

“小众片”如何逆袭暑期电影市场?

校园题材影片《闪光少女》展现青年一代对民族音乐与西洋音乐的思考而获好评,以藏族原生态演员为主体的纪实影片《冈仁波齐》票房接近1亿元。

这些原本在电影业内被视为“小众片”的作品又是在这个暑期实现逆袭的?

“蚂蚁”搬动“大象”:见证中国电影市场扩容

去年12月,中国超越美国,以40917块银幕,成为世界上电影银幕最多的国家。《中国电影报》上月披露的最新数据显示,截至今年5月底,我国银幕数已达4.5万块,超过北美市场的43531块。这意味着,单从基于银幕数的市场空间看,中国已稳居世界第一。

业内人士分析,从北京、上海、广东等一线“票仓”不断升级影院服务,到我国二、三、四线城市银幕资源扩容,这些都成为“小众片”逆袭市场的重要硬件保障。

过去十多年间,中国电影产业实现快速增长,也不乏个别的“蚂蚁”迅速搬动“大象”的案例。比如,2011年,滕华涛执导的《失恋

33天》上映数日票房过亿元,同一年李玉执导的《观音山》也获得较好的市场口碑。

上海电影家协会副主席、上海戏剧学院教授石川认为:五六年前中国电影市场,只有不到1万块银幕,“蚂蚁”搬动“大象”的奇迹只是零敲碎打,运气成分依然存在。而现在基于4.5万块银幕的电影市场,理论上更有容量为“小众片”提供更多空间。

8月,讲述NBA原球星马布里在中国CBA赛场“寻找自我”的体育电影《我是马布里》发布提档信息,纪实影片《冈仁波齐》的姊妹篇《皮绳上的魂》也将公映。这意味着,这些“小众片”将为暑期电影市场提供更多的观影选择。《皮绳上的魂》出品人一路伟说,风格多样的国产片有机会与观众见面,这本身也得益于中国电影市场的扩容。

国际电影节展“反哺”观众欣赏口味

值得一提的是,今年暑期影市中的“小清新”影片有相当一部分曾代表中国参加国际电影节展活动。比如在今年6月举行的上海国际电影节上,《闪光少女》《我是马

布里》就曾在“传媒关注”单元获得较高评价,马布里本人“无痕迹”的演出,还使他获得最受传媒关注新人男演员奖,《闪光少女》更是一举斩获5个奖项。

又比如,早前在东京电影节获奖的《警察日记》《不成问题的问题》等,也陆续回到国内公映,受到观众好评。

比照过去几年,如今形形色色的国产“小众片”正趁热打铁,集中亮相商业院线。上海国际电影节组委会执行副秘书长傅文霞说,早年电影节曾孵化《钢琴》《Hello!树先生》《白日焰火》等一批“小众片”,其走上商业院线公映之路比较艰难,近年来同样是来到电影节的作品,有不少很快在商业院线取得高票房和好口碑,比如《烈日灼心》《追凶者也》等,这说明中国电影观众的需求也随着电影节展活动的举办更加丰富多样。

“讲好中国故事”始终是制胜法宝

最近一场点映会上,青年演员吴尊对“粉丝”说,《我是马布里》这部作品讲述

的不仅是篮球比赛和运动精神,还有马布里这位球星与其父亲之间的亲情,最打动人的地方显然不是演员的长相和球技,而是银幕上讲述的家庭故事。

同样,不“靠脸吃饭”的纪录电影《摇晃晃晃的人间》将农村女诗人余秀华的真实状态搬上大银幕。今年以来,这部作品通过观众集中报名买票的方式,实现了132座城市的“接力点映”,共放映336场,总体上座率超过八成。

石川分析,电影离不开优秀的演员,但整个产业的发展绝对不是“靠脸吃饭”,首先要尊重市场规律,“小众片”有其独特的观众需求,可以从供给侧上让更多观众有机会通过多渠道接触并观看到作品。

专家认为,“讲好中国故事”始终是制胜法宝,如果没有好故事,院线排片就不会青睐影片,市场和票房也不会被“跪求”而来,“小众片”的发展还需要过硬的质量、恰到好处的发行和放映模式,来形成更多突破。

(新华社上海8月3日电)

《“八一勋章”英模风采录》出版发行

据新华社北京8月3日电 为庆祝中国人民解放军建军90周年,广泛宣传和大力弘扬军队“八一勋章”获得者的先进事迹和崇高精神,中央军委政治工作部组织编写的《“八一勋章”英模风采录》一书,近日由人民出版社

