

# 石台县人民政府公报

2022 年第 2 号(总第 7 期)

石台县人民政府办公室

## 目 录

### 县政府办文件

石台县人民政府办公室关于印发《石台县粮食储备管理办法》  
的通知.....( 1 )

石台县人民政府办公室关于公布实施石台县集体建设用地、农  
用地基准地价成果的通知..... ( 15 )

石台县人民政府办公室关于印发《石台县健全重特大疾病医疗  
保险和救助制度实施细则》的通知.....( 19 )

石台县人民政府办公室关于印发《石台县紧密型县域医共体城  
乡居民基本医疗保险基金按人头付费总额预算实施细则（试  
行）》的通知..... (28)

# 石台县人民政府办公室关于印发《石台县粮食储备管理办法》的通知

石政办秘〔2022〕33号

各乡镇人民政府，各景区管理中心，县政府各部门、各直属机构：

《石台县粮食储备管理办法》业经2022年6月9日县政府第9次常务会议审议通过，现印发给你们，请结合实际抓好贯彻落实。

2022年6月30日

# 石台县粮食储备管理办法

## 目 录

第一章	总 则
第二章	县级政府储备的计划
第三章	县级政府储备的储存
第四章	县级政府储备的动用
第五章	县级政府储备的监督检查
第六章	县级政府储备相关法律责任
第七章	企业储备
第八章	附 则

# 石台县粮食储备管理办法

## 第一章 总则

**第一条** 为加强全县粮食储备管理,保证粮食储备数量真实、质量良好和储存安全,维护粮食市场稳定,有效发挥粮食储备在宏观调控中的作用,根据《粮食流通管理条例》《安徽省粮食储备管理办法》《池州市市级储备粮管理办法》等规定,结合本县实际,制定本办法。

**第二条** 本办法所称粮食储备,包括县级政府储备和企业储备。

县级政府储备,是指县人民政府储备的用于调节辖区内粮食供求总量,稳定粮食市场,以及应对重大自然灾害或者其他突发事件等情况的粮食。

企业储备,包括粮食加工企业社会责任储备、粮食经营企业商业库存。粮食加工企业社会责任储备是粮食加工企业依据法律法规明确的社会责任所建立的库存,依照法定程序动用。粮食经营企业商业库存是企业保持经营需要的周转库存。

**第三条** 从事和参与粮食储备经营管理、监督活动的单位和个人,应当遵守本办法。

**第四条** 县级政府储备的管理,应当按照政策性职能和经营性职能分开原则,严格制度、严格管理、严格责任,确保县级

政府储备数量真实、质量良好和储存安全，确保县级政府储备储得进、管得好、调得动、用得上，并节约成本、费用。

未经县政府批准，任何单位和个人不得擅自动用县级政府储备。

**第五条** 县发改委（县粮食和物资储备局）负责县级政府储备的行政管理，对县级政府储备的数量、质量和储存安全实施监督检查；依照国家和省、市有关储备粮管理的法规、规章及国家标准和技术规范，建立健全县级政府储备各项业务管理制度。

承担储存县级政府储备任务的企业（以下简称承储企业）应当严格执行储备管理的各项法规、规章、国家标准、技术规范及各项业务管理制度，对县级政府储备的数量、质量和储存安全负责。

**第六条** 县发改委（县粮食和物资储备局）会同县财政局负责拟订县级政府储备规模总量、总体布局和动用的宏观调控意见，经县人民政府批准后组织实施。

县财政局负责安排县级政府储备的贷款利息、管理费用和轮换补贴，并对县级政府储备财务执行情况实施监督检查。

农发行石台县支行按照国家有关规定，及时、足额安排县级政府储备所需贷款，并对发放的县级政府储备贷款实施信贷监管。

**第七条** 任何单位和个人不得以任何方式骗取、挤占、截留、

挪用县级政府储备贷款或者贷款利息、管理费用和轮换补贴。

**第八条** 任何单位和个人不得破坏县级政府储备的仓储设施，不得偷盗、哄抢或者损毁县级政府储备。

**第九条** 任何单位和个人对县级政府储备经营管理中的违法行为，均有权向同级或者上级人民政府粮食和物资储备行政主管部门等有关部门举报。有关部门接到举报后，应当及时查处；举报事项的处理属于其他部门职责范围的，应当及时移送其他部门处理。

## **第二章 县级政府储备的计划**

**第十条** 县级政府储备的储存规模、品种和总体布局方案，由县发改委（县粮食和物资储备局）会同县财政局，根据宏观调控需要和财政承受能力提出，报县人民政府批准。

**第十一条** 县级政府储备的收购、销售计划，由县发改委（县粮食和物资储备局）根据县人民政府批准的储存规模、品种和总体布局方案提出建议，经县财政部门审核同意后，由县发改委（县粮食和物资储备局）、县财政局、农发行石台县支行共同下达承储企业。

县发改委（县粮食和物资储备局）负责组织承储企业实施县级政府储备的收购、销售。

**第十二条** 县级政府储备实行均衡轮换制度。

县级政府储备承储企业根据县级政府储备的品质情况和入库年限，提出县级政府储备年度轮换计划建议，报县发改委（县粮食和物资储备局）。经县发改委（县粮食和物资储备局）、县财政局和农发行石台县支行批准后，在年度轮换计划内，具体组织县级政府储备的轮换。

