



(12)发明专利申请

(10)申请公布号 CN 108597598 A

(43)申请公布日 2018. 09. 28

(21)申请号 201810780288.7

(22)申请日 2018.07.16

(71)申请人 苏州大学附属第二医院

地址 215004 江苏省苏州市姑苏区三香路
1055号

(72)发明人 熊玉宝 汪春亮 武妍 孙亦晖
李伟 贝乾 刘励军 王英
张丽湘 王心治 沈毅敏 朱兰

(51)Int.Cl.

G16H 40/20(2018.01)

G07C 11/00(2006.01)

G06Q 40/00(2012.01)

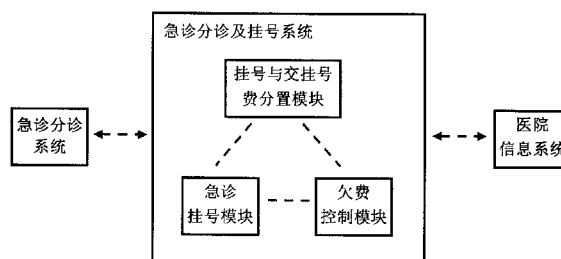
权利要求书1页 说明书3页 附图2页

(54)发明名称

一种急诊分诊即挂号的信息处理系统

(57)摘要

本发明属于医疗信息技术领域,公开了一种急诊分诊即挂号的信息处理系统,包括:急诊挂号模块、挂号与交挂号费分置模块、欠费控制模块。本发明应用信息处理技术,急诊分诊护士在给急诊患者进行急诊分诊时,可以同步完成真实的急诊挂号业务过程,医生可以立即在医院信息系统(Hospital Information System, his)中为急诊患者开具诊疗电子医嘱,最大程度的缩短了救治急危重患者的时间耽搁,而且这一信息处理系统和方法,适应性广,操作性强,便于推广。



1. 一种急诊分诊即挂号的信息处理系统,其特征在于,所述一种急诊分诊即挂号的信息处理系统包括:急诊挂号模块、挂号与交挂号费分置模块、欠费控制模块。

2. 如权利要求1所述的急诊分诊即挂号的信息处理系统,其特征在于,所述急诊挂号模块进一步包括:his (医院信息系统,下同) 和地方医保信息系统的挂号端口嵌入急诊分诊信息系统,在进行患者身份登记、识别和急诊分诊时,调用his,识别其是否为首次我院就诊,生成或调用其在我院的唯一身份编码,写一条挂号语句,写入his,完成挂号,生成患者本次就诊可在我院his中开具电子医嘱的有效账户编码,医生可以在his的医生工作站为该患者开具诊疗电子医嘱。

3. 如权利要求1所述的急诊分诊即挂号的信息处理系统,其特征在于,所述挂号与交挂号费分置模块进一步包括:挂号语句写入his时,记挂号人次、收取该患者挂号费0元、将1人次挂号业务和0元财务交易数据上传;将该患者应缴挂号费作为欠费写入预置的his欠费列表;当该患者补缴挂号费时,结算欠款,不记挂号人次。

4. 如权利要求1所述的急诊分诊即挂号的信息处理系统,其特征在于,所述欠费控制模块进一步包括:设置是否即刻挂号的按钮,假如选择即刻挂号,但患者不补缴挂号费而径直离院,那么患者再来我院门急诊就诊时,如果能够判明身份,则仍需补交;又,如急诊分诊护士认为确无必要,可以选择不给予即刻挂号,降低医院财务损失的风险。

5. 一种实现急诊分诊即挂号的信息处理方法,其采用权利要求1-4任一项所述的急诊分诊即挂号的信息处理系统中的方法和步骤,实现急诊分诊即挂号。

一种急诊分诊即挂号的信息处理系统

技术领域

[0001] 本发明属于医疗信息技术领域,涉及一种急诊分诊即挂号的信息处理系统。

背景技术

[0002] 已有不少先进医院开发上线急诊分诊信息系统,具有一定的智能化程度,帮助急诊分诊护士便捷的实现患者身份识别录入、进行急诊病情严重度分级和科别分诊,然而,这些急诊分诊信息系统通常是在医院原有的his(医院信息系统Hospital Information System)之外另行开发建设,独立于医院原有的his,不能有效联通。急诊分诊护士在急诊分诊信息系统为急诊患者进行身份识别和分诊后,仍然需要患者或其家属同伴至医院的挂号窗口进行挂号并交纳挂号费,医生才能在his中为患者开具电子诊疗医嘱,阻碍了对急诊患者的立即救治,也使患方的就诊体验不佳。

