心灵絮语 安爱峰

说说心里话

在举国同庆新中国六十华诞的时候,我想对祖国母亲说说心里话。

思绪绵绵,飘落在童年时代。

我小的时候,父母是工厂的倒班工人,因为我们家孩子多,负担重,生活很节俭。记忆中的父母,每天上下班身上总是穿着一身洗得发白带着补丁的蓝色工作服。我们姐妹几个平时身上穿的衣服几乎都带着大小不等的补丁,只有到了每年的春节,母亲才给我们每人做一身新衣服。那时是计划经济,许多商品都凭票供应。因为家里穷,很少吃肉,为避免肉票过期作废,父亲就把发的肉票送给家庭经济条件好点的同事。只有到了节假日,父亲才拿肉票买两斤肥肉,加许多青菜剁成肉馅,全家吃上一顿肉馅饺子。剩余的饺子馅,母亲就用白面掺上玉米面或者高粱面发酵后包包子。每天吃饭时每人吃一两个,再享几次口福。往往吃到最后包子已经有了酸酸的味道。那时冬天的夜晚很冷,记得每天吃过晚饭,我们就烧一锅开水倒进父亲在东北实习时买的"水鳖"里,姐妹轮流放进铺好的被窝里取暖。

温馨的日子透着清苦,也有很多快乐。

后来,我们姐妹几个长大走上工作岗位。家里的生活有了很大的变化,餐桌上经常能吃到肉类食品,偶尔还能品尝点山珍海味,身上也穿上了的确良做的衣服。那年冬天,父亲拿出积蓄托熟人买来一台黑白电视机,我们兴奋了好长时间。每天吃过晚饭,先把电褥子通上电源预热,再回到客厅坐在炉火旁边的凳子上收看电视剧。记忆中,我们每天几乎都是等到电视屏幕上出现"再见"时,才回到房间躺进热乎乎的被窝里睡觉。

时光如水流过,我们离开父母有了自己的家庭,有了孩子。住在单位的集资房里,夏有空调降温,冬有暖气取暖。彩色电视机、冰箱、洗衣机装饰出的房间,舒适而方便;丰富的营养食品,喂养出的孩子健康、聪慧。为了让孩子增加知识,我给他买了许多图书、画册;为了提高孩子的动手能力,给他买了变形金刚、玩具小轿车、积木等。空闲时就和孩子一起唱儿歌,讲故事,背"唐诗"。

时间如梭,转眼我们已步入中年,孩子也已长大,求学他国。如今,卫星收视频道让我们坐在电视机前随意选择自己喜爱的节目;互联网为我和远渡重洋的孩子构筑了交往的平台。看左邻有舍,私家小轿车已经逐步进入普通家庭,走出家门,游访名山大川,感受自然风光已是生活时尚。

回顾数十载身边的变化,我们的生活如同"芝麻开花,节节高"。这都是随着祖国的前进、企业的发展而发生的变化。相信今后我们的生活会更好。

与共和国同行征文

馨香一束 耿喜荣

祝福祖国

随着年龄和阅历的增长,我越来越深地理解到"祖国"两个字的含义。

今年是新中国成立六十周年的大庆之年。这六十年间,我们的祖国一步一步走向繁荣富强,我们的企业也随着祖国前进的步伐发展壮大。

城市中的高楼大厦像雨后春笋一般冒出来,一条条地铁线路像巨龙一般横卧在地下,港、澳回归,"神舟"号系列载人航天飞船的运行,"嫦娥一号"奔月……祖国前进的步伐震撼人心。

看着祖国的发展,我们心中充满无比的自豪和骄傲。

由祖国我想到我们的企业。我记得刚进厂的时候,师傅常对我说:"这是我们的家。"那时,我只是天真地想,原来我们的家有这么大!作为中铝郑州企业的一名员工,我热爱我们的家。

我认为,企业和我们每个人的关系是"大我"与"小我"的关系。我们不断创新、自强不息才能使我们的企业得到发展。"企业因我们而发展",我们每个人,一定要认清企业和个人的关系,树立正确的工作态度,把"小我"的利益融入到"大我"的利益中去,共同去推动企业发展。

当前形势下,机遇和困难并存,"降本增利保中心"激励我们以饱满的热情和积极的态度去迎接新的挑战。企业的发展靠我们大家共同努力。企业发展了,我们才会有前途;我们努力了,企业才会更强盛。尽管前进的道路上还会有很多很多的困难和艰辛,但是,有领导冲锋在前,有勤奋踏实的同事并肩前行,我们一定能取得胜利。祝福祖国,祝福我们的企业,我们的明天必将会更加美好!

