

陕西省中西医结合学会文件

陕中医会发〔2021〕16号

陕西省中西医结合学会关于举办学术活动的规定

各专业委员会：

为了贯彻落实学会相关规定，进一步规范本会及各分支机构学术活动的管理，提高学术活动质量，确保学术交流工作的正常开展，特制定举办学术活动的规定。

一、学术活动场地

学会活动应选择基础设施、技术设备完善及交通便利的商务酒店，不得观光、娱乐、休闲场所。

二、学术活动安排

1、会议日程应清晰体现会议的完整内容，包括会议目的、主题、讲者及其他重要信息、并应在会议开始前发给全体参会人员；

2、会议内容应当有学术依据与专业委员会研究方向一致或相近并适合参会人群；

3、学术活动集中安排学术交流，业务观摩、科学研究等内容，不得安排任何观光、娱乐、休闲活动；

4、不得安排未被正式邀请的陪同人员，包括参会人员配偶、子女其他家庭成员和客人。

三、学术活动费用支付

1、住宿费、用餐、交通费用按〔陕西省财政厅关于印发《省级机关差旅费管理办法》的通知陕财办行〔2014〕19号〕和《陕西省省级机关培训费管理办法》规定执行；

2、会议材料、外出车辆安排、会议场地租用都要厉行节约，一实用节俭方便为原则，杜绝讲排场、讲阔气，形成浪费；

3、会议有关专家讲课咨询费用等，均应符合学会规定标准，并签订专家费用确认协议，通过银行转账支付；

4、活动负责人应严格按照预算批复的支出范围和相关标准使用经费，严禁虚列、伪造名单，虚报冒领个人劳务性费用。

领取个人劳务性费用时，经办人应使用“陕西省中西医结合学会劳务费领款单”，如实填列领款人姓名、身份证号码、职称、领款金额、银行卡号、开户银行、工作单位及联系电话等信息，活动负责人应负责确保领款人信息的真实完整。

5、专家咨询费参照以下标准执行：

（一）副高级技术职称（副主任医师以上）专业人员每半天最高不超过 1000 元；

（二）正高级技术职称（主任医师）专业人员每半天最高不超过 2000 元；

（三）院士、全国知名专家每半天不超过 3000 元。

6、支持经费应严格按照《陕西省中西医结合学会学术活动支持经费管理制度》执行；

7、支付要求

（1）会前预付款最多为到款金额的 20%，填写预付款申请单交于学会申请付款，在收到付款单审核无误后方可付款。

（2）5000 元以上的款项均需对公转账，个人垫付资金后期报销需携带报销资料亲自来学会领取。

（3）报销人必须为会议负责人，企业一律不予报销。

（4）支付个人劳务性费用时，原则上发放到领款人本人银行卡，不得发放现金或代领。由于特殊原因不能发放到领款人本人银行卡时，活动负责人应提供具有充分事由的书面情况说明，经领款人本人签字同意、主任委员及学会领导审批同意后转账至委托人银行卡或现金发放。

四、费用结算

报销会议相关费用，应当提供会议通知、实际参会人

员签到表、讲课费确认函以及会议场所机构出具的原始明细发票、电子结算单等凭证，对未履行合规审批备案程序的会议，以及超范围、超标准开支的费用不予报销。会议费实行综合定额标准，分项核定、总额控制。

开票信息

名称：陕西省中西医结合学会

纳税人识别号：51610000520157298A

地址电话：西安市西华门2号 029-87275672

开户行：西安银行西华门西段支行

账号：203011600000000316


陕西省中西医结合学会
2021年4月21日

抄送：三学会办公室、学会会长、各副会长、秘书长（档二）

附件一：

报销流程

于会议结束后五个工作日内向学会提交报销资料，内容涵盖：

（一）参会会议议程

（二）邀请函

（三）签到册

（四）各项费用有效发票（一式两份：一份原件，一份复印件）

（五）实际支付会议费用明细表

1、租车明细包括：乘车人、往返时间、往返地、单程金额

2、餐费明细：菜单、就餐人数、份数、金额

3、住宿明细：房间数量、单价、人数

4、制作费明细：制作名目、数量、金额

（六）会场照片和讲者正面照发送压缩包

（七）附件一、二、三

（八）执行情况总结表

所有资料需要原件，发票后附明细，写上发票内容的使用情况，发票原件全部在白纸粘贴，其他资料及发票复印件用订书机。

政策依据：陕西省财政厅中共陕西省委组织部陕西省公务员局关于印发《陕西省省级机关培训费管理办法》的通知陕财办行〔2017〕16号

附件二：

预付款申请单

今由_____（身份证号：_____）向陕西省
中西医结合学会_____会议申请现金款_____元（大
写：_____整），用于_____支出，并约定在此
申请单签订日起 15 个工作日后向陕西省中西医结合学会
提交款项使用凭证。

户名：

账号：

开户行：

款项：

会议负责人（签字）：

联系方式：

日期： 年 月 日

学会负责人审批：

票据日期：

时间：

金额：

附件三：

陕西省中西医结合学会会议签到表

会议名称：

会议日期：

会议地点：

负责人：

编号	姓名	单位	科室	联系方式
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

附件五：

专家讲课费								
序号	姓名	讲课内容	金额	单位	电话	身份证号	开户行	银行卡号
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
总计：				备注：				

附件六：

费用总明细表										会议名称：		
主办单位：陕西省中西医结合学会					承办单位：							
会议时间：					参会人员：							
序号	大项	项目	内容说明	单价/元	数量	项	合计金额/元	合计/元	付款方式			
1		劳务费				人						
		劳务费				人						
		劳务费				人						
		劳务费				人						
2	交通费	参会人员接送				项						
3	酒店费用	自助餐				人						
		茶歇				人						
4	广告费用	视频设备				项						
		音响设备				项						
		灯光设备				项						
		周边				项						
		会议资料				项						
5	摄像	照相				项						
6	人工费	工作人员费用				人						
会议负责人签字：				联系方式：				合计费用				

附件七：

陕西省中西医结合学会学术会议执行情况表

会议名称				会议编号	
会议负责人		经办人		电 话	
举办时间	年 月 日至 年 月 日			地 点	
会议人数					
会议费用合计：					
总结：					
会议负责人签字：					