



广州市人民政府公报

GAZETTE OF THE PEOPLE'S GOVERNMENT OF GUANGZHOU MUNICIPALITY

2023

第3期（总第936期）

广州市人民政府公报

2023 年第 3 期（总第 936 期）

2023 年 1 月 30 日

目 录

广州市人民政府令

广州市人口与计划生育服务规定（政府令第 196 号）（1）

广州市人民政府办公厅文件

广州市人民政府办公厅关于印发广州市积分制入户管理办法的通知
（穗府办规〔2023〕1 号）（6）

部门文件

广州市人力资源和社会保障局 广州市财政局关于延长《广州市企业社会化管理特殊退休
人员安置费使用管理办法》有效期的通知（穗人社规字〔2022〕4 号）（12）

广州市财政局 国家税务总局广州市税务局关于印发广州南沙个人所得税优惠政策实施
办法的通知（穗财规字〔2022〕1 号）（16）

广州市生态环境局关于印发广州市产业园区规划环境影响评价与建设项目环境影响评价
联动实施办法的通知（穗环规字〔2022〕3 号）（20）

广州市医疗保障局 广州市财政局 广州市人力资源和社会保障局关于广州市职工医疗
保险和生育保险筹资标准的通知（穗医保规字〔2022〕1 号）（25）

广州市医疗保障局 广州市财政局 广州市卫生健康委员会关于广州市职工医疗保险和
生育保险待遇标准的通知（穗医保规字〔2022〕2 号）（28）

广州市医疗保障局关于印发广州市社会医疗保险和生育保险就医管理办法的通知
（穗医保规字〔2022〕3 号）（34）

政策解读

《广州市人力资源和社会保障局 广州市财政局关于延长〈广州市企业社会化管理特殊
退休人员安置费使用管理办法〉有效期的通知》政策解读（41）

《广州市医疗保障局 广州市财政局 广州市卫生健康委员会关于广州市职工医疗保险和
生育保险待遇标准的通知》政策解读（44）

《广州市社会医疗保险和生育保险就医管理办法》政策解读（47）

广州市人民政府令

第 196 号

《广州市人口与计划生育服务规定》已经 2022 年 12 月 9 日市人民政府第 16 届 24 次常务会议通过，现予公布，自 2023 年 3 月 1 日起施行。

市 长 郭永航

2023 年 1 月 6 日

广州市人口与计划生育服务规定

第一条 为了促进人口长期均衡发展，优化生育服务，根据《中华人民共和国人口与计划生育法》《广东省人口与计划生育条例》等法律、法规，结合本市实际，制定本规定。

第二条 本规定适用于本市行政区域内的人口与计划生育服务工作。

第三条 各级人民政府领导本行政区域内的人口与计划生育工作，实行目标管理责任制度。

市、区人民政府应当根据全国人口发展规划及上一级人民政府人口发展规划，结合当地实际情况，编制本行政区域的人口发展规划，将其纳入国民经济和社会发展规划，根据人口发展规划，制定人口与计划生育实施方案并组织实施，推动生育政策和相关经济社会政策的配套衔接，每年向上级人民政府报告本行政区域人口工作情况。

镇人民政府、街道办事处应当将人口和计划生育服务工作作为基层社会事务工

(本文与正式文件同等效力)

作的重要内容，指定卫生健康工作机构负责本辖区内的人口与计划生育工作的具体实施。

第四条 市卫生健康主管部门负责本市的计划生育和与计划生育有关的人口工作，推进优生优育服务，并组织实施本规定。

区卫生健康主管部门具体负责本行政区域内的计划生育和与计划生育有关的人口工作。

发展改革、教育、公安、民政、财政、人力资源社会保障、规划和自然资源、住房城乡建设、市场监管、医保、来穗人员服务管理、政务服务数据管理等部门在各自的职责范围内，通过完善住房、财政、教育、金融、人才、就业等支持政策，做好人口与计划生育服务工作。

第五条 村（居）民委员会设立计划生育委员会，按照人口规模配备计划生育工作人员，依法制定计划生育自治章程，向所在镇人民政府或者街道办事处备案，并组织实施。计划生育自治章程不得与宪法、法律、法规和国家的政策相抵触。

村（居）民委员会、大型厂矿、企业事业单位及流动人口聚居的地方可以建立计划生育协会，组织群众开展计划生育自我教育、自我管理、自我服务。

第六条 本市各级人民政府应当将人口与计划生育经费列入财政预算，保障人口与计划生育工作必要的经费，并根据当地经济和社会状况逐步提高人口与计划生育经费投入的总体水平。

国家机关、社会团体、企业事业单位、基层群众性自治组织应当保证本单位开展人口与计划生育工作所需的经费。

任何单位和个人不得截留、克扣、挪用人口与计划生育工作经费。

第七条 卫生健康、教育、科技、文化、民政等部门应当结合各自的职能组织开展人口与计划生育宣传教育，引导公民树立科学、文明的生育、养育观念，尊重生育的社会价值，提倡适龄婚育、优生优育、父母共担育儿责任。

报刊、广播、电视、网络等媒体应当开展人口与计划生育工作的社会公益性宣传。

学校应当以符合受教育者特征的适当方式，在学生中有计划地开展生理卫生教育、心理健康教育、青春期教育或者性健康教育。

第八条 市、区人民政府应当建立出生人口监测和预警机制，实行分级分类人

口统计调查制度，健全市、区、镇（街）、村（居）四级出生人口监测网络，科学预测出生人口变动趋势。

第九条 发展改革、公安、民政、人力资源社会保障、住房城乡建设、卫生健康、医保、来穗人员服务管理、政务服务数据管理等部门应当建立信息共享制度，促进人口信息资源的综合开发和有效利用，推进出生医学证明、户口登记、医保参保、社保卡申领等事项联办。

第十条 生育登记工作采取现场办理和线上办理相结合。拟生育子女的人员应当持身份证或者户口簿，到镇、街道卫生健康工作机构等办理机构或者通过“粤省事”等移动政务服务平台填写提交生育登记表。登记申请人身份证或者户口簿可以调取电子证照的，免于提交。

办理机构应当在登记申请人提交生育登记办理资料后 5 个工作日内出具生育登记凭证。

第十一条 市卫生健康主管部门应当会同市民政、财政等部门以及市妇联、残联，组织开展出生缺陷综合防控工作。

卫生健康主管部门应当确定出生缺陷综合防控定点服务机构的名单，并向社会公布。

符合条件的服务对象可以到出生缺陷综合防控定点服务机构接受其提供的免费婚前医学检查、孕前优生健康检查、产前筛查和诊断、新生儿疾病筛查等各阶段的出生缺陷综合防控服务。

第十二条 鼓励医疗卫生机构提升孕育科研攻关能力，开展中西医结合等不孕不育诊疗新技术研究与应用。

第十三条 卫生健康、发展改革、教育、公安、民政、司法行政、住房城乡建设、市场监管、城市管理综合执法、来穗人员服务管理、消防救援、网信等部门在各自职责范围内监督涉人类辅助生殖技术领域技术服务，查处违法违规行为。

任何单位和个人不得实施下列行为：

- （一）非法开展人类辅助生殖技术；
- （二）非法采供精（卵）；
- （三）进行非医学需要的胎儿性别鉴定；
- （四）进行非医学需要的选择性别人工终止妊娠；

（本文与正式文件同等效力）

(五) 法律、法规和规章规定的其他禁止性行为。

第十四条 医疗卫生机构应当关注孕产妇心理健康，将孕产期心理保健知识纳入孕产期保健科普宣教内容，提高孕产妇及其家庭成员的心理健康保健意识。

鼓励综合医院心理科、精神科、妇产科以及妇幼保健院等医疗机构以多学科会诊的形式，为孕产妇及其家庭成员提供专业支持。

第十五条 鼓励村（居）民委员会组织专家面向村（居）民开展出生缺陷防控、高危妊娠、孕产妇心理健康保障、婴幼儿科学喂养等知识宣讲活动。

鼓励社区内的家庭互助帮扶，提供婴幼儿临时照管帮助，组织开展各类亲子活动。村（居）民委员会可以利用社区活动室、村民活动室等，为社区内育儿家庭组织的亲子活动提供场地。

第十六条 市、区人力资源社会保障部门应当规范用人单位招录、招聘行为，定期开展女职工生育权益保障、妇女平等就业等专项督查，为因生育中断就业的女性提供再就业培训公共服务。

鼓励用人单位与职工协商确定有利于照顾婴幼儿的灵活休假和弹性工作方式，为家庭照护婴幼儿创造便利条件。

第十七条 对本市符合住房保障条件且有未成年子女的家庭，住房城乡建设主管部门在实施公租房保障时，可以根据未成年子女数量在户型选择等方面给予适当照顾，对有未成年子女的三孩家庭按规定给予优先保障。

符合法律、法规规定生育二孩以上的家庭购买家庭首套自住住房申请住房公积金贷款，且符合住房公积金贷款条件的，贷款最高额度可以适当调整提高。住房公积金贷款支持政策由住房公积金管理部门另行制定。

第十八条 鼓励有条件的普通高校和职业院校开设婴幼儿托育服务与管理等专业。鼓励银行机构为托育机构提供多种贷款产品和服务。鼓励保险机构开发相关责任险以及托育机构运营相关保险。

鼓励有条件的幼儿园开设托班，招收 2 至 3 岁幼儿。鼓励有条件的幼儿园在属地区教育行政部门指引下，结合实际提供托管服务。

第十九条 符合法律、法规规定生育子女的夫妻，女方在享受国家规定产假的基础上，再享受 80 日的奖励假；男方享受 15 日的陪产假。在规定假期内照发工资，不影响福利待遇和全勤评奖。

符合法律、法规规定生育子女的，在子女 3 周岁以内，父母每年各享受 10 日的育儿假。休假期限不因变更用人单位而重置或者增减，休假方式由用人单位与职工根据实际情况商定。

夫妻双方经所在单位同意，可以调整奖励假、育儿假的假期分配，女方自愿减少奖励假、育儿假的，男方享受的陪产假、育儿假等可以增加相应天数。

第二十条 在国家提倡一对夫妻生育一个子女期间，自愿终身只生育一个子女的夫妻，按照国家、省和市的相关规定继续享受相关独生子女优待奖励；符合条件的独生子女父母享受社区居家养老、日常照料等必要的扶助补助。

在国家提倡一对夫妻生育一个子女期间，自愿终身只生育一个子女的夫妻，用人单位应当按照国家和省的相关规定给予其子女护理假。

第二十一条 市、区人民政府应当建立健全计划生育特殊家庭生活、养老、医疗、精神慰藉等全方位帮扶保障制度，并将有关帮扶和保障工作纳入计划生育目标管理责任制考核。

对符合条件的计划生育特殊困难家庭成员，落实基本养老、医疗保障相关政策；发放计划生育特别扶助金；优先安排入住公办养老机构，提供无偿或者低收费托养服务；对住房困难的，优先纳入住房保障；对有就业意愿的，予以优先就业帮扶。

