

山西城乡居民补充养老保险来了

明年1月1日起实施,个人按年缴费,缴费标准分五个档次,分别为:200元、500元、1000元、2000元、5000元

2021年1月1日起,我省将在统一的城乡居民基本养老保险制度基础上,并行城乡居民补充养老保险制度。11月26日,记者从省人社厅获悉,全省城乡居民补充养老保险政策业务培训班在太原召开,就相关政策、经办规程和信息系统建设等内容进行培训,全面提升补充养老保险业务经办能力和服务水平,更好地为参保居民提供准确、高效、便捷的服务。

我省明确,已参加城乡居民基本养老保险的人员,均可在基本养老保险关系所在地参加补充养老保险。补充养老保险基金由个人(赡养人员、家庭)缴费、政府补贴、集体补助和其他缴费资助构成。个人按年缴费,缴费标准分五个档次,分别为200元、500元、1000元、2000元、5000元。

政府对参加补充养老保险的个人(赡养人员、家庭)缴费给予资金补贴。缴费补贴(入口补)标准为:缴200元补贴70元、缴500元补贴120元、缴1000元补贴200元、缴2000元、缴5000元。

补贴360元、缴5000元补贴600元。当年不缴费的,政府不予补贴。之后再进行补缴的,补缴部分不享受政府的缴费补贴。

参加补充养老保险的城乡居民,年满65周岁、累计缴费满15年、且已享受我省城乡居民基本养老保险待遇的,可以按月领取补充养老保险待遇。待遇由个人账户养老金、政府补贴(出口补)和集体补助(出口补)组成,支付终身。需要注意的是,2021年1月1日起,已年满65周岁并享受我省城乡居民基本养老保险待遇的居民,不用缴费,可在基本养老保险关系所在地直接按月领取补充养老保险政府补贴(出口补)待遇。

个人账户养老金的月计发标准,为个人账户全部储存额除以120。政府补贴(出口补)标准为每人每月20元;年满80周岁的,每人每月再提高10元。无子女或子女无赡养能力、经有关部门认定年收入低于政府公布的低收入标准的,每人每月再提高200元(与低保、特困群体待遇不同时享受)。



受)。鼓励农村集体经济组织和社区对领取补充养老保险待遇的人员进行补助。

省人社厅要求,各部门要积极协调保证各项补助资金及时足额到位;并做好符合待遇领取条件城乡居民的政府出口补贴资金的发放工作,保证按时足额发放;做好宣传工作,广泛动员群众做好参保登记;各市要做好对县(区)、乡、镇、村、社区工作人员的培训工作,确保制度顺利实施;同时,要精准发力,持续推进城乡居民参保扩面。

(武佳)

据《山西晚报》

逐步将村卫生室纳入县级医疗集团管理;乡村医生服务人口不足800人的,按照800人补助标准核定并补足……11月27日,山西省十三届人大常委会第二十一次会议通过《山西省保障和促进县域医疗卫生一体化办法》(以下简称《办法》)。该《办法》将于2021年1月1日起实施。

据悉,该《办法》用法规制度固化深化一体化改革实践成果,用体制机制变革激发县域医疗卫生服务内生动力。从解决基层医疗资源匮乏、群众看病难、看病贵等关键问题入手,为县域基层群众提供公平可及健康服务的现实需要。

组建县级医疗集团

山西省人大常委会教科文卫工委主任李福明介绍,《办法》中许多条款都具有创制性,如规定县级医疗集团及所属医疗卫生机构实行行政、人员、资金、绩效、业务、药械“六统一”管理,明确医保基金支付方式和结算管理制度。

《办法》明确提出,县(市、区)人民政府应当整合辖区内政府举办的县级医院、乡镇卫生院(含撤并乡镇后保留的相关基层医疗卫生机构)和社区卫生服务中心,组建县级医疗集团。

县(市、区)人民政府应当稳步推进乡村医疗卫生一体化建设,逐步将村卫生室纳入县级医疗集团管理。鼓励社会力量举办的医疗卫生机构参与县级医疗集团的医疗服务合作。

省、设区的市人民政府可以组织城市三级医院,对医疗服务能力薄弱的县级医疗集团进行托管,派驻管理团队和专家团队,提升县级医疗集团的管理和医疗服务能力。

县级医疗集团应当依法办理事业单位法人登记。县级医疗集团管理的医疗卫生机构保留法人资格、原有名称。县级医疗集团及所属医疗卫生机构的行政、人员、资金、绩效、业务、药械等实行统一管理,按照规定行使自主权。

