心海听涛 许世勇

新中国礼赞

隆隆庆典的炮声
似雄鸡唱白了东方
一个伟人在天安门城楼上
自信地向全球宣告
龙的传人站立起来
屹立世界民族之林
摆脱僵乏和贫困
战胜灾荒与敌人
猴猴中的新中国
挺立于风口浪尖
以黄河长江的气魄
唱响撼动世界之歌

翻开新中国的相册
历史由远而近
扛长活打粗工的农民
有了自己的土地

三条半驴腿
请写出与天地而斗的杰作
简陋的厂房里
成了主人翁的工人
让旧机器唱出了力量的赞歌
勇敢向前的人民军队
使任何敌人胆颤退却
课堂上读书的孩子
幸福地吟诵着儿歌
人民当家做主的国家
枯木生长出新芽
得意的春风
走遍神州大地
润物的好雨
洗礼着茁壮的祖国

改革开放踏歌而来

东风吹来满眼绿色
勃勃的生机
充满九州大地
五千年历史的华夏
生机勃勃
小岗村使农民
由温饱走向富裕
现代化建设
使中国亮丽地走向世界
高科技的迅猛发展
把古老的神话变为现实
太空中行走着

中国的神舟与嫦娥
人民军队金戈铁马
英武形象全球认可
打击海盗走向深水
鹰击长空高奏凯歌
建设一个
持续和谐发展的中国
使亿万民众幸福快乐
中国正加大马力
以自己的特色形式
在建设小康的道路上
胜利向前奋勇高歌

与共和国同行征文

心灵絮语 郑琳

乐在骑中

今年开春,单位的同事邀我骑自行车参加“开封一日游”。一听我脑袋就晕了:恶作剧啊!往返二百多公里用一天时间。“不去不去,坚决不去!”人快五十岁了,不再是莽撞的少年,身体各个器官都已是风华不在。同事们鼓励我:那些退休的老头、老太太都能骑自行车到西藏、海南,你比他们强多了。“啧啧,你看看人家。”老公边烧医火,他说,自从我和你结婚,你的身体已不仅仅属于你自己,更属于我和女儿,为了今后美好的生活,你应该试试。

我被打动了,决定加入去开封的队伍。一行中,属我年龄最大。提前几天我买了辆变速自行车,经过一段时间的训练和精心准备,4月的一天天刚亮我们就整装出发了。

双向八车道的郑开大道宽阔笔直,沿途两侧红、黄、紫各种花卉争奇斗艳,大片的麦田长势喜人,一片春机盎然。但骑了不一会儿,我已经是心慌、腿软、眼发黑。看看同伴们一个个精神抖擞,我鼓励自己“加油,跟上他们”。经过五个小时的努力,终于见到了开封的古城墙。在开封,骑车观景倒是惬意事,相国寺、包公祠、宋都御街,人家是走马观花,我们是骑车观景。

下午两点,我们整装回家。一路上,帅哥靓妹,风风火火,说说笑笑,骑行并快乐着。郑队马工说,他喜欢钓鱼,可每次其实钓不了几条鱼,在鱼塘里钓的鱼比在市场上买的还贵,图的就是愉悦和健康。所以人家骑摩托,他骑自行车,为的就是锻炼,几十里路蹬得“火轮飞转”。其实人总是在旅途中,永远在路上,骑行的过程就是一种享受,沿途的风光能愉悦身心,到达目的地后那种成功感更能令人回味无穷。那天回到家已经是晚上八点。

自打开封回来以后,我对自行车又有了新的认识,我很少坐通勤车上下班,有空就随同事们骑车到野外,雪花洞、小龙池、康百万,都是靠两轮蹬出来的。蹬出好心情,蹬出好身体,何乐而不为呢?

前两天有朋友倡议蹬车去安阳看殷墟文化,问我去不去,我爽快地答应:“不就四百多公里嘛,去!”

