

راهنمای نرم افزار صندوق (پذیرش و صندوق درمانگاهی)

۱- اطلاعات پایه نرم افزار

جهت راه اندازی نرم افزار پذیرش و صندوق درمانگاهی در یک نگاه "روی سیستم" ابتدا لازم است که نرم افزار شارژ اطلاعاتی گردد. یعنی بایستی قسمت اطلاعات پایه نرم افزار بصورت کامل و درست وارد گردد. ورود صحیح اطلاعات منجر به استفاده و جوابگویی صحیح خواهد شد. لذا ورود اطلاعات پایه از اساسی ترین قسمت های نرم افزار مذکور می باشد. اطلاعات پایه نرم افزار تحت عنوان آماده سازی شامل قسمت های زیر است:

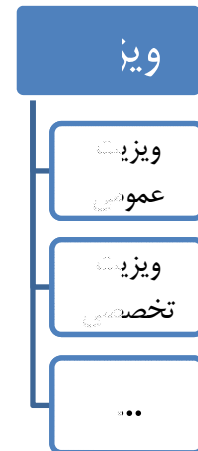
۱. تعریف سرویس
۲. تعریف بیمه
۳. تعریف پزشکان
۴. تعریف تخفیف دهنده
۵. تعریف استثنائات بیمه و سرویس
۶. تعریف کاربر
۷. تعریف سطوح دسترسی کاربر
۸. تعریف تخصص پزشکان
۹. تنظیمات فیش
۱۰. بازیابی ساختار جداول



۱-۱ تعریف سرویس:

کلیه خدماتی که توسط کلینیک یا درمانگاه به بیماران ارائه می‌شود در نرم‌افزار تحت عنوان سرویس نامیده می‌شود. سرویس دارای دو سطح پدر (سرگروه) و فرزند (زیرگروه) است. به طور مثال می‌توانیم سرگروه ویزیت را داشته باشیم و مواردی چون ویزیت پزشک عمومی، ویزیت تخصصی، ویزیت ماما، ویزیت تغذیه و... را تحت عنوان زیر گروه برای سرگروه ویزیت تعریف نماییم.

وضعیت	کد	تاریخچه	نوع	وضعیت	درصد	عبارت	نرخه	تعداد	نام سرویس	رتبه	کد
فعال	۱	۲۵۰۰۰	داخلی	کفایت	*	*	۲۵۰۰۰	۱	ویزیت پزشک عمومی	۱	۷
فعال	۲	۲۵۰۰۰	داخلی	کفایت	*	*	۲۵۰۰۰	۱	ویزیت پزشک متخصص	۲	۲
فعال	۳	۳۰۰۰۰	داخلی	کفایت	*	*	۳۰۰۰۰	۱	نوار قلب	۳	۳
فعال	۴	۱۵۰۰۰	داخلی	کفایت	*	*	۱۵۰۰۰	۱	ماما	۴	۲
فعال	۵	*	داخلی	جراحی	*	*	*	۱	نوار	۵	۵
فعال	۶	۵۰۰۰۰	داخلی	جراحی	*	*	۵۰۰۰۰	۱	علاج	۶	۱۹
فعال	۷	۳۰۰۰۰	داخلی	جراحی	*	*	۳۰۰۰۰	۱	حنه	۷	۹



• نحوه ورود اطلاعات:

همانگونه که در شکل مشاهده می‌شود، صفحه شامل دو جدول است:

۱. جدول بالایی که شامل اطلاعات سرگروه‌های سرویس است.
۲. جدول پایینی که شامل اطلاعات زیر گروه‌های مربوط به هر گروه است.

• دکمه‌های عملیات:

با انتخاب هر یک از این دکمه‌ها عملیات درج، ویرایش، چاپ و جستجو انجام می‌شود.

• سرگروه سرویس:

جهت هرگونه عملیات بر روی سرگروه‌ها بایستی جدول سرگروه‌های سرویس انتخاب شده باشد.

