

济宁全民参保登记全面开展

建全国统一、参保人唯一参保标识的社会保险基础数据库



▶市民们在社保经办大厅办理社保业务。

本报济宁6月24日讯(记者贾凌煜 通讯员 李玉辉 衣媛 蒋泰勇) 济宁市“全民参保登记计划”全面开展。通过全民参保登记，掌握全市各类人员参保情况，并清查重复参保、重复补贴、重复领取待遇等情况，最终实现管理模式由以单位为依托向以社区为依托、以个人为对象的转变，建立起全国统一的、每个参保人具有唯一参保标识的、全面覆盖的社会保险基础数据库。

济宁市全民参保登记对象为济宁市户籍人员和非济宁市户籍在济宁市参保的人员。登记内容包括，姓名、身份证号码、就业状态、户口所在地、常住地地址、联系电话、参保情况等。

据济宁市人社局党委副书记、市社保局局长刘鹭岩介绍，全民参保登记工作，是通过信息比对、入户调查、数据集中管理、动态更新等措施，对各类群体参加社会保险情况进行记录、核查和科学分析运用，最终实现社会保险全覆盖，基本公共服务和社会管理水平不断提升，在全市树立全民参保、依法缴费

的政策导向，形成人人参与、人人共享的良性发展机制。

全民参保登记由省统一开发软件，建立省级全民参保登记计划信息平台。市级通过登陆省级平台，登记录入未参保人员信息，形成全省统一的全民参保登记计划数据库。

前期，各县(市、区)已将本辖区范围内五项社会保险、城乡居民养老和医疗保险进行数据比对，形成本县(市、区)范围内以身份证号码为唯一标识的社会保险已参保数据库，上传至市级平台。市级平台将整合后的数据上传省级平台，在省级平台开展统一比对。对发现的重复参保信息，生成社会保险重复参保数据库并下发市(县)级进行数据清理核对，市(县)级核对后再次上传省级平台，形成省内未参保人员数据库，并通过市级平台下发至县(市、区)，按照全国统一的登记指标和口径进行逐户未参保登记确认。

下一步，全市将按照省人社厅下发的省内未参保人员信息，开展入户调查登记工作。入户调查中，各县(市、区)组织人员对具有济宁户籍信息但无社

保信息人员，按照《全民参保登记个人信息核对表》和《全民参保登记表》规定的内容进行入户调查，确保登记数据的完整、准确，并对本辖区人员参保登记信息数据采集后建立动态维护管理机制。登记对象因情况变化需要变更登记信息的，按照申报、审核等程序适时进行变更，确保数据准确可靠。实施“全民参保登记计划”有利于针对性地将应参保而未参保人员纳入社会保险覆盖范围，如已就业的人员应参加企业职工养老保险，未就业的人员应参加城乡居民养老保险等，确保每一个人都能依法享有社会保障，最终实现人人享有社会保障的目标。济宁五项社会保险在全省率先实现了制度全覆盖。截至2016年5月底，全市养老、医疗、工伤、失业、生育保险参保人数分别达到589万、798万、94万、80万、72万，为30万名机关事业单位和企业离退休人员万人发放养老金36亿元，为120万名城乡居民发放养老金6亿元，为42万名住院参保人员报销医疗费21亿元，支付工伤生育和失业保险金1亿元。

主城区零售药店定点评估工作结束 协议签订工作即将开始

本报济宁6月23日讯(记者贾凌煜 通讯员 刘兆芳) 近日，为方便百姓就医购药，济宁市社保局对主城区内申请定点的、且连锁规模在50家(含)以上零售药店开展了定点评估工作。目前，现场评估工作已全面结束。

此次定点评估工作涉及主城区98家零售药店，市社保局联合食品药品监督部门，对这些药店进行了现场检查、现

场打分、现场签字，以确保结果公平、公开、公正。为确保基本医疗保险制度健康平稳运行，下一步将评估量化得分在80分(含)以上的医药机构纳入定点，并将结果向社会公示。

济宁市现有各级各类医疗保险定点医疗机构4000余家，药店1000余家。这次医药机构定点评估采取自愿申请、公开评估的方式进行，凡是符合条件、愿意承担基本医疗保险保

险定点服务工作，均可向本辖区社保经办机构自愿申请定点评估。全市各社保经办机构按照基本医疗保险制度管理要求，统筹考虑医药服务资源配置、服务能力特色、医疗保险基金的支撑能力和信息系统建设以及参保人员就医意向等因素，确保让质量放心、服务诚信、价格优惠、遵纪守法的各类医疗机构成为基本医疗保险定点医药机构。

济宁异地核查骗取医保行为规范医保基金使用，调查参保人员北京使用医保情况

本报济宁6月23日讯(记者贾凌煜 通讯员 刘兆芳) 济宁市社保局日前委托中国人保财险济宁市分公司，去北京57家医疗机构对部分参保人员的就医诊疗情况开展调查核实。

调查核实过程中，发现济宁市存在个别参保人员提供疑似假资料企图骗取医保基金，

对此类恶意骗保行为，一经查实，将按照《社会保险法》的有关规定进行处罚，涉及违法犯罪的，按照《关于加强社会保险欺诈案件查处和移送工作的通知》的规定追究其法律责任。济宁市社保局将继续根据转外治疗比较多的地域、涉及医疗费用比较高的患者等情况有针对性地开展调查核实工作。