“降本增利保中心”劳动竞赛摄影大赛获奖作品选登。

铝城诗苑 远方

古体诗一组

西路行 过古浪烈士墓

古浪三战皆辛苦,九军将士折半多。
坦言胜败兵家事,心有爱憎未消磨。

贺兰忆致谢阿拉善友寄奶酒

忆昔塞外风光好,又闻贺兰奶酒香。
千里相隔山水远,感君情似路长长。

雾中望天柱峰不见

皖山风雅劲,云雾漫亭台。
天柱不可见,听松阵阵来。

由石窝会址纪念碑望祁连

孤碑绝世立穷荒,祁连高仞思绪长。
雪峰凛凛生寒气,一扫心头西路殇。

听《驼羔之歌》有感

悠悠马头琴,儿童天籁音。
闻听驼下泪,春春慈母心。

赠别笔会诸友

皖南苦雨未曾歇,九华山下与君别。
自此天涯江湖上,记得你我是同学。

赠蓝袍先生

蓝袍先生是何人?英姿飒爽女儿身。
但恃有才能做物,不弄心底一片真。

文化高速路

▲8月20日,自备电厂女工委员会向女工发放了由公司工会下发的女性形象工程手册。(刘 敬)

▲8月19日晚,氧化铝二厂代表队与来自东北大学的实习生代表队进行了篮球赛。(荆全海)

▲近日,运输部机动车间组织学习了《计划生育管理规定》。(王欣欣)

▲近日,热力厂检修车间向员工宣传了河南省省直医保政策。(刘云峰)

▲近日,氧化铝一厂二车间积极动员员工准备参加中铝郑州企业两公司国庆六十周年大型歌咏比赛。(马跃天)

省直医保政策(五)

河南省劳动和社会保障厅关于印发《河南省省直职工基本医疗保险转诊转院管理暂行办法》的通知

豫劳社医疗[2001]14号

省直及中央驻郑各单位:

根据《河南省人民政府关于印发河南省省直职工基本医疗保险实施办法的通知》(豫政[2001]51号)精神,结合省直实际,我厅制定了《河南省省直职工基本医疗转诊转院管理暂行办法》,现印发给你们,请认真贯彻执行。

二〇〇一年十一月十三日

河南省省直职工基本医疗保险转诊转院管理暂行办法

第一条 为了规范省直参保人员基本医疗保险转诊转院管理,保障参保人员的基本医疗,合理控制外转费用支出,根据《河南省人民政府关于印发河南省省直职工基本医疗保险实施办法的通知》(豫政[2001]51号),制定本暂行办法。

第二条 参保人员所患疾病在定点医疗机构不能确诊或确诊后无条件治疗需要转往其他医疗机构诊疗的可进行转诊转院。转诊转院包括内转和外转。内转是指在省直定点医疗机构范围内转诊转院,外转是指向省直定点医疗机构范围以外转诊转院。

第三条 对于内转,转出定点医疗机构要征求参保人员意见,按程序报本医疗机构医保科(办)批准后方可办理,并主动与转入定点医疗机构联系,妥善安排好参保人员的就医。

第四条 对于外转,原则是转上不转下。确需外转的,由三甲定点医疗机构副主任及其以上医师提出理由,并填写《河南省省直参保人员基本医疗保险转诊转院审批表》,经科主任签署意见,定点医疗机构医保科(办)审核盖章,并经本人所在单位同意,报省社会医疗保险中心(以下简称省医保中心)批准后方可外转至指定医疗机构。外转人员需再次转诊转院的,仍需报省医保中心同意方可办理。病情紧急无法进行正常报批程序的,可先转诊转院,但要在5日内补办有关手续。

第五条 外转病人确诊后,需要住院治疗的,应回省直基本医疗保险定点医疗机构治疗。确需在转入医疗机构住院的,要在入院后10日内由所在单位报告省医保中心。

第六条 转诊病人的门诊医疗费由个人现金支付,愿意由个人账户支付的,治疗终结后可持有关单据和IC卡到省医保中心核销个人账户金额。转院病人的住院医疗费,属于内转的,按结算办法和协议的有关规定执行;属于外转的,其医疗费用先由本人或用人单位垫付,每月15日前由用人单位凭批准转诊转院手续、出院证明、每日费用清单、收费单据等资料报省医保中心审核后,按规定报销。