第二十二条 公民、法人或者其他组织违反本规定规定的行为，《中华人民共和国人口与计划生育法》等法律、法规和规章已经作出处罚规定的，从其规定。

第二十三条 有关行政管理部门及其工作人员违反本规定，不依法履行职责的，由有权机关责令改正，对负有责任的领导人员和直接责任人员依法给予处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第二十四条 本规定自 2023 年 3 月 1 日起施行。广州市人民政府 2017 年 12 月 15 日公布的《广州市人口与计划生育服务和管理规定》（广州市人民政府令第 155 号）同时废止。

公开方式：主动公开

（本文与正式文件同等效力）

5

GZ0220230001

广州市人民政府办公厅文件

穗府办规〔2023〕1号

广州市人民政府办公厅关于印发广州市 积分制入户管理办法的通知

各区人民政府，市政府各部门、各直属机构：

《广州市积分制入户管理办法》已经市人民政府同意，现印发给你们，请认真组织实施。实施中遇到问题，请径向市来穗人员服务管理局反映。

广州市人民政府办公厅

2023 年 1 月 6 日

广州市积分制入户管理办法

第一条 为加强来穗人员服务管理，有序推进长期在广州合法稳定就业和居住的各类来穗人员入户工作，根据有关法律、法规，结合本市实际，制定本办法。

第二条 本办法所称积分制入户，是指通过建立积分制入户指标体系，每项指标赋予一定分值，按申请入户人员的条件进行指标量化，当累计积分达到规定分值时可申请入户。

第三条 积分制入户主要面向长期在本市合法稳定就业居住的非本市户籍人员。特殊技能、特殊艰苦行业一线从业人员入户，纳入积分制入户管理范畴。

第四条 每年度积分制入户人数实行总量控制，使用总量控制类入户指标，纳入当年迁入人口计划统筹安排。

第五条 市发展改革部门负责将积分制入户指标统一纳入全市年度迁入人口计划内管理，配合制定积分急需工种或职业资格、职业技能等级目录。

市来穗人员服务管理部门负责积分制入户工作的统筹协调和具体实施；会同市发展改革、人力资源社会保障等部门制定积分急需工种或职业资格、职业技能等级目录；组织开发积分制入户信息系统；组织、协调和指导各区来穗人员服务管理部门开展相关工作；会同相关部门按规定程序确定积分制入户人员名单。

市（区）公安机关负责核查刑事处罚、治安处罚记录；办理入户手续。

市人力资源社会保障部门负责配合制定积分急需工种或职业资格、职业技能等级目录。

各特殊技能、特殊艰苦行业主管部门，负责参照积分制入户指标体系，分别制定本行业一线从业人员的积分制指标体系，并根据当年下达的指标数遴选拟入户人员。

各区来穗人员服务管理部门负责统筹本辖区申请材料审核等工作。各镇（街）来穗人员积分制入户受理窗口负责申请材料预审、受理等工作。

其他有关部门按各自职能配合做好相关工作。

第六条 积分制入户人员应同时符合以下条件：

- （一）在本市合法稳定就业或创业；
- （二）年龄在 45 周岁以下；
- （三）持本市办理有效《广东省居住证》；
- （四）缴纳社会保险满 4 年；
- （五）按照《广州市积分制入户指标体系及分值表》计算总积分满 150 分；
- （六）近 5 年内未受过刑事处罚。

对符合本条第一款规定的人员，由市来穗人员服务管理部门结合下达的总量控制类指标数，根据排名情况确定拟入户人员名单并公示。

积分制入户申请人员按基础指标分值从高到低进行排名，分值相同时，按照在本市缴纳社会医疗保险时长排名；如再相同，按照在本市连续办理《广东省居住证》时长排名。几经两轮排名后排序相同，作并列排名处理。凡并列排名者具有同等积

分制入户资格。

积分制入户指标体系或排名规则等因实际情况发生变化而需要调整的，调整部分经专题请示市政府同意后向社会公布实施。

第七条 年龄原则上在 45 周岁以下，在本市相关用人单位工作满 3 年以上，从事特殊技能、特殊艰苦行业一线从业人员，由行业主管部门按照所制定的积分制指标体系，结合下达的总量控制类指标数遴选确定拟入户人员名单，由市来穗人员服务管理部门进行入户审核并公示。

符合本条第一款规定的人员，不受本办法第六条规定第一款（一）至（五）项条件的限制。

第八条 通过积分制入户的人员，其配偶、未成年子女可同时随迁入户本市。

第九条 拟入户人员名单公示期满并进行异议处理后，公布入户人员名单并签发入户卡。获批人员到公安机关办理入户手续。

第十条 申请人应书面承诺提供的申请材料真实有效。经查实有虚假承诺或经有关部门查实存在隐瞒、欺骗或提供虚假材料等情形的，依照相关规定予以处理。

第十一条 在审核及办理户籍迁入本市过程中，相关职能部门不得收取任何费用。对以办理户籍名义收取任何费用或从事其他违法行为的单位或个人，将依法予以查处并追究责任。

积分制入户工作有关职能部门及其工作人员应当依法履行职责，不依法履行职责的，由有权机关责令改正，对负有责任的领导人员和直接责任人员依法给予处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第十二条 市来穗人员服务管理部门应牵头会同相关部门，根据本办法制定积分制入户办事指南。

各相关部门应整合和共享信息资源，充分利用信息化手段简化申请流程，构建责任明确、功能互补、注重实效的工作机制。

第十三条 本办法自 2023 年 2 月 10 日起施行，有效期 5 年。《广州市人民政府办公厅关于印发广州市积分制入户管理办法的通知》（穗府办规〔2020〕11 号）同时废止。

附件：广州市积分制入户指标体系及分值表

附件

广州市积分制入户指标体系及分值表

类别	序号	指 标	指标内容及分值	备 注
基 础 指 标	1	合法稳定住所	1. 在广州市办理《广东省居住证》，每满 1 年计 8 分。 2. 在广州市累计居住年限： (1) 合法产权住所 (20 分)； (2) 合法租赁住所或单位宿舍，每满 1 年计 5 分，最高不超过 20 分。 3. 申请人居住地由越秀区、海珠区、荔湾区、天河区转移到本市其他行政区的，每满 1 年计 2 分，最高不超过 10 分。	既有合法产权住房、又有合法租赁住房的，由申请人选择其中一项计分。
	2	合法稳定就业	1. 在广州市就业（创业）并参加城镇基本养老保险、社会医疗保险（含职工社会医疗保险及城乡居民医疗保险）、失业保险、工伤保险、生育保险，每个险种每满 1 年计 2 分。 2. 在广州市就业（创业）并缴存住房公积金，每满 1 年计 2 分。	1. 失业保险基金代缴的职工社会医疗保险缴费年限及外来工医保年限纳入医保累计缴费时间。外地转入社保、补缴社保不计算年限，重复参保期间不重复计算年限。 2. 异地转入住房公积金、补缴住房公积金不计算年限。
	3	年龄	1. 18~40 周岁（含 40 周岁）(30 分)。 2. 40 周岁以上的，每增加 1 岁（含不满 1 岁）少加 2 分。	动态调整，最低为 0 分。
加 分 指 标	1	文化程度	1. 本科及以上学历 (30 分)。 2. 专科（含高职）(20 分)。 3. 高中（含中职）(10 分)。	只取最高分，不累计计分。高中以下学历不计分。
	2	创新能力	1. 近 5 年获得授权的有效专利且授权时的地址为广州市辖区的专利发明人，按以下标准给予计分： 属发明专利的，每项专利按 20 分/（人数）计算，最高不超过 40 分。 2. 在广州市高新技术企业、新型研发机构从事技术创新和研发的申请人，工作每满 1 年计 2 分，最高不超过 10 分。	1. 专利授权后，专利发明人发生变更的，不予计分；专利地址变更到非广州市辖区内的，不予计分。 2. 对同时满足 1 和 2 两项条件的，可以累计计分。

（本文与正式文件同等效力）

类别	序号	指 标	指标内容及分值	备 注
加 分 指 标	3	急需工种或职业资格（职业技能等级）、服务行业	1. 职业工种或职业资格、职业技能等级符合当年广州市积分急需工种或职业资格、职业技能等级目录（10分）。 2. 现正从事特殊技能、特殊艰苦行业一线人员（10分），工作每满1年再加5分，最高再加分不超过20分。	
	4	社会服务和公益	1. 近5年内，参加献血（每次计2分），单项累计最高不超过10分。 2. 近5年内，参加志愿者（义工）服务（每满50小时计2分）。1年内计分不超过2分，单项累计最高不超过10分。	
	5	纳税情况	1. 对普通劳动者，申报缴纳个人所得税： （1）近3个纳税年度累计在广州市缴纳个人所得税：1万~3万元（含1万元，不含3万元）（4分）；3万~6万元（含3万元，不含6万元）（8分）；6万元以上（含6万元）（12分）。 （2）近3个纳税年度连续每1年均在广州市申报缴纳综合所得（包括工资薪金所得、劳务报酬所得、稿酬所得、特许权使用费所得）或者经营所得的个人所得税（4分）。 （3）近1个纳税年度按规定办理个人所得税年度汇算清缴申报（含清缴税款）（2分）。 2. 所投资创办的企业，近3个纳税年度累计在广州市纳税： （1）5万~10万元（含5万元，不含10万元）（4分）； （2）10万~20万元（含10万元，不含20万元）（8分）； （3）20万元以上（含20万元）（12分）。	1. 一个纳税年度指当年的1月1日至12月31日。 2. 对同时满足1和2两项条件的，可以累计计分。
	6	表彰奖项	1. 个人获得党中央、国务院授予的奖项和荣誉称号（30分）。 2. 个人获得广东省委、省政府或中央和国家机关部委等授予的劳动模范或先进工作者等奖项和荣誉称号（20分）。 3. 个人获得广州市委、市政府授予的奖项和荣誉称号（10分）。 4. 个人获得广州市直机关或各区委、区政府授予的奖项和荣誉称号（5分）。 5. 个人获得中央军委授予的荣誉称号（30分）；个人获得一等功（首次20分，累加每次5分）；获得二等功（首次10分，累加每次2分）；获得三等功（首次5分，累加每次1分）。	1. 只计个人在广州市工作期间获得的奖项。 2. 同一奖项只取最高分，不同奖项可累计计分。 3. 服役期间立功受奖情况（指标内容5）不受上述限制。

类别	序号	指 标	指标内容及分值	备 注
减 分 指 标	1	信用情况	信用记录不良，每宗减 10 分。	适用于广州市公共信用信息管理系统中有行政处罚信息、不良司法信息、被列入异常名录或标记为异常状态的企业法定代表人及个体工商户户主。
	2	违法违规情况	1. 近 5 年内，有偷漏税行为，每次减 10 分。 2. 近 5 年内，受到治安管理处罚，每次减 10 分。	同一行为在“信用情况”已减分的，不重复减分。

