

SERUM

ELEKTRONICZNA REJESTRACJA USŁUG MEDYCZNYCH



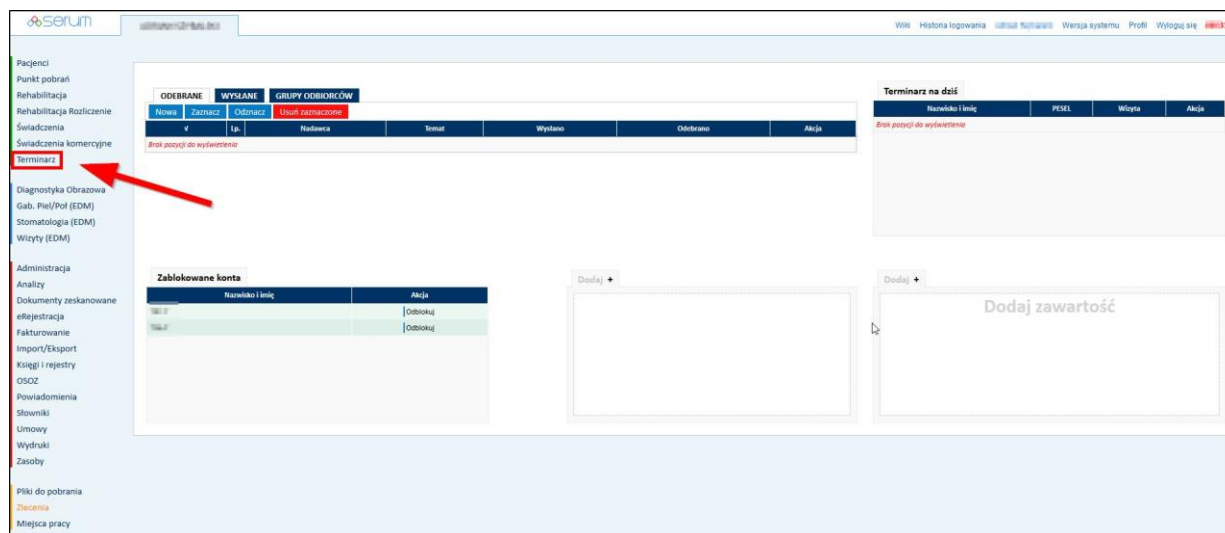
MODUŁ

TERMINARZ

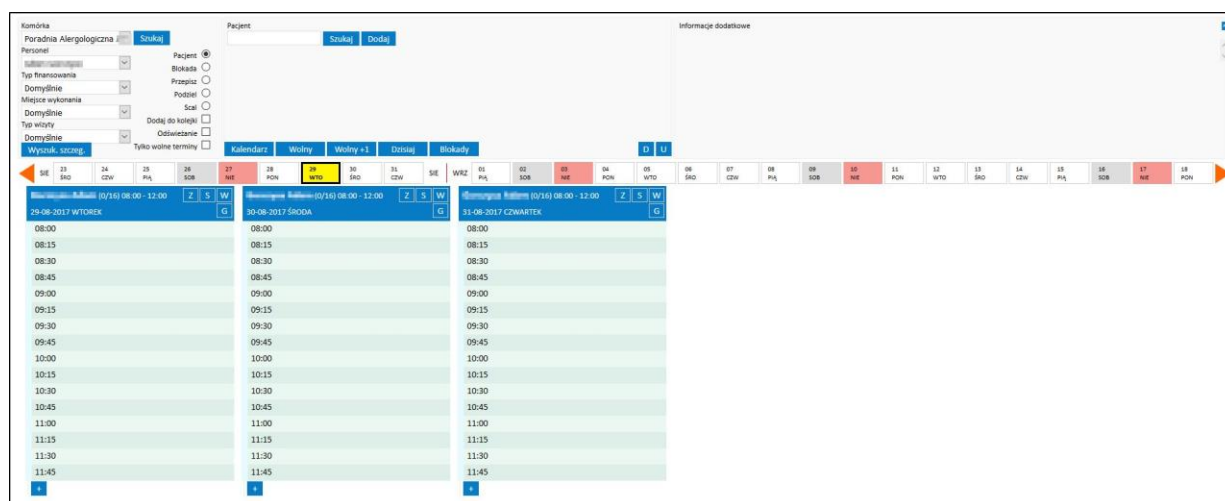
1. MODUŁ TERMINARZ

Moduł Terminarz jest dostępny dla użytkownika systemu SERUM w bocznym menu.

W celu rozpoczęcia pracy z Terminarzem należy wybrać pozycję „**Terminarz**” z bocznego menu. Terminarz zostanie wyświetlony w odrębnym oknie



Rys.1. Menu boczne – terminarz



Rys.2. Okno terminarza

1.1. Konfiguracja terminarza przez użytkownika

W celu optymalnego wykorzystania funkcji Terminarza, każdy użytkownik na początku pracy z systemem SERUM powinien skonfigurować jego ustawienia. Ustawienia te pozwalają m.in. na określenie zakresu ikon funkcyjnych wyświetlanych przy nazwisku pacjenta, określenie liczby wyświetlanych dni grafiku danego lekarza, określenie zakresu danych na wydruku listy pacjentów.

W celu konfiguracji ustawień należy wybrać ikonę „U”.

The screenshot shows the main interface of the KS-Serum application. On the left, there is a sidebar with various filters and search options. The top right area contains a search bar for patients and a settings icon (a blue square with a white 'U') which is highlighted by a red arrow. Below the search bar, there are buttons for 'Kalendarz', 'Wolny', 'Wolny +1', 'Dzisiaj', and 'Blokady'. At the bottom right, there are buttons for 'D' and 'U'.

Rys.3. Ikona ustawień

W nowym oknie należy wybrać i zapisać wybrane ustawienia. Ustawienia są podzielone na zakładki. Ustawienia ogólne (m.in. liczba wyświetlanych dni w oknie terminarza), ustawienia ikonek, ustawienia wydruku (wydruk listy pacjentów z terminarza).

The screenshot shows the 'KONFIGURACJA' (Configuration) window. It has a 'Zapisz' (Save) button at the top left. Below it, there is a tab labeled 'Ustawienia ogólne' (General Settings). The settings are organized into a table with two columns: 'Opis' (Description) and 'Ustawienie' (Setting).

	Opis	Ustawienie
1	Typ finansowania	Domyślne
2	Liczba wyświetlanych dni	4
3	Pokazuj kalendarz	☐
4	Pokazuj grafiki z późniejszą datą rozpoczęcia	☐
5	Sortowanie	Godzina
6	Kierunek sortowania	Rosnąco
7	Wielkość czcionki terminarza	Domyślna
8	Kolor czcionki terminarza	☐
9	Kolor terminów powstałych z podziału	☐

Rys.4. Ustawienia ogólne

Zapisz

+ Ustawienia ogólne

+ Ustawienia ikonek

- Ustawienia wydruku

	Opis	Ustawienie
1	Wydruk w formacie pdf	☐
2	Stary wydruk	☐
3	Pokazuj podgląd wydruku (dotyczy wydruku pdf)	☐
4	Drukowanie adresu zamieszkania	☒
5	Drukowanie daty urodzenia	☒
6	Drukowanie numeru telefonu	☒
7	Drukowanie uwag	☒
8	Drukowanie ICD10	☒
9	Drukowanie informacji o brakach	☐
10	Drukowanie numeru PESEL	☒
11	Drukowanie numeru PESEL agenta ubezpieczeniowego rejestrującego wizytę	☐
12	Pokazuj informację o kolejce	☐
13	Wielkość czcionki	Domyślna v
14	Drukowanie legendy	☒
15	Drukowanie informacji o uprawnieniu do porady kompleksowej	☐
16	Drukowanie numeru PESEL w postaci kodu kreskowego	☐
17	Drukowanie liczby punktów	☐
18	Drukowanie ICD9	☐
19	Drukowanie informacji o produkcie jednostkowym	☐
20	Drukowanie typu świadczenia	☐
21	Drukowanie ICD9 w krótkach (15 kratek)	☐
22	Drukowanie informacji o weryfikacji ubezpieczenia	☐
23	Drukowanie unikalnego numeru pacjenta	☐
24	Drukowanie produktów ze świadczenia komercyjnego	☐

