**住院须知**

办理住院手续前，请详细阅读以下内容。

1、持患者本人身份证、医师开具的入院证和预交金办理入院手续。办理入院手续后应即刻入住病房。

2、住院实行实名制，入院后姓名等个人信息无法更改。患者必须如实填写个人相关资料，若用非实名等而造成的各种后果，医院不负任何责任。若办理入院时不能提供患者身份证号码等个人信息者，请在入院后24小时内带患者身份证，交护士办公室，由管床医师或护士将患者身份证号及个人信息填写到病案首页上，否则可能影响您的诊疗和费用报销等(如:按国家规定，无身份证号码不能开具麻醉药品)。

3、办理入院手续后入住病房时，必须见到患者本人。

4、住院处按规定收取预交金，请妥善保管预交金收据。出院时交回住院部，凭预交金收据办理出院手续。

5、住院后私自外出超过24小时，院方终止住院，按自动出院办理出院手续，

6、城镇职工、城乡居民患者等需要报销的医保患者，需在住院72小时内，带医疗证(卡)、身份证等到医院医保报销窗口办理登记、备案等相关报销的手续，否则，过期不予受理，一切后果自己负担。

**医保政策须知**

一、**职工市内住院**

1、**起付标准。**在一个自然年度内，第一次在一、二、三级医院的住院起付标准分别为400元、600元、800元，第二、三次住院起付标准依次减半，第四次住院不再设起付标准。

2、**报销比例。**在职职工在一、二、三级医院符合支付范围的住院治疗费用基本医疗保险统筹金支付比例分别为：90%、85%、80%,退休职工在一、二、三级医院符合支付范围的住院治疗费用基本医疗保险统筹金支付比例分别为：95%、92.5%、90%。

3、**职工大额医疗救助**

一个自然年度内，城镇职工基本医疗保险统筹基金最高支付限额为10万元，超过10万元的符合支付范围的住院和门诊慢性病治疗费用纳入职工大额医疗救助待遇，大额医疗救助支付比例为90%，最高支付限额为45万元。

**职工大病保险**

1、参保职工的住院费用经基本医疗、职工大额救助、公务员医疗补助报销后， 一个医疗年度医保政策范围内个人负担费用超过2万元以上的部分，纳入职工大病保险支付范围，按照70%比例报销，最高支付限额为40万元。

2、大病保险原有特殊疗效药品(盐酸沙丙蝶呤片和盐酸多柔比星脂质体)支付政策调整为：起付标准2万元，起付标准以上的部分医保支付80%，一个医疗年度内每人最高支付40万元。

3、治疗戈谢病、庞贝氏病和法布雷病三种罕见病必需的特殊疗效药品费用纳入大病保险支付范围，单独列支，起付标准为2万元，2万元至40万元以下部分支付80%，40万元（含）以上的部分支付85%，一个医疗年度内每人最高支付90万元。

**5、职工生育待遇**

1、职工享受生育保险待遇应符合计划生育政策要求。自2021年7月6日起，生育三孩的费用纳入生育保险待遇支付范围。

2、用人单位参加职工生育保险并按时足额缴费的，其职工享受生育医疗费用。无雇工的个体工商户、未在用人单位参加职工医保的非全日制从业人员以及其他灵活就业人员，按照职工生育保险和职工基本医疗保险合并实施前的职工基本医疗保险缴费费率缴费，不享受生育保险待遇。

二、**居民市内住院**

**1**、**起付标准**。在一个医疗年度（自然年度）内首次住院的，设置起付标准，一、二、三级医院的起付标准分别为200元、300元和500元。在一级定点医疗机构（含乡镇卫生院和社区卫生服务中心）住院治疗，自第二次住院起，起付标准为100元。在二、三级定点医疗机构住院治疗的，第二次住院起付标准减半，第三次住院不再设起付标准。

**2**、**支付比例和最高限额**。在一、二、三级医院发生的住院医疗费用，符合支付

范围的住院费用支付标准分别为85%、70%、55%（对连续缴费的参保人员，每满1年报销比例增加1%，最高增加5%。对中断缴费2年以上的参保人员，报销比例按首次参保计算）。一个医疗年度(自然年度)内，居民基本医疗保险统筹基金最高支付限额为15万元。