- | | |
|--|---------------------------------|
| • سرگروه جدید: | • ویرایش یک سرگروه: |
| ۱. انتخاب جدول بالایی (سرگروه): کلیک بر روی جدول | ۱. انتخاب سرگروه مورد نظر |
| ۲. فشردن کلید جدید | ۲. فشردن کلید ویرایش |
| ۳. نمایان شدن فرم ورود اطلاعات | ۳. نمایش اطلاعات سرگروه انتخابی |
| ۴. ورود اطلاعات مربوط به سرگروه | ۴. تغییر اطلاعات |
| ۵. فشردن کلید ذخیره | ۵. فشردن کلید ذخیره |

• آیتم‌های اطلاعاتی سرگروه سرویس:

نام: ورود اطلاعات الزامی است.
وضعیت: در صورت غیر فعال بودن در گزارشات لحاظ نمی‌گردد.

• زیر گروه‌های سرویس:

جهت هرگونه عملیات بر روی زیر گروه‌ها ابتدا بایستی از جدول بالایی، سرگروه مورد نظر انتخاب شده باشد تا زیر گروه‌های مربوطه را نمایش دهد.

• ویرایش زیر گروه (سرویس):

۱. انتخاب سرویس مورد نظر
۲. فشردن کلید ویرایش
۳. نمایش اطلاعات سرویس
۴. تغییر ویرایش اطلاعات
۵. فشردن کلید ذخیره

• زیر گروه جدید (سرویس جدید):

۱. انتخاب سرگروه مرتبط "ویزیت"
۲. انتخاب جدول زیر گروه (پایینی)
۳. فشردن کلید جدید
۴. نمایش فرم ورود اطلاعات
۵. ورود اطلاعات مربوط به زیر گروه
۶. فشردن کلید ذخیره

• آیتم‌های اطلاعاتی سرویس:

نام: ورود نام الزامی است. در صورتیکه تکراری باشد، پیغام خطا نمایش داده خواهد شد.
نوع خدمات:

۲۲: در صورتیکه سرویس از نوع خدمات سرپایی باشد انتخاب می‌گردد.

۲۱: در صورتیکه سرویس از نوع ویزیت باشد انتخاب می‌گردد.

کد ملی: کد منحصر به فرد اعلام شده از طرف سازمان‌های ذیربط، به ازای هر سرویس درمانی یک کد وجود دارد.
تعرفه: مبلغی که توسط سازمان‌های بیمه‌گر یا خود درمانگاه جهت سرویس مورد نظر ابلاغ می‌گردد.

تعرفه ثابت: در صورتیکه سرویس دارای تعرفه ثابت باشد "علامت تیکمات" امکان تغییر مقدار تعرفه هنگام صدور فیش توسط صندوقدار وجود ندارد، در غیر اینصورت هنگام صدور فیش تعرفه نمایش داده خواهد شد و توسط صندوقدار امکان تغییر آن وجود دارد.