庆祝中华人民共和国成立六十周年

穿越历史的瞬间

建厂初期运输车(资料照片) 邓广顺 提供

现在的检修现场 邓广顺 摄影

过去的工间学习(资料照片) 邓广顺 提供

现在的工间学习 邓广顺 摄影

中铝郑州企业迎国庆"氧化铝杯"篮球赛落下帷幕

本报讯(通讯员 高惠民)9月13日晚上7点半,由氧化铝一厂承办的中铝郑州企业迎国庆"氧化铝杯"篮球赛落下帷幕。当最后一场男子队冠亚军比赛结束后,举行了简短的闭幕式。公司党委书记王立建以及氧化铝一厂严东、周光斌、陈建斌、侯用兴、赵宏利等领导参加了闭幕式。闭幕式由氧化铝一厂工会主席高纯生主持。

闭幕式上,裁判员代表邢红伟宣布了比赛成绩。经过激烈的角逐,氧化铝一厂、水电厂、热力厂代表队分获女队第一、二、三名,建设公司、工程公司、氧化铝一厂代表队分别获得男队第一、二、三名,氧化铝二厂、运输部代表队获得体育道德风尚奖。

随后,王立建、严东、周光斌等为获得体育道德风尚奖、男女队前六名的代表队颁发了奖杯和荣誉证书。

龙腾虎跃 邓广顺 摄影

氧化铝一厂唱响红歌迎国庆

本报讯(通讯员 高惠民 刘志红)9月15日下午,氧化铝一厂八车间会议室内红歌嘹亮,热闹异常。经过紧张筹备的氧化铝一厂"众志成城克时艰,唱响颂歌献祖国"庆祝建国60周年歌咏会在此举行。公司工会主席纪行、河南分公司企业文化部经理陈金旺等和氧化铝一厂领导班子成员及部分员工汇集一堂,高唱红歌,提振信心,同庆新中国60华诞。

伴随着一曲嘹亮的《爱我中华》,氧化铝一厂庆祝建国60周年歌咏会正式拉开了序幕。机关和各车间参加演出的员工通过独唱、合唱、联唱等形式,演唱了《没有共产党就没有新中国》、《中国中国,鲜红的太阳永不落》、《今天是你的生日》、《走进新时代》、《众人划桨开大船》等许多观众耳熟能详的歌曲。这些歌曲激发起了员工高涨的爱国热情。

歌咏会共分四个乐章,分别是"爱我中华"、"青春无悔"、"超越梦想"和"歌唱祖国"。其间,不仅穿插了中心小学小演员的二胡独奏和《我骄傲》,我是一名中国人》诗朗诵等节目,还通过"歌曲猜猜猜"、"氧化铝知识问答"等形式与观众形成了良好的互动。一首由员工自创的《不让你倒下》诗朗诵,回顾了我企业50年来的辉煌历程,抚今追昔,将在场员工的心紧紧凝聚在了一起,坚定了大家战胜危机、再创企业辉煌的信心和决心。最后,歌咏会在与会人员共唱《歌唱祖国》中落下了帷幕。

企业文化发展中心
积极为庆祝建国六十周年大型歌咏比赛服务

本报讯(记者 周玉梅 通讯员 郝祥生)为讴歌新中国成立60周年所取得的辉煌成就,激发职(员)工的爱国热情,增强他们战胜困难的信心和勇气,凝心聚力,迎难而上,共克时艰,坚决打赢控亏增盈攻坚战,9月下旬,中铝郑州企业两公司将举办"向祖国献礼"庆祝建国60周年大型歌咏比赛活动。

连日来,企业文化发展中心管理者和职工积极行动起来,提前为大型歌咏比赛作好各种准备工作。他们还为各参赛单位提供声乐指导,为各参赛队在艺术宫走台联排提供场地和灯光音响等服务。企业文化发展中心的职工说,今年是共和国成立60周年的大庆之年,我们用努力工作表达我们的爱国之情,以自己的实际行动向祖国献礼。