**第十三条** 县级政府储备承储企业应当将县级政府储备收购、销售、年度轮换计划的具体执行情况，及时报县发改委（县粮食和物资储备局）、县财政局备案。

### **第三章 县级政府储备的储存**

**第十四条** 经县发改委（县粮食和物资储备局）审核，并征求县财政局、农发行石台县支行意见后，具备国家规定条件的企业，可以承担储存县级政府储备的任务。

县发改委（县粮食和物资储备局）应当与承储县级政府储备的企业签订合同，明确双方的权利、义务和违约责任等事项。

承储企业依法被撤销、解散或者破产的，其储存的县级政府储备由县发改委（县粮食和物资储备局）负责调出另储。

**第十五条** 承储企业应当保证入库的县级政府储备达到轮换计划规定的质量等级，并符合国家规定的质量标准和食品安全标准，对粮食质量安全承担第一责任人的责任。

**第十六条** 承储企业不得有下列行为：

（一）虚报、瞒报县级政府储备数量；

（二）以低价购进高价入账、高价售出低价入账、旧粮顶替新粮、虚增入库成本、虚假轮换、违规倒卖等手段套取差价，骗取县级政府储备贷款和贷款利息、管理费用和轮换补贴；

（三）挤占、挪用、克扣财政补贴、信贷资金；

（四）以县级政府储备对外进行担保或者清偿债务；

（五）将县级政府储备轮换业务与其他业务混合经营，利用县级政府储备进行除政府委托的政策性任务以外的其他商业经营；

（六）在县级政府储备中掺杂掺假、以次充好，或者在县级政府储备轮出时调换标的物、拒不执行出库指令、阻挠出库；

（七）购买限定用途的县级政府储备，违规倒卖或者不按照规定用途处置；

（八）擅自动用县级政府储备；

（九）擅自串换县级政府储备品种、变更县级政府储备储存地点；

（十）因延误轮换或者管理不善造成县级政府储备陈化、霉变；

（十一）经营县级政府储备业务不实行专仓储存、专人保管、专账记载、专账核算；

（十二）其他违反县级政府储备经营管理规定的行为。

**第十七条** 承储企业应当建立县级政府储备的防火、防盗、防洪等安全管理制度，并配备必要的安全防护设施。



**第十八条** 承储企业应当对县级政府储备的储存管理状况进行常态化检查，发现县级政府储备数量、质量和储存安全等方面的问题，及时进行处理;不能处理的，承储企业的主要负责人应当及时报告县发改委（县粮食和物资储备局）。

**第十九条** 承储企业应当在轮换计划规定的时间内完成县级政府储备的轮换。

县级政府储备的轮换应当遵循有利于保证县级政府储备的数量、质量和储存安全，保持粮食市场稳定，防止造成市场粮价剧烈波动，节约成本、提高效益的原则。

县级政府储备轮换的具体管理办法，由县发改委（县粮食和物资储备局）会同县财政局，并征求农发行石台县支行的意见制定。

**第二十条** 县级政府储备的销售、轮换，原则上应当通过规范的粮食批发市场公开进行，也可以通过国家规定的其他方式进行。

**第二十一条** 县级政府储备的管理费用实行定额包干，由县发改委（县粮食和物资储备局）、县财政局等部门比照省级储备粮费用核定标准;贷款利息、轮换补贴据实拨付。县级储备粮的管理费用、贷款利息、轮换补贴(含出库费用、入库费用、合理损耗和轮入价与轮出价的实际价差)由县财政承担，并纳入年度财政预算。贷款利息和各项费用补贴按季拨付农发行石台县支行专户，当年结清。

**第二十二条** 县级政府储备贷款实行贷款与粮食库存值增减挂钩和专户管理、专款专用。

承储企业应当在农发行石台县支行开立基本账户，并接受农发行石台县支行的信贷监管。

**第二十三条** 县级政府储备的入库成本由县财政局会同县发改委（县粮食和物资储备局）、农发行石台县支行测算核定。县级政府储备的入库成本一经核定，承储企业必须遵照执行。

任何单位和个人不得擅自更改县级政府储备入库成本。

#### **第四章 县级政府储备的动用**

**第二十四条** 县发改委（县粮食和物资储备局）应当完善县级政府储备的动用预警机制，加强对需要动用县级政府储备情况的监测，适时提出动用县级政府储备的建议。

**第二十五条** 出现下列情况之一的，可以动用县级政府储备：

- （一）辖区内粮食明显供不应求或者市场价格异常波动；
- （二）发生重大自然灾害或者其他突发事件需要动用县级政府储备；
- （三）县人民政府认为需要动用县级政府储备的其他情形。

**第二十六条** 动用县级政府储备，由县发改委（粮食和物资储备局）会同县财政局提出动用方案，报县人民政府批准。动

用方案应当包括动用县级政府储备的品种、数量、质量、价格、使用安排、运输保障等内容。

**第二十七条** 县发改委（县粮食和物资储备局）根据县人民政府批准的县级政府储备动用方案具体组织实施。

县人民政府有关部门对县级政府储备动用命令的实施，应当给予支持、配合。

任何单位和个人不得拒绝执行或者擅自改变县级政府储备动用命令。

## **第五章 县级政府储备的监督检查**

**第二十八条** 县发改委（县粮食和物资储备局）、县财政局按照各自职责，依法对县级政府储备的承储企业进行监督检查。在监督检查过程中，可以行使下列职权：

（一）进入承储企业检查县级政府储备的数量、质量和储存安全；

（二）向有关单位和人员了解县级政府储备收购、销售、轮换计划及动用命令的执行情况；

（三）调阅县级政府储备经营管理的有关资料、凭证、电子数据；

（四）依法处理违法行为。

**第二十九条** 县发改委（县粮食和物资储备局）、县财政局在监督检查中，发现县级储备粮数量、质量、储存安全等方面

存在问题，应当责成承储企业立即予以纠正或者处理；发现县级政府储备承储企业不再具备承储条件，县发改委（县粮食和物资储备局）应当取消其承储任务。

**第三十条** 县审计局依照审计法规定的职权和程序，对有关县级政府储备的财务收支情况实施审计监督；发现问题，应当及时予以处理。

**第三十一条** 承储企业对县发改委（县粮食和物资储备局）、县财政局和县审计局的监督检查人员依法履行职责，应当予以配合。

任何单位和个人不得拒绝、阻挠、干涉监督检查人员依法履行监督检查职责。

**第三十二条** 县发改委（县粮食和物资储备局）应当加强对县级政府储备的日常管理和监督检查，对县级政府储备数量、质量存在的问题，应当及时纠正；对危及县级政府储备储存安全的重大问题，应当立即采取有效措施予以处理。

**第三十三条** 农发行石台县支行应当按照资金封闭管理的规定，加强对县级政府储备贷款的信贷监管。承储企业对农发行石台县支行依法进行的信贷监管，应当予以配合，并及时提供有关资料 and 情况。

## **第六章 县级政府储备相关法律责任**

**第三十四条** 违反本办法规定，县发改委（县粮食和物资储备局）、县财政局、农发行石台县支行不依法履行县级政府储备管理和监督职责的，对负有责任的领导人员和直接责任人员依法给予处分。

承储企业有违反本办法规定的违法情形且情节严重的，对其法定代表人、主要负责人、直接负责的主管人员和其他直接责任人员处以其上一年度从本企业取得收入的1倍以上10倍以下罚款，并依法给予处分。

