工作，负责签订大病保险合同，规范保费拨付、理赔回款、年度结算和合同清算等工作，督促商业保险机构履行合同，提高服务质量和水平；商业保险机构要履行大病保险合同约定，做好保费核算、经办服务和保费稽核等工作，负责大病保险信息系统开发和维护，协助做好基金智能审核和监管等工作，加强参保人员个人信息安全保障，防止信息外泄和滥用。

（二）建立年度考评机制

市医疗保障局要建立对承保商业保险机构运营大病保险的考评机制，每年考评一次，考评结果与运营成本挂钩，考评不合格的，运营成本由承保商业保险机构自行负责。具体考评方案由市医疗保障局另行制定。

（三）实行年度审计制度

大病保险实行年度结算审计，年度审计工作在次年 6 月底前完成，由市医保中心委托引入第三方独立审计单位对当年保费收支及运营情况进行全面审计，审计结果作为年度结算、合同清算的依据，审计费用由市医疗保障局、市财政局列入年度预算。

九、实施时间

本实施方案从 2024 年 1 月 1 日起实施，有效期 3 年。有效期满后，由市医疗保障局、市财政局提出调整意见，进一步明确大病保险相关事宜，报市政府批准后执行。

本实施方案由市医疗保障局负责解释。

汕医保规字〔2023〕4 号

汕尾市医疗保障局 汕尾市财政局 汕尾市卫生健康局关于印发《汕尾市基本医疗保险基金总额预算管理办法（试行）》的通知

汕医保〔2023〕95 号

各县（市、区）人民政府，市政府各部门、各直属机构：

《汕尾市基本医疗保险基金总额预算管理办法（试行）》业经市政府八届第 63 次常务会议审议同意，现予以印发。

汕尾市医疗保障局

汕尾市财政局

汕尾市卫生健康局

2023 年 11 月 29 日

汕尾市基本医疗保险基金总额预算管理办法（试行）

第一条 为进一步深化医保支付方式改革，规范医疗服务行为，控制医疗费用不合理增长，更好保障参保人员基本医疗需求，确保基本医疗保险基金（以下简称医保基金）安全、可持续运行，根据《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5 号）、《国务院办公厅关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见》（国办发〔2017〕55 号）、《关于加强基本医疗保险基金预算管理发挥医疗保险基金控费作用的意见》（财社〔2016〕242 号）等文件精神，结合我市实际，制定本办法。

第二条 本办法所称总额预算管理是指医疗保障部门根据年度基本医疗保险统筹基金收支预算，对定点医疗机构付费实行总额预算管理的支付方式。基本医疗保险

基金预算按年度编制，根据国家规定的险种分别编制，包括职工医保基金和居民医保基金，统一纳入总额预算管理，实行分账核算。

第三条 本办法适用于医保经办机构与本市各定点医疗机构之间的医疗保险费用结算和管理，同时适用于医保基金预算的编制、执行、调整、决算和监督检查等。

医疗保险费用包括参保人员在定点医疗机构发生的普通门诊、门诊特定病种、住院医疗费用、大病保险保费和医保基金支付范围的其他费用等，包括异地就医（含异地安置）参保人员的医疗费用。

第四条 总额预算管理应当遵循以下原则：

（一）保障基本。坚持“以收定支、收支平衡、略有结余”的原则，不断提高医保基金使用效率。严格规范基本医疗保险责任边界，着力保障参保人员基本医疗需求，促进医疗卫生资源合理配置和利用，有效控制医疗费用不合理增长。

（二）科学合理。坚持以定点医疗机构历史医疗费用数据和当年医保基金收入预算为基础，综合医疗机构资源配置、服务能力与水平、医疗成本变化和参保人员就医需求等因素，以及经济社会发展水平等要素，科学确定总额预算指标。

（三）公开透明。坚持平等协商的原则，建立健全与定点医疗机构间公开、平等的谈判协商机制，总额预算管理程序公开透明，相关信息按规定向定点医疗机构、相关部门和社会公开，接受社会监督。

（四）激励约束。坚持权责对等的原则，建立健全合理的激励约束和风险分担机制，引导定点医药机构建立自我管理、自我约束的良性机制，促进定点医疗机构主动控制医疗成本、提升服务质量。

（五）统筹推进。注重总额预算的系统性、整体性、科学性，实行总额预算管理下按疾病诊断相关分组点数法（DRG）结算为主、病种、床日、日间治疗（手术）、项目付费等相结合的多元复合医保支付方式，提升医保支付方式改革的综合效益。

第五条 年度总额预算以当年基金收入预算和定点医疗机构历史医疗费用支出数据为基础，综合考虑历年支出规模、本地医疗费用水平、医疗费用控制目标、参保人员年龄结构、享受待遇人数、待遇政策调整等因素编制年度支出预算，兼顾参保人员需求和医保基金承受能力等情况，科学合理确定年度总额预算。