城市三级医院应帮助县级医疗集团提升医疗服务能力

为深入推进一体化改革均衡发展,《办法》明确,城市三级医院应当采取组建医联体、人才共享、技术支持、专科联盟、远程医疗、组织培训等方式,帮助县级医疗集团提升医疗服务能力。

省级专科联盟应当以分级诊疗病种诊治和县域医学中心、医疗救治中心建设等为重点,采取专科共建、手术示教、业务培训等措施,带动县级医疗集团提升服务能力。

县级医疗集团应当制定县级医疗集团内部县、乡两级疾病诊疗目录,完善县级医疗集团内部和县域向外转诊规范,建立双向转诊平台,开通双向转诊绿色通道,优化转诊服务流程。应当提升医疗服务、公共卫生服务等综合服务能力,加强突发公共卫生事件应对能力建设。应当根据本县域的城乡疾病谱,加强对基层群众的健康教育和慢性病早期干预,开展爱国卫生运动,指导群众养成健康、文明的生活方式;制定常见病、多发病防治指南,建立慢性病县乡村三级管理制度,提供筛查、诊断、转诊、随访的连续服务等。

县级医疗集团应当推进智慧医疗建设,开展远程专家门诊、远程专家会诊、远程紧急会诊等远程医疗服务和教学培训,开展慢性病管理、家庭医生签约和健康咨询等在线服务。

建立乡村医生收入和老年退养村医生活补助定期增长机制

乡村医生是具有中国特色、植根于广大农村的卫生工作者,承担着基本公共卫生服务以及常见病、多发病的初级诊治等基本医疗服务。

《办法》明确,乡村医生收入由基本公共卫生服务补助、基本药物专项补助、岗位补助以及承担的其他医疗卫生服务相关补助、医疗收入等组成。

省人民政府应当制定乡村医生岗位补助标准,建立乡村医生收入和老年退养村医生活补助定期增长机制。

县(市、区)人民政府在核算乡村医生补助经费时,凡按照服务人口核算的补助经费,服务人口不足800人的,按照800人补助标准核定并补足。

县(市、区)人民政府应当支持取得执业助理医师(含乡村全科执业助理医师)以上资格并与县级医疗集团签订合同的村卫生室工作人员,按照规定参加职工基本养老保险。

县级以上人民政府应当逐步提高未与县级医疗集团签订合同的乡村医生参加城乡居民基本养老保险缴费的补助标准。

县级医疗集团应当在保证乡镇卫生院服务能力的前提下,在编制总量内对人员

乡村医生的补助待遇,这次明确了!

《山西省保障和促进县域医疗卫生一体化办法》明年一月一日起实施

为科学精准坚决果断做好我省常态化疫情防控工作

省疾病预防控制中心发出温馨提示



二、14天内有中高风险地区旅居史的人员,要严格遵守山西省防疫规定,第一时间向所在村(社区)、单位(宾馆酒店)报告。凡持有7日内核酸检测阴性证明的,在做好个人防护的前提下,进行7日居家(宾馆酒店)自我健康监测。如无法提供核酸检测阴性证明,先集中隔离医学观察并第一时间完成核酸检测;检测结果阴性者,解除集中隔离,在做好个人防护的前提下,进行7日居家(宾馆酒店)自我健康监测;检测结果阳性者,立即收治定点医疗机构。

三、入境人员要严格遵守山西省防疫规定,第一入境点是山西的,严格落实14日集中隔离管控措施。对异地入境返晋人员,严格落实14日居家隔离医学观察措施。

四、机场、车站、铁路、宾馆、酒店、大型超市、医疗机构等大型公共场所要强化扫健康码、测体温、中高风险地区人员查验核酸检测证明、信息登记和健康追踪等管控措施。继续做好公共场所特别是电梯、地下室等密闭场所的预防性消毒措施。

五、公众选购冷冻食品时要去正规超市或市场,应尽量避免海淘、代购国外疫情形势严峻地区的商品。通过电商、微商等渠道购买的进口生鲜产品,快递外包装如未消毒不要带入室内。在选购进口冷冻食品时,应正确佩戴口罩,避免用手直接接触,购物后及时进行手部消毒,或用肥皂和洗手液彻底清洗双手。处理食材时,可浸泡搓洗,避免在水龙头下直接冲洗生的制品,防止溅洒污染。食材加工时,要生熟分开、煮熟煮透。进食时,倡导用公筷、公勺或分餐。

六、请公众要时刻保持良好的个人防护意识,科学规范佩戴口罩(尤其是在乘坐公共交通工具和在公共场所活动时),勤洗手、常通风、保持安全社交距离;不扎堆、少聚集,倡导健康生活方式。

(秦洋)

据《山西日报》