**第三十五条** 承储企业违反本办法第十六条第（一）、（三）、（四）、（五）、（六）、（七）、（八）、（十二）项规定的，由县发改委（县粮食和物资储备局）责令改正，给予警告，没收违法所得，处50万元以上200万元以下罚款；情节严重的，并处200万元以上500万元以下罚款。

承储企业违反本办法第十六条第（二）项规定的，由县发改委（县粮食和物资储备局）、县财政局按照各自职责责成承储企业限期改正，给予警告，没收违法所得，并责令退回骗取的县级政府储备贷款和贷款利息、管理费用等财政补贴，处50万元以上200万元以下罚款；情节严重的，并处200万元以上500万元以下罚款。

**第三十六条** 违反本办法规定，挤占、截留、挪用县级政府储备贷款或者贷款利息、管理费用和轮换补贴，或者擅自更改

县级政府储备入库成本的，由县财政局、农发行石台县支行按照各自职责责令改正或者给予信贷制裁。

**第三十七条** 破坏县级政府储备仓储设施，偷盗、哄抢、损毁县级政府储备，或者其他违反本办法规定，构成违反治安管理行为的，由公安机关依法给予治安管理处罚；构成犯罪的，依法追究刑事责任；造成财产损失的，依法承担民事赔偿责任。

承储企业因自身原因导致粮食仓储物流设施发生重大损失、损坏，应当中止其县级政府储备储存任务。

## **第七章 企业储备**

**第三十八条** 县人民政府按照总量合理、渐进到位、政策引导、压实责任原则，督促指导规模以上粮食加工企业建立企业社会责任储备。

粮食加工企业社会责任储备，根据省人民政府发展改革部门及粮食和物资储备行政主管部门、财政部门、省农业发展银行制定的具体标准和相关激励约束机制执行。

**第三十九条** 在粮食应急预案启动后，建立社会责任储备的粮食加工企业，不按照国家、省、市、县要求承担应急任务，不服从国家、省、市、县统一安排和调度的，依照本办法第三十五条规定予以处罚。

**第四十条** 鼓励粮食经营企业建立合理商业库存。支持家庭农场、农业合作社、农业产业化龙头企业自主储粮。

## 第八章 附则

**第四十一条** 本办法自公布之日起施行。2015 年 10 月 12 日石台县人民政府发布的石政〔2015〕29 号文件同时废止。

# 石台县人民政府办公室关于公布实施石台县 集体建设用地、农用地基准地价 成果的通知

石政办〔2022〕4号

各乡镇人民政府，各景区管理中心，县直各单位，驻石各单位：

为进一步加强土地市场管理，引导土地市场健康发展，规范集体经营性建设用地入市工作，根据《安徽省自然资源厅关于开展2020年度城乡地价调查与监测等工作的通知》（皖自然资用函〔2020〕15号）等文件要求，我县已完成《石台县集体建设用地、农用地定级与基准地价制定项目》评估工作并经省自然资源厅审定通过，经县政府研究，决定将该成果予以公布实施。

本次集体建设用地、农用地基准地价成果自公布之日起执行，具体应用问题由县自然资源和规划局负责解释。

- 附件：1. 石台县集体建设用地定级与基准地价评估成果  
2. 石台县农用地定级与基准地价评估成果

2022年9月15日



附件 1:

# 石台县集体建设用地定级与基准地价评估成果

表 1 石台县集体建设用地级别分布范围表

土地级别	分布情况	级别面积	
		km <sup>2</sup>	占比
一级	仁里镇：石台城区、七里社区、缘溪村、杜村村、同心村	1.14	5.51%
二级	大演乡：新农村、永福村、新火村； 丁香镇：丁香村、华桥村、梓桐村； 横渡镇：横渡村、香口村； 矶滩乡：洪墩村、矶滩村、沟汀村； 七都镇：七都村、六都村、启田村、河口村、七井村； 仁里镇：永丰村； 仙寓镇：南源村、大山村； 小河镇：龙山村、樟村村、红石村、莘田村 牯牛降自然保护区；仙寓山林场；七六二处；	6.92	33.48%
三级	其余行政村	12.61	61.01%
合计		20.67	100.00%

表 2 石台县集体建设用地基准地价表

用地类型	单位	一级地	二级地	三级地
商服用地	元/平方米	330	220	200
	万元/亩	22.00	14.67	13.33
宅基地	元/平方米	300	210	175
	万元/亩	20.00	14.00	11.67
工业用地	元/平方米	100	85	75
	万元/亩	6.67	5.67	5.00

附件 2:

# 石台县农用地定级与基准地价评估成果

表 3 石台县农用地（耕地）级别分布范围表

土地级别	分布情况	级别面积	
		km <sup>2</sup>	占比
一级	仁里镇：七里社区、石台城区、同心村、缘溪村；	0.98	2.27%
二级	大演乡：剡溪村、新唐村、永福村； 丁香镇：丁香村、华桥村、石泉村、新中村、梓桐村； 横渡镇：河西村、横渡村、香口村； 矶滩乡：高乐村、沟汀村、洪墩村、矶滩村、塔坑村、太胜村； 七都镇：七都村、银堤村； 仁里镇：东山村、杜村村、高宝村、贡溪村、三增村、杏溪村、永丰村； 仙寓镇：南源村； 小河镇：安元村、东庄村、红石村、九步村、来田村、栗阳村、龙山村、莘田村、狮山村、尧田村、樟村村、郑村村、梓丰村； 七六二处：黄沙坑林场；中龙山林场；	25.08	58.01%
三级	其余行政村	17.17	39.72%
合计		43.23	100%

表 4 石台县农用地（林地）级别分布范围表

土地级别	分布情况	级别面积	
		km <sup>2</sup>	占比
一级	仁里镇：七里社区、石台城区、同心村、缘溪村	51.52	4.05%
二级	大演乡：青联村、剡溪村、新火村、新联村、新唐村、永福村； 丁香镇：丁香村、红桃村、华桥村、库山村、林茶村、石泉村、西柏村、新中村、梓桐村； 横渡镇：河西村、横渡村、鸿陵村、历坝村、璁溪村、香口村； 矶滩乡：高乐村、沟汀村、洪墩村、矶滩村、塔坑村、太胜村； 七都镇：黄河村、新棚村； 仁里镇：杜村村、高宝村、贡溪村、三增村、东山村、杏溪村、	728.36	57.27%

