

微文联播 @ 周口晚报

权威报道 @ 周口晚报

明年起社保费 由地税机关统一征收

明年起，地方税务机关依法统一征收基本养老保险费、基本医疗保险费、工伤保险费、失业保险费、生育保险费等社会保险费。地税机关将依法履行社会保险费缴费登记、申报征收、清欠、检查和处罚等职责。同时，城乡居民医疗保险费中的原新型农村合作医疗保险费部分自2017年4月1日起也会改由地税机关统一征收。

用人单位应于每月15日前向地税机关自行申报、足额缴纳单位应缴纳的社会保险费和代扣代缴的单位职工应缴社会保险费。也就是说，以后用人单位每月缴税的同时，顺便就可把社会保险费缴了。而其他以个人名义参保或者续保人员，依据社会保险经办机构审核的应缴费额，向地税机关一年申报一次缴费数额，可选择按月、季、半年或一年一次缴纳社会保险费的缴费方式，并在选择确定的缴费期内按时申报、足额缴纳社会保险费。

热搜指数：★★★★★

丹江水入周

周口市南水北调工程作为全省南水北调配套工程的一部分，此项工程从干线10号门(平顶山叶县辛庄)向东至漯河，然后沿宁洛高速公路北侧至周口市。每年分配给周口市的水量是1.03亿立方米，其中周口中心城区年分配水量9180万立方米，商水县年分配水量1120万立方米。

东水厂正式通水后，周口中心城区沙颍河北所有区域、沙颍河南八一大道以东大部分区域的50万居民优先喝上优于国家饮用水标准的优质水。

热搜指数：★★★★★

医疗大改革！以后看病不这么做，你的报销比例要降低！

12月12日，全省卫生与健康大会在郑州召开。这是新世纪以来我省召开的第一次卫生与健康大会，现场干货满满，跟咱们的生活息息相关。

让老百姓有地方看病、看得起病，河南要在这三方面发力

一是积极扩大医疗卫生领域对外开放。大力开展多种形式的对外合作，加强与国内外领先水平的医疗机构技术交流，积极引进高水平医疗机构，加快推进区域医疗中心建设，不断提升优质医疗资源服务供给能力。

二是加强我省医疗机构建设。强化规划引领，促进医疗卫生资源存量调整、合理布局 and 资源整合，提高资源配置与使用的公平性和综合效率。加强国家重点实验室、国家工程技术研究中心、院士工作站、大师工作室等平台建设，组织实施重大技术攻关课题，力争在重点疾病、关键技术领域取得一流的科技成果，提升医疗核心技术水平。

三是加强人才培养教育。加强高层次人才队伍和公共卫生专业人才培养，积极引进高层次人才，发展壮大医疗科研团队。加强医教协同，建立和完善以行业需求为导向的医学教育供需机制，推进院校医学教育与社会需求紧密衔接，大力培养儿科、精神科、老年医学、护理等急需紧缺人才。

看病只往大医院跑？小病“大”治或将降低报销比例

现在，很多人习惯直接去大医院看病，如果今后你还这样做，在医保报销上，可能就要吃亏了。

我省将以建机制为重点，着力推进基本医疗卫生制度建设。力争实现小病不出社区、不出乡村，大病不出县，疑难杂症到大医院就诊。今后小病到大医院治疗的报销比例可能要比在小医院低。

目前郑州已经出台了具体方案——《郑州市医疗机构双向转诊工作实施方案（试行）》，2017年1月1日开始实施。方案中的双向转诊主要是指基层医疗卫生机构和上级医院间的转诊诊治，着力构建“首诊在基层，大病进医院，康复回社区”的就医格局。

方案到底啥内容，要点看这里

【新规】从市级医院转入基层医院 免起付线费用

《方案》提出，各级医疗机构应鼓励患者接受基层首诊，当首诊医师确定无法诊治时，需经科主任(或基层医疗卫生机构负责人)、患方同意，由首诊医师登记、填写“双向转诊单”，同时基层医疗卫生机构将患者病案病情与上级医疗机构交接清楚，确保患

