

目 录

【地方性法规】

- 济南市城市建设档案管理规定..... (2)
济南市农村公路条例..... (4)

【市政府办公厅文件】

- 济南市人民政府办公厅关于印发济南市居民基本医疗保险实施办法的通知
(济政办发〔2014〕21号) (8)
济南市人民政府办公厅关于印发济南市县级公立医院综合改革实施方案的通知
(济政办发〔2014〕22号) (14)
济南市人民政府办公厅关于切实做好秸秆综合利用与禁烧工作的通知
(济政办字〔2014〕25号) (21)
济南市人民政府办公厅关于做好建立政府法律顾问制度工作的通知
(济政办字〔2014〕26号) (25)

【部门文件】

- 济南市人力资源和社会保障局 济南市财政局关于公布 2015 医疗年度居民基本
医疗保险个人缴费标准的通知
(济人社发〔2014〕164号) (27)
济南市交通运输局关于印发《济南市交通运输行政处罚裁量细化标准》的通知
(济交政法〔2014〕11号) (28)

济南市人民代表大会常务委员会公告

[十五届] 第 14 号

《济南市城市建设档案管理规定》已于 2014 年 7 月 23 日经济南市第十五届人民代表大会常务委员会第十五次会议审议通过，并于 2014 年 9 月 26 日经山东省第十二届人民代表大会常务委员会第十次会议批准，现予公布。

济南市人民代表大会常务委员会
2014 年 9 月 29 日

济南市城市建设档案管理规定

(2014 年 7 月 23 日济南市第十五届人民代表大会常务委员会第十五次会议通过
2014 年 9 月 26 日山东省第十二届人民代表大会常务委员会第十次会议批准)

第一条 为了加强城市建设档案管理，发挥城市建设档案在城市规划、建设、管理中的作用，根据《中华人民共和国档案法》、《建设工程质量管理条例》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城市建设档案（以下简称城建档案）的管理。

第三条 本规定所称城建档案是指在城市规划、建设和管理中直接形成的有保存价值的文字、图表、图片、声像等纸质、电子和其他载体形式的历史记录。

第四条 市城乡建设主管部门负责本市城建档案的统一管理工作。

县（市、区）城乡建设主管部门负责本辖区城建档案的管理工作。

第五条 市城建档案管理机构具体负责市辖区（长清区除外）城建档案和市级以上重点建设工程城建档案的接收、收集、保管和利用。

县（市）、长清区城建档案管理机构具体负责本辖区城建档案的接收、收集、保管和利用。

市、县（市、区）档案管理部门应当依法加强对本辖区城建档案管理工作的监督和指导。

第六条 城建档案管理机构应当接收、收集下列城建档案：

- （一）各类城市建设工程档案：
1. 工业、民用建筑工程；
 2. 市政基础设施工程；
 3. 公用基础设施工程；

4. 城市交通基础设施工程;
5. 园林绿化、风景名胜建设工程;
6. 市容环境卫生设施建设工程;
7. 城市防洪、抗震和环境保护、人防工程;
8. 军事工程档案资料中,除军事禁区和军事管理区以外的穿越市区的地下管线走向和有关隐蔽工程的位置图;
9. 其他具有保存价值的城市建设工程档案;

(二) 城乡规划、城乡建设、城市管理、市政公用、园林绿化等城市建设各专业管理部门形成的,具有永久保存价值的业务管理和技术档案;

(三) 有关城市规划、建设和管理的政策、法规、计划、科学研究成果以及城市建设历史等方面的基础资料。

第七条 本规定第六条第一项规定的建设工程档案,建设单位应当于建设工程竣工验收后,及时向城建档案管理机构移交。

本规定第六条第二项规定的业务管理和技术档案,在本单位保管使用一至五年后,应当向城建档案管理机构移交。

本规定第六条第三项规定的基础资料,城建档案管理机构应当及时收集。

第八条 向城建档案管理机构移交的城建档案应当符合国家档案案卷标准。

第九条 建设单位在办理建设工程施工许可手续前,城乡建设主管部门应当告知其按照国家《建设工程文件归档整理规范》,编制建设工程档案。

第十条 编制建设工程档案还应当遵守下列规定:

- (一) 在施工过程中按照工程进度同步收集、编制;
- (二) 隐蔽工程档案应当附有重要部

位状况的图片或者录像;地下管线工程覆土前,还应当由具有测绘资质的单位进行竣工测量;

(三) 工程竣工图应当与工程实体相符,并加盖竣工图章;

(四) 应当完整、准确、系统,并有编制单位技术负责人签章。

第十一条 新建、改建、扩建市政、公用基础设施工程地下管线,建设单位应当对其地下管线专业图进行整理完善,并自竣工验收后三个月内,将专业图移交城建档案管理机构,并由城建档案管理机构对全市地下管线总图进行修改和补充。

第十二条 城建档案管理机构应当对建设单位移交的建设工程档案进行查验,符合要求的,出具建设工程档案移交证明;不符合要求的,限期改正。

建设工程竣工验收合格后,建设单位向城乡建设主管部门提交竣工验收报告和规划、公安消防、环保等部门认可文件的同时,一并提交建设工程档案移交证明。

第十三条 向城建档案管理机构移交、捐赠、寄存档案的单位和个人,对其档案享有优先利用权,并可以对其档案中不宜向社会开放的部分提出限制利用的意见,城建档案管理机构应当维护其合法权益。

第十四条 城建档案管理机构应当定期公布开放档案目录和其他档案目录信息。

第十五条 单位和个人利用已经开放的城建档案,须持单位介绍信、工作证或者居民身份证等合法证明;利用未开放城建档案,须经城建档案管理机构同意。

第十六条 单位和个人在利用城建档案时,可以进行复制,但不得将档案原件带出。

城建档案管理机构出具的载有本单位印章的档案复制品, 具有与档案原件同等的效力。

第十七条 城建档案管理机构应当加强信息化建设, 采用数字化信息管理技术, 并形成城建档案信息网络, 为城建档案的利用提供便利。

第十八条 城建档案管理机构应当建立健全保管制度, 确保城建档案完好; 对

保存的重要珍贵档案应当用复制品替代原件提供利用。

第十九条 违反本规定第七条第一款规定的, 由城乡建设主管部门责令限期改正; 逾期不改正的, 由城管执法部门处以一万元以上十万元以下罚款。

第二十条 本规定自 2014 年 10 月 1 日起施行。

济南市人民代表大会常务委员会公告

[十五届] 第 15 号

《济南市农村公路条例》已于 2014 年 7 月 23 日经济南市第十五届人民代表大会常务委员会第十五次会议审议通过, 并于 2014 年 9 月 26 日经山东省第十二届人民代表大会常务委员会第十次会议批准, 现予公布。

济南市人民代表大会常务委员会
2014 年 9 月 29 日

济南市农村公路条例

(2014 年 7 月 23 日济南市第十五届人民代表大会常务委员会第十五次会议通过
2014 年 9 月 26 日山东省第十二届人民代表大会常务委员会第十次会议批准)

目 录

第一章 总 则	第四章 路政管理
第二章 规划建设	第五章 法律责任
第三章 养护管理	第六章 附 则

第一章 总 则

第一条 为了加强农村公路管理,保障农村公路安全畅通,促进农村经济社会发展,根据《中华人民共和国公路法》、《公路安全保护条例》、《山东省农村公路条例》等有关法律法规,结合本市实际,制定本条例。

第二条 本市行政区域内农村公路的规划、建设、养护和管理适用本条例。

本条例所称农村公路是指纳入农村公路规划并按照国家和省技术标准修建的县道、乡道和村道。

第三条 农村公路的发展应当坚持因地制宜、统筹规划、保障投入、建养并重、安全畅通的原则,实行政府主导、社会参与、分级负责。

第四条 市和县(市、区)人民政府应当将农村公路发展纳入本级国民经济和社会发展规划;农村公路建设、养护资金及管理经费应当列入本级财政预算,并建立稳定增长的资金保障机制。

第五条 市和县(市、区)人民政府应当加强对农村公路建设和养护资金使用的监督管理。农村公路建设和养护资金实行专项核算、专账管理、专款专用。

农村公路建设和养护资金主要包括:国家和省补助的专项资金;市、县(市、区)、乡(镇)人民政府安排的财政资金;村民委员会筹集用于村道建设、养护的资金;社会捐助资金和通过市场化运作方式筹集的资金。

第六条 县(市、区)人民政府是本行政区域内农村公路工作的责任主体。

乡(镇)人民政府在县(市、区)人民政府确定的职责范围内,负责乡道、村道的建设、养护和管理工作。

第七条 市交通运输主管部门负责全市农村公路工作的监督和指导。

县(市、区)农村公路主管部门负责本行政区域内农村公路工作。

人民政府有关部门应当按照职责做好农村公路相关工作。

第八条 任何单位和个人都有爱护农村公路的义务,有权举报和制止破坏、损坏农村公路和影响农村公路安全的行为。

第二章 规划建设

第九条 县道规划由县(市、区)农村公路主管部门会同规划、国土资源、环保等部门编制,经本级人民政府审定后,报市人民政府批准,并报省交通运输主管部门备案。

乡道、村道规划由县(市、区)农村公路主管部门协助乡(镇)人民政府编制,报县(市、区)人民政府批准,并报市交通运输主管部门备案。

第十条 县(市、区)农村公路主管部门应当根据农村公路规划,结合本地实际提出年度农村公路项目建议计划,并按程序报经批准。

第十一条 县道建设不得低于三级公路技术标准,乡道、村道建设不得低于四级公路技术标准。

农村公路防护、排水、交通标志等交通安全设施和其他附属设施应当与主体工程同步设计、同步施工、同步交付使用。

第十二条 县(市、区)人民政府应当确定农村公路两侧边沟(截水沟、坡脚护坡道)外缘起不少于一米的农村公路用地。

第十三条 农村公路应当由具有相应资质的设计单位进行设计;村道(中型以上桥梁、隧道工程、二级以上村道除外)