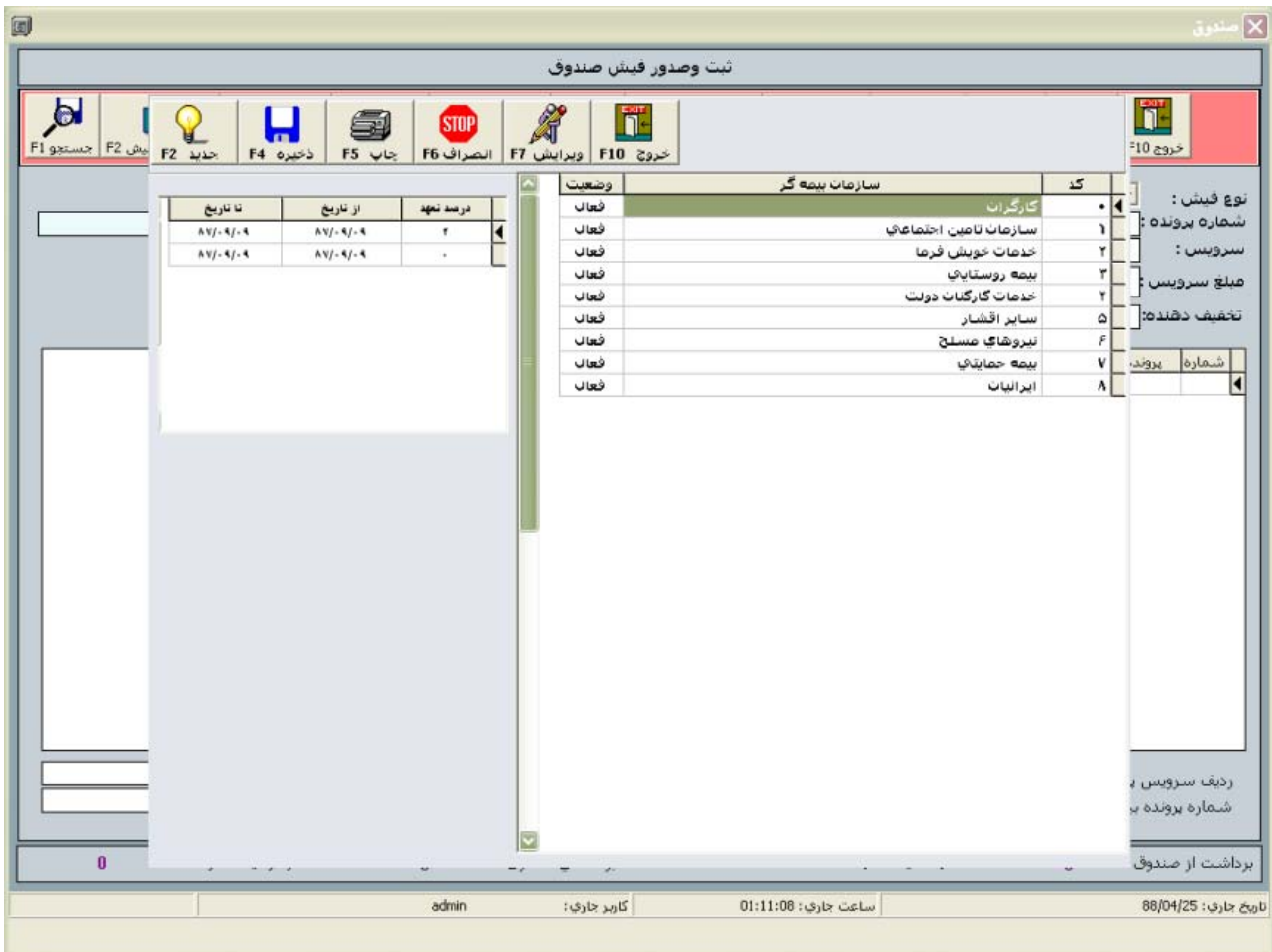
مجری دارد: در صورتی که علامت تیکمات داشته باشد، هنگام صدور فیش حتما بایستی نام مجری سرویس در نرم‌افزار وارد گردد، در غیر این صورت فیش صادر نخواهد شد. در صورتیکه تیکمات نداشته باشد، بدون نام مجری سرویس فیش صادر خواهد شد.

سرپایی: از آنجایی که نرم‌افزار مذکور در سیستم پاراکلینیکی سرپایی در حال استفاده است، تمامی سرویس‌ها دارای خاصیت سرپایی می‌باشند.