Zapisz

Rys.5. Ustawienia wydruku

KONFIGURACJA				
Zapisz				
+ Ustawienia ogólne				
- Ustawienia ikonek				
	Opis	Ikona	Włącz	Ukryj
1	Dodawanie skierowania	SKIE+	☒	☐
2	Informacja o zleceniach wystanych komunikatem HL7	HL7	☐	☐
3	Dodawanie/edytowanie usługi	US	☐	☐
4	Wydruki podręczne	WYDRUKI	☒	☐
5	Dodawanie świadczenia specjalistycznego	SPEC+	☒	☐
6	Informacje o kompetencjach personelu	K	☐	☐
7	Dodawanie świadczenia komercyjnego	ŚWIAD+	☒	☐
8	BT web.layout.ustawienia.p24_brak	P24	☐	☐
9	Dodawanie deklaracji	DEKL+	☒	☐
10	Drukowanie typu świadczenia	UB	☒	☐
11	Kwalifikacja CHUK	CHUK	☐	☐
12	Dodawanie notatki	NOTATKA	☐	☐
13	Stan weryfikacji eWUŚ	E	☒	☐
14	Kolejka stabilna	KOL	☒	☐
15	Informacja o oczekiwaniu pacjenta na wizyte	CZEKA	☐	☐
16	Planowanie weryfikacji eWUŚ	EWUŚ+	☐	☐
17	Kolejka pilna	KOLI!	☒	☐
18	Planowanie zabiegu	ZAB	☐	☐
19	Dodawanie dokumentów zeskanowanych	SKAN	☒	☐
20	Wystawianie faktur	FAKTURA	☐	☐
21	Wizyta została potwierdzona	POTW	☐	☐
22	Kolejka Apkolce	KOLCE	☐	☐
23	Kwalifikacja Mammograficzna	MAM	☐	☐
24	Kwalifikacja Cytologiczna	CYT	☐	☐
25	Wizyta domowa	DOM	☐	☐
26	Wizyta opłacona przez pacjenta	OPŁATA	☐	☐
27	Drukowanie pustych recept	REC	☒	☐
28	Brak aktywnej deklaracji lekarza	L	☐	☐
29	Brak adresu e-mail	@	☐	☐
30	Brak aktywnej deklaracji pielęgniarza	PS	☐	☐
31	Brak aktywnej deklaracji położnej	P	☐	☐
32	Pobranie dokumentacji pacjenta	DOK	☐	☐
33	Informacja o obecności lub nieobecności pacjenta	NOB	☐	☐
34	Brak numeru PESEL	PESEL	☐	☐

Rys.6. Ustawienia ikonek

1.2. Omówienie ikon funkcyjnych

29-08-2017 WTOREK

Z

S

W

G

sierpień

08:30	STAT POZ+ SPEC+ ŚWIAD+ REC REC+ SKIE+ DEKL+ BAD+ Z KOL KOL!! NOB CZEKA SMS DOK US HL7 WYDRUKI FV SKAN E E+ UB @ UPO PS C POTW NOT+
08:40	STAT POZ+ SPEC+ ŚWIAD+ REC REC+ SKIE+ DEKL+ BAD+ Z KOL KOL!! NOB CZEKA SMS DOK US HL7 WYDRUKI FV SKAN E E+ UB @ UPO PS C POTW NOT+
08:50	STAT POZ+ SPEC+ ŚWIAD+ REC REC+ SKIE+ DEKL+ BAD+ Z KOL KOL!! NOB CZEKA SMS DOK US HL7 WYDRUKI FV SKAN E E+ UB @ UPO PS C POTW NOT+
09:00	STAT POZ+ SPEC+ ŚWIAD+ REC REC+ SKIE+ DEKL+ BAD+ Z KOL KOL!! NOB CZEKA SMS DOK US HL7 WYDRUKI FV SKAN E E+ UB @ UPO PS C POTW NOT+
09:10	STAT POZ+ SPEC+ ŚWIAD+ REC REC+ SKIE+ DEKL+ BAD+ Z KOL NOB CZEKA SMS DOK US HL7 WYDRUKI FV SKAN E E+ UB @ UPO 1 PS C POTW CHUK NOT+
09:20	STAT POZ+ SPEC+ ŚWIAD+ REC REC+ SKIE+ DEKL+ BAD+ Z KOL KOL!! NOB CZEKA SMS DOK US HL7 WYDRUKI FV SKAN E E+ UB @ UPO P PS C POTW NOT+
09:30	STAT POZ+ SPEC+ ŚWIAD+ REC REC+ SKIE+ DEKL+ BAD+ Z KOL KOL!! NOB CZEKA SMS DOK US HL7 WYDRUKI FV SKAN E E+ UB @ UPO 1 P PS C POTW NOT+
09:40	STAT POZ+ SPEC+ ŚWIAD+ REC REC+ SKIE+ DEKL+ BAD+ Z KOL KOL!! NOB CZEKA SMS DOK US HL7 WYDRUKI FV SKAN E E+ UB UPO P PS C POTW NOT+

Rys.7. Ikony w terminarzu

Ikony funkcyjne w terminarzu służą do wprowadzania danych (np. skierowania, deklaracje) oraz pełnią również funkcję informacyjną (np. informują o ubezpieczeniu, o braku deklaracji).

Najważniejsze ikony funkcyjne:

- POZ+ - ikona służąca do wprowadzania świadczeń w POZ,
- SPEC+ - ikona służąca do wprowadzania świadczeń w AOS,
- ŚWIAD+ - ikona służąca do wprowadzania świadczenia komercyjnego,
- REC - możliwość wystawienia pustej recepty dla lekarza,
- REC+ - ikona służąca do wystawieniu recepty pacjentowi przez terminarz,
- SKIE+ - ikona służąca do rejestrowania skierowania,
- DEKL+ - ikona służąca do rejestrowania deklaracji,
- BAD+ - ikona służąca do rejestrowania badań w poz,
- Z - lista ze zwolnieniami wystawionymi przez lekarza,
- KOL - ikona służąca do wprowadzenia kolejki, przypadek stabilny,
- KOL!! - ikona służąca do wprowadzania kolejek, przypadek pilny,
- WYDRUKI - lista podręcznych wydruków odt,
- FV - ikona służąca do wystawiania faktury,
- SKAN - ikona umożliwiająca wprowadzenie dokumentu dodatkowego, zeskanowanego,
- E - ikona EWUŚ, ikona informująca o ubezpieczeniu. Jeśli świeci na zielono oznacza, że pacjent jest ubezpieczony.
- UB - ikona umożliwiająca wprowadzenie dokumentów dodatkowych, ubezpieczeń, oświadczeń.

1.3. Informacja o pacjencie w terminarzu

Z poziomu Terminarza można uzyskać wiele informacji o pacjencie. Większość z nich jest widoczna w sekcji „Pacjent” (w tym ikona E, służąca edytowaniu danych o pacjencie), można je także znaleźć klikając na nazwisko pacjenta przy terminie wizyty (okno Dane terminu).

Pacjent

Szukaj Dodaj E

Pacjent: (id)

Adres:

Telefon komórkowy e-mail Uwagi dodatkowe

Tryb przyjęcia

11.Leczenie obowiązk

Kalendarz Wolny Wolny +1 Dzisiaj Blokady

Rys.8. Sekcja pacjent

W sekcji „Informacje dodatkowe” są wyświetlane dane dot. deklaracji pacjenta, uwag i ostrzeżeń czy posiadanych plis komercyjnych. W tej samej sekcji znajdują się także klawisze umożliwiające dostęp do informacji np. o skierowaniach posiadanych przez pacjenta (przycisk Skierowania), o nieobecnościach (przycisk Nieobecności). Jednym z bardziej przydatnych przycisków jest przycisk „Wizyty”, który pozwala na dostęp do informacji o zaplanowanych jak i odbytych wizytach pacjenta.