可以适用由具有相应资质的设计单位设计的施工通用图。

县道和中型以上桥梁、隧道工程的设计文件由县(市、区)农村公路主管部门报市交通运输主管部门审查;乡道、村道工程的设计文件由乡(镇)人民政府报县(市、区)农村公路主管部门审查。

第十四条 农村公路建设项目依法实行招标投标制度。

第十五条 农村公路建设项目实行施工许可制度。

县道建设项目的施工许可,由市交通运输主管部门实施;乡道、村道建设项目的施工许可,由县(市、区)农村公路主管部门实施。

第十六条 农村公路建设项目实行工程监理制度。二级以上农村公路和中型以上桥梁、隧道建设项目,应当通过招标选择具有相应资质的监理单位进行监理;其他农村公路建设项目,由建设单位聘请具备相应资格的人员进行监理。

第十七条 农村公路建设项目依法实行安全生产责任制、工程质量责任追究制、质量缺陷责任期和质量保证金制度。

第十八条 农村公路建设项目实行竣(交)工验收制度。未经验收或者验收不合格的,不得交付使用。

第十九条 县(市、区)人民政府应当通过政府网站、政府公报等形式,向社会公开辖区内农村公路的名称、行政等级、里程等信息。

县(市、区)农村公路主管部门应当建立健全农村公路管理档案,对农村公路、公路用地和公路附属设施调查核实、登记造册。

第三章 养护管理

第二十条 农村公路养护应当做到路

基、边坡稳定,路面、构造物完好,排水畅通,保证公路正常使用。

第二十一条 农村公路养护包括养护工程和日常养护。

农村公路养护工程计划应当按照规定程序编制并组织实施。

县道的日常养护由县(市、区)农村公路主管部门负责;乡道、村道的日常养护由乡(镇)人民政府负责;村民委员会应当协助做好村道日常养护工作。

第二十二条 农村公路养护作业时应当严格执行国家规定的技术规范、操作规程,并按照规定设置安全警示标志。

第二十三条 县(市、区)、乡(镇)人民政府应当按照农村公路绿化规划和公路工程技术标准,组织实施公路沿线绿化工程。

第四章 路政管理

第二十四条 县(市、区)农村公路主管部门负责本行政区域内农村公路的路政管理工作。

乡(镇)人民政府应当协助县(市、区)农村公路主管部门做好路政管理工作。

第二十五条 农村公路建筑控制区的范围从公路用地外缘起向外的距离标准为:

- (一) 县道不少于十米;
- (二) 乡道不少于五米;
- (三) 村道不少于三米。

农村公路建筑控制区内除公路保护需要外,禁止修建建筑物和地面构筑物;建筑控制区划定前已经合法修建的不得扩建,因公路建设或者保障公路运行安全等原因确需拆除的,应当依法给予补偿。

新建、改建农村公路的建筑控制区的

范围,县(市、区)人民政府应当自农村公路设计文件批准之日起三十日内公告。

建筑控制区范围划定后,县(市、区)农村公路主管部门应当设置标桩、界桩。任何单位和个人不得损坏、擅自挪动。

第二十六条 在农村公路、农村公路用地范围内禁止下列行为:

- (一) 进行集市贸易、摆摊设点;
- (二) 打场晒粮、堆放物料、种植作物、放养牲畜;
- (三) 挖沟引水、漫路灌溉、采石取土;
- (四) 撒漏污物、倾倒垃圾、焚烧物品、堵塞边沟;
- (五) 损坏、破坏桥梁护栏、栏杆扶手,移动、涂改农村公路附属设施;
- (六) 擅自架设、埋设管道、电缆;
- (七) 擅自设置公路标志以外的其他标志;
- (八) 擅自更新采伐树木;
- (九) 其他损坏、破坏、污染、非法占用或者非法利用农村公路、公路用地和公路附属设施以及影响农村公路完好、安全、畅通的行为。

第二十七条 超过农村公路、桥梁、隧道限载、限高、限宽、限长标准的车辆和履带车等可能损害农村公路的车辆,不得在公路上行驶(农业机械因当地田间作业需要在公路短距离行驶的情形除外)。确需行驶的,应当经县(市、区)农村公路主管部门批准并采取有效防护措施。对农村公路造成损害的,应当给予相应补偿。

第二十八条 临时占用、挖掘农村公路或者从事其他涉路项目作业的,应当经县(市、区)农村公路主管部门批准后方

可施工。影响交通安全的,还应当征得公安机关交通管理部门同意。工程完工后,应当按照原技术标准予以修复或者承担修复费用。

第五章 法律责任

第二十九条 违反本条例第二十六条第八项规定,未经批准更新采伐农村公路用地范围内林木的,由县(市、区)农村公路主管部门责令补种,没收违法所得,并处采伐林木价值三倍以上五倍以下罚款。

第三十条 违反本条例第二十五条、第二十六条第六项规定,在农村公路建筑控制区内修建建筑物和地面构筑物或者擅自埋设管线、电缆等设施的,由县(市、区)农村公路主管部门责令限期拆除,可以处五万元以下罚款。逾期不拆除的,由县(市、区)农村公路主管部门拆除,有关费用由违法行为人承担。

第三十一条 违反本条例规定,有下列行为之一的,由县(市、区)农村公路主管部门责令停止违法行为,可以处三万元以下罚款:

- (一) 损坏、擅自挪动标桩、界桩的;
- (二) 擅自占用、挖掘农村公路或者从事其他涉路项目作业的;
- (三) 擅自在农村公路上超限行驶的;
- (四) 履带车等可能损害农村公路的车辆擅自在公路上行驶的;
- (五) 损坏、破坏桥梁护栏、栏杆扶手,移动、涂改农村公路附属设施的。

第三十二条 违反本条例第二十六条第七项规定,在农村公路用地范围内设置公路标志以外其他标志的,由县(市、区)农村公路主管部门责令限期拆除,可以处二万元以下罚款;逾期不拆除的,由

县（市、区）农村公路主管部门拆除，有关费用由设置者承担。

第三十三条 违反本条例第二十六条第一、二、三、四、九项规定，损坏、破坏、污染、非法占用或者非法利用农村公路、公路用地和公路附属设施以及影响公路完好、安全、畅通的，由县（市、区）农村公路主管部门责令停止违法行为，可以处五千元以下罚款。

第三十四条 违反本条例第二十六条、第二十七条、第二十八条规定，给他人财产、人身造成损害的，违法行为人应当依法承担赔偿责任。

第六章 附 则

第三十五条 本条例自2014年10月1日起施行。2006年1月1日起实施的《济南市农村公路管理条例》同时废止。

JNCR-2014-0020010

济南市人民政府办公厅 关于印发济南市居民基本医疗保险 实施办法的通知 济政办发〔2014〕21号

各县（市）、区人民政府，市政府各部门：

《济南市居民基本医疗保险实施办法》已经市政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

济南市人民政府办公厅

2014年9月25日

济南市居民基本医疗保险实施办法

第一章 总 则

第一条 为建立和完善居民基本医疗保险制度，保障城乡居民基本医疗，根据国家和省有关规定，结合我市实际，制定

本办法。

第二条 本办法适用于本市行政区域内居民基本医疗保险的参保、服务及相关监督管理等活动。

本办法所称居民是指本市行政区域内职工基本医疗保险参保范围之外的下列人员 (以下简称参保人):

(一) 驻济各类全日制普通高等院校、科研院所中接受普通高等学历教育的全日制本科和专科生、全日制研究生 (以下简称大学生);

(二) 中小学阶段在校学生、托幼机构在园儿童以及其他 18 周岁以下具有本市户籍的居民 (以下简称少年儿童);

(三) 年满 18 周岁, 具有本市户籍的城镇非从业居民和农村居民 (以下简称成年居民)。在异地退休后户籍迁入本市的人员除外。

第三条 居民基本医疗保险坚持以下原则:

(一) 个人缴费与政府补助相结合, 实行属地管理;

(二) 以收定支, 收支平衡, 略有结余, 保障水平与筹资水平相适应;

(三) 市级统筹, 分级管理, 以县(市)区经办为主。

第四条 市、县(市)区社会保险行政部门负责本行政区域内居民基本医疗保险管理工作。市、县(市)区社会保险经办机构依照职责具体负责本辖区居民基本医疗保险经办管理服务。财政部门负责居民基本医疗保险政府补助资金筹集、基金划拨工作。卫生和计划生育、教育、公安、民政、审计、物价、残联等部门, 按照各自职责做好居民基本医疗保险工作。乡镇(街道)、村(居)具体承担参保居民登记、信息采集和政策宣传等工作。

第二章 居民基本医疗保险基金的筹集

第五条 居民基本医疗保险基金的来

源包括: 参保人个人缴纳的居民基本医疗保险费、各级政府补助资金、基金利息收入、社会捐助资金、其他渠道筹集的资金等。

第六条 居民基本医疗保险基金筹集标准为:

(一) 个人缴费: 大学生、少年儿童每人每年缴费 80 元; 成年居民缴费标准分为两档, 一档为每人每年 300 元, 二档为每人每年 100 元, 由本人自愿选择。

(二) 政府补助按照国家规定的标准执行, 由各级财政按规定共同承担, 按年度列入财政预算, 确保及时、足额拨付到位。

(三) 重度残疾、农村五保供养对象、城乡最低生活保障对象等困难人员, 以及符合我市抚恤定补优抚对象医疗保障政策规定的农村七至十级残疾军人、烈士遗属、因公牺牲军人遗属、病故军人遗属、复员军人、带病回乡退伍军人、参战退役人员, 个人不缴费, 由财政给予全额补助 (其中, 成年居民统一按个人缴费一档标准给予补助)。