۲-۱ تعریف بیمه:

جهت معرفی سازمان‌های بیمه‌گر طرف قرارداد و فرانشیز قرارداد آن‌ها از فرم تعریف بیمه استفاده می‌شود. در این فرم بایستی تمامی ارگان‌های طرف قرارداد به همراه تاریخ و فرانشیز قرارداد، به صورت صحیح وارد نرم‌افزار شده تا در هنگام صدور فیش، نرم‌افزار محاسبات را به درستی انجام دهد و فیش معتبری صادر نماید. این فرم شامل دو جدول زیر می‌باشد:

۱. عناوین سازمان‌های بیمه‌گر
۲. جدول زمانبندی و فرانشیز قرارداد سازمان‌ها



- نحوه ورود اطلاعات:
- سازمان‌های بیمه‌گر:

جهت هرگونه عملیات بر روی عناوین سازمان‌ها بایستی جدول سمت راست انتخاب شده باشد.

- سازمان بیمه‌گر جدید:
 - ویرایش یک سازمان بیمه‌گر:
۱. انتخاب جدول سمت راست (جدول سازمان‌های بیمه‌گر)
 ۲. فشردن کلید جدید
 ۳. نمایان شدن فرم ورود اطلاعات
 ۴. ورود اطلاعات مربوط به سازمان
 ۵. فشردن کلید ذخیره
۱. انتخاب سازمان بیمه‌گر مورد نظر
 ۲. فشردن کلید ویرایش
 ۳. نمایش اطلاعات سازمان
 ۴. اعمال تغییرات
 ۵. فشردن کلید ذخیره

• آیت‌های اطلاعاتی سازمان‌های بیمه‌گر:

نام: نام سازمان بیمه‌گر در این قسمت وارد می‌شود و ورود اطلاعات الزامی است
 کد بیمه: کد ارائه شده توسط سازمان بیمه‌گر به درمانگاه جهت شناسایی دیسکتهای ارسالی
 نام دیسکت: در این قسمت نام فایلی که اطلاعات در آن ذخیره می‌شود برده می‌شود

• ورود قرارداد جدید:

۱. انتخاب سازمان بیمه‌گر مورد نظر
۲. انتخاب جدول قراردادها
۳. فشردن کلید جدید
۴. نمایان شدن فرم ورود اطلاعات قرارداد
۵. ورود اطلاعات
۶. فشردن کلید ذخیره

• ویرایش یک قرارداد:

۱. انتخاب قرارداد مورد نظر
۲. فشردن کلید ویرایش
۳. نمایش اطلاعات قرارداد
۴. اعمال تغییرات
۵. فشردن کلید ذخیره

• آیت‌های اطلاعاتی قرارداد سازمان‌های بیمه‌گر:

درصد: فرانشیز طرف قرارداد در این قسمت وارد می‌شود.

از تاریخ: }
 محدود زمانی قرارداد سازمان بیمه‌گر با فرانشیز معرفی شده
 تا تاریخ: }

