

# 云浮市人民政府公报

2024 年第 1 期  
(总第 106 期)

(月刊)

云浮市人民政府主办

2024 年 2 月 21 日出版

## 目 录

<b>【市政府文件】</b>	
云浮市人民政府令 第 10 号	2
<b>【市政府办公室文件】</b>	
云浮市人民政府办公室关于印发云浮市基本医疗保险管理办法的通知 (云府办〔2024〕1 号)	9
云浮市人民政府办公室关于印发云浮市 2023 年度政府网站与政务新媒体考评方案的通知 (云府办函〔2024〕2 号)	32
<b>【部门规范性文件】</b>	
云浮市自然资源局关于印发《云浮市中心城区城市与建筑风貌管控工作指引》的通知 (云自然资〔2024〕1 号)	50
云浮市发展和改革局关于印发云浮市云城区污水处理费收费标准的通知 (云发改价格〔2024〕5 号)	57
<b>【政策解读】</b>	
《云浮市中心城区城市与建筑风貌管控工作指引》政策解读	59
《云城区污水处理费收费标准》政策解读	60
<b>【人事任免】</b>	
2024 年 1 月份人事任免	62

# 云浮市人民政府令

第 10 号

《云浮市燃气管理办法》已经 2023 年 12 月 14 日七届市政府第 63 次常务会议通过，现予公布，自 2024 年 3 月 1 日起施行。

市长：李庆新  
2024 年 1 月 4 日

## 云浮市燃气管理办法

**第一条** 为了加强燃气管理,规范燃气经营和使用行为,预防和减少燃气安全事故,保障公民生命、财产安全和社会公共安全,维护经营者和使用者的合法权益,促进燃气事业发展,根据有关法律、法规,结合本市实际,制定本办法。

**第二条** 本办法适用于本市行政区域内燃气的规划与建设、设施保护、经营与服务、燃气使用、安全管理以及应急处置等相关活动。

天然气、液化石油气的生产和进口,城市门站以外的天然气管道输送,燃气作为工业生产原料的使用,沼气、秸秆气的生产和使用,不适用本办法。

本办法所称燃气,是指作为燃料使用并符合一定要求的气体燃料,包括天然气(含煤层气)、液化石油气和人工煤气等。

**第三条** 县级以上人民政府应当加强燃气工作的领导,建立部门协同管理机制,将燃气的建设和发展纳入国民经济和社会发展规划;保障燃气工作的投入,为燃气发展规划落实、燃气设施建设、科技发展和宣传教育等工作提供必要的资金支持。

燃气管理部门负责本行政区域内燃气专项规划的编制,对燃气工程建设、燃气经营、燃气设施保护等进行监督管理,依法查处无证经营燃气、向无证经营单位转供燃气等违法行为。

市场监督管理部门负责压力容器(含储罐、燃气气瓶)、压力管道等特种设备以及特种设备作业人员的监督管理;对燃气质量和计量、燃气价格进行监督检查;依法查处销售不合格燃气、燃气燃烧器具以及燃气配件等违法行为。

交通运输管理部门负责依据危险货物运输有关法律法规对燃气道路运输进行监督管理,依法查处各类违规道路运输行为。

公安机关负责燃气运输车辆的道路交通安全管理,依法查处危害公共安全的非法存储、销售、运输燃气,以及盗用燃气、破坏燃气设施等违法犯罪行为;负责燃气配送车辆的监督管理;指导燃气场站做好内部治安保卫和反恐防范工作。

应急管理部门负责加强对安全生产工作的综合监督管理,督促有关行业主管部门落实燃气行业安全监管责任;组织指导协调燃气安全生产突发事件应对工作,依法调查处理燃气生产安全事故。

发展改革、工业和信息化、自然资源、生态环境、商务、城市管理和综合执法等部门和消防救援机构应当依法履行各自职责,做好燃气管理的相关工作。

**第四条** 镇人民政府、街道办事处在开展安全生产状况监督检查、消防安全检查

工作时，应当加强燃气安全隐患排查；协助相关部门、单位做好本行政区域内的燃气管理工作。

村民委员会、居民委员会应当依法履行消防工作职责，在组织制定防火安全公约时应当将燃气安全管理内容纳入防火安全公约；协助各级人民政府和有关部门做好燃气安全监督管理、安全隐患排查整治、用气安全宣传等工作。

**第五条** 各级人民政府及有关部门、燃气经营者、物业服务人、用气单位等应当加强燃气安全宣传和普及工作，增强社会公众的燃气安全意识，提高防范和应对燃气事故的能力。

广播、电视、报刊、网络媒体等应当开展燃气设施保护、用气安全、节约使用等公益性宣传。

**第六条** 新区建设、旧区改造应当按照国土空间规划和燃气发展规划，配套建设燃气设施或者预留燃气设施配套建设用地。预留的燃气设施配套建设用地，未经法定程序批准，不得改变规划用途。

配套建设管道燃气设施的新建、改建、扩建工程，管道燃气设施应当与主体工程同步设计、同步施工、同步竣工验收、同步投入使用。

在管道燃气已覆盖区域内，不得新建气化站、瓶组站，调峰和应急需要的除外。

**第七条** 燃气设施的保护范围为：

- （一）低压管道管壁及设施外缘两侧 0.5 米范围内的区域；
- （二）中压管道管壁及设施外缘两侧 1.5 米范围内的区域；
- （三）次高压管道管壁及设施外缘两侧 2 米范围内的区域；
- （四）高压管道管壁及设施外缘两侧 5 米范围内的区域。

**第八条** 在燃气设施保护范围内，禁止从事下列危及燃气设施安全的活动：

- （一）建设占压地下燃气管线的建筑物、构筑物或者其他设施；
- （二）进行爆破、取土等作业或者动用明火；
- （三）倾倒、排放腐蚀性物质；
- （四）放置易燃易爆危险物品或者种植深根植物；
- （五）其他危及燃气设施安全的活动。

**第九条** 建设工程开工前，建设单位应当向燃气管理部门以及其他有关部门、燃气经营者查明施工范围内地下及其他隐蔽燃气设施的相关情况。

建设工程施工、勘察作业等可能影响燃气设施安全的，建设单位、施工单位、勘察单位应当与燃气经营者共同制定燃气设施保护方案，签订燃气设施保护协议，明确安全责任，加强现场作业人员安全教育培训，必要时可以进行现场探测或者开挖予以确认燃气设施埋设情况；燃气经营者应当派专业人员进行现场指导。

因施工、勘察作业造成燃气设施损坏的，施工、勘察单位应当协助燃气经营者进

行抢修并承担维修费用；造成损失的，应当依法进行赔偿；造成事故的，应当依法承担相应责任。

**第十条** 燃气经营者应当向燃气用户持续、稳定、安全供应符合国家质量标准的燃气，指导燃气用户安全用气、节约用气，并对燃气设施定期进行安全检查和维护管理。

燃气经营者应当公示业务流程、服务承诺、收费标准和服务热线等信息，并按照国家燃气服务标准提供服务。

**第十一条** 燃气便民服务部应当由取得燃气经营许可的瓶装燃气经营者依法设立和管理，不得以挂靠的形式经营，其安全、质量、服务等管理纳入燃气经营者的安全和经营管理体系。

燃气便民服务部设置的具体要求和管理措施，由燃气管理部门会同有关部门依法制定。

**第十二条** 瓶装燃气经营者建立健全用户服务信息系统，推行实名制销售，建立用户档案，定期向燃气管理部门报送用户管理等信息。

瓶装燃气经营者应当建立气瓶充装前后的检查、记录制度，并按照特种设备相关管理规定办理气瓶使用登记、申报定期检验。

瓶装燃气经营者应当采用纸质说明或者二维码等方式显示气瓶的安全使用注意事项，对用户进行安全常识教育，并在气瓶上粘贴或者以其他技术手段标示符合安全技术规范和标准的警示标签和充装标签，在气瓶瓶体的显著位置涂敷充装单位的名称（字号或商号）或者注册商标、应急救援电话及下次检验日期。

瓶装燃气经营者应当与送气服务人员签订书面合同，并对送气服务人员进行岗前培训；送气服务人员在送气服务过程中应当遵守有关法律、法规、安全技术规范和标准的规定。

**第十三条** 市级燃气管理部门会同交通运输、公安等部门制定瓶装燃气配送服务相关制度，明确配送服务相关安全要求，加强对瓶装燃气配送服务安全的监督管理。

瓶装燃气经营者可以通过省燃气“互联网+监管”数据汇聚平台提供精准配送服务，并按照《燃气经营许可证》所载明的区域进行配送，不得跨区域配送。

瓶装燃气经营者应当加强对瓶装燃气运输、配送车辆的安全管理。

瓶装燃气经营者向用户配送瓶装燃气的车辆，应当统一编号登记，且将编号喷印于车尾挡板上。鼓励瓶装燃气经营者为瓶装燃气配送车辆配置卫星定位系统，实时监控本单位配送车辆运送状态。

**第十四条** 瓶装燃气经营者不得充装有以下情形之一的气瓶：

- （一）非自有气瓶的；
- （二）瓶体未设置唯一识别编号的；

- (三) 未按照安全技术规范和标准等规定涂敷信息的;
- (四) 存在明显损伤、严重腐蚀的;
- (五) 超期未检验或者已经达到报废条件的;
- (六) 非法制造、非法改装、改造或者翻新的;
- (七) 国家或者省明令淘汰、禁止制造的;
- (八) 其他不能保证充装和使用安全的。

**第十五条** 管道燃气经营者应当每年为燃气用户免费提供至少一次入户安全检查;瓶装燃气经营者应当每年为瓶装燃气用户免费提供至少一次入户安全检查,并在每次送气时免费提供入户安全检查。

燃气经营者在入户安全检查时,应当加强对燃气用户使用的燃气计量装置、燃气管道及其附属设施、气瓶以及连接管、调压阀等配件的检查。

燃气经营者应当事先告知燃气用户入户安全检查的日期和时间段,并在告知的时间内入户安全检查。因燃气用户原因不能在告知时间内入户安全检查的,燃气经营者应当张贴告知书或者以短信、电话等方式告知燃气用户再次入户安全检查的时间,也可以与燃气用户约定再次入户安全检查的时间。

燃气经营者应当建立燃气用户安全检查档案,在入户安全检查时做好安全检查记录,并通过书面或者信息化方式告知检查结果。对入户安全检查发现存在安全隐患,属于燃气经营者负责的,由燃气经营者及时整改;属于燃气用户不遵守安全用气规则导致的,燃气经营者应当提醒燃气用户及时整改。燃气用户不按照要求整改可能造成安全事故或者无法整改的,燃气经营者应当告知燃气用户、报告所在地镇人民政府(街道办事处)、县(市、区)人民政府燃气管理部门,并按照合同约定中止供气。

燃气用户申请恢复供气的,燃气经营者应当及时对整改情况进行核查或者进行入户安全检查,达到整改要求或者安全检查合格的,应当在 24 小时内恢复供气。

**第十六条** 燃气用户应当遵守安全用气规则,按照有关规定安装、使用符合国家标准的气压设备及其附属设施、气瓶、燃气燃烧器具,及时更换国家明令淘汰或者使用年限已届满的燃气燃烧器具、气瓶、连接管等。

使用燃气的餐饮场所等生产经营单位应当安装可燃气体报警装置,并保障其正常使用。

**第十七条** 管道燃气用户以燃气管道连接燃气燃烧器具软管的阀门为界,阀门之前(含阀门)的燃气设施由管道燃气经营者负责维护、更新;阀门之后的燃气设施、燃气燃烧器具,由居民用户负责维护、更新。管道燃气经营者与非居民燃气用户对燃气设施、燃气燃烧器具的维护、更新另有约定的,从其约定。

瓶装燃气用户所使用的气瓶由瓶装燃气经营者负责维护、更新,气瓶调压装置、连接管、燃气燃烧器具等由燃气用户负责维护、更新。

鼓励燃气经营者以及燃气燃烧器具的生产、销售者通过以旧换新等方式，推动用户更新燃气燃烧器具。

**第十八条** 任何单位和个人不得有下列行为：

- （一）用明火试验是否漏气；
- （二）自行拆卸、维修、改装气瓶阀门或者清除气瓶内的残液；
- （三）气瓶与气瓶互相过气；
- （四）给残液量超过规定的气瓶充装燃气，用储罐、槽车直接向气瓶充装燃气；
- （五）加热、摔、砸气瓶，使用燃气时倒卧气瓶；
- （六）在同一用气场所安装两套供气系统或者使用两种以上燃气；
- （七）使用超期限未检验、检验不合格、无技术档案或者报废的气瓶充装的燃气；
- （八）法律、法规禁止的其他行为。

**第十九条** 县（市、区）燃气管理部门应当与公安、交通运输、应急管理、市场监管等有关部门建立燃气安全联合执法工作机制，依法查处涉及燃气违法行为。

镇人民政府、街道办事处应当发挥网格化治理机制，协调燃气经营者、村民委员会、居民委员会以及物业服务人，开展燃气安全隐患入户排查工作，并建立排查台账。

**第二十条** 任何单位和个人都有权对燃气经营和使用行为进行监督，有权举报违法、违规经营和使用燃气的行为。

任何单位和个人发现燃气安全事故或者燃气安全隐患等情况，应当立即告知用气单位、燃气经营者，或者向燃气管理部门、应急管理部门、消防救援机构等有关部门和单位报告。

**第二十一条** 市、县（市、区）人民政府燃气管理部门应当会同有关部门制定燃气安全事故应急预案，并报本级人民政府批准。

燃气经营者应当制定本单位燃气安全事故应急预案，配备应急人员和必要的应急装备、器材，并定期组织演练。

**第二十二条** 从事生产经营的燃气用户应当建立并落实突发事件应急处置制度，配备相应的消防设施和器材。

燃气安全事故发生后，燃气经营者应当立即启动本单位燃气安全事故应急预案，组织抢险、抢修，并立即向燃气管理部门、应急管理部门、消防救援机构报告。

燃气安全事故发生后，燃气管理部门、应急管理部门、公安机关和消防救援机构等有关部门和单位，应当根据各自职责，立即采取措施防止事故扩大，根据有关情况启动燃气安全事故应急预案。