对于转往省外医疗机构住院治疗的,统筹基金支付范围内的个人负担比例在规定的基础上提高10%;转往省内医疗机构的,按省直规定执行。

参保人员因公出差或经批准探亲期间因病在省外住院视同省外转院;在省内其他统筹地区住院视同省内转院。

第七条 转诊转院病人执行省直参保人员基本医疗保险规定的用药范围、诊疗项目、医疗服务设施范围和标准。

第八条 转诊转院时间一般不得超过2个月,超过2个月的需到省医保中心办理延期手续。

第九条 未经批准的转诊转院和转诊转院手续不全的,所发生的医疗费用,基本医疗保险基金不予支付。

第十条 省内其他统筹地区转至省直定点医疗机构的参保人员,由省医保中心代为管理。各统筹地区对外转人员开具介绍信到省医保中心,由省医保中心根据病症介绍给指定的省直定点医疗机构,以便加强管理,维护外转参保人员利益。因病情紧急未能及时到省医保中心办理有关手续的,应在3日内补办。

省内其他统筹地区转入省直定点医疗机构的参保患者,省医保中心实行计算机管理,统筹地区可通过省直医保计算机管理系统随时获取有关治疗信息,进行网上查询和审核。

省内统筹地区转往省外就医的参保人员,省医保中心可提供相关服务,负责开具介绍信并积极与转入地医保经办机构联系,争取转入地的支持和帮助。

第十一条 省直定点医疗机构要及时为转入的参保患者办理就诊或住院手续,按照省直基本医疗保险的有关规定用药和诊疗,并将用药和诊疗的明细情况输入计算机系统。省内其他统筹地区转至省直定点医疗机构的参保患者的医疗费用由本人与医疗机构直接结算,但定点医疗机构应向本人出具入院证明、出院小结、医药费结算单、收费单据,允许医保经办机构对患者病历进行复印,然后由本人带回转出地区医疗保险经办机构按规定报销。

把省直定点医疗机构对省内其他统筹地区转入的参保人员的医疗服务情况列入考核内容,由省医保中心根据各地的反馈意见,结合其他考核指标年终一并考核。

第十二条 本暂行办法由河南省劳动和社会保障厅负责解释。

第十三条 本暂行办法自2001年12月1日起施行。

河南省劳动和社会保障厅关于印发《河南省省直职工基本医疗保险结算管理暂行办法》的通知

豫劳社医疗[2001]15号

省直及中央驻郑各单位:

根据劳动和社会保障部等五部委局《关于印发加强城镇职工基本医疗保险费用结算管理意见的通知》(劳社部发[1999]23号)和《河南省人民政府关于印发河南省省直职工基本医疗保险实施办法的通知》(豫政[2001]51号)精神,结合省直实际,我厅制定了《河南省省直职工基本医疗保险结算管理暂行办法》,现印发给你们,请认真贯彻执行。

二〇〇一年十一月十三日

河南省省直职工基本医疗保险结算管理暂行办法

第一条 为加强基本医疗保险基金支出的管理,规范医疗保险经办机构与定点医疗机构和定点零售药店的结算关系,提高基本医疗保险的社会化管理水平,根据劳动和社会保障部等五部委局《关于印发加强城镇职工基本医疗保险费用结算管理意见的通知》(劳社部发[1999]23号)和《河南省人民政府关于印发河南省省直职工基本医疗保险实施办法的通知》(豫政[2001]51号),制定本暂行办法。

第二条 河南省社会医疗保险中心(以下简称省医保中心)要按照“以收定支,略有结余”的原则,根据各定点医疗机构和定点零售药店的不同类别和管理模式确定结算方式,并在签订的定点协议中明确。对定点医疗机构可采用总额预付结算、服务项目结算、服务单元结算,也可多种方式结合使用。

采取总额预付结算方式的,要防止为降低医疗成本而减少必需的医疗服务,确保参保人员获得符合基本医疗保险规定的、治疗疾病必需的医疗服务。

采取服务项目结算方式的,要防止发生大额处方、重复检查、延长住院、分解门诊服务收费等过度利用医疗服务的行为。

采取服务单元结算方式的,可以将病种、住院床日、门诊人次等作为结算的服务单元,加强基本医疗保险管理和费用审核,防止出现推诿病人、分解服务次数等现象。

第三条 省医保中心要加强对定点医疗机构基本医疗保险服务和费用支出的监督检查,制订科学有效的考核办法。门诊处方、门诊各种检查治疗单据的抽查率应不低于总数的5%,发现的违规金额按抽查率放大后在结算时予以扣除,同时列为考核内容。