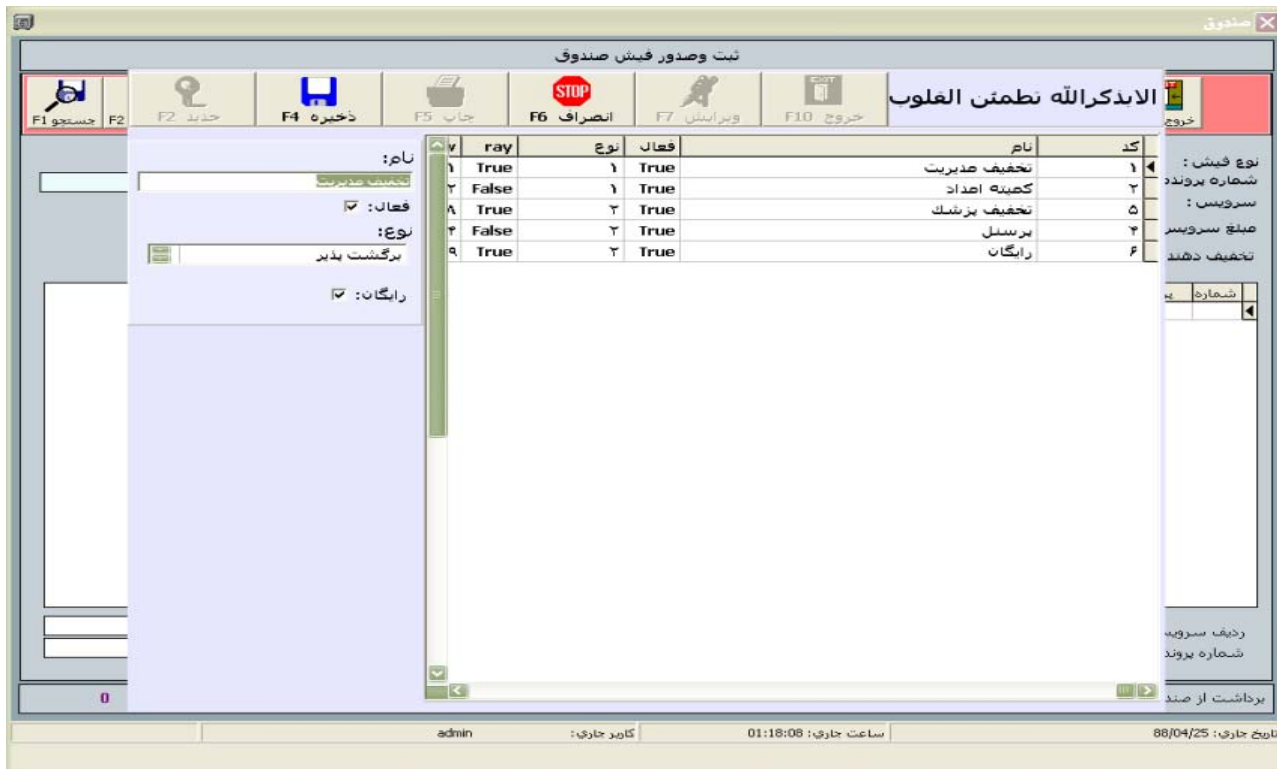
۱-۳ تعریف پزشکان:

- پزشک جدید:
۱. فشردن کلید جدید
 ۲. نمایش فرم ورود اطلاعات
 ۳. ورود اطلاعات مربوط به پزشک
 ۴. فشردن کلید ذخیره
- ویرایش پزشک:
۱. انتخاب پزشک مورد نظر
 ۲. نمایش اطلاعات
 ۳. اعمال تغییرات
 ۴. فشردن کلید ذخیره