文化高速路

▲为庆祝建国60周年,近日,物配中心组织员工进行了红歌演唱练习。 (彭玉红)

▲近日,水电厂排水车间组织车间各班组长及企业文化骨干进行了企业文化知识学习。 (康宏伟)

▲近日,氧化铝一厂二车间组织员工参加了厂里组织的唱红歌活动。 (马跃天)

▲近日,热力厂检修车间积极组织员工进行了唱红歌迎国庆活动。 (刘云峰)

医保讲座(二)

省直职工基本医疗保险主要政策和规定

(河南省社会医疗保险中心)

(接上期)

3.服务单元结算(单病种结算)

概念:医疗服务需方根据供方的服务单位量进行偿付的方法。

优点:支付标准单一、直观,易于执行;减少经办机构审核工作量,降低管理成本 。

缺点:推诿危重病人,医院为降低成本,减少必要的医疗服务。

4.复合式结算

概念:采取多种结算方式进行医疗费用结算。

优点:避免单一结算方式的弊端。

缺点:操作复杂,管理难度大。

* 目前省直采取的结算办法主要是项目结算;对部分病种在部分医院采取了单病种结算;个别医院采取了总额预付。

* 管理措施:通过制定相应的配套办法,以文件的形式对"321"的管理目标明确具体要求;并根据基金收支平衡的原则,与"两定"单位签订"医疗服务协议",实现监管服务。

* 住院率:2005-2008年度省直医保平均住院率基本保持在9%左右,高于全国平均住院率8%一个百分点。在职职工住院率基本保持在5.7%左右,退休人员住院率基本保持在20%左右,退休人员住院率平均高出在职职工14.3个百分点。

* 次均住院费用:2005-2008年省直参保人员住院人次分别为2.61万人、2.57万人、2.89万人、2.47万人,次均住院费用分别为9402元、9409元、9492元、10361元。其中在职人员次均住院费用分别为8448元、8510元、8371元、9184元,退休人员次均住院费用分别为10036、11005元、11907元、10714元。

* 个人负担比例:2005-2008年度省直参保人员住院个人负担比例分别为27.5%、26.7%、25.2%、24.5%。个人负担医疗费的比例与其他省份相比基本相当。

●医保住院程序流程图

定点医院→门诊\急诊挂号诊断→持医保手册、IC卡和住院证到医保科办理登记住院手续 同时审验证卡住院押金→住院处→住院治疗 一日清单,使用乙类、自费类等签字确认→个人支付部分,现金或IC卡结算 统筹基金支付部分由HIS系统记账→出院

●门诊就医流程图

定点医院→门诊挂号就诊→药房取药→药房划价

IC卡结算→输入IC卡密码→IC卡结算成功→打印发票

现金结算→打印发票

三、医疗待遇政策

门诊费用 由个人账户支付,IC卡刷卡结算

住院费用 超过900元至6万元,在职报85%,退休报90%

大额费用 6万元至18万元,报90%

门诊慢性病费用 在职报70%,退休报75%

丙肝阳光计划 丙肝患者经批准在门诊治疗,需到确定的定点医疗机构(郑大一、郑大二、省银),费用报销90%

●家庭病床

* 符合住院条件,但因本人生活不能自理或行动不便,到定点医院住院有困难。如脑中风、恶性肿瘤晚期、长期卧床。

* 治疗周期2个月,按住院比例报销,实行限额管理,每人每天最高50元。

* 参保人员持医院经治医师填写的《河南省省直职工家庭病床申请表》,附两个月内有关病情证明材料到省医保中心审核备案,经批准到中医一附院、市中医院等建立家庭病床。

四、大额保险政策

概念 是指单位及其参保人员在参加基本医疗保险的基础上,再缴纳一定数额的补充保险费,引入商业机制,建立补充医疗保险基金,用于解决参保人员基本医疗保险最高支付限额以上的医疗费用。