**3**、**普通居民大病保险**。起付线为1.2万元，个人负担合规医疗费用12000元（含） 以上、10万元以下的部分给予60%补偿，10万元（含）以上、20万元以下的部分给 予65%补偿，20万元（含）以上、30万元以下的部分给予70%补偿，30万元（含） 以上的部分给予75%补偿。一个医疗年度内，大病保险最高支付限额为40万元。4、享受大病保险倾斜政策人员待遇：低保对象、特困人员、返贫致贫人口大病保险年度起付标准为6000元。个人负担的合规医疗费用起付标准（含）以上，10万元以下的部分给予65%补偿，10万元（含）以上、20万元以下的部分给予70%补偿，20万元（含）以上、30万元以下的部分给予75%补偿，30万元（含）以上的部分给予80%补偿，不设年度最高支付限额。其他人员不享受大病保险倾斜待遇。

**门诊慢性病**

**职工**

1、严重精神障碍患者不设门诊慢性病起付标准，一个自然年度内，其它门诊慢性病起付标准为600元。

2、一个自然年度内，起付标准以上病种年度支付限额以下符合支付范围的费用， 白血病、恶性肿瘤放化疗、器官移植抗排异治疗、尿毒症肾透析治疗四类大病的基本医疗保险统筹金支付比例为90%，其它门诊慢性病病种基本医疗保险统筹金支付比例为80%。

**（二）、居民**

1、门诊慢性病起付标准。一个年度内，基本医疗保险基金支付的起付标准为300元。严重精神障碍患者不设门诊慢性病起付标准。

2、门诊慢性病支付比例。一类、二类病种政策范围内门诊费用报销比例为60%，三类病种政策范围内门诊费用报销比例为70%。

自2021年10月10日起，对部分与职工门诊慢性病病种相同、医保支付范围与职工门诊慢性病不一致的居民门诊慢性病病种，按职工门诊慢性病支付范围执行。

  **（三）、跨省就医**

1、跨省临时外出就医人员门诊慢性病费用个人首先自付10%后再按参保地政策执行。

**常见慢性病健康宣教**

高血压疾病的健康宣教

一、高血压的危险因素:

1.肥胖症:肥胖是导致血压升高的危险因素，体重每增加 10%，收缩压和舒张压大约分别上升6mmHg和4mmHg。

2.糖尿病:长期的糖尿病会加重动脉粥样硬化的发展，而动 脉粥样硬化会导致或加重高血压。

3.甲状腺功能亢进:甲亢的患者血液循环中的甲状腺激素水 平高于正常值，过多的甲状腺激素作用于心脏的心肌收缩蛋 白，使心肌收缩力增强，引起心脏每次搏动时排血量增加,， 导致收缩压升高。

4.遗传因素:高血压具有明显的家族聚集性。

5.精神、环境因素:长期的精神紧张、激动、焦虑、受噪声 或不良视觉刺激等因素也会引起高血压的发生。

6.年龄因素:高血压的发病率有随着年龄增长而增高的趋势， 40岁以上发病率明显增高。

7.药物的影响:避孕药、激素、消炎止痛药等均可影响血压。 二、高血压的控制措施

1.心态:心胸开朗，保持乐观、稳定、平和的情绪。避免情 绪激动及过度紧张。

2.改变生活方式:控制热量，降低体重。人体每天摄入的热 量和消耗的热量应保持平衡。低盐低脂低糖饮食，限制动物脂肪、 内脏，保证蛋白质的摄入量，补充钾和钙，选择叶酸含量高的食 物，少食多餐，避免过饱。

3.适量运动:合理安排工作和生活，适量有氧运动，如行走、 慢跑、游泳、打太极拳等，不适宜剧烈的大运动量，避免劳累。 4.戒烟戒(限)酒

5.药物治疗:

控制血压的药物包括ACEI类、ARB类、CCB类、β受体阻断剂及利尿剂，另外还有复方制剂。如何选择降血压药物、何时开始口 服降血压药物，应因人而异，根据不同的病情、不同的危险因素、 年龄及合并症选择不同的降血压药物，或者联合应用降血压药 物。

三、减盐小窍门

我们在说“盐”时，其实是说盐里的“钠”。钠是维持人体 基本活动的必要营养素。但钠摄入过多，就会引起高血压，并增 加心脏病、中风等心脑血管疾病的风险。膳食中的钠主要来源是 食盐，也可能来自味精、鸡精、酱油等调料中。因此做饭时要控 制食盐的量(健康成人每天盐摄入量应不超过5克)，建议使用 可定量的盐勺。同时，还要切忌各种含盐调料使用，而是利用葱 姜蒜、辣椒、柠檬等富含味道丰富食物的口味，减少高盐调料的 使用。

加工食品中钠的含量也高得惊人，要避免或减少咸菜、火腿、 各类炒货、腌制品、烟熏食品、奶酪、虾皮等加工食品的摄入。

冠心病的健康宣教

一、 什么是冠心病?