注：根据本办法第六条规定，积分制入户人员应按照本指标体系计算总积分满 150 分；符合条件的申请人按基础指标分值从高到低进行排名。

公开方式：主动公开

(本文与正式文件同等效力)

GZ0320220071

广州市人力资源和社会保障局 广州市财政局 文件

穗人社规字〔2022〕4号

广州市人力资源和社会保障局 广州市财政局关于 延长《广州市企业社会化管理特殊退休人员 安置费使用管理办法》有效期的通知

各区人力资源和社会保障局、财政局：

根据《广东省行政规范性文件管理规定》，现将《广州市企业社会化管理特殊退休人员安置费使用管理办法》（穗人社规字〔2017〕11号）有效期延长5年，请认真贯彻执行。执行中遇到的问题请径向广州市社会保险基金管理中心反映。

广州市人力资源和社会保障局
广州市财政局
2022年9月28日

广州市企业社会化管理特殊退休人员安置费使用管理办法

第一条 为进一步规范企业社会化管理特殊退休人员安置费使用管理，根据《广

州市退休人员社会服务管理规定》（穗府令第 127 号）、《中共广州市委办公厅 广州市人民政府办公厅关于转发粤办发〔2003〕23 号文件积极推进我市企业退休人员社会化管理服务工作的通知》（穗办〔2004〕14 号）文件精神，特制定本办法。

第二条 本办法所称特殊退休人员安置费，是指企业移交特殊退休人员（以下简称特殊人员）社会化管理服务时，按规定标准向特殊人员户籍所属区退休人员社会服务管理机构（以下简称退管机构）一次性缴交的安置费。

第三条 本办法适用于已纳入本市退休人员社会化管理服务范围且已缴纳特殊人员安置费，无配偶且无子女，或者经医疗鉴定患有 1—4 级精神病，或者 1—4 级工伤残疾特殊人员。

第四条 市退管机构对全市特殊人员安置费使用管理进行指导、监督，并拟制相关实施标准；区退管机构负责本区特殊人员安置费使用组织实施工作，统筹安排安置费服务项目，并负责安置费资金使用管理；镇（街）退管机构负责特殊人员安置费服务管理的政策宣传，负责特殊人员安置服务需求的受理和情况核实，并核实安置服务项目实施效果。

第五条 安置费服务项目包括机构养老服务、居家养老服务、意外伤害综合保险服务、信息智慧助老服务、特殊困难帮扶服务。

（一）机构养老服务：参加机构养老服务的特殊人员。

（二）居家养老服务：参加居家养老服务的特殊人员。

（三）意外伤害综合保险服务：年龄 60 周岁及以上的特殊人员。

（四）信息智慧助老服务：参加信息智慧助老服务的特殊人员。

（五）特殊困难帮扶服务：因患重大疾病、或突发意外事故造成生活特别困难的特殊人员。

第六条 安置费使用方式包括机构养老服务、居家养老服务、意外伤害综合保险服务、信息智慧助老服务和特殊困难帮扶服务等五项，具体如下：

（一）机构养老服务：特殊人员需要机构养老服务的，由本人或监护人向户籍所属区退管机构提出书面申请后，可在专业养老机构或者其他专业医疗机构托管养老。特殊人员参加机构养老或者其他医疗机构托管养老，原则上由区退管机构集中统一安置。

养老机构应为取得养老机构资格的专业养老机构，或具备医养结合条件的其他专业医疗机构。

（二）居家养老服务：符合民政部门规定的社区居家养老服务政府资助条件的特

（本文与正式文件同等效力）

殊人员纳入民政社区居家养老服务范围。不符合民政部门规定的社区居家养老服务政府资助条件的特殊人员，根据特殊人员需求，由区退管机构评估审核后，通过购买服务等方式，为特殊人员提供居家养老服务。

(三) 老年人意外伤害综合保险服务：区退管机构统一为 60 周岁及以上的特殊人员办理老年人意外伤害综合保险投保手续，并代表特殊人员与承保机构签订保险协议，向承保机构按年度一次性支付保险缴费资金。

(四) 信息智慧助老服务：区退管机构统一为参加信息智慧助老服务的特殊人员办理平安通（宝）呼援服务，或 GPS 等信息助老服务入网手续，签订服务协议，为特殊人员提供紧急救援、位置查找、爱心热线、信息查询等服务。

(五) 特殊困难帮扶服务：特殊人员因患重大疾病，或个人自付医疗费负担过重，或因家庭遭受火灾、水灾等突发意外事故至经济损失严重，造成生活特别困难的，由本人或监护人提出书面申请，按照《广州市社会化管理企业特殊人员困难帮扶服务实施细则》给予特殊人员关怀慰问和经济帮扶等服务。《广州市社会化管理企业特殊人员困难帮扶服务实施细则》另行制定。

第七条 服务项目资金来源如下：

(一) 机构养老服务、居家养老服务、意外伤害综合保险服务和信息智慧助老服务项目所需资金从特殊人员安置费列支。

(二) 特殊困难帮扶服务项目所需资金从特殊人员安置费沉淀资金开支（安置费沉淀资金是指有安置费的特殊人员死亡后其安置费剩余积淀结存的资金）。

(三) 安置费资金利息。

第八条 安置费开支标准如下：

(一) 机构养老服务：特殊人员入住养老机构（或其他医疗机构）期间，区退管机构给予经济补助，补助标准为不超过 2100 元/人·月，其中：床位费 700 元/人·月内，护理费 1400 元/人·月内。

(二) 居家养老服务：特殊人员参加居家养老服务的，区退管机构可给予不超过 400 元/人·月的居家养老服务补助。

(三) 意外伤害保险服务：区退管机构统一为 60 周岁及以上的特殊人员购买老年人意外伤害综合保险，定额标准为 20 元/人·年。

(四) 信息智慧助老服务：区退管机构统一为特殊人员办理平安通（宝）呼援服务，或 GPS 等信息助老服务入网手续，一次性初装费补助不超过 450 元/人，使用费补助不超过 360 元/人·年。

(五) 特殊困难帮扶服务：一年内帮扶人数比例原则上控制在本区特殊人员总数的 5% 内，每次补助标准不超过 2000 元/人，一年内补助不超过 20000 元/人。

第九条 应当从社会医疗保险、长期护理保险、社会福利制度支付的费用，安置费不予支付。

第十条 安置费管理要求如下：

(一) 区退管机构须严格执行财政收支两条线管理，及时将企业缴交的安置费上缴同级财政。安置费实行专项管理，专款专用，专户专账核算，任何单位和个人不得挤占、挪用。

(二) 区财政将本办法规定的服务项目支出纳入特殊人员安置费预算予以保障，如特殊人员安置费出现收不抵支，则由区财政予以补足。对特别困难的区，市财政可根据财力情况给予适当补助。

(三) 财政专户管理的特殊人员安置费，在安排当年的预算支出和预留下一年度的预算支出后，按照财政专户管理等有关规定开展保值增值管理。

(四) 区退管机构根据年末实有特殊人员人数按本办法规定的各项指标编报新一年度安置费支出预算，年度收支全部纳入预算管理，报同级财政部门审核批准。

(五) 特殊人员安置费由区退管机构统筹使用。安置特殊人员入住养老机构或者其他专业医疗机构托管养老应本着量入为出、收支平衡、留有余地原则，合理使用安置费。

(六) 加强财务管理，规范会计核算。根据《事业单位财务规则》（财政部令第 108 号）规定，建立退管机构财务管理制度和会计核算制度；规范会计基础工作，统一数据口径，确保特殊人员安置费资金的安全运行。

第十一条 市退管机构定期检查各区退管机构特殊人员安置费的使用情况，发现问题及时提出纠正意见。各级退管机构应接受和配合上级、同级财政、审计部门对特殊人员安置费管理情况的监督检查。

第十二条 本办法自印发之日起实行，有效期 5 年。

公开方式：主动公开

(本文与正式文件同等效力)

15

GZ0320220083

广州市财政局 国家税务总局广州市税务局 文件

穗财规字〔2022〕1号

广州市财政局 国家税务总局广州市税务局关于 印发广州南沙个人所得税优惠政策实施办法的通知

南沙区财政局、国家税务总局广州市南沙区税务局（国家税务总局广州南沙开发区税务局）：

经市政府同意，现将《广州南沙个人所得税优惠政策实施办法》印发给你们，请遵照执行。执行中遇有问题，请径向市财政局、市税务局反映。

广州市财政局

国家税务总局广州市税务局

2022年11月4日

广州南沙个人所得税优惠政策实施办法

第一章 总 则

第一条 为落实国务院《广州南沙深化面向世界的粤港澳全面合作总体方案》

(国发〔2022〕13号，以下简称《总体方案》)有关要求，加快广州南沙粤港澳重大合作平台建设，根据《财政部 税务总局关于广州南沙个人所得税优惠政策的通知》(财税〔2022〕29号)和《广东省财政厅 国家税务总局广东省税务局转发财政部 税务总局关于广州南沙个人所得税优惠政策的通知》(粤财税〔2022〕30号)，制定本办法。

第二条 在《总体方案》规划的广州市南沙区全域(以下简称广州南沙)内，对香港、澳门居民(以下简称港澳居民)实施个人所得税优惠政策的，适用本办法。

第三条 对在广州南沙工作的香港居民，其个人所得税税负超过香港税负的部分予以免征；对在广州南沙工作的澳门居民，其个人所得税税负超过澳门税负的部分予以免征。

第四条 个人所得税减免税额计算，以一个纳税年度为准。纳税年度，自公历1月1日起至12月31日止。

第五条 港澳居民在同一纳税年度内，不得同时享受本办法的港澳居民个人所得税优惠与粤港澳大湾区境外高端、紧缺人才个人所得税优惠，可自行选择享受其中一项优惠。

第二章 减免条件和范围

第六条 享受本办法优惠的港澳居民应同时具备下列条件：

(一) 身份条件：纳税人具有香港或澳门居民身份；

(二) 工作条件：港澳居民纳税年度内在广州南沙注册的实质性运营企业或其他机构任职、受雇，或在广州南沙提供独立个人劳务，或在广州南沙从事生产、经营活动，并在广州南沙依法缴纳个人所得税；

(三) 诚信条件：港澳居民遵守法律法规，在享受本办法优惠政策前三年内，没有税收违法记录。

第七条 在纳税年度内，纳税人因取得港澳居民身份而符合第六条规定的，自取得港澳居民身份次月起，享受本办法优惠政策。

在纳税年度内，纳税人因丧失港澳居民身份不再符合第六条规定的，自丧失港澳居民身份次月起，不再享受本办法优惠政策。

第八条 享受优惠的个人所得具体为：

(本文与正式文件同等效力)