参保范围 所有参加基本医疗保险的单位和个人

缴费标准

*2001年—2003年每人每年50元

*2004年—2005年每人每年80元

*2006年以后每人每年130元

调标原因

* 在岗职工平均工资逐年增长但住院起付标准未调整

* 进入大额医疗费支付的人次和数额连年增长

* 大额医疗费收不抵支

起付金900元、在岗职工上年度年平均工资的10%,统筹基金支付限额6万元、社会平均工资的4倍,大额最高支付限额18万元

理赔范围 符合基本医疗保险政策,超出统筹基金支付限额6万元以上,在大额补充保险最高支付限额18万元以内。

支付标准 符合基本医保政策并且在最高支付限额以下的支付90%

* 基本情况:2008年底进入大额的人数1638人,占住院总人数的比例为7%

(超出测算标准4%三个千分点),人均理赔费用3.1万元。

五、慢病管理政策

(一)慢病种类(20种)

1.恶性肿瘤

2.慢性肾功能不全(非透析)

3.异体器官移植(3年以上)

4.急性脑血管疾病后遗症

5.糖尿病

6.肝硬化

7.冠状动脉硬化性心脏病(非隐匿型者)

8.Ⅱ期及以上高血压病

9.类风湿性关节炎

10.慢性支气管炎

11.慢性肺源性心脏病

12.结核病

13.精神分裂症

14.再生障碍性贫血

15.系统性红斑狼疮

16.帕金森氏病

17.肺间质纤维化

18.慢性心力衰竭

19.甲状腺功能亢进

20.强直性脊柱炎

(未完待续)

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:采编部67296261 广告部67296200 传真:67296432 E-mail:zgcclyb@163.com

3、服务单元结算(单病种结算)
概念:医疗服务需方根据供方的服务单位量进行偿付的方法。
优点:支付标准单一、直观,易于执行;减少经办机构审核工作量,降低管理成本 。
缺点:推诿危重病人,医院为降低成本,减少必要的医疗服务。
4、复合式结算
概念:采取多种结算方式进行医疗费用结算。
优点:避免单一结算方式的弊端。
缺点:操作复杂,管理难度大。
* 目前省直采取的结算办法主要是项目结算;对部分病种在部分医院采取了单病种结算;个别医院采取了总额预付。
* 管理措施:通过制定相应的配套办法,以文件的形式对“321”的管理目标明确具体要求;并根据基金收支平衡的原则,与“两定”单位签订“医疗服务协议”,实现监管服务。
* 住院率:2005-2008 年度省直医保平均住院率基本保持在 9%左右,高于全国平均住院率 8%一个百分点。在职职工住院率基本保持在 5.7%左右,退休人员住院率基本保持在 20%左右,退休人员住院率平均高出在职职工 14.3 个百分点。
* 次均住院费用:2005-2008 年省直参保人员住院人次分别为 2.61 万人、2.57 万人、2.89 万人、2.47 万人,次均住院费用分别为 9402 元、9409 元、9492 元、10361 元。其中在职人员次均住院费用分别为 8448 元、8510 元、8371 元、9184 元,退休人员次均住院费用分别为 10036、11005 元、11907 元、10714 元。次均住院费用变化不大
* 个人负担比例:2005-2008 年度省直参保人员住院个人负担比例分别为 27.5%、26.7%、25.2%、24.5%。个人负担医疗费的比例与其他省份相比基本相当。
医保住院程序流程图
定点医院→门诊 \ 急诊挂号诊断→持医保手册、IC 卡和住院证到医保科办理登记住院手续 同时审验证卡住院押金→住院处→
住院治疗 一日清单,使用乙类、自费类等签字确认→个人支付部分,现金或 IC 卡结算 结算 统筹基金支付部分由 HIS 系统记帐→出 院 (10)
门诊就医流程图
定点医院→门诊挂号就诊→药房取药→药房划价
IC 卡结算→输入 IC 卡密码→IC 卡结算成功→打印发票
现金结算→打印发票
三、医疗待遇政策
门诊费用 由个人帐户支付,IC 卡刷卡结算
住院费用 超过 900 元至 6 万元,在职报 85%,退休报 90%
大额费用 6 万元至 18 万元,报 90%
门诊慢性病费用 在职报 70%,退休报 75%
丙肝阳光计划 丙肝患者经批准在门诊治疗,需到确定的定点医疗机构(郑大一、郑大二、省银),费用报销 90%
家庭病床
* 符合住院条件,但因本人生活不能自理或行动不便,到定点医院住院有困难。如脑中风、恶性肿瘤晚期、长期臣床。
* 治疗周期 2 个月,按住院比例报销,实行限额管理,每人每天最高 50 元。
* 参保人员持医院经治医师填写的《河南省省直职工家庭病床申请表),附两个月内有关病情证明材料到省医保中心审核备案,经批准到中医一附院、市中医院等建立家庭病床。
四、大额保险政策
概 念 是指单位及其参保人员在参加基本医疗保险的基础上,再缴纳一定数额的补充保险费,引入商业机制,建立补充医疗保险基金,用于解决参保人员基本医疗保险最高支付限额以上的医疗费用。
参保范围 所有参加基本医疗保险的单位和个人
缴费标准
* 2001 年—2003 年每人每年 50 元
* 2004 年—2005 年每人每年 80 元
* 2006 年以后每人每年 130 元
调标原因
* 在岗职工平均工资逐年增长但住院起付标准未调整
* 进入大额医疗费支付的人次和数额连年增长
* 大额医疗费收不抵支
2003–2008 年大额保险费收支情况表
单位:万元

