



鲜花送祝福 关爱暖心房

泰安市第一人民医院举行系列活动庆祝“5.12国际护士节”

本报泰安5月14日讯(记者 张泽文 通讯员 张妙娴) 春光渐行渐远,热情洋溢的夏天悄然到来。在这阳光明媚中,迎来了第109个国际护士节。为丰富护理文化生活,关爱护士身心健康,使医护人员度过一个轻松、愉快的节日,结合当前医院疫情防控工作形势,泰安市第一人民医院在5月12日举行了“鲜花送祝福 关爱暖心房”、“包水饺 献爱心”等护士节系列活动。

12日一大早,副院长张宏,工会主席张海琴,护理部副主任高梦、员丽君,共同来到消化肿瘤血液内科和心内二科,为曾出征武汉的白衣天使郭燕芬和王苗苗送上暖心礼物,并祝所有护理人员节日快乐。张宏表示,2名支援湖北的护理队员在与疫情决战的日子里,用实际行动诠释了“敬佑生命、大爱无疆”的崇高精神,她们是最美逆行者,是全院干部职工学习的楷模。她希望全体护士在今后的工作中,继续传承南丁格尔精神,发扬“战疫”精神,不断学习,努力提高专业素质,不断改进护理工作,使一院的护理事业迈向新征程,抒写新篇章!

质,不断改进护理工作,使一院的护理事业迈向新征程,抒写新篇章!

各科室医生纷纷为护士们送上鲜花和蛋糕,向护士们表达关心与关爱,有的主任还为科里护士们准备了新颖别致的小礼物,让护士们从紧张的工作中“解放”出来,欢声笑语与花香一起将现场气氛推向高潮,大家收获轻松、暖心一刻。

上午10点,党委委员杜孟奎,工会主席张海琴,副主席刘明,护理部副主任高梦、员丽君等携带准备好的饺子食材,共同来到医院发热门诊留观点,为留观点20余名医务人员赶包了500多个手工水饺,引来留观点医护人员点赞一片。杜孟奎与坚守在留观点的医护人员深入交流,详细了解各留观点的疫情防控、物资保障、运行管理等情况,并向大家送上节日祝福。

下午,工会委员会委员来到医院食堂,大家和面的和面,擀皮的擀皮,包饺子的包饺子,放饺子的更把饺子放得错落有致。大家各有分工,其乐融融,为医院各临床、医技、行后等科室的值班人员



赶包了2000多个水饺,现场气氛活跃,在包饺子的过程中大家联络了感情,感受到了团结的力量。煮熟水饺后,工会委员们按照荤素搭配打包后,将爱心水饺送进科室,为护理人员送上节日的祝福。在这个有意义的节日里,医院为医护人员亲手操办了一场“饺子盛宴”。

泰安市第一人民医院的5.12国际护士节系列活动,让医护人员们度过了轻松愉快的一天,丰富了护士们的精神文化生活,让一院护士们更有集体幸福感和归属感,进一步提高了护理团队的凝聚力和向心力。



医疗保险知识问答

企业单位如何办理单位参保?参保职工住院可享受哪些待遇?2020年居民基本医疗保险的个人缴费标准是多少?什么是医保电子凭证?……近日,泰安市医疗保险事业处推出《医疗保险知识问答》手册,对大家日常生活中可能遇到的医保知识进行详细解答。本报将对这些问答知识,分期刊登介绍。

居民待遇及报销

二十七、居民医保参保人员住院治疗如何报销?

1.按照一档标准缴费的参保居民在定点街道卫生服务中心和乡镇卫生院、一级和二级定点医院、三级定点医院住院,每次起付标准分别为200元、600元、1000元;按照二档标准缴费的,每次起付标准分别为200元、400元、800元。参保居民在定点街道卫生服务中心和乡镇卫生院、一级和二级定点医院、三级定点医院住院发生的符合统筹基金支付规定的医疗费用,按照一档标准缴费的报销比例分别为85%(基本药物为90%)、70%、55%,按照二档标准缴费的报销比例分别为85%(基本药物为90%)、75%、65%。

2.参保居民一个医疗年度内纳入基本医疗保险统筹最高限额为20万元。

3.参保居民出院结算医疗费用时,只需缴纳应由个人负担的费用,其余费用由各级医疗保险经办机构与定点医院结算。

4.恶性肿瘤、白血病、尿毒症肾透析、器官移植抗排斥治疗、再生障碍性贫血(重型)、精神病(重症)、结核病、血友病8个病种,一个医疗年度内在本市内定点医院多次住院治疗的,仅执行最高级别医院一次起付标准费用。