有条件的乡镇(街道)、村(居)集体可对居民参保给予缴费补助, 有条件的用人单位可对职工供养的直系亲属参加居民基本医疗保险给予缴费补助。

第七条 居民基本医疗保险按年度缴费。每年 9 月 1 日至 12 月 31 日为下一医疗年度居民基本医疗保险的缴费期。

参保人在缴费期内一次性足额缴纳居民基本医疗保险费后, 方可按医疗年度享受居民基本医疗保险待遇。

新生儿可在户籍登记后一次性缴纳全年居民基本医疗保险费。

第八条 参保人缴费后在缴费期内死亡以及由于参军、就业、户籍或学籍转出

本市等原因,未享受下一医疗年度居民基本医疗保险待遇的,可向社会保险经办机构申请返还当年个人所缴纳费用。

第九条 在校学生、在园儿童由所在学校、托幼机构负责居民基本医疗保险的参保缴费组织工作。其他符合居民基本医疗保险参保条件的人员以家庭为单位,到户籍所在乡镇(街道)、村(居)办理参保缴费手续。

第十条 已参加职工社会保险的,不得同时参加居民基本医疗保险。

参保人就业后参加职工社会保险,在退休时达不到职工基本医疗保险最低缴费年限的,其居民基本医疗保险的个人累积缴费额可以折抵职工基本医疗保险费补缴额。

第十一条 本市建立普通门诊统筹制度,门诊统筹所需资金从居民基本医疗保险基金中划拨,单独核算与管理。具体办法由市社会保险行政部门另行制定。

建立居民大病保险制度,与居民基本医疗保险制度相衔接。

第三章 居民基本医疗保险待遇

第十二条 居民基本医疗保险不建立个人账户。参保人在全市范围内定点医疗机构就医实行即时结算。

居民基本医疗保险基金用于支付参保人发生的门诊、住院以及门诊规定病种一定比例的医疗费用。

第十三条 参保人按医疗年度享受待遇。成年居民和少年儿童的医疗年度为 1 月 1 日至 12 月 31 日;大学生的医疗年度为 9 月 1 日至次年 8 月 31 日。

新生儿自出生之日起 3 个月内参保缴费的,自出生之日起享受居民基本医疗保险待遇;超过 3 个月以上参保缴费的,自

缴费次月起享受居民基本医疗保险待遇。

第十四条 参保人在一个医疗年度内发生的符合居民基本医疗保险基金支付范围规定的住院和门诊规定病种医疗费用(含个人按一定比例负担部分),实行起付标准和最高支付限额。起付标准以下和最高支付限额以上的医疗费用,由个人承担。

大学生住院的起付标准为:三级医疗机构 700 元、二级医疗机构 400 元、一级医疗机构(含社区卫生服务机构,下同)及乡镇卫生院 200 元。其他参保人住院的起付标准为:省(部)三级医疗机构 1200 元、其他三级医疗机构 1000 元、二级医疗机构 700 元、一级医疗机构及乡镇卫生院 400 元。一个医疗年度内,第二次住院的起付标准相应降低 20%,从第三次住院起不再执行起付标准。

门诊规定病种的起付标准为 200 元,在一个医疗年度内参保人只负担一次。

最高支付限额为 20 万元。

第十五条 参保人在一个医疗年度内发生的符合居民基本医疗保险基金支付范围规定的住院或门诊规定病种医疗费用,由居民基本医疗保险基金和个人按照以下标准分担:

(一)大学生在三级医疗机构医疗的,由居民基本医疗保险基金支付 60%,个人负担 40%;在二级医疗机构医疗的,由居民基本医疗保险基金支付 70%,个人负担 30%;在一级医疗机构、乡镇卫生院医疗的,由居民基本医疗保险基金支付 80%,个人负担 20%。

(二)少年儿童和按一档标准缴费的成年居民,在省(部)三级医疗机构医疗的,由居民基本医疗保险基金支付 40%,个人负担 60%;在其他三级医疗机构医

疗的,由居民基本医疗保险基金支付 55%,个人负担 45%;在二级医疗机构医疗的,由居民基本医疗保险基金支付 65%,个人负担 35%;在一级医疗机构医疗的,由居民基本医疗保险基金支付 80%,个人负担 20%;在乡镇卫生院医疗的,由居民基本医疗保险基金支付 90%,个人负担 10%。

(三)按二档标准缴费的成年居民,在省(部)三级医疗机构医疗的,由居民基本医疗保险基金支付 30%,个人负担 70%;在其他三级医疗机构医疗的,由居民基本医疗保险基金支付 45%,个人负担 55%;在二级医疗机构医疗的,由居民基本医疗保险基金支付 60%,个人负担 40%;在一级医疗机构医疗的,由居民基本医疗保险基金支付 80%,个人负担 20%;在乡镇卫生院医疗的,由居民基本医疗保险基金支付 90%,个人负担 10%。

第十六条 参保人在门诊抢救无效死亡的,其符合居民基本医疗保险基金支付范围规定的急诊费用由居民基本医疗保险基金按照住院有关规定支付,不再执行起付标准。

第十七条 参保人需转院到外地住院治疗的,必须符合下列条件:

(一)本市定点医疗机构不能诊疗的疑难重症;

(二)经本市三级甲等定点医疗机构或市级以上专科定点医疗机构检查、会诊仍未确诊的;

(三)接诊医疗机构的诊疗水平高于本市,且须为三级医疗机构。

参保人需要转院到外地住院治疗的,由本市三级甲等定点医疗机构或者市级以上专科定点医疗机构专家提出意见后,报

县(市)区社会保险经办机构备案,居民基本医疗保险基金支付按省(部)三级医疗机构的标准执行。

第十八条 参保人未经备案在外地发生的医疗费用,居民基本医疗保险基金按照第十五条规定的标准减半支付。

第十九条 参保人发生本市居民基本医疗保险规定乙类药品目录所列药品、支付部分费用诊疗项目和医疗服务设施项目的医疗费用,先由参保人按照规定比例自付,再按照第十五条的规定执行。

第二十条 大学生、少年儿童因意外伤害发生的门诊急诊医疗费用,在居民基本医疗保险基金支付范围内累计超过 200 元以上的部分,由居民基本医疗保险基金支付 80%,在一个医疗年度内最高支付限额为 2000 元(含个人按一定比例负担部分)。

第二十一条 符合国家计划生育政策的参保人,因住院分娩发生的生育医疗费用纳入居民基本医疗保险基金支付范围,实行定额包干支付:顺产的 800 元、阴式手术产的 1000 元、剖宫产的 1900 元。

参保人已经以生育保险参保男职工配偶身份享受生育保险生育补助金的,居民基本医疗保险基金不再予以支付。

第二十二条 参保人因参军、户籍或学籍转出本市等,其居民基本医疗保险待遇即时终止。

参保人在一个医疗年度内,就业后转为参加职工基本医疗保险的,自享受职工基本医疗保险待遇之日起,终止享受居民基本医疗保险待遇;在一个医疗年度内,转为参加职工基本医疗保险后又失业,不再享受职工基本医疗保险待遇的,可继续享受本医疗年度居民基本医疗保险待遇。

第二十三条 参保人以下情况发生的

医疗费用,居民基本医疗保险基金不予支付:

- (一) 因违反有关法律规定所致伤病的;
- (二) 自杀自残(精神病除外)或醉酒导致伤亡的;
- (三) 整形、美容、矫正治疗的;
- (四) 因引产、流产和实行计划生育手术发生的;
- (五) 在境外发生的;
- (六) 有第三者责任赔偿的;
- (七) 其他不符合居民基本医疗保险规定支付范围的。

第二十四条 参保人不得有下列骗取居民基本医疗保险待遇的行为:

- (一) 冒用、伪造参保人身份或者居民基本医疗保险有关凭证在定点医疗机构就医;
- (二) 通过重复就诊或者伪造、变造、涂改病历、处方、报销凭证、单据或者有关证明材料,骗取居民基本医疗保险待遇;
- (三) 将个人居民基本医疗保险凭证出借给他人使用,或者通过有偿转让诊疗凭证、结算单据,进行居民基本医疗保险费用结算;
- (四) 变卖使用居民基本医疗保险基金所得药品或者医用材料;
- (五) 其他骗取居民基本医疗保险待遇的行为。

第四章 管理和监督

第二十五条 居民基本医疗保险执行统一的药品目录、诊疗项目目录和医疗服务设施范围目录。

第二十六条 社会保险部门建立全市统一的居民基本医疗保险信息网络系统。

社会保险经办机构采取总额预付、按病种付费、定额结算与质量考核相结合的复合结算方式,有效控制费用支出水平。与定点医疗机构的结算流程由市社会保险经办机构另行制定。

第二十七条 建立居民基本医疗保险基金市级调剂金制度,并逐步向全市统收统支过渡。调剂金管理办法另行制定。

第二十八条 居民基本医疗保险实行定点医疗机构管理。定点医疗机构的范围及管理,参照职工基本医疗保险相关规定执行,并将符合规定的乡镇卫生院、村卫生室纳入定点范围。

参保人首次足额缴纳居民基本医疗保险费后,社会保险经办机构应当为其办理医疗保险卡。参保人应当持本人医疗保险卡等有效证件到定点医疗机构就医。

参保人申请门诊规定病种治疗,应当经社会保险经办机构组织鉴定确认,并发给门诊规定病种医疗证。

第二十九条 定点医疗机构及其工作人员应当严格执行基本医疗保险药品目录、诊疗项目、医疗服务设施范围和支付标准。

定点医疗机构应当为参保人提供合理、必要的医疗、药事服务。为参保人使用基本医疗保险目录范围外的药品、材料或者提供基本医疗保险目录范围外的服务时,应当事先征得参保人同意。