起付金 900 元 、在岗职工上年度年平均工资的 10%,统筹基金支付限额 60,000 元 、社平工资的 4 倍, 大额最高支付限额 180,000 元 (16)
2001-2008 年郑州市在岗职工年平均工资情况
2001 年
2002 年
2003 年
2004 年
2005 年
2006 年
2007 年
2008 年
10398 元
11966 元
13537 元
15024 元
16694 元
18861 元
23025 元
26476 元
理赔范围 符合基本医疗保险政策,超出统筹基金支付限额 6 万元以上,在大额补充保险最高支付限额 18 万以内。
支付标准 符合基本医保政策并且在最高支付限额以下的支付 90%
* 基本情况:2008 年底进入大额的人数 1638 人, 占住院总人数的比例为 7%
(超出测算标准 4%三个千分点),人均理赔费用 3.1 万元 。
五、慢病管理政策
(一)慢病种类(20 种)
、恶性肿瘤
2、慢性肾功能不全(非透析)
3、异体器官移植(3 年以上)
4、急性脑血管疾病后遗症
5、糖尿病
6、肝硬化
7、冠状动脉硬化性心脏病(非隐匿型者)
8、II 期及以上高血压病
9、类风湿性关节炎
10、慢性支气管炎
11、慢性肺源性心脏病
12、结核病
13、精神分裂症
14、再生障碍性贫血
15、系统性红斑狼疮
16、帕金森氏病
17、肺间质纤维化
18、慢性心力衰竭
19、甲状腺功能亢进
20、强直性脊柱炎
(二)申报鉴定程序
1、申报时间
每年 3 月、9 月的 1—25 号进行申报。恶性肿瘤、肺结核、冠状动脉搭桥或支架置入术后、异体器官移植和肾功能不全 5 个病种随时申报。
2、申报程序
① 患者到省直定点医院医保办填写申请表
② 单位盖章确认
③ 由单位将相关病历资料集中报送医保中心慢病科
3、鉴定程序
① 专家初审
② 医院复审
③ 专家终审
(三)慢病管理
定点就医
定额结算(见定额表)
慢性病定额标准

