

本月起,医保卡里的钱可以给家人用了!

事关学籍!省教育厅最新发布

近日,江苏省教育厅官网发布最新修订的《江苏省中小学学籍管理规定》,对本省义务教育和普通高中学生学籍管理做出最新要求。
最新规定将于2023年3月1日起施行,有效期5年,本次修订包含以下调整。

学生转学

考虑到既要方便广大学生和家長,同时也要防止违规招生,维护良好教育生态,本次修订对学生转学的相关规定进行了完善。

一是规范义务教育阶段转学。对于实行多校划片的区域,同一片区内不得转学;规定“民办义务教育学校已达到当年计划招生数的,不得安排学生转入”,防止民办学校超计划违规招生;对于省外不同学制学校学生转入我省的,按照一至九年级进行对应,不得变更就读年级。

二是从严控制普通高中阶段转学。对于在本省参加中考未达到规定分数没有被录取,到外省就读普通高中的不允许其转回本省普通高中就读;对于未达到当年学校普通班录取分数线就读国际课程班的,不允许其转入普通班。

三是鼓励普通高中与中等职业学校学生互转。进一步搭建普职融通立交桥,明确普通高中二年级以上学生转入中等职业学校的,仅限转入二年级第一学期,并补学中等职业学校必修课程。

学生休学

一是简化了材料要求。对于因伤病休学的不再要求提供医学诊断证明,只需提供二级以上医疗机构病历、诊断报告或其他有效材料即可。

二是明确复学时就读年级要求。休学期满的,可根据学生本人要求随原年级就读,也可到下一年级就读。提前复学的,原则上随原年级就读。

学生毕业

一是对特殊学生义务教育毕业要求更加人性化。义务教育段特殊教育学校、特教班、随班就读等特殊学生由学校认定毕业成绩。

二是高中阶段毕业相关条件与国家新要求相统一。除学习期限、综合素质评价等方面要求外,强调学生修完课程方案规定的必修、选择性必修和选修三类课程,参加全省普通高中学业水平合格性考试(含学校组织的补考)且成绩合格。总学分不少于144,其中必修学分88(包括综合实践活动8个学分、劳动6个学分),选择性必修学分不少于42,选修学分不少于14。

三是明确了国际课程班的毕业条件。要求学生修业期满,综合素质评价材料符合要求,参加普通高中学业水平合格性考试(含学校组织的补考)且成绩合格,其他科目由学校根据本校国际课程班的课程方案进行考核。毕业证书上加注“国际课程班”,证书编号“GJ”。

学生违规

明确学校对违反校纪校规的学生要坚持以正面教育为主。义务教育段学校处分情况不记录学籍档案,不得开除未成年学生或勒令其退学。普通高中学处分类型与《中小学教育惩戒规则(试行)》保持一致。

(来源:江苏省教育厅)

务窗口等渠道,申请设立家庭共济关系。

(1)江苏医保云APP办理流程:参保人员在APP中“家庭共济”功能模块选择“共济账户绑定功能”,根据页面要求填写的项目,依次填写共济使用人对应信息,并可逐个增加共济使用人,并按照提示仔细阅读个人承诺书后,签字上传,完成绑定工作。

(2)窗口办理流程:参保人携带本人身份证件(医保电子凭证、身份证或社保卡)及家庭成员有效身份信息至医保经办机构窗口申请办理“共济账户绑定”,由经办人员负责录入共济人和共济使用人个人信息,参保人核对信息签字确认并签订个人承诺书后,完成绑定工作。

问:申请办理个人账户家庭共济时需要提供什么材料?

答:主账户人申请设立、变更家庭共济关系,应当提供本人及家庭成员有效身份证件信息、家庭关系承诺书等。

问:家庭成员关系发生变化时,怎么办?

答:主账户人应及时通过江苏医保云、各地医疗保障经办服务大厅窗口等渠道申请变更或终止家庭共济关系。

问:主账户人因办理医保关系转移等原因不再符合主账户人条件的怎么办?

答:主账户人因跨统筹地区流动就业等原因转移职工医保关系或其他终止职工医保关系情形的,家庭共济关系自动终止。

问:家庭共济资金的使用范围有哪些?