土地级别	分布情况	级别面积	
		km <sup>2</sup>	占比
	永丰村； 仙寓镇：南源村、大山村、奇峰村； 小河镇：安元村、东庄村、红石村、九步村、来田村、栗阳村、龙山村、莘田村、狮山村、尧田村、樟村村、郑村村、梓丰村； 七六二处；黄沙坑林场		
三级	其余行政村	491.95	38.68%
合计		1271.83	100%

表 5 石台县农用地基准地价表

用地类型	权利类型	单位	一级地	二级地	三级地
耕地	承包经营权	万元/亩	2.00	1.80	1.50
		元/平方米	30.00	27.00	22.50
	经营权	万元/亩	1.60	1.45	1.20
		元/平方米	24.00	21.75	18.00
林地	承包经营权	万元/亩	1.30	1.10	0.90
		元/平方米	19.50	16.50	13.50

# 石台县人民政府办公室关于印发《石台县健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施细则》的通知

石政办〔2022〕5号

各乡镇人民政府、各景区管理中心，县政府各部门、各直属机构：

《石台县健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施细则》业经县政府第12次常务会议审议通过，现印发给你们，请认真贯彻执行。

石台县人民政府办公室

2022年10月8日

# 石台县健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施细则

根据《池州市人民政府办公室关于印发池州市健全重特大疾病医疗保险和救助制度若干举措的通知》（池政办〔2022〕6号文件）精神，为建立健全防范和化解因病致贫返贫长效机制，强化基本医疗保险、大病保险、医疗救助（以下简称“三重制度”）综合保障，防范因病致贫返贫，结合本县实际，现提出本实施细则。

## 一、科学确定救助对象范围

### （一）分类确定救助对象。

医疗救助适用于医疗费用负担较重的困难职工和城乡居民，其中民政部门认定的特困人员、低保对象、低保边缘家庭成员（**牵头单位**：县民政局；**配合单位**：县医保局，各乡镇人民政府）；乡村振兴部门认定的返贫致贫人口、防止返贫监测对象（脱贫不稳定和纳入相关部门农村低收入人口监测范围的人口）（**牵头单位**：县乡村振兴局；**配合单位**：县民政局，县医保局，各乡镇人民政府）；不符合特困人员、低保对象或低保边缘家庭认定条件，但因高额医疗费用支出导致家庭基本生活出现严重困难的大病患者（以下简称因病致贫重病患者）（**牵头单位**：县民政局；**配合单位**：县医保局，各乡镇人民政府）；县政府规定的其他特殊困难人员（重点优抚对象），由认定部门根据职责按上述救助对象类别给予相应救助（**牵头单位**：县

退役军人事务局；配合单位：县医保局，各乡镇人民政府）。

## **（二）明确因病致贫认定条件。**

根据《石台县低收入人口认定及救助办法（试行）》（石民〔2022〕58号）规定，因病导致刚性支出较大或收入大幅缩减的困难家庭，家庭财产状况符合相关规定的人员，纳入因病致贫重病患者管理。具体认定条件由县民政局会同县医疗保障局、乡村振兴局等部门确定（牵头单位：县民政局；配合单位：县医保局、县乡村振兴局，各乡镇人民政府）。

## **（三）及时监测识别困难群众。**

分类健全因病致贫和因病返贫双预警机制，对经基本医保、大病保险等支付后个人年度医疗费用负担仍然较重的低保边缘家庭成员、防止返贫监测对象等，参照上年全省居民人均可支配收入的 50%左右设定监测标准；对稳定脱贫人口、普通参保人员等，参照上年全省居民人均可支配收入设定监测标准。县医保局及时将达到监测标准的人员信息推送至县民政局、乡村振兴局等部门，符合条件的纳入医疗救助或其他社会救助范围（牵头单位：县医保局；配合单位：县民政局、县乡村振兴局，各乡镇人民政府）。

# **二、发挥医疗保险主体保障功能**

## **（四）规范分类参保资助政策。**

全面落实城乡居民基本医保财政补助政策，对困难群众参加城乡居民医保个人缴费给予分类资助；特困人员给予全额资助，低保对象给予 90%定额资助；返贫致贫人口在过渡期内给予 80%定额资助；防止返贫监测对象在过渡期内给予 50%定额

资助；困难群众具有多重特殊身份属性的，按就高不就低的原则享受参保资助，不得重复资助；已参加城乡居民基本医保，进入保障年度后新认定为救助对象的不再追补资助（**牵头单位：**县医保局；**配合单位：**县民政局、县乡村振兴局，各乡镇人民政府）。

#### **（五）促进三重制度互补衔接。**

全面推进全民参保计划，用人单位及其职工和城乡居民依法依规参加基本医疗保险，按规定享有三重制度保障权益。坚持基本医保主体保障功能，对所有参保人员实施公平普惠保障。增强大病保险补充保障功能，在全面落实普惠待遇政策基础上，对特困人员、低保对象等实行倾斜支付，较普通参保人员起付标准降低 50%、报销比例提高 5 个百分点、取消封顶线。按照“先保险后救助”原则，对基本医保、大病保险等支付后，个人医疗费用负担仍然较重的救助对象，由县医保局按规定实施医疗救助（**牵头单位：**县医保局；**配合单位：**县民政局、县乡村振兴局，各乡镇人民政府）。

### **三、完善分类救助托底保障作用**

#### **（六）明确救助费用保障范围。**

救助费用主要覆盖救助对象一个年度内，在参保地定点医疗机构或按规定转诊异地就医发生的住院费用及慢性病、特殊病门诊费用，未按规定转诊的救助对象所发生的医疗费用原则上不纳入医疗救助范围。医疗救助基金支付的药品、医用耗材、诊疗项目，与基本医保、大病保险支付范围有效衔接。基本医保、大病保险起付标准以下的政策范围内个人自付费用按规定

纳入救助保障。妥善解决救助对象政策范围内基本医疗需求，除国家和省、市另有明确规定外，各乡镇各单位不得自行制定或用变通的方法擅自扩大医疗救助费用保障范围（**牵头单位：**县医保局；**配合单位：**县卫健委，各乡镇人民政府）。