**第二十三条** 违反本办法规定的，依照有关法律法规的规定处理。

**第二十四条** 法律法规另有规定的，从其规定。

**第二十五条** 本办法所称使用燃气的餐饮场所包括各类带有经营性质的餐饮场

所、使用燃气但仅提供外卖配送的餐饮场所、使用燃气提供餐饮服务的各类内设食堂。

**第二十六条** 本办法自 2024 年 3 月 1 日起施行。



YFFG2024001

# 云浮市人民政府办公室关于印发云浮市 基本医疗保险管理办法的通知

云府办〔2024〕1 号

各县（市、区）人民政府，市政府各部门、各直属机构：

《云浮市基本医疗保险管理办法》已经市人民政府同意，现印发给你们，请认真组织实施。实施过程中遇到的问题，请径向市医疗保障局反映。

云浮市人民政府办公室

2024 年 1 月 15 日

# 云浮市基本医疗保险管理办法

## 第一章 总 则

**第一条** 为进一步完善云浮市基本医疗保险制度，提高基本医疗保险基金使用效率，促进城乡基本医疗保障均等化，根据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《中共广东省委办公厅 广东省人民政府办公厅关于印发〈广东省深化医疗保障制度改革若干措施〉的通知》（粤办发〔2020〕41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）和国家、省的有关规定，结合本市实际，制定本办法。

**第二条** 本办法适用于本市行政区域内的基本医疗保险和补充医疗保险工作。本市基本医疗保险包括职工基本医疗保险（以下简称：职工医保）和城乡居民基本医疗保险（以下简称：居民医保），参加基本医疗保险的人员为参保人。生育保险和职工医保合并实施。

**第三条** 基本医疗保险制度坚持广覆盖、保基本、多层次、可持续发展的基本原则，医保基金管理遵循以收定支、收支平衡、略有结余的原则，并与本市经济社会发展水平相适应。

**第四条** 市、县级人民政府应坚持以人民健康为中心，将基本医疗保险事业纳入本地区国民经济和社会发展规划，构建多层次的医疗保障体系，统筹做好当地基本医疗保险工作，建立健全医保基金监督管理制度。多渠道筹集医保基金，并遵循合法、安全、公开、便民的使用原则，促进医疗保障事业可持续发展。

镇人民政府（街道办事处）具体负责辖区内居民医保宣传发动、扩面征缴，配合相关部门做好本辖区医疗救助对象认定工作，设置医疗保障业务办理窗口，负责办理居民医保参保登记或变更手续、业务咨询、代收代缴个人应缴纳的医疗保险费、受理医疗保险待遇申报等业务。

**第五条** 基本医疗保险实行市级统筹，分别设职工医保基金和居民医保基金，全市统一政策，统一筹资标准，统一待遇核发标准，统一基金核算，统一基金管理，由市统一编制基金预算并组织实施，实现基金统收统支。当期统筹基金存在收不抵支时，由统筹基金累计结余解决。累计结余基金不足以解决时，由市、县两级财政共同解决，其中市级财政承担 1/6，县级财政承担 5/6，按各地参保人数比例计算。

**第六条** 市医疗保障部门是全市基本医疗保险主管部门，负责基本医疗保险的政

策制定、组织实施、监督管理，规范医保基金使用。县级医疗保障部门负责辖区内基本医疗保险的组织实施和基金监管等工作。

财政部门负责基金财政专户的监督管理，会同市医疗保障部门督促各地落实财政补助资金；按照社会保险基金财务、会计等有关制度规定，加强基金收支监督管理；落实经费，保障基本医疗保险工作的开展。

卫生健康部门负责提供严重精神障碍患者名单，加强对医疗机构的监督管理，规范医疗服务行为，督促医疗机构为参保人提供符合国家规定的基本医疗卫生服务。

税务部门负责基本医疗保险费的征收工作。

人力资源和社会保障部门负责为领取失业保险金人员（以下简称失业人员）、因工致残被鉴定为一级至四级伤残的工伤职工（以下简称工伤职工）缴纳职工医保费，做好养老保险、失业保险、工伤保险、个人社会保障卡等医保相关信息的共享工作。

教育部门负责协助做好在校学生参加居民医保工作，组织各类学校做好在校学生参加居民医保的宣传发动工作，积极配合医保征缴部门做好在校学生的参保工作，按规定将学生在校参保个人应缴纳的居民医保费纳入学校代收费项目并及时缴交，不得挪作他用。

民政部门负责做好特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童、最低生活保障对象（以下简称低保对象）、最低生活保障边缘家庭成员（以下简称低保边缘家庭成员）、支出型困难家庭成员等对象的认定和信息共享工作以及提供市、县（市、区）人民政府规定的其他特殊救助对象人员名单。

残疾人联合会负责做好重度残疾人（一、二级）人员的认定和信息共享工作。

乡村振兴部门负责做好纳入监测范围的农村易返贫致贫人口（以下简称农村易返贫致贫人口）的认定和信息共享工作。

发改、公安、审计、政务数据、市场监督管理、退役军人事务、国家金融监督管理总局云浮监管分局等部门各司其职，共同做好基本医疗保险工作。

**第七条** 医保经办机构负责基本医疗保险各项经办管理工作，建立健全业务、财务、安全和风险管理制度，负责基本医疗保险的基金结算、数据统计分析、医保协议管理、经办业务咨询、权益记录等各项经办业务；负责居民医保参保登记、缴费核定等工作；负责对定点医药机构监督管理和考核等业务。

## 第二章 参保对象和筹资缴费

### 第八条 职工医保参保对象。

（一）本市行政区域内的国家机关、企业、事业单位、社会团体、民办非企业单位、基金会、律师事务所、会计师事务所、有雇工的个体工商户等用人单位（统称用

人单位)的职工(含港、澳、台和外国籍职工)。

(二)无雇工的个体工商户;未在用人单位参加职工医保的非全日制从业人员;依托电子商务、网约车、网络送餐、快递物流等新业态平台实现就业,且未与新业态平台企业建立劳动关系的新型就业形态从业人员;国家和我省规定的其他灵活就业人员。

(三)失业人员。

(四)工伤职工(包括保留劳动关系和办理伤残退休手续的人员)。

#### **第九条** 职工医保费实行按月缴纳。

(一)职工参加职工医保由用人单位和职工个人共同缴费。

(二)灵活就业人员参加职工医保由个人全额缴纳参保费用。

(三)失业人员领取失业保险金期间在失业保险金领取地参加职工医保的,应当缴纳的职工医保费(含用人单位和职工个人缴费两部分)从失业保险基金中支付,个人不缴纳基本医疗保险费。失业人员领取失业保险金期满,重新就业前,可以灵活就业人员身份继续参加职工医保,也可以参加城乡居民基本医疗保险,并按规定享受相应的医疗保险待遇。

(四)工伤职工在伤残津贴领取地参加职工医保。工伤职工与用人单位保留劳动关系,退出工作岗位的,由用人单位和职工个人共同缴费。本人要求退出工作岗位、终止劳动关系的办理伤残退休手续的职工应当按照规定参加职工医保,按照规定应当由用人单位缴纳的基本医疗保险费,由工伤保险基金承担。

**第十条** 职工医保缴费标准按缴费基数乘以缴费费率计算月缴费金额,具体标准如下:

(一)缴费基数。

用人单位缴费基数为本单位职工缴费工资总额,个人缴费基数为本人工资收入。生育保险缴费基数与职工医保缴费基数一致。

灵活就业人员以个人申报的工资收入为缴费基数。

失业人员以本市上上年度全口径城镇单位就业人员月平均工资(以本市城镇非私营单位就业人员平均工资和城镇私营单位就业人员平均工资加权计算,以下简称职工月平均工资)为缴费基数。

保留劳动关系的工伤职工以伤残津贴为缴费基数。办理伤残退休手续的工伤职工以本市上上年度职工月平均工资为缴费基数。

我市以上上年度职工月平均工资核定个人缴费基数上下限,上限为职工月平均工资的 300%,下限为职工月平均工资的 60%。职工本人工资收入如果低于缴费基数下限的,按缴费基数下限计缴;高于缴费基数下限但低于缴费基数上限的,按实际工资为缴费基数计缴;高于缴费基数上限的,按缴费基数上限计缴。

市医疗保障部门根据市统计部门公布的本市上年度全口径城镇单位就业人员月平均工资为依据，在当年度内公布下年度本市职工医保缴费基数上下限额度。

**（二）缴费费率。**

用人单位缴费费率为6%、生育保险费率为1%（两项保险合并征缴），个人缴费费率为2%。

灵活就业人员缴费费率为8%（含计发个人账户2%）。

失业人员缴费费率为9%（含生育保险1%，计发个人账户2%）。

保留劳动关系的工伤职工缴费费率为9%（用人单位缴费费率为7%〈含生育保险1%〉，个人缴费费率为2%）；办理伤残退休手续的工伤职工缴费费率为6%。

**第十一条** 职工医保参保人达到法定退休年龄，符合下列条件的，退休后不再缴费，按照规定享受退休人员医疗保障待遇：

（一）2012年12月31日前（含）退休的，退休后在本市实际缴费累计满10年。

（二）2013年1月1日后（含）退休的，须同时符合下列条件：

1. 参加职工医保的累计缴费年限（含按规定认定的视同缴费年限），包括全国各地参加职工医保并已按规定转移到本市实际缴费年限。

2022年12月31日前（含）退休的，男满22年、女满22年；

2023年退休的，男满23年、女满22年4个月；

2024年退休的，男满24年、女满22年8个月；

2025年退休的，男满25年、女满23年；

2026年退休的，男满26年、女满23年4个月；

2027年退休的，男满27年、女满23年8个月；

2028年退休的，男满28年、女满24年；

2029年退休的，男满29年、女满24年6个月；

2030年及以后退休的，男满30年、女满25年。

2. 参加本市职工医保实际缴费年限累计满10年。

**第十二条** 职工医保参保人达到法定退休年龄时缴费年限未达到本办法第十一条规定的，可选择按月或一次性缴费至规定年限。按月缴费以本市上上年度职工月平均工资为缴费基数，一次性缴费以缴费时本市上上年度职工月平均工资为缴费基数，缴费费率均按用人单位缴费费率6%。参保人可用其职工医保个人账户资金缴费，同时允许原用人单位自愿为退休职工承担全部或部分费用。

**第十三条** 外地转入本市的职工医保参保人，其在外地的缴费年限可计算为累计年限。具体缴费年限以转出地医保经办机构出具的缴费年限凭证为准。

**第十四条** 用人单位因解散、破产、撤销或其他原因终止的，要按法定的清偿顺序和规定，清偿其欠缴的职工医疗保险费、利息和滞纳金。用人单位分立、合并、转

让的，承继单位应当承担原用人单位的医疗保险责任。

**第十五条** 用人单位应当按规定如实向税务机关申报参保人数和缴费工资，按时足额缴纳基本医疗保险费，非因不可抗力等法定事由不得缓缴、减免。

用人单位应当将缴纳职工基本医疗保险费的情况逐月向职工公布，接受职工监督。用人单位未按规定参加职工医保、未按期足额缴纳职工基本医疗保险费（含未在规定期限内补缴欠费和滞纳金）的，应当承担其职工的医疗保险待遇。

**第十六条** 国家机关、事业单位应缴纳的职工基本医疗保险费，由同级财政部门按规定在预算中足额安排，直接划入参保单位账户，由参保单位到税务机关办理缴费。

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

**第十七条** 居民医保参保对象。

（一）本市户籍城乡居民（含新生儿，不含职工医保参保人）。

（二）在本市就读的各类高等学校、中等职业技术学校、技工学校和科研院所等院校、中小学校的全日制在校学生，以及幼儿园学生。

（三）已办理本市居住证人员（含港澳台人员）。

（四）本市户籍城乡居民未办理户口迁入的配偶、未成年子女和未入户子女可在集中缴费参保期内参加居民医保。

（五）医疗救助对象以及个人缴费由政府资助参保的特殊人员、经审核符合条件的新生儿、已办理职工医保中止手续的人员、新迁入统筹区户籍人员、中途转入统筹区就读学生、刑满释放人员、退役士兵、当年新办理本市居住证的港澳台人员等特殊群体，在当年医保年度内可以按规定中途参加居民医保，办理参保缴费手续。

（六）其他法律法规规定的特殊人群。

**第十八条** 居民医保筹资实行个人缴费与财政补助相结合，国家、省制定最低筹资标准，本市标准按不低于国家和省的标准确定，财政补助标准与个人缴费标准比例在 2:1 以内。

（一）个人缴费。由市医疗保障部门会同财政、税务等部门结合本市实际，原则上于每年 8 月底前，按规定程序公布下一年度居民医保个人缴费标准。中途参保人员，缴费标准为全年度个人缴费标准。参保人在居民医保待遇享受期开始后，暂停居民医保参保关系的，个人缴费不退回。鼓励有条件的农村集体经济组织，对本村集体经济组织成员个人应缴纳的居民医保保险费给予补助。

（二）财政补助。除国家和省的居民医保财政补助资金外，剩余财政补助部分，由市县两级财政共同承担，纳入每年财政预算。

**第十九条** 经民政、卫生健康、残联、乡村振兴等部门认定的我市收入型医疗救助对象、重度残疾人（一、二级）、严重精神障碍患者、农村易返贫致贫人口参加资

格认定地居民医保的，其个人缴费部分由医疗救助基金给予全额资助，参加非资格认定地居民医保的不给予资助。

**第二十条** 居民医保集中缴费参保期为每年的 9 月至 12 月，已办理参保登记的城乡居民可通过线上、线下渠道直接缴费参保。未办理参保登记的城乡居民，属我市户籍的携带申请材料到户籍地镇级医保经办机构窗口（或线上提交材料）办理参保登记手续；我市居住证持有人、在我市居住且办理港澳台居民居住证的未就业港澳台居民，携带申请材料到居住地镇级医保经办机构窗口（或线上提交材料）办理参保登记手续；在校学生以学校为单位，提供对应辅助材料统一办理参保登记手续；集体经济组织（或村民委员会）的城乡居民，以集体经济组织（或村民委员会）为单位，提供对应辅助材料统一办理参保登记手续。中途参保的城乡居民到户籍地或居住地镇级医保经办机构办理参保登记后缴费参保。

### 第三章 基本医疗保险待遇

**第二十一条** 参保人可按规定享受住院、门诊特定病种（以下简称门特病种）、普通门诊等方面待遇。

**第二十二条** 职工医保待遇享受时间：

（一）在职职工医保参保人从缴纳职工医保费的次月起按规定享受职工医保待遇，从停止缴纳职工医保费的次月起停止职工医保待遇。

（二）已连续参加我省基本医疗保险 2 年及以上的灵活就业人员，中断缴费 3 个月（含）以内参加职工医保的，补缴欠费月份后与补缴当月形成连续缴费的，可连续计算缴费年限，中断缴费期间的待遇可按规定追溯享受；中断缴费时间超过 3 个月后参加职工医保的，补缴后中断期间发生的职工医保待遇，统筹基金不予支付，可连续计算缴费年限。