* 慢病支付标准:普通慢病 16 种按定额支付;重症慢病 4 种无定额(恶性肿瘤、精神分裂症、再生障碍性贫血、系统性红斑狼疮)支付,但统筹基金按实际支付数额的 70%结算。
* 慢性病人员情况:截止目前省直共有门诊慢性病患者 19000 人,占参保总人数的 6%。在规定的慢性病病种中,冠心病、高血压、糖尿病、恶性肿瘤等 8 种疾病的人数,所占比例较高,占慢病总人数的 70%左右,大多数病种人数呈逐年增长趋势。
* 费用支出情况:2008 年由统筹基金支出慢性病费用 3551.7 万元,占当年统筹基金支出的 14.7%。在规定的慢性病病种范围中,糖尿病、冠心病、恶性肿瘤、高血压等 8 种疾病的费用支出,所占比例相对较高,占慢病总支出的 64% 。
六、征缴工作
一、参保与变更
当您单位发生增员、减员、在职转退休、域内(外)转移等情形时,或者原登记的基础信息(单位名称、法定代表人、银行帐号、专管人员、联系电话等)发生变化时,请登录河南省人力资源和社会保障网(www.ha.lss.gov.cn)下载相应表格并打印、盖章后,于每月的 5 日--25 日到医保服务大厅办理相关手续。其中增员须提供劳动合同、工资表、养老保险参保手续;在职转退休须提供退休审批表, 对实际缴费年限 (包括 2001 年前的视同缴费年限)男职工不足 25 年、女职工不足 20 年的需按核定的退休费一次性补足。
二、医保费缴纳
您单位应采取银行托收方式缴纳医疗保险费, 确保帐号准确和资金余额充足, 特殊情况下通过现金或银行转帐方式缴纳的,请确保每月 25 日前资金到达医保基金帐户。避免出现银行退单或到帐不及时形成欠费,影响参保人员就医、就诊。
三、缴费基数申报
每年的 6 月 1 日--25 日是新的参保年度缴费基数申报变更时间。届时, 您须登录河南省人力资源和社会保障网(www.ha.lss.gov.cn)下载本单位数据包,如实、及时申报缴费基数。在职人员缴费基数包括各种形式的工资、奖金(包括绩效奖、业务提成、年终一次性奖金、文明奖等)、津贴、补贴等;退休人员缴费基数为上年度 12 月份核定的退休费(不包括单位自行发放的奖金及其他补贴)。基数申报时,须提供缴费基数申报表、上年度财务会计报表、12 月份工资表。
四、法律责任
法规一:《社会保险费征缴暂行条例》(国务院 259 号令) 第二十三条:缴费单位未按照规定办理社会保险登记、变更登记或者注销登记, 或者未按照规定申报应缴纳的社会保险费数额的,由劳动保障行政部门责令限期改正;情节严重的,对直接负责的主管人员和其他直接责任人员可以处 1000 元以上 5000 元以下的罚款;情节特别严重的,对直接负责的主管人员和其他直接责任人员可以处 5000 元以上 10000 元以下的罚款。
法规二:《劳动保障监察条例》(国务院令 423 号)第二十七条:用人单位向社会保险经办机构申报应缴纳的社会保险费数额时,瞒报工资总额或者职工人数的,由劳动保障行政部门责令改正,并处瞒报工资数额 1 倍以上 3 倍以下的罚款。七、企业补充医疗保险
有条件的企业均可建立企业补充医疗保险, 可按工资总额的 4%计提,由企业自行管理。企业补充医疗保险办法需经职代会讨论通过。主要用于三个方面;一是用于基本医疗保险最高支付限额以上医疗费用补助。二是用于基本医疗保险统筹基金支付范围个人医疗费用负担较重部分补助。三是用于企业有突出贡献人员医疗照顾
八、转诊转院
一、转诊转院条件:
参保人员所患疾病在省直医保定点医疗机构不能确诊的;2、确诊后在省直医保定点医疗机构无条件治疗的。
二、转诊转院原则:
逐级转诊;2、转上不转下(即转向上一级医疗机构或有诊疗优势的同级医疗机构, 不转向下一级医疗机构或无诊疗优势的同级医疗机构)。
三、转诊转院程序 :
由三级甲等省直医保定点医疗机构相应科室副主任医师以上医师(含副主任医师)填写《河南省基本医疗保险参保人员转诊转院审批表》, 提出转诊转院理由和转往医疗机构(原则上只允许一家),经科主任签署意见后,交该定点医疗机构医保科(办)审核盖章,经本人所在单位同意后,报省医保中心审批备案。
四、转诊转院诊治期限: 一般不超过 2 个月,超过 2 个月的需到省医保中心办理延期手续。
五、外转医疗费用结算: 门诊医疗费用由个人负担,统筹基金不予支付;2、住院医疗费用的审核结算,执行省直基本医疗保险遵循的药品目录、诊疗项目目录、医疗服务设施范围和标准;3、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 5%。
六、外转医疗费用结算需提供的资料:
于出院当月或次月的十五日前, 将以下资料报送省医保中心,过期或资料不全的不予受理。
2、转诊转院审批表;
3、出院证明;
4、每日医疗费用清单;
5、有效收费单据(原件);
6、医疗保险手册及首页复印件;
7、病历首页、入院记录、手术记录、出院记录复印件(需加盖就诊医疗机构医保部门的印章);
8、需专门提供的其他资料。
自收到资料之日起, 省医保中心将在十五个工作日内完成审核结算任务。
七、注意事项:
1、转诊人员在明确诊断及治疗方案后,或经治疗病情稳定后,应及时转回省直医保定点医疗机构治疗; 确需在转入医疗机构住院的,要在入院后 10 日内报告省医保中心;
2、转入医疗机构不能诊治,外转人员需再次转诊转院的,报经省医保中心同意后方可转往其他医疗机构;
3、对于使用商品名的药品,尤其是贵重药品,应请就诊医疗机构提供药品说明书及相关证据以了解其通用名称。因药品名称不清引起的后果由外转人员个人负责。
转诊转院手续不全或未经批准的转诊转院所发生的医疗费用,基本医疗保险基金不予支付。