第六条 收入预算根据缴费基数（或缴费标准）、缴费率、参保人数等因素，全面、准确、完整编制，以近 3 年医保基金收入决算为基数，综合考虑筹资政策调整因素，按照职工医保和城乡居民医保分险种测算。

职工医保基金收入=上年度职工医保基金收入 $\times$ （1+平均增长率）。平均增长率根据近 3 年职工医保基金平均增长率和缴费基数（按上上年度全口径城镇单位就业人员月平均工资）增长率综合确定。

居民医保基金收入=本年度预测居民参保人数 $\times$ 本年度居民医保缴费标准（含各级财政补助部分）。缴费标准按照国家、省规定的标准执行。

收入预算应保持一定增长速度，一般不得低于上年同口径的预算执行数。地方各级财政部门要按规定足额安排补助城乡居民基本医疗保险的支出预算、行政事业单位职工参加基本医疗保险单位缴费的支出预算。

第七条 建立风险调剂金制度。按照年度医保基金收入总额的 5%提取风险调剂金，主要用于应对人口老龄化、突发重大公共卫生事件、医保政策重大调整以及自然灾害等导致的医疗费用快速增长、医保基金当期收不抵支等情况。

第八条 年度总额预算由基数和增速构成，以上年度医保基金支出总额（含医保基金留用部分，不含合理超支分担及重大疫情或突发公共卫生事件等临时追加预算部分）为基数，综合考虑本年度收入预算、重大政策调整和医疗服务数量、质量、能力等因素，由市财政部门会同市医保部门，确定本年度医保基金支出增速，计算医保基金总额预算。

年度总额预算=上年度医保基金支出总额 $\times$ （1+医保基金支出增速）。医保基金支出增速根据近 3 年医保基金支出决算平均增长率，综合考虑医疗费用平均增长率、GDP 增长率等指标综合确定。

第九条 加强医保基金风险防控。原则上不应编制当年赤字预算，不得编制基金历年累计结余赤字预算，确保基本医疗保险制度和医保基金可持续运行。

年度总额预算 $\leq$ 医保基金收入预算 $\times$ （1%-5%风险调剂金）

第十条 科学拟定年度总额预算管理方案。支出预算按照年度总额预算控制目标，以近 3 年医保基金支出决算数据为基础，合理编制普通门诊、门诊特殊病种、住院医疗费用和大病保险保费等项目支出预算。

（一）普通门诊支出：按人头付费测算，参照近 3 年普通门诊就医人次数、人次平均医疗费及增长率测算。

（二）门诊特殊病种支出：按病种按人头付费测算，参照近 3 年门诊特定病种分类，并按各病种就医人次数、人次平均医疗费及增长率测算。

（三）住院医疗费用支出：按照上年度本地、异地就医住院人次数、人均统筹基

金支出为基数，参照近 3 年住院医疗费用平均增长率，统筹基金支出平均增长率，综合考虑本年度医保基金收入预算、重大政策调整和医疗服务数量、质量、能力等因素测算，原则上不超过省、市下达的医疗费用增长率控制目标。

（四）大病保险保费支出：按照本年度医保基金收入预算、大病保险合同约定的筹资费率（落实特殊人群倾斜政策据实结算保费参照近 3 年实际发生平均数追加）测算。

（五）医保基金支付范围的其他费用支出：按照上年医保基金其他费用结算项目、本年度有关政策调整等有关实际情况综合分析测算。

以上五项费用支出预算总额原则上不超过年度医保基金总额预算控制总额。

第十一条 年度总额预算严格按照批准的预算和规定的程序执行，原则上期间不作调整。预算执行中按照收支项目分类管理，年度决算时，根据预算执行情况由市医保部门会同市财政部门作相应调整。

（一）按实结算。大病保险项目引入第三方商业保险机构承保，按照大病保险合同约定结算；普通门诊、门诊特殊病种和医保基金支付范围的其他费用按项目据实结算。以上项目年终结算超支，年度总额预算不再追加；年终结算结余，结余部分滚入定点医疗机构年度可分配总额。

（二）打包结算。强化医保基金总额预算管理，年度总额预算剔除以上按实结算项目和住院异地就医费用后，其余的作为年度可分配总额打包给本市定点医疗机构，年度总额预算指标不再细分到各定点医疗机构。

年度清算时，如年度可分配总额小于统筹基金报销总额，不足本市医疗机构分配，确因重大政策调整、重大疫情或突发公共卫生事件等影响需增加预算时，由市医保部门会同市财政部门核定调整，原则上调整后年度可分配总额不得高于统筹基金报销总额，调整上限为当年度提取风险调剂金。