Rys.9. Informacje Dodatkowe

W oknie „Dane terminu” są wyświetlane dane dotyczące pacjenta, deklaracji oraz wizyt zaplanowanych i historycznych.

Rys.10. Dane terminu

2. OBSŁUGA TERMINARZA

Głównym filtrem wyświetlania danych jest filtr „Komórka”, w obrębie której możliwy jest wybór personelu medycznego i terminu wizyty. Startowy widok terminarza wyświetla bieżący dzień i dostępne w nim grafiki personelu.

Komórka: Poradnia Pulmonologiczna Szukaj

Personel: Wszyscy

Typ finansowania: Domyślnie

Typ wizyty: Domyślnie

Wyszuk. szczeg.

Pacjent: Szukaj Dodaj

11.Leczenie obowiąz

Kalendarz Wolny Wolny +1 Dzisiaj Blokady

WRZ 12 WTO 13 ŚRO 14 CZW 15 PIĄ 16 SOB 17 NIE 18 PON 19 WTO 20 ŚRO 21 CZW 22 PIĄ

18-09-2017 PONIEDZIAŁEK

16:00 - 18:30

16:00 [Patient Name] STAT POZ+ SPEC+ REC+ SKIE+ DEKL+ HL7 E UPO

16:10 [Patient Name] STAT POZ+ SPEC+ REC+ SKIE+ DEKL+ KOL!! HL7 E UPO

16:20 [Patient Name] STAT POZ+ SPEC+ REC+ SKIE+ DEKL+ KOL!! HL7 E UPO

16:30 [Patient Name] STAT POZ+ SPEC+ REC+ SKIE+ DEKL+ KOL!! HL7 E UPO

Rys.11. Widok startowy terminarza

Na tym etapie możliwa jest zmiana wyświetlanych danych w terminarzu wg filtra „Personel”, co pozwoli na wyświetlenie kilku dni pracy wybranego personelu.

Komórka: Poradnia Pulmonologiczna Szukaj

Personel: [Selected Personel]

Typ finansowania: Domyślnie

Typ wizyty: Domyślnie

Wyszuk. szczeg.

Pacjent: Szukaj Dodaj

11.Leczenie obowiąz

Kalendarz Wolny Wolny +1 Dzisiaj Blokady

WRZ 12 WTO 13 ŚRO 14 CZW 15 PIĄ 16 SOB 17 NIE 18 PON 19 WTO 20 ŚRO 21 CZW 22 PIĄ

18-09-2017 PONIEDZIAŁEK

16:00 - 18:30

16:00 [Patient Name] STAT POZ+ SPEC+ REC+ SKIE+ DEKL+ HL7 E UPO

16:10 [Patient Name] STAT POZ+ SPEC+ REC+ SKIE+ DEKL+ KOL!! HL7 E UPO

16:20 [Patient Name] STAT POZ+ SPEC+ REC+ SKIE+ DEKL+ KOL!! HL7 E UPO

16:30 [Patient Name] STAT POZ+ SPEC+ REC+ SKIE+ DEKL+ KOL!! HL7 E UPO

16:40 [Patient Name] STAT

16:50 [Patient Name] STAT

Rys.12. Widok terminarza przy użyciu filtru personel

2.1. Rejestracja wizyty pacjenta mającego kartotekę

Zarejestrowanie wizyty, większości przypadków, odbywa się w trzech krokach.

W celu zarejestrowania wizyty pacjenta w terminarzu należy:

1. Wybrać komórkę (poradnię) i personel (opcja Wszyscy lub wybrana osoba). Wybór należy zatwierdzić poleceniem „Szukaj”.
2. Wybrać pacjenta wg określonego parametru wyszukiwania (np. PESEL, nazwisko, fragment nazwiska z symbolem*). Szczegółowa lista kryteriów wyszukiwania pacjenta jest dostępna w module Pacjenci. Prezentuje ją także poniższy rysunek.

Kryteria wyszukiwania	
Pełny numer PESEL	12094402934
Początkowa część numeru PESEL	120944
Numer karty	1234567891111
Nazwisko	Kowalski
Początkowe litery nazwiska z symbolem *	Kowal*
Nazwisko oraz imię lub część imienia	Kowalski Marek lub Kowalski Mar
Początkowe litery nazwiska z symbolem * oraz imię lub część imienia	Kowal* Mar
Numer szpitalnej karty głównej	k.12345
Numer ubezpieczenia (NFZ)	n.98762
Numer polisy (przed kropką skrótowy numer kontraktu)	2.1234
Unikalny numer nadany u świadczeniodawcy	un.1234
Numer karty pacjenta wydanej przez świadczeniodawcę	.987
Pełny numer archiwum	a.112
Numer epizodu	e.111123456789
Numer polisy (ubezpieczenia komercyjne)	po.1234
Id pozycji	x.1234567
Adres email	em.kowalski@poczta.pl
Początek nazwy ulicy	u.grun
Początek lub całość numeru telefonu	t.6221133
Data urodzenia	ur.071231

Rys.13. Kryteria wyszukiwania

3. Kliknąć w wybrany termin wizyty.

The screenshot shows the KS-Serum system interface. On the left, there is a search bar for 'Komórka' (Room) and 'Personel' (Staff). The 'Komórka' dropdown is set to 'Poradnia Alergologiczna' and the 'Personel' dropdown is set to 'Domyślnie'. The 'Pacjent' dropdown is set to 'Testowy Pacjent (NFZ: 06)'. The 'Szukaj' button is highlighted. Below the search bar, there are buttons for 'Wyszuk. szczeg.', 'Kalendarz', 'Wolny', 'Wolny +1', 'Dzisiaj', and 'Blokady'. The calendar view shows the date 04-09-2017 (Monday) with a highlighted time slot at 08:00. The interface also displays a list of patients and a search bar for 'Pacjent'.

Rys. 14. Rejestracja wizyty

2.2. Rejestracja wizyty pacjenta nie posiadającego kartoteki

Zarejestrowanie wizyty pacjenta, który nie jest pacjentem w danej placówce, wymaga uprzedniego dodania kartoteki w systemie. Po założeniu kartoteki, schemat zarejestrowania wizyty przebiega zgodnie z procedurą opisaną w punkcie powyżej.

2.3. Dodawanie kartoteki dla nowego pacjenta

W przypadku braku pacjenta w bazie, przed zarejestrowaniem wizyty, należy stworzyć jego kartotekę za pomocą polecenia „Dodaj”.

Rys.15. Dodawanie pacjenta do bazy

W celu założenia kartoteki pacjenta należy uzupełnić jego dane w formacie „Pacjent”. W celu szybkiego założenia kartoteki pacjenta wystarczy uzupełnić pozycje zaznaczone kolorem, które są polami obowiązkowymi do uzupełnienia oraz użyć polecenia „Zapisz i wybierz”. Czynność ta pozwoli na automatyczne wyświetlenie danych pacjenta w Terminarze.

Rys.16. Zakładanie kartoteki pacjenta

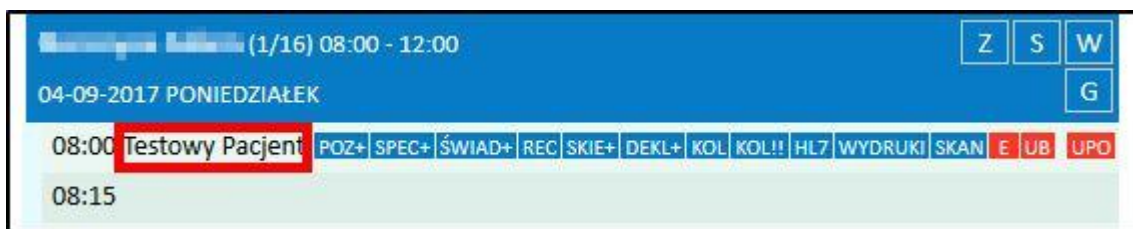
Zakres wprowadzanych danych dotyczących pacjenta jest uzależniony od polityki placówki medycznej.