九、医保 IC 卡
挂失 :当 IC 卡丢失时,应及时持本人身份证到省医保中心挂失或拨打“967111”进行挂失。
解挂 : 如丢失后又找回的,在办理补卡手续之前,可持本人身份证到省医保中心办理解挂手续。
补办 : 确已丢失的, 可在挂失一周之后持本人身份证原件及复印件和 1 张 1 寸彩色照片到省医保中心填写《IC 卡补卡申请表》,申请补发新卡。
解锁 : IC 卡在实际使用过程中如果密码输错三次,则该卡会被系统锁死。到省医保中心解锁时,须持本人身份证和 IC 卡。
注意事项:受他人委托代办 IC 卡挂失、解锁、解挂手续的,代办人应出示本人及委托人双方的身份证原件。

十、生育保险主要政策与规定
文件依据:
◆ 《河南省职工生育保险办法》
(河南省人民政府令第 115 号)
◆ 《河南省省直职工生育保险实施细则》
(豫劳社(2008)20 号)
◆ 《关于公布河南省省直职工生育保险第一批
定点医疗机构的通知》(豫医保(2008)18 号)
覆盖范围
◆ 各类企业和国家机关、事业单位、社会团体、民办非企业单位、有雇工的个体工商户(以下 统称用人单位)均应参加生育保险。

◆ 用人单位按照属地管理原则参加生育保险。
◆ 参加省直城镇职工基本医疗保险的用人单位及其职工参加省直生育保险。生育保险基金的筹集原则
◆ 生育保险费按照“以支定收,收支平衡”的原则筹集。
◆ 与基本医疗保险 “捆绑”操作,实行 “三统 三分”管理,即统一参保,统 一征缴、统一管理,分定费率、分开列帐、分别支付。
生育保险基金的筹资标准
◆ 用人单位以本单位上年度职工月平均工资总额的 1%缴纳生育保险费。
◆ 国家机关和其他由财政负担工资的用人单位,生育保险缴费比例按照本单位上年
度职工月平均工资总额的 0.5%确定。

生育保险基金的构成
◆ 用人单位缴纳生育保险费,职工个人不缴费;
◆ 生育保险基金利息;
◆ 延迟缴费的滞纳金;
◆ 依法纳入生育保险基金的其他资金。

生育保险基金的支出
◆ 符合国家和省计划生育政策规定的女职工生育医疗费;
◆ 女职工产假期间的生育津贴;
◆ 职工实施计划生育手术医疗费;
◆ 一次性生育补助金;
◆ 国家和本省规定与生育保险有关的其他费用。
生育医疗费限额标准
◆ 产前检查: 800 元/例
◆ 正常分娩:省级 2200 元/例,市级 2000 元/例
◆ 异常分娩:省级 2800 元/例, 市级 2600 元/例
◆ 剖宫产: 省级 4500 元/例,市级 4300 元/例
◆ 剖宫产同时做其它妇科手术:5000 元/例
生育并发症的支付办法
◆ 女职工因生育引起并发症的医疗费用, 在产假期间的治疗费用,
由生育保险基金支付;
◆ 产假期满后需继续治疗的费用, 按照基本医疗保险规定办理。
生育津贴
◆ 按 0.5%缴费的用人单位女职工,生育或终止妊 娠,不享受生育津贴 ,
产假期间工资由用人单位照发;
◆ 按 1%缴费的用人单位女职工,生育或终止妊娠,享受生育保险津贴。
生育津贴支付标准
◆ 生育津贴按日计发, 日标准按照女职工上年度月缴费工资除以 30 计算。
◆ 生育津贴低于女职工生育或者实施计划生育手术前工资水平的,差额部分
由用人单位补足。
◆ 生育津贴原则上由用人单位向经办机构申领。