（三）失业人员在领取失业保险金期间享受相应的职工医保待遇，自符合失业保险金领取条件的次月起享受待遇。

（四）职工医保参保人达到法定退休年龄且达到规定缴费年限的，应按规定及时办理医保在职转退休手续，医保经办机构依申请为符合条件的参保人办理待遇认定，参保人自待遇认定次月起按规定享受职工医保退休待遇。

（五）职工医保参保人达到法定退休年龄时未达到规定缴费年限，选择按月缴费至规定缴费年限的，其按月缴费期间，享受在职人员医疗保障待遇，不计发个人账户。

（六）职工医保参保人达到法定退休年龄时未达到规定缴费年限，未按本办法缴足差额缴费年限的，其职工医保关系自停止缴费之月终止，从停止缴费的次月起不再享受职工基本医疗保险待遇。个人账户按其停止缴费时的累计金额用完即止。此类人

员可按规定参加户口所在地的城乡居民基本医疗保险并享受相应待遇。

（七）已参加本市居民医保的参保人，在居民医保年度内转为参加职工医保的，从职工医保缴费的次月起享受相应的职工医保待遇，在享受职工医保待遇期间不重复享受居民医保待遇。

### **第二十三条 居民医保待遇享受时间：**

（一）集中缴费期内参加居民医保的人员，从费款所属年度的1月1日至12月31日期间内享受居民医保待遇。符合中途参保缴费条件人员，自缴费的次月起享受相应的居民医保待遇。

（二）本市户籍新生儿、父母双方或一方为本市户籍未入户的新生儿、父母双方为非本市户籍（在其新生儿出生前父母双方或单方已参加我市基本医疗保险）未入户的新生儿，出生6个月内按规定缴费参加居民医保的，从出生之日起享受相应的居民医保待遇。新生儿从出生到缴费参保时跨两个居民医保年度的，出生6个月内缴纳两个年度的医保费后，从出生之日起分别按两个居民医保年度享受相应年度的居民医保待遇。出生6个月后参保的新生儿从缴费参保次月起享受医保待遇。新生儿出生6个月内死亡无法办理户籍的，可凭死亡医学证明和出生证明在父亲或母亲户籍地参加居民医保。

**第二十四条** 参保人员已连续2年（含）以上参加基本医疗保险，因就业等个人状态变化在职工医保和居民医保间切换参保关系，中断缴费3个月（含）以内的，可按规定办理基本医疗保险费补缴手续，补缴后不设待遇享受等待期，从缴费到账之日起按规定享受待遇，中断期间的待遇可按规定追溯享受。中断缴费3个月以上的，基本医疗保险待遇自缴费后次月起享受。

**第二十五条** 医疗救助对象从有关部门认定其医疗救助对象身份之日起即可享受医保待遇。

### **第二十六条 住院待遇支付政策。**

参保人在定点医疗机构住院产生的政策范围内医疗费用（不含职工医保参保人生育医疗费用），纳入医保基金支付范围。参保人因急诊、抢救、留院观察并收治入院治疗的，由医保基金按规定支付，所发生的门诊和住院医疗费用合并计算，按一次住院处理（因急诊抢救无效死亡的不设起付标准）。因急诊、抢救、留院观察但未收治入院的，所发生的医疗费用按普通门诊相关规定支付。

（一）起付标准。

职工医保：市内一级定点医疗机构200元，市内二级定点医疗机构500元，市内三级定点医疗机构800元；市外定点医疗机构1000元。

居民医保：市内一级定点医疗机构300元，市内二级定点医疗机构600元，市内三级定点医疗机构900元；市外一级定点医疗机构1200元，市外二级定点医疗机构



1500 元，市外三级定点医疗机构 1800 元。

（二）支付比例。

参保人在定点医疗机构发生的起付线标准以上、最高支付限额以下的政策范围内住院医疗费用，医保基金支付比例如下：

职工医保：

1. 市内：一级定点医疗机构 95%；二、三级定点医疗机构 85%。
2. 市外：参保人按规定办理转诊手续或因急诊、抢救到市外就医的，一级定点医疗机构 85%，二、三级定点医疗机构 75%；未按规定办理转诊手续到市外就医的，一级定点医疗机构 75%，二、三级定点医疗机构 65%。

居民医保：

1. 市内：一级定点医疗机构 90%，二、三级定点医疗机构 75%。
2. 市外：参保人按规定办理转诊手续或因急诊、抢救到市外就医的，一级定点医疗机构 80%，二、三级定点医疗机构 65%；未按规定办理转诊手续到市外就医的，一级定点医疗机构 70%，二、三级定点医疗机构 55%。

3. 已参加我市居民医保的 0-14 周岁儿童患白血病所有病种、先天性心脏病所有病种诊治发生的医疗费用（含政策范围外费用）支付不设起付线，按医疗费用总额由城乡居民基本医疗保险基金按 70% 比例支付，纳入统筹基金年度最高支付限额计算，由医疗救助基金按 20% 比例支付，纳入医疗救助基金年度最高支付限额计算，个人支付部分按规定纳入居民大病保险范围。治疗申请由患者监护人向县级医保经办机构提出，并由县级医保经办机构审批。必须选择省有关部门公布的定点医疗机构按临床路径、诊疗规范治疗，并按规定予以联网结算。因各种原因未能联网结算的，按零星报销手续办理。在非省指定机构治疗或未办理治疗申请的，按普通住院结算。

（三）参保人在医联体内转诊治疗的，按照就高的原则连续计算起付线。参保人跨年度住院为一次住院，只支付一次起付标准。按出院所属年度的医疗保险待遇标准结算住院医疗费用，住院医疗费用超过统筹基金年度最高支付限额的，按实际发生费用所属年度的医疗保险待遇标准分别结算。

（四）已办理异地就医备案手续的长期异地居住的本市居民医保参保人、离退休人员、常驻异地工作人员，在居住地或常驻地住院就医的，享受市内同级别定点医疗机构住院医疗待遇。备案有效期内确需回本市就医的，支付比例按市内同级别定点医疗机构支付比例标准降低 10 个百分点。

**第二十七条 门特病种待遇支付政策。**

（一）门特病种是指诊断明确、病情相对稳定、需在门诊长期治疗或诊疗方案明确的疾病。

（二）门特病种不设起付线，符合政策规定的医疗费用，按居民医保和职工医保

分别设定政策范围内支付比例和季度、年度最高支付限额。门特病种具体病种、支付比例和季度、年度最高支付限额详见附件。

（三）参保人门特病种医疗费用经基本医疗保险支付后，其个人负担的合规医疗费用按规定纳入居民大病保险、职工大额医疗费用补助、医疗救助保障范围。

（四）二级及以上定点医疗机构（不含港澳台地区）均为可开展相应门特病种诊断的医疗机构，所有定点医疗机构均为可开展相应门特病种治疗的医疗机构。参保人享受门特病种待遇须经二级以上（含二级）定点医疗机构确诊（精神疾病需要精神病专科医院的诊断证明，高血压病、糖尿病可由基层医疗卫生机构确诊），选定符合条件的定点医疗机构作为本人就诊医疗机构。既往已确诊的参保人，定点医疗机构可根据既往化验单、诊断书等予以审核确认。参保人确诊后就医按规定办理联网结算或零星报销手续。

选定医疗机构原则上一年内不变更，参保人员确因病情需要及居住地迁移的情形需要变更选定医疗机构的，可向参保地医保经办机构申请办理变更手续。

（五）门特病种准入标准和待遇享受有效期按省医疗保障部门有关规定执行。

（六）门特病种实施备案管理。参保人员申请门特病种时，定点医疗机构应按照相应门特病种准入标准予以审核确认，并将相关审核确认信息上传医保信息系统备案。线下办理备案需提供诊断证明。

（七）参保人员凭选定医疗机构外配处方、就医凭证，可按规定在本市定点门特病种零售药店配药，实行直接结算。

（八）定点医疗机构按照因病施治、合理用药的原则，可根据病情需要将门特病种单次处方医保用药量延长到 12 周。

（九）参保人在享受门特病种待遇有效期内住院的，住院期间不能享受门特病种待遇（精神疾病除外）。

## **第二十八条 普通门诊待遇支付政策。**

参保人在选定的定点医疗机构发生的政策范围内门诊医疗费用，纳入医保基金支付范围。

### **（一）职工医保普通门诊。**

1. 职工医保普通门诊统筹不设起付标准，在职职工发生的政策范围内医疗费用，一级及以下定点医疗机构支付比例为 60%，二级定点医疗机构为 55%，三级定点医疗机构为 50%；退休人员发生的政策范围内医疗费用支付比例比在职职工提高 10 个百分点。

2. 职工医保普通门诊统筹年度最高支付限额为本市上上年度城镇在岗职工年平均工资的 2%。年度最高支付限额实行当年有效，不滚存，不累计，不转让。

3. 参保人选定 1 家定点医疗机构就诊，一般一年一定，可在定点医疗机构或医

保经办机构办理备案手续。每年的 11 至 12 月参保人员需要变更下一年度本人定点医疗机构的，可向当地医保经办机构或指定定点医疗机构申请办理变更手续。参保人确因居住地迁移等情形需要变更选定医疗机构的，可向当地医保经办机构或指定定点医疗机构申请办理中途变更手续。

## （二）居民医保普通门诊。

1. 参保人在参保地镇卫生院（社区卫生服务中心）、村卫生站就诊，或实行镇、村一体化管理的村卫生站就诊，以及开展家庭医生式服务试点发生的符合政策规定的医疗费用，纳入居民医保普通门诊统筹支付范围，不设起付线，按 50% 支付。每人每次最高支付限额 25 元（含一般诊疗费报销：镇级定点医疗机构 7 元，村卫生站 3.5 元），每一年度累计最高支付限额 100 元，年度支付限额不能跨年度使用。

2. 产前检查费用。参保人选定 1 家本市定点医疗机构为产前检查定点医院，参保人发生符合规定的产前检查费用，不设起付线，由居民医保统筹基金按 50% 支付，每人每孕期最高支付限额 100 元。

3. 县城（市区）所在地没有镇级定点医疗机构的，县级医疗保障部门应就近指定 1 至 2 间镇级医疗机构作为县城（市区）参保人就诊的定点医疗机构，可获得普通门诊费用报销。特殊情况需要指定县级医院作为普通门诊费用报销定点医疗机构的，须经市级医疗保障部门批准。

4. 参保人选择个性化服务与家庭医生团队签约，并支付个人承担的签约服务费后，自家庭医生签约服务团队与参保人签约当月起，将签约参保人登记收费情况通过基本医保结算系统以门诊收费项目的形式上传，各级医保经办机构按月由居民医保基金支付签约服务费，支付标准为每人每月 3.5 元。

5. 已办理异地安置、异地长期居住备案，且在备案有效期内的居民医保参保人，异地普通门诊支付比例、年度限额与本市普通门诊支付比例、年度限额相同。

6. 居民医保参保人需在异地就医备案所在地选择 1 家开通了普通门诊医疗费用直接结算服务的一级及以下定点医疗机构并办理选点登记，在选定的医疗机构发生符合就医地普通门诊报销范围的医疗费用纳入直接结算。

7. 居民医保参保人在一个医保年度内不能重复享受本市普通门诊统筹和异地普通门诊统筹待遇。本年度已享受了本市普通门诊统筹待遇的参保人，如申请办理异地普通门诊选点登记，异地普通门诊统筹待遇于次年 1 月 1 日起生效。居民医保参保人选定普通门诊定点医疗机构后在一个年度内不得变更。下一年度需变更异地普通门诊定点医疗机构的，应在本年 11 月至 12 月到参保地医保经办机构办理变更定点登记手续；未办理变更手续的，原异地普通门诊定点医疗机构继续有效。

## （三）下列医疗费用不纳入普通门诊统筹基金支付范围：

1. 参保人患病住院期间，到门诊就医产生的门诊医疗费用。

2. 参保人门诊治疗特定病种产生的医疗费用。
3. 除急救和抢救需要外，参保人未经转诊到非选定医疗卫生机构门诊就医产生的门诊医疗费用。
4. 按有关法律、法规规定不予支付的其他情形。

（四）参保人在同时享受普通门诊和门特病种待遇时，由接诊医生分别开具单独的普通门诊和门特病种处方，定点医药机构应分别予以结算。

## **第二十九条 职工医保个人账户。**

### **（一）职工医保个人账户计入方法：**

1. 在职职工（含在职灵活就业人员）个人账户由个人缴纳的基本医疗保险费计入，月计入标准为本人参保缴费月基数的 2%，用人单位缴纳的基本医疗保险费全部划入统筹基金。

2. 失业人员领取失业保险金期间参加职工医保，按参保缴费月基数的 2% 计发个人账户。

3. 符合本办法第十一条规定的退休人员和符合本办法第九条规定的因工伤残退休的工伤职工的个人账户资金从职工医保统筹基金按定额划入，月划入额度为 2021 年我市基本养老金月平均金额的 2.8%，即 105.55 元/月；退休人员从缴满规定年限后的次月起变更个人账户划入额度。参保人达到法定退休年龄缴费未达到规定年限且选择按月缴费的，其按月缴费期间，不计发个人账户。

（二）个人账户按月计入，计入资金起止时间原则上和基本医疗保险待遇享受时间一致。

### **（三）个人账户可用于支付参保人本人及其配偶、父母、子女以下费用：**

1. 在定点医疗机构就医发生的由个人负担的医疗费用。
2. 在定点零售药店购买药品、医疗器械、医用耗材发生的由个人负担的费用。
3. 配偶、父母、子女参加居民医保等的个人缴费。
4. 参保人员本人退休时未达到职工医保最低缴费年限的缴费费用。
5. 在定点医疗机构发生的由个人负担的符合规定的中医“治未病”费用。
6. 其他符合国家、省规定的费用。

（四）个人账户不得用于公共卫生费用、体育健身或养生保健消费等不属于基本医疗保险保障范围的支出。

（五）当参保人员出现以下各种特殊情况时，医保经办机构应及时处理个人账户资金。

1. 参保人员省内跨市转移职工医保关系的，个人账户资金跨市使用，不划转、不提现。参保人员跨省转移职工医保关系的，个人账户资金原则上随其划转，特殊情况无法转移时可以划入本人银行账户。