答:(一)支付在定点医疗机构就医发生的由个人负担的医疗费用,包括生育保险支付后个人负担的产前检查费用和生育医疗费用。

(二)支付在本省定点零售药店购买药品、医疗器械和医用耗材发生的由个人负担的费用(具体包括:口罩、新冠病毒抗原检测试剂、血压计、血糖测试仪、血糖试纸、一次性使用末梢采血针、笔式注射针、体温计、酒精消毒液、棉球、片、碘消毒液、棉球、棉签、创可贴)。

(三)支付在本省定点医疗机构发生的符合国家医保信息业务编码管理的非免疫规划疫苗费用。

(四)缴纳参保人员本人参加本省职工大额医疗费用补助(大病保险)、长期护理保险(照护保险)的个人缴费,灵活就业人员职工医保参保缴费、职工医保参保人员享受退休人员医保待遇缴费年限不足时的一次性趸交职工医保费,以及参保人员家庭成员参加本省城乡居民医保、长期护理保险等的个人缴费。

(五)购买本省及设区市政府指导的、与基本医疗保险相衔接的商业医疗保险产品。

问:家庭共济资金如何使用?

答:家庭成员在定点医药机构发生的符合个人账户资金使用范围的费用,应先使用其本人的个人账户资金支付,个人账户资金不足的部分,以及本人无个人账户的,通过家庭共济的方式支付。

问:每位家庭成员有使用限额么?

答:没有,家庭共济关系成立后,每位家庭成员均可以使用家庭共济资金,用完为止。

问:家庭共济资金用完后怎么办?

答:家庭共济资金用完为止,但家庭共济关系仍会延续。

问:家庭成员可以主动更换家庭共济关系么?

答:不可以。按照自愿的原则,由主账户人通过江苏医保云、各地医疗保障经办服务大厅窗口等渠道提出变更申请,家庭成员在退出现有的家庭共济关系后可再加入新的家庭共济关系。

问:个人账户家庭共济后,家庭成员可以直接拿主账户人的医保卡就医么?

答:不可以。家庭成员必须持本人医保卡(或医保电子凭证)就医,对参保人员通过虚构家庭成员关系等情形违规享受家庭共济待遇的,医疗保障部门应当立即停止相关当事人家庭共济待遇,追回使用的医保基金,并按照《社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》等法律法规处理。

(来源:盐城医保)

医保个人账户家庭共济政策相关热点问题回答了。哪些人可以申请?什么时候正式执行?盐城何时能正式落地?一起来看。

问:个人账户家庭共济什么时候开始执行?

答:2023年2月1日起,我市正式施行个人账户家庭共济措施。

问:什么是个人账户家庭共济?

答:个人账户家庭共济是指职工医保参保人通过绑定自己的近亲属(配偶、父母、子女)来实现个人账户余额供家庭成员共用。家庭成员可以使用职工医保参保人的个人账户在医院看病、药店购药时使用。

问:个人账户家庭共济的政策依据是什么?

答:依据《江苏省医疗保障局 江苏省财政厅 关于职工基本医疗保险个人账户使用及家庭共济有关事项的通知》(苏医保发〔2022〕80号)和《盐城市人民政府关于印发盐城市建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施办法的通知》(盐政规发〔2022〕10号)。

问:家庭共济使用的范围是哪些?

答:个人账户家庭共济的适用对象范围为本省职工医保参保人员的配偶、父母、子女,家庭成员应为本省基本医疗保险(包括职工医保和城乡居民医保)的参保人员。

问:哪些人可以加入家庭共济关系?

答:主账户人可以将参加本省基本医疗保险的配偶、父母和子女作为家庭共济成员(以下简称:家庭成员),家庭成员发生的符合个人账户资金使用范围的费用,可以通过主账户人个人账户家庭共济的方式,享受家庭共济待遇,实现医药费用分担。

问:参保人可以建立多个家庭共济关系么?

答:不可以,每位参保人在同一时间段只能建立一个家庭共济关系。

问:在哪里申请办理个人账户家庭共济?

