



泰安市第一人民医院 为85岁高龄患者成功取“石”



本报泰安8月13日讯(记者 张泽文 通讯员 张妙娴) 近日,泰安市第一人民医院普外一科患者王女士的家属的脸上露出了欣慰的笑容。据悉,王女士上腹部疼痛不适两月,加重两天来院就诊,普外一科医疗团队成功为王女士实施了胆囊切除+胆总管切开取石术+T管引流术,术后王女士病情平稳,一家人悬着的心终于放了下来。

今年已经85岁高龄的王女士因上腹部疼痛到医院就诊,检查排除新冠肺炎后,结合辅助检查结果和患者症状体征,普外一科主任孙孝国认为患者上腹部疼痛的原因是胆总管结石伴胆系扩张。此时的王女士因处在胆囊炎急性期,体温上升至39.3℃,且因上腹部疼痛,王女士看起来痛苦又憔悴。

患者的情况被护士长辛安华看在眼里,辛安华主动来到患者床前,向其家属介绍胆囊炎急性期的疾病护理相关知识,要求护理人员除精心为患者做日常护理外,也要每天给她做心理健康指导。

与此同时,孙孝国带领医疗团队在为王女士拟定下一步的治疗方案。王女士已经85岁,属于高龄老人,为高龄患者做外科手术是有较高风险的,但患者若是保守治疗效果不佳,经过与家属充分沟通交流,做好充分术前准备后,在手术麻醉科的通力配合下,7月31日,手术在孙孝国主刀下如期进行,术中见胆囊肿大、胆总管扩张增粗,切除胆囊后准确切开胆管,取出大小不等的结石3枚,于胆总管内置入T管,手术不到两个小时便顺利完成。术后患者转入重症监护室观察,于近日转回普外一科病房,经抗炎补液、营养支持等对症治疗,王女士的精神状态和身体状况都有明显好转,家人欣喜之余对普外

一科的医护人员充满感激之情。

孙孝国介绍,近年来胆结石的发病率逐渐升高,跟人们饮食习惯不规律、饮食结构不合理有密切的关系,胆结石患者中有很多的老年人,虽然对高龄患者来说,手术风险是比较高的,保守治疗效果不佳

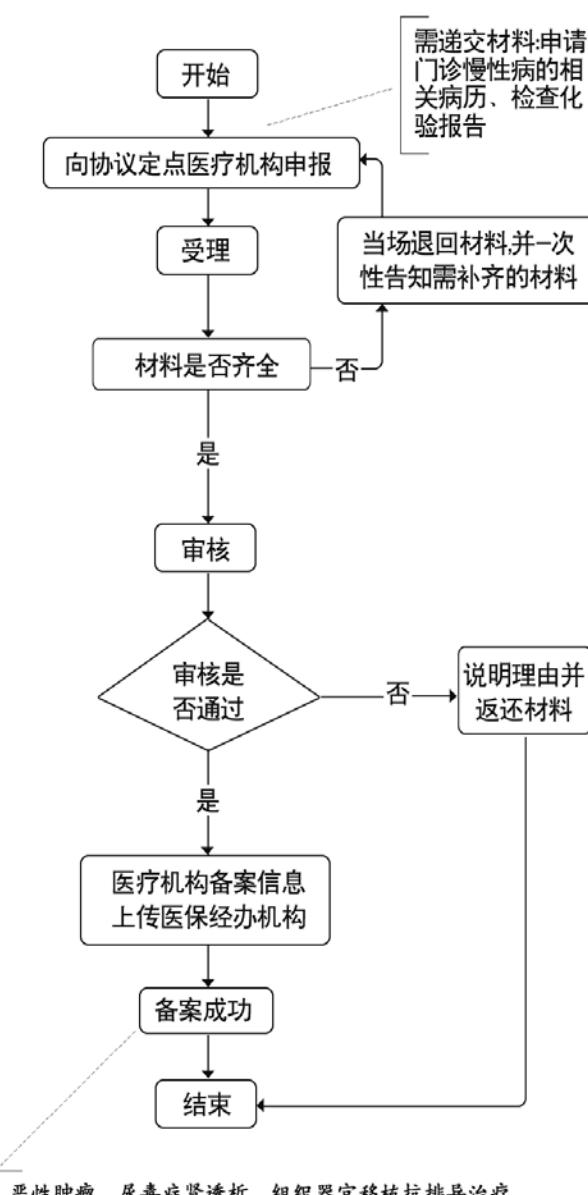
时仍需要手术给予及时治疗,目前普外一科已经在此类手术治疗及术后康复方面积累了丰富的经验,手术麻醉科的技术也非常成熟,在多学科合作下,只要充分做好术前准备和术后康复,高龄患者的此类手术并非难事。



