

预防诺如病毒感染 防控口诀请收好

什么是诺如病毒?

诺如病毒并不是新病毒,原名为诺瓦克病毒,是导致急性胃肠炎最常见的病原体之一。

诺如病毒传染性强,具有明显的季节性,每年10月到次年3月是我省诺如病毒感染的高发季节,故又称为“冬季呕吐病”。

诺如病毒有哪些特点?

感染性强:一次感染仅需少量病毒颗粒,且人群普遍易感,免疫力较低人群尤其容易感染发病。

潜伏期短:感染后潜伏期通常为24-48小时。

外环境抵抗力强:诺如病毒在0-60℃均可存活,酒精、免洗手液对其不能起到杀灭作用。

传播途径多样:可通过食用被患者粪

便或呕吐物污染的食物或水感染;也可通过接触患者粪便或呕吐物、吸入呕吐时产生的气溶胶感染;还可通过间接接触被粪便或呕吐物污染的物品或环境感染。

诺如病毒感染后有哪些症状?

诺如病毒感染后潜伏期短,临床症状一般以轻型为主,最常见症状为呕吐和腹泻,其中儿童以呕吐为主,成人以腹泻为主,部分患者还伴有恶心、头痛、发热等症状。

日常如何预防诺如病毒感染?

诺如病毒感染通常可自愈,但其感染力强、病毒变异快,目前尚无针对性疫苗,因此预防是关键!且来看看诺如病毒防控顺口溜!

“科学洗手要学会,七步细节应到位”

保持良好的手卫生是预防诺如病毒感染的关键。饭前、便后、加工食物前和外出

返回家中,应遵循七步洗手法,使用洗手液和流动水至少洗手20秒。消毒纸巾和免洗手消毒剂不能代替洗手。

“饮水饮食卫生很重要,生熟分开记心中”

喝开水或者合格的瓶装水,避免饮用未经处理的生水。食用蔬菜和水果时要洗净;烹饪加工食品时要做到生熟分开,避免交叉污染;烹饪食物时确保煮熟煮透,特别是贝类海产品;外出就餐时,选择卫生条件良好的餐厅。

“开窗通风环境好,清洁消毒不马虎”

加强室内卫生清洁和通风换气。对重点部位和物品可定期清洁和消毒,其中环境、物体表面和餐饮具等可用250mg/L-500mg/L的含氯消毒剂进行喷洒、擦拭或浸泡30分钟进行消毒,衣服、

毛巾和被褥等应定期更换、清洗。

“健康生活要践行,生活规律质量高”

养成良好的生活方式,规律作息、合理膳食、适量运动和充足睡眠,增强身体抵抗力。

“呕吐腹泻别耽误,及时就医多休息”

感染诺如病毒后应居家隔离休息,不带病上学、上班。诺如感染高发季,如出现严重呕吐、腹泻、腹痛等症状时,应及时就医,居家休息至症状消失后至少72小时,在此期间避免外出,减少与他人密切接触。

·健康你我他·

绛县疾控中心宣

医疗机构医疗保障定点管理暂行办法

第七条 医疗机构向统筹地区经办机构提出医保定点申请,至少提供以下材料:

- (一)定点医疗机构申请表;
- (二)医疗机构执业许可证或中医诊所备案证或军队医疗机构为民服务许可证复印件;
- (三)与医保政策对应的内部管理制度和财务制度文本;
- (四)与医保有关的医疗机构信息系统相关材料;
- (五)纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告;
- (六)省级医疗保障行政部门按相关规定要求提供的其他材料。

第八条 医疗机构提出定点申请,统筹地区经办机构应即时受理。对申请材料内容不全的,经办机构自收到材料之日起5个工作日内一次性告知医疗机构补充。

第九条 统筹地区经办机构应组织评估小组或委托第三方机构,以书面、现场等形式开展评估。评估小组成员由医疗保障、医药卫生、财务管理、信息技术等专业人员构成。自受理申请材料之日起,评估时间不超过3个月,医疗机构补充材料时间不计入评估期限。评估内容包括:

- (一)核查医疗机构执业许可证或中医诊所备案证或军队医疗机构为民服务许可证;
- (二)核查医师、护士、药学及技等专业技术人员执业信息和医师第一注册地信息;
- (三)核查与服务功能相适应的诊断、治疗、手术、住院、药品贮存及发放、检查检验放射等基础设施和仪器设备;
- (四)核查与医保政策对应的内部管理制度和财务制度,卫生健康部门医疗机构评审的结果;
- (五)核查与医保有关的医疗机构信息系统是否具备开展互联网结算的条件。

评估结果分为合格和不合格。统筹地区经办机构应将评估结果报同级医疗保障行政部门备案。对于评估合格的,应将其纳入拟签订协议医疗机构名单,并向社会公示。对于评估不合格的,应告知其理由,提出整改建议。自结果告知送达之日起,整改3个月后可再次组织评估,评估仍不合格的,1年内不得再次申请。

省级医疗保障行政部门可以在本办法基础上,根据实际情况,制定具体评估细则。

第十条 统筹地区经办机构与评估合格的医疗机构协商谈判,达成一致的,双方自愿签订医保协议。原则上,由地市级及以上的统筹地区经办机构与医疗机构签订医保协议并向同级医疗保障行政部门备案。医保协议应明确双方权利、义务和责任。签订医保协议的双方应当严格执行协议约定。协议期限一般为1年。