第四条 省医保中心在与各定点医疗机构和定点零售药店结算时,可分别暂扣10%和5%的费用作为保证金,根据期末考核情况及考核结果,再相应按付给定点医疗机构和定点零售药店。

第五条 定点医疗机构应于每月10日前将参保人员上月在本定点医疗机构发生的医疗费用列出清单,提供审核所需的费用结算单等资料报省医保中心。省医保中心审核后,在15日内按应付金额的90%予以拨付。定点医疗机构应对每位住院参保人员打印1日费用清单,并经参保人员审核、签字,否则省医保中心拒付有关费用。

第六条 实行总额预付或者月均医疗费用较恒定的定点医疗机构,可实行双月结算,省医保中心于单月月初预付一定数额医疗费,结算时多退少补。

第七条 定点零售药店应于每月10日前将参保人员上月在本定点零售药店发生的医疗费用列出清单,报省医保中心。省医保中心审核后,在10日内按应付金额的95%予以拨付。

第八条 基本医疗保险基金支付范围按《河南省省直职工基本医疗保险诊疗项目管理暂行办法》、《河南省省直职工基本医疗保险医疗服务设施范围及支付标准管理暂行办法》和《河南省省直职工基本医疗保险用药管理暂行办法》等规定执行。支付标准按省价格主管部门和省劳动保障行政部门有关规定执行。不符合基本医疗保险规定和未经省价格主管部门定价的项目的医疗费用,基本医疗保险基金不予支付。

第九条 转往异地住院治疗的医疗费,凭转(出)院证、病历复印件、医疗费用结算单等资料于出院后次月15日前到省医保中心按规定报销。

职工因公出差、探亲期间的门诊医疗费可用现金支付。如本人愿意改由个人账户支付,回到工作地后可持有关单据和IC卡到省医保中心结算。

职工因公出差、探亲期间的住院医疗费按转诊转院办法结算。

第十条 常驻异地工作1年以上的职工或异地定居的退休人员,可选择1~3家当地定点医疗机构就医,并将所选择的医疗机构由所在单位汇总后报省医保中心备案。上述人员应在所选择的医疗机构就医,门诊医疗费自付现金,住院医疗费由个人或单位垫付,治疗终结后由单位持住院证、病历复印件、出院小结、医疗费结算单等资料于次月15日前到省医保中心按规定报销。

常驻异地1年以上的职工或异地定居的退休人员,个人账户资金由省医保中心按季度划转到所在单位,由单位定期支付给个人。

第十一条 参保人员因急诊、急救在非定点医疗机构就医,待病情稳定后应及时转入定点医疗机构住院,其在非定点医疗机构的医疗费待治疗终结后持转(出)院证、病历复印件、医疗费用结算单等到省医保中心审核,按规定报销。

第十二条 单位欠缴基本医疗保险费满1个月后,省医保中心应及时通知定点医疗机构。在此期间住院的参保人员医疗费统筹基金暂不支付,待单位补缴医疗保险费及滞纳金后,持出(入)院证、病历复印件、医疗费用结算单等到省医保中心按规定报销。

第十三条 享受大额医疗费补充保险和享受公务员医疗补助的人员,其医疗费应由大额医疗费补充保险和公务员医疗补助支付的部分,按大额医疗费补充保险和公务员医疗补助的规定结算。

第十四条 本暂行办法由河南省劳动和社会保障厅负责解释。

第十五条 本暂行办法自2001年12月1日起施行。

河南省劳动和社会保障厅关于印发《河南省省直职工基本医疗保险家庭病床管理暂行办法》的通知

豫劳社医疗[2005]6号

省直有关定点医疗机构:

现将《河南省省直职工基本医疗保险家庭病床管理暂行办法》印发给你们,请认真贯彻执行。

二〇〇五年七月四日

河南省省直职工基本医疗保险家庭病床管理暂行办法

第一条 为进一步完善河南省省直职工基本医疗保险制度,妥善解决行动不便的参保职工就医问题,根据《河南省人民政府关于印发河南省省直职工基本医疗保险实施办法的通知》(豫政[2001]51号)精神,制定本办法。

