

普通门诊推行 “一次挂号管三天”

全省二级以上公立医疗机构实施惠民实事项目



政策解读

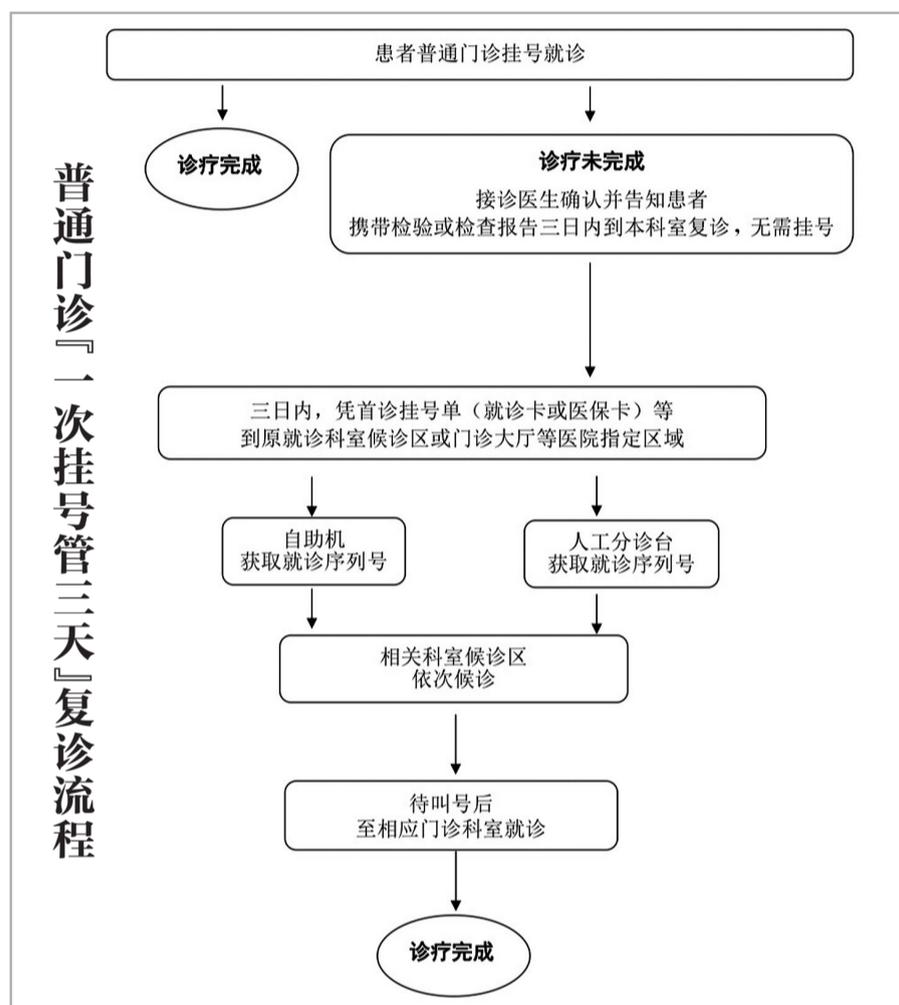
现代快报讯(记者 梅书华 刘峻)为进一步深入开展改善就医感受提升患者体验活动,不断优化就医流程,方便群众看病就医,近日,在省委第一巡视组指导下,江苏省卫生健康委印发了《全省二级以上公立医疗机构实施普通门诊“一次挂号管三天”惠民实事方案》。5月6日下午,省卫生健康委召开新闻通气会,省卫生健康委党组成员、副主任张金宏对《方案》进行解读。

张金宏表示,在全省二级以上公立医疗机构开展普通门诊“一次挂号管三天”惠民实事项目,主要目的是优化门诊就医流程,方便百姓就医,将“以患者为中心”的服务理念落到实处,持续提升人民群众看病就医获得感和满意度。

张金宏介绍,普通门诊“一次挂号管三天”具体是指患者到省内二级以上公立医疗机构(包括中医医院、妇幼保健院、儿童医院等)挂普通门诊号就诊时,如果因检验或检查当天不能完成或者不能获取报告,尚未完成诊疗,三天内(含首诊当天)可携带报告结果到同一医院的同一院区、同一科室复诊,无需再次挂号,享受免缴普通门诊诊察费(挂号费)政策。

需要提醒的是,此次惠民实事适用于在普通门诊就诊,检验检查当日不能完成或不能获取报告需要复诊的患者。复诊患者可凭首诊挂号单(就诊卡或医保卡)等,直接到原就诊科室候诊区或门诊大厅等医院指定区域,通过自助机或人工分诊台获取就诊序列号后,在相关科室候诊区等候,依次就诊。

省卫生健康委高度重视此项惠民实事,多次召开项目部署会议,定期调度全省各地各相关医疗机构准备情况。目前,江苏省二级以上公立医院均完成了“一次挂号管三天”信息系统的改造升级,优化完善了相关就医流程。具体医疗机构名单可通过省、设区市卫生健康委官网、微信公众号查询。



1. 普通门诊“一次挂号管三天”具体是指什么?