2. 跨省异地安置退休人员经本人申请，可将个人账户资金划入本人银行账户。
3. 参保人员在参保期间应征入伍，经本人申请，个人账户资金可划入本人银行账户。
4. 参保人员死亡后，经申请，其个人账户资金可一次性划入本人银行账户，或者按规定继承。
5. 参保人员出境（包括港澳台地区）定居的，经本人申请，其个人账户资金可划入本人银行账户。

### **第三十条 基本医保统筹基金年度最高支付限额。**

职工医保统筹基金最高支付限额在一个医保年度内累计不超过本市上上年度城镇单位在岗职工年平均工资的 6 倍，包括住院医疗费和门特病种医疗费支付金额。

居民医保统筹基金最高支付限额为每人每年 30 万元，包括住院（含分娩）医疗费和门特病种医疗费支付金额。

## **第四章 补充医疗保险和待遇**

**第三十一条** 补充医疗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，在基本医疗保险基础上，利用统筹基金购买商业保险，是对参保患者发生的高额医疗费用给予进一步保障的制度性安排。

**第三十二条** 本办法所称补充医疗保险包括：职工大额医疗费用补助和居民大病保险。所有参加我市基本医疗保险的参保人同时参加补充医疗保险。

**第三十三条** 从基本医保统筹基金划出一定比例或额度作为补充医疗保险保费，具体筹资标准遵循收支平衡、保本微利的原则，由市医疗保障部门报市政府同意确定。

**第三十四条** 补充医疗保险保费由医保经办机构划拨至承保的商业保险公司。职工大额医疗费用补助保费视赔付情况按月划拨，以当月职工医保实际缴费人数为准。居民大病保险保费视赔付情况按季度划拨，以市医疗保障部门申请当年居民医保中央和省财政补助资金人数为准，当年不作增减。

**第三十五条** 补充医疗保险的承办商业保险公司，采取政府招标采购的方式确定，并以合同形式明确双方权利义务、保费标准、人员配备、服务项目和服务水平等。合同期限原则上不低于 3 年。

补充医疗保险分别设置承保年度、承保期的盈余或亏损控制线，具体比例由市医疗保障部门根据实际确定并在合同中明确。

补充医疗保险承保年度盈余或亏损超出控制线，根据赔付情况或政策调整，市医疗保障部门可提请市人民政府同意后适当调整下一年度保费标准或保险责任。

补充医疗保险承保期满后，盈余超过控制线的，超过部分资金必须全额返还基本

医保统筹基金；亏损超过控制线的，因基本医保政策调整等政策性原因带来亏损部分，商业保险机构赔付给参保人的医疗费用和承办补充医疗保险业务的派驻人员工资福利支出由基本医保统筹基金承担，其他费用由商业保险机构承担。

**第三十六条** 参保人在一个医保年度内发生的住院医疗费用、门特病种医疗费用、因急诊、抢救并收治入院治疗和因急诊、抢救无效死亡所发生的费用，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）达到补充医疗保险起付标准部分，纳入补充医疗保险赔付范围。

（一）职工大额医疗费用补助：

医保年度内，参保人符合政策规定的个人自付医疗费用累计超过 1 万元以上的部分，按以下规定支付：

1. 5 万元（含）以内，市内就医及规范转诊到市外就医的，职工大额医疗费用补助赔付 65%；不符合转诊规定直接到市外就医的，职工大额医疗费用补助赔付 55%。

2. 5 万元以上至 10 万元（含）以内，市内就医及规范转诊到市外就医的，职工大额医疗费用补助赔付 70%；不符合转诊规定直接到市外就医的，职工大额医疗费用补助赔付 60%。

3. 10 万元以上，市内就医及规范转诊到市外就医的，职工大额医疗费用补助赔付 75%；不符合转诊规定直接到市外就医的，职工大额医疗费用补助赔付 65%。

4. 每一医保年度每人累计最高支付限额为 30 万元。

（二）居民大病保险：

医保年度内，参保人符合政策规定的个人自付医疗费用累计超过 1.3 万元以上的部分，按以下规定支付：

1. 5 万元（含）以内，市内就医及规范转诊到市外就医的，居民大病保险赔付 60%；不符合转诊规定直接到市外就医的，居民大病保险赔付 50%。

2. 5 万元以上至 10 万元（含）以内，市内就医及规范转诊到市外就医的，居民大病保险赔付 65%；不符合转诊规定直接到市外就医的，居民大病保险赔付 55%。

3. 10 万元以上，市内就医及规范转诊到市外就医的，居民大病保险赔付 70%；不符合转诊规定直接到市外就医的，居民大病保险赔付 60%。

4. 医保年度内累计最高赔付限额每人 20 万元（不含医疗救助对象）。

（三）收入型医疗救助对象、农村易返贫致贫人口补充医疗保险起付标准统一为基本医保基金支付待遇后，符合政策规定的个人自付费用年内累计达到 3000 元以上部分按 80%赔付，不设年度最高赔付限额。支出型医疗救助对象、特殊困难人员补充医疗保险起付标准统一为基本医保基金支付待遇后，符合政策规定的个人自付费用年内累计达到 4500 元以上部分按 70%赔付，不设年度最高赔付限额。

## 第五章 基本医疗保险服务和管理

**第三十七条** 医保基金按国家、省的关于基本医疗保险药品目录、诊疗项目、医用耗材支付范围支付。

居民医保参保人使用基本医疗保险乙类药品，个人先自付 10%，再按照药品目录规定纳入居民医保基金可支付范围，由居民医保基金按规定支付。职工医保参保人使用基本医疗保险乙类药品，不设个人先自付比例。

**第三十八条** 经我市医疗保障部门确认并公布的市内定点医药机构以及市外当地定点医药机构均为我市医保定点医药机构。

**第三十九条** 基本医保实行定点医药机构协议管理。医疗保障部门负责对定点医药机构进行监督管理和违法查处，医保经办机构负责对定点医疗机构和定点零售药店进行协议管理和常规稽查。

**第四十条** 异地就医规范转诊：因病情需要到市外住院治疗的，可转诊至市外定点医院治疗。参保人办理转诊手续时，应由我市二级及以上定点医院出具转诊意见并录入医保信息系统。原则上参保人需办妥转诊手续后方可转往异地定点医院就医，因病情危急须及时救治的，可先行转诊后，并在转往医疗机构入院后 10 天内补办转诊手续。转诊起始日期系统默认为登记之日，转诊生效期自系统登记之日起至 180 天内有效（起始日期允许手动修改，但往前回溯最长不超过 10 天）。参保人在生效期内到转往异地定点医院办理入院登记的，按已办理转诊手续的待遇标准享受医保待遇。

转诊有效期到期后，参保人仍需转往异地医保定点医院就诊的，需重新办理转诊手续。

**第四十一条** 市内定点医院必须实行医保信息化管理，并与医保经办机构信息平台联网，实现在线办理医保待遇、实时上传参保人医疗费用明细、参保人出院后 10 天内正确上传参保人病案首页信息等。

**第四十二条** 参保人在市内或市外定点医院治疗，且该医疗机构与我市医保系统开通了联网结算的，应为参保人办理联网结算，参保人只须支付自付部分即可，属医保支付部分由医疗机构与医保经办机构结算。

**第四十三条** 参保人在定点医院就医，只需出示本人医保电子凭证或有效身份证件或社会保障卡原件即可，如未办理户口迁入我市或未入户人员无法提供上述资料的，需提供有效的缴费凭证，定点医院办理入院登记和结算时，只收取上述资料（不含身份证）的复印件。当参保人信息在医保系统显示不正常时，定点医院必须及时与该参保人所在参保地医保经办机构联系确认。意外伤害住院办理即时结算还需提供《云浮市基本医疗保险意外伤害自述承诺书》。

**第四十四条** 参保人因交通事故、其他存在责任分成意外事故以及在定点医疗机构住院、门特病种、职工医保普通门诊就医时因信息系统等问题未能实行即时结算的，均可以办理零星报销。

**第四十五条** 参保人办理医疗费用零星报销时，须提供医保电子凭证或有效身份证件或社会保障卡[如未申领或未激活社会保障卡的须提供户口簿、银行存折（卡）复印件；如未办理户口迁入我市或未入户人员，须提供缴费凭证（或经医保系统核实参保人身份）及银行存折（卡）复印件]、医院收费票据、门急诊费用清单（门诊费用报销提供）或住院费用清单、诊断证明（住院费用报销提供）。儿童重大疾病报销还须提供《广东省城乡居民医疗保险参保儿童白血病和先心病治疗审批表》。意外伤害报销还须提供《云浮市基本医疗保险意外伤害自述承诺书》。

**第四十六条** 所有医疗费用零星报销，必须于次年 3 月 31 日前回参保地医保经办机构提交资料办理报销手续，逾期不再办理。

**第四十七条** 居民医保参保人到户口所在镇级医保经办机构提交零星报销资料，镇级医保经办机构自收到资料后，必须及时进行初审，并在 5 个工作日内把初审后的资料送县级医保经办机构；县级医保经办机构收到上述资料之日起，必须在 13 个工作日内完成审核工作，并将医疗待遇支付到参保人提供的银行账号。职工医保参保人到参保地所属县级医保经办机构提交零星报销资料，县级医保经办机构自收到资料后 18 个工作日内完成审核工作，并将医疗待遇支付到参保人提供的银行账号。

**第四十八条** 参保人员可凭医保电子凭证、社会保障卡或居民身份证，在定点医药机构就医购药。医疗保障部门积极开展“互联网+”医保服务，通过互联网、国家医保 APP、医保公众号、粤省事等渠道为参保人提供线上便捷服务。

**第四十九条** 普通门诊结算。普通门诊原则上实行总额预算管理下的按人头付费，市内定点医疗机构实行按“定额包干、年度清算、超支不补”的方式进行结算。

（一）定额包干。

1. 职工医保普通门诊：付费标准按照参保人年度最高支付限额的 30% 确定。医保经办机构按当月定点人数将包干费用按月预拨付给医疗机构。符合规定的转诊医疗费用和院外购药费用（“双通道”管理药品），纳入普通门诊统筹支付范围，并纳入定点医疗机构人头支付标准中。参保人发生的零星报销统筹基金费用在支付给医疗机构的“定额包干”费用中扣回。

2. 居民医保普通门诊：付费标准按照为每人每年 40 元。各镇（街）普通门诊筹资总额（辖区内居民医保参保人数乘以筹资标准）即为该镇卫生院（社区卫生服务中心）普通门诊当年度定额包干费用（含支付村卫生站、家庭医生服务团队普通门诊统筹报销费用），由医保经办机构按季度预拨给医疗机构。每月 10 日前对上月发生的医疗费用进行结算。村卫生站、家庭医生服务团队每月提供普通门诊统筹报销登记表、



对应的门诊处方等资料给镇卫生院（社区卫生服务中心），由镇卫生院（社区卫生服务中心）对相关资料进行登记、录入系统，初审后报医保经办机构审核，符合政策范围的普通门诊医疗费用由镇卫生院（社区卫生服务中心）在该院（中心）当年度定额包干费用中按规定给予支付。

## （二）年度清算。

### 1. 职工医保普通门诊。

医疗机构全年定额包干费用使用率小于 30% 的，结余额全部由基本医疗保险统筹基金留用；使用率在 30%（含）至 70% 之间的，结余额中的 30% 定点医疗机构留用、70% 基本医疗保险统筹基金留用；使用率在 70%（含）至 80% 之间的，结余额中的 70% 定点医疗机构留用、30% 基本医疗保险统筹基金留用。使用率大于 80%（含）的，结余额全部由定点医疗机构留用；使用率大于 100% 的，超出部分由定点医疗机构承担，统筹基金不予支付。

医疗机构联网直接结算率低于 90% 的，每低一个百分点，结余额的返回百分比降低一个百分点（不足一个百分点按照一个百分点计算）。

### 2. 居民医保普通门诊。

全年定额包干费用使用率低于 70% 的，按普通门诊定点医疗机构实际记账费用结算。全年定额包干费用使用率大于 70%（含）且不超过定额包干费用的，结余额中的 70% 补偿给普通门诊定点医疗机构，余下的 30% 留作基本医疗保险统筹基金。

（三）超支不补。实际发生普通门诊记账费用超出全年定额包干费用总额的，超出部分由普通门诊定点医疗机构承担，普通门诊统筹资金不予支付。

**第五十条** 门特病种结算。定点医疗机构垫付给参保人的门特病种医疗费用，由我市医保经办机构与定点医疗机构据实结算。

**第五十一条** 住院结算。市内定点医疗机构垫付给参保人的住院医疗费用，由我市医保经办机构与定点医疗机构按病种分值付费（DIP）结算，或按项目、按床日结算，具体结算办法按照我市有关按病种分值付费（DIP）结算的政策文件执行。医保基金与市外定点医疗机构结算按照国家、省有关规定执行。

**第五十二条** 建立奖惩激励制度，将预算编制、分级诊疗、慢病管理、技术创新、服务能力、服务质量、费用控制等纳入考核范围，引导定点医疗机构由医疗服务模式向健康管护模式转变，降低对公共医疗卫生资源的浪费，树立健康绩效激励导向。

## 第六章 基本医疗保险基金管理

**第五十三条** 基本医疗保险基金分为：职工医保基金和居民医保基金，实行分账管理、独立结算。

职工医保基金收入包括：用人单位及参保人缴纳的医疗保险费、逾期缴纳医疗保险费的滞纳金、利息收入、转移收入、财政补贴收入、上级补助收入、下级上解收入、其他收入。除划入参保人个人账户的医疗保险费外，其他收入全部计入职工医保统筹基金。

居民医保基金收入包括：居民医保个人缴费收入、财政补助收入、利息收入、上级补助收入、下级上解收入、其他收入。

**第五十四条** 市级财政部门分别设立职工医保和居民医保基金财政专户（以下称财政专户），用于管理医保基金，包括当年筹集的基金和累计结余基金。

市级医保经办机构分别设立职工医保和居民医保基金支出户，用于接受市财政专户拨入的医保基金，包括每年拨入医保待遇周转金、每月拨入医保待遇款，支付医保待遇款、各县（市、区）医保经办机构待遇款、异地就医平台结算的医保待遇。支出户每年末须将余额清零上划至市财政专户。市级医保经办机构设立职工医保收入户，用于接收医保转移收入、其他收入。收入户原则上月末无余额。