(一) 来源于广州南沙的综合所得，包括：

1. 工资薪金所得，是指个人因在广州南沙任职、受雇，从该任职受雇单位取得的工资、薪金、奖金、年终加薪、劳动分红、津贴、补贴以及与任职、受雇有关的其他所得。

2. 劳务报酬所得，是指个人因在广州南沙从事劳务从广州南沙取得的所得。

3. 稿酬所得，是指个人因其作品以图书、报刊等形式出版、发表，从广州南沙取得的所得。

4. 特许权使用费所得，是指个人因提供专利权、商标权、著作权、非专利技术以及其他特许权的使用权，从广州南沙取得的所得；提供著作权的使用权取得的所得，不包括稿酬所得。

(二) 来源于广州南沙的经营所得，是指在广州南沙从事生产、经营活动取得的所得。

(三) 入选广州市南沙区区级以上政府或政府工作部门、直属机构人才工程或人才项目获得的人才补贴性所得。

本条款的所得不含稽查查补所得、纳税评估调增所得。

第九条 减免税额的计算根据本办法第八条的个人所得项目，按照分项计算（综合所得进行综合计算）、合并减免的方式进行。

港澳居民取得本办法第八条的个人所得，根据税法规定应办理汇算清缴的，其个人所得税应纳税额应以年度汇算清缴确定的全年应纳税额为准。

第三章 征收管理

第十条 港澳居民个人所得享受本办法规定优惠的，在个人所得税年度汇算清缴时申请办理退税。

第十一条 港澳居民可自主选择下列办理方式：

(一) 自行办理年度汇算；

(二) 通过任职受雇单位（含按累计预扣法预扣预缴其劳务报酬所得个人所得税的单位）代为办理；

(三) 委托涉税专业服务机构或其他单位及个人办理，纳税人与受托人需签订授权书。

第十二条 港澳居民应向其在广州南沙的个人所得税主管税务机关办理减免手续。

第十三条 国家税务总局广州市南沙区税务局（国家税务总局广州南沙开发区税务局）、南沙区财政局应及时发布申报指南，明确申报对象、申报方式、申报时间、应提交的资料、申报程序等内容，最大程度方便港澳居民申报办理。

第十四条 港澳居民可以根据中国内地与香港、澳门签订的避免双重征税安排及财政部、税务总局有关规定享受税收安排待遇，也可以选择不享受税收安排待遇计算纳税。

第十五条 对于虚假纳税申报不缴或少缴应纳税款的，一经查实，依据《中华人民共和国税收征收管理法》等法律法规予以处理，构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第四章 附 则

第十六条 本办法自印发之日起施行，有效期至 2026 年 12 月 31 日。2022 年 1 月 1 日起至本办法施行前期间，参照本办法执行。

港澳居民申请享受本办法优惠的个人所得所属纳税年度在本办法有效期内的，适用本办法。

公开方式：主动公开

（本文与正式文件同等效力）

19

GZ0320220084

广州市生态环境局文件

穗环规字〔2022〕3号

广州市生态环境局关于印发广州市产业园区 规划环境影响评价与建设项目环境影响 评价联动实施办法的通知

各有关单位：

为进一步优化营商环境，深化“放管服”改革，落实营商环境创新试点工作要求，根据《国务院关于开展营商环境创新试点工作的意见》（国发〔2021〕24号）等有关规定，结合我市实际，我局制定了《广州市产业园区规划环境影响评价与建设项目环境影响评价联动实施办法》，现予印发实施。

广州市生态环境局

2022年11月8日

广州市产业园区规划环境影响评价与建设项目 环境影响评价联动实施办法

为贯彻落实《国务院关于开展营商环境创新试点工作的意见》（国发〔2021〕24号）、《广东省生态环境厅关于进一步做好产业园区规划环境影响评价工作的通

知》（粤环函〔2021〕64号）和《广州市人民政府关于印发广州市建设国家营商环境创新试点城市实施方案的通知》（穗府〔2022〕1号），落实“三线一单”生态环境分区管控要求，充分发挥规划环境影响评价（以下简称“规划环评”）的宏观引领功能，持续优化营商环境，推进产业园区规划环评与建设项目环境影响评价（以下简称“项目环评”）联动，促进项目环评提质增效，结合我市实际，制定本实施办法。

一、基本要求

在环境质量符合国家相关考核要求、环境管理体系较为健全的产业园区内，推行规划环评与项目环评联动改革，入驻产业园区的建设项目依据其环境影响程度和环境风险大小，分类优化环境影响评价办理手续，加强事中事后监管，转变管理方式，提升管理效能，深化审批制度改革，推动产业园区高质量发展。

二、实施范围

（一）国务院及其有关部门、省政府批准设立的经济技术开发区、高新技术产业开发区、旅游度假区、自由贸易试验区、产业转移工业园等产业园区以及市政府批准设立的其他各类产业园区。

（二）依托产业园区发展的产业集聚地以及区政府批准设立的工业集中区等区域。

三、适用条件

实施规划环评与项目环评联动的产业园区，应当同时符合以下条件：

- （一）产业发展方向、地理边界、管理主体明确；
- （二）已依法完成规划环评工作，且采纳落实了规划环评结论及审查意见；
- （三）环境质量符合国家相关考核要求；
- （四）环境基础设施完善、运行稳定；
- （五）环境管理和风险防控体系健全，且近5年内未发生重大环境事件。

实施规划环评与项目环评联动的具体产业园区名单，由市生态环境局根据“成熟一批、推进一批”的原则发布。

四、联动内容及要求

入驻产业园区的建设项目，符合“三线一单”生态环境分区管控及规划环评的生态环境准入要求，以及产业园区的产业定位的，可优化环境影响评价手续办理。

（本文与正式文件同等效力）

（一）豁免环评手续。

豁免环境影响评价手续办理的建设项目，应落实相关环境保护措施，防止造成环境污染和生态破坏，并按有关规定纳入排污许可管理，接受生态环境部门监督管理。

1. 按照《建设项目环境影响评价分类管理名录》（2021 年版，以下简称“名录”）有关规定要求，应当填报环境影响登记表的建设项目，可免于办理环境影响登记表备案手续。

2. 以下建设项目可免于办理环境影响评价手续，具体类别包括：

- （1）塑料制品业（年用非溶剂型低 VOCs 含量涂料 10 吨以下的）；
- （2）铸造及其他金属制品制造（仅分割、焊接、组装的）；
- （3）智能消费设备制造（仅分割、焊接、组装的）；
- （4）标准厂房（不涉及环境敏感区的）；
- （5）专业实验室（不产生实验废气、废水、危险废物的）；
- （6）不涉及有毒有害及危险化学品的仓储、物流配送等建设项目；
- （7）不涉及新增用地、不增加污染物排放种类和数量的改造项目。

（二）简化环评编制。

按照名录有关规定要求，应当编制环境影响报告书（表）的建设项目，可简化相关评价内容，包括：

1. 符合产业园区规划环评结论及审查意见的建设项目的政策规划符合性分析、选址的环境合理性和可行性论证；

2. 符合时效性要求的区域生态环境现状调查评价（区域环境质量呈下降趋势或项目新增特征污染物的除外）；

3. 建设项目依托的集中供热、污水处理、固体废物处理处置、交通运输等基础设施已按产业园区规划环评要求建设并运行的相关评价内容；

4. 编制依据、环境功能区划、环境现状调查与评价、环境影响经济损益分析等，或区域环境管理状况评估报告中已有的内容或资料，无需另行编写或调查。

（三）实行打捆审批。

按照名录有关规定要求，应当编制环境影响报告表（需开展专项评价工作的除外）且项目类别相同的建设项目，在明确相应责任主体的基础上，可打捆开展环评

审批，统一提出污染防治要求，单个项目不再重复开展环评。

五、申报和认定

市生态环境局结合“三线一单”生态环境分区管控要求和规划环评要求，根据产业园区规划环评开展情况，组织和协调规划环评与项目环评联动的认定工作。产业园区管理机构（或区人民政府）负责组织开展本产业园区（或辖区内拟纳入联动试点产业园区）的申报工作，相关程序如下：

（一）申报。符合本办法“三、适用条件”有关要求的产业园区，产业园区管理机构（或区人民政府）可按自愿申请的原则进行申报。原则上，每半年申报一次（每年6月底、12月底）。

（二）认定。市生态环境局收到产业园区管理机构（或区人民政府）提交的申报材料后，组织产业园区所在辖区的市生态环境局分局开展认定工作，反馈认定结果。

（三）发布名单。市生态环境局负责发布实施规划环评与项目环评联动的产业园区名单和联动期限。

六、工作保障

市生态环境局、产业园区管理机构、入驻企业（建设单位）要形成合力，高质量推动规划环评与项目环评联动工作，切实发挥规划环评优化产业布局与生态安全格局的作用，推动经济高质量发展。

（一）市生态环境局要加强服务和监管。市生态环境局做好规划环评与项目环评联动政策宣传，加强相关产业园区入园项目事中事后监管，强化产业园区规划环评落实情况检查，并结合双随机抽查，强化信息公开、公众监督等方式，构建政府、企业、公众三方参与的综合监管体系。加强对实施联动产业园区的环境监测，明确产业园区及产业园区内企业环境风险防范责任，对破坏生态环境的建设项目及时依法依规处理，对联动过程中出现重大环境问题，或者不再具备本办法“三、适用条件”有关要求的产业园区，市生态环境局将终止该产业园区的联动。

（二）产业园区管理机构要加强统筹管理。产业园区管理机构应依法组织开展规划环评编制工作，严格落实规划环评结论和审查意见要求，重点关注污染物总量控制和减排任务；组织开展产业园区环境监测，对存在的生态环境问题组织整改，抓实生态环境保护责任；对产业园区四至范围发生变化，规划定位、布局等发生重大

（本文与正式文件同等效力）

调整或修订的，依法重新或补充开展规划环评工作；对可能导致区域环境质量下降、生态功能退化或对环境有其他重大影响，实施 5 年以上且未发生重大调整的规划，按规定及时开展环境影响跟踪评价工作；按规定开展环境管理状况评估工作，并及时公开共享相关信息。

（三）入驻企业（建设单位）要落实生态环境主体责任。产业园区内入驻企业（建设单位）应严格遵守生态环境相关法律、法规要求，切实履行生态环境保护主体责任，落实环境风险防范责任，做好各项生态环境保护措施，做好配套污染防治设施建设运行、自行监测、环境信息公开等环境保护工作，确保污染物达标排放；按照建设项目环境保护管理相关要求，做好项目环保设计，落实法律、法规、标准及相关技术规范提出的各项生态环境保护要求。

本办法自 2023 年 1 月 1 日起施行，有效期 2 年。本办法实施期间，国家如出台或调整相关的法律、法规和文件规定的，从其规定。

公开方式：主动公开

GZ0320220090

广州市医疗保障局 广州市财政局文件 广州市人力资源和社会保障局

穗医保规字〔2022〕1号

广州市医疗保障局 广州市财政局 广州市人力资源 和社会保障局关于广州市职工医疗保险和 生育保险筹资标准的通知

各有关单位，各有关人员：

为进一步完善我市职工医疗保险和生育保险制度，维护参保人员的医疗保障权益，依据《广东省职工生育保险规定》、《广州市社会医疗保险规定》、《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）的有关规定，结合本市实际，经市人民政府同意，现就我市职工医疗保险和生育保险有关筹资标准通知如下：