这次异地调查核实时行动，是全市防范欺诈医保基金违法行为，创新监督管理方式，加大监管力度，严格把好医保基金使用关口的又一重要举措。目前，调查核实时工作仍在继续，广大异地就医参保人员要严格按照规定提供医保报销资料。

□济宁社保政策

养老保险

养老保险分为城镇职工基本养老保险和城乡居民基本养老保险。

2016年度企业职工基本养老保险按26%的比例缴纳，其中单位缴费比例为18%，个人缴费比例为8%。退休后，职工可按月领取养老金。

年满16周岁(不含在校学生)，未参加其他社会养老保险的居民，可以在户籍地参加居民养老保险，缴费标准有12个档次，每年第一季度集中参保缴费。年满60

周岁，按规定参保、未享受国家规定的其他养老保险待遇的居民，可以按月领取养老金。

去年，济宁企业退休人员养老保险待遇实现11连调，全市19.7万家企业退休人员人均月增加养老金269元，今年将继续提高企业退休人员养老保险待遇。城乡居民基础养老金标准连年提高，全市116万名领取待遇居民每人每月由75元提高到85元，今年将进一步提高到每人每月100元。

医疗保险

医疗保险分为城镇职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险。

职工基本医疗保险按9%的比例缴纳，其中单位缴费比例为7%，个人缴费比例为2%。居民医保2016年个人缴费标准为140元，政府补助不低于410元。

参保医保后，享受基本医保待遇和大病保险待遇。近几年，济宁先后取消了在卫生室等基层医疗机构普通门诊10元的门槛费；自2016年1月起建立全市居

民基本医疗保险个人账户制度；实行新生儿落地参保；建立了漏缴补缴制度；一个年度内基本医疗保险和大病保险最高报销数额为45万元，全面落实了职工和居民医疗保险待遇。

同时，报销的药品种类扩大到2400种，慢性病病种增加到47种，报销比例比原来提高5%。省内就医的医疗费实行联网结算，济宁市参保居民在省内135家医院就医出院时可直接联网结算。

失业保险

济宁市失业保险缴费费率由1.5%，其中单位缴纳1%，个人缴纳0.5%。目前，全市失业保险金标准为每人每月900元。

企事业单位职工失业后，失业者需持本单位出具的终止或者解除劳动关系证明，到社会保险经办机构办理失业登记。按照《失业保险条例》的相关规定，失业前所在用人单位和本人已按规定缴纳失业保险费满一年，非因本人意愿中断就业，且已经进行失业登记，并有求职要求的，可申领失业保

险金。

失业人员失业前用人单位和本人累计缴费满1年不足5年的，领取失业保险金的期限最长为12个月；累计缴费满5年不足10年的，领取失业保险金的期限最长为18个月；累计缴费10年以上的，领取失业保险金的期限最长为24个月。此外，重新就业后，再次失业的缴费时间重新计算，领取失业保险金的期限与前次失业应当领取而尚未领取的失业保险金的期限合并计算，最长不超过24个月。

生育保险

符合国家计划生育政策生育(或实施计划生育手术)；所在单位按照规定参加生育保险并于生育前按时为职工连续足额缴纳生育保险费12个月(含生育当月)的人员，可享受生育保险。目前，生育保险单位按0.5%的比例缴纳，个人不缴费。

生育保险待遇由生育保险基金支付。生育保险经办机构与定点医疗机构按定额标准核算生育医疗费和计划生育手术

医疗费用。参加生育保险男职工的配偶无工作单位，符合报销条件的，其生育医疗费用，按照规定的生育医疗费标准的50%，在职工所选择的生育定点医院进行即时联网结算。

生育津贴也是生育保险待遇的一部分。女职工生育津贴支付标准为，单位上年度月平均缴费工资除以30天乘以产假天数。不过，如果女职工产假期间工资正常发放的，不享受生育津贴。

工伤保险

根据《国民经济行业分类》对行业的划分和不同行业的工伤风险程度，由低到高，依次将行业工伤风险类别划分为一类至八类，济宁市工伤保险基准费率分别为行业用人单位职工工资总额的0.2%、0.4%、0.7%、0.9%、1.1%、1.3%、1.6%、1.9%。实行工伤保险浮动费率。用人单位应当按时缴纳工伤保险费。职工个人不缴纳工伤保险费。

职工因工作遭受事故伤害或者患职业病进行治疗，享受工伤医疗待遇。职工发生工伤，经治疗伤情相对稳定后存在残疾、影响劳动能力的，应当进行劳动能力鉴定。工伤职工因日常生活或者就业需要，经劳动能力鉴定委员会确认，可以安装假肢、矫形器、假眼、假牙和配置轮椅等辅助器具，所需费用按照国家规定的标准从工伤保险基金支付。