第十二条 科学确定医疗机构的医保付费方式，深化完善在总额预算下按疾病诊断相关分组（DRG）付费改革，不断提高医疗保险基金的使用效率。

普通门诊、门诊特殊病种医疗费用实行按项目结算，医保基金支付范围的其他费用据实结算，住院医疗费用按DRG点数法结算为主，病种、床日、日间治疗（手术）、项目付费等相结合的多元复合式医保支付方式。医保经办与医疗机构住院医疗费用结算按《汕尾市基本医疗保险基金住院费用结算办法（试行）》（汕医保〔2021〕55号）有关规定执行。

第十三条 健全“结余留用、合理超支分担”的激励约束机制，激励医疗机构提高服务效率和质量。

（一）年度清算时，医疗机构实际发生统筹基金报销总额低于按DRG支付应偿付总额的，结余部分由医疗机构留用。

（二）年度清算时，医疗机构实际发生统筹基金报销总额超出按DRG支付应偿付总额的，超支部分由医疗机构承担；对于合理超支部分，应在分析原因、厘清责任、协商谈判的基础上，由医疗机构和医疗保险基金分担。

在年度总额预算内，打包给本市定点医疗机构年度可分配总额年度清算后还有结余，结余部分可再次分配给定点医疗机构留用，优先支持医疗机构开展新技术项目、诊治危急重症病患和使用高精尖手术治疗等，提升医疗技术水平。

第十四条 支持实施县域紧密型医共体改革，实行县域总额预算包干管理，由市医保部门会同市财政、卫生健康等部门核定县域医保基金年度总额预算，县（市、区）医保部门会同本级财政、卫生健康部门结合县域医保基金收支实际情况，确定医共体年度可分配总额。

建立健全激励约束机制和风险共担机制。年度决算时，县域总额预算包干结余，结余奖励县域医共体留用；县域总额预算包干超支，先以县域计算提取风险调剂金予以补偿，不足部分由医保基金负担 20%、县域医共体负担 80%。具体按《汕尾市紧密型县域医共体医保支付方式改革实施意见》（汕医保〔2021〕65 号）执行。

第十五条 市医保经办机构负责医保基金年度清算和年度决算工作，编报医保基金年度清算报告和年度基金决算草案，决算草案包括按险种分地区收支数据和报告说明。

医保基金年度决算超年度总额预算时，优先用当年提取风险调剂金弥补，并报市医保部门、市财政部门核准；当年提取风险调剂金不足以弥补，需动用历年累计结余弥补当年支出的，应符合《社会保险基金财务制度》的有关规定，并作出详细说明，并报市人民政府批准后执行。

第十六条 建立医保基金运行情况分析和风险预警制度。要利用医疗保险信息系统，将医保基金累计结余作为风险预警监测的关键性指标，加强对医保基金运行情况的分析。

除一次性趸缴基本医疗保险费外，职工医保基金累计结余原则上应控制在 6-9 个月平均支付水平；居民医保基金累计结余原则上应控制在 9-12 个月平均支付水平。

第十七条 建立医疗保障水平与筹资水平及经济发展水平同步发展机制。

（一）要妥善处理基金结余过多问题，因职工工资水平增长等因素，基金收入增幅明显高于支出增幅，连续 2 年处于结余过多状态的，可阶段性降低基本医疗保险筹资比例，减少参保人员经济负担。

（二）在确保基金收支平衡的前提下，合理提高医疗保障待遇水平，可适当提高基本医疗保险报销封顶线和政策内住院报销比例，逐步提高门诊费用统筹、慢病管理和大病保险保障水平，落实各项制度保障责任，减轻参保人员医疗费用负担。

第十八条 定点医疗机构应结合实际制定年度总额预算管理目标并严格执行。建立与总额预算管理相适应的内部管理制度和保障机制，强化对医务人员激励和约束，规范诊疗服务行为，合理控制医疗服务成本，加强药品供应保障，控制医疗费用的不合理增长，提高医保基金使用效益。

第十九条 总额预算管理相关内容纳入医保定点服务协议，并在定点服务协议中明确约定总额预算管理指标及质量控制指标等内容。医保经办机构要监测各项指标异常变化情况，加强对定点服务机构的日常管理、费用审核和年度考核。

年度考核应对定点医疗机构上年度医保基金运行情况、医疗费用、医疗服务数量和质量等进行综合评估，考核结果与质量保证金返还等挂钩，确保定点医疗机构服务水平和质量不降低。

第二十条 积极防范实行总额预算后定点医疗机构推诿拒收病人、减少服务内容、降低服务标准等行为，畅通举报投诉渠道，全面接受群众和社会监督，对于推诿拒收病人、分解住院、挂床住院、转诊率过高、医疗服务数量或质量不符合要求的定点医疗机构，医保经办机构要按照定点服务协议的约定，视情节轻重予以扣减质量保证金、暂停服务协议等处理。

