

中央电视台北京 2008 年 奥运会电视转播时间表

8月24日 星期日

CCTV-1(综合频道)13:30 直播:拳击6项决赛
20:00 直播:闭幕式**CCTV-2(经济频道)**7:30 直播:男子马拉松决赛
11:00 直播:艺术体操集体决赛
12:00 直播:男篮铜牌战
15:45 直播:男子决赛**CCTV-5(奥运频道)**12:00 直播:男排决赛
14:30 直播:男篮决赛
20:00 直播:闭幕式**CCTV-高清综合频道**7:30 直播:男子马拉松决赛
12:00 直播:男排决赛
13:30 直播:拳击男子轻量级(48公斤级)决赛
14:06 直播:拳击男子最轻量级(54公斤级)决赛
14:30 直播:男篮决赛
16:26 直播:拳击男子超重量级(91公斤以上级)决赛
20:00 直播:闭幕式

今日金牌: 6枚

■ 奖牌预测:

当天有6项决赛。中国选手在男子拳击48公斤级、男子拳击69公斤级等几个项目上有

实力冲击奖牌。第29届奥运会也会在这一天结束,但是奥林匹克的精神仍将继续。

选手推介:

男子拳击48公斤级——邹市明

男子拳击69公斤级——哈那提

(节目如有变动,请以当日播出为准)

鹤壁市城镇居民医疗保险业务流程

一 参保缴费程序

(一) 以家庭为单位参保缴费

1.居民需提供的资料:

(1)户口簿原件。

(2)近期一寸免冠照片1张。

(3)“低保对象”、“重度残疾人”、“低收入家庭60周岁以上老年人”还应分别提供《鹤壁市城镇居民最低生活保障金领取证》、《中华人民共和国残疾人证》、民政部门证明。

(4)家庭成员中不参加居民医保人员还应提供相应已参保证明。

2.办理地点:家庭户籍所在地的街道办事处或乡(镇)医疗保险经办机构。

3.办理时间:每年9月1日至10月31日(2008年为7月1日至9月30日)

4.办理程序:

(1)街道办事处或乡(镇)医疗保险经办机构审核参保资料,填写《鹤壁市城镇居民基本医疗保险入户调查登记表(一)》和《鹤壁市城镇居民基本医疗保险家庭参保登记表(二)》,录入参保信息,核定家庭应缴费金额,代收个人缴纳部分的医疗保险费,并出具收费票据。居民也可在登记后直接到指定的银行网点缴纳个人应缴部分的医疗保险费。

(2)街道办事处或乡(镇)医疗保险经办机构对应参保居民中的“低保对象”、“重度残疾人”、“低收入家庭60周岁以上老年人”和不参加居民医保的人员进行公示。

(3)街道办事处或乡(镇)医疗保险经办机构到指定的银行网点缴纳代收的医疗保险费,对参保居民的参保、缴费资料分类、汇总,并报区医疗保险经办机构审核。

(4)区医疗保险经办机构按要求向市医疗保险经办机构上报本辖区参保居民参保、缴费汇总表,并缴纳归集的居民个人缴费部分和财政补助资金。市医疗保险经办机构对上报的参保、缴费资料审定后,核发《鹤壁市城镇居民基本医疗保险手册》和IC卡。

(5)参保居民在约定时间内持缴费凭证到街道办事处或乡(镇)医疗保险经办机构领取《鹤壁市城镇居民基本医疗

保险手册》和IC卡。

(二) 以学校为单位参保缴费

1.学生需提供的资料:

(1)近期一寸免冠照片1张。

(2)“低保对象”、“重度残疾学生”还应分别提供《鹤壁市城镇居民最低生活保障金领取证》、《中华人民共和国残疾人证》。

2.办理地点:就读学校。

3.办理时间:每年9月1日至10月31日(2008年为9月1日至9月30日)

4.办理程序:

(1)学校审核学生参保资料,填写《鹤壁市城镇居民基本医疗保险()学生调查登记表(三)》和《鹤壁市城镇居民基本医疗保险()学生参保登记表(四)》,录入参保信息,并代收个人缴纳部分的医疗保险费。

(2)市直学校持《鹤壁市城镇居民基本医疗保险()学生参保登记表(四)》及相关资料到市医疗保险经办机构办理参保、缴费手续。

(3)区属学校将《鹤壁市城镇居民基本医疗保险()学生参保登记表(四)》及相关资料报区医疗保险经办机构,并缴纳代收的医疗保险费。区医疗保险经办机构复核、汇总后,按要求向市医疗保险经办机构上报参保、缴费汇总表,并缴纳归集的学生个人缴费部分和财政补助资金。市医疗保险经办机构对上报的参保、缴费资料审定后,核发《鹤壁市城镇居民基本医疗保险手册》和IC卡。