泰安市城乡居民基本医疗保险门诊慢性病政策解读

一张图看懂城乡居民基本医疗保险 门诊慢性病申报程序

门诊慢性病资格确认、备案办事流程图 (协议定点医疗机构办理)



一张表看懂城乡居民基本医疗保险门诊慢性病医疗待遇

类别	病种	一档缴费统筹金支付限额(元)	二档缴费统筹金支付限额(元)	费用结算标准			
				缴费档次	医院级别	起付线	报销比例
甲类	恶性肿瘤	30000	40000	同时患有甲、乙类病种的,按照最高限额执行,同时患有两种及两种以上乙类病种的,支付限额为4000元,乙类病种中合并严重精神疾病的,限额为10000元。	社区(乡镇)定点卫生服务机构		85%(基本药物为90%)
	白血病	30000	40000		一级和二级定点医疗机构	800元,尿毒症肾透析取消起付线	70%
	尿毒症肾透析	30000	40000		三级定点医疗机构		55%
	器官移植抗排异治疗	30000	40000		社区(乡镇)定点卫生服务机构		85%(基本药物为90%)
	血友病	30000	40000		一级和二级定点医疗机构	600元	75%
	结核病	30000	40000		三级定点医疗机构	1000元	65%
	艾滋病机会性感染疾病	30000	40000				
	儿童脑瘫	40000					
	儿童智障	40000					
	儿童孤独症	40000					
乙类	儿童听力障碍	40000					
	儿童苯丙酮尿症	40000					
	儿童视力残疾	40000					
	儿童言语障碍	40000					
	儿童肢体运动障碍	40000					
	糖尿病	3000			社区(乡镇)定点卫生服务机构	200元	
	冠心病	3000			一级和二级定点医疗机构	600元	55%
	肺源性心脏病	3000			三级定点医疗机构	1000元	
	类风湿性关节炎	3000					
	风湿性关节炎	3000					

这里还有您关注的问题:

定点变更问题:每年12月份,居民医保参保人员可变更自己的门诊慢性病定点医疗机构。需要变更的人员,只需要在每年12月底前,携带社会保障卡到新选定的门诊慢性病定点医疗机构办理变更手续即可。未办理变更手续的,上一年度签约的门诊慢性病定点医疗机构继续有效。需要特别提示的是,参保人员变更定点医疗机构后,一个医疗年度内不得再次变更。

药量问题:经治医师严格掌握因病施治原则,合理检查、治疗、用

药,按慢性病门诊补助用药、诊疗范围合理开具处方,严格掌握用药品种和数量。参保人员病情稳定需要长期服用同一类药物的,适当延长门诊处方量,一次处方量一般控制在30日内;因出差、探亲等长期临时外出异地的,可向定点医疗机构提出书面申请,经核准后最长可开具90天量,一个年度内最多可申请2次,延长处方量期间不再另外享受门诊慢性病报销待遇。中草药处方一次最多不超过10剂。疫情期间实施“长处方”报销政策,支持医疗机构根据患者实际情况,合理增

加单次处方用药量,减少病人到医疗机构就诊配药次数;对高血压、糖尿病等慢性病患者,经诊治医生评估后,支持将处方用药量放宽至3个月,保障参保群众长期用药需求。

门慢资格管理问题:因两年内未使用门诊慢性病待遇取消资格的参保人员,要求恢复资格的,可凭近一年内与原申请病种相符的住院或门诊病历及相关检查报告单申请资格恢复。超过五年未使用的,要求恢复资格的,按新申请相关规定重新鉴定资格。

贫困人口(建档立卡贫困人口、低保对象、特困人员、重度残疾人)申报门诊慢性病的,本人只需提供门诊病历或诊断证明,不分甲类、乙类病种,随时受理,办结后即时享受待遇。

长期异地居住人员可在居住地定点医院选择一家作为门诊慢性病定点医院,需要将申办材料交至参保地医疗保险经办机构申报。