县级医保经办机构分别设立职工医保和居民医保基金支出户，用于接受市医保基金支出户每月拨入的医保基金，支付医保待遇款项。支出户每年末须将余额清零上划至市财政专户。县级医保经办机构分别设立职工医保和居民医保基金收入户，用于接收医保转移收入、其他收入。收入户原则上月末无余额。

**第五十五条** 基本医疗保险基金纳入财政专户管理，专款专用，任何单位和个人不得侵占或者挪用。

**第五十六条** 基本医保统筹基金和个人账户按照各自的支付范围，分别核算，不得互相挤占。

**第五十七条** 对造成基本医保统筹基金损失或以欺诈、伪造证明材料等手段骗取基本医保统筹基金的个人，以及在工作中有违法违规行为的有关行政部门、医保经办机构及定点医药机构，按照《医疗保障基金使用监督管理条例》等法律、法规、规章的规定处理。

**第五十八条** 镇人民政府（街道办事处）、村（居）集体经济许可的情况下，可对居民医保参保人给予适当的缴费补助。有条件的用人单位可对职工供养直系亲属参加居民医保给予缴费补助。

每年市、县级财政负担的居民医保补助资金，由财政部门按参保名册的人数核拨。市、县级财政部门须将本级财政应负担的居民医保补助资金列入当年财政预算，并于每年9月30日前上划到居民医保财政专户。

**第五十九条** 医保基金不予支付范围：

- （一）应当从工伤保险基金中支付的；
- （二）应当由第三人负担的；
- （三）应当由公共卫生负担的；

（四）在境外就医的；

（五）体育健身、养生保健消费、健康体检；

（六）国家、省规定的基本医疗保险基金不予支付的其他费用。遇对经济社会发展有重大影响的，经法定程序，可做临时调整。

医疗费用依法应当由第三人负担，第三人不支付或者无法确定第三人的，经医保经办机构核实后由统筹基金先行支付。统筹基金先行支付后，由医保经办机构依法向第三人追偿。

## 第七章 附 则

**第六十条** 医保年度自公历 1 月 1 日起至 12 月 31 日止。

**第六十一条** 突发性疾病流行和自然灾害等因素而造成的大范围急、危、重病人抢救的医疗费用，由当地人民政府综合协调解决。

**第六十二条** 离休人员、老红军、二等乙级以上革命伤残军人的医疗待遇不变，其医疗费用按原渠道解决，由医保经办机构单独列账代管。

**第六十三条** 生育保险的待遇水平等方面规定，按照《广东省职工生育保险规定》等省、市文件执行。

**第六十四条** 医疗救助制度、公务员医疗补助制度的具体规定，按省文件要求结合我市实际另行制定。

**第六十五条** 市医疗保障部门会同市财政、税务、卫生健康等部门可根据经济发展水平以及基金收支等实际情况，对基本医疗保险筹资标准和待遇标准以及其他相关事项等提出调整意见，报市政府批准后公布执行。国家和省对医疗保障政策有新规定的，按新规定执行。

**第六十六条** 本办法从 2024 年 2 月 1 日起施行，有效期至 2028 年 12 月 31 日，《云浮市人民政府关于印发云浮市职工基本医疗保险规定的通知》（云府〔2018〕47 号）、《云浮市人民政府关于印发云浮市城乡居民基本医疗保险实施办法的通知》（云府〔2020〕17 号）、《云浮市人民政府办公室关于印发云浮市职工基本医疗保险门诊共济保障实施细则的通知》（云府办〔2022〕21 号）、《云浮市医疗保障局关于印发云浮市基本医疗保险门诊特定病种管理办法的通知》（云医保发〔2020〕42 号）和《云浮市医疗保障局关于印发云浮市基本医疗保险普通门诊统筹办法的通知》（云医保发〔2020〕43 号）、《云浮市医疗保障局云浮市财政局关于贯彻落实广东省医疗保障待遇清单制度调整和规范医疗保障待遇政策的通知》（云医保发〔2022〕34 号）同时废止。之前本市出台有关文件规定与本办法不一致的，按本办法执行。

附件：云浮市基本医疗保险门诊特定病种范围及待遇标准

附件

云浮市基本医疗保险门诊特定病种  
范围及待遇标准

序号	病种名称	居民医保			职工医保		
		支付比例	最高支付限额（元）		支付比例	最高支付限额（元）	
			季度	年度		季度	年度
1	慢性阻塞性肺疾病	65%	1875	7500	65%	2000	8000
2	高血压病	65%	1500	6000	65%	1500	6000
3	冠心病	65%	1875	7500	65%	2000	8000
4	慢性心功能不全	65%	1687.5	6750	65%	1750	7000
5	肝硬化（失代偿期）	65%	1875	7500	65%	2000	8000
6	慢性乙型肝炎	65%	1875	7500	65%	2000	8000
7	丙型肝炎（HCV RNA 阳性）	65%	1875	7500	65%	2000	8000
8	慢性肾功能不全（非透析治疗）	75%	4000	16000	85%	5000	20000
9	肾脏移植术后抗排异治疗	75%	12500	50000	85%	15000	60000
10	造血干细胞移植后抗排异治疗	65%	1875	7500	65%	2000	8000
11	糖尿病	65%	1687.5	6750	65%	1750	7000
12	类风湿关节炎	65%	1500	6000	65%	1500	6000
13	恶性肿瘤（非放化疗）	75%	8000	32000	85%	10000	40000

序号	病种名称	居民医保			职工医保		
		支付比例	最高支付限额（元）		支付比例	最高支付限额（元）	
			季度	年度		季度	年度
14	地中海贫血（海洋性贫血或珠蛋白生成障碍性贫血）	65%	1875	7500	65%	2000	8000
15	再生障碍性贫血	65%	1875	7500	65%	2000	8000
16	血友病	65%	1875	7500	65%	2000	8000
17	帕金森病	65%	1687.5	6750	65%	1750	7000
18	癫痫	65%	1500	6000	65%	1500	6000
19	脑血管疾病后遗症	65%	1687.5	6750	65%	1750	7000
20	艾滋病	75%	17500	70000	85%	20000	80000
21	活动性肺结核	65%	1687.5	6750	65%	1750	7000
22	系统性红斑狼疮	65%	1687.5	6750	65%	1750	7000
23	心脏移植术后抗排异治疗	75%	12500	50000	85%	15000	60000
24	肝脏移植术后抗排异治疗	75%	12500	50000	85%	15000	60000
25	肺脏移植术后抗排异治疗	75%	12500	50000	85%	15000	60000
26	肺动脉高压	75%	3000	12000	85%	3750	15000
27	支气管哮喘	65%	1600	6400	65%	2000	8000

序号	病种名称	居民医保			职工医保		
		支付比例	最高支付限额（元）		支付比例	最高支付限额（元）	
			季度	年度		季度	年度
28	骨髓纤维化	75%	3000	12000	85%	3750	15000
29	骨髓增生异常综合症	75%	3000	12000	85%	3750	15000
30	C 型尼曼匹克病	75%	3000	12000	85%	3750	15000
31	肢端肥大症	65%	1600	6400	65%	2000	8000
32	多发性硬化	75%	12000	48000	85%	15000	60000
33	强直性脊柱炎	75%	4000	16000	85%	5000	20000
34	银屑病	65%	1600	6400	65%	2000	8000
35	克罗恩病	65%	1600	6400	65%	2000	8000
36	溃疡性结肠炎	65%	1600	6400	65%	2000	8000
37	湿性年龄相关性黄斑病变	75%	3000	12000	85%	3750	15000
38	糖尿病黄斑水肿	75%	3000	12000	85%	3750	15000
39	脉络膜新生血管	75%	3000	12000	85%	3750	15000
40	视网膜静脉阻塞所致黄斑水肿	75%	3000	12000	85%	3750	15000
41	新冠肺炎出院患者门诊康复治疗	75%	3000	12000	85%	3750	15000
42	白内障（手术）	65%	1500	6000	65%	1500	6000
43	泌尿系结石（体外碎石）	65%	1500	6000	65%	1500	6000

序号	病种名称	居民医保			职工医保		
		支付比例	最高支付限额（元）		支付比例	最高支付限额（元）	
			季度	年度		季度	年度
44	残疾人的运动疗法、偏瘫肢体综合训练、脑瘫肢体综合训练、作业疗法、认知感觉功能障碍训练、言语训练、吞咽功能障碍训练、日常生活能力评定康复项目	65%	1500	6000	65%	1500	6000
45	耐多药肺结核	参 照 市 内 同 级 医 院 付 例	该年度居民医保统筹基金最高支付限额		参 照 市 内 同 级 医 院 住 院 支 付 比 例	该年度职工医保统筹基金最高支付限额	
46	精神分裂症						
47	分裂情感性障碍						
48	持久的妄想性障碍（偏执性精神病）						
49	双相（情感）障碍						
50	癫痫所致精神障碍						
51	精神发育迟滞伴发精神障碍						
52	慢性肾功能不全（血透治疗）						
53	慢性肾功能不全（腹透治疗）						
54	恶性肿瘤（化疗，含生物靶向药物、内分泌治疗）						
55	恶性肿瘤（放疗）						

注：季度、年度最高支付限额实行当季、当年有效，不滚存，不累计，不转让。

# 云浮市人民政府办公室关于印发云浮市 2023 年度政府网站与政务新媒体 考评方案的通知

云府办函〔2024〕2 号

各县（市、区）人民政府，市直有关单位：

《云浮市 2023 年度政府网站与政务新媒体考评方案》已经市人民政府同意，现印发给你们，请认真组织实施。

云浮市人民政府办公室

2024 年 1 月 9 日



# 云浮市 2023 年度政府网站与政务新媒体 考评方案

为贯彻落实《国务院办公厅关于印发政府网站发展指引的通知》《国务院办公厅秘书局关于印发政府网站与政务新媒体检查指标、监管工作年度考核指标的通知》要求，进一步提升全市政府网站与政务新媒体建设管理服务水平，扎实做好我市 2023 年度政府网站与政务新媒体考评工作，制定本方案。

## 一、考评目标

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的二十大和二十届二中全会精神，深入贯彻习近平总书记视察广东系列重要讲话和重要指示精神，认真落实党中央、国务院和省委、省政府有关文件精神，严格按照市委、市政府的工作部署，坚持以人民为中心，进一步完善全市政务公开体制机制建设，推动政务公开工作向纵深发展，以公开促落实、强监管、优服务。

## 二、考评对象

考评对象分三类进行考评：

第一类：各县（市、区）人民政府。包括云城区、云安区、罗定市、新兴县、郁南县政府门户网站及所属政务新媒体。

第二类：承担对外服务职能的市直有关单位，包括市发展改革局、市教育局、市科技局、市工业和信息化局、市公安局、市民政局、市司法局、市财政局、市人力资源社会保障局、市自然资源局、市生态环境局、市住房城乡建设局、市交通运输局、市水务局、市农业农村局、市商务局、市文广旅体局、市卫生健康局、市退役军人事务局、市应急管理局、市国资委、市市场监管局、市统计局、市医疗保障局、市金融工作局、市信访局、市林业局、市投资促进局、市中医药局、佛山（云浮）产业转移工业园、市住房公积金中心网站（频道）及所属政务新媒体。

第三类：不承担对外服务职能的市直有关单位，包括市审计局、市政务服务数据管理局、市供销社、市公路事务中心、市代建中心网站（频道）及所属政务新媒体。

## 三、考评内容

（一）单项否决指标。政府网站（频道）主要考评是否存在安全和泄密事故等严重问题以及站点无法访问、首页不更新、栏目不更新、互动回应差、服务不实用等情况；政务新媒体主要考核是否存在安全和泄密事故等严重问题、内容不更新和互动回应差等情况。

（二）基础性指标。主要考评政府网站（频道）和政务新媒体的健康情况、发布解读、办事服务、互动交流、功能设计和运维保障等情况。

1.健康情况。主要考评网站（频道）常态化监管、内容安全、问题地图、可用性等情况。

2.发布解读。主要考评网站（频道）概况信息、机构职能、领导信息、动态要闻（或动态信息）、通知公告、政策文件、政策解读、解读比例、解读关联、数据发布、年报报表、重点领域与其他栏目。

3.办事服务。主要考评网站（频道）事项公开、办事统计、要素全面性、内容准确性、流程清晰度、材料明确性、附件实用性等情况。

4.互动交流。主要考评网站（频道）信息提交、留言公开、时效质量、知识库、在线访谈、调查征集等开展情况。

5.功能设计。主要考评网站（频道）域名名称、网站标识、站内搜索、页面标签、站点地图、“我为政府网站找错”、转载分享、兼容性等工作情况。

6.政务新媒体。主要考评开设规范、填报规范、名称规范、认证规范、内容更新、内容发布、留言审查、互动回应、关注对象、功能可用性等工作情况。

7.运维保障。主要考评网站（频道）规范运维工作情况。

（三）引导性（加分）指标。主要考评网站（频道）运维保障、功能设计、互动交流以及创新发展等情况。

考评指标及评分细则见附件。

#### 四、考评程序

（一）开展考评。2024年1月15日—2月15日，由市政府办公室指定的第三方检测机构根据本考评方案，完成对考评对象的综合采样、交叉验证、汇总分析等工作，形成考评结果，撰写考评报告。

（二）公布结果。考评结果进行分类排名，并根据考评分数分为优秀、良好、合格、不合格4个等次。考评结果经市政府审定后进行通报并向社会公布。

附件：2023年度云浮市政府网站与政务新媒体考评指标及评分细则

附件

## 2023 年度云浮市政府网站与政务新媒体考评 指标及评分细则

指标说明：

本指标分为三部分，第一部分为单项否决指标；第二部分为基础性指标，分值为 100 分；第三部分为引导性（加分）指标，分值为 25 分。对政府网站检查时，如网站出现单项否决指标中的任意一种情形，即判定为不合格网站（频道），不再对其他指标进行评分。如网站（频道）不存在单项否决问题，则对基础性指标进行评分，如评分结果低于 60 分，判定为不合格网站（频道）；高于 80 分，则进入引导性（加分）指标评分环节，最后得分为第二、三部分得分之和。其中，采用扣分方式评分的，单项指标扣分之和不超本项指标总分值。对于没有对外服务职能或未开设政务新媒体的市有关单位，不检查其网站（频道）涉及办事或政务新媒体服务指标，对基础性指标评分时以 85 分为满分，结果乘以  $100/85$  为第二部分得分。