(4)学校在约定时间内凭缴费发票到市或区医疗保险经办机构领取《鹤壁市城镇居民基本医疗保险手册》和IC卡,并发放给学生本人。

二 就医程序

城镇居民基本医疗保险实行定点就医,参保居民可在城镇职工基本医疗保险定点医疗机构范围内自主选择任意一家医疗机构就医。

(一) 门诊就医

1.一般门诊就医。

参保居民因病情需门诊治疗时,须持本人《医疗保险手册》和医疗保险IC卡到本统筹地区定点医疗机构就医。

2.重大疾病门诊就医。

参保居民因慢性肾功能衰竭的透析、恶性肿瘤的放(化)疗、器官移植术后抗排异反应需长期在门诊治疗的,须持本人重大疾病门诊就医证到本人选择的定点医疗机构就医。

(二) 住院治疗

1.参保居民因病情需住院治疗时,须持本人《医疗保险手册》和医疗保险IC卡到本统筹地区定点医疗机构住院。住院期间,《医疗保险手册》由所住医院医保管理组织保管,出院时退还本人。

2.参保居民在本统筹地区因急救不能赴定点医疗机构就诊的,可就近在(乡)镇或街道以上一所公立医疗机构就诊,并在就诊后3个工作日内报统筹地区医疗保险经办机构。如需住院继续治疗的,须在病情稳定后及时转入本统筹地区定点医疗机构住院治疗。转院前后所发生的符合规定的医疗费合并计算。

(三) 转诊转院

1.参保居民住院期间,因就诊医院医疗条件所限,需到院外诊断的,由就诊医院开具转诊单,经就诊医院医疗保险管理组织同意,即可转诊,发生的符合规定的医疗费由原就诊医院按有关规定报销。

2.参保居民因病情需转统筹地区以外其他医疗机构就医的,除急诊外,须由就诊的二级以上(含二级)医院开具转诊单,经该院医疗保险管理组织同意,院方主管领导批准后,到统筹地区医疗保险经办机构备案。

3.未经批准与备案自行转诊、转院发生的医疗费不予报销。

(四) 异地就医

1.参保居民因探亲、旅游等原因在异地急诊需住院治疗和在本市户籍中小学生在回原籍住院治疗的须在5个工作日内报统筹地区医疗保险经办机构,其发生的符合规定的住院医疗费按异地转诊有

关规定审核报销。

2.参保居民长期(1年以上,含1年)在异地居住的,须在居住地城镇居民基本医疗保险定点医疗机构中选择2家医院,作为自己的就诊医院,并到统筹地区医疗保险经办机构备案。因病住院治疗的须在10个工作日内报统筹地区医疗保险经办机构,其在所备案医院发生的符合规定的住院医疗费用,按统筹地区住院治疗有关规定审核报销。

三 医疗费报销程序

(一) 门诊医疗费

1.一般门诊医疗费

参保居民发生的符合规定的一般门诊医疗费,由家庭门诊账户(医保IC卡)支付,或由个人用现金支付。

2.重大疾病门诊医疗费

参保居民发生的符合规定的重大疾病门诊医疗费,先由个人垫付,每季度末后10个工作日凭本人重大疾病门诊就医证、医疗保险专用处方、医疗费有效收据、辅助检查报告单等直接到市(县)医疗保险经办机构申请报销,市(县)医疗保险经办机构审核结算后通过银行向居民本人支付。

(二) 住院医疗费

1.参保居民在本缴费年度内在本统筹地区定点医疗机构发生的符合规定的住院医疗费,个人负担部分,由个人用现金支付;应由统筹基金支付部分,在定点医疗机构记账,由市(县)医疗保险经办机构与定点医疗机构结算。

2.参保居民因急诊、转诊转院、异地就医等原因在非统筹地区定点医疗机构发生的符合规定的住院医疗费,先由个人垫付,出院后凭出院证、急诊诊断证明、医疗费有效收据、医疗保险手册、医疗保险IC卡、病历复印件、医疗费用清单、转诊转院备案表等直接到市(县)医疗保险经办机构申请报销,市(县)医疗保险经办机构审核结算后通过银行向居民本人支付。

二〇〇八年六月二十七日