Uwaga! Istnieje możliwość zdjęcia wymagalności uzupełniania pól „Adres zamieszkania” (moduł Administracja, zakładka Ustawienia instytucji, Grupa inne).

W celu usprawnienia wprowadzania/przeglądania danych pacjenta dane zostały podzielone na sekcje Mój szablon (możliwość samodzielnego stworzenia szablonu z wybranym zakresem danych przez użytkownika), Ogólne, Dodatkowe, Adresy, Kontakty, Opiekun, Rodzina, Zgon.

2.4. Usuwanie wizyty pacjenta

W celu usunięcia wizyty pacjenta z Terminarza należy kliknąć na jego nazwisko przy wybranym terminie a następnie w nowej formie użyć polecenia „Usuń wizytę”.



Rys.17. Usuwanie wizyty

DANE TERMINU

Usuń wizytę Świadczenie POZ Świadczenie

Dane pacjenta

Nazwisko i imię **Testowy Pacjent**

Data urodzenia 01.01.1980

Wiek **38 (w latach)**

Adres 81-600 Łódź, ul. ...

Telefon stacjonarny **Brak**

Telefon komórkowy **Brak**

E-mail **Brak**

PESEL 1234567890123456

Nr OSOZ **Brak**

Oddział NFZ **06**

Unikalny numer 1234567890123456

E Up Ub E E+

Rys.18. Usunięcie wizyty

3. ROZBUDOWANY SCHEMAT REJESTROWANIA WIZYT

Podczas rejestrowania wizyty (przed wybraniem terminu) jest możliwe wykonanie kilku dodatkowych czynności:

1. Wybór terminu z listy lub kalendarza

Rysunek

2. Wprowadzenie dodatkowych informacji związanych z danym terminem.

Uzupełnienie pola „Uwagi dodatkowe” pozwala na wyświetlenie treści przy zarejestrowanej wizycie w Terminarzu a także w dokumentacji medycznej, w module Wizyty EDM.

3. Uzupełnienie/sprawdzenie numeru telefonu komórkowego/adresu e-mail.

Wprowadzenie/zmiana treści w polach „Telefon komórkowy” i/lub e-mail spowoduje zapis informacji w kartotece pacjenta. Wybór terminu automatycznie zapisuje dane z powyżej omówionych pól.

Komórka
Poradnia Alergologiczna Szukaj

Personel
Domyślnie
Miejsce wykonania
Domyślnie
Typ wizyty
Domyślnie
Wyszuk. szczeg.

Pacjent
Blokada
Przepisz
Podziel
Scal
Dodaj do kolejki
Odświeżanie
Tylko wolne terminy

Pacjent: Testowy Pacjent (NFZ: 06) (id: 1234567890123456)
Adres: 81-600 Łódź, ul. ...
Telefon komórkowy 666999000 Tel. domowy e-mail test@serum.com.pl Uwagi dodatkowe

Kalendarz Wolny Wolny +1 Dzisiaj Blokady

01.09.2017 (1/16) 08:00 - 12:00 04-09-2017 PONIEDZIAŁEK 08:00 Testowy Pacjent 08:15 08:30

02.09.2017 (0/16) 08:00 - 12:00 05-09-2017 WTOREK 08:00 08:15 08:30

Rys.19. Wprowadzenie dodatkowych danych podczas rejestracji

3.1. Weryfikacja ubezpieczenia EWUŚ w oknie terminarza

W systemie SERUM uprawnienia pacjenta do świadczeń NFZ są weryfikowane bezpośrednio po wyborze pacjenta posiadającego PESEL.

O wyniku weryfikacji informuje ikona E. Jeżeli jest ona wyświetlona w kolorze czerwonym oznacza to, że NFZ nie potwierdza prawa do świadczeń. **Ikona E w kolorze zielonym oznacza, że NFZ potwierdza prawo do świadczeń.** Aby proces weryfikacji przebiegł poprawnie użytkownik powinien posiadać aktywne konto eWUŚ zarejestrowane w systemie SERUM (moduł Profil, zakładka Autoryzacja eWUŚ).



Rys.20. EWUŚ

3.2. Dodawanie oświadczeń pacjenta

W celu dodania pacjentowi dokumentu dotyczącego uprawnień do świadczeń NFZ należy skorzystać z ikony UB. W sekcji „Rodzaj ubezpieczenia” widoczna jest lista dostępnych formularzy.

Jednym z najczęściej wystawianych dokumentów jest „Oświadczenie pacjenta”. Poniższy rysunek prezentuje ten dokument.



Rys.21. Ikona UB

NOWE UBEZPIECZENIE

Zapisz

Pacjent

Nazwisko i imię: **Testowy Pacjent**

Rodzaj ubezpieczenia

Wybierz: **O - Oświadczenie**

Daty obowiązywania polisy

Wypełnione tylko w przypadku gdy oświadczenie nie jest składane w dniu udzielania świadczenia, zgodnie z art. 50 ust. 11 oświadczenia, oświadczenie może zostać złożone w terminie późniejszym.

Data od: - - (dd-mm-rrrr)

Data do: - - (dd-mm-rrrr)

Data wystawienia

Data wystawienia: **30 - 08 - 2017** (dd-mm-rrrr)

Oświadczenie

Identyfikator oświadczenia: (numer generowany automatycznie)

Typ oświadczenia: **Oświadczenie pacjenta**

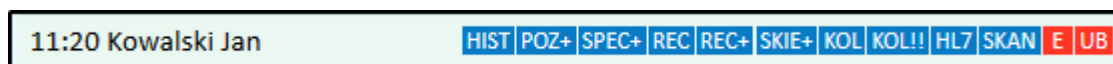
Podstawa: **z tytułu objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym**

Drukuj oświadczenie

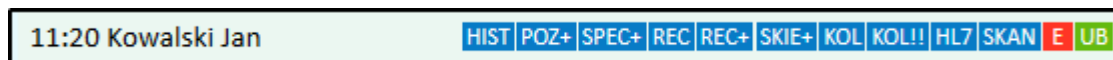
Zapisz

Rys.22. Oświadczenie pacjenta

Po zapisaniu Oświadczenia pacjenta, ikona UB zmienia w Terminarzu kolor na zielony, co pozwala na szybką orientację o możliwości skorzystania pacjenta ze świadczeń.



Rys.23. Ikona UB przed dodaniem oświadczenia



Rys.24. ikona Ub po dodaniu oświadczenia

3.3. Dodawanie pacjenta do kolejki oczekujących

W zależności od rodzaju kolejki do jakiej ma być zapisany pacjent, użytkownik ma możliwość wyboru ikony KOL (kolejka stabilna) lub KOL!! (kolejka pilna). W celu dodania kolejki należy kliknąć na wybraną ikonę. Zmiana koloru ikony na zielony oznacza, że kolejka została dodana.

W celu zamknięcia/usunięcia kolejki oczekujących należy kliknąć na zieloną ikonę KOL lub KOL!! a następnie w wyświetlonej formie użyć odpowiednich opcji. W przypadku usunięcia kolejki (opcja polecana tylko w przypadku usuwania pozycji nie wysyłanych w raporcie do NFZ) kolejka zostanie usunięta a ikona KOL lub KOL!! zmieni kolor na czerwony. Po odświeżeniu strony ikony KOL i KOL!! wrócą do stanu wyjściowego, co oznacza, że będzie możliwe ponowne ich wykorzystanie przy danym terminie.

Zamknięcie kolejki wymaga podania daty zamknięcia oraz przyczyny wykonania/skreślenia (lista rozwijana). Opcja ta jest wykorzystywana najczęściej w przypadku nie zamknięcia kolejki podczas wprowadzania świadczenia (ikona SPEC+). O tym, że kolejka jest zamknięta świadczy zmiana koloru ikony na fioletowy.



Rys.25. Ikony KOL i KOL!!



