

回眸2017, 关注鹰城重点民生实事

养老、看病, 让群众更有保障

□本报记者 李科学

■核心提示

党的十九大报告提出,保障和改善民生要抓住人民最关心最直接最现实的利益问题。在我市提出的2017年重点民生实事中,居民养老保障和提高医疗保障服务水平是关系到每个人切身利益的事情。去年,我市进一步完善养老保险与医疗保险体系,老百姓实实在在地从中受了益。

退休人员的养老金又涨了

2016年,市民李先生从平运汽车运输有限公司退休,当时的退休金是每月2100多元。退休不到一年,他就赶上了企业退休人员基本养老金调整,退休工资涨到每月2300多元。“一年下来能多领2000多块钱呢。”今年1月15日上午,他高兴地对记者说。

据统计,去年,全市共为城镇企业职工、机关事业单位、城乡居民发放养老金55亿元,为保障人民群众的基本生活提供了有力支撑。

记者从市社保局了解到,去年,我市对退休(职)人员基本养老金水平进行了调整,这也是我市连续第13年提高企业退休人员基本养老金水平,惠及全市11万多名企业退休人员,4万多名机关事业单位退休人员。其中,企业退休人员、机关事业单位退休人员人均养老金水平分别比2016年增长了6.5%和49%。全市61万多名城乡居民每月的基础养老金也增加到了82元。

家住卫东区矿工路街道培新街社区的居民赵大妈没有工作,参加了城乡居民养老保险,每年缴费100元。今年1月15日上午,她告诉记者,明年她60岁,能够按月领取养老金了,“一年能领千把块呢”。

去年,我市参保人员覆盖面进一步扩大。全市城镇企业职工养老保险参保总人数达到46.3万人,比年初增加了2万多人,参保群体几乎覆盖了我市城镇各类大中小型企业职工、个体工商户、灵活就业人员及进城务工人员。机关事业单位养老保险制度改革以来,已有16.9万人纳入新制度当中,参保登记率达100%。城乡居民养老保险参保人员达到199.2万人,覆盖了全市11个县(市、区)(含示范区、高新区)农村和城镇应参保居民,其中60周岁以上领取待遇的人员达61.6万人。

“对于贫困人口,做到应保尽保、应享尽享。”1月12日,市社保局有关人士告诉记者。对于全市60周岁以上的贫困人口,他们会主动核实其是否申请办理了待遇领取手续,待遇是否正常发放;对即将满60岁的困难群众,帮助其办理参保和待遇领取手续,确保按时享受城乡居民养老待遇;对16-59周岁困难群众,帮助其长缴费、不断保。截至目前,全市11.1万名应参保建档立卡贫困人口已全部参保,其中44万名60岁以上贫困人口正在领取待遇。

异地就医结算更方便

市民秦先生从我市退休后,长年跟着孩子居住在河北省唐山市。1月12日上午,秦先生的老伴儿来到市医疗保险服务大厅,替他填写了《异地就医登记备案表》。

“单位通知让填的。老伴儿退休后长年住在外地,在那里待习惯了。我先替他填个表备案,把手续办好。万一有事了在当地就医,医疗费用可以直接结算。”秦先生的老伴儿高兴地告诉记者,以前秦先生在外地生病住院,报销比较困难,“手续特别复杂”。

据市医保中心工作人员介绍,去年,我市共确定5家跨省异地、5家省内异地就医协议医疗机构开展异地就医结算工作。无论是随子女迁居外地的退休老人,还是工作或生活在我市的外地人员,都可以办理异地安置手续,上传备案异地就医信息,在指定医院可享受即时结算的便利。

去年,异地就医即时结算(含省外、省内)享受待遇3627人次。医疗总费用近亿元,医保支付6234万元。

中国平煤神马集团职工之前没参加社会保险,内部封闭运行,这种情况去年得到了彻底改变。按照省政府的安排,中国平煤神马集团医疗保险完成了属地化管理,向市医保移交在职人员1441万人,退休人员712万人。市医保中心与中国平煤神马集团原定点医疗机构签订了平顶山市医疗保险服务协议,73家定点医疗机构、3家定点药店全部联网,7月1日并入市医保中心信息数据库,并与我市其他参保职工享受同等医疗保险和待遇。

市人社局统计数据显示,去年,全市城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险参保人数分别为63万人、346.6万人,基金支出分别为11.95亿元、18.32亿元。



1月17日,在市医疗保险服务大厅“转诊转院 异地安置”窗口,市民在办理就诊及报销手续。异地就诊服务业务的开通,给市民在外就医提供了便利,市民少了来回奔波之苦。

本报记者 李平 摄



□制图 永伟

大病补充保险再向困难群众伸援手

“去年我妈住院治病花了14万多元,医保报销11万多元。家里条件不好,要不是有医保,肯定负担不起。”1月15日下午,市民雒女士感慨地对记者说。

雒女士的母亲陈大妈今年60多岁,原先住在市区光明路北段陈村,拆迁后住在老年公寓。去年夏天,陈大妈因主动脉狭窄、呼吸困难,先后在市二院及郑州进行手术和治疗,心脏换了两个瓣膜。之后,她必须持续服药,每周到解放军152医院抽血检查。

记者从新华区社会医疗保险中心了解到,陈大妈去年住院,医疗总费用是142122.19元,其中城乡居民医保报销76851.01元,城乡居民大病保险报销17291.24元,困难群众大病补充医疗保

险报销18103.08元,总共报销112245.33元。

雒女士说,父母和家里几个兄弟姐妹都是农民,没有其他收入,母亲腿部残疾不能走路,医保报销解了家里的燃眉之急。

“城乡居民基本医疗保险的参保群众都能享受城乡居民医保报销、大病保险报销。困难群众在此基础上,还能享受困难群众大病补充医疗保险报销,看病有了进一步保障。”1月15日下午,新华区社会医疗保险中心有关人士告诉记者。

据市社会医疗保险中心工作人员介绍,自去年起,我省建立惠及所有困难群众的大病补充保险制度。财政出资为困难群众购买保险,已参加城乡居民基本医疗保险的

困难群众个人不用缴费。困难群众在基本医疗保险、大病保险之后,对个人负担的合规医疗费用再次给予报销,原则上医疗费用越高,报销比例也越高。

“定点医疗机构实行‘一站式’结算。”市社会医疗保险中心有关人士表示,“医院即时结算(一站式结算)”是患者只需缴纳个人应承担的费用,应报销的费用先由医院垫支,然后由医保经办机构及各保险公司与医院进行结算。全市170多家定点医疗机构已基本实现开通基本医疗保险、大病保险、困难群众大病补充医疗保险的“一站式”结算。去年,我市困难群众大病补充医疗保险结算15128人,为困难群众报销金额4778万元。