第三十条 定点医疗机构不得有下列行为:

- (一) 违反疾病诊疗常规、技术操作规程,有超出诊疗必要限度的过度检查、用药、治疗等违规行为,造成医疗资源浪费和居民基本医疗保险基金损失;
- (二) 采取伪造病历挂床住院、虚假住院或者以伪造、变造证明材料等违法手

段骗取居民基本医疗保险基金；

(三) 使用居民基本医疗保险基金支付非参保人的医疗费用，或者将居民基本医疗保险结算信息系统提供给非定点医疗机构或零售药店使用；

(四) 将不符合出入院或者转院标准的病人安排出入院或者转院，分解住院次数或者故意延长病人住院时间，造成居民基本医疗保险基金损失；

(五) 无正当理由拒绝为参保人提供医疗服务，将属于居民基本医疗保险基金支付的医疗费用转由参保人个人支付；

(六) 串换药品、诊疗项目、医用材料或将居民基本医疗保险基金支付范围外的医疗费用由居民基本医疗保险基金支付；

(七) 其他骗取居民基本医疗保险基金或者造成居民基本医疗保险基金损失的行为。

第三十一条 社会保险行政部门和社会保险经办机构应当加强对定点医疗机构的监督检查，被检查单位和人员应积极配合，如实提供医疗档案、病历和有关数据资料等。

社会保险行政部门应当设立监督举报电话和投诉信箱，及时接受社会的举报投诉。

第三十二条 居民基本医疗保险基金实行收支两条线，纳入财政专户管理，执行统一的社会保险基金预决算、财务会计和内部审计制度，单独列账、专款专用，任何单位和个人不得挤占、挪用。

第三十三条 各县（市）区应当根据工作需要，建立健全居民基本医疗保险工

作组织网络，充实经办工作力量。县（市）区按本辖区参保人数每人每年 2 元拨付居民基本医疗保险工作经费，并列入同级财政预算。应加强经办队伍业务培训，不断提高经办人员素质和经办服务水平，确保居民基本医疗保险工作需要。

第三十四条 社会保险经办机构应当建立健全内部管理制度，加强居民基本医疗保险基金收支管理，并接受社会保险、财政、审计等行政部门的监督检查。

第三十五条 社会保险经办机构、乡镇（街道）、村（居）及其工作人员以及定点医疗机构、参保人违反本办法的，依照《中华人民共和国社会保险法》等有关规定予以处理。

第五章 附 则

第三十六条 市社会保险行政部门会同市财政部门根据国家、省有关政策规定，以及居民基本医疗保险基金收支情况和医疗消费水平，适时调整本市居民基本医疗保险基金筹集标准、待遇支付标准、起付标准、最高支付限额以及门诊规定病种目录等，并向社会公布。

第三十七条 因重大疫情、灾情及突发事件等所发生的居民医疗费用，由各级政府另行安排资金解决。

第三十八条 本办法自 2015 年 1 月 1 日起施行，有效期 5 年。我市原城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗的有关规定，凡与本办法不一致的，按本办法执行。

(2014 年 9 月 25 日印发)

济南市人民政府办公厅 关于印发济南市县级公立医院综合改革 实施方案的通知

济政办发〔2014〕22号

各县（市）、区人民政府，市政府各部门：

《济南市县级公立医院综合改革实施方案》已经市政府同意，现印发给你们，请结合各自实际，认真组织实施。

济南市人民政府办公厅
2014年9月28日

济南市县级公立医院综合改革实施方案

为贯彻落实市委、市政府关于全面深化改革的总体部署，进一步推进全市医药卫生体制改革，加快县级公立医院（含中医医院，下同）综合改革步伐，根据《山东省人民政府办公厅关于推进县级公立医院综合改革的实施意见》（鲁政办发〔2014〕30号）和《济南市人民政府关于印发济南市“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案的通知》（济政发〔2012〕15号）精神，现制定如下实施方案：

一、指导思想和总体目标

（一）指导思想。以科学发展观为指导，坚持县级公立医院的公益性质，坚持保基本、强基层、建机制的基本原则，坚持医疗、医药、医保“三医”联动，更加注重改革的系统性、整体性和协同性，更加注重体制机制创新和治理体系与能力建设，更加注重治本与治标、整体推进与重

点突破的统一，确保患者总体负担不增加、医疗合理收入不减少、政府和医保可承受。

（二）总体目标。以破除“以药补医”机制为关键环节，全面深化县级公立医院管理体制、补偿机制、价格机制、药品采购、人事编制、收入分配、医保制度、监管机制等综合改革，建立起维护公益性、调动积极性、保障可持续的运行新机制。

二、改革任务和责任分工

（一）改革管理体制。

1. 明确县级公立医院功能定位。县级公立医院是公益二类事业单位，是县域内的医疗卫生服务中心、农村三级医疗卫生服务网络的龙头和城乡医疗卫生服务体系的纽带，是政府向县域居民提供基本医疗卫生服务的重要载体。主要承担县域居民基本医疗服务，推广应用适宜技术，开展县域居民的常见病、多发病诊疗，危急

重症抢救与疑难病转诊, 实施基层医疗卫生机构人员培训指导, 以及部分公共卫生服务、自然灾害和突发公共卫生事件应急处置等工作。(市卫生计生委、编办、人力资源社会保障局负责。排在第一位的部门为牵头部门, 下同)

2. 合理配置医疗卫生资源。依据国家、省确定的医疗卫生资源配置标准, 调整完善全市卫生服务体系与医疗机构设置, 优化医疗卫生资源配置, 科学规划设计各级医疗卫生资源的布局、规模和标准, 防止无序发展, 避免优质资源过度集中, 推动形成合理就医秩序。每个县(市)、区重点办好 1-2 所县级公立医院, 至少有 1 所医院达到二级甲等水平; 未设置中医医院的, 要加强其综合医院中医科、中药房建设。(市卫生计生委、发改委、编办、财政局、人力资源社会保障局、物价局负责)

3. 严格控制床位规模和建设标准。对各类公立医院 2015 年年底前的床位规模, 由医院提出申请, 经同级卫生计生、机构编制、财政等部门根据区域卫生规划、服务范围和社会发展实际需要确定。县域内常住人口每千人配置床位数已达到 4 张的, 原则上不再扩大公立医院规模。合理把控单体医院的规模和建设标准, 禁止超标准扩张, 医院自行增加的床位数不作为核定编制的依据。严禁举债建设和举债购置大型医用设备, 对超规模、超标准和举债建设的, 严肃追究政府和医疗机构负责人的相关责任。(市卫生计生委、编办、财政局、发改委、人力资源社会保障局负责)

4. 建立和完善法人治理结构。加快政府职能转变, 推进政事、管办分开。合理界定政府和公立医院在资产、人事、财务等方面的责权关系, 建立决策、执行、监督之间相互分工、相互制衡的运行机

制。推进县级公立医院去行政化, 逐步取消医院的行政级别。县级卫生计生行政部门负责人不得兼任县级公立医院领导职务; 已经兼任的, 要于 2014 年 12 月 31 日前辞去公立医院或卫生计生行政部门职务。落实县级公立医院独立法人地位和自主经营管理权, 探索建立理事会、管委会等法人治理结构。采取公开选拔、社会招聘等方式遴选院长, 实行院长聘用制。(市卫生计生委、编办、人力资源社会保障局、财政局、发改委、物价局负责)

5. 推进国有企业所办医院改革。鼓励国有企业所办医院通过整体移交、资产重组、股份制改革等方式进行改革。改革过程中要严格审计, 防止国有资产流失。优先选择并支持具有办医经验、社会信誉好的社会资本通过合作、兼并、收购等多种形式参与国有企业所办医院改制重组。(市卫生计生委、发改委、财政局、人力资源社会保障局、国资委负责)

(二) 建立科学补偿机制。

1. 取消药品加成政策。县级公立医院补偿由服务收费、药品加成收入和政府补助 3 个渠道改为服务收费和政府补助 2 个渠道, 取消药品加成政策(中草药、中药饮片除外)。医院由此减少的收入, 通过调整医疗技术服务价格和增加政府投入, 以及医院加强核算、节约成本等多方共担。各县(市)、区要合理测算医院取消药品加成后减少的收入, 制定县级公立医院综合改革多渠道补偿办法。试点期间, 对医院因取消药品加成所减少收入的 20% 部分, 政府补偿不低于 10%, 其余部分通过医院加强核算、节约成本解决。落实对中医医院的投入倾斜政策, 各县(市)、区可根据实际情况, 适当增加财政资金对中医医院取消药品加成后的补偿。(市卫生计生委、财政局、发改委、人力资源社会保障局、物价局负责)

2. 落实政府办医责任。县级政府是举办县级公立医院的主体,要在严格控制公立医院建设规模、标准的基础上,全面落实政府对县级公立医院符合规划的基本建设及大型设备购置、重点学科发展、人才培养、符合国家规定的离退休人员费用、政策性亏损、承担公共卫生任务和紧急救治、支边、支农公共服务等政府投入政策。市级财政结合省财政支持情况给予适当补助,市、县两级财政要按照实际情况调整支出结构,切实加大投入,增加的政府投入要纳入财政预算并及时拨付到位。(市财政局、发改委、卫生计生委负责)

