

承载光荣和梦想 创造灿烂与辉煌

——中铝郑州企业两公司迎国庆六十周年“祖国万岁”歌咏比赛照片集锦



编后:
六十年,承载了中华儿女无数的光荣与梦想;向着明天,我们将用双手创造更多的灿烂与辉煌。9月22日,中铝郑州企业两公司迎国庆六十周年“祖国万岁”歌咏比赛在亚星盛世广场隆重举行。

把心中的理想高举在猎猎的长风中,把决心和赤诚献给脚下的热土,中铝郑州企业两公司各单位管理者和(职)工,把爱国的热情化作攻坚克难的精神动力和强大力量,用歌声祝福祖国,祝福企业,表达坚决打赢降本增效攻坚战,为中铝公司推

进国际化多金属矿业公司的战略转型作出新的、更大的贡献的决心。在这里,我们选登一组歌咏比赛的照片,展示中铝郑州企业两公司管理者和(职)工热爱祖国的情感和万众一心、迎难而上、共克时艰的风采。

本版摄影
孟有光
许拓

医保讲座 (三)

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)
- 1. 申报时间
每年3月9日的1至25日进行申报。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 由单位将相关资料集中报送医保中心慢性病科
 - 3. 鉴定程序
① 专家初审
② 医院复审
③ 专家终审
 - (三) 慢性病管理
定点医院
定额结算
慢性病定额标准
* 慢性病支付标准:普通慢性病16种按定额支付;重症慢性病4种(恶性肿瘤、精神分裂症、再生障碍性贫血、系统性

红斑狼疮)无定额支付,但统筹基金按实际支付数额的70%结算。

- * 慢性病人情况:截至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,占慢性病总人数的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内,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,占慢性病总支出的64%。

六、征缴工作

- 1. 参保与变更
当参保单位发生增员、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、银行账户、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和社会保障网(www.ha.lsgov.cn)下载相应表格并加盖公章后,于每月的5日至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。
- 2. 医保费缴纳

单位应采取银行托收方式缴纳医疗保险费,确保账号准确和资金余额充足,特殊情况可通过现金或银行转账方式缴纳,请确保每月25日前资金到达医保基金账户。避免出现银行退单或到账不及时形成欠费,影响参保人员就医。避免

- 三、缴费基数申报
每年的6月1日至25日是新的参保年度缴费基数申报变更时间。届时,须登录河南省人力资源和社会保障网(www.ha.lsgov.cn)下载本单位数据报包,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(包括绩效奖金、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、变更登记或注销登记,或者未按照规定申报应缴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以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以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的医疗费用补助;二是用于基本医疗保险统筹基金支付范围内个人医疗费用负担较重的部分的补助;三是用于企业有突出贡献人员的医疗照顾。
- 八、转诊转院
1. 转诊转院条件:
参保人员所患疾病在省直医保定点医院不能确诊的;确诊后在省直医保定点医院治疗无效的。
- 2. 转诊转院原则:
逐级转诊;转上不下(即转向上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)。
- 3. 转诊转院程序:
由三级甲等省直医保定点医院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申请表》,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,交该定点医院医保科(办)审核盖章,经本人在单位同意后,报省医保中心审批备案。
- 4. 转诊转院诊疗期限: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。
- 5. 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;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;统筹基金支付范围内的个人负担比例在规定的标准上提高5%。(未完待续)

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.需专打提供的其他资料。
- 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，应及时转回省医保定点医院治疗；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1张1寸彩色照片到省医保中心填写《IC卡补办申请表》，申请补办新卡。

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院的通知》(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保险费；
 - ◆ 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。
- 生育保险医疗费限额标准
- ◆ 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

生育保险的支付办法

- ◆ 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，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治疗费用。

就诊须知

- ◆ 参保职工因生育在定点医院就医时，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。

生育保险定点医院(18 家) 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
河南省中医院 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 郑州市中心医院
郑州市妇幼保健院 郑州市妇幼保健院
郑州市金水区人民医院 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 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的支付标准以内的医疗费，由省医保中心与定点医院结算；
- ◆ 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，由个人与定点医院直接结算。
- ◆ 异地或因急诊、急救在非定点医院发生的费用，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到医保中心报销。
- ◆ 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，已经形成了公正、气顺、劲足的局面。