一、职工基本医疗保险缴费基数

（一）职工基本医疗保险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。灵活就业人员参加本市职工基本医疗保险，以个人申报的工资收入为缴费基数。

（本文与正式文件同等效力）

缴费基数上限为本市上上年度全口径城镇单位就业人员月平均工资的 300%，下限为本市上上年度全口径城镇单位就业人员月平均工资的 60%。

(二) 失业人员领取失业保险金期间参加本市职工基本医疗保险，以本市上上年度全口径城镇单位就业人员月平均工资为缴费基数。

(三) 退休延缴人员缴费基数按省规定执行。

(四) 因工致残被鉴定为一级至四级伤残的工伤职工，在伤残津贴领取地参加职工医保，以工伤职工伤残津贴为缴费基数，应当由用人单位缴纳的职工医保费按照规定由用人单位或工伤保险基金支付，个人按规定缴费。

二、职工基本医疗保险缴费标准

(一) 在职职工个人应当按其缴费基数的 2% 按月足额缴纳职工基本医疗保险费。

用人单位应当按其缴费基数的 6% 按月足额缴纳职工基本医疗保险费，并代扣代缴在职职工个人应当缴纳的职工基本医疗保险费。

(二) 灵活就业人员应当按其缴费基数的 8% 按月足额缴纳职工基本医疗保险费。

(三) 失业人员在领取失业保险金期间，应当由失业保险基金按其缴费基数的 8% 为其缴纳职工基本医疗保险费，个人不缴纳职工基本医疗保险费。

(四) 退休延缴人员选择按月缴费的，应当由其个人按其缴费基数的 6% 按月足额缴纳职工基本医疗保险费。按月缴费期间，可申请一次性缴费。选择一次性缴费的，应当由其个人按月度缴费标准一次性缴费达到规定年限，月度缴费标准为其缴费时缴费基数的 6%。

三、职工大额医疗费用补助金筹资

职工基本医疗保险参保人员同步参加职工大额医疗费用补助。职工大额医疗费用补助金从职工基本医疗保险统筹基金列支，用人单位和参保人员无需另行缴费。

四、生育保险缴费基数和标准

用人单位生育保险缴费基数为本单位职工基本医疗保险缴费基数，用人单位应当按其缴费基数的 0.85% 按月足额缴纳职工生育保险费。职工个人不缴纳生育保险费。

五、实施时间

本办法自 2022 年 12 月 1 日起施行，有效期至 2026 年 12 月 31 日。国家、省对本通知相关事项有新规定的，从其规定。

广州市医疗保障局

广州市财政局

广州市人力资源和社会保障局

2022 年 11 月 30 日

公开方式：主动公开

(本文与正式文件同等效力)

27

GZ0320220089

广州市医疗保障局 广州市财政局 文件 广州市卫生健康委员会

穗医保规字〔2022〕2号

广州市医疗保障局 广州市财政局 广州市卫生健康委员会 关于广州市职工医疗保险和生育保险待遇标准的通知

各有关单位、医疗保障定点医疗机构：

为进一步完善我市职工医疗保险和生育保险制度，维护参保人员医疗保障权益，依据《广东省职工生育保险规定》、《广州市社会医疗保险规定》、《广东省人民政府办公厅关于印发广东省职工基本医疗保险门诊共济保障实施办法的通知》（粤府办〔2021〕56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）有关规定，结合本市实际，经市人民政府同意，现就我市职工医疗保险和生育保险有关待遇标准通知如下：

一、职工基本医疗保险待遇

（一）职工基本医疗保险先自付比例

职工基本医疗保险参保人员（以下简称参保人员）使用基本医疗保险药品、医疗服务项目和医用耗材，个人先自付费用比例按以下规定执行：

1. 职工基本医疗保险统筹基金（以下简称统筹基金）支付的住院、普通门诊（含急诊，下同）以及恶性肿瘤放射治疗、恶性肿瘤化学治疗（含生物靶向药物治疗）、恶性肿瘤辅助治疗（放射治疗、化学治疗、生物靶向药物治疗期间）、恶性肿瘤（非放化疗）、急诊留院观察、家庭病床等门诊特定病种中的乙类药品，个人先自付费用比例为 5%，若属于国家基本药物，个人先自付费用比例为零。

统筹基金非全额支付的住院、普通门诊以及前款所述门诊特定病种中的医疗服务项目和医用耗材，个人先自付费用比例分别为治疗项目 10%、检查项目 15%、可单独收费的一次性医用材料 10%、安装各种人造器官和体内置放材料 20%。

2. 统筹基金支付的除本条第 1 点所述门诊特定病种外的其他门诊特定病种费用，应当符合本市社会医疗保险门诊特定病种药品、医疗服务项目和医用耗材范围，个人先自付费用比例为零；但不属于国家基本药物的国家谈判药品，个人先自付费用比例为 5%。

（二）职工基本医疗保险住院待遇

1. 起付标准

对参保人员每次住院发生的基本医疗费用，统筹基金设定起付标准。起付标准及以下部分统筹基金不予支付，由个人全额负担。在职职工和退休人员的起付标准相同。具体标准如下：

因精神病在本市精神病专科医疗机构或者指定综合性医疗机构精神病专区住院治疗的，起付标准为 0 元。

其他在一、二、三级定点医疗机构（以下简称医疗机构）住院的起付标准分别为 250 元、500 元、1000 元；但若是在专科医院连续住院治疗结核病的，每超过 180 天需重新计算一次起付标准，其他连续住院情形治疗时间每超过 90 天需重新计算一次起付标准。

2. 支付比例

参保人员住院发生的基本医疗费用，起付标准以上部分由统筹基金和个人按比例共同分担：

在职职工在一、二、三级医疗机构住院，统筹基金支付比例分别为 90%、85%、80%；

退休人员在一、二、三级医疗机构住院，统筹基金支付比例分别为 93%、89.5%、

（本文与正式文件同等效力）

86%。

(三) 职工基本医疗保险门诊特定病种待遇

1. 对参保人员按规定就医发生的门诊特定病种基本医疗费用，设定起付标准如下：

(1) 急诊留院观察起付标准按参保人员在三级医疗机构住院起付标准确定，每一医保年度只计算一次起付标准。

急诊留院观察后直接转入本院住院治疗的，其医疗费用并入住院医疗费用中，统一按相应的住院标准结算。

(2) 家庭病床起付标准按参保人员在一级医疗机构住院起付标准确定，每 90 天需重新计算一次起付标准。

(3) 其他门诊特定病种不设起付标准。

2. 参保人员的基本医疗费用，统筹基金按以下比例支付：

(1) 家庭病床起付标准以上基本医疗费用，按参保人员相应的一级医疗机构住院基本医疗费用的支付比例确定。

(2) 急诊留院观察起付标准以上基本医疗费用，按参保人员相应的住院基本医疗费用的支付比例确定。

(3) 其他门诊特定病种基本医疗费用按以下比例支付：

一类门诊特定病种：按指定基层医疗机构 85%、其他医疗机构 70% 的支付比例支付。

二类门诊特定病种：按参保人员相应的住院基本医疗费用的支付比例支付。

3. 统筹基金对参保人员门诊特定病种基本医疗费用的最高支付限额标准另行制定。

(四) 职工基本医疗保险普通门诊待遇

1. 参保人员按规定进行普通门诊发生的基本医疗费用，统筹基金按以下规定支付：

在选定的基层医疗机构就医，在职职工支付比例为 80%，退休人员支付比例为 85%；在专科医疗机构以及选定的非基层中医医疗机构和其他医疗机构就医，在职职工支付比例为 65%，退休人员支付比例为 70%。

指定基层医疗机构和基层的中医医疗机构开具的普通门诊外配处方，经广东省电子处方流转中心流转至本市指定定点零售药店，符合规定的药品费用纳入普通门

诊统筹支付范围，统筹基金支付比例与基层医疗机构一致。

2. 已办理长期异地就医的参保人员，可办理异地普通门诊统筹结算服务，统筹基金按照异地就医结算有关规定支付；上述人员也可选择由统筹基金包干支付普通门诊待遇，在职职工以本人职工基本医疗保险月缴费基数为基数，退休人员以本市上上年度城镇单位在岗职工月平均工资为基数，按每人每月 2% 的比例包干支付，每月最高包干支付限额为 300 元。统筹基金包干支付金额纳入普通门诊医疗费用年度最高支付限额计算范围。

3. 参保人员发生的家庭医生签约服务包费用，统筹基金按本市有关规定予以支付。

（五）职工基本医疗保险基本药物待遇

参保人员在经卫生健康部门批准实施国家基本药物制度并实行基本药物零差率销售的医疗机构就医，使用基本药物发生的费用，统筹基金的支付比例在相应规定标准基础上增加 10%，增加后统筹基金最高支付比例不得超过 95%。

（六）职工基本医疗保险年度最高支付限额

在一个医保年度内，统筹基金对参保人员住院、门诊特定病种治疗发生的基本医疗费用，累计最高支付限额为本市上上年度城镇单位在岗职工年平均工资的 6 倍；对在职职工、退休人员的普通门诊医疗费用年度最高支付限额，分别为本市上上年度城镇单位在岗职工年平均工资的 5%、7%。计算相应最高支付限额时，结果四舍五入精确到元。

（七）职工基本医疗保险个人账户待遇

参保人员个人账户计入标准，按照《广东省人民政府办公厅关于印发广东省职工基本医疗保险门诊共济保障实施办法的通知》（粤府办〔2021〕56号）执行。

二、职工大额医疗费用补助待遇

（一）一个医保年度内，参保人员住院或者二类门诊特定病种治疗发生的基本医疗费用，属于统筹基金最高支付限额及以下的个人自付的基本医疗费用，累计超过 2000 元的部分由职工大额医疗费用补助金（以下简称补助金）按 70% 的比例支付。

（二）一个医保年度内，参保人员住院或者进行门诊特定病种治疗发生的基本医疗费用，超过统筹基金年度累计支付限额后由补助金支付，最高支付限额为本市上上年度城镇单位在岗职工年平均工资的 3 倍，具体标准如下：

（本文与正式文件同等效力）

1. 住院、二类门诊特定病种的基本医疗费用，由补助金按 95% 的比例支付；
2. 一类门诊特定病种的基本医疗费用，由补助金按照指定基层医疗机构 85%、其他医疗机构 70% 的比例支付；
3. 其他符合国家、省、市规定的费用，由补助金按照相关规定支付。

三、职工基本医疗保险和职工大额医疗费用补助异地就医待遇

参保人员按规定在异地医疗机构发生的基本医疗费用，由统筹基金和补助金按照本市同级医疗机构支付比例执行。其中，在异地一级和未定级医疗机构就医时，一类门诊特定病种和普通门诊按本市指定基层医疗机构支付比例执行；在其他医疗机构就医时，一类门诊特定病种和普通门诊按本市其他医疗机构支付比例执行。