第二十一条 医保部门应建立完善医保智能监控系统，明确监测指标，对定点医疗机构实时监管；借助第三方机构力量，提升监管效能；强化基金风险管理，严厉打击欺诈骗保行为。对查实的定点医疗机构违法违规行为，按照基金监管的有关规定，采取退回违规费用、罚款、暂停或解除医保服务协议等方式处理。对存在其他违法违规行为的，依法移交相关部门严肃处理。

第二十二条 本办法由市医保局负责解释。

第二十三条 本办法自印发之日起施行，有效期三年，此前与本办法不一致的，以本办法为准。本办法印发后，国家、省另有规定的，按其规定执行。

以此件为准

汕文广旅体规字〔2023〕1 号

关于印发《汕尾市文化市场综合行政执法行政处罚裁量权适用规则及实施标准》的通知

汕文广旅体〔2023〕503 号

各县（市、区）文化广电旅游体育局、局综合执法支队：

《汕尾市文化市场综合行政执法行政处罚裁量权适用规则及实施标准》已经局务会议审议并报市司法局合法性审查通过，现印发给你们，请认真贯彻执行。

汕尾市文化广电旅游体育局

2023 年 11 月 30 日

汕尾市文化市场综合行政执法行政处罚裁量权适用规则

第一条 为进一步规范我市各级文化市场综合行政执法行为，提高执法效能，保证文化、广电、旅游、体育市场行政处罚自由裁量权的正确行使，保护自然人、法人和其他组织的合法权益，根据《中华人民共和国行政处罚法》《国务院办公厅关于进一步规范行政裁量权基准制定和管理工作的意见》《文化市场综合行政执法行政处罚裁量权适用办法》《广东省行政执法责任制条例》《广东省规范行政处罚自由裁量权规定》《广东省文化和旅游厅关于文化市场综合行政执法行政处罚裁量权的适用规则》等有关规定，结合我市文化市场综合执法工作实际，制定本规则。

第二条 本市各级文化、广电、旅游、体育市场综合执法机构行使行政处罚自由裁量权，适用本规则。法律、法规、规章另有规定的，从其规定。

第三条 本规则所称文化市场综合行政执法行政处罚自由裁量权，是指文化市场综合执法机构（以下简称“执法机构”）对文化、广电、新闻出版（版权）、旅游、体育市场综合执法领域发生的违法行为实施行政处罚时，在法律、法规和规章规定的处罚种类和幅度内，综合考量违法行为的事实、性质、情节和社会危害程度等因素，决定

是否给予处罚、给予何种种类和幅度的处罚权限。

第四条 本规则所称文化市场综合行政执法行政处罚自由裁量权实施标准，以行业所属进行分类。具体是：1. 互联网上网服务营业场所管理领域；2. 娱乐场所管理领域；3. 营业性演出管理领域；4. 互联网文化管理领域；5. 艺术品经营管理领域；6. 社会艺术水平考级管理领域；7. 文物保护管理领域；8. 出版管理领域；9. 印刷复制管理领域；10. 音像制品管理领域；11. 著作权管理领域；12. 卫星地面接收设施管理领域；13. 广播电视管理领域；14. 电影管理领域；15. 旅游管理领域；16. 体育市场管理领域；17. 公共文化设施及其他管理领域。

第五条 行使行政处罚自由裁量权，应当以事实为依据，与违法行为的事实、性质、情节以及社会危害程度相当，与违法行为发生地的经济社会发展水平相适应。同一行政区域对违法行为相同、相近或者相似的案件，适用的法律依据、处罚种类、处罚幅度应当基本一致。

第六条 行使行政处罚自由裁量权，应当坚持处罚与教育相结合的原则，纠正违法行为，教育公民、法人或者其他组织自觉守法。

第七条 各级执法机构负责规范本部门行政处罚自由裁量权的行使工作。

市级执法机构负责指导、监督下级执法机构行政处罚自由裁量权的行使工作。

第八条 对同一违法行为，可以适用多部法律、法规、规章实施行政处罚的，应当遵循上位法优于下位法、特别法优于一般法、新法优于旧法规则。

第九条 同一违法行为违反多个法律规范应当给予罚款处罚的，按照罚款数额高的规定处罚。

当事人出于一个违法目的，实施数个违法行为，数个违法行为之间存在手段与目的或原因与结果牵连关系，分别触犯数个法律规范或法律条文的，选择其中最重的一个违法行为定性并从重处罚。

第十条 文化市场行政处罚种类：

- （一）申诫罚：警告、通报批评；
- （二）财产罚：罚款、没收违法所得、没收非法财物；
- （三）行为罚：限制开展经营活动、责令停产停业、责令关闭、限制从业；
- （四）资格罚：暂扣许可证件、降低资质等级、吊销许可证件。