第二条 家庭病床是指省直基本医疗保险定点医院对符合住院条件,但因本人生活不能自理或行动不便,到定点医院住院确有困难,根据治疗、护理的需要而在其家庭设立的病床。

第三条 参保职工申请家庭病床,应当符合以下条件:

1. 脑中风丧失全部或部分行动能力而病情符合住院条件者。
2. 骨折牵引固定需卧床治疗或骨关节损伤不能行动者。
3. 恶性肿瘤晚期行动困难者。
4. 长期卧床不起或70岁以上老人患慢性病需要连续治疗,到医院就诊确有困难者。

第四条 家庭病床设立的程序

参保职工申请办理家庭病床时,须经定点医院经治医师(主治医师以上职称)根据本办法第三条规定填写《河南省省直职工家庭病床申请表》,经定点医院医保办审核盖章,并附两个月内有关病情证明材料,由定点医院报省医疗保险中心审核备案。定点医院应客观真实地为申请办理家庭病床的参保职工提供临床病历资料,不得弄虚作假为不符合条件的人员办理家庭病床。

第五条 家庭病床每一治疗周期不得超过两个月。确需继续治疗的患者须重新申请办理。

第六条 家庭病床医疗费用结算标准和结算办法

参保职工在家庭病床发生的纳入统筹基金支付范围的医疗费用,按现行基本医疗保险的政策规定和住院支付比例结算,但不设定起付标准,实行人均费用限额管理,每人每天支付限额最高为50元,由省直医保信息管理系统自动结算。定点医院每月上报的家庭病床医疗费,人均费用在控制指标以内的据实结算,超过部分不予拨付。

第七条 人均费用控制指标是省医保中心与定点医院之间结算家庭病床医疗费的总体控制指标。定点医院对设立家庭病床的患者要坚持因病施治、合理检查、合理用药,不得将费用指标具体分解到每个患者。

第八条 定点医院建立家庭病床的条件:设有家庭病床管理的专门机构;有专(兼)职医务人员负责家庭病床管理;有健全的符合卫生部门有关规定的家庭病床管理规章制度,包括完善的住院登记制度、病历书写与建立完整的家庭病床病历保管制度、接诊与巡诊医疗服务制度。定点医院应制订保障家庭病床病人医疗安全的有效措施,如发生医疗纠纷由定点医院负责。

第九条 家庭病床在设立和诊治过程中,医患双方应严格执行省直职工基本医疗保险的有关政策、规定。定点医院应按规定为家庭病床患者建立完整的病历档案,及时记录巡诊、检查、治疗等情况及撤床小结;严格按照审批病种提供诊疗服务,不得将无关病种的检查、治疗费用纳入统筹支付范围,严禁搭车开药或串换药品。

第十条 定点医院为参保患者提供基本医疗保险“三个目录”范围外或虽在目录范围内但需个人首先支付一定比例的药品、诊疗项目或服务设施,应当事前征求患者或其家属意见并签字后方可使用,否则患者有权拒付该项费用。对发生的医疗费用结算明细清单要按月报送省医疗保险中心。

第十一条 设立家庭病床期间需住院治疗的患者,家庭病床自动撤销;出院后如需继续设立家庭病床的,应重新按程序申报。

第十二条 设立家庭病床期间同种疾病的门诊慢性病所发生的医疗费用,医疗保险统筹基金不予支付。

第十三条 家庭病床的收费标准严格按照价格主管部门核准的标准收取。医疗保险管理部门要加强对医疗服务质量方面的监督检查,对弄虚作假、冒名顶替及违反医疗保险规定的行为,将按有关规定严肃处理。对情节严重的取消其办理基本医疗保险家庭病床的资格。

第十四条 本办法由河南省劳动和社会保障厅负责解释。

第十五条 本办法自2005年8月1日起执行。

本报地址:郑州市上街区 批准机关:国家新闻出版署 广告许可证:郑工商026号 印刷单位:开发公司印刷厂 邮编:450041 发行:全国各地 赠阅 电话:总编室67296432 编辑部67296339 记者部67296261 广告部67296200 传真:67296432