Rys.26. Zapis pacjenta do kolejki bez procedury



Rys.27. Pacjent zapisany do kolejki

POWÓD ZAMKNIĘCIA KOLEJKI

Zapisz

Usun kolejkę ☐

Data planowana 15-03-2017 00:00

Data wykonania/skreślenia - - dd-mm-rrrr

Przyczyna skreślenia

Usun pacjenta z terminu ☐

Zapisz

Rys.28. Zamknięcie kolejki

3.4. Wprowadzanie skierowania

W celu zapisania w systemie skierowania przedstawionego przez pacjenta, należy po wyborze ikony SKIE+ użyć polecenia „Dodaj skierowanie” a następnie uzupełnić wyświetloną formatkę.



Rys.29. Ikona SKIE+

WYBIERZ SKIEROWANIE						
Dodaj skierowanie Usui skierowanie z wizyty						
Lp	Data	Opis skierowania	Część VII kodu res.	Część VIII kodu res.	Miejsce pierwszego użycia	Liczba użyc
1	24-01-2017	Regon inst. zlec.:12345678900001 PWZ lek. zlec.: lekpoz lekpoz	1113	0010		0

Rys.30. Dodawanie skierowania

DODAWANIE SKIEROWANIA

Zapisz

Dane skierowania

- 1 Typ skierowania: zlecenie wystawione przez świadczeniodawcę
- 2 Data skierowania: - 03 - 2017
- 3 Identyfikator skierowania:
- 4 Typ identyfikatora świadczeniodawcy: 9 cyfr numeru REGON
- 5 Regon: R
- 6 PWZ: P
- 7 Typ personelu: Lekarz
- 8 Typ świadczeniodawcy:
- 9 Część VII kodu resortowego:
- 10 Część VIII kodu resortowego:
- 11 Rozpoznanie ICD10: ICD10
- 12 Zaktualizuj ICD10 w kolejce:

Zapisz

Rys.31. Formatka skierowania

Pola do wypełnienia:

Pole nr 1 – Wybór typu skierowania (lista rozwijana)

Pole nr 2 – Data wystawienia skierowania

Pole nr 3 – Identyfikator skierowania (pole nieobowiązkowe)

Pole nr 4 – Typ identyfikatora świadczenia (lista rozwijana)

Pole nr 5 – REGON placówki kierującej – z możliwością skorzystania z wyszukiwarki (ikona R) (system podpowiada najczęściej wpisywane nr REGON)

Pole nr 6 – PWZ lekarza kierującego - z możliwością skorzystania z wyszukiwarki (ikona P) (system podpowiada najczęściej wpisywane nr PWZ)

Pole nr 7 – Typ personelu (lista rozwijana)

Pole nr 8 – Typ świadczeniodawcy (lista rozwijana)

Pole nr 9 – Część VII kodu resortowego (system wskazuje najczęściej używane kody)

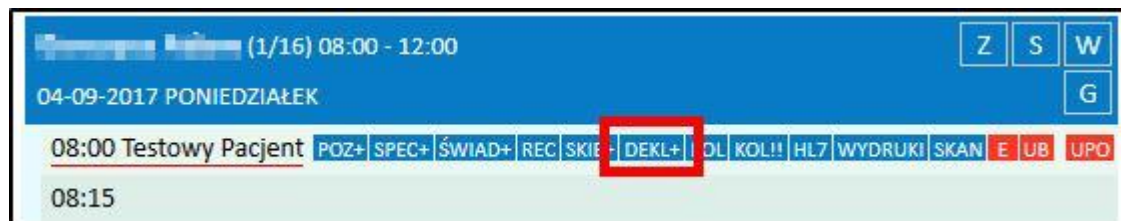
Pole nr 10 – Część VIII kodu resortowego (system podpowiada kody na podstawie wpisywanych nazw poradni)

Pole nr 11 – Rozpoznanie IDC10 (z możliwością skorzystania ze słownika rozpoznań)

Pole nr 12 – Zaktualizuj IDC10 w kolejce – zaznaczenie tej opcji powoduje wprowadzenie IDC10 do informacji o kolejce oczekujących pacjenta, powiązanej z daną wizytą.

3.5. Wprowadzenie deklaracji

W celu zapisania w systemie deklaracji należy kliknąć na ikonę DEKL+.



Rys.30. Dekl+

Uzupełniamy formatkę deklaracji. W polu „Dane lekarza” podświetla się lekarz z komórki do której pacjent jest zapisany. Mamy również możliwość zmiany deklaracji lekarza oraz uzupełnienia deklaracji dla pielęgniarki i położnej.

DEKL+

Zapisz Zapisz i drukuj

Pacjent

PESEL [maska]

Nazwisko i imię Testowy Pacjent

Data obowiązywania deklaracji

Data od 30 - 08 - 2017 (dd/mm/rrrr)

Dane deklaracji

Podtyp deklaracji Nie dotyczy

Tytuł 1 - podlega obowiązkowi ubezpieczenia

Status podopiecznego N - Brak

Oddział NFZ z którym rozliczamy deklaracje 06 - Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ

Dane lekarza

Typ deklaracji Podstawowa Opieka Zdrowotna

Lekarz [maska] P

Ilość aktywnych deklaracji: 6

Komórka [maska] K

PORADNIA (GABINET) LEKARZA POZ

Dane pielęgniarki

Typ deklaracji Pielęgniarka środowiskowo-rodzinna

Pielęgniarka [maska] P

Ilość aktywnych deklaracji: 2

Komórka [maska] K

Gabinet Pielęgniarki NFZ ()

Dane położnej

Typ deklaracji Położna środowiskowo-rodzinna

Położna [maska] P

Komórka [maska] K

Zapisz Zapisz i drukuj

Rys.31. Formatka deklaracji

Deklaracje możemy również dodać z pola „Informacje dodatkowe”. Po kliknięciu na przycisk DEKL+ otworzy się okno formatki deklaracji.

Ubezpieczenie	Data od	Data do
Umowa Szkoleniowa / A	2017-05-30	2018-05-30

Rys.32. Dodanie deklaracji z pola informacje dodatkowe

3.6. Dodanie dokumentu zeskanowanego

W celu wczytania do systemu dokumentów zewnętrznych pacjenta jakimi są np. zeskanowane wyniki badań, zdjęcie RTG należy użyć ikony SKAN. W wyświetlonym oknie użycie polecenia „Dodaj” spowoduje otwarcie kolejnego okna.

Rys.33. Ikona SKAN

Rys.34. Dodawanie dokumentu

W wyświetlonym oknie możliwe jest zdefiniowanie informacji na temat wczytywanego do systemu dokumentu.

Rys.35. Dodawanie dokumentu zewnętrznego

Pole nr 1 – Opis dokumentu – pole do ręcznego uzupełnienia np. tytułu dokumentu.

Pole nr 2 – Rodzaj dokumentu – pole do uzupełnienia pozycjami zdefiniowanymi w słowniku (moduł Słowniki, zakładka Rodzaje dokumentów).

Pole nr 3 – Data dokumentu – automatycznie podpowiadana data bieżąca.

Pole nr 4 – Data ważności – możliwość wprowadzenia daty, do której obowiązuje dokument. Pole nieobowiązkowe.

Pole nr 5 – Autor – pole do ręcznego wprowadzenia danych autora dokumentu np. lekarza. Pole nieobowiązkowe.

Pole nr 6 – Źródło – pole do ręcznego wprowadzenia danych o pochodzeniu dokumentu. Pole nieobowiązkowe.

Pole nr 8 – Komórka – wskazanie miejsca docelowego dla dokumentu (lista rozwijana).

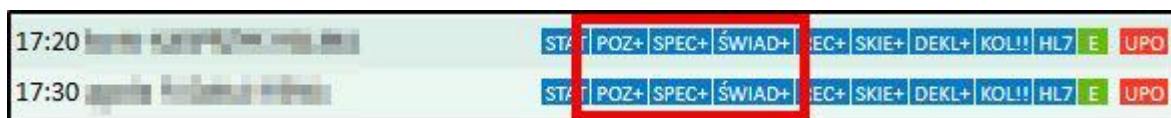
Pole nr 9 – Wczytywanie plików z komputera – dodawanie załącznika za pomocą poleceń „Pobierz”, uwzględniające przeszukiwanie zasobów komputera w celu pobrania pliku.