答:是指患者到二级以上公立医疗机构(包括中医医院、妇幼保健院、儿童医院等)挂普通门诊号就诊时,如果因检验或检查当天不能完成或者不能获取报告,尚未完成诊疗,三天内(含首诊当天)可携带报告结果到同一医院的同一院区、同一科室复诊,无需再次挂号,享受免缴普通门诊诊察费(挂号费)政策。

2. 哪些医院实行普通门诊“一次挂号管三天”?

答:全省二级及以上公立医疗机构(包括中医医院、妇幼保健院、儿童医院等)均实行

普通门诊“一次挂号管三天”。上述医疗机构名单可通过省、设区市、县(市、区)卫生健康委网站查询(省卫生健康委网址为<https://wjw.jiangsu.gov.cn/>)。

3. 为什么选择在二级以上公立医疗机构实行“一次挂号管三天”?

答:公立医疗机构主要是指各级人民政府举办的医疗机构。到二级以上公立医疗机构看病的患者,有些病情相对复杂,需做针对性的辅助检查明确诊断,如:有些胃肠道疾病需要做胃肠镜检查,需要空腹和肠道准备,患者可能不具备当天检查的条件,当日不能完成诊疗,常需要复诊,所以选择在二级以上公立医疗机构开展惠民实事项目。

4. 是否所有门诊科室都可以享受“一次挂号管三天”?

答:这个政策适用于在普通门诊就诊,检验检查当日不能完成或不能获取报告需要复诊的患者。不含跨科室普通门诊、专家门诊、多学科联合诊疗门诊、特需门诊及急诊等。

5. 普通门诊“一次挂号管三天”是指哪三天?

答:指就诊当天及后续两天。比如患者在5月7日首次就诊,可于5月8日或9日报告出来后复诊,并享受相关政策。

6. 普通门诊“一次挂号管三天”就诊具体流程是什么?

答:复诊患者可凭首诊挂号单(就诊卡或医保卡)等,直接到原就诊科室候诊区或门诊大厅等医院指定区域,通过自助机或人工分诊台获取就诊序列号后,在相关科室候诊区等候,依次就诊。首次到医院复诊的患者,可至门诊“一站式”服务中心咨询。

7. 三日内复诊,是否需找原接诊医生就诊?

答:一般来说,医院普通门诊安排医生轮流坐诊,复诊时可由原科室安排当班医生接诊。

8. 如果复诊时发现其他专科疾病,需要另外挂号就诊吗?

答:患者在复诊时,发现需到其他科室就诊的,要重新挂号。例如在消化内科普通门诊就诊时,CT检查发现有肾脏方面的情况,需重新挂肾内科并到肾内科就诊。

9. 第一次诊疗已完成,三日内需继续治疗的还要挂号吗?

答:如果第一次诊疗已经完成,再继续治疗的,需要重新挂号。这种情况在儿科比较多见,例如小儿支原体肺炎就诊时,儿科医生根据病情需要、综合考虑药物治疗效果和减少药物副作用对儿童的影响等因素,一般开具1~2天抗生素输液治疗,若第3天患儿再次就诊时,医生还要根据具体情况进一步诊治,所以需要重新挂号。

10. 周末、节假日是否在“三日”时间内?

答:为方便群众就医,全省许多医院已开设“无假日门诊”。周末、节假日如正常开诊,可按“一次挂号管三天”流程进行复诊;如未开诊,则顺延。医院门诊开诊时间可通过医院官网、手机APP、微信公众号等渠道查询。

相关新闻

长护险失能等级评估机构定点管理办法发布

国家医保局6日发布《长期护理保险失能等级评估机构定点管理办法(试行)》,对定点评估机构的确定、运行管理、监督管理等方面作出规定,推动长护险失能等级评估机构定点管理更加规范化、标准化、科学化。

我国长护险制度于2016年启动试点,目前全国49个试点城市参保覆盖1.8亿人。推进长护险评估机构定点管理规范统一,将确保广大人民群众更加公平、公正、及时享受长护险待遇。

办法明确,申请成为定点评估机构,应当同时具备以下基本条件:已依

法登记注册,能够开展失能等级评估工作,正式运营至少3个月;具备与评估工作相适应的专业化人员队伍;具有固定的办公场所,配备符合评估服务协议要求的软、硬件设备和相应管理维护人员;具备使用全国统一的医保信息平台长护险相关功能的条件;具有符合评估服务协议要求的服务管理、财务管理、信息统计、内控管理、人员管理、档案管理、档案管理等制度;符合法律法规和省级及以上医疗保障行政部门规定的其他条件。

评估机构可自愿向统筹地区医疗保障经办机构提出定点申请。申请受理

后,经综合审核、社会公示通过的评估机构,通过协商谈判、自愿签订评估服务协议,被确定为定点评估机构。

办法还提出了定点评估机构的运行管理要求,要求定点评估机构应加强内部建设,明确提出建立健全内部质量控制制度、人员管理制度、评估档案管理制度、信息安全管理等制度。此外,办法规定对定点评估机构的监督管理要求,明确医疗保障部门对定点评估机构加强监督、考核、日常管理,规定医保行政管理部门和经办机构监管职责和内容等。

据新华社



视觉中国供图