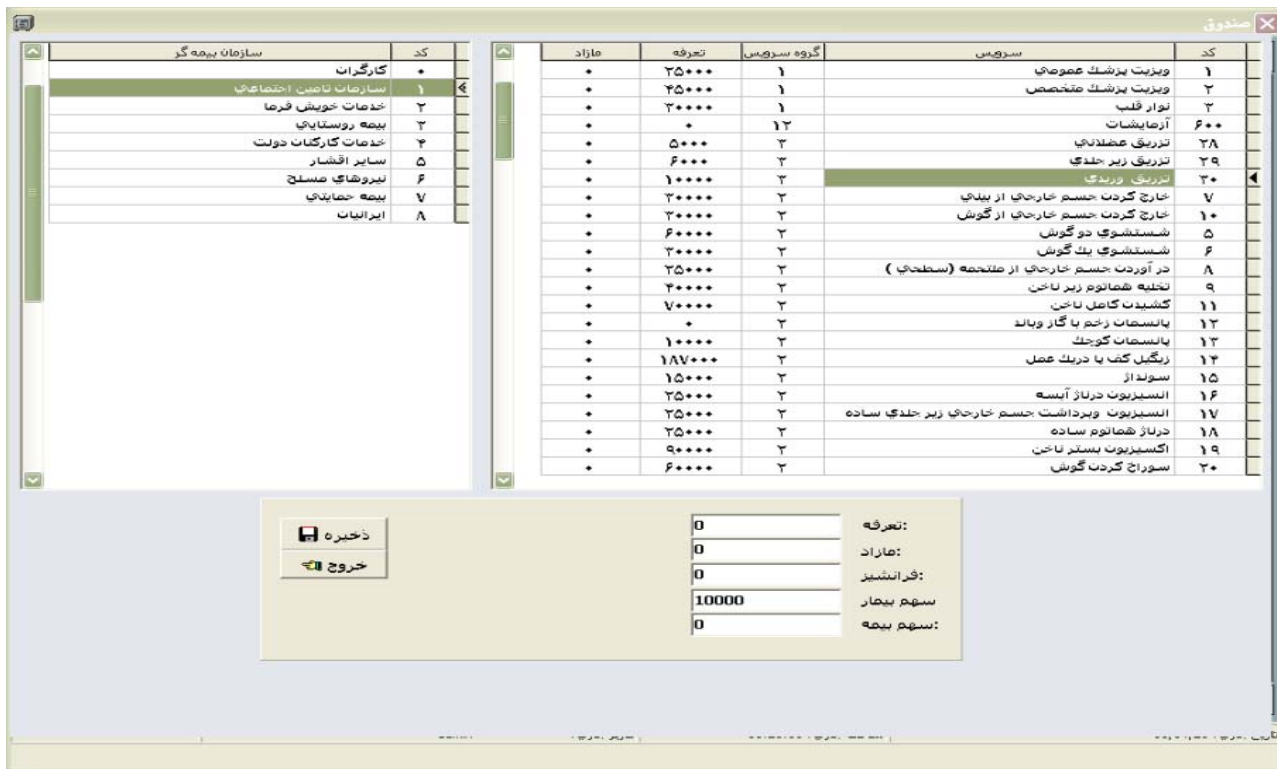
۱-۴ تعریف تخفیف دهنده:

- تخفیف دهنده جدید:
 ۱. فشردن کلید جدید
 ۲. نمایش فرم ورود اطلاعات
 ۳. ورود اطلاعات مربوط به تخفیف دهنده
 ۴. فشردن کلید ذخیره
- ویرایش تخفیف دهنده:
 ۱. انتخاب تخفیف دهنده مورد نظر
 ۲. نمایش اطلاعات
 ۳. اعمال تغییرات
 ۴. فشردن کلید ذخیره



۱-۵ تعریف استثنائات بیمه و سرویس:

یکی از نقاط قوت نرم افزار وجود امکان تعریف نامحدود قیمت برای هر سرویس می باشد که بصورت زیر عمل می کنیم:



هم تعرفه و هم سهم بیمه را می‌توانید تغییر دهید. سپس کلید محاسبه و در آخر جایگزینی را بزنید و از برنامه خارج شوید.

۳- بخش عملیاتی:

بعد از اینکه نرم افزار از لحاظ اطلاعات پایه شارژ شد و کلیه اطلاعات لازم وارد شد، نرم افزار آماده استفاده می‌باشد. ما حالتی را در نظر می‌گیریم که کاربران و حقوق دسترسی آنان نیز مشخص شده باشد. از ابتدای کار شروع می‌کنیم:



کاربر با زدن کد و پسورد خود وارد سیستم می‌شود. صفحه‌ای که بعد از زدن کلید Enter مقابل کاربر قرار دارد صفحه صدور فیش می‌باشد که به صورت روتین با این صفحه کار می‌کند. این صفحه شامل چند قسمت است:

۱. دکمه عملیاتی در بالای فرم
۲. قسمت میانی فرم حاوی قسمت عملیاتی فرم و یا به اصطلاح قسمت گردش کار سیستم

صندوق

ثبت و صدور فیش صندوق

F1 جستجو F2 ثبت و چاپ فیش F4 سند اختتامیه F5 صدور فیش F6 انصراف F8 پذیرش سرپایی F9 فیشهای صادر شده امکانات آماده سازی گزارشات تهیه پشتیبان خروج F10