5.参保居民到统筹区域外就医按规定办理转诊转院手续或急诊备案手续的,发生的费用,在省内外医院的,个人先自付10%;在省外医院的,个人先自付15%,并执行三级医院的起付标准,其余部分按本市三级医院就医待遇标准执行。未按规定办理转诊转院手续或急诊备案手续的,发生的住院医疗费用个人首先自付30%,再按照基本医疗保险政策规定执行。

6.居民无第三方责任的意外伤害发生的住院医疗费用纳入居民基本医疗保险基金支付范围,统筹基金按同级医院报销比例的60%支付,一个年度内最高支付限额为20000元。符合大病保险支付范围的费用按照大病保险制度执行。

二十八、我市规定的居民门诊慢性病病种有哪些?

我市门诊慢性病病种共39种,其中恶性肿瘤、白血病、尿毒症肾透析、器官移植抗排斥治疗、血友病、结核病、苯丙酮尿症、儿童脑瘫、儿童智力障碍、儿童孤独症、儿童听力障碍、艾滋病机会性感染疾病、儿童视力残疾、儿童言语障碍、儿童肢体运动障碍15种门诊慢性病为甲类病种;糖尿病、冠心病、肺源性心脏病、类风湿性关节炎、风湿性关节炎、慢性病毒性肝炎、脑出血(并发后遗症)、脑梗塞(并发后遗症)、再生障碍性贫血、股骨头坏死、系统性红斑狼疮、一般精神病、儿童先天性心脏病、慢性肾功能不全(非透析治疗)、癫痫、慢性肝炎及肝硬化、中风后遗症、高血压病(Ⅲ期)、精神分裂症、分裂情感性障碍、偏执型精神病、双相情感障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞伴发精神障碍24种为乙类病种。

二十九、居民门诊慢性大病费用如何报销?

甲类病种一个医疗年度内在定点医疗机构发生的符合规定的门诊医疗费用,超过800元以上部分,根据缴费档次,按相应定点医院住院报销比例支付,按照一档标准缴费的,补助限额为30000元,按照二档标准缴费的,补助限额为40000元。取消尿毒症肾透析门诊慢性病起付标准。乙类病种(除严重精神障碍的6个病种外)一个医疗年度内在定

点医疗机构发生的符合规定的门诊医疗费用,超过相应定点医院住院起付标准以上部分,根据缴费档次,按三级医院住院报销比例支付,统筹基金补助限额为每人每年3000元(高血压病Ⅲ期2000元),患两种以上门诊慢性病的最高补助限额4000元。

参保居民在定点医院结算门诊大病医疗费用时,只需缴纳应由个人负担的费用,其余费用由各级医疗保险经办机构与定点医院结算。

严重精神障碍包括精神分裂症、分裂情感性障碍、偏执型精神病、双相情感障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞伴发精神障碍等6种精神疾病,其他符合原精神科门诊慢性病条件的,为一般精神病。严重精神障碍不设门诊慢性病起付标准,年度统筹基金支付限额为10000元。参加居民医疗保险的严重精神障碍患者在二级及以下医保协议管理医疗机构治疗,按照一档标准缴费的报销比例提高到70%、按照二档标准缴费的报销比例提高到75%。一般精神病执行原政策规定。

三十、居民大病医疗保险如何规定?

1.政策范围内医疗费用补偿办法

(1)普通居民大病保险起付标准为1万元,个人负担的合规医疗费用1万元以上(含1万元)、10万元以下的部分给予60%补偿;10万元以上(含10万元)、20万元以下的部分给予65%的补偿;20万元以上(含20万元)、30万元以下的部分给予70%补偿;30万元以上(含30万元)的部分给予75%补偿;一个医疗年度内,居民大病保险每人最高给予40万元的补偿。

(2)建档立卡贫困人口、低保对象、特困人员、重度残疾人等贫困人口居民大病保险起付标准降低至5000元。个人负担合规医疗费用1万元以上(含1万元)、10万元以下的部分给予60%补偿;10万元以上(含10万元)、30万元以下的部分给予75%补偿;30万元(含)以上的部分给予85%补偿,取消其居民大病保险最高支付限额。

2.靶向药和特效药品补偿办法

居民使用经省统一组织价格谈判的抗肿瘤分子靶向药和治疗其他疾病的特效药品发生的费用,起付标准为2万元,起付线以上的部分给予60%补偿,一个医疗年度内,居民大病保险每人最高给予20万元的支付限额。对建档立卡贫困人口不设起付标准。

三十一、未成年人发生无责任的意外伤害事故,如何结算门诊、急诊费用?