者转诊安全。

对按规定办理双向转诊手续的患者，从基层医疗卫生机构转入上级医院时，应向上级医院补齐医保起付标准的差额部分；从上级医院下转至基层医疗卫生机构时，免交基层医疗卫生机构医保起付线费用。

【报销】没经过转诊手续的 将降低医保报销比例

《方案》提出，上级医院下转的患者，转诊后再次入院发生的一定金额内的住院医疗费用，医保支付比例适当提高。

作为城乡居民医保的过渡性措施，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，医保报销比例降低20个百分点。

另外，逐步将签约居民常见病、多发病和慢性病，纳入医保门诊统筹管理，将签约服务费按规定纳入门诊统筹基金支付范围，引导基层首诊、在签约基层医疗卫生机构就医。

【药品】医保用药将实行全面衔接

不少患者发现，有的大医院开的药，外边根本没卖的，想看这种病，只能去大医院开。目前在药品种类供应上，社区医院与大医院相比，还存在不小差距。

《方案》在用药衔接上，也进行了规定。提出将二、三级医院医保目录内用药全部下放到基层医疗卫生机构，允许其根据工作实际配备使用并按规定予以报销，在此基础上，对于下转的患者，基层医疗卫生机构可根据病情需要和上级医疗机构医嘱按规定开具处方。

这些病症要转到上级医院

就诊疗疾病超出医疗机构核准登记的诊疗科目、医疗技术临床应用或手术资质范围的病例；

临床急危重症，难以实施有效救治的病例；

不能确诊的疑难复杂病例；
突发公共卫生事件中，处置能力受限的病例；

因技术、设备条件限制不能诊断、处置的病例；

依据有关法律法规，需转入专业防治机构诊治的病例；

其他符合上转的情况。

这些情况可以转到下级医院

常见病、多发病，基层医疗卫生机构有能力诊治的病例；

急性病恢复期、术后恢复期、危重症稳定期，仅需康复治疗、定期复诊随访或长期管理的病例；

恶性肿瘤晚期仅需保守、支持、姑息治疗或临终关怀的病例；

需要长期治疗的慢性病病例；

老年护理病例；

上级医疗机构与基层医疗卫生机构间共同商定的其他下转患者。

把大医院技术传到基层，把大医院医生引到基层

很多人去大医院看病，就是担心小医院看得不好，怎么让大家放心地在小医院看病？会议对此也给出了相关措施。

目前，我省近80%的优质医疗卫生资源集中在城市特别是城市大医院，约有近一半的患者去了城市医院，而一些基层医疗卫生机构业务萎缩，乡卫生院、社区服务中心等病床使用率不足。

县乡医疗机构重点加强常见病、多发病等专科建设，以全科医生为重点加强基层卫生人才队伍建设，通过区域医疗联合、对口支援、医师多点执业等方式，把大医院技术传到基层，把大医院医生引到基层。

切断医院、医务人员与药品之间的利益链

公立医院改革是深化医改的重头戏，重点建立现代医院管理制度；政府将减少对医院人事编制、科室设定、岗位聘任、收入分配等管理，真正赋予公立医院管理自主权，通过调整医疗服务价格和给予适当的财政补助，弥补公立医院取消药品加成后减少的收入，切断医院、医务人员与药品之间的利益链，同步跟进医保支付、医疗控费等政策，确保群众负担总体不增加。

加大对城乡居民基本医保，特别是大病保险的投入力度

按照保基本、兜底线、可持续的原则，继续加大财政对城乡居民基本医保特别是大病保险的投入，推进省内和跨省异地就医即时结算，使老百姓能够方便快捷地报销医疗费用，推行以按病种付费为主的复合型付费方式。

让人民群众用上质量更高、价格较低的药品

从药品生产、流通、使用全流程发力，解决医药领域乱象。

在流通环节，探索实施药品采购“两票制”，压缩流通环节、降低流通费用，让群众用上质量更高、价格较低的药品。

在使用环节，重点要规范用药行为，巩固完善基本药物制度，加强特殊人群基本用药保障，促进基本药物公平可及。

热搜指数：★★★★★



新浪官方微博:周口晚报 zkwb

官方微信公众号:zkwanbao