答:主账户人根据家庭成员的医疗需求,按照自愿原则,通过江苏医保云APP、各级医疗保障经办机构服

使用微波炉几点建议要牢记

- 仔细阅读使用说明书,科学合理使用微波炉,合理选择加热时间、微波火力,不应太长、过强。
- 烹饪过程中旋转和搅拌食物使热量分布均匀,避免过度烹饪蔬菜以减少营养素损失。
- 切勿对有硬质外壳或有膜的食物直接进行烹调,如带壳的整个鸡蛋、鹌鹑蛋、脆皮肠等。加热时去掉外壳或在膜上割几刀或戳几个洞,让蒸气散发,以防止发生爆裂甚至爆炸。
- 微波加热本身不具有灭菌作用,建议不用微波加热隔夜或者存放时间相对较长的食物,以免发生食源性疾病。

(来源:《北京青年报》)

盐都:击鼓催征招“绿”引“优”

(上接第一版)能不能吸引资本、留住项目,关键还是要看发展的环境优不优、服务的措施实不实、帮办的成效好不好。为积极做好新上项目和重点项目用工服务工作,我区紧跟企业需求,主动服务,通过定期组织招聘活动,构建校企联合培养模式,使工人招聘培训与项目建设同步,全力满足企业用工需求。

“对区内重点企业,我们都采取一企一策,安排专人为企业解决难题,更好地打通服务企业的‘最后一公里’,促进企业专注发展、提质增效,促进项目早竣工、早投产。”区相关负责人说。

我区还坚持将“诚信”作为招商工作的底线,对凡是已出台的优惠政策和签约项目合同中的承诺事项,说到做到、坚决兑现,助推项目更快签约、更早落地。同时,深入开展“载体焕新”三年行动,深挖潜力、盘活存量,全力保障优质项目用地需求。

“今天再晚也是早,明天再早也是晚”。我区正抢抓机遇、主动作为,牢固树立效率意识,以“非常之力”招项目,以“非常之举”优保障,全身心投入“重大项目奋进年”行动,更高水平建设“四个示范区”,全力竞逐绿色低碳发展新赛道,为奋力谱写中国式现代化盐城新篇章作出盐都贡献。



2月9日,市民在南京梅园新村纪念馆参观“中国共产党人的家风”档案展。本次展览分三个篇章,通过照片、书信等资料,生动讲述三十二位优秀共产党员的家风故事。

(来源:中国江苏网)

国家医保局:

目前获批上市国产新冠治疗用药已被纳入医保支付范围

据国家医保局消息,2023年1月29日,国家药监局附条件批准上海旺实生物医药科技有限公司申报的新冠病毒感染治疗药物氢溴酸氘瑞米德韦片(商品名称:民得维)、海南先声药业有限公司申报的新冠病毒感染治疗药物先诺特韦片/利托那韦片组合包装(商品名称:先诺欣)上市。国家医保局医药管理司负责人就目前医保对这2个药品的支付政策回答了记者提问。

这位负责人介绍,根据国家卫生健康委《新冠

状病毒感染诊疗方案(试行第十版)》规定,上述2个药品都属于第十版诊疗方案范围。1月30日,国家医保局印发文件,要求各省级医疗保障部门按照《国家医保局财政部国家卫生健康委国家疾控局关于实施“乙类乙管”后优化新型冠状病毒感染患者治疗费用医疗保障相关政策的通知》(医保发〔2023〕1号)要求,将氢溴酸氘瑞米德韦片、先诺特韦片/利托那韦片组合包装2个药品临时性纳入本省份基本医保基金支付范围,支付至2023年3月31日;同时要求相关

省份医保局依法履行药品价格主管部门职责,按照《新冠治疗药品价格形成指引(试行)》做好相关药品首发报价受理和引导工作,公开价格构成信息,接受社会监督。

目前,获批上市的国产新冠治疗用药已全部被纳入医保支付范围。其中,中药“三药三方”和阿兹夫定片已正式纳入医保药品目录,氢溴酸氘瑞米德韦片、先诺特韦片/利托那韦片组合包装等药品临时性纳入医保支付范围。

(来源:中国江苏网)



文明是最美的风景