Pole nr 10 – Wczytywanie plików ze skanera – możliwość bezpośredniego wczytywania do systemu skanowanych dokumentów, z pominięciem ich zapisu na dysku komputera.

Pole nr 11 – Zapisz – zapis skanowanego dokumentu.

4. ROZLICZANIE WIZYT PRZEZ TERMINARZ

Rozliczenie wizyty z NFZ przez terminarz odbywa się przez ikony POZ+ oraz SPEC+. Ikona ŚWIAD+ służy do rejestrowania świadczeń komercyjnych.



Rys.36. Ikony służące do wprowadzania świadczeń

4.1. Dodanie produktu w POZ (POZ+)

W celu rozliczenia porady w POZ, należy w oknie terminarz kliknąć w ikonę POZ+ przy danym pacjencie.



Rys. 37. POZ+

W oknie formatki „Dodawania świadczenia” należy uzupełnić pola:

1. Rozpoznanie główne,
2. Produkt jednostkowy (należy wybrać odpowiedni produkt).

Aby zapisać świadczenie należy kliknąć przycisk „Zapisz”.

DODAWANIE ŚWIADCZENIA Z TERMINARZA

Dane pacjenta

PESEL: [maska]
 Nazwisko i imię: [maska]
 Adres: [maska]

Dane realizacji

Nr karty DILO: [pole]
 Wizyta domowa: ☐

1. Rozpoznanie główne: J00 ICD10 Ostre zapalenie nosa i gardła (przeziębienie)
 Rozpoznanie wsp. 1: [pole] ICD10
 Rozpoznanie wsp. 2: [pole] ICD10
 Rozpoznanie wsp. 3: [pole] ICD10
 ICD9: [pole] 5.21 Edycja Badania POZ

2. Produkt jednostkowy: 2.4 (5.01.00.0000121) Porada lekarska w przychodni

Zapisz

Rys.38. Świadczenie w POZ+

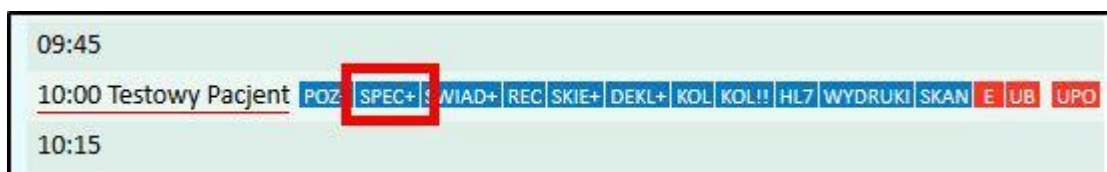
Po zapisaniu świadczenia ikona POZ+ zaświeci się na zielono (SPEC+ i ŚWIAD+ również). POZ+ w kolorze zielonym oznacza, że zostało wprowadzone świadczenie.



Rys.39. Wprowadzone świadczenie POZ+

4.2. Dodanie produktu w AOS (SPEC+)

W celu rozliczenia porady w AOS, należy w oknie terminarz kliknąć w ikonę SPEC+ przy danym pacjencie.



Rys.40. Ikona SPEC+

W oknie formatki SPEC+ należy uzupełnić pola

1. Tryb przyjęcia,
2. Kontynuacja leczenia,
3. Rozpoznanie główne,
4. Produkt kontraktowy (należy wybrać produkt z listy),
5. Kod świadczenia,
6. Procedury ICD-9 (należy wpisać wykonane procedury,
7. Wybór grupy (po wpisaniu procedur ICD-9 należy kliknąć przycisk „Grupuj” i wybrać odpowiednią grupę np. W11)

Aby zapisać świadczenie należy kliknąć przycisk „Zapisz”.

Formularz SPEC+ z sekcjami: Dane pacjenta, Dane realizacji, Realizacja, Produkt kontraktowy, Kod świadczenia, Produkt jednostkowy, Dodaj, Procedury ICD-9, Grupuj, Zapisz.

Kod własny	Kod produktu	Nazwa produktu	Ilość	I. pkt.	Taryfa	Suma	Akcja
5.30.00.0000011	5.30.00.0000011	W11 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 1-GO TYPU	1	1	3,57	3,57	Usuń

Procedury ICD-9: 5.21 09.00*1 waga: 4.10 Grupuj

Kod: 09.00 Opis: Porada lekarska, konsultacja, asysta (5.21)

Rys.41. Formatka SPEC+

Po zapisaniu świadczenia ikona SPEC+ zaświeci się na zielono. SPEC+ w kolorze zielonym oznacza, że zostało wprowadzone świadczenie.



Rys.42. Wprowadzone świadczenie SPEC+

4.2.1. Grupowanie procedur

W celu wyboru jednorodnej grupy procedur należy użyć polecenia „Grupuj” (Pole nr 7). Użycie polecenia „Wstaw” przy konkretnej grupie z określoną taryfą, pozwala na jej użycie w świadczeniu.

GRUPER AOS					
Grupuj					
Lista zaliczonych grup					
Kod JGP	Kod produktu	Nazwa produktu	Taryfa	Akcja	
W01	5.30.00.0000001	W01 ŚWIADCZENIE POHOSPITALIZACYJNE	4,4	02.1600.001.02 (AOS)	Wstaw
W02	5.30.00.0000002	W02 ŚWIADCZENIE RECEPTOWE	1,1	02.1600.001.02 (AOS)	Wstaw
W11	5.30.00.0000011	W11 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 1-GO TYPU	3,85	02.1600.001.02 (AOS)	Wstaw
W31	5.30.00.0000031	W31 PORADA UDZIELANA W MIEJSCU POBYTU ŚWIADCZENIOBIORCY	8,25	02.1600.001.02 (AOS)	Wstaw
Lista niezaliczonych grup Pokaż/ukryj					
Kod JGP	Kod produktu	Taryfa	Powód		
W12	5.30.00.0000012	7,7	brak procedury/badania z listy W5, w liczbie 1		
W12	5.30.00.0000012	7,7	brak procedury/badania z listy W1, w liczbie 1		
W12	5.30.00.0000012	7,7	brak procedury/badania z listy W2, w liczbie 1		

Rys.43. Gruper AOS

W przypadku potrzeby wyboru innej grupy niż wyświetlonych pozycji na liście zaliczonych, można skorzystać z podpowiedzi dotyczącej grup niezaliczonych. Po kliknięciu na polecenie „Pokaż/Ukryj”, zostaną wyświetlone grupy, które nie zostały zaliczone, z powodu wybrania niewystarczającej liczby procedur/badań.

p

GRUPER AOS					
Grupuj					
Lista zaliczonych grup					
Kod JGP	Kod produktu	Nazwa produktu	Taryfa	Akcja	
W01	5.30.00.0000001	W01 ŚWIADCZENIE POHOSPITALIZACYJNE	4,4	02.1600.001.02 (AOS)	Wstaw
W02	5.30.00.0000002	W02 ŚWIADCZENIE RECEPTOWE	1,1	02.1600.001.02 (AOS)	Wstaw
W11	5.30.00.0000011	W11 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 1-GO TYPU	3,85	02.1600.001.02 (AOS)	Wstaw
W12	5.30.00.0000012	W12 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 2-GO TYPU	7,7	02.1600.001.02 (AOS)	Wstaw
W31	5.30.00.0000031	W31 PORADA UDZIELANA W MIEJSCU POBYTU ŚWIADCZENIOBIORCY	8,25	02.1600.001.02 (AOS)	Wstaw
Lista niezaliczonych grup Pokaż/ukryj					
Kod JGP	Kod produktu	Taryfa	Powód		
W12	5.30.00.0000012	7,7	brak procedury/badania z listy W1, w liczbie 1		
W12	5.30.00.0000012	7,7	brak procedury/badania z listy W2, w liczbie 1		
W13	5.30.00.0000013	14,3	brak procedury/badania z listy W7, w liczbie 1		

Rys.44. Lista niezaliczonych grup

Np. w przypadku potrzeby zgrupowania do grupy W12 za 7,7 pkt, należy wybrać procedurę z listy W1

LISTA PROCEDUR/BADAŃ				
Lp	Kod ICD-9	Opis	Ranga	Akcja
1	LS1	Immunoglobuliny E swoiste (IgE)	4	Dodaj

Rys.45. Wybór procedury

Po wybraniu danej procedury (polecenie „Dodaj”), należy zamknąć okienko listy procedur/badań. W kolejnym kroku należy użyć przycisku „Grupuj”, aby wybrana procedura pojawiła się na liście. Użycie polecenia „Wstaw” powoduje dodanie jej do oświadczenia.

