

第六批国家级非遗代表性传承人名单公示

我市苏本栋等七人入围

本报讯(牡丹晚报全媒体记者 姜培军) 牡丹晚报全媒体记者昨日获悉,文化和旅游部2月19日发布了《关于第六批国家级非物质文化遗产代表性传承人推荐人选名单的公示》,我市7人入围。

据了解,我市入围公示名单的7人分别为,牡丹区鲁西南鼓吹乐代表性传承人张玉芳、菏泽市弦索乐(菏泽弦索乐)代表性传承人苏本栋、东明县大平调代表性传承人周奎生(周魁生)、菏泽市山东梆子代表性传承人张玉勇、菏泽市山东琴书代表性传承人胡化山、鄄城县砖塑(鄄城砖塑)代表性传承人谢新建、鄄城县鲁锦织造技艺代表性传承人刘爱玉。

近年来,全市范围内共调查非遗线索1.8万余条,搜集项目近4000个,经过深入挖掘和系统整理,现有人类非物质文化遗产代表作项目1项,国家级非遗项目数量连续多年位居全国前列,国家级、省级

非遗项目和代表性传承人数量连续多年位居全省第一。

我市积极做好“非遗+”文章,推动非遗融入经济社会大局。为旅游发展赋能,全省非遗曲艺书场试点落户曹州牡丹园,联合菏泽天安万达打造了曹州曲艺厅,水浒好汉城被评为省级非遗旅游体验基地,“非遗+景区”“非遗+商业街”等模式探索逐步走向深入。实施传统工艺振兴工程,鲁锦入选第一批国家传统工艺振兴目录,鄄城县精一坊被评为国家级非遗生产性保护示范基地,曹县孙老家镇等6个乡镇被评为省“非遗助力脱贫、推动乡村振兴”典型乡镇。目前已形成鲁锦、柳编、刻瓷、古筝制作等链条较为完整、门类较为齐全的传统工艺产业体系,出现了曹县云龙木雕工艺有限公司等一批代表性企业。推进非遗工坊建设,全市现有省级、市级、县级非遗工坊数量分别为4家、48家、105家。

个人申请创业担保贷款额度提高到30万元

进一步激发创业者创业热情,促进个体经济和小微企业发展

本报讯(牡丹晚报全媒体记者 姜培军)2月23日,为进一步激发广大创业者的创业热情,扩大创业担保贷款政策社会知晓度,营造更优质、更和谐、更宽松的创业环境,促进全市个体经济和小微企业的发展,市人社局面向全市开展“创出精彩 贷动未来”主题创业担保贷款宣传月活动。

2月23日,菏泽市返乡创业管理服务中心和菏泽市创业担保贷款管理服务中心工作人员,来到菏泽市返乡创业孵化基地开展“进园区、送政策”创业担保贷款现场对接活动。活动采

取“面对面、一对一”政策解读、交流研讨等方式,市返乡创业管理服务中心主任张庆彪、市创业担保贷款管理服务中心主任王霞和相关科室人员与创业孵化基地15家企业进行现场交流座谈。座谈会上,创业贷款管理中心主任解读了最新的创业政策,对企业关心的贷款申请条件、贷款额度、贷款期限、政府贴息及办理流程等问题进行详细讲解。现场为企业提供一对一的政策咨询,解答企业疑问。企业间也相互分享创业经验,交流创业心得和资金需求。

据了解,创业担保贷

款政策自实行以来,资金支持力度不断加大,在大众创业、万众创新方面发挥良好的引导带动作用。今年,我市为了适应新经济、新业态发展,进一步加大小微企业和个体创业者的支持力度,个人申请创业担保贷款额度由原来的20万元提高到30万元,小微企业申请创业担保贷款额度由原来的300万元提高到400万元。如果贷款额度不能满足企业资金需求,企业还可以在创业担保贷款的基础上申请“创业提振贷”,最高可申请1000万元的创业贷款,并且享受财政贴息支持。

