

市人力资源和社会保障局：

坚持服务高标准 提升求进用实招

专项行动

服务企业规范用工行为 维护劳动者合法权益

近日，市人力资源和社会保障局对全市用人单位劳动用工情况进行规范检查。

凡我市行政区域内的各类企业、个体经济组织、民办非企业组织、人力资源服务机构、劳动派遣机构及其他有用工行为的按规定应当向属地人力资源和社会保障部门报送劳动用工情况书面材料。内容包括：用人单位与劳动者订立

劳动合同情况；工作时间和休息休假、劳动报酬支付和执行最低工资标准等情况；社会保险登记申报情况；劳动保护、劳动条件和职业危害防护情况；遵守禁止使用童工、女职工和未成年工特殊劳动保护情况；残疾人安排就业情况和遵守国家劳动保障法律、法规、规章等情况；用人单位工会组建、签订集体合同和开展工资集体协商情况；

职业介绍机构、劳务派遣机构、职业技能培训机构和职业技能考核机构遵守国家有关职业介绍、劳务派遣规定，职业技能培训和职业技能考核鉴定的情况。

截至目前，市人力资源和社会保障局已检查用人单位42家，帮助13家用人单位规范用工行为，进一步维护了劳动者的合法权益。（刘鸿治）



5月19日，市劳动保障监察人员在企业指导规范劳动用工。

本报记者 王峥 摄

新政出台

鹤壁市城镇医疗保险长期慢性病门诊就医管理办法

为加强慢性病门诊就医管理，规范就医行为，保障慢性病患者门诊医疗，近日，市人力资源和社会保障局制定出台了《鹤壁市城镇医疗保险长期慢性病门诊就医管理办法》，主要内容如下（摘选）：

一、申请范围。参加城镇职工基本医疗保险或城镇居民基本医疗保险的人员，身患本文附件所列病种并经鉴定符合相应标准的，由市人力资源和社会保障局发给门诊就医证，享受门诊医疗报销待遇。

二、办理流程。门诊就医证的办理，按照个人申报、审查受理、临床检查、专家鉴定、会议研究、网上公示、证件发放7个步骤进行。

（一）个人申报
职工医保参保人员：每年3月1日~25日，向所在单位或居住地所在社区劳动保障服务部门提出申请。

居民医保参保人员：每年10月1日~25日，向居住地所在社区劳动保障服务部门提出申请。

职工医保参保人员需提供：（1）城镇职工长期慢性病鉴定表；

（2）与申请病种相关的县级以上医疗机构出具的诊断证明和住院病历等病史资料（复印件需加盖医院红章）；

（3）职工医疗保险手册复印件。

居民医保参保人员需提供：（1）城镇居民门诊重大疾病鉴定表；

（2）与申请病种相关的县级以上医疗机构出具的诊断证明和住院病历等病史资料（复印件需加盖医院红章）；

（3）城镇居民医疗保险手册和身份证复印件；

（4）下一年度城镇居民医疗保险费缴费凭证（收据）复印件。

（二）审查受理
各单位或社区劳动保障服务

部门负责初审，并将初审合格的申报材料于当月底以前报送市、区人社局进行汇总复核。市、区人社局经复核合格的，确定予以受理，并将受理结果及不予受理的原因及时向申报者反馈。

（三）临床检查
对经复核确定受理的人员，随机抽选医疗专家在指定医疗机构查看病史资料，进行临床检查，并如实填写临床检查记录。

（四）专家鉴定
随机抽选医疗专家组成专家组，依据病史资料和前期临床检查记录，对照本文附件中各病种鉴定标准，作出鉴定结论。

（五）会议研究
将专家组鉴定结论，提交市人社局办公会集体研究，确定符合享受待遇条件的初步名单。

（六）网上公示
将初步名单在鹤壁市人力资源和社会保障局网站公示，公示期满无异议即为最终符合条件人员名单。有异议的可向市人社局申请复审，市人社局组织专家复审并给予复审答复。

（七）证件发放
市人社局按照最终符合条件人员名单，属于职工医保的，发给城镇职工长期慢性病门诊就医证，从当年7月1日开始享受待遇；属于居民医保的，发给城镇居民门诊重大疾病就医证，从次年1月1日开始享受待遇。上述门诊就医证不再进行年度审验，根据病种的治疗周期每年抽取部分病种进行复检。