一、单项否决指标

检查对象	指标	评分细则
政府网站 （频道）	安全、泄密事故等严重问题	1.出现严重表述错误。 2.泄露国家秘密。 3.发布或链接反动、暴力、色情等内容。 4.对安全攻击（如页面被挂马、内容被篡改等）没有及时有效处置造成严重安全事故。 5.存在弄虚作假行为（如伪造发稿日期等）。 6.因网站建设管理工作不当引发严重负面舆情。 上述情况出现任意一种，即单项否决。
	站点无法访问	监测 1 周，每天间隔性访问 20 次以上，超过（含）15 秒网站（频道）仍打不开的次数累计占比超过（含）5%，即单项否决。
	首页不更新	监测 2 周，网站（频道）首页无信息更新的，即单项否决。 注：稿件发布页未注明发布时间的视为不更新，下同。 如首页仅为网站栏目导航入口，所有二级页面无信息更新的，即单项否决。
	栏目不更新	1.监测时间点前 2 周内的动态、要闻类栏目，以及监测时间点前 6 个月内的通知公告、政策文件类一级栏目，累计超过（含）5 个未更新。 2.应更新但长期未更新的栏目数量超过（含）10 个。 3.空白栏目数量超过（含）5 个。 上述情况出现任意一种，即单项否决。

检查对象	指标	评分细则
政府网站 ( 频道 )	互动回 应差	1.未提供网上有效咨询建言渠道（网上信访、纪检举报等专门渠道除外，频道不考核该指标）。 2.监测时间点前 1 年内，对网民留言应及时答复处理的政务咨询类栏目（在线访谈、调查征集、网上信访、纪检举报类栏目除外）存在超过 3 个月未回应有效留言的现象。 上述情况出现任意一种，即单项否决。
	服务不 实用	1.未提供办事服务。 2.办事指南重点要素类别（包括事项名称、设定依据、申请条件、办理材料、办理地点、办理机构、收费标准、办理时间、联系电话、办理流程）缺失 4 类及以上的事项数量超过（含）5 个。 3.事项总数不足 5 个的，每个事项办事指南重点要素类别（包括事项名称、设定依据、申请条件、办理材料、办理地点、办理机构、收费标准、办理时间、联系电话、办理流程）均缺失 4 类及以上。 上述情况出现任意一种，即单项否决。 注：对不承担对外服务职能的市有关单位，不检查其网站（频道）该项指标。
政务新 媒体	安全、泄密事故 等严重问题	1.出现严重表述错误。 2.泄露国家秘密。 3.发布或链接反动、暴力、色情、迷信等内容。 4.因发布内容不当引发严重负面舆情。 上述情况出现任意一种，即单项否决。

检查对象	指标	评分细则
政务新媒体	内容不更新	1.监测时间点前 2 周内无更新。 2.移动客户端（APP）无法下载或使用，发生“僵尸”“睡眠”情况。 上述情况出现任意一种，即单项否决。
	互动回应差	1.未提供有效互动功能。 2.存在购买“粉丝”、强制要求群众点赞等弄虚作假行为。 上述情况出现任意一种，即单项否决。

二、基础性指标（100 分）

一级指标	二级指标	评分细则	分值
健康情况 (20 分)	常态化监管	1.参照国办普查评分要求（国办发〔2015〕15 号）及《政府网站与政务新媒体检查指标》和《政府网站与政务新媒体监管工作年度考核指标》（国办秘函〔2019〕19 号）要求，每季度对各单位网站（频道）与政务新媒体健康情况进行检查，根据各季度检查扣分情况按比重扣分。 2.未及时对季度检查发现的问题进行整改或整改不到位的，每出现一次扣 1 分，扣完为止。 注：网站（频道）与政务新媒体任一季度监测结果不合格的，每次扣 3 分，扣完为止。	14
	内容安全	1.网站（频道）与政务新媒体日常监测存在严重错敏字情况（如党和国家的名称、最高领导人姓名职务、党的二十大等相关类型）的，每条扣 0.5 分，扣完为止。 2.网站（频道）与政务新媒体日常监测出现不良链接（赌博、色情）和信息泄露情况的，每次扣 0.5 分，扣完为止。	4
	问题地图	1.未采用测绘地信部门发布的标准地图或未使用带有审图号的地图，此项不得分。 2.存在漏绘钓鱼岛、赤尾屿、南海诸岛等重要岛屿，错误表示台湾省、错绘藏南地区和阿克赛钦地区国界线等问题的，此项不得分。	1
	可用性	1.首页上的链接（包括图片、附件、外部链接等）打不开或错误的，每发现一处扣 0.2 分，扣完为止；如首页仅为网站栏目导航入口，则检查所有二级页面上的链接。 2.其他页面上的链接（包括图片、附件、外部链接等）打不开或错误的，每发现一处扣 0.1 分，扣完为止。	1

一级指标	二级指标	评分细则	分值
发布解读 (20 分)	概况信息	1.未开设概况信息类栏目的，此项不得分。 2.概况信息更新不及时或不准确的，每发现一处扣 0.5 分，扣完为止。 注：市直有关单位不考核概况信息，权重转移至“年报报表”指标。	1
	机构职能	1.未开设机构职能类栏目的，此项不得分。 2.机构职能信息不准确的，每发现一处扣 0.5 分，扣完为止。	1
	领导信息	1.未开设领导信息类栏目的，此项不得分。 2.领导姓名、简历、照片、分管工作信息缺失或不准确的，每发现一处扣 0.5 分，扣完为止。	1
	动态要闻	1.未开设动态要闻类栏目的，此项不得分。 2.监测时间点前 2 周内未更新的，此项不得分。	2
	通知公告	1.未开设通知公告类栏目的，此项不得分。 2.监测时间点前 6 个月内未更新的，此项不得分。	2
	政策文件	1.未开设政策文件类栏目的，此项不得分。 2.监测时间点前 6 个月内政策文件类一级栏目未更新的，此项不得分；需公开发布的文件在文件印发日期 20 个工作日以后才公开的，每发现一处扣 0.5 分，扣完为止。 注：市直单位网站（频道）无政策文件栏目则本指标权重平均转移至“机构职能”和“领导信息”指标。	2



一级指标	二级指标	评分细则	分值
发布解读 (20 分)	政策解读	1.未开设政策解读类栏目的，此项不得分。 2.监测时间点前 6 个月内政策解读类一级栏目未更新的，此项不得分。 3.起草部门对印发的涉及公民、法人和其他组织切身利益、重大公共利益、需广泛知晓的重要政策文件、规范性文件未进行政策解读的，此项不得分。通过新闻发布会、图表图解、音视频或动漫等形式解读比例低于 50%的，扣 1.5 分。 注：市直单位年度内无起草印发相关政策文件的，则本指标权重平均转移至“动态要闻”和“通知公告”指标。	3
	解读关联	随机抽查网站已发布的 2 个解读稿：未与被解读的政策文件相关联的，每发现一处，扣 0.25 分；该政策文件未与被抽查解读稿相关联的，每发现一处，扣 0.25 分。 注：不足 2 个的则检查全部解读稿，并按比例进行扣分；市直单位网站（频道）无政策文件栏目则本指标权重转移至“重点领域与其他栏目”指标。	0.5
	数据发布	1.未开设数据发布类栏目或开设后存在应更新未及时更新情形的，此项不得分。 2.未对数据进行解读，或仅通过文字形式解读的，扣 1 分。 3.低于 30%通过数字化、图表图解、音视频、动漫等形式解读数据的，扣 0.5 分。 注：市直单位网站（频道）无数据发布则考核“开放广东”云浮区域中本单位数据集或数据接口分工保障情况。	1.5
	年报报表	1.未公开或超时公开政府网站工作年度报表及未在网站首页显著位置发布，此项不得分（频道栏目不考核此点）。 2.未公开或超时公开政府信息公开工作年度报告的，此项不得分。	1

一级指标	二级指标	评分细则	分值
发布解读 (20 分)	重点领域与其他栏目	1.根据粤办函〔2016〕474 号及国办发〔2019〕14 号文件对重点领域信息公开专栏建设规范及深化重点领域信息公开相关要求，每发现一个领域未公开或建设不规范、应更新未更新的，扣 1 分，扣完为止。 2.网站（频道）其他栏目存在空白或应更新未更新的，每发现一个扣 1 分，扣完为止。 注：无涉及市门户重点领域分工保障的市有关单位，本项指标得分按第 2 点细则考核；已按上述其他指标扣分的，本指标项不重复扣分。	5
办事服务 (15 分)	事项公开	未对办事服务事项集中分类展示的，此项不得分。	0.5
	办事统计	1.未公开办事统计数据的，此项不得分。 2.监测时间点前 1 个月内未更新的，此项不得分。	0.5
	要素全面性	随机抽查 4 个办事服务事项，存在办事指南要素（包括事项名称、设定依据、申请条件、办理流程、办理时限、收费标准、办理材料、办理地点、办理机构、联系方式等）缺失的情形，每发现一处扣 1 分，扣完为止。	4
	内容准确性	随机抽查 4 个办事服务事项，办事指南信息存在错误，或与线下实际办事情况不一致，每发现一处扣 1 分，扣完为止。	4
	流程清晰度	随机抽查 2 个办事服务事项，存在仅提供办理环节名称（如：申请、受理、审查、决定等），而未明确说明各环节具体内容，每发现一处扣 1 分，扣完为止。	2
	材料明确性	随机抽查 2 个办事服务事项，未明确的办理材料格式要求（如：原件/复印件、纸质版/电子版、份数等），或存在表述含糊不清的情形（如：根据有关法律法规规定应提交的其他材料等），每发现一处扣 1 分，扣完为止。	2

一级指标	二级指标	评分细则	分值
办事服务 (15 分)	附件实用性	随机抽查 2 个办事服务事项，办事指南中要求提供申请表、申请书等表单的，但未提供规范表格的获取渠道、填写说明或示范文本，每发现一处，扣 1 分，扣完为止。	2
互动交流 (10 分)	信息提交	存在网民（含异地用户）无法使用网站互动交流功能提交信息问题的，此项不得分。	1
	留言公开	1.咨询建言类栏目（网上信访、纪检举报等专门渠道除外）对所有网民留言都未公开的，此项不得分。 2.随机抽查 5 条已公开的网民留言，未公开留言时间、答复时间、答复单位、答复内容的，每发现一处，扣 1 分。 3.监测时间点前 2 个月内未更新的，扣 2 分。 4.未公开留言受理反馈情况统计数据的，扣 1 分。 注：不足 5 条的则检查全部留言。	2
	时效质量	1.简单政务咨询信件处理的时效性和答复质量，每发现一次回复不及时（超过 5 个工作日）或质量不高（存在推诿、敷衍现象，或无实质性内容的），扣 1 分，扣完为止。 2.年度内涉及本单位的省指派留言存在超过省要求期限 1 个工作日未答复或答复内容质量不高，有推诿、敷衍等现象的，扣 1.5 分。	3
	知识库	1.未编制常见问题知识库的，此项不得分。 2.未按照业务进行合理分类的，扣 0.5 分。 3.每发现知识库一个主题超过一个月未更新的，扣 0.5 分。 注：市直单位网站（频道）无自主知识库则考核市门户知识库分工主题保障，无知识库分工则权重转移至“咨询答复”指标。	1

一级指标	二级指标	评分细则	分值
互动交流 (10 分)	在线访谈	1.未提供在线访谈渠道的，本项不得分。 2.2023 年开展活动未超过（含）6 次的，本项不得分。 3.未规范整理访谈中网民提问及回复的，扣 0.5 分。 4.未通过文字、图片或音视频等多种形式发布访谈内容的，扣 0.5 分。 注：此项仅考核各县（市、区）政府门户网站。市直单位该项指标权重转移至“时效质量”指标。	1.5
	调查征集	1.未提供在线调查征集渠道（不含电子邮件形式）的，本项不得分。 2.年度内开展活动未超过（含）6 次，本项不得分。 3.年度内开展的调查征集活动未规范公开反馈结果的，本项不得分。 注：市直单位频道该项指标为 1 年内开展活动不少于 1 次（含报送市门户网站调查征集栏目）。	1.5
功能设计 (10 分)	域名名称	1.网站（频道）域名和名称未按国办发〔2017〕47 号及国办函〔2018〕55 号要求规范设置的，此项不得分。 2.未在网站首页或其他页面头部标识区域显著展示网站（频道）全称的，此项不得分。	1
	网站标识	1.未在全站页面底部功能区清晰列明党政机关网站标识、网站标识码、ICP 备案编号、公安机关备案标识、网站主办单位、联系方式的，此项不得分。 2.底部功能区列明内容信息与本单位网站实际信息不一致的，此项不得分。	1

一级指标	二级指标	评分细则	分值
功能设计 (10 分)	站内搜索	1.未提供全站站内搜索功能或功能不可用的，此项不得分。 2.随机选取 4 条网站已发布的信息或服务的标题进行测试,在搜索结果第一页无法找到该内容的，每条扣 0.5 分。 3.未对搜索结果进行分类展现的（如按照政策文件、办事指南等进行分类），扣 1 分。	1.5
	页面标签	1.随机抽查 2 个内容页面，无站点标签或内容标签的，每个扣 0.5 分，扣完为止。 2.随机抽查 2 个栏目页面，无站点标签或栏目标签的，每个扣 0.5 分，扣完为止。	1.5
	站点地图	1.未提供站点地图对各栏目进行快速导航的，此项不得分。 2.发现链接不能跳转或不准确的，每发现一处扣 0.5 分，扣完为止。	2
	“我为政府网站找错”	1.未在首页底部功能区规范添加“我为政府网站找错”入口的，扣 2 分；未在其他页面底部功能区规范添加“我为政府网站找错”入口的，每发现一处扣 0.5 分，扣完为止。 2.网民留言存在超过 2 个工作日未办结的或网民留言存在答复内容质量不高，有推诿、敷衍等现象的，每发现一条扣 1 分，扣完为止。	2
	转载分享	随机抽查发布稿件，发现未具备转载分享功能或分享功能使用异常，此项不得分。	0.5
	兼容性	通过主流浏览器访问随机测试，出现页面显示异常（拉伸、变形、错位等情况），此项不得分。	0.5