[0003] 为了给急危重急诊患者立即开始救治,简化急诊就诊环节,省略排队挂号交挂号费的步骤,近3年来,偶见文献报道有关医院采用“虚拟挂号”、“预挂号”等信息化手段,实现了急诊患者在经急诊分诊后不必挂号缴费就可以立即进行诊治的功能,但是,对于如何实现这一功能、这一功能实现到了何种程度、如何正确生成挂号人次业务数据报表和财务数据报表、如何控制医院财务损失,等等,或者,有关文献语焉不详;或者,这一功能未能充分地实现,影响其推广运用。

发明内容

[0004] 本发明的目的是:提供一种实现急诊分诊即挂号的信息处理系统,这种信息处理系统,可以完整地替代至医院his中的人工挂号收费窗口挂号缴费的真实业务过程,充分地解决了急诊患者在急诊分诊信息系统分诊后,仍然需要至医院挂号收费窗口挂号缴费,医生方能在his中为急诊患者开具电子诊疗医嘱的问题。

[0005] 本发明是这样实现的:一种实现急诊分诊即挂号的信息处理系统,其特征在于,所述实现急诊分诊即挂号的信息处理系统包括:急诊挂号模块、挂号与交挂号费分置模块、欠费控制模块;其中,

[0006] 所述急诊挂号模块,其特征在于,his和地方医保信息系统的挂号端口嵌入急诊分诊信息系统,在进行患者身份登记、识别和急诊分诊时,调用his,如果该患者为首次来我院就诊,则为该患者生成新的门诊号(该患者在我院的唯一身份编码,下同);如果不是首次来我院就诊,则调用患者原来的门诊号,写一条挂号语句,写入his,完成挂号,生成处方号(患者本次就诊可在我院his中开具电子医嘱的有效账户编码),医生可以在his的医生工作站为该患者开具电子诊疗医嘱;

[0007] 所述挂号与交挂号费分置模块,其特征在于,挂号语句写入his时,记1人次挂号人次、收取该患者挂号费0元、将1人次挂号人次和0元挂号费财务交易数据上传;同时将该患者应缴挂号费作为欠费写入预置的his欠费列表;当该患者补缴挂号费时,只结算欠款,不记挂号人次;

[0008] 所述欠费控制模块,其特征在于,设置是否即刻挂号的按钮,假如选择即刻挂号,如果该患者不补缴挂号费而径直离院,那么患者再来我院门急诊就诊时,如果能够判明身份,则仍需补交;又,如急诊分诊护士认为确无必要,可以选择不予即刻挂号,降低医院财务损失的风险。

[0009] 本发明的优点是:在原有急诊分诊信息系统基础上,采用信息处理技术,完整地替代至医院his中的人工挂号收费窗口挂号缴费的真实业务过程,实现了不论是否医保、何种医保类别、是否可以即刻支付的所有急诊病人都可以在急诊分诊信息系统进行急诊分诊时,同时实现挂号;通常,挂号业务与缴纳挂号费是捆绑一体的,即1次挂号人次意味着医院收取了1份挂号费,或反之,医院收取了1份挂号费,就意味着系统记有1次挂号人次,本发明将挂号医疗业务与交挂号费财务交易进行剥离分置,恰当地解决了在实现急诊分诊即挂号时准确计算各类急诊患者挂号人次的问题,同时也规避了急诊分诊护士作为非财务人员不宜接触钱款、不宜进行财务结算的财务行业规范;本发明具有欠费控制模块,可以减少医院的财务损失,消除了医院管理部门对开发和上线这一功能可能导致医院财务损失的顾虑,本发明具有广泛的适应性和可操作性。

附图说明

[0010] 图1急诊分诊即挂号的信息处理系统模块结构示意图

[0011] 图2急诊分诊即挂号的业务流程及信息处理流程图。

具体实施方式

[0012] 为了使本发明的目的、技术方案及优点更加清楚明白,以下结合具体业务流程步骤和附图,对本发明进行进一步详细说明。应当理解,此处进行的说明仅仅用以解释本发明,并不用于限定本发明。