出版。全书共14万余字,并刊登了130余幅照片,以图文并茂的形式,翔实记述了10位“八一勋章”获得者的先进事迹,生动展现了军队英雄模范的成长之路、攀登之路、辉煌之路。

电视剧《热血军旗》首播

献礼建军90周年

新华社南昌8月3日电 (记者袁基晶)作为反映我军发展历程的重大革命历史题材电视剧《热血军旗》8月3日晚登陆CCTV-1黄金档,献礼建军90周年。

电视剧《热血军旗》由中国人民解放军八一电影制片厂、中国电视剧制作中心、江西省出版集团等单位共同出品,讲述了1927年中共中央政治局“八七”会议前后,中国共产党积极开展创

建人民军队的探索和实践的光辉历史。该剧力争最大限度地还原历史,通过刻画南昌起义、秋收起义、广州起义、三湾改编、朱毛会师、古田会议等革命历史事件,对人民军队诞生的历史背景进行全景呈现。

据了解,该电视剧拍摄历时一百多个工作日,取景辗转半个中国,全剧共有1300个场景,有名有姓的角色超过500人。

十三届全运会圣火将于8日开始传递

据新华社天津8月3日电 (记者邓中豪)记者从3日在天津市政府举行的新闻发布会上了解到,第十三届全国运动会圣火采集仪式将于8月6日上午举行,8日正式开始火炬传递。

本届全运会火炬传递的主题为“传递梦想,共享健康”。天津市体育局党委书记、全运会组委会群体工作部部长王洪介绍,本届全运会的圣火采集仪式将于8月6日上午9时在海河三岔口思源广场举行。采火方式将通过采火器聚焦太阳光的方式采集圣火。本届全运会火炬传递起跑仪式将于8月8日8时30分在民园广场举行。全运会圣火将经过16日在天津市的传递,于8月27日晚传入天津奥林匹克体育中心体育场,在全运会开幕式中点燃本届全运会主火炬。

据介绍,全运圣火传递将在天津市16个行政区进行,每个行政区进行3—5公里的传递,总传递距离约56公里。本届全运会火炬手共计600名。



奥迪杯: 马竞胜利物浦夺冠

8月2日,马德里竞技队球员费尔南德斯(左)与利物浦队球员拉拉纳在比赛中拼抢。

当日,在德国慕尼黑举行的2017年奥迪杯足球赛决赛中,西甲马德里竞技队与英超利物浦队在常规比赛时间内战成1:1平。经过点球大战,马德里竞技队最终以6:5的总比分击败利物浦队,夺得冠军。

新华社发

内马尔将与“大巴黎”完成签约

年薪达3000万欧元 是在巴萨的三倍

据新华社巴黎8月2日电 在巴塞罗那队2日宣布内马尔离队的消息后,这位巴西球星已无限接近传闻中的生涯下一站巴黎圣日耳曼队。包括《队报》《巴黎人报》在内的多家法国媒体报道称,内马尔将于3日抵达巴黎,并有望最早于4日与“大巴黎”正式完成签约。

现年25岁的内马尔加盟巴黎圣日耳曼传闻已久,他于2日上午来到巴黎训练基地与队友们话别,巴黎也在一份公告中宣布了内马尔即将离队的消息。“在父亲和顾问的陪同下,内马尔今早向俱乐部告知了其离队的决定。”巴黎同时在公告中说,已告知内马尔团队必须要一次

性支付合同内规定的2.22亿欧元(约合17.7亿元人民币)的买断费用。

另据《巴黎人报》报道,内马尔有望与巴黎圣日耳曼签下为期五年的合同,年薪将达到3000万欧元。这将是其在巴萨期间薪水的三倍。

此外,外界分析认为,内马尔另觅去处,也是为了摆脱前巴萨队友、五次世界足球先生得主梅西的耀眼光环。

梅西在社交媒体上写道:“这些年与你一起奋战,我感到非常荣幸,祝你在新的阶段一切顺利。”配图是两人巴萨时期的一些美妙时刻。“巴萨同时在公告中说,‘谢谢你,哥们,我会想念你的。’”

实现城乡居民公平享有基本医疗保险权益

——市人社局有关负责人就城乡居民医疗保险有关问题答记者问

2017年1月1日起,河南省开始实施统一的城乡居民基本医疗保险制度。为让群众进一步了解城乡居民医疗保险和困难群众大病补充医疗保险政策,市人力资源和社会保障局有关负责人就群众关注的城乡居民医疗保险有关问题回答了记者的提问。

问:什么是城乡居民基本医疗保险?参保范围覆盖哪些人群?