3. 合理调整医疗服务价格。按照“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”的原则,注重体现医务人员技术劳务价值,综合考虑取消药品加成、医保支付能力、群众就医负担以及当地经济社会发展水平等因素合理调整价格,逐步理顺医疗服务比价关系。提高诊疗、手术、护理、床位和中医服务等项目价格。降低药品和高值医用耗材价格,降低大型医用设备检查、治疗价格。已贷款或集资购买的大型设备原则上由政府回购,回购有困难的 2015 年前限期降低价格。服务价格调整要综合考虑医院正常运转、群众就医负担、医保基金安全、医务人员服务价值等各方面因素,精准测算、合理确定。试点期间,调整价格总量原则上不超过上年度医院药品价差总量的 80%,由县级价格主管部门会同卫生计生、人力资源社会保障部门制定方案,经市价格、卫生计生、人力资源社会保障部门综合平衡审定后实施,并报省价格、卫生计生、人力资源社会保障部门备案。2014 年 9 月 30 日前,医疗服务项目和价格要调整到位。(市物价局、人力资源社会保障局、卫生计生委负责)

4. 调整医保补偿政策。县级公立医院要提供与基本医保保障范围相适应的适宜技术服务,控制基本医保保障范围外的医药服务。充分发挥医疗保险补偿作用,医保基金通过购买服务对医院提供的基本医疗服务予以及时补偿。医疗服务价格调整政策与医保支付政策相衔接,调整增加的医疗服务收费按规定纳入医保支付范围,缩小医保基金政策内报销比例与实际报销比例的差距。(市人力资源社会保障局负责)

5. 加强县级公立医院债务管理。按照“制止新债、锁定旧债、明确责任、分类处理”的要求,各县(市)、区要建立新债责任追究制,并在严格制止发生新债基础上,对符合规划要求的县级公立医院,按照国家规定举借的用于基本建设和购置大型医用设备等与其发展建设直接相关的长期历史债务,纳入政府债务平台管理,逐步清理化解。(市财政局、发改委、卫生计生委负责)

(三) 完善药品供应保障制度。

1. 规范药品流通经营行为。针对药品购销领域中的突出问题开展专项整治,严厉打击药品生产经营企业挂靠经营、租借证照、销售假劣药品、商业贿赂以及伪造、虚开发票等违法违规行为,严厉打击“医药代表”非法销售药品行为,有效遏制药品流通领域的腐败行为和不正之风。建立实施医药购销领域商业贿赂不良记录制度。(市卫生计生委、食品药品监督管理局、经济和信息化委、商务局、物价局负责)

2. 改革药品集中采购办法。县级公立医院所用基本药物和常用药品,按照质量优先、价格合理原则,采取招采合一、量价挂钩、双信封制等措施,纳入省级集中采购,减少药品流通环节,合理控制药品价格。县级公立医院高值医用耗材,必须通过集中采购平台统一采购,压缩采购

中间环节和费用,着力降低虚高价格。在保证质量的前提下,鼓励采购国产高值医用耗材。同时注重抓好低值耗材和检验试剂的采购。(市食品药品监督管理局、卫生计生委负责)

3. 保障药品供应。药品配送原则上由中标企业自行委托药品经营企业配送或直接配送,减少流通环节,规范流通秩序。合理引导药品配送关系建立,优先选择规模大、网络广、服务优、信誉好且具备现代物流能力的企业。加强药品配送行为监管,防止独家配送、垄断经营,严禁网下采购配送药品。推进建立县级公立医院基本药物和常用药品市级集中付款制度,无正当理由未能按时付款的,采购机构要向企业支付违约金。(市卫生计生委、食品药品监督管理局负责)

(四) 改革医保支付制度。

1. 深化支付方式改革。在实行医保付费总额控制的同时,加快推进按病种、按人头付费等付费方式改革,因地制宜选择与当地医疗保险和卫生管理现状相匹配的付费方式,综合控制医疗费用不合理增长。推动市内异地就医联网结算,逐步建立跨市异地就医即时结算合作机制。建立医疗保险经办机构与定点医疗机构之间谈判协商制度,形成风险分担和激励约束机制,促进医疗机构和医务人员严格临床路径管理,合理控制医疗费用。医保经办机构要提高结算效率,根据协议约定及时向医疗机构拨付医疗费用。(市人力资源社会保障局负责)

2. 加强医保对医疗服务的监督和制约。充分发挥医疗保险对医疗服务行为和费用的调控引导与监督制约作用,加大对医疗机构服务行为的实时监控力度。强化对定点医疗机构总医疗费用、次均(病种)医疗费用、个人负担医疗费用等指标的考核,考核结果与基金支付挂钩,鼓励

定点医疗机构严格控制医疗费用。利用信息化手段,逐步健全医保对医务人员用药、检查等医疗服务行为的监督。加强对基本医保目录外药品使用率、药占比、次均费用、参保人员负担水平、住院率、平均住院日、复诊率、转诊转院率、手术和择期手术率等指标的监控。(市人力资源社会保障局负责)

(五) 深化人事、分配制度改革。

1. 创新编制和人事管理。在不突破编制总量的原则下,对县级公立医院编制定实行动态管理,鼓励探索实行编制备案制。县级公立医院按国家和省关于岗位管理相关规定,自主拟定岗位设置方案,并按规定备案。落实县级公立医院用人自主权,新进人员实行公开招聘。优化人员结构,按标准合理配置医师、护士、药师和其他专业技术人员、管理人员以及必要的后勤保障人员。建立竞争性用人机制,全面推行聘用制度和岗位管理制度,坚持按需设岗、竞聘上岗、按岗聘用、合同管理,实行定编定岗不固定人员,变身份管理为岗位管理,建立能进能出、能上能下的灵活用人机制。结合实际妥善安置未聘人员。县级公立医院医务人员按规定参加社会保险,为促进人才合理流动创造条件。(市人力资源社会保障局、编办、财政局、卫生计生委负责)

2. 建立科学的绩效考核体系。制定科学、客观、公正的绩效考核办法,进一步完善医务人员分配激励机制。研究制订县级公立医院绩效考核办法,按照有利于深化改革需要、满足人民群众卫生需求、充分调动医务人员积极性的原则,将医院的履职效能和公众满意度等作为考核的主要内容,考核结果与医保支付、院长履职评价、财政补助、奖惩及绩效工资总量核定等挂钩。(市卫生计生委、编办、人力资源社会保障局、财政局负责)

3. 建立适应行业特点的薪酬制度。结合医疗行业特点,建立公立医院薪酬制度,完善收入分配激励约束机制,合理确定医务人员绩效工资水平,并适当拉开收入差距。根据绩效考核结果,做到多劳多得、优绩优酬,绩效工资分配重点向临床一线、关键岗位、业务骨干和作出突出贡献的人员倾斜。建立法人治理结构、实行院长聘任制的县级公立医院,在绩效工资政策框架内,可探索实行院长年薪制。提高县级公立医院人员经费支出占业务支出的比例。放开医师多点执业,允许公立医院医生通过多点执业获取合规报酬。严禁给医务人员设定创收指标,严禁将医务人员收入与医院的药品、检查、治疗等收入挂钩。(市人力资源社会保障局、财政局、卫生计生委负责)

(六) 加强医院管理。

1. 实行院长负责制。落实院长用人自主权、分配权。院长是医院的法定代表人,负责组织实施理事会决议,按规定拟定医院内部机构设置方案和医院人事、财务、分配、职称聘任等管理制度,保证医院正常运行。实行院长任期制和目标责任考核制,完善激励和约束机制,严格兑现奖惩,严禁将院长收入与医院经济收入直接挂钩。加强院长职业化建设,分批次开展管理能力培训,探索建立院长任职资格管理制度。(市卫生计生委、编办、人力资源社会保障局负责)

2. 完善内部管理制度。建立以成本和质量控制为中心的管理模式。严格执行医院财务会计制度,实行总会计师制。健全财务分析和报告制度,医院年度财务报告按规定实行注册会计师审计,对医院经济运行和财务活动实施会计监督,加强经济运行分析与监测、国有资产管理等工作。建立健全医院财务审计和院长经济责任审计制度。鼓励推行后勤服务外包。实

行院务公开,发挥职工代表大会作用,加强民主决策,建立科学民主的议事决策程序,重大决策、项目投资、大额资金使用、中层以上人事任免等事项要民主审议决策。建立完善医务人员管理信息系统和考核档案,记录医务人员各项基本信息、年度考核结果以及违规情况等。(市卫生计生委、财政局、审计局负责)

3. 规范医疗服务行为。探索医药分开的多种形式。鼓励患者自主选择在医院门诊药房或凭处方到零售药店购药。严格落实公立医院用药管理、处方审核和点评制度,加强抗菌素、激素类、抗肿瘤、心血管等药物临床应用管理,促进合理用药,保障临床用药安全、经济、有效。县级公立医院基本药物与常用药品销售额占全部药品总销售额的比例不低于 80%。建立健全医疗质量控制体系,加强临床路径和诊疗规范管理,严格控制高值医用耗材的不合理使用。加强医疗行风建设,促进依法执业、廉洁行医。强化问责制,严肃查处工作严重不负责任或失职渎职行为。(市卫生计生委负责)

(七) 提升服务能力。

1. 加强县级公立医院能力建设。加快县级公立医院标准化建设,实施县级公立医院临床重点专科建设,重点加强县级公立医院重点、薄弱科室以及县外转诊率较高的病种所在临床科室的建设。适当放宽部分二类相对成熟技术的准入条件。深化城乡医院对口支援工作,每个县(市)、区至少 1 家县级公立医院与城市三级医院建立长期稳定、互惠共赢的分工协作机制。(市卫生计生委、财政局负责)

2. 建立适应行业特点的人才培养制度。完善适应医疗卫生行业特点的人才培养使用评价机制,重点加强基层医疗卫生人才培养。建立健全住院医师规范化培训制度,到 2020 年,新进入县级公立医院

的医生必须经过住院医师规范化培训。加强县级公立医院骨干医师培训,实施专科特设岗位计划,引进急需高层次人才。(市卫生计生委、人力资源社会保障局、财政局、教育局负责)