一级指标	二级指标	评分细则	分值
政务新媒体 (15 分)	开设规范	1.单位在同一平台原则上只开设一个政务新媒体账号，未经市主管单位批准擅自超量开设的，此项不得分。 2.单位及内设机构出现未经市主管单位批准擅自开设政务新媒体的，此项不得分。	2
	填报规范	单位出现未及时动态更新维护政务新媒体报送系统信息（如上线、注销、联系人信息）的，或者有政务新媒体未纳入监管范围的，此项不得分。	1
	名称规范	单位任一政务新媒体名称与主办单位工作职责不关联，此项不得分。	1
	认证规范	单位任一政务新媒体在公开认证信息中未标明主办单位名称，此项不得分。	1
	内容更新	根据本单位政务新媒体年度内周报更新情况，每发现一次 2 周内无更新的，此项不得分。	5
	内容发布	随机抽查本单位政务新媒体的发布内容，发布“雷人雷语”、“娱乐追星”、失真信息、商业广告等不当内容或随意转帖及正文直接发布超链接等，此项不得分。	1
	留言审查	随机抽查本单位政务新媒体的互动留言区，存在未做好公众留言审查发布工作，留言区出现不当言论的，发现则此项不得分。	1
	互动回应	随机抽查本单位政务新媒体的互动留言区，出现主观泄愤、回怼网民或回复出现专业性错误等情况的，发现则此项不得分。	1
	关注对象	随机抽查本单位政务新媒体的关注对象，存在关注娱乐明星、商业财经等政务工作无关类别对象，发现则此项不得分。	1
	功能可用性	政务新媒体存在子栏目内容更新不及时、提供系统链接或栏目链接失效的，发现则此项不得分。	1

一级指标	二级指标	评分细则	分值
运维保障 (10 分)	规范运维	1.在国办开展的抽查中，本单位政府网站（频道）或政务新媒体出现不合格（突出问题）情况通报，此项不得分。 2.在省府办开展的抽查中，本单位政府网站（频道）或政务新媒体出现不合格（突出问题）情况通报，每发现一次扣 5 分，扣完为止。 3.存在不合格政府网站（频道）或政务新媒体报公开之日起 1 周内未对问题进行整改，或整改不到位的，每发现一次扣 2.5 分，扣完为止。 4.根据市门户网站栏目保障的工作职责，单位对栏目内容保障不力导致 2023 年省考评市门户网站存在扣分的，扣 5 分。 注：以上 4 项可重复扣分，扣完为止。	10

三、引导性（加分）指标（25 分）

一级指标	二级指标	评分细则	分值
运维保障 （9 分）	内容安全	1.网站（频道）与政务新媒体年度内未出现错敏字情况的，加 2 分。 2.网站（频道）与政务新媒体年度内未出现不良外链与信息泄露情况的，加 2 分。	4
	内容保障	各地、各部门全年向市政府门户网站投稿达 12 篇以上的，加 1 分。	1
	上级通报	1.网站（频道）与政务新媒体年度内在国办以及省府办开展的抽查工作中未出现涉及通报情况的，加 2 分。 2.政务新媒体年度内在市检查周报工作中未出现涉及超时更新情况的，加 2 分。	4
功能设计 （4 分）	智能搜索	1.提供关键词模糊搜索功能的，加 1 分。 2.根据搜索关键词聚合相关信息和服务功能，实现“搜索即服务”的，加 1 分。	2
	服务内容	针对重点服务事项，整合相关资源，细化办理对象、条件、流程等，提供专题或集成服务。提供 3 项及以上的，加 2 分；提供 1 至 2 项的，加 1 分。	2
互动交流 （6 分）	实时互动	模拟用户进行 1 次简单常见问题咨询：咨询后一个工作日内答复且内容准确的，得 1 分；提供实时智能问答功能且内容准确的，加 1 分。	2
	在线访谈	1.各县（市区）政府门户网站在 2023 年开展 10 次以上在线访谈活动的，加 2 分。2.市直单位网站（频道）在 2023 年开展 1 次以上在线访谈活动的，加 2 分。	2
	发布解读	起草部门对已发布的政策解读材料，全部通过新闻发布会、图表图解、音视频或动漫等形式解读的，加 2 分。	2



一级指标	二级指标	评分细则	分值
创新发展 (6 分)	适老化与个性化服务	1. 按要求提供网站适老化服务的加 1 分。 2. 按要求提供个人主页、多语言版本、智能问答等个性化服务，有其中两项即可加 1 分。	2
	精品栏目	整合网站信息资源，以人性化、喜闻乐见的方式设计并打造特色精品栏目的，加 2 分。	2
	智能化应用	以语音识别、人工智能等为基础，对政府网站的信息、服务和互动资源进行开发利用，或整合政府网站和政务服务网资源，提供智能化应用的，可加 2 分。如：利用标签等技术，构建知识图谱，实现不同维度信息聚合；利用自然语言处理技术，结合“百姓体”描述，提供“搜索即服务”效果；基于网民访问内容，提供个性化推送等。	2

YFBG2024001

# 云浮市自然资源局关于印发《云浮市中心城区城市与建筑风貌管控工作指引》的通知

云自然资〔2024〕1 号

云城区、云安区人民政府，市直有关单位：

按照市委、市政府工作要求，我局起草了《云浮市中心城区城市与建筑风貌管控工作指引》，经市人民政府同意，现予以印发，请各单位贯彻执行，实施过程中遇到的问题，请径向我局反映。

特此通知。

云浮市自然资源局

2024 年 1 月 5 日

## 云浮市中心城区城市与建筑风貌管控 工作指引

城市与建筑风貌是城市外在形象和内在精神的有机统一，体现城市的文化素质。为加强中心城区城市与建筑风貌管控，提升中心城区的空间环境品质和首位度，推动我市规划建设高质量发展，满足人民日益增长的美好生活需要，现提出如下工作指引：

### 一、立原则，确立风貌管控理念原则

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入学习贯彻党的二十大精神和

习近平总书记视察广东重要讲话、重要指示精神，聚焦省委“1310”具体部署和市委“365”竞标争先体系，锚定构筑湾区美丽“后花园”，建设绿色国际化城市的目标，以生态文明建设为核心，加强历史文化保护传承，塑造精致、经典、宜人的城市风貌，建造适用、经济、绿色、美观的城市建筑。通过确立城市风貌管控理念原则，全面完善城市风貌管控体系，系统优化审批程序，深度构建长效保障机制，以城市高品质环境建设推动城市高质量发展。

## 二、架体系，架构风貌管控内容体系

建立城市设计与国土空间规划协调机制，以城市设计指引和建筑风貌导控为抓手，构建“总体-重点地区-地块”三层次的风貌管控内容体系。以塑造城市总体景观风貌为引领，强化城市设计成果落地，强化建筑风貌管控指引。

### （一）塑造绿美生态、传承特色的城市总体景观风貌。

以《云浮市国土空间总体规划（2021-2035年）》为基础，在中心城区范围编制城市风貌管控专项规划或总体城市设计，深化城市总体景观风貌营造，坚持规划引领城市风貌管控，传承城市空间基因，塑造高品质的城市空间。以“绿美生态、传承特色，打造精致、经典、宜人风貌”为目标，以“云石、天湖、南山河、大金山”为基底，使城市景观融合自然之美、人文之美、和谐之美，营造“显山、露水、透绿、彰显文化”的城市总体景观风貌。

1.显山：塑造山城交融、起伏有序的城市天际线。保证大金山等主要山脉与核心山体连续、通透、可见，严控重要山体周边建筑群体组合和建筑高度，预留视线通廊，使建筑与山体共同构筑一条曲折有致的城市天际线。

2.露水：塑造水清河畅、人水和谐的城市生态线。改善西江、南山河、天湖等自然和人工河湖水环境，保护修复水生态，提升水环境质量。沿河湖水系建设休闲漫道，营造多样亲水空间，提供优质、美丽的生态产品，打造人水和谐的城市生态线。

3.透绿：塑造绿美相依、景城一体的城市风景线。保护好城市的大树、古树，规划完善公园绿地系统，建设一批郊野公园、城市公园和社区公园，坚持选用乡土树种，实施绿化提升、空地绿化、交通节点绿化等绿化工程，做好“育护保绿、筑园增绿、隙地补绿、开门见绿、立体呈绿”的文章，塑造绿美相依、景城一体的城市风景线。

4.彰显文化：保护传承本土优秀历史文化，延续城市历史风貌。打造中心城区文化地标，擦亮城市文化名片。保护和传承好本土优秀历史文化，对具有重要保护价值的历史文化遗存应优先保护、系统保护、完整保护，延续其传统格局和历史风貌。

### （二）提升重点地区城市品质。

在组织编制（修编）详细规划时，将重点地区城市设计纳入详细规划。详细规划中的城市设计按照“单元统筹、地块深化”的原则编制，在单元详细规划中确定重点地区的空间形态结构、开敞空间体系、重要景观界面和节点等管控内容。地块开发细

则落实单元详细规划确定的城市设计管控要求，细化确定城市设计的控制性和引导性要求，并形成城市设计图则。通过“详规+城市设计图则”引导风貌管控要求落实到规划条件中，推动重点地区空间品质和建设品质双提升。

1.强化风貌带分段管控。加强百里西江风情带、都市活力山水带、石文化创意带等滨水临山地区的空间控制，尊重自然生态景观的连续性、整体性，充分发挥临山临水的区位优势，完善景观节点、视线视廊、天际线等要素设计，构建山水城协调、层次丰富、活力无限的城市景观形象。

2.强化重要节点设计管控。中心城区共规划8个重要节点，主要包括5个城市门户类节点：云浮东高速出口片区、云浮西高速出口片区、迳口片区、云浮东高铁站片区、云浮高铁站片区，强化枢纽门户景观塑造；2个公共空间类节点：城市会客厅（蟠龙天湖片区）、人民广场片区，提升片区标识性和公共服务能力；1个文化街区类节点：解放路街区，强化本地文化属性和环境品质。

3.强化主要道路及交叉口风貌管控。主要道路指中心城区内的快速路和主干道，朝向主要道路交叉路口的建筑形体，其平面夹角不能为锐角；朝向主要道路交叉路口的建筑立面，不应为整片实墙，宜增大开窗比例以增加通透感。

### （三）强化具体地块建筑风貌管控。

将“适用、经济、绿色、美观”作为建筑设计重要原则，加快组织编制《城市建筑风貌管控导则》，明确建筑组合、建筑单体、公共开放空间、附属设施等管控内容，强化城市设计及管控导则对建筑的指导约束，为建设项目的建筑景观设计和审查提供指引。

#### 1.建筑组合

（1）合理确定建筑布局，留出视线通廊。一是统筹谋划项目用地建筑布局。协调城市空间结构、城市肌理、功能布局，对应采用集约型、分散型或综合型的建筑布局方案，避免出现占地过大、面宽过长、组合突兀的建筑布局。大型居住社区建筑布局应疏密结合、错落有致。集体留用地按宗地进行建筑布局，应注重整体性，须按要求统一办理规划许可手续，做到整体规划，规范建设。二是注重衔接城市廊道。建筑布局应适当预留廊道，特别是临山、滨水区域的建筑布局应留出视线廊道和通风廊道，以保障城市廊道通视性和可达性。

（2）加强建筑高度指引，塑造有韵律的城市天际线。加强建筑高度控制，塑造形成“疏密有致、高低错落、成组成团、丰富有序”的城市天际线景观。合理搭配建筑高度及层次变化，同一地块或相邻地块之间连续布局的高层建筑，应有高度梯度变化。同一地块布局多栋高层建筑，应至少采用2个建筑高度层次（不含裙楼），且高度层次之间差值应不少于20%；同一地块布局10栋以上的建筑，应至少采用3个建筑高度层次（不含裙楼）。临山、滨水区域宜形成“前低后高”的空间组合。

(3) 控制建筑高宽比，建筑临路面宽不应过大过宽。临山、滨水区域及城市主要道路一线的建筑立面宽度不宜小于30米，不足30米的需与相邻建筑物共同设计、统一立面；其中，低、多层建筑最大连续面宽原则上不大于100米；高层建筑宜采用塔式建筑，最大连续面宽与相邻建筑相协调，避免出现“大板楼”。

(4) 加强城市界面塑造，提升城市空间品质。一是加强滨水建筑群体形象塑造，滨水一线的高层塔楼建筑宜与河岸形成一定角度布置，以增加视廊宽度和滨水展现面。二是加强临路建筑设施协调性，临路两侧的钢棚、晴雨棚等建（构）筑物应与建设工程项目主体同步设计、同步报建。三是加强道路附属设施、临街界面、公共艺术品等景观一体化设计，使街道空间和建筑退界区域形成连续、有机的整体，打造宜人舒适的城市步行空间。

## 2. 建筑单体

(1) 建筑风格因地制宜，简洁大气。建筑设计风格宜简洁大气，并统筹处理与周边环境关系。新建、扩建、改建建筑风格应体现地域性、文化性和时代性，鼓励提取岭南文化、南江文化、石文化等要素，寻求传统地域风格与现代建筑风貌的协调，避免出现“贪大、媚洋、求怪”等建筑乱象。

(2) 不同类型建筑立面精细化管控。

①公共建筑。整体立面鼓励采用现代的设计手法，标志性建筑可在建筑群体统一和谐的基调中表现建筑个性，增强可识别性。

②商业建筑。商业建筑宜采用大面积通透性橱窗、简洁有序的门头店招设计，营造时尚的商业气氛。

③居住建筑。建筑立面应尽量采用简洁清爽的设计手法。城市重点地区、临水、主要道路沿线的居住建筑宜采用公建化立面设计，不得设置开放式的服务阳台，不得安装露于窗外的防护网。

④工业建筑。建筑立面宜结合生产需要和产业特点，在满足使用要求情况下，体现工业建筑美感，充分展现现代产业园区的城市风貌，营造现代产业形象。

(3) 建筑第五立面与建筑主体相协调。高层住宅建筑屋顶高度应与城市天际线相协调，多层居住建筑屋顶宜采用坡屋顶或平坡结合等形式优化第五立面，公共建筑鼓励采用屋顶绿化美化第五立面。建筑屋顶应与建筑主体相协调，打造活力舒适的屋顶空间，鼓励采用能突出地域特色的材质、构件等。

(4) 建筑色彩和材质应与周边环境相协调。建筑色彩宜采用淡雅柔和的色系，主色调宜采用简洁、现代、明快的色彩，避免出现色彩突兀的地标建筑。建筑色彩搭配以大面积协调、小面积对比为原则。相邻地块同类性质的建筑色彩宜统一设计并相互协调。建筑材质应与自然环境、城市文化相融合，与建筑风格、使用功能相匹配。