答:根据《国务院关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》、《河南省人民政府办公厅关于整合城乡居民基本医疗保险制度的实施意见》等精神,我省将原城镇居民医保和新农合制度进行整合,从2017年开始实施全省统一的城乡居民基本医疗保险制度。参保居民可享受普通门诊医疗待遇、门诊慢性病医疗待遇、重特大疾病医疗待遇、住院医疗待遇(包括生育医疗待遇、新生儿医疗待遇)。在我市行政区域内不属于职工基本医疗保险覆盖范围的人员参加城乡居民医保,包括下列人员:农村居民,城镇非从业居民,各类全日制普通高等学校、科研院所中接受普通高等学历教育的全日制本专科生、全日制研究生,以及职业高中、中专、技校的学生。

问:参加我市城乡居民基本医疗保险是如何缴费的?

答:城乡居民医保费用的筹集实行个人缴费和政府补贴相结合。建立政府和个人合理分担、可持续的筹资机制。原则上以家庭(不包括家庭成员中的大中专学生)为单位参保缴费,大中专学生以学校为单位参保缴费。最低生活保障对象、特困供养人员、丧失劳动能力的残疾人、低收入家庭60周岁以上(含60周岁)的老人 and 未成年子女以及符合规定的优抚对象等所需个人缴费部分由政府给予补贴。城乡居民医保费每年缴纳一次,缴费时间原则上为每年的9月至12月,缴费次年享受城乡居民医保待遇。城乡居民应按时足额缴纳医保费。2017年城乡居民医保个人缴费标准在2016年每人150元的基础上提高30元,达到每人180元/年。全日制在校大中专院校学生的个人年度缴费标准为150元。2017年财政对城乡居民医保的补助标准在2016年每人每年420元的基础上提高30元,达到每人每年450元。鼓励集体、单位或其他社会经济组织对个人缴费给予扶持或资助。城乡居民医保的保险年度为自然年度,即每年的1月1日至12月31日。

问:参加城乡居民医保后,得了病如果不去住院,要通过什么途径报销?

答:一是普通门诊医疗待遇。我市现暂未建立门诊统筹制度,现阶段我市在城乡居民医保整合过渡期内,从个人缴费中按照90元/人/年的标准建立家庭账户(个人账户),归个人所有,主要用于支付参保居民在基层定点医疗机构发生的普通门诊医疗费用(含一般诊疗费)。条件成熟后,逐步取消个人账户,建立门诊统筹制度。二是门诊慢性病医疗待遇。将部分需长期或终身在门诊治疗且医疗费用较高的疾病(或治疗项目)纳入门诊慢性病管理范围。城乡居民患慢性病由参保居民本人或委托亲属向所参保的县(市、区)社会医疗保险中心申请,按照城乡职工患慢性病的申报、鉴定、发证等相关标准和程序,每年组织一次城乡居民患慢性病鉴定工作。鉴定由参保人员所在县(市、区)社会医疗保险中心组织,参加统一安排的体检、鉴定。城乡居民门诊患慢性病医疗费用支付范围、医疗费限额及期限参照城镇职工门诊患慢性病费用支付范围、医疗费限额,有限额的病种无起付标准,无限

额的病种起付标准为600元,报销比例为65%。城乡居民门诊患慢性病待遇自发放《患慢性病门诊治疗手册》次月起享受12个月,当年未参加城镇居民医疗保险和不缴纳医疗保险费或变更参保地的患慢性病城乡居民,享受患慢性病待遇自行终止,再次参保重新申报。7种不参加体检的患慢性病病种分别是:恶性肿瘤(不含非小细胞肺癌)、器官移植术后抗排斥治疗、结核病、重症精神病(门诊治疗)、系统性红斑狼疮、艾滋病、冠心病(PCI术后)等9种需要参加患慢性病体检的病种分别是:有药物依赖或严重并发症的重症糖尿病、肝硬化(失代偿期)、帕金森氏病、慢性阻塞性肺疾病(重度以上)、肺心病、癫痫、肺间质纤维化、急性脑血管病后遗症、类风湿性关节炎。已列入重特大疾病33个住院病种和10个门诊病种,按规定不再列入患慢性病。

问:城乡居民医保住院报销政策是什么?