行政处罚种类的轻重按照对相对人权益影响的大小确定。原则上，行政处罚种类由轻到重的位阶按申诫罚、财产罚、行为罚、资格罚排列。

第十一条 没收违法所得、没收非法财物应当遵循“先民后行”原则，优先保护善意第三人民事合法权益。

第十二条 相关执法领域法律、法规规定没收违法所得的，按照相关执法领域法律、法规的规定没收违法所得。相关执法领域尚未制定法律、法规的，直接依据《中华人民共和国行政处罚法》的规定没收违法所得。

没收违法所得按照下列规则行使：

（一）没收违法行为人实施违法行为直接获得的货币资金，不包括具体有形物；行政处罚前已缴纳税款的，没收违法所得时扣除已缴纳税款；

（二）依据相关法律、法规、规章对违法所得应当退赔的，应当从全部违法所得中扣除退赔额后再没收；如果无退赔人或者退赔人对违法所得丧失请求权，没收全部违法所得；难以确定退赔人或者无法确定退赔额的，先行没收全部违法所得，退赔人或退赔额确定后按程序申请财政返还；

（三）当事人行为中既有违法部分又有合法部分，经调查能够区分的，没收违法所得时扣除合法部分产生的款项；经调查无法区分的，通知当事人在合理期限内提供区分证据或按比例计算的依据，拒绝提供的，可以没收实施该行为收取的全部款项。

第十三条 行使行政处罚自由裁量权，应当遵循综合裁量原则，结合违法行为的主体、主观方面、客体、客观方面及社会危害后果等因素作出裁量决定，并综合考虑以下情节：

- （一）违法行为造成的影响程度；
- （二）改正违法行为的态度、所采取的改正措施及效果；
- （三）违法行为人的生产经营规模；
- （四）违法行为人是初次还是多次实施违法行为；
- （五）违法行为的具体方法和手段；
- （六）违法行为危害的具体对象；
- （七）违法行为的持续时间；
- （八）其他应当综合考虑的情节。

第十四条 行政处罚裁量结果分为不予行政处罚、减轻行政处罚、从轻行政处罚、一般行政处罚和从重行政处罚五个等级，行政处罚自由裁量权实施标准的违法程度分为从轻至重几个等级。

第十五条 不予行政处罚是指认定当事人有违法行为，但免除其行政处罚。

对当事人的违法行为依法不予行政处罚的，应当通过约谈教育当事人并书面记录在案，同时要求当事人出具守法承诺保证书。其中，对不满十四周岁的未成年人应当责令监护人加以管教，对精神病人、智力残疾人应当责令其监护人严加看管和治疗。

第十六条 减轻行政处罚是指依法在行政处罚的法定种类或法定幅度以下适用处罚。

减轻行政处罚按照下述规则行使：

- （一）在违法行为所对应的一种或几种处罚种类之外，选择更轻的处罚种类处罚；
- （二）应当并处时不并处；
- （三）应当先没收非法财物或违法所得后再作出其他处罚的，没收非法财物或违法所得后不再处罚；
- （四）在违法行为所对应的法定处罚幅度下限数额以下处罚。

第十七条 从轻行政处罚是指在行政处罚的法定种类或法定幅度内选择较轻的种类或较低的幅度处罚。

从轻行政处罚按照下述规则行使：

- （一）在违法行为可以选择的法定处罚种类中选择较轻的处罚种类处罚。
- （二）可以单处也可以并处的，实施单处。
- （三）在违法行为所对应的法定处罚幅度内选择较低幅度处罚。其中：
 - 1. 罚款为一定金额倍数的，按照中间倍数以下处罚；
 - 2. 罚款为一定幅度的数额的，按照最高罚款数额与最低罚款数额之和的 40% 以下处罚；
 - 3. 只规定最高罚款数额没有规定最低罚款数额的，按照最高罚款数额的 30% 以下处罚；
 - 4. 同时具有两个以上从轻情节且不具有从重情节的，按照法定处罚幅度下限处罚。

第十八条 从重行政处罚是指依法在行政处罚的法定种类或法定幅度内选择较重的种类或较高的幅度处罚。

从重行政处罚按照下述规则行使：

- （一）在违法行为可以选择的法定处罚种类中选择较重的处罚种类处罚。
- （二）可以单处也可以并处的，实施并处。
- （三）在违法行为所对应的法定处罚幅度内选择较高幅度处罚。其中：
 - 1. 罚款为一定金额倍数的，按照高于中间倍数处罚；