نوع فیش: دریاقتی
 شماره پرونده: نام بیمار: بیمه: شماره صفحه:
 سرویس: تعداد: نوع سرویس: سهم بیمه:
 مبلغ سرویس: مبلغ فیش: مبلغ تخفیف: تاریخ لیست: ۹۰/۰۲/۱۰
 رایگان

شماره	پرونده	نوع سرویس	نوع فیش	دریاقتی	برگشتی	تاریخ ارسال	ساعت ارسال	دریافت صندوق	نام بیمار	نام خانوادگی

ردیف سرویس باراکلیبنیکی: نام بیمار: ارسال فیش از: نوع فیش:
 شماره پرونده بیمار: نام خانوادگی: تاریخ ارسال: ساعت ارسال: مبلغ:

برداشت از صندوق: دریاقتی صندوق: برگشتی صندوق: موجودی صندوق: 0

تاریخ جاری: 90/03/10 ساعت جاری: 14:41:49 کاربر جاری: admin

۳. قسمت پایینی فرم که اطلاعات محاسباتی فرم را به ما نشان می‌دهد که شامل موارد زیر می‌باشد:

- برداشت از حساب
- فیش‌های دریافتی
- فیش‌های برگشتی
- موجودی صندوق

نکته مورد توجه این است که در قسمت‌هایی از نرم‌افزار که باکس‌های رنگی در کنار باکس‌های سفید رنگ وجود دارد، بنابر موضوع آن باکس با زدن کلید Page Down لیست کمکی نمایش داده می‌شود. با دیدن لیست کمکی کاربر می‌تواند در آن جستجو کند و آیتم مورد نظر خود را پیدا کند. همچنین اگر کاربر کد موضوع مورد نظر را به خاطر داشته باشد می‌تواند با زدن کد به آیتم مورد نظر دسترسی پیدا کند و از جستجوی مجدد جلوگیری کند.

نکته قابل توجه دیگر این است که ما در این نرم‌افزار با دو آیتم اصلی مواجه هستیم: ۱- بیمار ۲- فیش صادر شده. بیمار به عنوان مراجعه کننده به اپراتور مراجعه می‌کند، مشخصاتش وارد می‌شود و به عنوان یک بیمار همراه با یک شماره منحصر به فرد (شماره پرونده) در نرم‌افزار شناسایی می‌شود. فیش صادر شده آیتم اطلاعاتی است که در مقابل خدمتی که برای بیمار انجام می‌شود برای وی صادر می‌شود. فیش‌های صادر شده در نرم‌افزار به دو دسته فیش‌های دریافتی و فیش‌های برگشتی تقسیم می‌شود.

فیش‌های دریافتی: به معنای اینست که به ازای صدور این فیش پولی از بیمار دریافت شده و موجودی صندوق افزایش پیدا کرده **فیش‌های برگشتی:** آن دسته از فیش‌هایی هستند که به ازای فیش‌های دریافتی خاص صادر شده و باعث کسر موجودی می‌شود. به ازای هر فیش برگشتی فقط یک فیش دریافتی وجود دارد.

• نحوه محاسبه موجودی صندوق:

موجودی صندوق از محاسبه فرمول بسیار ساده زیر بدست می‌آید:

مبالغ برگشتی - مبالغ برداشت - مبالغ دریافتی = مبلغ موجودی

مبالغ دریافتی معادل مبالغی است که به ازای آن فیش دریافتی صادر شده است. مبالغ برگشتی معادل مبالغی است که به ازای آن فیش برگشتی صادر شده و مبالغ برداشت مبالغی است که سندهای برداشت از حساب صادر شده است.