三、为重特大疾病患者开辟绿色通道。各种恶性肿瘤的放化疗、慢性肾功能衰竭透析和肾、骨、骨髓等器官移植后使用抗排斥药物治疗等三类重特大疾病，不受上述一般病种办证程序限制。每月25日至30日直接向市人社局递交申报材料，市人社局抽选医疗专家依据申报材料对照标

准直接作出鉴定结论，及时发放证件，按鉴定结果享受待遇。

四、取得门诊就医证的人员根据参保缴费情况，在指定医疗机构、规定限额内发生的符合该病种治疗范围的费用，由医疗保险统筹基金按比例支付。门诊就医证上载明的定点医院，应是本市一家取得城镇医疗保险慢性病定点医院资格，或已在医疗保险经办机构办理长期异地居住备案的外市医疗机构。按限额报销的病种在一个医保年内不得变更更定点医院。门诊就医证的变更事项由市人社局负责办理。

五、门诊就医证指定定点医疗机构缺药的，可以调剂其他药品替代，或在市内其他定点医疗机构调剂购买。只有在既无其他替代药品、市内其他所有定点医院又无法调剂购买的情况下，才可经门诊就医证指定定点医院医保科（办）批准在市内定点零售药店购买。各定点医院要将外购比例控制在年度药品发生额的5%以内。未经批准擅自从药店购买药品或虽经批准但外购药品超过本文规定比例的费用，不能列入医疗保险统筹基金支付范围。

六、建立市医疗保险医师专家库，由市内各医疗机构具有副高及以上职称的医师组成。慢性病鉴定所需专家，由市人社局纪检监察部门从市医疗保险医师专家库中随机抽选，或从市外其他医院选借。临床检查、专家鉴定阶段分别选用不同专家参与，各负其责。

七、社会监督贯穿整个鉴定过程。在任何阶段，一旦发现弄虚作假即取消享受慢性病待遇资格，同时对伪造虚假病史资料的医疗机构按服务协议规定处理，对涉案医生取消医保医师资格，对涉案工作人员给予相应处理。患者违规使用门诊就医证的，一经发现，收回证件并取消享受门诊慢性病待遇资格。

八、本办法自下发之日起执行。本办法由市人力资源和社会保障局负责解释。

提升求进

改进10项服务措施

为办事群众创造便利

近日，市人力资源和社会保障局针对党的群众路线教育实践活动中征求到的社会关注的10个热点问题，逐一完善，在提升求进上下真功夫，极大地方便了前来办事的群众。

具体内容包括：

1. 针对城乡居民社会养老保险参保人员达到了待遇领取年龄，已享受待遇的参保人员需要跨统筹区域迁移的，其养老保险关系不转移，待遇领取人员需到待遇发放地的城乡居民社会养老保险经办机构进行资格认证的问题，出台了《鹤壁市人力资源和社会保障局关于规范全市城乡居民社会养老保险待遇领取人员资格认证工作的通知》，规定鹤壁市城乡居民社会养老保险待遇领取人员在我市异地居住，可到实际居住地所属村（社区）参加年度资格认证。参加资格认证时须携带城乡居民社会养老保险待遇领取证、身份证，认证后本人需将鹤壁市城乡居民社会养老保险异地居住待遇领取人员资格协助认证单（回执）于10日内寄送至待遇发放地城乡居民社会养老保险经办机构。长期卧病在床、行动不便的异地居住老人可向待遇发放地城乡居民社会养老保险经办机构提出申请，由待遇发放地城乡居民社会养老保险经办机构统一安排人员到家中办理资格认证手续。

2. 针对参保人员办理退休，必须提供户口簿，身份证原件、复印件，办理完退休后再随参保人员人事档案一并返还，由于参保人员每月5日开始申报，退休审核小组审核档案、申报单位办理退休手续，最早也要到25日以后，在此期间影响到参保人员户口簿、身份证的使用的问题，改为今后申报单位受理参保人员办理退休手续时，核对身份证、户口簿原件，并在复印件上签署意见，随时将原件退回参保人员，市人社局不再审核身份证、户口簿原件。

3. 针对各区建筑开发企业、施工企业工程项目退还农民工工资保障金需到市人力资源和社会保障局申报、公示，公示期满后再到市人力资源和社会保障局办理退还证明的问题，改为在各区人力资源和社会保障局申报、公示，公示期满后未发现拖欠工资行为，持区人力资源和社会保障局出具的证明，到市人力资源和社会保障局办理即可，减少企业跑腿次数。