2. 罚款为一定幅度的数额的，按照最高罚款数额与最低罚款数额之和的 60%以上处罚；

3. 只规定最高罚款数额没有规定最低罚款数额的，按照最高罚款数额的 70%以上处罚；

4. 只规定最低罚款数额没有规定最高罚款数额的，按照最低罚款数额的 2 倍以上 5 倍以下处罚；

5. 同时具有两个以上从重情节且不具有从轻情节的，应当按照法定处罚幅度上限处罚。

第十九条 一般行政处罚是指介于从轻与从重行政处罚之间的处罚。当事人实施的违法行为没有不予处罚、减轻、从轻、从重情节的，应当给予一般行政处罚。

一般行政处罚按照下述规则行使：

（一）可以单处也可以并处的，实施单处或并处。

（二）在违法行为所对应的法定处罚幅度内选择中间幅度处罚。其中：

1. 罚款为一定金额倍数的，按照中间倍数处罚；

2. 罚款为一定幅度的数额的，按照最高罚款数额与最低罚款数额之和的 40%以上 60%以下处罚；

3. 只规定最高罚款数额没有规定最低罚款数额的，按照最高罚款数额的 30%以上 70%以下处罚；

4. 只规定最低罚款数额没有规定最高罚款数额的，按最低罚款数额的 2 倍以下处罚。

（三）对同一违法行为设定了多种可选择的包括罚款在内的处罚种类的，适用一般数额的罚款处罚。

第二十条 有下列情形之一的，不予行政处罚：

（一）不满十四周岁的未成年人有违法行为的；

（二）违法行为轻微并及时纠正，没有造成危害后果的；

（三）当事人有证据足以证明没有主观过错的（法律、行政法规另有规定的，从其规定）；

（四）精神病人、智力残疾人在不能辨认或不能控制自己行为时有违法行为的；

（五）除法律另有规定外，违法行为在两年内未被发现的；

（六）其他依法不予行政处罚的情形。

初次违法且危害后果轻微并及时改正的，可以不予行政处罚。

第二十一条 本规则第二十条第一款第二项中的轻微违法行为，包括但不限于：

（一）擅自变更经营者姓名或名称、经营地址、网站名称、网站域名等审批登记事项，从行为发生之日起至被发现之日止未满 3 个月；

（二）逾期未按规定办理备案手续；

（三）未将许可证件置于营业场所明显位置或未在网页醒目位置公开许可证件、营业执照等登载的有关信息或链接标识以及备案编号等；

（四）未悬挂相关警示标志、禁入或者限入标志；

（五）其他情节轻微未造成危害后果的违法行为。

对前款中的轻微违法行为，应当先行责令当事人改正或限期改正；不改正或逾期不改正的，再依法处罚。

市级文化综合执法部门可以基于创造良好营商环境和包容审慎监管需要制定初次和轻微违法行为不罚清单，并定期动态调整。

第二十二条 主观过错包括故意和过失。对于当事人提供的证明没有主观过错的证据，应当结合主客观标准综合审查判断：

（一）如果一个具有通常认知能力的人处于与当事人相同的情形之下对危害结果的发生无法预见也无法避免，可以认定没有过错，例如当事人合理履行了法律、法规、规章所要求的各项义务，但仍然不能避免危害结果的发生；

（二）网络运营者发现法律、法规、规章禁止发布或者传输的信息，立即停止传输该信息，采取消除等处置措施，防止信息扩散，保存有关记录，并向属地文化市场综合执法机构报告的，可以认定没有过错；

不得因当事人不知晓法律规定而免除其行政处罚责任。但是，当事人提供证据证明存在以下情形足以导致违法性认识错误的，可以根据具体情况减轻或者免除其处罚：

（一）法律、法规、规章本身规定不明确、相互矛盾；

（二）当事人为偏远山区、少数民族地区文盲或者认知能力迟钝的老人；

（三）对政府部门的答复、行政指导等产生信赖；

（四）对法院连续稳定判决产生信赖；

（五）其他正当理由。

涉及淫秽、暴力、恐怖、赌博等违反社会伦理的违法行为，不得因上述例外情形而减轻或免除当事人处罚。

第二十三条 有下列情形之一的，应当依法从轻或减轻处罚：

- （一）已满十四周岁不满十八周岁的人有违法行为的；
- （二）主动消除或减轻违法行为危害后果的；
- （三）受他人胁迫或者诱骗实施违法行为的；
- （四）主动供述文化市场综合执法机构尚未掌握的违法行为的；
- （五）配合文化市场综合执法机构查处违法行为有立功表现的，包括但不限于揭发文化市场重大违法行为、提供查处文化市场其他重大违法行为的关键线索或证据，并经查证属实的；
- （六）法律、法规、规章规定应当从轻或减轻处罚的其他情形。

第二十四条 有下列情形之一的，可以依法从轻或减轻处罚：

- （一）违法行为社会危害性较小或尚未造成实际危害后果的；
- （二）尚未完全丧失辨认或者控制自己行为能力的精神病人、智力残疾人有违法行为的；
- （三）积极配合文化市场综合执法机构调查，如实陈述违法事实并主动提供证据材料的；
- （四）因残疾或重大疾病等原因生活确有困难的；
- （五）当事人有证据足以证明不存在主观故意或者重大过失的；
- （六）在共同违法行为中起次要或者辅助作用的；
- （七）互联网上网服务营业场所、娱乐场所接纳年满十六周岁不满十八周岁，以自己的劳动收入为主要生活来源且非在校就读的未成年人的；
- （八）旅游投诉达成调解协议的；
- （九）其他依法可以从轻或者减轻行政处罚的。