答:参保居民住院医疗费用在医保目录范围内按标准报销,2017年度最高报销15万元。2017年度参保居民住院起付标准和报销比例如下:

类别	医院范围	起付标准(元)	报销比例
乡级	乡镇卫生院(社区医疗机构)	200	200—800元70% 800元以上90%
	二级或相当规模以下(含二级)医院	400	400—1500元63% 1500元以上83%
市级	二级或相当规模以下(含二级)医院	500	500—3000元55% 3000元以上75%
	三级医院	900	900—4000元53% 4000元以上72%
省级	二级或相当规模以下(含二级)医院	600	600—4000元53% 4000元以上72%
	三级医院	1500	1500—7000元50% 7000元以上68%
省外		1500	1500—7000元50% 7000元以上68%

问:城乡居民如果患重特大疾病如何报销?

答:参加城乡居民基本医疗保险的,如果患以下43种重特大疾病(其中住院病种33种、门诊病种10种),可按标准享受城乡居民患重特大疾病医疗保障待遇,即在指定的医疗机构就医,按限价标准报销,不设起付线;县、市、省级医疗机构住院的报销比例分别是80%、70%、65%;门诊腹膜透析的报销比例是85%,其他门诊病种报销比例是80%。河南城乡居民患重特大疾病医疗保障住院病种(33种)分别为:儿童急性淋巴细胞白血病标准危组、中危组,儿童急性早幼粒细胞白血病,儿童先天性房间隔缺损,儿童先天性室间隔缺损,儿童先天性主动脉管未闭,儿童先天性肺动脉瓣狭窄,完全型心内膜垫缺损,部分型心内膜垫缺损,主动脉缩窄,法乐氏四联症,房间隔缺损合并室间隔缺损,室间隔缺损合并右室流出道狭窄,室间隔缺损合并主动脉管未闭,室间隔缺损,主动脉管未闭并肺动脉瓣狭窄,房、室间隔缺损合并主动脉管未闭,脊髓栓系综合征/脊髓膜膨出,尿道下裂(以上17种病,要求患者限定年龄

≤14岁);唇裂,腭裂,乳腺癌,宫颈癌,肺癌,食管癌,胃癌,结肠癌,直肠癌,急性心肌梗死,慢性粒细胞性白血病,重症精神病(包括双相情感障碍、精神分裂症、持久妄想性障碍、分裂情感性障碍、抑郁症),耐多药肺结核(以上13种病,对患者年龄无要求);双侧重度感音性耳聋(语前聋限≤6岁,语后聋限≤14岁),先天性幽门肥厚性狭窄(患者≤3个月),发育性髋脱位(2岁—8岁)。河南城乡居民患重特大疾病医疗保障门诊病种(10种)分别为:终末期肾病,血友病,慢性粒细胞性白血病,1型糖尿病,甲状腺功能亢进,耐多药肺结核,再生障碍性贫血,苯丙酮尿症,非小细胞肺癌,胃肠间质瘤。上述保障病种实行动态管理。纳入全省重特大疾病保障范围的门诊病种,不再同时纳入各地门诊患慢性病病种范围。

问:孕产妇住院分娩和新生儿患病住院怎么办?

答:参加城乡居民医保的孕产妇住院分娩,住院医疗费实行定额支付。定额标准为:自然分娩为600元,剖宫产为1600元。实际住院费用低于定额标准的据实结算,超过定额标准的按定额标准支付。新生儿出生当年,随参加城乡居民医保的父母自动获取参保资格并享受城乡居民医保待遇。新生儿父母或父参加当地城乡居民医保的,可凭其母或父身份证明、新生儿出生医学证明,以母或父身份(母或父只可选择一方)享受出生当年城乡居民医保待遇。父母不是当地城乡居民医保参保人员的,按规定到医保经办机构办理参保手续,新生儿从出生之日起享受当年城乡居民医保待遇。

问:城乡居民住院医疗费如何报销?