[0013] 一种实现急诊分诊即挂号的信息处理系统,其特征在于,在现有急诊分诊信息系统之中,嵌入his和地方医保信息系统的挂号端口,急诊分诊信息系统在对患者身份识别、录入、分诊后,可以调用his存储过程,向his的挂号端口写入挂号语句,在写入挂号语句时,采用挂号医疗业务与收取挂号费财务过程剥离分置的方法,记1人次挂号人次、收取该患者挂号费0元、将1人次挂号人次和0元交易财务数据上传;同时将该患者应缴挂号费作为欠费写入预置的his欠费列表;当该患者补缴挂号费时,仅结算欠款,不记挂号人次,只上传钱款交易财务数据;在写入挂号语句后,则该患者即已真实挂号,具有处方号,医生可以在his中医生工作站为该患者开具诊疗电子医嘱;患方可以适时在缴纳有关诊疗医嘱的费用时补交挂号费;假如患者不补交这一挂号费而径行离院,则当该患者来我院门急诊再诊时,如果能够识别该患者身份,则该患者必须补交这一挂号费,方能正常就诊,当然急救除外。

[0014] 具体实施例,急诊病人张三,是苏州医保(含苏州市区医保、苏州园区医保、苏州吴江区医保)患者,带有医保卡,至我院急诊就诊,首先在急诊分诊台进行急诊分诊。急诊分诊护士应用嵌入有his和地方医保信息系统的挂号端口的急诊分诊信息系统,对急诊病人进行读医保卡身份登记和识别、急诊分诊,病情严重度分诊为急诊病情2级,科别分诊为急诊内科,系统调用his,识别张三是否为首次来我院就诊,如果不是,则调用张三原来的门诊号,如果是,则生成张三在我院的门诊号;急诊分诊护士认为有必要给该患者即刻挂号,于

是点选“挂号”按钮,系统瞬间向his写入张三患者挂号语句,为张三分配处方号,生成张三挂号记录,张三完成挂号过程,系统记苏州医保患者张三挂号1次,收取挂号费0元,将1人次挂号业务和0元财务交易数据上传,急诊分诊护士没有涉及实际财务交易;系统将张三患者应交的挂号费作为欠费写入预置于医院his中的欠费列表中;在急诊分诊护士点选“挂号”按钮的同时,在his的医生工作站,即显示有张三的分诊信息,具有处方号,医生可以立即给张三开具电子诊疗医嘱,张三或其家属陪伴可以适时至医院收费窗口缴纳诊疗医嘱产生的相关费用,缴费时,his系统读取患者张三信息(医保卡号、门诊号、处方号),跟his系统欠费表对照,在缴费界面,插入这条欠费的急诊挂号费,这个费用可以跟医生后来开具的电子诊疗医嘱收费信息一起收掉。系统按照苏州医保政策,在医保卡自动扣除医保支付部分,自负部分,在医保卡外补缴。此时,不计算挂号人次,只计算实收金额,钱款结算数据上传his端医院财务结算模块和医保中心。

[0015] 如果该患者张三,没有补交挂号费而径行离院,则他下次来我院门急诊就诊时,以身份证或医保卡作为身份证件,系统可以识别其身份,显示该患者张三在我院有欠费,仍然需要补交,否则不能正常就诊,当然,急救除外。

[0016] 如果该患者张三,不是苏州医保患者,或医保卡冻结失效,但有身份证,系统可以读身份证进行患者张三的身份信息录入;或无身份证时,则是手工录入。其他过程同上。

[0017] 如果患者张三的病情不重,病情严重度分诊为急诊病情3级或4级,而且急诊分诊护士判定张三逃费的可能较大,认为病情也确无必要给患者张三予以即刻挂号,选择不挂号操作,则是仅急诊分诊,不挂号,急诊分诊信息系统出具急诊分诊单,患者身份信息和分诊信息以条码或二维码方式在急诊分诊单上表达,患者凭急诊分诊单,至医院his的人工挂号窗口缴费挂号,收费挂号窗口通过扫码获取患者身份信息,挂号分配处方号,医生方可在his中开具电子诊疗医嘱。

[0018] 以上所述仅为结合具体患者的急诊就诊业务流程对本发明的进一步说明,并不用以限制本发明,凡在本发明的精神和原则之内所作的任何修改、等同替换和改进等,均应包含在本发明的保护范围之内。