### （七）合理确定基本救助水平。

按救助对象家庭困难情况，分类设定年度救助起付标准（以下简称起付标准）、救助比例。特困人员、低保对象医疗救助不设起付标准，返贫致贫人口起付标准为 1500 元（上年全省城乡居民人均可支配收入的 5%左右），防止返贫监测对象和低保边缘家庭成员起付标准为 3000 元（全省上年居民人均可支配收入的 10%），因病致贫重病患者起付标准为 10000 元（全省上年居民人均可支配收入的 30%），确定由市医疗保障局会同市财政局等部门根据全省人均可支配收入动态调整。特困人员救助比例为 90%，低保对象救助比例为 75%；在起付标准以上，返贫致贫人口救助比例为 70%，防止返贫监测对象和低保边缘家庭成员救助比例为 60%，因病致贫重病患者救助比例为 50%。加强门诊慢性病、特殊病救助保障，门诊和住院救助共用年度救助限额，年度救助限额为 5 万元（**牵头单位：**县医保局；**配合单位：**县财政局、县民政局、县乡村振兴局，各乡镇人民政府）。

### （八）统筹完善倾斜救助措施。

对规范转诊且在省域内就医的救助对象，经三重制度综合保障后政策范围内个人负担超过 10000 元以上的部分，给予倾斜救助，救助比例为 50%，年度救助限额为 5 万元（**牵头单位：**



县医疗保障局；**配合单位：**各乡镇人民政府）。通过明确诊疗方案、规范诊疗等措施降低医疗成本，合理控制困难群众政策范围内自付费用比例（**牵头单位：**县卫健委；**配合单位：**各乡镇人民政府）。

#### **（九）畅通依申请救助渠道。**

全面建立依申请救助机制，按照户申请、村（社区）评议、乡镇审核、县医保与民政、乡村振兴等部门联合确定的程序，对因病致贫重病患者在身份认定前当年内个人自付的合规医疗费用给予相应救助。年度内动态新增加的救助对象在身份认定前当年内个人自付的合规医疗费用可依申请追溯给予相应救助。因个人原因未参加基本医保的，原则上不纳入医疗救助范围（**牵头单位：**县医保局；**配合单位：**县财政局、县民政局、县乡村振兴局，各乡镇人民政府）。

### **四、拓宽社会综合救助渠道**

**（十）发展壮大慈善救助。**推动建立社区（村）慈善基金，鼓励将大病救助作为协议重要内容，探索实施人人参与、互助共济的大病慈善救助模式。鼓励慈善组织和其他社会组织以困难群众医疗需求为导向，优先设立医疗费用高、社会影响大、诊疗路径明确的大病救助项目和困难家庭符合规定的异地就医交通等补贴项目，发挥补充救助和补缺救助作用。建立社会救助信息与本地慈善资源双向推送工作机制，促进互联网公开募捐信息平台建设和平台间慈善资源共享，规范互联网个人大病求助平台信息发布，推行阳光救助。支持医疗救助领域社会工作服务和志愿服务发展，探索制定医疗机构社会工作服务标准，

丰富救助服务内容，提升服务品质。整合医疗保障、社会救助、慈善帮扶和商业保险等资源，实施综合保障。建立慈善参与激励机制，落实相应税收优惠、费用减免等政策（**牵头单位：**县民政局；**配合单位：**县医保局、县税务局、县金融办，各乡镇人民政府）。

**（十一）鼓励医疗互助和商业健康保险发展。**扩大职工医疗互助覆盖面（**牵头单位：**县总工会；**配合单位：**各乡镇人民政府）。规范互联网平台互助，加强风险管控，引导医疗互助健康发展。支持商业健康保险发展，满足基本医疗保障以外的保障需求。引导商业保险机构进一步完善健康保险产品供给，将更多医保目录外合理医疗费用科学纳入健康保险保障范围，提高重特大疾病补充医疗保障水平。可根据实际，开展与基本医保、大病保险相衔接的商业健康保险，在产品定价、赔付条件、保障范围等方面对困难群众适当倾斜，逐步实现与基本医保、大病保险、医疗救助“一站式结算”（**牵头单位：**县金融办；**配合单位：**县医保局，各乡镇人民政府）。

## **五、规范三重保障服务管理**

### **（十二）提升公共服务水平。**

建立健全救助对象信息动态管理机制，各乡镇政府认定的救助对象，统一交由县民政局完成重合身份核查、分类标识确认后，及时向县医保局推送，根据救助对象身份分类落实资助参保、医疗救助待遇，细化医疗救助服务事项清单和经办管理服务规程，依托全国统一的医疗保障信息平台，对已认定为特困人员、低保对象、返贫致贫人口、防止返贫监测对象和低保

边缘家庭成员的，实行基本医保、大病保险和医疗救助业务“一站式”服务、“窗口”办理、“一单制”结算。动员基层干部，依托基层医疗卫生机构，做好政策宣传和救助申请委托代办等方面工作，及时主动帮助困难群众。依托乡镇社会救助服务窗口，做好困难群众医疗救助申请受理、分办转办及结果反馈，确保符合条件的城乡困难群众能及时得到医疗救助（**牵头单位：**县医保局、县民政局、县乡村振兴局；**配合单位：**各乡镇人民政府）。

### （十三）加强医疗服务管理。

积极推行分级诊疗，引导救助对象首先到基层定点医疗机构就诊，规范转诊，促进合理就医。按照安全有效、经济适宜、救助基本的原则，引导医疗救助对象和定点医疗机构优先选择纳入基本医保支付范围的药品、医用耗材和诊疗项目，严控不合理费用支出。经基层首诊转诊的特困人员、低保对象、防止返贫监测对象在市域内定点医疗机构住院，实行“先诊疗后付费”，全面免除其住院押金。（**牵头单位：**县卫健委；**配合单位：**县医保局，各乡镇人民政府）

### （十四）严格救助基金监管。

加强医疗保险、医疗救助基金运行分析，强化基金风险预警管控。加强医保定点协议管理，强化定点医疗机构费用管控主体责任。加强医疗保险、医疗救助基金监管，大力查处定点医药机构违规违法行为，保持打击欺诈骗保高压态势，确保基金安全高效、合理使用。（**牵头单位：**县医保局；**配合单位：**县公安局、县财政局、县卫健委、县市场监管局，各乡镇人民

政府)

## 六、强化组织保障

**(十五) 加强组织领导。**完善党委领导、政府主导、部门协同、社会参与的重特大疾病保障工作机制，将困难群众重特大疾病医疗保障政策落实情况作为加强和改善民生的重要指标，纳入医疗保障事业发展目标管理绩效评价和医疗救助工作绩效评价，强化监督检查，确保政策落地见效，制度更可持续，群众得到实惠。

