



我省下发通知充分挖掘
防汛减灾救灾资源

新(改)建体育场所 增加应急避难功能

本报讯(正观新闻·郑州晚报记者 陈凯)记者昨日从河南省体育局获悉,该局近日与河南省应急管理厅联合发出《关于积极推进体育场所应急避难功能建设的通知》,加快健全完善我省体育场所的应急避难功能,充分挖掘防汛减灾救灾资源,满足人民群众在重大灾害事故中对应急避难的需求。

应急避难场所是重要的应急和防灾避险资源,在重大灾害事故防范准备、抢险救援、过渡安置过程中发挥着重要作用。通知要求,各地各级体育主管部门要会同应急管理部门组织开展体育场所应急避难功能现状调查,对本地区体育场、体育馆、全民健身综合馆、体育公园、室外体育活动广场等体育设施进行现状调查,摸清具备应急避难功能的场所数量、类型、容纳人数、避险时限等基本信息,建立清单台账,为防汛减灾救灾工作提供保障。

同时,加快推进新(改)建体育场所增加应急避难功能。新建体育设施要充分考虑区域内灾害事故应急避难的需求,按照综合利用,平灾结合、功能整合,因地制宜、节约实效和就近避难原则,科学规划设置应急避险功能,配置相应应急设施和物资。对恢复重建的受灾体育设施,适当增加应急避难功能设计,与恢复重建同步加快推进实施。

在做好应急避难场所综合信息系统的推广应用、加强体育场所应急避难功能的建设管理以及开展应急演练和防汛减灾科普宣传等方面,通知也都做了相应要求,并提出,各级应急管理部门和体育主管部门要向社会及时公布体育场所应急避难设施位置、容量和功能等基本信息,让群众熟悉掌握避难路线、场地;指导督促运维单位开展应急演练,查漏补缺,及时完善,做到一旦有灾害发生,能够快速使用;利用体育场所避难设施,开展防汛减灾知识宣传,提高群众识灾、避灾、自救能力和安全避难意识。



新政重点“保大病、保重病”

郑州“惠民保”保障范围与基本医疗保险、大病保险(职工大额医疗费补助)、医疗救助有效衔接、功能互补,主要对合规自付医疗费用、合理自费医疗费用和目录外特药费用进行补偿。

合规自付医疗费用指个人负担的医保目录范围内费用,包括住院费用、门诊规定病种费用、重特大疾病门诊病种费用和重特大疾病门诊特定药品费用中符合医保支付政策,在基本医保、大病保险(职工大额医疗费补助)、医疗救

助、公务员医疗补助支付后由个人按比例负担的费用;乙类药品、支付部分费用的诊疗项目和医用耗材应由个人先负担的费用;符合医保目录规定,在基本医保统筹基金和大病保险封顶线以上、起付线以下由个人负担的费用。

新政规定,郑州“惠民保”待遇设定要体现保大病、保重病原则,有效解决因病致贫、因病返贫难题。承办机构将根据郑州“惠民保”定位和成本精算,合理设定起付线、报销比例、封顶线。

基本医保目录外医疗费纳入保障范围

值得一提的是,新政实施后,参保人员符合条件的基本医保待遇保障之外的医疗费用也将被纳入“惠民保”保障范围。

合理自费医疗费用指个人负担的医保目录范围外的费用,包括参保人员在定点医疗机构因病施治,医保目录内不予支付的药品、医疗服务项目和医用耗材费

用。合理自费医疗费用可实行清单管理,实行动态调整。

目录外特药费用,将基本医疗保险药品目录外疗效明显、价格适宜、适用范围明确的特药费用,纳入郑州“惠民保”保障范围。特药目录由郑州“惠民保”承办机构研究确定,报市医疗保障局备案,实行动态调整。

统一服务平台、服务标准

郑州“惠民保”项目采用“1(第三方统一服务平台)+N(多家保险公司组成的商保联盟)”商业化运作模式。由相关部门择优遴选资质优良第三方服务平台公司和多家商业保险公司组

建商保联盟,共同承担项目运营。

统一服务平台按照统一政策、统一系统平台、统一服务标准流程、统一结算赔付模式的要求,建立投保、理赔、咨询、服务等各项服务规程。

医疗保险

保大病、保重病 减轻群众就医负担 郑州将实施普惠型商业 补充医疗保险“惠民保” 计划覆盖全体基本医保参保者



为建设完善省会多层次医疗保障体系,提高医疗保障水平,进一步减轻群众就医负担,市医保、民政、财政、卫健委等多部门联合出台新政:郑州将推行实施普惠型商业补充医疗保险——郑州“惠民保”,计划全员覆盖全市基本医疗保险参保人员,实行普惠保障。这是记者昨日从市医保局获得的信息。
正观新闻·郑州晚报记者 王红

重特大疾病赔付给予倾斜

郑州市普惠型商业补充医疗保险是指政府引导支持,与基本医保相衔接,群众自愿参保,保险公司承担保险责任,实行市场化运作的商业补充医疗保险,简称郑州“惠民保”。

据介绍,商业补充医疗保险与基本医疗保险有效衔接,可对重特大疾病赔付给

予倾斜,充分发挥商业保险梯次减负功能,着力化解因病致贫、因病返贫风险。

新政推广实施后,将加快推进商业补充医疗保险与基本医疗保险、大病保险、医疗救助有效衔接,提高医疗保障水平,满足多元化医疗保障需求,减轻群众就医负担。

“惠民保”覆盖全体基本医保参保者

郑州“惠民保”遵循“政府指导,专业运作;全员覆盖,普惠保障;明确定位,相互衔接”的原则。“惠民保”对基本医疗保险参保人员实行全员覆盖,群众参保不受年龄、职业、病史等条件限制,实行普惠保障。

具体来说,本市城镇职

工和城乡居民基本医疗保险参保人员(包括参加郑州市基本医疗保险的“新市民”人群)均可自愿参加郑州“惠民保”,不设置年龄、健康状况、既往病史、疾病风险、职业类型等前置条件。省直及行业医保参保人员可按照属地管理原则参加郑州“惠民保”。

“惠民保”突出制度公益性

郑州“惠民保”突出制度的公益性,筹集的保费除用于必要的运营成本之外,其余保费全部用于投保人员的待遇保障,最大限度惠及投保群众。

郑州“惠民保”实行市级统筹管理,统一全市筹资标准、待遇水平、经办管理、服务

保障。保费标准按照以收定支、收支平衡、普惠保障的原则,承办机构根据我市经济社会发展水平、基本医疗保险待遇水平、参保人员保障需求和保障范围等因素,科学确定保费标准。郑州“惠民保”每年集中缴费,投保人员可通过线上和线下渠道缴费。