未成年人、在校学生发生的无责任的人身意外伤害事故,发生的门诊、急诊费用,治疗结束后,由本人或其监护人出具伤害经过说明,一般要在15日内携带门诊病历、费用清单及相关检查报告单,原始有效报销凭证等有关材料到县市区医疗保险经办机构结算报销。

其门诊、急诊费用,符合统筹支付范围超出100元以上的部分,统筹基金给予70%的补助,每个医疗年度最高补助10000元。

三十二、居民医保参保人员门诊统筹补助政策是如何规定的?

在实施基本药物制度的定点乡镇(街道)、村(社区)医疗机构就医,无起付标准。在其他门诊统筹定点医院就医,起付标准为10元。一般诊疗费按规定收取和报销。

起付标准以上、最高限额以下发生的符合统筹支付范围的门诊费用,按不同缴费档次比例报销。按照一档标准缴费的,统筹基金按40%的比例支付,一个医疗年度内最高支付限额为180元,自愿

参与家庭医生签约的居民支付限额为200元。按照二档标准缴费的,统筹基金按50%的比例支付,一个医疗年度内最高支付限额为450元,自愿参与家庭医生签约的居民支付限额为500元。

三十三、参保居民如何报销生育费用?

按照一档标准缴费的,在定点生育医疗机构分娩限额为800元。按照二档标准缴费的,在定点生育医疗机构分娩限额为1300元。在泰安市外异地分娩的,享受市内定点生育医疗待遇。

参保人已经以生育保险参保男职工配偶身份享受生育保险待遇的,不再重复享受居民基本医疗保险生育医疗待遇。

医保电子凭证

三十四、什么是医保电子凭证?

医保电子凭证由国家医保信息平台统一签发,是基于医保基础信息库为全体参保人员生成的医保身份识别电子介质。电子凭证通过实名/实人认证技术,采用加密算法形成电子标识,具备安全可靠、认证唯一等重要特点。参保人可通过电子凭证享受各类在线医疗保障服务,包括医保业务办理、医保账户查询、医保就诊和购药支付等。

三十五、医保电子凭证如何通过微信、支付宝激活?

微信:通过城市服务、医保电子凭证公众号、各地医保局公众号,进入医保电子凭证页面,点击“立即激活”,输入微信支付密码验证身份,授权医保电子凭证使用信息,进行人脸识别后即可激活医保电子凭证,完成后需要设置医保电子凭证密码,方便线下业务使用(线上只需要微信支付密码)。支付宝:通过支付宝APP-城市服务-医保-医保电子凭证或支付宝APP内搜索“医保电子凭证”,按提示选择参保地,点“同意协议并激活”,通过人脸识别后,即可成功领取医保电子凭证。后续可在支付宝-卡包-证件中查看。

三十六、医保电子凭证如何解绑?

微信:进入医保电子凭证页面后,点击“解绑”,输入微信支付密码,完成人脸识别后,即可解绑,再次进入医保电子凭证需要重新授权才可以。支付宝:进入医保电子凭证页面后,点击“移除凭证”,完成人脸识别后,即可“移除”,再次进入医保电子凭证需要重新授权才可以。

三十七、医保电子凭证绑定有什么条件?

医保电子凭证绑定需要满足如下基本条件:
1、您需要参加社会医疗保险;2、您社会医疗保险所在城市必须在医保电子凭证开通的城市范围内。

医保药品

三十八、医保药品目录中标注的“甲”“乙”是什么意思?

基本医疗保险出于管理需要,将医保药品目录内的药品分为甲、乙两类。甲类药品是临床治疗必需、使用广泛、疗效好,同类药品中价格低的药品。参保人使用这类药品时,可以全额纳入报销范围,按规定比例报销。乙类药品是可供临床治疗选择使用、疗效好,同类药品中比甲类药品价格高的药品。参保人使用这类药品时,要先按比例(各地不同)扣除一定的个人自付费用后,将余下费用再纳入报销范围,按规定比例报销。