**(十六) 投入保障。**落实医疗救助投入保障责任，合理安排医疗救助财政投入规模。拓宽筹资渠道，动员社会力量，通过慈善和社会捐助等多渠道筹集资金。促进医疗救助统筹层次与基本医保统筹层次相协调，提高救助资金使用效率。加强预算执行监督，全面实施预算绩效管理。

**(十七) 强化服务引导。**根据医疗保障公共服务需求，加强医疗保障经办队伍建设，积极引入社会力量参与经办服务，推动医疗救助经办服务下沉，提升信息化和经办服务水平。加强政策宣传解读，及时回应社会关切，妥善处理风险隐患。

**石台县人民政府办公室关于印发《石台县紧密  
型县域医共体城乡居民基本医疗保险基金  
按人头付费总额预算实施细则  
(试行)》的通知**

石政办〔2022〕6号

各乡镇人民政府、各景区管理中心，县政府各部门，各直属机构：

《石台县紧密型县域医共体城乡居民基本医疗保险基金按人头付费总额预算实施细则（试行）》业经县政府第12次常务会议审议通过，现印发给你们，请认真贯彻执行。

石台县人民政府办公室

2022年10月8日

# 石台县紧密型县域医共体城乡居民基本医疗保险基金按人头付费总额预算实施细则（试行）

为进一步深化医药卫生体制改革，保障基本医疗保险参保人员的合法权益，有效维护医保基金安全，扎实推进石台县县域医共体建设，不断提升县域内就医服务能力，促进构建分级诊疗、合理诊治和有序就医新秩序。根据《安徽省人民政府办公厅关于推进紧密型县域医共体建设的意见》（皖政办〔2019〕15号）、省医改领导小组《关于印发〈安徽省深入推广福建省三明市经验深化医药卫生体制改革行动计划（2022—2025年）〉的通知》（皖医改〔2022〕3号）及《关于推进紧密型县域医共体改革全覆盖的通知》（皖医改办〔2020〕4号）、《中共石台县委办公室 石台县人民政府办公室印发〈石台县紧密型县域医共体建设实施方案〉的通知》（石办发〔2020〕4号）等相关文件精神，结合我县实际，制定本实施细则（试行）。

## 一、工作目标、基本原则

（一）工作目标。通过县域医共体城乡居民基本医疗保险基金按人头付费总额预算管理，建立县、乡（镇）两级医疗机构统筹协调与分工协作机制，共享医疗资源，完善“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”分级诊疗制度，引导患者合理诊治、有序就医，进一步规范临床路径管理，有效控制医药

费用不合理增长，增强县域医疗卫生服务能力，切实提高医保基金使用效益。

**（二）基本原则。**城乡居民基本医保基金对县域内医共体按人头总额预付管理，遵循总额预付、及时结算；结余考核留用，合理超支分担；分期预拨，定期考核；积极推进，平稳过渡原则。

## **二、实施范围**

**（一）医疗机构范围：**县人民医院医共体。

**（二）报销类型范围：**凡符合规定的参保居民，各类型的城乡居民基本医保报销范围、报销标准均必须执行。包括一般住院、意外伤害、住院分娩（并发症）、慢性病门诊、大额门诊、普通门诊统筹、按病种付费等各项规定的报销范围。

## **三、基金预算**

**（一）总体预算。**

按城乡居民基本医保当年筹资总额，扣除增量基金风险金（与上一年相比筹资增量 10%）和大病保险筹集基金后，作为紧密型县域医共体城乡居民医保基金按人头付费资金预算总额，将预算总额 95%的部分作为医共体按人头总额预算基金，按照当年筹资参保人数转换为按人头付费标准，交由医共体包干使用，结余留用，合理超支分担，由医共体负责承担辖区居民当年门诊和住院报销费用。大病保险基金因政策调整等支出超出年度预算的，从城乡居民基本医保基金历年累计结余中予

以解决，历年累计基金结余不足或没有结余的，在年度增量基金风险金中予以安排。

## **（二）医共体内预算。**

**1. 预算指标编制。**医共体内预算由医共体牵头医院负责，根据医共体预算总额和医共体内各医疗机构上一年度医疗费用实际报销支付情况、医疗服务规范情况、费用控制情况等制定医共体内部医保资金预算指标，报县医疗保障局备案同意。县内非医共体医疗机构预算指标由县医疗保障服务中心负责，报县医疗保障局备案同意。预算指标编制工作在每年1月20日完成。

**2. 预留奖惩调节金。**医共体牵头医院按照本医共体预算资金总额5%标准预留奖惩调节金，其中：3%部分用于医疗机构规模发生变化、服务能力提升等预算调整及新增医疗机构报销支出等；2%部分用于医保部门及医共体内部开展各医疗机构年度考核奖惩等（县医疗保障服务中心在资金拨付时予以预留）。

**3. 预算额计算方法。**预算额=（门诊人次\*门诊次均费用\*实际报销比+住院人次\*住院次均费用\*实际报销比）\*预算系数。  
其中：

（1）门诊、住院人次核定：依据上一年度实际发生值，结合我县参保率、住院指征把握、医疗机构设置变化、医疗机构定点资格变化及上一年度考核等情况综合确定。

（2）门诊、住院次均费用核定：依据上年度实际发生值，



结合医疗机构病种结构变化、医疗机构医疗费用控制情况（次均费用涨幅情况）及上一年度考核情况等因素综合确定。

（3）实际报销比核定：依据上一年度实际发生值，结合基金筹集水平变化值、保外费用控制情况及上一年度考核情况等因素综合确定。

（4）预算系数：根据上年度医疗机构住院次均费用上涨情况实行差别系数。次均费用上涨幅度在 5%以内的，系数定为 1；次均费用上涨幅度在 5%—10%内的，系数定为 0.95；次均费用上涨幅度在 10%—15%内的，系数定为 0.9；次均费用上涨幅度在 15%以上的，系数定为 0.85。如医疗机构规模发生重大变化或收治住院病人结构发生较大变化的，可适度增加系数值，最高增加值不得超过 0.05。