第二十五条 有下列情形之一的，应当依法从重处罚：

- （一）危害国家文化安全和意识形态安全，严重扰乱市场秩序的；
- （二）在发生自然灾害、事故灾难、公共卫生或者社会安全事件期间实施违法行为的；
- （三）扰乱公共秩序、妨害公共安全和社会管理，情节严重，尚未构成犯罪的；
- （四）共同实施的违法行为中起主要作用或教唆、胁迫、诱骗他人实施违法行为的；
- （五）经执法部门通过新闻媒体、发布公告等方式禁止或告诫后，继续实施违法

行为的；

（六）责令改正违法行为后，继续实施同一违法行为的；

（七）因同种违法行为一年内受到三次及以上行政处罚的；

（八）隐匿、破坏、销毁、篡改违法行为证据，或者拒不配合、阻碍、以暴力威胁执法人员依法执行职务的；

（九）对证人、举报人或者执法人员打击报复的；

（十）违法行为引起群众强烈反映、引发群体性事件或者造成其他不良社会影响的；

（十一）违反未成年人保护相关规定且情节严重的；

（十二）法律、法规、规章规定应当从重处罚的其他情形。

不得因当事人的陈述、申辩而给予更重的处罚。

第二十六条 案件调查终结后，承办案件的执法人员应当在充分听取当事人的陈述、申辩后，对拟作出行政处罚的种类和幅度提出建议，并说明行使行政处罚裁量权的理由和依据；案件审核人员应当对行使行政处罚裁量权的情况提出审核意见，并逐级报批。

对适用一般程序的案件拟减轻行政处罚或者情节复杂、重大违法行为等情形给予行政处罚的，应当履行集体讨论程序，并在集体讨论笔录中说明理由和依据。

第二十七条 法制审核部门发现本执法机构行政处罚自由裁量权行使不当的，应当及时、主动纠正。市级执法机构应当对下级执法机构行使行政处罚自由裁量权的情况进行监督检查，发现下级执法机构行政处罚自由裁量权行使不当的，市级执法机构应当责令其及时纠正；情节严重的，给予通报批评，或依照有关规定追究行政责任。

第二十八条 本规则所含的实施标准中，“以上”包括本数，“以下”不包括本数，有特殊说明的除外。

第二十九条 本规则所含的实施标准中，累计查处次数期限以行政机关作出行政处罚决定之日起计算，有特殊说明的除外。

第三十条 本规则及所含的各类行政处罚自由裁量权实施标准，由汕尾市文化广电旅游体育局负责解释。

第三十一条 本规则自印发之日起正式施行，有效期五年。

（注：《汕尾市文化市场综合执法行政处罚裁量权实施标准》此略，详情请登录汕尾市人民政府门户网站 <http://www.shanwei.gov.cn/> 政府公报栏目查阅）

汕自然规字〔2023〕2 号

关于进一步规范工程建设项目砂石 土余渣利用管理的通知

汕自然资〔2023〕796 号

各县（市、区）人民政府，市政府各部门、各直属机构：

为进一步规范我市工程建设项目砂石土余渣利用管理工作，根据《中华人民共和国矿产资源法》《自然资源部关于规范和完善砂石开采管理的通知》（自然资发〔2023〕57 号）、《广东省自然资源厅关于进一步规范工程建设项目涉砂石土处置工作的通知》（粤自然资函〔2023〕492 号）、《广东省自然资源厅关于加强我省建筑石料资源保障工作的通知》（粤自然资规字〔2020〕8 号）等文件精神，经市人民政府同意，现就有关事项通知如下：

一、本通知所称的工程建设项目是指：一是经自然资源主管部门批准建设用地的项目。二是经有相应项目审批权限的主管部门（以下简称“有权部门”）批准的项目。

工程施工范围是指：自然资源部门批准的建设项目用地（不含临时用地）范围内；经有权部门批准的项目为已批准的施工方案中明确的施工范围。

施工期间是指：已经自然资源部门批准的建设项目用地手续有效期内；经有批准权限部门批准的项目不超过批准的施工方案明确的施工时间。一般不超过 3 年。

工程建设项目自用部分的砂石土是指：在工程建设项目批准占地范围内，因工程项目施工不可避免产生的，不以获取矿产品营利为目的，不将其投入流通领域，只能用于本工程建设项目合理施工需要范围内（一般包括场地平整回填、挡土墙和护坡砌筑等基础用途），用作普通建筑材料的砂石土。项目自用的砂石土资源应纳入成本管理，在设计施工方案、预算中体现（有关方案应经严格审查批准且已明确工程建设所涉及动用量的砂石土）。

