

企业招新人 社保补贴直补快办

单位主动申请的,在20个工作日内完成审核和发放

本报讯(正观新闻·郑州晚报记者 李娜)昨日,省人力资源和社会保障厅、省财政厅等部门共同印发《关于全面实施企业吸纳就业社会保险补贴“直补快办”行动的通知》,为加大就业政策实施力度,助力用人单位稳定岗位、扩大就业,全面实施企业吸纳就业社会保险补贴政策“直补快办”行动。



企业吸纳就业社会保险补贴 年底前完成网上申领

《通知》提出,各有关部门要注重数据比对、部门协同,精准锁定吸纳就业困难人员、毕业年度高校毕业生及离校1年内未就业高校毕业生就业的企业,加快构建政策找人、无感智办、直补快办的落实机制,支持企业更多吸纳重点群体就业。

加快全程网上经办。各地人社部门要严格落实“就业创业业务统一由系统办理、就业补助资金统一由系统录入、就业统计数据统

一由系统提取”的工作要求,全面应用河南省“互联网+就业创业”信息系统办理业务。其中,企业吸纳就业社会保险补贴要在今年12月底前全部实现网上申领,并通过河南就业网上办事大厅,为企业提供补贴申领、资格核对、办理进度查询、资金发放等服务。目前暂不具备全程网上办理条件的事项,尽量通过电话咨询、指导、预约等方式提供服务。

按月提取参保人员信息,推行“直补快办”模式

各地要改变以往企业上门申请、部门层层审批的工作模式,按月提取企业上月新增参保人员信息,会同当地教育等部门,做好与就业困难人员实名库、毕业生信息等比对,主动筛选确定符合补贴条件的单位和人员。通过上门宣

传、12333政务服务平台等渠道,主动向受益对象推送政策,告知补贴政策内容、申请流程、经办渠道。对能够直接依托信息系统、大数据比对、相关单位信息协同等方式获得或核实政策凭证的,可直接发放到企业账户。

加密审核频次 20个工作日内完成审核和发放

全省各地要加密审核频次,做到随申请随确定随审核,不得简单以季度、年度为频次集中受理审核。对当地社保缴费基数尚未核定的,可先按照企业实际缴费情况或上年度缴费基数,计算补贴额度,待缴费基数确定后再予核定。推广“一次审批、全期畅领”,企业初次申请补贴政策后,政策享受期内,如相关情况和材料未发生变化,不得要求重复提供证明材料。进

一步优化经办流程,减环节、减材料、减时限,加快资金发放进度,对主动申请或筛查确定的单位,最晚在20个工作日内完成审核和补贴发放流程。

《通知》还明确,将防范资金管理风险,要按照就业补助资金监管有关要求,细化操作办法,加大风险排查,杜绝冒领、骗取、套取等现象,严防内外勾结、违规操作、失职渎职等行为,确保不发生资金管理系统性风险。

医疗保障关系到千家万户的健康平安。如何能实实在在减轻群众看病就医负担?如何让参保人享受到更便捷、更贴心的医保服务?……近年来,郑州从一个和百姓利益紧密相关的“小切口”入手,开出优化医保服务,惠民、便民、为民的“大处方”。正观新闻·郑州晚报记者 王红



跨省就医直接结算、门诊能报销、看病支付掌上办

郑州开出惠民便民医保服务“大处方”

患者感慨:跨省异地就医直接结算真方便

“现在看病真方便啊,就连跨省看病也不需要来回折腾报销了!”作为异地就医直接结算的受益者,身在四川的郑州退休职工陈先生由衷感慨。

陈先生在郑州工作参保,退休后移居至四川广元。今年7月,他因患恶性肿瘤在广元市苍溪县人民医院门诊进行治疗,门诊产生的医疗费1461.86元直接异地结算,医保统筹基金直接结算支付1101.26

元,个人只需承担360元。

小小一张社保卡,是百姓享受“暖心医保”服务的记录者和见证者。近年来,随着经济社会快速发展,跨地区人口流动日益频繁。为了让参保者更好地享受到最贴心、最便捷的医保服务,郑州市持续扩大门诊异地就医结算范围。

今年上半年,郑州“双向”全面开通5种门诊慢特病治疗费用跨省直

接结算,27家定点医疗机构开通门诊慢特病跨省直接结算,覆盖全市16个区、县(市)。同时,186家定点医药机构实现门诊费用异地就医直接结算,实现包括离休干部、军休干部在内的所有类别参保人员异地就医费用跨省直接结算。截至6月底,全市共完成异地就医备案19218人次,直接结算17192人次,医保基金支付6778.24万元。

“门诊共济”带来就医实惠,第一个月54万余人次受益

在郑州,“医保惠民”从来都不是一句口号,而是一项又一项脚踏实地的民生政策。

今年7月1日起,郑州市全面启动实施职工医保门诊共济保障制度。这一改革是我市自建立职工医保制度以来最为重要的改革之一。据测算,通过改革个人账户计入办法,全市预计将释放19.1亿元用于294万参保职工的门诊报销。每人每年最高报销门诊费用2300

元,基层医院最高报销比例可达75%且不设起付线。

新政实施后,我市建成了职工医保门诊就医个人账户、门诊统筹和门诊慢特病“三位一体”的待遇保障体系,有效缓解改革前存在的小病大养、体检式住院、过度医疗等问题,进一步提升基金使用效率。

“以前医院门诊看病产生的医疗费用不能报销,现在小病小痛在门诊就医医保也能按比例报

销,确实挺实惠。”8月23日,在郑州市第二人民医院眼科门诊,患者王女士拿着自己的结算单说,“今天各项检查费、药费总共600多,医保报销了近一半!”

数据显示,新政实施第一个月,全市职工医保门诊统筹就医54.56万人次,医保支付总费用6351万元,合规费用平均报销比例59%,有力减轻了群众特别是老年人的门诊医疗费用负担。

打造医保便民“15分钟服务圈”

多年来,郑州始终把把医保“惠民、便民、为民”放在首位,多方联动、多点发力,力求让服务更便利、保障更有力。

郑州医保不断简化程序、优化流程,实现门诊慢特病管理“全程全域网上办”。参保群众在全市16个区县(市)任一慢特病定点医院都能网上申报。上半年,累计受理门诊慢特病申报37757人次、鉴定通过26179人次;当期全市共98.96万人次享受门

诊慢特病待遇。

为助力“乡村振兴”战略,郑州健全重特大疾病医疗保险和救助,统一医疗救助制度,强化基本医疗保险、大病保险、医疗救助三重制度综合保障。今年1月至6月,共计办理困难群众参保5.58万人,资助缴费1784.38万元;支付困难群众医保待遇29963人次、1780.72万元,有效遏制了因病返贫、因病致贫现象。

为持续优化创新医保服务,郑州将23项医保高

频服务业务下沉至街道、社区、医院、银行等,对已建成的156家“郑州医疗保障服务站”进行优化完善,并新开工建设站点90个,打造医保“15分钟服务圈”。同时,借助信息化手段,郑州实现37项对公业务和40项个人业务网上办、掌上办;在全省率先开展移动支付试点,实现医保电子凭证挂号、诊疗、取药、结算、查询等线上、线下全流程应用,打通看病就医、医保结算“最后一公里”。