除急救和抢救需要外，未按规定办理异地就医备案手续进行住院、门诊特定病种治疗发生的基本医疗费用，统筹基金和补助金的支付比例降低 10 个百分点。

四、职工基本医疗保险和职工大额医疗费用补助待遇享受时间起点

按时足额缴纳职工基本医疗保险费的在职职工和灵活就业人员，从缴费次月起享受在职职工基本医疗保险待遇和职工大额医疗费用补助待遇。

失业人员在领取失业保险金期间，按规定享受在职职工基本医疗保险待遇和职工大额医疗费用补助待遇。

退休延缴人员从缴费达到规定年限的次月起享受退休人员职工基本医疗保险待遇和职工大额医疗费用补助待遇。退休延缴人员在按月延缴职工基本医疗保险费期间，享受在职职工基本医疗保险待遇和职工大额医疗费用补助待遇。

参保人员到达法定退休年龄时，其职工基本医疗保险累计缴费年限和本市实际缴费年限同时符合规定条件的，经市医疗保障经办机构核准后，从达到法定退休年龄次月起可享受退休人员职工基本医疗保险待遇和职工大额医疗费用补助待遇。

五、职工生育保险待遇

(一) 职工生育保险待遇包括生育医疗费用待遇和生育津贴待遇。符合国家、省生育保险规定的生育医疗费用和生育津贴，由统筹基金支付，相应待遇享受起止时间与职工基本医疗保险待遇享受时间一致。

(二) 符合享受生育保险待遇的人员（以下简称生育保险待遇享受人员）按本市就医管理相关规定就医发生的不能直接结算的生育医疗费用，先由个人支付，并在分娩、终止妊娠或者施行计划生育手术次日起 3 年内，向医疗保障经办机构申请

零星报销，统筹基金按照国家、省生育保险规定予以支付。

生育保险待遇享受人员未按本市就医管理相关规定就医发生的不能直接结算的生育医疗费用，向医疗保障经办机构申请零星报销时，支付比例降低 10 个百分点。

六、实施时间

本通知自 2022 年 12 月 1 日起施行，有效期至 2026 年 12 月 31 日。其中有关生育保险政策于《广州市人民政府办公厅关于印发广州市职工生育保险实施办法的通知》（穗府办规〔2019〕12 号）停止执行之日起实施。《关于广州市职工社会医疗保险统筹基金支付普通门诊医疗费用范围及标准的通知》（穗医保规字〔2019〕12 号）同时废止。国家、省对本通知相关事项有新规定的，从其规定。

广州市医疗保障局

广州市财政局

广州市卫生健康委员会

2022 年 11 月 30 日

公开方式：主动公开

（本文与正式文件同等效力）

33

GZ0320220091

广州市医疗保障局文件

穗医保规字〔2022〕3号

广州市医疗保障局关于印发广州市社会医疗保险和生育保险就医管理办法的通知

各有关单位，定点医药机构、参保人员：

现将《广州市社会医疗保险和生育保险就医管理办法》印发给你们，请贯彻执行。执行过程中遇到的问题，请及时向市医疗保障局反映。

广州市医疗保障局

2022 年 11 月 30 日

广州市社会医疗保险和生育保险就医管理办法

第一章 总 则

第一条 为加强本市职工基本医疗保险（以下简称职工医保）、城乡居民基本医疗保险（以下简称居民医保）和生育保险的就医、零星医疗费用报销管理，以及职工医保个人账户管理，依据国家、省有关规定，结合本市实际，制定本办法。

第二条 本办法适用于本市职工医保、居民医保和生育保险参保人员就医、零星医疗费用报销的管理，以及职工医保个人账户的管理。

第三条 市医疗保障行政部门负责本办法的组织实施，市医疗保障经办机构负责管理具体事务。

第四条 参保人员可以按规定使用医保电子凭证、社会保障卡或者居民身份证等作为其医疗保险凭证。

第五条 医疗保险凭证不得涂改及伪造，不能转借他人使用。

职工医保参保人员可以遵循自愿原则，使用本人个人账户支付其配偶、父母、子女符合国家、省规定的费用。

第六条 职工医保个人账户的管理，按照省的有关规定执行。

职工医保参保人员不符合待遇享受条件的，市医疗保障经办机构有权追回。

第二章 本市就医管理

第七条 参保人员就医、购药实行定点管理及选点管理制度。参保人员应当按规定到定点医疗机构和定点零售药店（以下统称定点医药机构）就医、购药，或者按规定到其选定的定点医疗机构就医，享受相应的待遇。

除急救、抢救等特殊情形外，参保人员在非医保定点医药机构或者非其选定的定点医疗机构就医发生的费用，医疗保险基金不予支付。参保人员因急救、抢救在非医保定点医药机构或者非其选定的定点医疗机构就医，发生的符合规定的医疗费用由医疗保险基金予以支付。

第八条 参保人员需要住院治疗时，可以自主选择本市任一定点医疗机构。

参保人员达到出院或者转院标准，定点医疗机构为其办理出院或者转院手续时，应当事先告知参保人员或者其家属，做好病情解释，并在病程记录中注明。

第九条 参保人员未达到入院标准，要求定点医疗机构将其收入院治疗的，或者定点医疗机构主动将其收入院治疗的，医疗保险基金不予支付。

参保人员未达到出院或者转院标准，定点医疗机构不得安排其出院或者转院。参保人员未达到出院标准，定点医疗机构安排其出院，导致其因同一疾病在同一定点医疗机构重复住院的，参保人员不需支付重复住院起付标准费用。参保人员未达到转院标准，定点医疗机构安排其转院的，参保人员不需支付起付标准费用。

第十条 参保人员按照临床转院标准需要转往市内其他定点医疗机构住院治疗的，须由定点医疗机构主诊医生提出转院理由，经副主任医师以上职称人员或者科

（本文与正式文件同等效力）

主任签字，由定点医疗机构医务（医保）管理部门通过医保信息系统进行审核。

参保人员属于急、危重病例的，可以先行转院，并于 5 个工作日内补办转院手续。

第十一条 职工医保参保人员普通门诊须选择 1 家基层定点医疗机构、1 家中医定点医疗机构、1 家其他定点医疗机构作为其选定的就医机构。

参保人员因病情需要专科门诊治疗时，可以自主选择相应专科定点医疗机构。

基层定点医疗机构以及基层的中医定点医疗机构，已与广东省电子处方流转中心对接并与市医疗保障经办机构签订补充协议的，可以按规定为其选点职工医保参保人员提供外配处方流转服务。参保人员可以凭其开具的外配处方，到指定定点零售药店进行购药、结算。

第十二条 参加居民医保的未成年人及在校学生普通门诊须选择 1 家基层定点医疗机构、1 家其他定点医疗机构作为其选定的就医机构；因病情需要专科门诊治疗时，可以自主选择相应专科定点医疗机构。

参加居民医保的其他城乡居民普通门诊须选择 1 家基层定点医疗机构作为其选定的就医机构。

市医疗保障行政部门可以适时完善居民医保普通门诊选点规定，依法试点居民医保参保人员通过外配处方流转到指定定点零售药店进行购药、结算。

第十三条 已纳入定点的社区卫生服务站或者镇村一体化的村卫生站，与社区卫生服务中心或者镇卫生院实行人员、财务、信息系统一体化管理的，可以作为社区卫生服务中心或者镇卫生院的普通门诊医疗服务网点。

参保人员在医保医联体内选定普通门诊就医机构时，医保医联体内的各基层定点医疗机构视为 1 家基层定点医疗机构，医保医联体内其他定点医疗机构视为 1 家其他定点医疗机构。

大中专院校自主选择本校医疗机构或者其他医疗机构为本校学生提供普通门诊医疗服务，并与医疗保障经办机构签订协议的，其在校学生按院校规定进行普通门诊就医。

第十四条 参保人员申请门诊特定病种时，须按照广东省门诊特定病种政策规定，在具备相应病种诊断资格的指定定点医疗机构办理待遇认定手续，急诊留院观察治疗除外。

参保人员进行一类门诊特定病种治疗，以及进行二类门诊特定病种中的分裂情感性障碍、精神发育迟滞、精神分裂症、偏执性精神病、双相情感障碍、癫痫所致精神障碍、急诊留院观察治疗，可以自主选择本市具备相应病种治疗资格的指定定点医疗机构就医。

除上述病种外，参保人员经认定进行其他二类门诊特定病种治疗的，须在指定定点医疗机构中选择 1 家作为其选定的就医机构。

第十五条 生育保险、居民医保参保人员进行生育产前检查的，须选择 1 家指定定点医疗机构作为其选定的就医机构。

第十六条 普通门诊、门诊特定病种选定的就医机构，原则上一年内不变更。

参保人员确因病情需要、发生户口迁移、居住地变化、变动工作单位或者因定点医疗机构资格变化、重大突发事件等情形，可以向本市医疗保障经办机构或者指定定点医疗机构申请办理变更手续。

第十七条 经卫生健康行政部门批准开展互联网诊疗活动的定点医疗机构，自愿向医疗保障经办机构申请签订补充协议，为享受门诊特定病种待遇的参保人员提供医保互联网复诊服务。

第十八条 参保人员在定点医疗机构接受医药服务时，定点医疗机构应当合理检查、合理用药、合理治疗、合规收费，并优先使用医疗保险或者生育保险相应险种目录范围内的药品、诊疗项目、医用耗材。

除急救、抢救等特殊情形外，定点医疗机构提供医疗保险基金支付范围外的医药服务的，应当经参保人员或者其近亲属、监护人同意。

第十九条 参保人员在定点医药机构就医、购药发生的符合规定的费用，属于个人支付的部分，由参保人员与定点医药机构直接结算；属于医疗保险基金支付的部分，由医疗保障经办机构与定点医药机构按规定结算。

职工在工伤认定前进行医疗救治中符合医保规定的医疗费用，由医疗保障经办机构与定点医药机构按规定结算。

参保人员在住院期间不得同时办理普通门诊、一类门诊特定病种就医结算。

第三章 异地就医管理

第二十条 参保人员在异地医疗机构就医结算前，须按规定办理异地就医备案

(本文与正式文件同等效力)

手续。异地就医的备案、就医管理、医疗费用结算等按照国家、省有关规定执行。

参保人员需由本市转诊到异地医疗机构就医的，办理异地就医备案手续时，应当按照国家和省统一规范的医疗保障经办政务服务事项清单制度，提供本市三级综合（甲等）或者三级专科定点医疗机构开具的转诊转院证明材料。