GRUPER AOS					
Grupuj					
Lista zaliczonych grup					
Kod JGP	Kod produktu	Nazwa produktu	Taryfa	Akcja	
W01	5.30.00.0000001	W01 ŚWIADCZENIE POHOSPITALIZACYJNE	4,4	02.1600.001.02 (AOS)	Wstaw
W02	5.30.00.0000002	W02 ŚWIADCZENIE RECEPTOWE	1,1	02.1600.001.02 (AOS)	Wstaw
W11	5.30.00.0000011	W11 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 1-GO TYPU	3,85	02.1600.001.02 (AOS)	Wstaw
W12	5.30.00.0000012	W12 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 2-GO TYPU	7,7	02.1600.001.02 (AOS)	Wstaw
W31	5.30.00.0000031	W31 PORADA UDZIELANA W MIEJSCU POBYTU ŚWIADCZENIOBIORCY	8,25	02.1600.001.02 (AOS)	Wstaw

Rys.46. Lista procedur/badań

Kod własny	Kod produktu	Nazwa produktu	Krotność	L. pkt.	Taryfa	Suma	Akcja
5.30.00.0000012	5.30.00.0000012	W12 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 2-GO TYPU	1	1	7,7	66,22	Usuń

Procedury ICD-9: 5.21 | 89.11*1+89.11*1+95.1902*1+L91*1 | wersja: 4.8 | Grupuj

Kod	Opis	Krotność
89.11	Tonometria (S.21)	
89.11	Tonometria (S.21)	
95.1902	Badanie dna oka (S.21)	
L91	Immunoglobuliny E swoiste (IgE) (S.21)	

Zapisz

Rys.47. Produkty jednostkowe wybrane w procesie grupowania

Po zakończony procesie grupowania, w celu zapisania świadczenia należy użyć polecenia „Zapisz”.

4.3. Dodanie produktu komercyjnego (ŚWIAD+)

W celu dodania produktu komercyjnego należy kliknąć ikonę ŚWIAD+.

08:30

08:45 Testowy Pacjent POZ+ SPEC+ **ŚWIAD+** EC SKIE+ DEKL+ KOL KOL!! HL7 WYDRUKI SKAN E UB UPD

09:00

Rys.48. Ikona ŚWIAD+

Uzupełniamy formatkę „Świadczenie komercyjne”. Należy uzupełnić pola:

1. Płatnik (uzupełniamy w przypadku gdy płatnik jest wymagany, w przypadku płatności pacjenta pole zostaje puste),
2. Produkt kontraktowy,
3. Produkt jednostkowy.

W celu zapisania świadczenia, należy wybrać przycisk „Zapisz”.

ŚWIADCZENIE KOMERCYJNE

Zapisz

Akcja

Zatwierdź świadczenie ☐

Drukuj paragon ☐ Gotówka ☐

Drukuj dokument finansowy (FV, KPiR) ☐

Miejsce wykonania

Pacjent: Przewidz

Komórka: PORADNIA ALERGOLOGICZNA ALTURBIEŻ

Personel: Adam Garmaga

Płatnik

Płatnik: 1

Wzrost (Umowa bezpł.)

Polisa

Zakład pracy

Partner medyczny

Skierowanie Lista SKIE+

Skierowanie: Nie wybrano

Zleceniodawca

Produkty Dodaj

Produkt kontraktowy: Opieka Specjalistyczna NFZ (Opieka Specjalistyczna NFZ) 2

Produkt jednostkowy: 3

Kod	Opis	Kod autoryzacji	Płatnik	Polisa	Krotność	Cena brutto	VAT	Cena netto	Suma netto	Rabat	Suma brutto	Akcja
680233	Alergolog NFZ		Wzrost (Umowa bezpł.)	Wykonano 0 (brak umowy)	1	0	0	0	0	Rabat 0 %	0	0
				Dopłata 0.00						Dopłata 0		
				Refundacja 0.00								

+ Zgłoszenie CRM Zapisz zgłoszenie Zapisz zgłoszenie Medyczny Pracy ☐ Pomiń zrealizowane

+ Uwagi

Zapisz

Rys.49. Formatka Świadczenie komercyjne

Po zapisaniu świadczenia ikona ŚWIAD+ zaświeci się w kolorze pomarańczowym. Oznacza, to że świadczenie jest wprowadzone, ale nie zostało zatwierdzone. Aby zatwierdzić świadczenie należy kliknąć w ikonę ŚWIAD+ i kliknąć przycisk „Zatwierdź”.



Rys.50. Pytanie o zatwierdzenie świadczenia komercyjnego

ZATWIERDŹ ŚWIADCZENIE

Zatwierdź
Usuń świadczenie

Zatwierdzanie świadczenia
Zaznacz
Odznacz

Stan świadczenia: niezatwierdzone

Lp.	Nazwa produktu
1	Alergolog NFZ

Zatwierdź
Usuń świadczenie

Rys.51. Zatwierdzenie świadczenia komercyjnego

Po zatwierdzeniu świadczenia ikona ŚWIAD+ zaświeci się w kolorze zielonym.



Rys.52. Zatwierdzone świadczenie ŚWIAD+

5. FUNKCJE ZARZĄDZANIA TERMINAMI

W oknie termianrza oprócz rejestracji pacjenta na wybrany termin, mamy również możliwość założenia blokady, przepisania pacjenta na inny termin oraz scalenia i podzielenia wizyty.

5.1. Blokada

W celu założenia blokady w oknie termianrza w pierwszej kolsjności należy zaznaczyć opcję „**Blokada**”, a natępnej kolejności kliknąć na termin który chcemy zablokować.

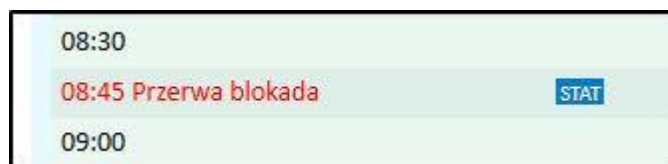
The screenshot shows the 'Szukaj' (Search) window in the KS-Serum system. On the left, there are several dropdown menus for filtering appointments: 'Komórka' (Room) set to 'Poradnia Alergologiczna A', 'Personel' (Staff) set to 'Wszyscy', 'Typ finansowania' (Payment type) set to 'Domyślnie', 'Miejsce wykonania' (Place of performance) set to 'Domyślnie', and 'Typ wizyty' (Visit type) set to 'Domyślnie'. On the right, there are radio buttons for 'Pacjent' (Patient) and 'Blokada' (Block), with 'Blokada' being selected and highlighted by a red rectangle. Below these are checkboxes for 'Przepisz' (Transfer), 'Podziel' (Divide), 'Scal' (Merge), 'Dodaj do kolejki' (Add to queue), 'Odświeżanie' (Refresh), and 'Tylko wolne terminy' (Only free slots). A 'Wyszuk. szczeg.' (Search details) button is at the bottom left. The main area shows a calendar for September 2017, with the date '07-09-2017 CZWARTEK' selected. The time slots for 08:00 to 09:30 are listed, with '08:45' highlighted in red.

Rys.53. Blokada

Podajemy przyczynę blokady i klikamy ok.

The screenshot shows a small dialog box with the title 'Proszę podać przyczynę blokady' (Please provide the reason for the block). It contains a single-line text input field. At the bottom, there are two buttons: 'OK' and 'Anuluj' (Cancel).