冠心病是冠状动脉粥样硬化性心脏病的简称，即冠状动脉

血管发生动脉粥样硬化病变而引起血管狭窄或阻塞，造成心肌缺 血、缺氧或坏死而导致的心脏病。但冠心病的范围可能更广泛， 还包括炎症、栓塞、等导致管腔狭窄或闭塞。

二、冠心病的危险因素在冠心病的发病危险因素包括高血压、高血脂、吸烟、糖 尿病、肥胖及精神、神经因素，还有一些不能改变的因素， 如家族遗传史、年龄、性别等。

三、冠心病的健康指导

冠心病的发病同饮食营养因素有直接或间接的关系。因此 注重合理营养是防治冠心病的重要措施之一。

1.饮食指导

原则应该是低热量、低脂肪、低胆固醇、低盐、高蛋白、高 维生素、高纤维素，避免刺激性，少食多餐，容易消化。控制热 量、保持理想体重;控制脂肪摄入的质与量;控制食糖的摄入; 适当增加膳食纤维的摄入,保持大便通畅;提倡多食新鲜的蔬菜、 水果，食用豆制品，食用液体植物油;减少钠的摄入;少食多餐， 切忌暴饮暴食，戒烟戒酒。

2.活动与休息指导:根据病人的身体状况与耐力，可选择散 步、慢跑、骑自行车、打太极拳等活动。刚开始要试着来，慢慢 增加运动量。一般以活动5-15分钟后，心率不大于100次/分为 宜。运动量因人而异，循序渐进，持之以恒。

糖尿病的健康宣教

一、什么是糖尿病?

糖尿病是以持续性高血糖为基本特征的代谢性疾病，而高血 糖是由于胰岛素分泌缺陷或生物作用缺陷或生物作用障碍，或两 者同时存在所引起。

糖尿病产生的症状有我们常说的“三多一少”，也就是“多饮、多食、多尿、体重减轻”。除此之外，还可以出现皮肤干燥、 瘙痒、饥饿感、视力下降、视物不清、经常感到疲倦、劳累等。 有的糖尿病患者症状并不典型，即使没有上述症状也并不意味着 病情较轻。

二、如何诊断糖尿病

符合以下任何一个条件的人，可以诊断为糖尿病:

1.有糖尿病“三多一少”等(多饮、多食、多尿、体重减轻、 皮肤瘙痒、视物模糊等急性代谢紊乱表现)症状的人，同时随机 血糖>11.1mmo1/L(至任意时刻抽取血样化验是的血糖值)。

2.空腹血糖水平>7.0mmol/L(指隔夜空腹，至少8-10小时 未进任何食物是的血糖值)。

3.口服葡萄糖耐量试验(0GTT)2小时血糖水平>11.1mmol/L (指口服75g无水葡萄糖，儿童按每公斤体重1.75g计算，总量 不超过75g，然后2小时后测其血糖值)。

三、怎样预防2型糖尿病

公众可采取积极健康的生活方式来预防糖尿病，尽量做到以 下几点:

1.学习糖尿病防治知识。

2.建立健康生活方式，主要包括合理膳食和增加身体活动、 保持健康体重。

3.如果是高危个体，应主动到医院进行口服葡萄糖耐量试验 (0GTT)，目的是尽早发现糖尿病。如果血糖检查结果正常，3 年后重复监测血糖。

4.通过合理膳食、增加身体活动，对糖耐量低减或空腹血糖 受损的人进行早期干预，可以预防或延缓糖尿病发生。

四、膳食和运动干预可以预防糖尿病

1.通过合理膳食和增加身体活动的手段达到体重减轻7%， 坚持每周至少150分钟中等强度运动，坚持三年科室糖尿病前期 人群发展为2型糖尿病的风险下降58%。

2.任何程度的体重减轻或控制体重增长，较小程度的身体活 动增加，都可带来健康效益。

脑梗死的健康宣教

脑梗死，又称缺血性脑卒中，是指局部脑组织因血液循环障 碍，缺血、缺氧而发生的软化坏死。脑梗死主要是由于供应脑部 血液的动脉出现粥样硬化和血栓形成，使管腔狭窄甚至闭塞，导 致局灶性急性脑供血不足而发病，也有因异常物体(固体、液体、 气体)沿血液循环进入脑动脉或供应脑血液循环的颈部动脉，造 成血流阻断或血流量骤减而产生相应支配区域脑组织软化坏死 者。前者称为动脉硬化性血栓形成性脑梗死，占本病的40%~60%， 后者称为脑栓塞占本病的15%~20%。脑梗死是脑血管病中最常见 者，约占75%，病死率平均10%~15%，致残率极高，且极易复发， 复发性中风的死亡率大幅度增加，是当今威胁人类生命和健康的 主要疾病之一。