## 3. 公共开放空间

(1) 增加小微公共空间。以“打开街角”为着力点，加大主、次干路交叉口退让距离，形成街角“微空间”。位于重点地区的建筑临道路侧的退界空间、街角“微空间”宜结合街道空间形成高品质的城市公共空间。

(2) 应坚持生态绿化理念。城市绿化景观建设应当依托自然资源和人文特色，坚持生态化、本土化、多样化、人性化的原则，同时为公众提供便捷、舒适的空间。新建主要道路绿化设计遵循因地制宜、适地适树原则，绿化方案应与项目方案一并设计和报审。

#### 4. 附属设施

(1) 建筑设备采取隐蔽处理。建筑屋顶、外立面的附属设备、附属构件、设备用房等应与建筑主体统一设计并采取隐蔽处理。建筑临街面不得设置锅炉房、水泵房、配电房、烟囱、排气孔、贮水池、水塔和各种管线等附属设施。冷却塔应设置永久性遮挡装置，并与建筑立面相协调。临街面原则上不放置空调室外机，确需放置的应隐蔽处理，安置高度距地面不应小于3.5米，其冷凝水必须有组织排放，避免空调水直排到街面或顺墙下滴。严格控制建筑物顶部的光伏发电设施安装。屋顶需安装光伏板的，应从屋面平台起算其高度，覆盖范围不宜超越建筑物主体结构轮廓线；对于超出既有建筑女儿墙高度的光伏发电设施应进行隐蔽设计，确保与建筑立面相协调。

(2) 围墙建设与建筑功能、环境相协调。围墙建设应满足退让道路红线、轨道交通、立交、河涌等各项退让要求，不得凸入退让距离范围之内。对社会公众开放的大、中型公共建筑，原则上不得临街修建围墙，确需修建围墙的，以花台、绿篱等进行隔离。学校、幼儿园、医院、住宅区和一般工业厂区等临街围墙，应采用通透形式，高度不得超过2.2米。

(3) 门楼牌坊与环境相协调。门楼、牌坊应与相关建筑、区域整体设计，尊重历史文化，风格造型与周围的建筑和自然景观相协调，注重图案和装饰的搭配。

(4) 户外广告设施与建筑外观相协调。户外广告设施应与建筑立面一体化设计，尺寸、形式和风格应与建筑整体造型相协调，新建、扩建、改建建（构）筑物外墙和屋顶设置户外广告位的，应与项目同步规划、同步报审、同步建设。

(5) 夜景照明兼顾功能性和艺术性。建筑照明应整体协调，营造柔和温馨的城市夜景。照明宜高冷低暖，坚持绿色节能原则，减少眩光和光污染。高层或地标建筑应考虑建筑物轮廓的夜景照明，夜景照明应与项目方案一并设计和报审。

### 三、强管理，加强行政审批监督管理

#### (一) 加强全过程监督监管。

1. 提前介入。自然资源部门在出具规划设计条件时明确城市设计要求，在设计方案审查阶段指导落实城市设计要求。

2. 规范审批。自然资源、住房城乡建设（城市综合执法）、交通、市场监督等部

门应按职能不断完善建设工程规划许可、施工许可及在城市建筑物、设施上悬挂、张贴宣传品等审批事项的技术审查和管理制度，加强对规划设计技术内容的完整性、正确性和可行性的审查，明确审批标准，规范审批程序。

3.专家评审。对需要进行专家评审的项目，由审批主管部门会同有关部门，邀请专家召开评审会，对城市设计方案、建筑风貌等进行把关。

4.过程督导。建设过程中，区自然资源、区住房城乡建设部门会同街道办事处或镇政府加强按图施工建设的巡查监管，如发现建设项目与批准情况不符，报批准部门发出整改意见书，通知项目业主单位整改到位；拒不整改的，依法予以处理。市自然资源局会同市住房城乡建设部门对中心城区落实建筑风貌管控情况进行抽查，务求“早发现、早制止、早处置”。

5.严格核验。有关行政职能部门组织项目建设单位、设计单位、施工单位、监理单位等，通过查阅审批资料和现场复核相结合的方式严格核验项目建设是否符合风貌管控相关要求。

（二）强化重要项目提级提质。进一步发挥市国土空间规划委员会及其下设专业委员会作用，对于重点地区城市设计、大型地标建筑、大型公共建筑和大体量城市雕塑等项目，自然资源部门在审批时，应经市国土空间规划委员会或其下设专业委员会审议，并鼓励多家高水平设计机构进行方案竞赛。

（三）加强部门协同监管力度。健全联动机制，联动自然资源、住房城乡建设（城市综合执法）、文广旅体、交通、市场监管等部门履行好相关监管责任，加大设计、实施、验收全过程监管力度，共同做好风貌管控相关工作。

#### 四、固长效，巩固工作支撑制度保障

（一）强化组织领导和经费保障。健全中心城区风貌整治提升工作领导机制，各相关部门要高度重视城市与建筑风貌管控工作。相关部门将城市建设和风貌维护所需工作经费纳入年度部门预算，在技术经济可行性、造价控制等方面保障城市建设及风貌管控需要；鼓励社会各方力量参与，拓展风貌管控利用资金渠道。

（二）完善议事机构机制。进一步完善市国土空间规划委员会及其下设专业委员会等议事机构的审议制度，健全专家咨询和公众参与机制，广泛听取、充分尊重专家和公众意见建议，保障公众对规划的知情权和参与权，提升城市规划决策的科学化与民主化。

（三）探索地区总规划师制度。突出人居环境改善和风貌整体性目标，探索建立地区总规划师制度，领航城市空间品质营造。地区总规划师面向全域和规划建设管理全流程提供常态化技术支持和咨询服务，推进规划实施精细化管理，提升城市空间品质。

本指引适用于《云浮市国土空间总体规划（2021-2035年）》中的中心城区城镇

开发边界范围内的规划建设管理活动。其他县（市）可参照执行。

本指引自 2024 年 2 月 1 日起实施，有效期至 2029 年 1 月 31 日。



YFBG2024002

# 云浮市发展和改革局关于印发云浮市 云城区污水处理费收费标准的通知

云发改价格〔2024〕5 号

市住房城乡建设局、市水务局、市国资委，佛山（云浮）产业转移工业园，云城区人民政府：

根据国家发改委、财政部、住建部《关于制定和调整污水处理收费标准等有关问题的通知》（发改价格〔2015〕119 号）有关规定，经市政府同意，现将云浮市云城区污水处理费收费标准等有关问题通知如下：

## 一、征收标准

- （一）居民用水污水处理费：按实际用水量每吨 0.95 元。  
（二）非居民用水污水处理费：按实际用水量每吨 1.40 元。

## 二、征收范围和对象

云浮市云城区市政管网供水范围和其它自取水源并向市政管网、市区河流排放污水、废水的单位和个人都应缴纳污水处理费。原来享受减免或暂免污水处理费的单位和个人不再减免或暂免。

## 三、征收管理

（一）污水处理费按分级负责由属地污水主管部门负责征收。对使用自来水的用户，由供水企业在收取自来水费时按实际用水量一并代征收；对使用自备水源的单位和个人已安装计量设备的，其用水量以计量设备显示的量值为准；未安装计量设备或者计量设备不能正常使用的，其用水量按取水设施额定流量每日运转 24 小时计算。对排水量明显低于用水量且排水口已经安装自动在线监测设施等计量装置的火力发电、钢铁等少数企业用户，经县级以上地方城镇排水与污水处理主管部门认定并公示后，按实际排水量计征污水处理费；未安装自动在线监测设施等计量装置的，按用水量计征。

（二）污水处理费按月上缴财政专户，实行“收支两条线管理”，专项用于城市排污管网和污水处理厂的建设、运行和维护，不得挤占和挪用。

## 四、补贴措施

根据《广东省发展改革委关于加快推进污水处理收费有关问题的通知》（粤发改价格〔2016〕105 号）关于不再免征污水处理费的规定，为保障低收入群体生活水平，

采取先征后补的办法，对使用市政管网供水的低收入群体（民政部门确定的低保、特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童、低保边缘家庭和支出型困难家庭），退役军人事务部门确认的残疾军人每人每月补贴 8 元，按季度发放。

#### 五、执行时间

本通知自 2024 年 1 月 22 日起执行，有效期至 2029 年 1 月 21 日。请收费单位做好宣传解释工作，自觉接受社会监督。

云浮市发展和改革局

2024 年 1 月 22 日

# 《云浮市中心城区城市与建筑风貌管控工作指引》 政策解读

云浮市自然资源局于2024年1月5日印发了《云浮市中心城区城市与建筑风貌管控工作指引》（以下简称《指引》），现就有关事宜解读如下：

## 一、起草背景和目的

为引起有关单位及群众对我市城市与建筑风貌管控的重视，治理中心城区风貌失序问题，提升中心城区的空间环境品质和首位度，根据市委、市政府的工作安排，由市自然资源局研究及起草《指引》。出台《指引》是构建完善我市中心城区城市与建筑风貌管控体系的第一步，后续将通过编制专项规划或总体城市设计、管控导则等充实并完善管控体系。市自然资源局组织了相关科室和技术力量，在根据有关法律法规和政策文件，并广泛借鉴广州、福州、石家庄、南宁等城市较为成熟的风貌管控指导意见、管理规定等基础上，结合我市实际，制定了本《指引》。

## 二、主要内容

《指引》主要内容共分为四大部分，一是立原则，确立风貌管控理念原则；二是架体系，架构风貌管控内容体系；三是强管理，加强行政审批监督管理；四是固长效，巩固工作支撑制度保障。其中，第二部分为重点部分，提出构建“总体-重点地区-地块”三层次的风貌管控内容体系。总体层次提出以塑造绿美生态、传承特色，精致、经典、宜人的城市总体景观风貌为引领；重点地区层次提出将重点地区城市设计纳入详细规划，强化城市设计成果落地；地块层次从建筑组合、建筑单体、公共开放空间、附属设施四个方面提出一些建筑风貌管控原则性要求，指引具体地块建筑风貌管控。

《指引》的适用范围为中心城区城镇开发边界范围内的规划建设管理活动，有效期为实施之日起五年内。

# 《云城区污水处理费收费标准》 政策解读

## 一、修订背景

2017 年，经市人民政府同意，按国家和省规定的最低收费标准，调整了我市云城区污水处理费收费标准，居民污水处理费按实际用水量每吨 0.95 元，非居民污水处理费按实际用水量每吨 1.40 元标准收取，随水费征收。收费标准文件有效期届满，需重新修订收费标准，经综合考虑云城区水污染防治形势和经济社会承受能力等因素，优化我市营商环境，拟继续执行国家和省污水处理费最低收费标准，即污水处理费收费标准不变。

## 二、我市城区污水处理现状

### （一）污水处理情况。

2022 年，粤海水务公司处理污水总量为 2077.33 万吨，收取污水处理费 1528.61 万元，全额上缴市财政局。

### （二）成本监审情况。

我局对云城区污水处理企业进行了 2020-2022 年的成本监审，核定云浮市云城区污水处理实际运营成本（含污水收集管网折旧及维护成本等政府投入部分）：2020 年单位污水处理成本 0.77 元/M<sup>3</sup>，2021 年单位污水处理成本 0.84 元/M<sup>3</sup>，2022 年单位污水处理成本 0.95 元/M<sup>3</sup>，3 年平均单位污水处理成本为 0.85 元/M<sup>3</sup>。

## 三、主要内容

主要内容共五大部分。

第一部分“征收标准”，居民污水处理费按实际用水量每吨 0.95 元，非居民污水处理费按实际用水量每吨 1.40 元收取。

第二部分“征收范围和对象”，云浮市云城区市政管网供水范围和其它自取水源并向市政管网、市区河流排放污水、废水的单位和个人都应缴纳污水处理费。原来享受减免或暂免污水处理费的单位和个人不再减免或暂免。

第三部分“征收管理”，污水处理费按分级负责由属地污水主管部门负责征收。对使用自来水的用户，由供水企业在收取自来水费时按实际用水量一并代征收；对使用自备水源的单位和个人已安装计量设备的，其用水量以计量设备显示的量值为准；未安装计量设备或者计量设备不能正常使用的，其用水量按取水设施额定流量每日运转 24 小时计算。对排水量明显低于用水量且排水口已经安装自动在线监测设施等计

量装置的火力发电、钢铁等少数企业用户，经县级以上地方城镇排水与污水处理主管部门认定并公示后，按实际排水量计征污水处理费；未安装自动在线监测设施等计量装置的，按用水量计征。

污水处理费按月上缴财政专户，实行“收支两条线管理”，专项用于城市排污管网和污水处理厂的建设、运行和维护。

第四部分“补贴措施”，低收入群体采取先征后补的办法，对使用市政管网供水的低收入群体（民政部门确定的低保、特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童、低保边缘家庭和支出型困难家庭），退役军人事务部门确认的残疾军人每人每月补贴 8 元，按季度发放。

第五部分“执行时间”，收费标准有效期 5 年。

#### 四、工作建议

建议《云浮市发展和改革局关于印发云城区污水处理费收费标准的通知》经市政府常务会议审定后，由市发展和改革局冠以“经市人民政府同意”印发执行。

#### 五、说明

污水处理收费标准按照“污染付费、公平负担、补偿成本、合理盈利”的原则，云城区污水处理费收费标准执行国家最低收费标准，一是有利于污水处理事业持续发展，促进节约用水、保护环境，改善我们的生活居住、投资环境；二是充分考虑污水处理企业和群众等各方承受能力；三是广东省 17 个地市是执行国家和省规定的最低标准，经了解，21 个地市最近也没有调整的计划，参考兄弟市，我们不宜提高污水处理费收费标准。

## 人 事 任 免

### 市政府 2024 年 1 月份任命：

朱志俏 市中医院（广东药科大学附属第二医院）副院长  
刘红兵 市中医院（广东药科大学附属第二医院）副院长  
曹 标 市财政局总会计师  
彭家锋 市乡村振兴发展中心副主任  
莫球兴 市侨务局局长  
苏启勇 市交通运输局副局长，试用 1 年  
陈荣富 市商务局副局长，试用 1 年  
陈志远 市林业局副局长

### 市政府 2024 年 1 月份免去：

林伟祥 市侨务局局长职务  
邱志明 市林业局副局长职务  
陈志远 市商务局副局长职务