4. 针对卧病在床，无法按时参加退休人员审验的问题，修订退休人员指纹认证办法，增加了三项内容：一是上门认证服务。对行动不便的退休人员，只要其家属预约，即安排上门认证服务。二是手机指纹认证服务。今

年与电信公司合作，推出手机指纹认证服务，较好地解决了在外地居住，尤其是在省外居住的离退休人员指纹认证难问题。三是新增加4个退休人员认证点。为积极做好每年退休人员指纹认证工作，今年在原有6个认证点的基础上，又购置了4套指纹认证设备，分别在淇滨区、山城区、浚县、淇县各增加一个认证点，有效地解决了退休人员扎堆认证问题。

5. 针对就业失业登记证办理周期过长，给群众造成了不便的问题，改为将就业失业登记证办理下放到各区人社局进行办理，减少了办理环节，避免了群众办证来回奔波的麻烦。

6. 针对高校毕业生（含全日制本科、专科毕业生）因项目未启动，无法提供营业执照，不能申请财政贴息贷款的问题，改为应届或毕业3年内的高校毕业生（含全日制本科、专科毕业生）可凭切实可行的创业计划书和担保人担保书，获得5万元以内的小额担保贷款启动资金支持。

7. 针对外地市参加鹤壁公务员和事业单位招聘的考生，必须到现场报名，给考生带来不便的问题，鹤壁市人事考试网已基本建成，今年的公务员招录与事业单位招聘考试将实现网上报名、网上资格审核、网上缴费，使广大考生报名更加便捷。

政策解答

办理城镇居民医疗保险业务应注意哪些问题

（表一）

参保人员类别	个人缴费标准（元）		
	基本医疗保险	大额补充医疗保险	缴费合计
18岁以下人员（含在校学生）	正常	10	20
	低保	0	10
	重残	0	10
18岁以上人员	正常	70	100
	低保	10	30
	重残	0	30
	低收入家庭60周岁以上老人	0	30

（表二）

	定点医院级别	起付标准	报销比例
市内住院	一级医院	200	85%
	二级医院	500	70%
	三级医院	600	65%
市外住院	--	2000	55%
门诊重大疾病	--	0	50%

（表三）

住院医疗费用报销	1	城镇居民医疗保险手册及IC卡
	2	医疗费用有效票据(发票)原件及复印件
	3	出院证原件及复印件
	4	费用总清单(跨年住院的还需提供每日清单)
	5	病历复印件
	6	市外就医外转登记表(转诊患者提供)
	7	以患者本人姓名开户的本市银行账户（邮政储蓄及农村信用社的除外）
	8	未成年人报销需要提供其监护人银行账户，户口簿原件、复印件(邮政储蓄及农村信用社的除外)
	9	长期异地居住备案表复印件（长期异地居住人员提供）
	10	异地急诊抢救记录(急诊患者提供)
	11	特殊病种备案表复印件(特殊病种备案患者提供)
	12	准生证明、出生证明原件及复印件(报销住院分娩费用人员提供)
	13	外伤情况说明(外伤患者提供)
门诊重大疾病报销	1	城镇居民医疗保险手册及IC卡
	2	城镇居民重大疾病门诊医疗本原件及复印件
	3	医疗保险专用处方
	4	医疗费用有效票据(发票)
	5	辅助检查报告单(B超单、CT单、化验单等)
	6	以患者本人姓名在本市开户的银行卡原件（邮政储蓄及农村信用社的除外）

公示公告

各参保单位：

2014年7月至2015年6月的城镇职工大病救助医疗保险费已于2014年4月1日开始征收，征收截止时间为2014年5月31日。目前，大部分参保单位已缴纳，距征收截止时间5月31日还有8个工作日，请未缴费单位尽快缴纳。逾期未缴的，将无法享受相应待遇期大病救助医疗保险待遇。

各参保单位在办理城镇职工大病救助医疗保险费缴费手续时，须携带EXCEL电子表格和纸质参保缴费人员名单2份（表格格式要求：序号、姓名、性别、公民身份证号码）。

为确保2014年7月至2015年6月年度大病医疗保险待遇的正常享受，请各单位务必于2014年5月31日前到市行政服务中心一楼市医保处办理缴费手续。

缴费银行账号：16431101040004124，开户行：农行淇滨支行，户名：鹤壁市职工医疗保险管理处。

鹤壁市职工医疗保险管理处
2014年5月20日