Rys.54. Przyczyna blokady



Rys.55. Blokada widoczna w terminarzu

5.2. Zmiana terminu

W celu przepisania pacjenta na inny termin należy.

1. Wybrać opcję „Przepisz”.
2. Zaznaczyć pacjenta którego chcemy przepisać (klikamy na imię i nazwisko pacjenta kursorem myszki).
3. Wybieramy termin z kalendarza na który chcemy przepisać pacjenta.
4. Klikamy na wybraną godzinę w terminarzu.

Komórka
Poradnia Alergologiczna A Szukaj

Personel
Wszyscy

Typ finansowania
Domyślnie

Miejsce wykonania
Domyślnie

Typ wizyty
Domyślnie

Wyszuk. szczeg.

Pacjent

Szukaj Dodaj

Pacjent ☐
Blokada ☐
Przepisz ☒
Podziel ☐
Scal ☐
Dodaj do kolejki ☐
Odświeżanie ☐
Tylko wolne terminy ☐

Kalendarz Wolny Wolny +1 Dzisiaj Blokady

SIE 30 ŚRO 31 CZW SIE WRZ 01 PIĄ 02 SOB 03 NIE 04 PON 05 WTO 06 ŚRO 07 CZW 08 PIĄ

05-09-2017 WTOREK (1/16) 08:00 - 12:00 Z S W G

08:00
08:15
08:30
08:45
09:00 Testowy Pacjent POZ+ SPEC+ ŚWIAD+ REC SKIE+ DEKL+ KOL KOL!! HL7 WYDRUKI SKAN E UB UPO
09:15
09:30
09:45
10:00

Rys.55. Opcja przepis

5.3. Dzielenie czasu trwania wizyty

W celu podziału wizyty należy wybrać polecenie „**Podziel**” (poz. 3) a następnie w nowej formatce określić czas trwania pierwszej wizyty (w minutach). Pozostały czas zostanie przypisany wizycie powstałej z podziału.

Uwaga! Dzielenia wizyty można dokonać także na terminie z zarejestrowanym pacjentem, przy czym pierwsza wizyta zostanie pozostawiona dla pacjenta.

Komórka
 Poradnia Alergologiczna A ▼ Szukaj
 Personel
 Wszyscy ▼
 Typ finansowania
 Domyślnie ▼
 Miejsce wykonania
 Domyślnie ▼
 Typ wizyty
 Domyślnie ▼
 Wyszuk. szczeg.
 Pacjent ☐
 Blokada ☐
 Przepisz ☐
Podziel ☒
 Scal ☐
 Dodaj do kolejki ☐
 Odświeżanie ☐
 Tylko wolne terminy ☐

Rys.56. Opcja podziel

PODZIAŁ TERMINU
 Czas pierwszej wizyty 1 ▼
 Zapisz
 Typ finansowania
 Typ wizyty
 Wyszuk. szczeg.
 Przepisz ☐
Podziel ☒
 Scal ☐
 Dodaj do kolejki ☐

Rys.57. Dzielenie wizyty

5.4. Scalenie terminów

W przypadku konieczności wydłużenia czasu trwania jednej wizyty istnieje możliwość scalenia dwóch terminów. W tym celu należy użyć polecenia „Scal” (poz. 4), wskazać (kliknąć) na termin, który ma zostać scalony a następnie wybrać termin występujący przed lub po wyjściowej wizycie i użyć polecenia „Scal”.

Rys.58. Scalenie terminów

Uwaga! Scalania wizyty można dokonać także na terminie z zarejestrowanym pacjentem.

5.5. Tylko wolne terminy

Checkbox „Tylko wolne terminy” służy do wyfiltrowania w oknie terminarza tylko wolnych terminów. Zaznaczony checkbox spowoduje, że wszystkie zajęte terminy w oknie terminarza nie zostaną wyświetlone.

Rys.59. Tylko wolne terminy

5.6. Drukowanie listy z zaplanowanymi wizytami

W celu wydrukowania listy pacjentów zarejestrowany do lekarza na dany dzień należy kliknąć na pole z danymi lekarza. Po kliknięciu na dane pole pojawi się dokument do wydruku.

[illegible]

Rys.60. Wydruk listy

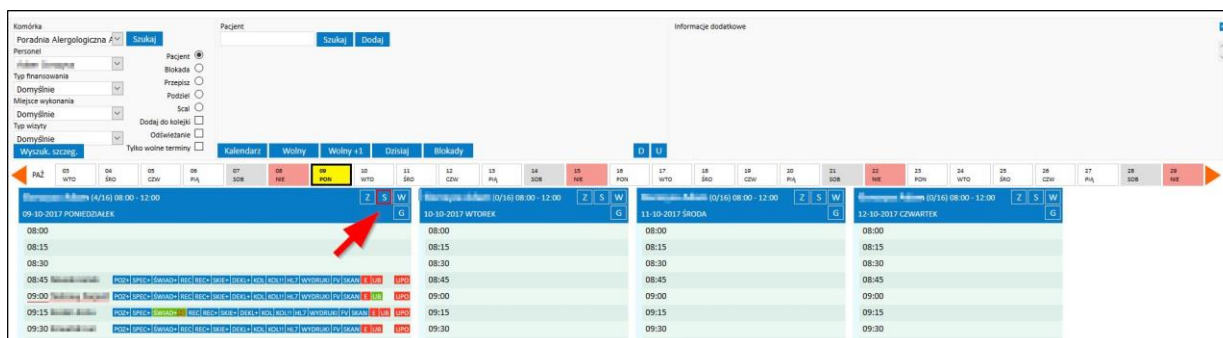
				PORADNIA ALERGOLOGICZNA			
				09-10-2017			
Godz.	Nazwisko i Imie	Tel.	Data ur.	PESEL	Adres	ICD 10	Uwagi
08:00							
08:15							
08:30							
08:45			23-10-1970				Brak pesela
09:00			01-01-1977				Brak pesela
09:15			08-02-1989				Brak pesela
09:30			12-03-1958				Brak pesela
09:45							
10:00							
10:15							
10:30							
10:45							
11:00							
11:15							
11:30							
11:45							

Legenda:
PS - brak deklaracji pielęgniarki środowiskowej
P - brak deklaracji położnej
L - brak deklaracji lekarza
D1 - deklaracja do lekarza, który nie jest już personelem przychodni
D2 - personel z zaznaczoną datą końca pracy
T - brak telefonu kontaktowego
K - dodany do kolejki
Upr. - osoba uprawniona do badania kompleksowego
L.XXXX - Login agenta ubezpieczeniowego rejestrującego wizytę

Rys.61. Wydrukowana lista zarejestrowanych pacjentów

5.7. Wysyłanie powiadomień sms z terminarza

W celu wysłania powiadomienia sms z okna terminarza, należy w oknie terminarza (na belce z danymi lekarza) kliknąć przycisk „S”.



Rys.62. Wystanie sms z powiadaomieniem

Następnie w oknie wysyłki sms klikamy na jeden z przycisków w kolumnie akcja: przypomnienie, prośbę o kontakt, odwołanie, potwierdzenie.

UWAGA: W celu wysłania sms pacjent musi mieć uzupełniony prawidłowo numer pesel.

ZBIORCZE WYSYLANIE POWIADOMIEŃ							
Dodane sms'y							
Godzina wizyty	Pacjent	Łącz. powiadomień do wysłania	Łącz. powiadomień wysłanych	Łącz. powiadomień błędnych	Nr telefonu	Status nr telefonu	Wyjście
08:45	Wojciech Karol	0	0	0		Błędny numer! - błędny numer telefonu	
09:00	Grzegorz Wojciech	0	0	0		Błędny numer! - błędny numer telefonu	
09:15	Grzegorz Tomasz	0	0	0		OK	przypomnienie prośba o kontakt odwołanie potwierdzenie
09:30	Wojciech Karol	0	0	0		Błędny numer! - błędny numer telefonu	

Rys.63. Okno wysyłki sms