3. 推进信息化建设。加快推进县级医药卫生信息资源整合,逐步实现医疗服务、公共卫生、计划生育、医疗保障、药品供应保障和综合管理系统的互联互通、信息共享。加快县级公立医院信息化建设,按照省统一标准,建设以电子病历和医院管理为重点的县级公立医院信息系统。充分利用现有资源,加强远程医疗系统建设,推进远程医疗服务,到 2015 年年底,实现省级远程医疗网络对县级公立医院的全覆盖。强化信息系统运行安全,保护群众隐私。(市卫生计生委、发改委、经济和信息化委负责)

4. 发挥中医药特色优势。研究制定有利于发挥中医药作用和支持中医药发展的政策。价格调整要体现中医特征,重点提高中医外治类、非手术整骨类、针灸类、推拿类等项目价格,合理确定中医辨证论治费和中药特殊调配加工费。落实财政补偿及政府对公立医院基本建设及设备购置、重点学科发展、符合国家规定的离退休人员费用、政策性亏损等投入对中医医院的倾斜政策。完善医保支付政策,鼓励使用中医药服务,促进中医药发展。将中医诊疗技术项目、中药饮片和省食品药品监管部门批准的治疗性医院中药制剂纳入基本医疗保险、工伤保险、生育保险支付范围。基本医疗保险参保人员使用中医药治疗的,医药费用报销比例提高 10%。在中医优势病种收费方式改革试点的基础上,扩大试点范围,增加试点病种,对中医优势病种实行单病种付费,合理确定支付标准,相应提高报销比例,并在医保支付中优先保障。中医医院发展突出中医药

特色,试点中医医院中医类别执业(助理)医师占执业医师的比例应不低于 60%,中药饮片销售额应占药品销售总额的 15%以上,门诊采用非药物中医技术诊疗人次应达到门诊总人次的 10%以上。(市卫生计生委、人力资源社会保障局、财政局、物价局负责)

(八) 积极推动社会办医。

1. 科学规划有序发展。在坚持公立医疗机构为主导的前提下,鼓励和引导社会办医,发展一批有规模、有质量、有品牌的非公立医疗机构,建立起与我市经济社会发展 and 人民群众需求相适应的结构合理、运行规范、竞争有序、共同发展的多元化办医格局。要坚持统筹规划、共同发展原则,合理配置医疗资源,在符合区域卫生规划和医疗机构设置规划条件下有序推进。在未达到医疗卫生资源配置标准的地区,优先将社会办非营利性医疗机构统一纳入区域卫生规划和医疗机构设置规划。在达到医疗卫生资源配置标准的县(市)、区,可鼓励引导社会资本以多种形式参与包括国有企业所办医院在内的部分公立医院改制重组。到“十二五”末,全市非公立医疗机构的床位数和服务量占到全市医疗卫生机构的 20%以上。(市卫生计生委、发改委、编办、财政局、人力资源社会保障局、商务局、国资委负责)

2. 优化社会办医环境。要进一步简化并规范政府审批社会资本办医程序,认真落实非公立医疗机构在用地、用电、用水、用热等方面的优惠政策,加快落实对非公立医疗机构和公立医疗机构在市场准入、社会保险定点、重点专科建设、职称评定、学术地位、等级评审、技术准入、科研立项等方面同等对待的政策。放宽对营利性医院的数量、规模、布局以及大型医用设备配置的限制。依法加强行业监管。(市卫生计生委、发改委、编办、财

政局、人力资源社会保障局、商务局、国资委负责)

3. 加快推进医师多点执业。出台推进医师多点执业的实施意见,进一步简化程序,推动医务人员保障社会化管理,消除阻碍医师有序流动的不合理规定,完善鼓励多点执业的政策措施。(市卫生计生委、人力资源社会保障局、发改委负责)

4. 推进政府购买非公立医疗机构公共服务。基本公共卫生服务、基本医疗服务以及政府下达的支农、支边、对口支援和卫生应急等任务,均可通过委托、承包、采购等方式,交由具备条件的非公立医疗机构承担,并逐步增加政府采购类别和数量。(市财政局、市卫生计生委、人力资源社会保障局负责)

5. 加快发展健康服务业。鼓励社会资本参与投资医疗服务业,积极发展康复医院、老年病医院、护理医院等医疗机构。(市卫生计生委、发改委负责)

(九) 构建分级诊疗格局。

1. 促进医疗人才纵向流动。加快建立县级公立医院与基层医疗卫生机构、城市公立医院长期稳定的分工协作机制,探索建立城乡医疗联合体,城市公立医院定期向县级公立医院派驻医疗团队或骨干医师;县级公立医院要加强对基层医疗卫生机构的技术帮扶指导和人员培训,进一步健全向乡镇卫生院轮换派驻骨干医师制度;加大乡镇卫生院在职执业医师进修培训力度。深化职称制度改革,探索建立公立医院医师基层医疗卫生机构执业经历与聘任、职称评审挂钩制度,鼓励和引导优秀人才到基层执业。(市卫生计生委、人力资源社会保障局、发改委负责)

2. 完善合理分级诊疗模式。研究制定分级诊疗的标准和办法。通过纵向技术合作、人才流动、管理支持等形式,逐步建立市、县、基层三级医疗机构一体化的

医疗卫生服务体系。提升基层医疗卫生机构的医疗和管理水平,鼓励基层医务人员通过签约服务、预约诊疗、巡回医疗等服务方式,引导常见病、多发病患者在基层医疗卫生机构就医,危重、急症大病和疑难病症患者转诊到县或市级公立医院,合理分流病人,真正实现“首诊在基层”。建立县级公立医院与基层医疗卫生机构之间的便捷转诊通道,县级公立医院要为基层转诊患者提供优先就诊、优先检查、优先住院等便利。(市卫生计生委、人力资源社会保障局、发改委负责)

3. 发挥价格和医保杠杆作用。实行普通门诊按规定就医,住院逐步实行基层首诊和双向转诊制度,对未执行首诊就医管理规定的参保人员,可适当提高个人支付比例。支付政策进一步向基层倾斜,拉开不同级别定点医疗机构间的报销比例,引导参保人员到基层医疗卫生机构就医,推动形成基层首诊、分级诊疗、双向转诊的就医秩序,基本实现小病就医在基层、大病就医不出县,力争 2015 年年底实现县域内就诊率达到 90% 左右的目标。(市人力资源社会保障局、物价局、卫生计生委负责)

(十) 强化服务监管。

1. 严格行业管理。优化监管机制,完善监管制度,创新监管手段,提高综合监督能力,加大监督执法力度。卫生计生行政部门要完善机构、人员、技术、设备的准入和退出机制,加强对县级公立医院医疗质量安全、费用控制、财务运行等监管。加大对异常、高额医疗费用的监测和分析,建立回溯检查制度,及时查处为追求经济利益的不合理用药、用材和检查检验等行为。进一步整顿医疗秩序,打击非法行医。人力资源社会保障部门要落实医保基金收支预算管理,建立医保对统筹区域内医疗费用增长的控制机制。(市卫生

计生委、人力资源社会保障局、物价局负责)

2. 发挥社会监督作用。推进医院信息公开,发挥医疗行业协会等社会组织的监督作用,建立社会监督评价体系,形成社会多方参与的监管制度。探索建立第三方评价机制,全面、客观地评价医疗质量、服务态度、行风建设等。(市卫生计生委、发改委、经济和信息化委、财政局、人力资源社会保障局、食品药品监管局负责)

3. 促进医患关系和谐。加快建立医疗纠纷人民调解等第三方调解机制,注重医疗纠纷处理,有效化解医疗纠纷。积极发展医疗责任保险和医疗意外保险,探索建立医疗风险共担机制。依法打击涉医违法犯罪行为,努力构建平等、健康、和谐的医患关系。(市卫生计生委、司法局、人力资源社会保障局、食品药品监管局负责)

三、保障措施

(一) 加强组织领导。县级公立医院综合改革政策性强,涉及机构编制、发改、财政、人力资源社会保障、卫生计生、物价等多个部门。各县(市)、区政府要切实加强组织领导,健全工作机制,为改革提供组织保障。各有关部门要按照职能分工,明确责任,周密部署,密切配合,抓好落实。

(二) 落实各项政策。各县(市)、区要抓紧制订县级公立医院综合改革实施方案,明确财政补助、价格调整、医保支付、内部管理等配套政策,落实牵头部门和进度安排,经市医改领导小组审核并报省医改领导小组批准后组织实施。章丘、平阴作为第一批试点县应按照本实施方案要求进一步完善和细化实施方案,继续深化改革工作。济阳、商河作为第二批试点县要抓紧完成上述工作,10月1日正式启动实施。县级政府是改革实施主体,要建立工作推进机制,切实做好实施工作。

(三) 加强督导检查。各级政府和有关部门要加强对改革进展情况和效果的监测、评估,建立工作调度和定期通报制度,加大督导检查、考核问责力度。医改领导小组各成员单位要加强统筹协调,做好配套政策的制定和督促落实工作,共同推动改革深入开展。

(四) 做好宣传培训。各级政府要加强对有关部门和医院院长的培训,充分发挥医务人员改革主力军作用,统一思想,提高认识,增强改革的主动性。要向广大群众、社会各界宣传和解读改革的政策、目标任务等,开展舆情监测,合理引导社会预期,营造良好的改革环境。

(2014年9月28日印发)

济南市人民政府办公厅 关于切实做好秸秆综合利用与禁烧工作的通知

济政办字〔2014〕25号

各县(市)、区人民政府,市政府有关部门:

为合理利用作物秸秆资源,防止秸秆焚烧污染,保障空气质量安全,促进农业

可持续发展,经市政府同意,现就切实做好秸秆综合利用与禁烧工作通知如下:

一、统一思想认识,明确总体要求

做好秸秆综合利用与禁烧工作,是防治大气污染、保护生态环境的重要措施,对于合理利用秸秆资源、促进农业可持续发展具有重要意义。近年来,我市秸秆综合利用与禁烧工作取得明显成效,综合利用长效机制初步建立,禁烧管理措施不断完善,但在个别地方仍存在重视程度不够、责任落实不到位、宣传引导不深入等问题,秸秆综合利用与禁烧工作形势依然严峻。目前,秸秆禁烧工作已纳入国务院大气污染防治行动计划评估考核范围。各级各有关部门要切实增强做好秸秆综合利用与禁烧工作的责任感、紧迫感,全面建立秸秆焚烧面源污染治理机制,加快发展以秸秆综合利用为基础的循环经济和节能环保产业,落实管理措施,强化执法检查,有效遏制焚烧秸秆等违法行为,促进我市环境质量持续改善,为“加快科学发展,建设美丽泉城”提供有力保障。

二、落实工作责任,严格考核奖惩

各县(市)区政府作为本行政区域秸秆综合利用与禁烧工作责任主体,要严格落实《中华人民共和国大气污染防治法》等法律法规,坚持政府牵头、部门联动、疏堵结合、以疏为主的方针,将秸秆综合利用和禁烧纳入政府目标管理责任制,严格落实县(市)区、乡镇政府(街道办事处)及村(居)民委员会具体责任,确保秸秆综合利用和禁烧工作取得实效。各级农业、环保、财政、公安、林业、交通运输、畜牧兽医等部门,要按照职责分工明确目标责任,加强协调配合,形成工作合力。自2014年起,我市实行秸秆综合利用与禁烧工作考核奖补制度,制定秸秆综合利用与禁烧工作考核奖补办法,对各县(市)区、重点乡镇(街道)有关工作情况实施考核,并将考核结果与责任奖惩有机结合。

三、全面督导检查,杜绝秸秆焚烧

要以“不着一把火、不冒一处烟”为目标,制定秸秆禁烧工作方案,逐级签订秸秆禁烧责任状,层层分解落实工作任务。要全面落实定专人、定职责、定区域、定岗位、定时间、定要求“六定”禁烧措施,实行24小时不间断监控,做到有火必禁、有烟必查、违法必究,切实形成对焚烧秸秆违法行为的高压态势。要对机场周边、高速公路沿线、铁路干线及城市周边等重点区域实行重心下移、重点督查、严密监控、重兵把守,做到不留死角、无缝隙、全覆盖监管,坚决杜绝秸秆焚烧现象。各级环保和农业部门要对秸秆禁烧工作实行全天候、全方位巡查,及时制止焚烧秸秆行为。秸秆禁烧重点乡镇(街道)、村(居)要成立专门队伍,实施全时段、高频率、高强度监控检查。对擅自焚烧秸秆的,依法对直接责任人进行教育或处罚;对情节严重、造成大气污染事故、导致财产重大损失或者人身伤亡等严重后果的,依法追究有关责任人的责任。

四、强化技术措施,推进综合利用

各级各有关部门要结合农业生产实际,全面落实秸秆综合利用技术措施,进一步优选综合利用方式,强化政策扶持与服务引导,广开综合利用渠道。积极推进机械化作业,充分调动农民购买、使用农业机械的积极性,优先扶持发展玉米联合收获机、深松机具、秸秆还田机等先进适用机械,推广普及玉米收获、秸秆还田、土地深松、小麦免耕播种“一条龙”机械化作业技术模式,不断扩大秸秆还田量。大力发展食草畜禽,根据现代畜牧业发展需要,鼓励发展畜牧养殖场,推广玉米秸秆青贮氨化技术,引导养殖户建设高标准、永久性青贮池,不断扩大秸秆青贮规模。加大科技攻关力度,加强农作物秸秆深度开发利用,积极研究推广秸秆建材、秸秆肥料、秸秆饲料等综合利用方式,有效探索龙头企业+合作社+农户等运营模

式, 实行规模化利用、工业化开发, 不断扩大秸秆加工量。

五、加强组织领导, 保障工作落实

各县(市)区政府要进一步加强秸秆综合利用与禁烧工作的组织领导, 完善县包乡、乡包村、村包组、组包户四级联包督查体系, 确保各项措施落实到位。要畅通信息报送渠道, “三夏”、“三秋”期间, 各县(市)区要将秸秆禁烧情况及时报送市作物秸秆综合利用与禁烧工作联席会议办公室(禁烧工作办公室设在市环保局), 重大突发秸秆焚烧事件要随时上报, 不得瞒报、谎报、漏报。要加大宣传引导力度, 充分利用报刊、广播、电视等新闻媒

体, 深入宣传焚烧秸秆的危害性, 以及综合利用秸秆的重要意义和有效途径, 及时总结推广秸秆综合利用和禁烧工作先进典型, 形成全社会广泛参与、农民群众自觉行动的良好氛围。

- 附件: 1. 济南市秸秆综合利用与禁烧工作考核奖补暂行办法
2. 济南市秸秆综合利用与禁烧重点乡镇(街道)名单

济南市人民政府办公厅
2014 年 9 月 18 日

附件 1

济南市秸秆综合利用与禁烧工作 考核奖补暂行办法

第一条 为进一步做好我市秸秆综合利用与禁烧工作, 有效遏制露天焚烧秸秆造成环境污染等违法行为, 制定本办法。

第二条 考核和专项资金以奖代补(以下简称奖补)工作坚持客观公正、实事求是、突出重点、统筹兼顾、科学管理、因地制宜的原则。

第三条 考核奖补对象为各县(市)区(含济南高新区, 下同)、重点乡镇(指位于济南城市周边、国际机场周围 15 公里内、高速公路等重要交通干线两侧各 2 公里区域的乡镇, 含街道, 下同)。考核工作由市作物秸秆综合利用与禁烧工作联席会议牵头, 市农业局、环保局有关人员组成考核小组, 对各县(市)区及重点乡镇的秸秆综合利用和禁烧工作进行考核, 根据考核结果和工作成效等予以奖补。

其他乡镇的考核奖补工作, 各县(市)区可参照本办法自行组织实施。

第四条 考核工作主要对夏、秋两季秸秆综合利用与禁烧工作组织领导、宣传发动、项目实施、执法监管、任务目标完成情况和禁烧成效等进行考核评定, 每年度开展 1 次, 于当年 11 月底前完成。

第五条 考核评定采用计分法, 满分为 100 分。考核结果分 4 个等级, 分别为: 优秀(90 分及以上)、良好(80—89 分)、一般(60—79 分)、较差(59 分及以下)。行政区域内凡出现秸秆焚烧现象造成较大不良影响的, 考核结果定为较差等级。具体考核内容与评分标准由市农业局会同市环保局制定。

第六条 考核分为 3 个步骤:

(一) 各县(市)区及重点乡镇自评。各县(市)区政府、济南高新区管委会按

照本办法，结合本地工作开展情况，对照考核内容和评分标准，自查评分，形成自查报告并附相关材料，于当年11月10日前分别报送市农业局、环保局。重点乡镇政府（街道办事处）按上述要求自查评分，形成自查报告并盖章，经县（市）区政府、济南高新区管委会审查后，报送市农业局、环保局。

（二）实地核查。每年“三夏”、“三秋”期间，市农业局、环保局组成秸秆综合利用与禁烧工作督导检查组，采取现场巡查等方式，对各县（市）区、重点乡镇进行监督核查和考核评价。

（三）综合考核。市农业局、环保局根据各地自评情况、实地核查情况及相关数据，对各县（市）区、重点乡镇秸秆综合利用与禁烧工作进行全面考核，根据分值分别排列出名次，确定考核等级。

第七条 建立市秸秆综合利用与禁烧奖补机制，市财政设立秸秆综合利用与禁烧考核奖补专项资金（以下简称市奖补资金），对工作成效显著的县（市）区、重点乡镇进行奖补，奖补资金额度与考核结果直接挂钩。

（一）县（市）区奖补。对秸秆综合利用与禁烧工作成效显著的县（市）区政府进行奖补。设定一、二等奖若干个，奖补等级按照对各县（市）区综合考核得分高低依次排序确定，一等奖须达到优秀等

级，二等奖须达到良好以上等级。奖补金额及名额数量由市农业局、环保局根据市奖补资金总额度确定。

（二）重点乡镇奖补。重点乡镇为重点奖补对象，根据考核分值、业绩成效和各县（市）区推荐意见，形成综合评定分数，自高而低依次排名。根据排名情况确定优秀、良好两个奖补等级，优秀等级乡镇每个奖补10万元，良好等级乡镇每个奖补5万元。具体奖励名额由市农业局、环保局依据综合评定结果和市奖补专项资金总额度确定。

第八条 市奖补资金专项用于各县（市）区（秸秆综合利用与禁烧工作牵头部门）、重点乡镇秸秆综合利用与禁烧工作经费，任何单位和个人不得挤占、截留、挪用。各县（市）区政府、济南高新区管委会要加强市奖补资金监管，确保专款专用，充分发挥资金效益。

第九条 对在考核工作中瞒报、谎报情况的，考核评定为较差等级的，以及存在未按规定管理使用市奖补资金等情形的，视情予以通报批评，并依法依规追究有关责任人的责任。

第十条 各县（市）区根据本办法规定，结合当地实际，对本行政区域内秸秆综合利用与禁烧工作实施考核奖励。

第十一条 本办法自发布之日起施行。

附件2

济南市秸秆综合利用与禁烧 重点乡镇（街道）名单

章丘市：龙山街道、埠村街道、圣井街道、高官寨镇、黄河镇、水寨镇、白云

湖镇、宁家埠镇、绣惠镇、刁镇、曹范镇、文祖镇

平阴县：榆山街道、安城镇、孔村镇、孝直镇

济阳县：济阳街道、济北街道、崔寨镇、回河镇

市中区：陡沟街道、党家街道、十六里河街道

槐荫区：腊山街道、兴福街道、美里湖街道、玉清湖街道、吴家堡街道

天桥区：大桥镇、桑梓店镇

历城区：临港街道、遥墙街道、鲍山街道、荷花路街道、港沟街道、唐王镇、董家镇、彩石镇

长清区：平安街道、文昌街道、崮云湖街道、归德镇、孝里镇、张夏镇、万德镇

济南高新区：孙村街道、巨野河街道

(2014 年 9 月 18 日印发)