2024年居民医保集中缴费期月底截止

@菏泽人,请抓紧办理,切莫错过时间

本报讯(牡丹晚报全媒体记者 武霈)城乡居民基本医疗保险是党和政府实施的一项惠民利民工程,是保障广大城乡居民享受医疗保障待遇的重大举措。菏泽市2024年度城乡居民医保集中缴费期将于2024年2月29日截止,医保部门提醒,未参保缴费的城乡居民,尽快完成缴费,避免因缴费不及时影响医保待遇享受。

据了解,我市2024年度居民医保个人缴费标准为380元。凡在集中缴费期内参加菏泽市2024年度城乡居民基本医疗保险并缴费的参保人员,自2024年1月起享受城乡居民基本医疗保险待遇。

普通居民以家庭为单位由村委会(社区服务中心)组织参保,代收代缴;学校学生

按学籍由学校组织参保,代收代缴。居民个人自行缴费的,在医保部门办理参保登记后,可通过自助缴费(微信、支付宝、电子税务局等)、办税(缴费)服务厅缴费等渠道完成医保费的缴纳。

居民基本医保待遇方面,参保居民只要正常缴纳居民医保费,即可享受下列医保待遇:

(一)普通门诊统筹待遇。不设起付线,报销比例50%,年度累计支付限额200元。

(二)高血压和糖尿病“两病”门诊用药保障待遇。不设起付线,报销比例70%,一个医疗年度内,“两病”中的一个病种的封顶线为300元,“两病”合并及使用胰岛素的封顶线为600元。

(三)门诊慢特病待遇。

甲类门诊慢特病31种,起付线300元,报销比例65%,年封顶线1500元(其中肺结核、肺外其他部位结核、慢性乙型病毒性肝炎、慢性丙型病毒性肝炎、肝硬化5种封顶是4000元);乙类门诊慢特病30种,起付线300元,报销比例70%(其中组织或器官移植抗排异治疗、尿毒症透析治疗、血友病3种报销比例调整为75%),根据病种设置了5000元、1万元、5万元、15万元的封顶线。

(四)门诊药品单独支付病种待遇。门诊药品单独支付病种18种,起付线300元,报销比例65%,单独支付药品费用单独核算,按照病种年度最高支付限额执行;其中戈谢病、庞贝氏病、法布雷病继续按《关于将部分罕见病特效药品纳入我省大病保险保障范围的通知》规定执

行。

(五)住院待遇。起付线:一级、二级、三级定点医院首次住院起付线分别为200元、500元、700元,第二次住院分别降低100元,第三次住院不设起付线。报销比例:起付线以上至最高支付限额以下政策范围内的住院医疗费用,一级、二级、三级定点医院报销比例分别为85%、75%、60%;公立基层医院首次住院起付线为100元、第二次不设起付线,报销比例为90%。一个医疗年度内,参保居民门诊统筹待遇和住院待遇合并计算,居民基本医保基金最高支付限额为15万元。

参保居民在享受基本医保待遇的同时,可享受居民大病保险待遇:

(一)起付线:11000元。
(二)报销比例:个人负

担的合规医疗费用11000元(含)以上、10万元以下部分给予60%补偿;10万元(含)以上、20万元以下部分给予65%补偿;20万元(含)以上、30万元以下部分给予70%补偿;30万元(含)以上的部分给予75%补偿。

(三)封顶线:40万元/年。特困人员、低保对象、返贫致贫人口等人员的居民大病保险待遇起付线5000元,各段报销比例比普通居民高5个百分点,不设封顶线。

参保居民的住院分娩生育医疗费用实行限额补助:一孩、二孩、三孩及以上限额补助标准分别为顺产500元、1500元、3000元;难产1000元、1700元、3200元;剖宫产1500元、2000元、3500元;因怀孕、生育引发的疾病,需住院治疗的按住院医疗待遇政策执行。