### （三）医疗机构预算调整。

当各医疗机构规模、病种结构等情况发生较大变化时，可按照合理性原则，视实际情况适度调整预算额。预算额的调整（含追加、追减）由医共体牵头医院负责。

1. 各医疗机构由于服务能力显著变化，住院病人结构发生重大变化，可追加或追减预算额；医疗机构住院指征把握不严，存在小病大治、门诊转住院现象的，导致住院人次不合理增加的，将适度扣减预算额；医疗机构第四季度住院病人人次少于前三季度平均水平的，将适度扣减预算额。

2. 各医疗机构次均住院费用增幅超过 5%或三费（药品、耗

材、诊疗项目)涨幅超过5%的,将按照超过值\*住院总费用(住院三费总费用)\*住院报销比例计算口径扣减预算额(医疗机构级别或病种结构等情况发生较大变化的除外)。

3. 各医疗机构保外费用较多,导致实际报销比低于年初核定的报销比,予以扣减预算额;实际报销比高于核定的报销比,年终可适度追加预算额。

4. 乡镇卫生院(社区卫生服务中心)服务能力提升,疾病病种结构发生较大变化的,可优先考虑适度追加预算额。

5. 由于县外就诊病人回流,县域外就诊率下降,可适度增加医共体牵头医院预算额,反之扣减。

#### **四、基金预付**

##### **(一) 建立专用账户。**

医共体牵头医院要建立医保基金共管账户,用于接收城乡居民医保预拨资金和拨付各医疗机构报销垫付资金。

##### **(二) 基金实行预拨。**

1. **医保经办机构对牵头医院预拨。**每年1月份前15个工作日,县医疗保障服务中心按预算标准将第一季度预付资金据实拨付至医共体牵头医院基金共管账户,其余季度首月前10个工作日内,按预算标准扣除上一季度违规拒付及其它应扣除的费用后拨付至医共体牵头医院账户。

2. **牵头医院对成员单位预拨。**牵头医院在基金到账10个工作日内,按医共体内部预算标准完成预拨。

## **五、基金结算**

### **（一）医共体内部结算。**

参保城乡居民在所属医共体内各级医疗机构就医的，即时结算报销医药费用，医保基金负担部分由医疗机构垫付。医共体成员单位在次月10日前将前月报销结算资料报医共体牵头医院，由牵头医院对医药费用进行审核结算（实际报销额高于预算额月均值的，按照预算额月均值拨付，低于预算额月均值的，按照实际报销额拨付，结余指标滚存结转）。审核中发现的违规拒付费用，在下季度预拨款中予以扣减。

### **（二）非医共体结算。**

**1. 异地转诊联网即时结算。**参保人员转诊异地就医联网即时结算产生的医药费用（不含大病保险支付对象），由医保经办机构（商保经办机构）按照异地就医直接结算相关规定进行审核结算，报销资金从医共体总额预算基金中扣除，年终清算。

**2. 异地转诊联网非即时结算。**参保人员异地转诊非直联医保定点医疗机构就医产生的医药费用，由医保经办机构（商保经办机构）按规定进行审核结算，报销资金从医共体总额预算基金中扣除，年终清算。

**3. 市域内非医共体即时结算。**参保人员市域内医保定点医疗机构就医产生的医药费用，由医保经办机构（商保经办机构）按规定进行审核结算，报销资金从医共体总额预算基金中扣除，年终清算。审核中发现的违规费用，在下季度预拨款中予以扣

减，年终清算。

**4. 审核检查。**医保经办机构对牵头医院审核通过的费用，采取随机抽查方式进行复审，其中住院费用的抽查比例不低于总量的 5%，审核查实的违规费用，按照协议管理规定扣减，扣减基金返回城乡居民医保基金支出账户。涉及违法违规问题交由医疗保障局按照《医疗保障基金使用监督管理条例》《安徽省医疗保障基金监督管理办法》等依法处理。构成犯罪的，由相关部门依法追究刑事责任，罚款、没收的违法所得依法上缴国库。

### **（三）其他垫付资金结算。**

医共体内（外）定点医疗机构实行“一站式”结算垫付的城乡医疗救助金不在总额预算之内，由县医保经办机构负责审核，根据医保系统统计数据据实结算，每月结算一次。

## **六、基金结余分配**

对于医共体年度医保基金包干结余部分，原则上牵头医院、乡镇卫生院、村卫生室按一定的比例标准（具体根据实际情况合理确定），由牵头医院制定分配方案，经县医疗保障局、县财政局审核同意后，拨付到医共体内各医疗机构。拨款凭证复印后报县医疗保障服务中心存档备案。

对于县域医共体总额预算外的医保基金，在年末收支决算结果的基础上，如果累计结余数额超过基金风险预警控制指标的，将超过部分拿出一定比例的资金纳入下一年度的医共体总

额预算。具体办法由县医疗保障局会同县财政局、县卫健委等部门以会商形式确定。

## **七、基金监管**

### **（一）落实医保部门监管主体责任。**

县医疗保障局要加强对医共体医保基金使用情况监督，充分利用智能监管、医保医师制度、委托第三方进行病案审查、组织医共体内互相监督检查等方式强化对基金的监管。在基金监管中，发现各医疗机构违规行为予以扣减报销款的，从各医疗机构预算额中扣减，扣减基金返回城乡居民医保基金。督查结果与医疗机构半年及年度考核挂钩，与基金年度预算和清算挂钩。

### **（二）强化医共体牵头医院配合监管。**

医共体牵头医院应受县医疗保障局委托，履行医共体内医疗机构监督管理职责，配合医保部门做好医共体内（外）各定点医疗机构住院病历审查及过程督查工作。不得将住院期间的项目、各类耗材在门诊收费，不得将住院期间的药品在门诊或药店外配，不得将自费项目另开票据。对于日常监管中发现的违规行为应扣减报销款，从各医疗机构预算额中扣减，扣减基金返回医保基金专户。

### **（三）加强转诊转院管理。**

规范执行分级诊疗、逐级转诊制度。原则上一般轻度常见病、多发病及各种康复期病人在基层医疗卫生机构诊治；危急

重症上转至县级医疗机构诊治；因病情需要及定点医院诊疗水平限制，在履行相关的转诊手续后，原则上优先转往本市内三级医疗机构。转诊到县外就诊的，必须由医共体牵头医院开具转诊单，实行牵头医院院长负责制。对于医共体牵头医院把关不严，病人外流造成基金损失的，由开具转诊的医共体牵头医院承担。急诊急救或属参保城乡居民务工（经商）地、长期居住地的，依据池州市人民政府办公室《关于印发池州市统一城乡居民基本医疗保险和大病保险保障待遇实施方案（试行）的通知》（池政办〔2019〕15号文件）执行。