第二十一条 参保人员可以根据病情需要自主选择已备案的就医地任一联网医疗机构进行住院治疗。

第二十二条 参保人员在异地进行普通门诊就医的，须参照本办法第十一条、第十二条规定，在异地联网医疗机构中选点就医。

长期在异地居住的职工医保参保人员，在办理异地就医备案时选择领取普通门诊包干金的，自备案次月起由医疗保障经办机构按规定将普通门诊包干金拨付至其指定银行账户或者职工医保个人账户，期间不得再办理普通门诊医保结算；办理备案注销后，自注销次月起可以按规定在本市定点医疗机构办理普通门诊就医结算。

第二十三条 参保人员在异地进行门诊特定病种治疗的，应当办理以下相关手续：

（一）未办理门诊特定病种待遇认定或者原认定有效期已失效的，参保人员须按规定在本市指定定点医疗机构办理待遇认定手续；或者在市外二级及以上相应级别的联网医疗机构完善相应检查并确诊后，凭申请表、相关检查及病历、医疗保险凭证，向本市医疗保障经办机构申请办理待遇认定手续。

（二）对于不需要选定就医机构的门诊特定病种，已办理待遇认定的，参保人员可以直接在异地相应医疗机构就医。

（三）对于需要选定就医机构的二类门诊特定病种（不含家庭病床），已办理待遇认定的，参保人员须在异地相应医疗机构中选点就医。

（四）省内跨市就医人员可以在符合资质的就医市定点医疗机构办理全省统一的门诊特定病种待遇认定。

第二十四条 参保人员在异地进行生育产前检查的，须参照本办法第十五条规定，在异地医疗机构中选点就医。

第二十五条 异地长期居住人员确需在异地非联网医疗机构就医的，可以在办理异地就医备案手续时提供就医地范围内不超过 3 家定点医疗机构名单，由医疗保障经办机构核实后作为其异地就医机构，发生的符合规定的医疗费用，可以向本市

医疗保障经办机构申请办理零星医疗费用报销。

第二十六条 参保人员因病情治疗需要、迁移新居住地等原因，需要前往已备案的就医地以外的其他地区就医的，以及需要重新选择非联网医疗机构或者普通门诊待遇享受方式的，或者个人联系方式等信息发生变更的，应当及时办理备案变更手续。

第二十七条 属于以下异地就医情形的，参保人员或者用人单位应当向本市医疗保障经办机构办理异地就医注销手续：

- (一) 参保人员返回本市居住、工作或者学习的；
- (二) 参保人员已由原用人单位办理终止参保，并在新单位办理参保缴费的；
- (三) 因情况变化，已不属于国家、省医疗保险和生育保险规定的异地就医范围的。

第四章 零星医疗费用报销

第二十八条 参保人员零星医疗费用的报销范围包括：

- (一) 符合本办法规定的异地就医范围的医疗费用；
- (二) 因待遇追溯、医疗保险系统故障等客观原因未能在定点医药机构记账结算的医疗费用；
- (三) 符合医疗保险和生育保险政策规定的其他特殊情况的医疗费用。

参保人员已在异地联网医疗机构记账结算的医疗费用，不得再向本市医疗保障经办机构申请零星医疗费用报销。

第二十九条 参保人员办理零星医疗费用报销时，应当按照国家和省统一规范的医疗保障经办政务服务事项清单制度有关规定办理。

第三十条 参保人员在异地医疗机构发生的医疗费用进行零星医疗费用报销时，属于定点医疗机构的，以就医地医疗保障部门确认的机构级别为准；属于非定点医疗机构的，以就医地卫生健康行政部门确认的机构级别为准。

第三十一条 参保人员应当在结算医疗费用后及时向本市医疗保障经办机构办理零星医疗费用报销手续，自医疗保险医疗费用结算次日起超过 3 年未办理报销手续的，医疗保险基金不予支付，因不可抗力或者存在法律纠纷等特殊情况的除外。

职工生育医疗费用不能直接结算的，其生育医疗费用先由职工个人支付，并在

(本文与正式文件同等效力)

分娩、终止妊娠或者施行计划生育手术次日起 3 年内，向本市医疗保障经办机构申请办理零星医疗费用报销手续。

第三十二条 医疗保障经办机构对参保人员申报符合规定的医疗费用，按规定审核后，应当由医疗保险基金支付的医疗费用，在 30 个工作日内拨付给参保人员。

第五章 附 则

第三十三条 本办法规定的基层定点医疗机构、中医定点医疗机构、专科定点医疗机构、其他定点医疗机构、指定定点医疗机构等名单，由市医疗保障经办机构另行公布。

本办法规定的指定定点零售药店是指已完成信息系统改造、与广东省电子处方流转中心对接并与市医疗保障经办机构签订补充协议的定点零售药店。具体名单由市医疗保障经办机构另行公布。

本办法规定的医保医联体是指由本市定点医疗机构组成，经市卫生健康行政部门和市医疗保障行政部门共同确认，并与市医疗保障经办机构签订服务协议的紧密型医疗联合体或者紧密型城市医疗集团。

本办法规定的医疗保险基金是指职工医保统筹基金和居民医保基金。

第三十四条 定点医药机构应当按照本市国家医保谈判药品“双通道”管理有关规定，为参保人员提供“双通道”药品处方流转、费用结算等服务。

第三十五条 市医疗保障经办机构应当依据有关规定制定各项手续办理的业务指引，并向社会公布。

第三十六条 本办法自 2022 年 12 月 1 日起施行，有效期至 2026 年 12 月 31 日。《广州市医疗保障局关于公布广州市社会医疗保险普通门诊药品目录、诊疗项目目录（2019 年版）的通知》（穗医保规字〔2019〕1 号）以及《广州市医疗保障局关于印发〈广州市社会医疗保险就医及个人账户管理办法〉的通知》（穗医保规字〔2019〕11 号）同时废止。国家、省对本办法相关事项有新规定的，从其规定。

公开方式：主动公开

《广州市人力资源和社会保障局 广州市财政局关于 延长〈广州市企业社会化管理特殊退休人员安置费 使用管理办法〉有效期的通知》政策解读

一、延长《办法》有效期的依据和必要性

（一）延长有效期的依据

行政规范性文件《广州市企业社会化管理特殊退休人员安置费使用管理办法》（穗人社规字〔2017〕11号）（以下简称《办法》）于2017年实施，有效期5年，于2022年9月28日到期。结合工作实际并根据《广州市司法局关于印发广州市行政规范性文件制定发布规则的通知》（穗司发〔2021〕9号）第三十六条、第三十七条有关规定，该《办法》拟不再重新修订，在有效期限内，重新印发，继续实施。

（二）延长有效期的必要性

1. 落实穗府令第127号完善配套文件的需要。为完善《广州市退休人员社会服务管理规定》（穗府令第127号）实施相关配套文件，规范特殊人员安置费使用与管理办法，提高安置费使用效益，适应特殊退休人员多元化、个性化服务需要，不断提高特殊退休人员生活质量，需延长特殊人员安置费管理规范性文件有效期。

2. 落实《广州市人力资源和社会保障局 广州市财政局关于取消企业社会化管理特殊退休人员安置费的通知》（穗人社函〔2020〕620号）文件第一、二、三点要求。

3. 《办法》实施以来，规范了各区特殊人员安置费使用与管理，提高了安置费使用效益，适应特殊退休人员多元化、个性化服务需要，为不断提高特殊退休人员生活质量提供了政策上的保障。

二、主要内容和《办法》条款解读

《办法》条款均为原内容，相应文字描述无调整。

《办法》共十二条：

第一条，政策依据；

第二条，安置费的定义；

（本文与正式文件同等效力）

第三条，适用范围；

第四条，职责分工部分，主要明确市、区、镇街三级退管机构的职责；

第五、六条，服务项目、使用方式；

第七至十条，资金来源、开支标准、不予支付的内容和安置费管理要求；

第十一条，主要对检查和监督内容作了明确规定；

第十二条，文件的实行日期和有效期。

三、有关情况解读

（一）服务项目开支标准制定依据。

1. 机构养老依据。经调查目前广州市养老机构高、中、低档的相关收费标准，我们取了中档养老机构的平均收费标准进行测算，测算后补助标准为不超过 2100 元/人·月，其中：床位费为 700 元/人·月内，护理费为 1400 元/人·月内。

2. 居家养老服务依据。按《广州市人民政府办公厅关于印发广州市居家社区养老服务管理暂行办法的通知》（穗府办规〔2022〕13 号）收费标准制订。

3. 老年人意外伤害保险依据。依《广东省人民政府关于加快发展养老服务业的实施意见》（粤府〔2015〕25 号）第二条第（三）款第 5 项，为已缴纳安置费的 60 岁以上特殊人员建立意外伤害综合保险制度，并参照《广州市民政局关于印发广州市福利彩票公益金资助特殊困难老年人参保老年人意外伤害综合险实施办法的通知》（穗民〔2015〕150 号）资金标准，即 20 元/人·年。

4. 信息智慧助老服务依据。按现行平安通信息服务公司收费标准确定，每人每年 360 元。

5. 特殊困难帮扶服务依据。根据《广州市退休人员社会服务管理规定》（穗府令第 127 号）第七条第（五）款“跟踪了解特殊退休人员生活状况，对生活困难的退休人员进行帮扶”，当特殊退休人员遇到突发意外事故或重大疾病等原因造成生活困难时，他们处在社会困难人群的“夹心层”，需给予必要的帮扶，解决实际困难，表达党和政府对他们的关心照顾。一年内帮扶人数比例原则上控制在本区特殊人员总数的 5% 内；每次补助标准不超过 2000 元/人，一年内补助不超过 20000 元/人。以安置费沉淀资金支付。

具体操作细则，另行制定《广州市社会化管理特殊人员困难帮扶服务实施细则》。一是通过制定《广州市社会化管理特殊人员困难帮扶服务实施细则》予以明

确具体的操作细则，从制度上限制自由裁量权。二是从操作办法上参照广州市总工会等现行困难帮扶政策，制定对因患重大疾病，或突发意外事故造成生活特别困难的特殊人员进行精准困难帮扶的服务标准，最大限度减少自由裁量权。

（二）资金管理和经费保障有何渠道？

《办法》强调加强监管，加强预算管理。实行专项管理，专款专用，专户专账核算。经测算，可保证资金安全使用。同时，规定如特殊人员安置费出现收不抵支，则由区财政予以补足。对特别困难的区，市财政可根据财力情况给予适当补助。

（三）与民政服务人群的区别，会不会重复享受服务？

《办法》规定的服务项目，是按照穗府令第 127 号第十五条精神制定，符合民政部门规定的政府资助条件的特殊人员，纳入社区居家养老等服务范围。不符合民政部门规定的政府资助条件的，由退管机构采取购买社会服务方式，为特殊人员提供多元化的养老服务。不存在与民政部门服务对象重复享受的现象。

《广州市医疗保障局 广州市财政局 广州市卫生健康委员会 关于广州市职工医疗保险和生育保险待遇标准的通知》 政策解读

一、制定背景

2021 年 1 月国家医保局、财政部联合印发的《关于建立医疗保障待遇清单制度的意见》（医保发〔2021〕5 号，以下简称《国家待遇清单》），2022 年 2 月省医保局、省财政厅联合印发的《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，以下简称《省待遇清单》），对医疗保障的制度框架、参保缴费、待遇标准等政策提出了新的规定和要求。