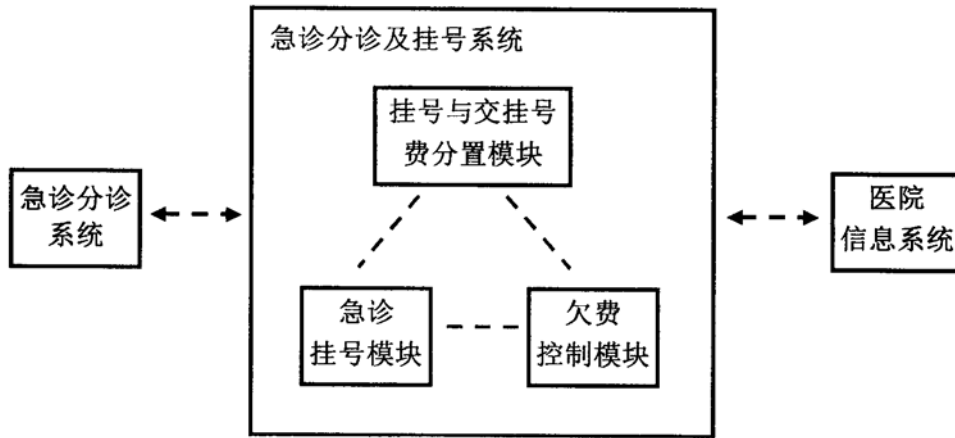


图1

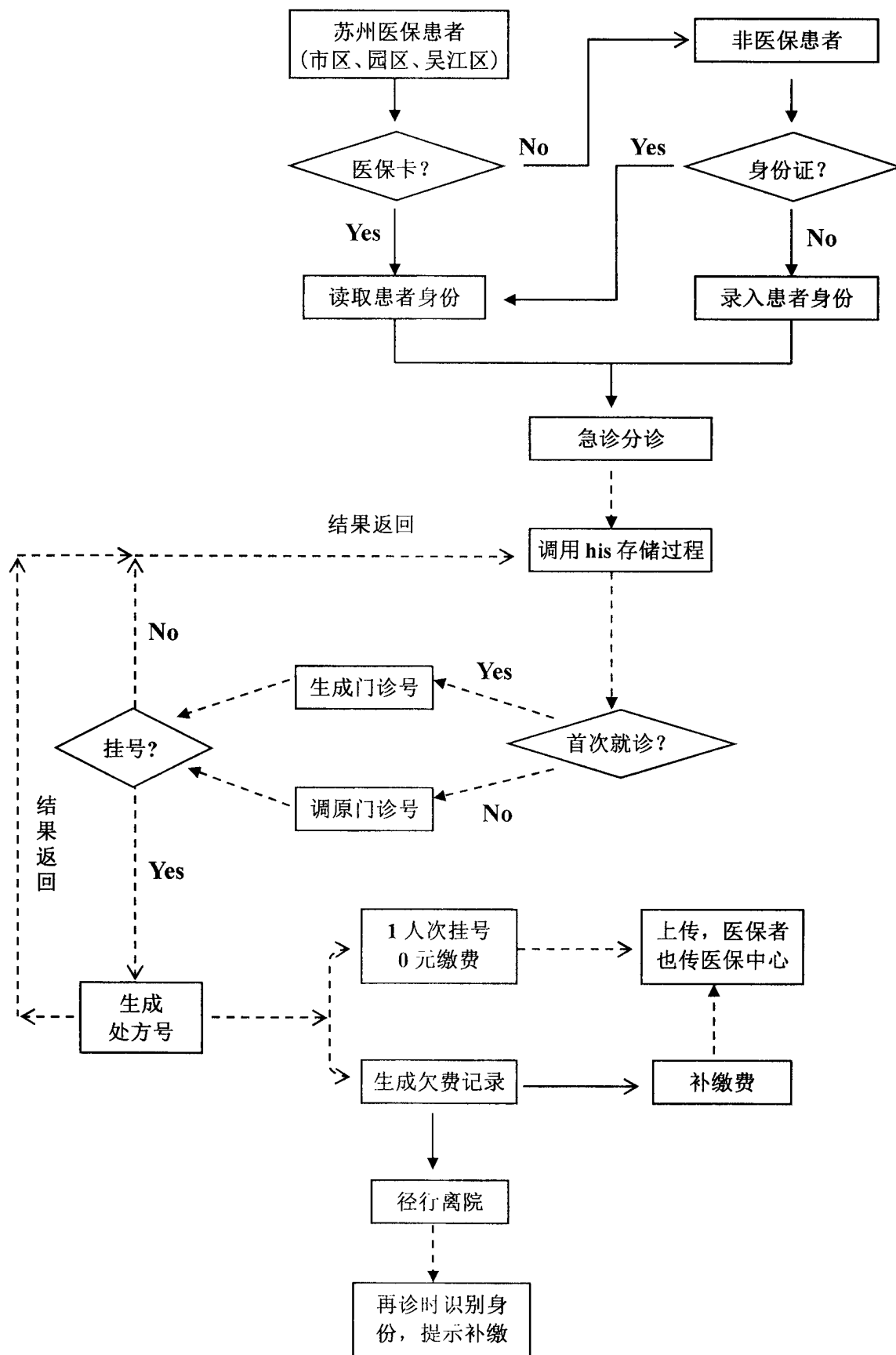


图2