生育津贴享受时间
◆ 妊娠满 28 周以上生产或者引产的,享受 90 天; 难产的增加 15 天;多胞胎生育的,
每多生育 1 个婴儿增加 15 天;晚育的增加 90 天。
◆ 妊娠 12-28 周流产、引产的,享受 42 天生育津贴。
◆ 妊娠 8-12 周流产的,享受 30 天。
◆ 妊娠 8 周以下流产的,享受 15 天。
计划生育手术限额标准
◆放置、取出宫腔内节育器:省级医院 150 元/例 ,市级医院 130 元/例
◆ 输精管结扎术: 省级医院 1200 元/例, 市级医院 1000 元/例
◆ 输卵管结扎术: 省级医院 2600 元/例, 市级医院 2400 元/例
◆ 输精(卵)管复通术:省级医院 4000 元/例,市级医院 3800 元/例
◆ 早期妊娠需在门诊终止妊娠 : 省级医院 300 元/例,市级医院 280 元/例
◆ 12 周以上住院终止妊娠:省级医院 1000 元/例,市级医院 800 元/例;
◆ 引产:省级医院 1500 元/例,市级医院 1300 元/例。

一次性生育补助金标准
男职工配偶(无工作单位)生育发生的医疗费实行定额补助,补助金额为女职工生育医疗费限额标准的 50% 。生育保险基金不予支付的费用
◆ 不孕症治疗发生的费用;
◆ 因医疗事故发生的费用;
◆ 治疗生育合并症的费用;

◆ 婴儿发生的各项费用;
◆ 实施辅助生殖术发生的费用;
◆ 违反国家和省计划生育政策规定及其他不符合规定的医疗费用。
就诊须知
◆ 参保职工因生育在定点医疗机构就医时,应持本人《河南省省直职工基本医疗保险 手册》、医疗保险卡、《生育证》;
◆ 实施计划生育手术的还需提供结婚证复印件。
生育保险定点医疗机构(18 家)
河南省人民医院 郑州大学第一附属医院
郑州大学第二附属医院 郑州大学第三附属医院
河南中医学院第一附属医院 河南省中医院
河南省直第三人民医院 郑州市第一人民医院
郑州市第二人民医院 郑州市第三人民医院
郑州市中心医院 郑州人民医院
郑州市第六人民医院 郑州市中医院
郑州市妇幼保健院 黄河中心医院
郑州市金水区人民医院
中国人民解放军第一五三中心医院
医疗费结算
◆ 职工因生育或实施计划生育手术发生的在规定支 付标准以内的医疗费,由省医保中心与定点医疗机构结算;
◆ 超过规定支付标准的及其他生育保险基金不予支付的医疗费,由个人与定点医疗机构直接结算。
◆ 异地或因急诊、急救在非定点医疗机构发生的费用,由本人先垫付后持发票、费用明细单、急诊证明、计划 生育相关证明等到医保中心报销。
津贴及围产保健的申领
◆ 填写《河南省省直职工生育保险待遇申请表》并提供《河南省省直职工基本医疗保险手册》、身份证、生育证或计划生育手术证明(领取计划生育津贴的还需提供结婚证)、婴儿出生或死亡证明的原件、复印件, 原始发票、出院证或诊断证明等。
◆ 报销围产保健时需提供《河南省省直职工基本医疗保险手册》、《生育证》、婴儿出生医学证明的原件、复印件、出院证或诊断证明。
特别说明
参加生育保险 1 年以上不满 3 年, 与用人单位依法解除或者终止劳动关系后,在 24 个月未就业期间生育或者实施计划生育手术的职工, 或参加生育保险 3 年以上与用人单位依法解除或者终止劳动关系后未就业的职工, 其生育或者实施计划生育手术的医疗费用按规定标准支付。
结论:
省直医疗保险经过几年的实践和探索,各项政策基本健全,管理日趋完善,各项基金收支平衡,结余适度,运行平稳;“两定单位”管理规范,参保人员的基本医疗得到了有效保障,社会反映良好;单位内部工作顺畅,已经形成了风正、气顺、劲足的局面。