#### **（四）建立联合防控机制。**

县医疗保障局建立健全医共体风险联合防控机制，对医保资金预算、结算、拨付、考核、清算等各个环节存在的监管漏洞进行逐一排查，查找基金安全风险点，制定风险防控措施。县审计局按有关规定对医保基金使用情况进行审计监督检查。

### **八、年度考核及年终清算**

#### **（一）牵头医院考核及年终清算。**

县医疗保障局每季度组织对医共体牵头医院进行考核评估，成员单位及其他与医共体发生结算关系的医疗机构评价结果同步运用，年终组织对牵头医院进行总评。半年的考核权重比例分配为 6（县医疗保障局考核结果）:4（成员单位评价结果）。年终考核权重比例分配为 3（县医疗保障局考核结果）:3（县卫健委考核结果）:1（成员单位评价结果）:1（市级医疗机构及医

共体外其他结算医疗机构评价结果):2(群众满意度调查结果)。

**年度考核评价总得分**= (半年考核得分\*0.4)+(年终考核得分\*0.6)。

医保经办机构根据考核总得分对牵头医院进行年度费用清算，并依据得分情况分配医共体内预算预留的奖惩资金及调剂基金。因违法违规被处罚或扣减的医保基金数额，在下一年度总额预算经费中按比例核减。考核成绩将作为医共体下一年度总额预算、按人头付费总额预算的主要评价依据。考核成绩实行百分制并按好中差分档管理，考核分值与下一年度预算额度及档次挂钩。

### **(二) 成员单位考核及年终清算。**

医共体内各医疗机构年终清算由医共体牵头医院负责组织实施。年度考核由医共体自行组织考核，考核结果报县医疗保障局、县财政局、县卫健委备案。

### **(三) 合理超支分担。**

对因重大政策调整或重大公共卫生事件等情况造成县域医共体或定点医疗机构实际结算费用超过总额预算的，超总额预算 5% (含 5%) 以内的部分，由统筹基金合理分担；超总额预算 5% 以上的部分，统筹基金不予分担；因不可抗力因素造成的特殊情形，超过总额预算的部分，另行研究决定。具体分担比例由县医疗保障局根据当年城乡居民医保基金运行情况、牵头医院年度考核评价结果，会同县财政局提出审核意见，报市医

保局、财政局审批。

**（四）基金风险预警监测。**县医疗保障局将统筹基金累计结余作为基本医疗保险基金风险预警监测的关键性指标。当年基金结余（包含风险基金）一般不超过当年筹集基金总额的15%，累计结余原则上不应低于3个月基金月平均支付水平。

**九、**本细则自发布之日起实施，涉及的医共体考核细则及指导原则另行通知，具体事宜由县医疗保障局负责解释。

附件：石台县紧密型县域医共体城乡居民医保基金共管账户监督管理规定（试行）



附件：

## 石台县紧密型县域医共体城乡居民医保基金 共管账户监督管理规定（试行）

城乡居民医保基金是城乡居民基本医疗保险制度稳健运行的基础，建立健全城乡居民医保基金财务内控制度，是加强城乡居民医保基金管理、保障基金安全的必要措施。为规范县域医共体城乡居民医保基金共管账户资金的申报、预拨付、支付、结存等环节运行，加强基金管理，根据《安徽省医疗保障局关于加强紧密型医共体基本医保基金拨付监督管理的通知》（皖医保秘〔2020〕70号文件）精神，现就有关事项作出如下规定。

### 一、共管账户设立目的

共管账户申报主体是县域医共体牵头医院。账户共管的目的是为了进一步加强城乡居民医保基金拨付过程的监管，利用双U盾、双印鉴章等模式，有效控制监督医保基金的流向和支出，确保城乡居民医保基金安全有效运转。

### 二、共管账户设立原则

县域医共体医保基金共管账户的设立遵循以下原则：

（一）合法性。共管账户的设立要符合国家有关社会保险法规、政策的要求。

（二）完整性。共管账户要有相应的制度规定和监督制约。

所有部门、岗位和人员，所有业务项目和操作环节都要接受监督和制约。

**（三）制衡性。**从组织架构的设置上确保各部门和岗位权责分明、相互制约，通过双U盾、双印鉴章等模式相互制衡措施消除内部控制中的盲点。

**（四）适应性。**各项具体工作制度和流程都应与管理账户的有效运转相结合，可根据需要及时进行调整、修改和完善，不断适应基本医疗保险管理服务的变化，适应紧密型县域医共体管理需求。

### 三、共管账户管理

**（一）**共管账户管理的直接责任人为管理和使用该账户的相关人员。

**（二）**直接责任人必须具备相应的综合素质，并依据本规定，正确办理银行账户开立、变更、销户，年检手续及日常管理，建立健全县域医共体银行账户管理档案。

**（三）**银行账户必须由业务主管部门同意开立，实行严格管理，严禁出租、出借和转让银行账户。

**（四）**医共体牵头医院负责保管银行账户对应印章（医院财务专用章、法人章、财务负责人章）、网银U盾一枚；县医疗保障服务中心保管U盾一枚、印章一枚（财务负责人），确保银行账户安全。

**（五）**按财务规范要求完成医共体共管账户资金的申报、

预拨付、支付、结存等方面工作。

（六）医共体牵头医院要按财务要求建好医共体共管账户的总账和每一笔支出的明细账。

#### **四、共管账户监管**

（一）**相互制衡、相互监督。**医共体牵头医院财务人员在实行科室职责相对分离的前提下，科室内部相关岗位职责也要实行适当分离。业务办理、审核、审批分离，制票与收款分离，会计与出纳分离，银行留存的印鉴分别保管。县医疗保障服务中心的财务人员要对医共体共管账户网银U盾一枚、财务印章一枚进行妥善保管，对具体的财务支付要进行核对校对，确保准确无误时才能拨付。医共体牵头医院和县医疗保障服务中心财务人员的相互制衡、相互监督，有利于促进医共体共管账户安全运行。

（二）**主动接受财政等部门年度检查。**主动接受财政、审计等部门的监管和年度检查，按要求及时上报有关材料，公布财务有关信息，对提出的意见建议予以积极整改。

## 石台县紧密型县域医共体共管账户资金 拨付流程图