答:现阶段,我市已全面实施定点医疗机构就医即时结算。我市的参保城乡居民可在市直及各县(市、区)内一百余家定点医疗机构就医即时结算。参保居民在定点医疗机构就医发生的医疗费用,属于城乡居民医保基金支付的,定点医疗机构先行垫付,再由医保经办机构按规定定期与定点医疗机构结算;应由个人支付的医疗费用,由本人与定点医疗机构结清。暂不具备即时结算条件的,医疗费用由本人先行垫付,出院后到参保地医保经办机构按规定报销。参保居民应首先就近在基层定点医疗机构就医,需转诊转院到参保地外市以上(含市级)医疗机构的,应办理转诊转院手续,按规定享受医保待遇;作为过渡性措施,对未按规定办理转诊转院手续(急诊除外)的,按相应医疗机构级别报销比例降低20个百分点。跨年度住院的参保居民,应在当年12月31日结清医疗费用。次年仍继续住院的,其上年符合规定的住院费用超过起付标准的,次年不再负担起付标准费用;未超过起付标准的,上年负担的起付标准费用计入次年累计计算。参保人员在异地就医即时结算定点医疗机构住院的,其医疗费用可通过异地就医平台即时结算;在非即时结算定点医疗机构住院的,医疗费用由个人垫付,随后持相关资料到参保地医保经办机构按规定报销。对按规定上转的参保人员,上转后只负担上下级医疗机构起付标准的差额部分;按规定下转的参保人员不再负担转入医疗机构起付标准。

问:什么是困难群众大病补充保险?

答:困难群众大病补充医疗保险制度是在城乡居民基本医疗保险和大病保险制度的基础上,对困难群众的大病患者发生的医疗费用给予进一步保障的一项医疗保障制度。是基本医疗保险制度和大病保险制度的拓展、延伸和补充。

问:参保困难群众大病补充保险需要具备什么条件?

答:困难群众大病补充保险对象为具有河南省户口中参加城乡居民基本医疗保险的居民,且符合以下条件之一的:(1)建档立卡贫困人口;(2)特困人员救助供养对象;(3)城乡最低生活保障对象;(4)困境儿童。为这部分困难群众建立起大病补充医疗保险制度,在基本医疗保险、大病保险之后,对其医疗费用再次给予报销,能够进一步减轻困难群众看病就医负担。

问:困难群众大病补充保险的保障范围是什么,如何缴费?

答:困难群众大病补充保险的保障范围与城乡居民基本医疗保险、大病保险相衔接。困难群众患病发生的住院医疗费用,经基本医疗保险、大病保险按规定报销后,由大病补充保险对个人负担的合规医疗费用再次给予报销。大病补充保险与城乡居民基本医疗保险、大病保险的报销范围一致、运行年度一致,自每年的1月1日起至12月31日止。困难群众大病补充保险是由财政出资为困难群众购买的保险,已经参加城乡居民基本医疗保险的困难群众个人不再缴纳费用。2017年,河南省按照人均60元的标准筹集资金。省、省辖市、县(市、区)财政按30%、30%、40%的比例分级承担;对省直管县(市)和财政直管县(市),省财政负担60%,县(市)财政负担40%。

问:困难群众大病补充保险的报销标准是什么?

答:河南省困难群众大病补充保险按照医疗费用高低分段确定报销比例,原则上医疗费用越高报销比例越高。困难群众住院医疗费用经城乡居民基本医疗保险报销后一个参保年度内个人累计负担的合规自付医疗费用,在大病保险起付线以内(含)的部分,直接由大病补充保险按政策报销;超过大病保险起付线的部分,首先由大病保险报销,剩余部分由大病补充保险按政策报销。2017年全省困难群众大病补充保险起付线为3000元,3000—5000元(含5000元)部分按30%的比例报销,5000—10000元(含10000元)部分按40%的比例报销,10000—15000元(含15000元)部分按50%的比例报销,15000—50000元(含50000元)部分按80%的比例报销,50000元以上按90%的比例给予报销,没有封顶线。

问:困难群众大病补充保险就医费用如何结算?

答:河南省目前已经实现了城乡居民基本医疗保险、大病保险和困难群众大病补充保险的一站式即时结算。困难群众在定点医院就医住院累计发生的合规自付医疗费用超过困难群众大病补充保险起付线的,在定点医院实行直接结算,不用困难群众再跑腿报销。困难群众经批准在暂不具备即时结算条件的医疗机构就医,且医疗费用达到大病补充保险支付标准的,由困难群众本人(或委托人)到承办地大病补充保险服务窗口办理报销时需提供以下手续:(1)城乡居民住院费用结算票据(发票)原件(或)加盖原件保存处红章的复印件(或)大病保险信息系统的结算单(结算单上显示困难群众大病补充保险报销时所需基本信息)。(2)社会保障卡(激活银行结算功能)复印件或银行卡(折)复印件。(3)有效身份证明复印件(身份证复印件)。工作人员将人员信息录入大病补充保险信息系统,在20个工作日内审核报销完毕,并将相关报销款项支付给困难群众。

(本报记者 沙星海)