脑梗死好发者为50~60岁以上的人群，常有动脉粥样硬化高 血压冠心病或糖尿病以及吸烟饮酒等不良嗜好的患者。约25%的 患者病前有短暂性脑缺血发作病史，年轻发病者以各种原因的脑 动脉炎为多见，男性发病稍多于女性。起病前多有前驱症状表现 为头痛头晕、眩晕、短暂性肢体麻木、无力。起病一般较缓慢患 者多在安静和睡眠中起病。多数患者症状经几小时甚至1~3天病 情达到高峰。多数病人意识清醒，少数病人可有不同程度的意识 障碍。神经系统体征主要决定于脑血管闭塞的部位及梗死的范 围，常见为局灶性神经功能缺损的表现如失语、偏瘫、偏身感觉 障碍等。患病后，常伴有其他的并发症，包括:肺部感染，上消 化道出血，褥疮等等。此时，健康教育尤为重要，具体指导如下:

1.心理指导:指导患者保持乐观情绪，避免情绪激动，学会自我调整心情，消除恐惧、紧张、焦虑、抑郁等不良心理，树立 战胜疾病的信心。

2.饮食指导:嘱咐患者摄入低盐、低脂、低胆固醇的食物， 如动物内脏，奶油类食物。选择易消化，高维生素的食物。改变 不良饮食习惯，每餐不宜过饱，要少食多餐，少吃辛辣、过热、 过凉的食物，多食新鲜蔬菜、水果、谷类、鱼类和豆类，使能量 的摄入和需要达到平衡。

3.用药指导:口服药要按时按量服用。静脉注射前列地尔时， 易引起静脉炎，滴注过程中要密切观察注射部位皮肤有无红肿， 如有异常，及时停止输液;前列地尔与甲氯氛酯同用更易引起静 脉炎，两者滴注时要有间隔时间，可在中间穿插其他药物。

4.日常生活指导:居住环境保持安静整洁，空气新鲜，适宜 温度和适度，避免着凉，光线柔和。生活中常用物品放在患者易 于拿取的地方。患者各种排泄物分泌物要及时处理。定时协助翻 身拍背，每2小时翻身一次，预防压疮的发生。加强患肢的功能 锻炼。做好皮肤的清洁护理。

5.疾病的相关知识指导:指导病人和家属了解本病的基本病 因、主要危险因素和危害，告知本病的早期症状和就诊时机，掌 握本病的康复治疗知识与自我护理方法，帮助分析和消除不利于 疾病康复的因素，落实康复计划。偏瘫康复和语言康复都需要较 长的时间，致残率较高，而且容易复发。在康复过程中应经常和 康复治疗医师联系，以便及时调整治疗方案。家属应关心体贴病 人，给予精神上的支持和生活上的照顾，但要避免养成病人的依 赖心理，鼓励和督促病人坚持锻炼，增强自我照顾的能力。

6.检查指导:CT检查是最常用的检查:MRI检查可以早期显 示缺血组织的大小、部位。这两项检查时需要把身上的金属物品 摘除。

7.出院后指导:

①指导患者每天进行康复训练，瘫痪肢体应保持良好的位置。按摩肢体，做好被动性训练，活动量逐渐增加。运动功能开 始恢复时，应鼓励病人早期做肢体及躯干的功能锻炼。

②降压、降脂。抗血小板治疗是脑梗死防治的三大基石。要 指导患者遵医嘱按时定量服用药物，勿擅自停药减药或换药。脑 梗死恢复期，注意控制血压，血压逐步控制在140/90mmHg以下。 抗血小板药物阿司匹林要终生服用，定期复查血常规。长期使用 他汀类药物需要定期检测肝酶、肌酶。服用抗凝药要定期检查血. 小板及凝血功能。

③改变不良生活方式，适当运动，合理休息和娱乐，日常生 活不要过于依赖家人，尽量做力所能及的家务等。病人起床、起 坐或低头系鞋带等体位变换时动作宜缓慢，转头不宜过猛过急， 洗澡时间不宜过长，平日外出时有人陪伴，防止跌倒。气候变化 时注意保暖，防止感冒。避免复发因素，保持情绪稳定，避免生 气，饮食有节，清淡忌油腻。保持大便通畅，必要时予以开塞露。 ④当病人出现头晕、头痛、一侧肢体麻木无力、讲话吐词不清或 进食呛咳、发热、外伤时，家属应及时协助就诊。