

路面被树根拱成“波浪”

市民:骑行颠簸,稍不注意容易摔倒

本报讯(YMG全媒体记者 何晓波 摄影报道)“骑电动车从这儿过,颠得人直跳。”近日,市民王先生拨打“烟台民意通”热线6601234反映,芝罘区青年路与文化路交会处东北侧人行道及非机动车道的路面凹凸不平,给骑车通行的市民带来安全隐患,希望相关部门尽快处理。

9月17日,记者前往现场看到,在青年路与文化路交会处东北侧,一段数十米长的人行道与非机动车道的路面明显起伏,被拱起一道道“波浪”。路面错位、翘起,与相邻平整路段形成鲜明对比。

“这一段路白天看着还行,晚上骑过来冷不丁一颠,车把一歪就容易摔倒。”家住附近的市民王先生说,自己每天都要经过这里,遇到雨天积水更是看不清路面起伏,“希望相关部门能想办法把路修平。”

带着市民的诉求,记者咨询了芝罘区城市管理相关部门。工作人员回应称,此前他们也陆续接到居民反映,并已赴现场实地查看,确认该处非机动车道、人行道的路面凸凹不平,系行道树杨树的根系生长至路面下方所致。

该工作人员说,处置这一问题的难点在于路与树的两难取舍。如果单纯为了把地面修平整,把这些树根砍掉,会带来另一个更严重的安全隐患。“该路段杨树的树高普遍超过10米,根系是树木稳固的主要支撑,一旦断根,树木抓地能力大幅下降,遇到大风天气极易倒伏,可能砸损车辆、伤及行人,甚至危及附近居民楼房安全。”

综合权衡之下,目前将在维持现有树木状况的前提下,对起伏路面作适当平整处理,在保障树木安全与通行安全之间寻求平衡。同时,工作人员也提醒过往市民,途经该路段时注意减速慢行,尤其是夜间和雨天加强观察。



如何办理居民医保普通门诊定点?

本报讯(YMG全媒体记者 张孙小娱)日前,烟台参保人杨先生致电“烟台民意通”热线6601234咨询,居民医保普通门诊定点如何选择,办理流程是什么?

记者了解到,参保居民最多可选择2家普通门诊定点机构。在原签约1家医疗机构的基础上,可根据就医需求再选择1家基层医疗机构(社区卫生服务中心、站点,乡镇卫生院、村卫生室),选定后的定点医疗机构原则上一年内不再变更。

个人线上办理。通过烟台市医疗保障局个人网上办事大厅、“烟台医保”微信小程序中的“居民普通门诊签

约备案”和“居民普通门诊签约变更”功能,线上办理签约备案或变更签约定点。

医保经办机构办理。各区市医保经办机构通过山东省医疗保障信息平台“普通门诊就医定点医疗机构登记管

理”为参保居民办理签约、变更、撤销普通门诊定点手续。

定点医疗机构办理。定点医疗机构通过基层医保服务平台“普通门诊就医定点医疗机构登记管理”为参保居民办理签约、变更、撤销普通门诊定点。



烟台民意通

烟台民意通热线 6601234

本栏目由山东新势力律师事务所提供法律支持

高新区管委相关负责人今天接听12345热线

本报讯(YMG全媒体记者 王宏伟)9月18日(星期五)上午9:00-10:00,高新区工委副书记、管委副主任李如鹏将接听12345热线电话,市民有相关问题可拨打热线电话咨询。

受理范围为高新区辖区内且属于烟台市城市运行中心12345便民服务

热线受理的企业群众的咨询、求助、投诉、举报和意见建议等非紧急诉求,不受理须通过诉讼、仲裁、纪检监察、行政复议、政府信息公开等程序解决的事项和已进入信访渠道的事项,不符合法律、法规、规章及政策规定的事项,以及涉及国家秘密、商业秘密、工

作秘密、个人隐私和违背社会公序良俗的事项。

超出受理范围的来电,由12345热线工作人员按常规程序处理。接听电话单位负责人未能接听的诉求,由12345热线工作人员详细记录后,按常规程序处理。

职工长期护理保险待遇支付标准是多少?

咨询:我是烟台医保参保职工,一直被单位派在外地工作,每个月发放的个人账户金,是否可以通过线上的方式查询?

答复:可以。您可以通过线下或线上途径查询医保个人账户金的收支及余额信息:

1.微信公众号查询:登录烟台市医疗保障局微信公众号,点击医保服务-办事大厅-我要查询-个账收支明细查询,即可查看个人账户的详细收支情况。

2.其他线上渠道:也可通过支付宝“烟台医保”小程序或烟台市医疗保障局官方网站等线上途径进行查询。

3.线下查询:如遇线上操作问题,也可携带有效证件到就近的医保经办机构服务大厅通过自助设备或窗口进行查询。

咨询:我医保卡里的钱可以给家人用吗?

答复:可以。职工医保通过办理职工医保个人账户“家庭共济”,个人账户余额是可以授权给已参保的近亲属使用,比如用于支付合规医药费用中的个人自付部分等。举个例子,李小明的父亲李明生病了,李明就医购药需要个人负担100元。李小明职工医保个人账户里还有余额,办理家庭共济后,父亲李明就可以使用李小明职工医保个人账户里的钱支付这100元,这就是家庭共济。

咨询:职工长期护理保险待遇支付标准是多少?

答复:长期护理保险费用实行定额包干、限额支付与按项目付费等灵活的费用结算模式,由商业保险机构与定点医疗机构按月结算,不支付给个人。

(1)资金承担的基础护理费用。

①专护和院护。专护、院护的“基础护理费用”实行按床日定额包干的结算办法,由商业保险机构与定点医疗机构按月结算,定点医疗机构统筹使用。每床日包干标准为:

专护:二级及以上医疗机构失能等级3级(含纳入保障的失能等级2级人员)、4级、5级分别为170元、190元、210元/人,一级医疗机构、护理院失能等级3级(含纳入保障的失能等级2级人员)、4级、5级分别为130元、150元、170元/人,合并甲类门诊慢特病的按10元/人标准予以补偿;

院护:失能等级3级(含纳入保障的失能等级2级人员)、4级、5级分别为30元、40元、50元/人。

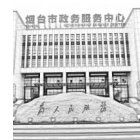
②巡护。巡护的“基础护理费用”实行限额支付的结算办法,每床月支付限额为失能等级3级(含纳入保障的失能等级2级人员)、4级、5级分别为600元/人、800元/人、1000元/人。商业保险机构根据服务情况与定点医疗机构按月结算。

(2)资金承担的日常生活照料费用。以“照料服务包”的形式进行结算,实行按月打包付费,付费标准为600元/人。

咨询:我参加了烟台职工医保,慢性病定点在市区三甲医院,10月准备到青岛的医院看病,需要办理什么手续才能报销?

答复:山东省内临时就医不需要办理任何手续,临时外出就医发生的符合政策规定的医疗费用,个人首先负担20%,在异地联网医疗机构就医发生的费用直接联网结算。由就诊医院进行审核,符合慢性病病种的项目享受慢性病报销,不符合慢性病病种的项目可按照普通门诊报销。

张孙小娱 衣宝萱



医疗保障

咨询台

烟台晚报与
烟台市医疗保险事业中心 合办

CHS 中国医保 一生守护