第十一条 统筹地区经办机构应向社会公布签订医保协议的定点医疗机构信息,包括名称、地址等,供参保人员选择。

第十二条 医疗机构有下列情形之一的,不予受理定点申请:

- (一)以医疗美容、辅助生殖、生活照护、种植牙等非基本医疗服务为主要执业范围的;
- (二)基本医疗服务未执行医疗保障行政部门制定的医药价格政策的;
- (三)未依法履行行政处罚责任的;
- (四)以弄虚作假等不正当手段申请定点,自发现之日起未逾3年的;
- (五)因违法违规被解除医保协议未逾3年或已逾3年但未完全履行行政处罚法律责任的;
- (六)因严重违法医保协议约定而被解除协议未逾1年或已逾1年但未完全履行违约责任的;
- (七)法定代表人、主要负责人或实际控制人曾因严重违法违规导致原定点医疗机构被解除医保协议,未逾5年的;
- (八)法定代表人、主要负责人或实际控制人被列入失信人名单的;
- (九)法律法规规定的其他不予受理的情形。

第十三条 定点医疗机构运行管理

第十三条 定点医疗机构具有依法依规为参保人员提供医疗服务后获得医保结算费用,对经办机构履约情况进行监督,对完善医保政策提出意见建议等权利。

第十四条 定点医疗机构应当严格执行医保协议,合理诊疗、合理收费,严格执行医保药品、医用耗材和医疗服务项目等目录,优先配备使用医保目录药品,控制患者自费比例,提高医疗保障基金使用效率。

定点医疗机构不得为非定点医疗机构提供医保结算。

经办机构不予支付的费用、定点医疗机构按医保协议约定被扣除的质量保证金及其支付的违约金等,定点医疗机构不得作为医保欠费处理。

第十五条 定点医疗机构及其工作人员应当执行实名就医和购药管理规定,核验参保人员有效身份凭证,按照诊疗规范提供合理、必要的医药服务,向参保人员如实出具费用单据和相关资料,不得分解住院、挂床住院,不得违反诊疗规范过度诊疗、过度检查、分解处方、超量开药、重复开药,不得重复收费、超标准收费、分解项目收费,不得串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施,不得诱导、协助他人冒名或者虚假就医、购药。

定点医疗机构应当确保医疗保障基金支付的费用符合规定的支付范围;除急诊、抢救等特殊情形外,提供医疗保障基金支付范围以外的医药服务的,应当经参保人员或者其近亲属、监护人同意。

第十六条 定点医疗机构应当制定相应的内部管理措施,严格掌握入院征指。按照协议执行医保总额预算指标,执行按项目、按病种、按疾病诊断相关分组、按床日、按人头等支付方式。不得以医保支付政策为由拒收患者。

第十七条 定点医疗机构按有关规定执行集中采购政策,优先使用集中采购中选药品和耗材。医保支付的药品、耗材应当按规定在医疗保障行政部门规定的平台上采购,并真实记录“进、销、存”等情况。

第十八条 定点医疗机构应当严格执行医疗保障行政部门制定的医药价格政策。

第十九条 定点医疗机构应当参加由医疗保障行政部门或经办机构组织的宣传和培训。

定点医疗机构应当组织开展医疗保障基金相关制度、政策的培训,定期检查本单位医疗保障基金使用情况,及时纠正医疗保障基金使用不规范的行为。

第二十条 定点医疗机构在显著位置悬挂统一样式的定点医疗机构标识。

第二十一条 定点医疗机构应按要求及时向统筹地区经办机构报送医疗保障基

金结算清单等信息,包括疾病诊断及手术操作、药品、医用耗材、医疗服务项目费用结算明细、医师、护士等信息,并对其真实性负责。定点医疗机构应当按要求如实向统筹地区经办机构报送药品、耗材的采购价格和数量。

定点医疗机构应向医疗保障部门报告医疗保障基金使用监督管理及协议管理所需信息,向社会公开医药费用、费用结构等信息。

第二十二条 定点医疗机构应当配合经办机构开展医保费用审核、稽核检查、绩效考核等工作,接受医疗保障行政部门的监督检查,并按规定提供相关材料。

第二十三条 定点医疗机构应当优化医保结算流程,为参保人员提供便捷的医疗服务,按规定进行医保费用直接结算,提供费用结算单据和相关资料。为符合规定的参保人员提供转诊转院服务。参保人员根据有关规定可以在定点医疗机构购药或凭处方到定点零售药店购药。

第二十四条 定点医疗机构应当做好与医保有关的信息系统安全保障工作,遵守数据安全有关制度,保护参保人员隐私。定点医疗机构重新安装信息系统时,应当保持信息系统技术接口标准与医保信息系统有效对接,并按规定及时全面准确向医保信息系统传送医保结算和审核所需的有关数据。

第四章 经办管理服务

第二十五条 经办机构有权掌握定点医疗机构运行管理情况,从定点医疗机构获得医保费用稽查审核、绩效考核和财务记账等所需要的信息数据等资料。定点医疗机构实行属地管理,经办机构对属地定点医疗机构为本地和异地参保人员提供的医疗服务承担管理服务职责。

绛县医疗保障局 宣

遗失声明

※ 不慎将绛县古泽镇如风饭店营业执照副本丢失,统一社会信用代码为:92140826MA7Y46D522,现声明作废。