济南市人民政府办公厅 关于做好建立政府法律顾问制度工作的通知

济政办字〔2014〕26号

各县（市）、区人民政府，市政府各部门：
为全面推进依法行政，促进政府依法、科学、民主决策，根据《山东省人民政府办公厅关于建立政府法律顾问制度的意见》（鲁政办字〔2014〕63号）精神，经市政府同意，现就做好我市建立政府法律顾问制度工作通知如下。

一、成立工作机构

成立市政府法律顾问工作委员会，由分管法制工作的副市长兼任主任，负责统筹协调和研究解决法律顾问工作中的重大问题。市政府法律顾问工作委员会下设法律顾问工作办公室（设在市法制办），负责市政府法律顾问专家的联络组织、协调管理，以及全市政府法律顾问工作的指导、监督、规范等工作。

二、组建法律顾问专家库

市政府法律顾问工作办公室负责组建市政府法律顾问专家库，专家库成员从法律专家学者和执业律师中择优选择。专家

库成员应遵守职业道德和市政府法律顾问工作规则，认真履行相应职责。专家库每3年更新一次，并实行动态管理。

三、全面组织实施

各级要高度重视政府法律顾问工作，加强组织领导，完善工作机制，严格按照政府法律顾问工作规则开展法律服务活动，积极为政府法律顾问开展工作提供必要条件，并将有关工作经费纳入财政预算予以保障。2014年底前，各县（市）区要建立完善政府法律顾问制度，明确本级政府法律顾问聘任标准和程序，规范法律顾问工作职责、工作方式、权利义务等内容，并组织开展活动。

附件：济南市人民政府法律顾问工作规则

济南市人民政府办公厅
2014年9月23日

附件

济南市人民政府法律顾问工作规则

第一条 为规范和加强市政府法律顾问工作,促进政府依法行政和科学、民主决策,加快建设法治政府,根据有关规定,结合我市实际,制定本规则。

第二条 市政府法律顾问专家(以下简称法律顾问专家)主要对市政府以下工作事项履行服务职责:

(一) 重大行政决策的法律论证、合法性审查;

(二) 重要政府立法项目和规范性文件的研究论证;

(三) 重要经济项目、资产处置、国有企业改制等法律论证;

(四) 重要合同、协议的审查、洽谈;

(五) 涉及社会稳定的重要事项、重大突发事件的法律论证;

(六) 重要、疑难行政复议案件的研究论证;

(七) 代理市政府的诉讼、仲裁及其他非诉讼法律事务;

(八) 市政府交办或市政府各部门委托的其他法律事务。

第三条 市政府法律顾问专家库(以下简称专家库)成员应当符合下列条件:

(一) 遵守宪法和法律,拥护党的路线、方针、政策,具有良好的职业操守和道德修养;

(二) 受过系统的法律专业教育,具有教授、研究员等高级职称或者获得市级以上优秀律师荣誉称号,具备较高的专业理论水平;

(三) 具备丰富的法律工作经验,从

事法律教学、研究或者法律实务工作 10 年以上;

(四) 在所从事专业领域享有较高社会知名度和影响力;

(五) 熟悉市情、社情、民情和政府工作规则,热心社会公益事业。

第四条 专家库成员应当遵守下列规定:

(一) 遵守保密制度,不得泄漏国家秘密、工作秘密、商业秘密和不应公开的信息;

(二) 不得利用工作便利,为本人或者他人牟取不正当利益;

(三) 不得以法律顾问专家名义私自招揽、开展相关业务,或者从事与法律顾问专家职责无关的活动;

(四) 不得在诉讼、非诉讼或者仲裁活动中接受其他当事人委托,办理与市政府有利害冲突的法律事务;

(五) 不得从事其他损害市政府利益或者形象的活动。

第五条 市政府研究重大事项或者组织重要活动需要法律服务的,由市政府法律顾问工作办公室负责从专家库中组织或指派具有相关专业知识的法律顾问专家参与研究论证。市政府有关部门代市政府起草文件、组织活动,需要法律顾问专家提供服务的,可向市政府法律顾问工作办公室提出申请,由其指派相关法律顾问专家参与研究论证。

第六条 法律顾问专家承办市政府工作事项,对特定事项进行调查、取证时,

有关部门和单位应当予以协助配合。

法律顾问专家承办市政府工作事项, 出具法律参考意见, 经市政府法律顾问工作办公室审核论证后, 以市政府法律顾问工作办公室名义出具法律意见书。

第七条 市政府法律顾问工作办公室承办市政府交办、委托的工作事项, 应当召集有关法律顾问专家召开会议专题研究, 涉及有关部门职责的, 及时通知该部门相关负责人参加。市政府法律顾问工作办公室应当制作会议纪要, 载明与会法律顾问专家和有关部门的意见, 拟定法律意见书, 以市政府法律顾问工作办公室名义报市政府。

第八条 法律顾问专家认为有关事项属于事关全市经济社会发展的重大涉法问题, 可向市政府法律顾问工作办公室提出书面建议, 由市政府法律顾问工作办公室按照有关程序处理。

第九条 市政府法律顾问工作办公室负责对法律顾问专家履行政府法律顾问职责情况进行日常管理与考核, 不适合担任法律顾问专家的, 应及时调整出专家库。

属于执业律师的法律顾问专家, 由市司法部门对其职业道德、执业行为等情况进行监督管理, 发现有违反法律法规、职业道德、行业规范等行为的, 及时将有关情况通报市政府法律顾问工作办公室。

第十条 法律顾问专家认为本人与所承办的市政府工作事项有利害关系, 可能影响公正履行职责的, 应当主动申请回避, 并由市政府法律顾问工作办公室研究决定是否回避。

第十一条 法律顾问专家工作经费纳入财政预算予以保障, 实行专款专用。法律顾问专家的法律服务费用, 应根据其提供的服务工作量等情况, 实施综合绩效考核后支付。

第十二条 市政府法律顾问工作办公室应当定期听取法律顾问专家的意见建议, 为法律顾问专家履行职责提供服务和保障。

第十三条 本规则由市法制办负责解释。

(2014 年 9 月 23 日印发)

JNCR-2014-0120015

济南市人力资源和社会保障局 济南市财政局

关于公布 2015 医疗年度居民基本医疗保险 个人缴费标准的通知

济人社发〔2014〕164 号

各县(市)区人力资源和社会保障局、财政局, 高新区社会保障局:

为做好我市居民基本医疗保险参保缴费工作, 根据《济南市居民基本医疗保险

实施办法》(济政办发〔2014〕21号)的规定,现就2015医疗年度居民基本医疗保险个人缴费标准通知如下:

一、2014年秋季高考(含)后入学的大学生,个人缴费标准为每人每年80元;2014年春季高考(含)前已入学并参加原城镇居民基本医疗保险的大学生,其大学在校阶段居民基本医疗保险的个人缴费标准仍为每人每年40元。

二、中小学阶段的在校学生、托幼机构在园儿童以及其他18周岁以下具有本市户籍的居民,个人缴费标准为每人每年

80元。

三、年满18周岁,具有本市户籍的城镇非从业居民和农村居民的个人缴费标准分为两档,一档为每人每年300元,二档为每人每年100元,由本人自愿选择。

本通知自下发之日起施行。

济南市人力资源和社会保障局

济南市财政局

2014年9月30日

(2014年9月30日印发)

JNCR-2014-0190007

济南市交通运输局 关于印发《济南市交通运输行政处罚 裁量细化标准》的通知 济交政法〔2014〕11号

各县(市)区交通运输局,局属各执法单位:

现将《济南市交通运输行政处罚裁量细化标准》印发给你们,请遵照执行,本裁量标准未尽事宜按照法律、法规、规章的规定严格执行。

本通知自颁布之日起施行,有效期五年。

附件:《济南市交通运输行政处罚裁量细化标准》(略)

济南市交通运输局

2014年9月16日

(2014年9月17日印发)

《济南市人民政府公报》简介

《济南市人民政府公报》是由济南市人民政府主办，济南市人民政府办公厅承办并编辑出版的政府出版物，是市政府信息公开的法定载体。

《济南市人民政府公报》系统、准确地刊载：上级有关文件，济南市地方法规；市政府规章；市政府及市政府办公厅文件；经法制机构合法审查的部门规范文件等。

根据《中华人民共和国立法法》等有关法律法规规定：在《济南市人民政府公报》上刊登的政府规章和规范性文件为标准文本。未经政府公报统一公布的规范性文件无效，不得作为行政管理的依据。

《济南市人民政府公报》为 A4 开本，半月刊，全年 24 期。赠阅到全市各级政府、村（居）民委员会，县级以上图书馆、档案馆、行政服务大厅等公共场所。

地 址：济南市历下区龙鼎大道 1 号

邮 编：250099

网 址：<http://www.jinan.gov.cn>

电子信箱：sdjngb@jinan.gov.cn

济南市人民政府公报

2014 年第 19 期

10 月 5 日出版

主管主办：济南市人民政府

编辑出版：济南市人民政府公报编辑室

印刷单位：济南市政府机关文印中心

内部刊号：鲁联内资(2009)第 1351 号

联系电话：(0531)66607646

传 真：(0531)66607619