工程建设项目砂石土余渣是指：在工程建设项目施工中不可避免产生的，除本工程自用部分以外的砂石土。

航道疏浚工程产生的海砂参照办理。

二、工程建设项目建设单位（包括代建单位、市政府同意委托的单位等，以下统称建设单位）应委托具有相应资质的专业机构进行砂石土余渣量测算及价格评估，按评估价值编制工程建设项目砂石土余渣处置方案。处置方案审批部门按以下方式确定：

（一）项目属市级财政或市级国有企业投资的：砂石土余渣量在 10 万立方米（含）以上的，处置方案由建设项目批准部门直接或督促建设单位报汕尾市人民政府审批；砂石土余渣量不足 10 万立方米的，处置方案由建设单位报建设项目批准部门审批。

（二）项目属其他投资类型的，由属地县级人民政府或其指定的管理部门审批。

工程建设项目砂石土余渣处置方案经相关部门批复同意后，方可开展处置工作。工程建设项目砂石土余渣处置方案应确保公开、公平、公正，在提交公共资源交易平台进行公开交易时应通过当地县级以上人民政府网站或者公共资源交易平台网站、交易大厅和当地主要报刊等形式公开发布，并接受社会监督。

三、工程建设项目砂石土余渣处置主体为县级以上人民政府或其指定的管理部门，且应通过公共资源交易平台进行公开交易，不得由项目建设主体、项目承担单位、施工单位或个人直接销售。

工程建设项目砂石土余渣以评估价和市场基准价就高原则为基础，最终按方案经审批部门确定的价格为出让起始价，通过网上公开交易、拍卖方式公开处置。

工程建设项目砂石土余渣处置产生的费用可由建设单位承担，并在工可阶段列明。

四、鼓励探索统一堆放、统一运输、统一加工处理、统一销售等的处置管理模式。

五、工程建设项目砂石土余渣处置收益归政府所有，按以下方式进行分配：

（一）项目由市级财政或市属国有企业投资为主的，处置收益归市级财政。其中，对归属市城区（红海湾经济开发区）范围内收储的土地开发工程项目砂石土余渣收益，由市级财政和城区（红海湾经济开发区）财政按 7:3 的比例进行分成。

（二）项目由县级及县级以下财政或其下属国有企业投资为主的，处置收益归县级财政。

（三）项目由国家、省财政，央企、省企、外资、集体或民营企业及其他经济组织投资的，处置收益由项目所在地的县（市、区）财政与市财政按 5:5 比例分配，缴入市、县（市、区）国库。

六、工程建设项目砂石土余渣处置竞得人不得违规转包、分包。工程建设项目砂

石土余渣处置竞得人、项目建设单位、施工单位等，不得在工程建设项目批准占地范围内搭建碎石生产线或砂石料加工场等。砂石土余渣确需加工利用或临时堆放的，工程建设项目砂石土余渣处置竞得人应编制加工利用或临时堆放方案报主管部门备案，按规定办理临时用地审批等手续，做好安全、环保、水土保持等措施，并主动接受相关部门的监管。

七、加强工程建设项目砂石土余渣利用监管。建设单位落实砂石土余渣利用管理主体责任，建设项目批准部门按照“谁审批、谁负责”“谁批准、谁监管”的原则落实监管责任，属地政府按照“属地管理”原则落实属地管理责任，共同监督落实砂石土余渣处置工作。对超出工程建设项目批准占地范围和标高采挖砂、石、土的，建设项目批准部门和建设单位应当及时制止和责令恢复治理，并将有关情况报告属地自然资源主管部门，构成违法行为的依法查处。

八、本通知自印发之日起实施，有效期三年，由汕尾市自然资源局负责解释。《汕尾市工程建设项目砂石土余渣利用管理办法（试行）》（汕自然资〔2021〕495号）同时废止。本通知与相关法律、法规、上级政策规定有冲突的，以相关法律、法规、上级政策规定为准。

汕尾市自然资源局

2023 年 11 月 20 日

汕尾市人民政府 2023 年 11 月人事任免

市政府 2023 年 11 月份任命：

王成刚 汕尾市人力资源和社会保障局副局长

郑 昂 汕尾新区管理委员会（汕尾品清湖新区管理委员会）主任

市政府 2023 年 11 月份免去：

李振坚 汕尾新区管理委员会（汕尾品清湖新区管理委员会）主任

陈俊彦 汕尾市发展和改革局副局长

肖 瞻 汕尾市水务局副局长

市政府 2023 年 11 月批准：

孙锐敏同志兼任汕尾市退役军人事务局副局长；

李冀川同志挂任汕尾市公安局副局长（时间 1 年）；

王成刚同志不再兼任汕尾市退役军人事务局副局长职务。