

携手“星星的孩子”共赴春日之约

菏泽市牡丹人民医院开展孤独症日户外融合活动

本报讯(牡丹晚报全媒体记者 陈淑娅 通讯员 陈国栋) 春风和煦,草木蔓发。4月2日,在第18个“世界孤独症关注日”来临之际,菏泽市牡丹人民医院儿童康复科与儿童保健科联合举办“携手‘星星的孩子’共赴春日之约”主题户外融合活动,通过趣味游戏、自然观察等多样化形式,在帮助孤独症儿童感受自然之美的同时,搭建公众理解特殊群体的桥梁。

活动现场,医护团队策划了系列互动环节,孩子们在家长的陪伴下参与游戏、观察植

物、感受春天的气息。轻松愉快的氛围中,孩子们逐渐打开心扉,展现出天真烂漫的笑容。一位参与活动的家长表示:“平时孩子很少有机会参与集体活动,今天看到他和其他小朋友一起玩耍,我们非常感动。”

“孤独症儿童被称为‘星星的孩子’,他们需要更多的耐心、理解和包容。”菏泽市牡丹人民医院儿童康复科护士长田敏介绍,此次活动不仅让孩子们接触大自然,还通过公益宣讲向社会传递了关爱孤独症群体的理念。医院希望通过此类融合活动,促进公众对孤独症

的认识,减少误解与偏见。

据悉,菏泽市牡丹人民医院儿童康复科与儿童保健科长期致力于孤独症儿童的早期筛查、干预及康复支持,近年来通过开展家长课堂、社会融合活动等方式,全方位助力孤独症儿童成长。未来,医院将继续探索多元化康复模式,为“星星的孩子”点亮希望之光。

“愿我们携手同行,营造包容、友爱的社会环境,让‘星星的孩子’在爱的阳光下茁壮成长。”活动最后,医护人员呼吁社会各界共同关注孤独症群体,用行动传递温暖与支持。



140余名儿童获专业指导

菏泽这场义诊为成长护航



本报讯(牡丹晚报全媒体记者 李艳粉) 4月5日,山东省肿瘤医院菏泽分院儿科迎来一场意义非凡的活动——“关爱矮小 青春童行”生长发育义诊。活动现场热闹非凡,众多家长带着孩子慕名而来,共同参与这场关乎孩子健康成长的重要活动。现场共为140多名儿童建立成长档案。

当日上午7时50分,活动还未正式开始,儿科门诊区域就已排起长队。家长们有的询问着活动流程,有的仔细翻阅着生长发育相关的宣传资料,孩子们则在一旁嬉笑玩耍,眼神中满是好奇。现场的工作人员忙碌而有序地引导着家长和孩子签到、登记,为活动的顺利开展做好充分准备。

8时许,义诊活动正式拉开帷幕。现场分为多个诊疗区域,儿科的专家们各就各位,为孩子们进行细致的检查和评估。在身高体重测量区,医护人员认真地为孩子们测量身高、体重,并记录在案;在骨龄检测区,先进的仪器设备发出轻微的嗡嗡声,为孩

子们精准地检测骨龄;在专家问诊区,家长们有序地排队,山东省肿瘤医院菏泽分院儿科主任许洪义仔细查看孩子的生长发育情况,耐心倾听家长的诉说,仔细询问相关细节,并结合各项检查结果,为孩子们进行全面的诊断和评估。

一位家长带着孩子来到许主任面前,满脸焦急地问道:“医生,我家孩子比同龄孩子矮好多,平时吃饭也不好,这可怎么办啊?”许主任微笑着安慰家长不要着急,随后仔细查看了孩子的检查结果,结合孩子的日常表现,给出专业的建议。家长听了许主任的建议,紧锁的眉头渐渐舒展开来,连连点头表示感谢。

一上午的时间转瞬即逝,活动在忙碌而有序的氛围中圆满结束。据统计,本次义诊活动共为140多名儿童进行了义诊,专家们为每一位孩子都制定了详细的生长发育报告和干预方案,并为家长们提供了专业的健康指导。

此次“关爱矮小 青春童行”生长发育义诊活动,不仅为孩子们提供了免费的生长发育检查和评估,让家长们及时了解了孩子的生长发育情况,还普及了儿童生长发育知识,提高了家长们对矮小症的认识和重视程度。许主任表示,今后将继续开展此类公益活动,为更多孩子的健康成长保驾护航,让每一个孩子都能拥有美好的未来。

菏泽市异地就医政策解读

本报讯(牡丹晚报全媒体记者 武霏) 为了给参保人提供更为便捷的服务,进一步提升医保政策的知晓度,日前,医保部门围绕异地就医政策进行解读。

异地就医需要办理转诊手续或提供其他证明材料吗?

“临时外出就医人员”备案无需办理转诊转院证明或在外就医急诊证明等证明材料。“异地长期居住人员”需要提交就医地居住证、居民户口簿(户口簿首页和本人常住人口登记卡)、参保地工作单位派出凭证、异地工作劳动合同之一,参保地医保经办机构2个工作日内审核办结后生效。

异地就医需要到医保部门办理备案手续吗?

我省实行“省内就医免备案”政策,省内跨市临时就医不需要到医保部门进行备案,可直接去定点医院就医,住院、普通门诊、门诊慢特病的就医费用可直接在医院联网结算。如参保人省外临时就医,则需要联系医保部门进行备案。

如何办理异地就医备案?

参保人办理异地就医备案可选择线上或线下两种方式办理。可到

各县区医保经办大厅、便民服务站进行线下办理,也可通过电话、“菏泽医保”小程序、“手机视频办医保”小程序、“国家医保服务平台”APP及“爱山东”APP等线上办理。特别提醒:参保人备案后,一定要携带身份证和社保卡异地就医,如未带社保卡,应及时激活医保电子凭证。

异地就医备案能否补办?

补办异地长期居住备案的,备案起始日期自补办备案之日最多可往前提前5日。参保人员异地就医出院结算前完成异地就医备案的,就医地联网定点医疗机构应为参保人员办理医疗费用异地联网结算。

异地就医有首先自负比例吗,自负比例是多少?

“异地长期居住人员”办理备案后,无首先自负比例,享受与参保地就医相同的医保报销待遇;“临时外出就医人员”的首先自负比例不再区分省内和省外,统一调整为20%。

异地就医的起付线标准是多少?

异地就医的起付线标准与本地合并计算。参保职工第一次在一级、二级、三级定点医疗机构

住院起付线分别为300元、700元、1000元,第二次住院起付线分别为150元、350元、500元,第三次起不设起付线;参保居民第一次在一级、二级、三级定点医疗机构住院起付线分别为200元、700元、1000元,第二次住院起付线分别为100元、600元、900元,第三次起不设起付线。

办理了异地长期居住备案,还可以在参保地就医联网结算吗?

可以在参保地就医,出院即时结算。办理了异地长期居住备案的参保人员,在备案有效期内确需回参保地就医的按“临时外出就医人员”医保待遇政策执行。

异地就医联网结算和回参保地结算,报销比例一样吗?

不完全一样,差距在执行的医保目录不同。异地费用结算可分为联网结算和手工结算两种方式。联网结算是参保人出院时,在医院直接报销,执行的就医地的医保目录,即参保地政策、就医地目录;手工结算是参保人先个人垫付费用,携带相关就医材料到参保地审核结算,执行的是本地的医保目录,即参保地政策、参保地目录。