2021 年 4 月国务院办公厅印发《关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的指导意见》（国办发〔2021〕14 号），2021 年 12 月省政府办公厅印发《广东省职工基本医疗保险门诊共济保障实施办法》（粤府办〔2021〕56 号，以下简称《省门诊共济保障办法》），要求改革个人账户划入标准和健全门诊共济保障机制，通过改革职工医保个人账户增加的职工医保统筹基金，主要用于提高职工医保门诊共济保障待遇。

2021 年 7 月我省出台新的《广东省职工生育保险规定》（广东省人民政府令第 287 号，以下简称《省生育保险规定》），对生育保险参保征缴、待遇保障、经办管理监督等政策进行了具体规定。2022 年 3 月省医保局印发《广东省职工生育保险经办规程（试行）》，统一规范了全省生育保险经办管理流程、标准和规则。目前我市已按要求贯彻实施省新的生育保险政策，现行《广州市职工生育保险实施办法》（穗府办规〔2019〕12 号，以下简称《市生育保险办法》）部分政策内容已不再实施。

为进一步推进生育保险和职工医疗保险合并实施工作，现将原在《市生育保险办法》表述且须继续实施的生育保险待遇政策，平移整合进我市职工医疗保险待遇政策文件，并明确不能直接结算生育医疗费用有关待遇政策，制订《关于广州市职工医疗保险和生育保险待遇标准的通知》（以下简称《通知》），同步废除《市生育

保险办法》。

二、主要修订内容

《通知》一是将现行我市政策文件中符合国家、省规定的职工医疗保险待遇享受时间起点、个人先自付比例、住院支付比例等政策平移进来，确保政策的完整性和延续性。二是对标《国家待遇清单》《省待遇清单》《省生育保险规定》《省门诊共济保障办法》有关规定要求，修订完善我市职工医疗保险和生育保险部分待遇政策。

(一) 提高普通门诊统筹支付比例和支付限额。退休人员在选定的基层医疗机构普通门诊就医发生的符合规定的医疗费用，支付比例由 80% 提高到 85%，提高 5 个百分点。选定的其他医疗机构以及选定的专科医疗机构普通门诊就医发生的符合规定的医疗费用，在职职工和退休人员支付比例分别提高至 65%、70%（原未经转诊的支付比例为 45%、转诊后支付比例为 55%）。

将普通门诊最高支付限额由每月 300 元，调整为在职职工、退休人员分别为上年度本市城镇单位在岗职工年平均工资的 5%、7%。据测算，2023 年在岗职工年度限额约为 7,200 元，比现行年累加额度（ $300 \times 12 = 3,600$ 元）提高 3,600 元，退休人员年度限额约为 10,100 元，比现行累加额度（ $300 \times 12 = 3,600$ 元）高 6,500 元。

(二) 降低职工医保住院起付标准。参保人员起付标准统一调整为在一、二、三级定点医疗机构住院分别为 250 元、500 元、1,000 元。与原政策比较，在一、二、三级定点医疗机构住院时，在职职工分别降低 150 元、300 元、600 元，退休人员分别降低 30 元、60 元、120 元。

(三) 提高一类门诊特定病种支付比例。其他医疗机构一类门特支付比例由 65% 提高至 70%，参保群众门诊特定病种待遇更有保障。

(四) 明确职工基本医疗保险最高支付限额计算范围。一是落实《省待遇清单》有关要求，统筹基金支付的普通门诊相关费用不纳入职工基本医疗保险年度最高支付限额累计范围。二是按照《省待遇清单》关于年度最高支付限额依据上上年度各市城镇单位在岗职工年平均工资倍数核定的要求，明确我市年度最高支付限额按照上上年度本市城镇单位在岗职工年平均工资的相关倍数来核定。

(五) 明确职工大额医疗费用补助待遇。新制定的政府规章《广州市社会医疗保险规定》明确建立“职工基本医疗保险+职工大额医疗费用补助”待遇架构。本《通知》进一步明确职工大额医疗费用补助待遇，为原《广州市社会医疗保险办法》

(本文与正式文件同等效力)

(穗府令第 123 号) 中的职工重大疾病医疗补助待遇和职工补充医疗保险待遇, 确保政策的延续性。

(六) 按省要求调整未按规定异地就医待遇政策。根据《省待遇清单》“不符合转诊规定直接到市外就医的, 基本医疗保险、大病保险支付比例降低 10 个百分点以上”有关要求, 将我市职工医保参保人员未按规定异地就医原不予支付的政策调整为支付比例降低 10 个百分点。

(七) 执行省规定的个人账户待遇政策。参保人员个人账户计入标准按照《省门诊共济保障办法》执行。

(八) 明确生育保险有关待遇政策。落实《省生育保险规定》, 明确符合国家、省生育保险规定的生育医疗费用, 由本市职工基本医疗保险统筹基金支付。生育保险待遇享受人员申请报销, 未按本市就医管理规定就医发生的不能直接结算的生育医疗费用时, 参照职工基本医疗保险未按规定异地就医时的待遇政策, 只将支付比例降低 10 个百分点。

(九) 实施时间。《通知》自 2022 年 12 月 1 日起实施。

《广州市社会医疗保险和生育保险就医管理办法》政策解读

一、文件制订背景和依据

（一）背景

为加强本市社会医疗保险的就医、零星医疗费用报销及个人账户管理，根据《广州市社会医疗保险条例》和国家、省有关规定，结合本市实际，2019 年 12 月印发《广州市医疗保障局关于印发广州市社会医疗保险就医及个人账户管理办法的通知》（穗医保规字〔2019〕11 号），自 2020 年 3 月 1 日起实施。

近两年，国家、省陆续出台涉及医疗保障就医管理、个人账户管理、异地就医直接结算等相关政策规定。为贯彻落实国家和省的相关政策规定，做好与国家、省的政策衔接，有必要修订《广州市社会医疗保险和生育保险就医管理办法》（以下简称《办法》），进一步明确、细化和完善就医管理相关规定，优化经办服务，更好地方便参保人，并取消与上位文件不相符的相关内容。

（二）主要文件依据

1. 《广东省医疗保障局关于印发广东省医疗机构医疗保障定点管理暂行办法的通知》（粤医保规〔2021〕1 号）
2. 《广东省医疗保障局关于印发〈广东省基本医疗保险门诊特定病种管理办法〉的通知》（粤医保规〔2020〕4 号）
3. 《广东省职工生育保险规定》（广东省人民政府令第 287 号）
4. 《广东省医疗保障局 广东省卫生健康委员会 广东省药品监督管理局关于建立完善国家医保谈判药品“双通道”管理机制的实施意见》（粤医保发〔2021〕40 号）

二、主要内容

《办法》分为五部分，分别为总则、本市就医管理、异地就医管理、零星医疗费用报销和附则。

第一章 总则。主要是明确《办法》的目的任务、对象范围、基本原则、部门职责以及就医凭证相关内容。

第二章 本市就医管理。主要规范参保人员本市就医行为、定点医药机构医疗服务行为和门诊就医选点备案等内容。

（本文与正式文件同等效力）

第三章 异地就医管理。主要规定异地就医备案人员范围、备案流程和异地就医待遇等。

第四章 零星医疗费用报销。主要规定零星医疗费用报销范围、报销所需材料和其他相关内容。

第五章 附则。主要规范相关名词定义、业务指引和文件有效期等。

三、主要调整

整合医保现行就医相关规定。全面梳理我市现行有效的就医管理政策规定，将其他文件所规定的就医管理相关内容，统一在新就医管理办法中，解决文件碎片化问题。一是平移现行城乡居民医保办法相关普通门诊选点规定。二是平移《关于做好慢性病长处方和“互联网+”复诊工作的通知》（穗医保发〔2020〕22号）中的“互联网+”复诊相关就医规定并予以优化。

优化职工医保门诊选点就医管理，方便门诊就医。一是取消现行职工医保普通门诊需先选定基层定点医疗机构，再选其他定点医疗机构的选点规定，进一步方便参保人员就医。二是根据门诊共济保障实施要求，职工医保参保人员可以多选定1家中医定点医疗机构作为普通门诊就医机构，并允许持外配处方到指定定点零售药店购药，而原来只可以选择1家基层定点医疗机构、1家其他定点医疗机构。

支持基层卫生机构、医联体发展，方便基层就医。一是社区卫生服务中心与社区卫生服务站、镇卫生院与村卫生站等实现一体化管理的，按照统一的选点进行管理，即社区卫生服务站（村卫生站）可以作为社区卫生服务中心（镇卫生院）的普通门诊医疗服务网点。二是参保人员在医保医联体内实行统一选点就医，即医保医联体内的各基层定点医疗机构视为1家基层定点医疗机构，医保医联体内其他定点医疗机构视为1家其他定点医疗机构，打通医联体内各定点医疗机构的就医渠道，支持医联体的发展。

优化零星医疗费用报销，更好保障参保人权益。一是按照国家、省统一规范的医疗保障经办政务服务事项清单规定，优化参保人员办理零星医疗费用报销需提交的资料，具体由医疗保障经办机构向社会公布。二是参照《广东省职工生育保险规定》，将医疗保险零星医疗费用报销申请时限从1年延长至3年，实现医疗保险与生育保险申请报销时限规定相一致。

《广州市人民政府公报》简介

《广州市人民政府公报》是由广州市政府办公厅主办并公开发行的政府出版物。《广州市人民政府公报》主要刊载广州市政府规章和行政规范性文件，是政府信息公开的重要载体。根据《中华人民共和国立法法》等有关规定，在《广州市人民政府公报》上刊登的政府规章和行政规范性文件文本为标准文本，与正式文件具有同等效力。

《广州市人民政府公报》创刊于1949年12月，曾用刊名《广州市政》《广州政报》。自创办以来，《广州市人民政府公报》发挥了传达政令、宣传政策、指导工作、服务社会的作用。

《广州市人民政府公报》发行方式为免费赠阅，赠阅范围包括广州市直机关，各区政府，街道办事处、镇政府，居委会、村委会，重要交通枢纽，各级图书馆等。《广州市人民政府公报》在广州市政府门户网站“广州市人民政府”（<http://www.gz.gov.cn>）设置专栏刊登，并开设广州市人民政府公报微信小程序、公众号，公众可登录网站或扫描下方二维码查阅。



主 管：广州市人民政府
主 办：广州市人民政府办公厅
编辑出版：广州市人民政府公报编辑部
总 编：李 妍
编 辑：梁 捷 助理编辑：杨小敏
赠阅范围：国 内

国内刊号：CN44-1712/D
邮政编码：510032
地 址：广州市府前路1号市政府8号楼
电 话：83123138 83123238 83123438
网 址：<http://www.gz.gov.cn>
印 刷：广州市人民政府机关印刷厂