• عملکرد نرم‌افزار:

۱. پذیرش سرپایی: ثبت اطلاعات شناسنامه‌ای بیمار و اختصاص شماره پرونده به وی
۲. صدور فیش دریافتی
۳. صدور فیش برگشتی

• پذیرش سرپایی و پذیرش صندوق:

وقتی بیمار برای اولین بار به صندوقدار مراجعه می‌کند بایستی ابتدا اطلاعات بیمار در سیستم ثبت شود یا شماره منحصر به فردی به وی اختصاص داده شود. با زدن کلید پذیرش سرپایی و یا F8 فرم پذیرش اطلاعات بیمار نمایش داده می‌شود. اطلاعات درخواستی وارد شده و شماره پرونده به بیمار اختصاص می‌یابد. در هنگام خروج از پذیرش سرپایی شماره پرونده به صورت خودکار در قسمت شماره پرونده صدور فیش ظاهر می‌شود و با زدن Enter نام و نام خانوادگی بیمار و نوع بیمه شخص نمایش داده می‌شود.

در آیتم بعدی سرویس مورد نظر را با زدن کد مربوطه و یا با کلید Page Down وارد می‌کنیم. در صورتی که سرویس مجری‌دار باشد بردن نام پزشک نیز الزامی است. سپس اگر سرویس تعرفه ثابت باشد صندوقدار امکان تغییر قیمت را نخواهد داشت و مبلغ بر اساس تعریفی که قبلاً کاربر بواسطه فرانشیزها در سیستم وارد کرده به نمایش درخواهد آمد. اما اگر سرویس از نوع تعرفه متغیر باشد صندوقدار هنگام نمایش مبلغ سرویس امکان تغییر مبلغ را خواهد داشت و محاسبات بیمه‌ای و غیر بیمه‌ای بر اساس مبلغ وارد شده صورت می‌گیرد سپس با زدن کلید Enter و یا F2 فیش صادر خواهد شد. وقتی این فیش صادر می‌شود بایستی معادل مبلغ آن از بیمار پول دریافت

شود تا به موجودی صندوق اضافه شود. همانطور که در نرم افزار مشاهده می شود به محض صدور فیش به همان مقدار به صندوق اضافه می شود.

روال کار هنگام مراجعه به این صورت است که نام و شماره سریال بیمار وارد می شود که دو اتفاق ممکن است رخ دهد: یا اطلاعات بیمار قبلاً ثبت شده (قبلاً مراجعه کرده) که با زدن Enter اطلاعات به قسمت صدور فیش کپی می شود و یا اولین بار است که مراجعه نموده و باید اطلاعات وی وارد شود.

• دلایل نیاز به تعرفه ثابت و متغیر:

برای مباحثی مثل ویزیت که دارای تعرفه یکسان و عملکرد یکسان هستند، بهتر است که در نرم افزار از تعرفه ثابت استفاده شود که بدون دخالت صندوقدار محاسبات به صورت روتین و سریع انجام شود. اما برای موارد خاص یا مواردی که تعرفه ثابت ندارند بایستی از تعرفه متغیر استفاده کرد که در این حالت در هنگام صدور فیش با توجه به نوع خدمت و مبلغ، قیمت فیش رقم خواهد خورد. البته در هنگام تعریف قیمت متغیر در نرم افزار، امکان تعریف حداقل و حداکثر قیمت وجود خواهد داشت که از خطاهای کاربری جلوگیری می-کند.

در صورتی که صندوقدار به طور مثال ۱۰ فیش دریافتی صادر کرده باشد باید معادل آنها پول دریافت کرده باشد تا به موجودی صندوق اضافه شود.

• لزوم تعریف فیش‌های برگشتی:

وجود خطای کاربری یا عدم ارائه خدمات به بیمار و یا حتی انصراف بیمار از خدمت درخواستی باعث می‌شود که بیمار جهت عودت پول خود به صندوق مراجعه کند. در این حالت ما برگشت پول داشته که در نرم‌افزار تحت عنوان فیش‌های برگشتی نامیده می‌شود. نحوه عملکرد به این صورت است که در صورتی که بیمار درخواست برگشت فیش دریافتی را بنماید بر اساس قوانین بهتر است این فیش توسط رئیس مؤسسه امضا شود تا دستور خروجی از صندوق توسط رئیس صادر شود. پس از آن صندوقدار می‌تواند با در دست داشتن اصل فیش دریافتی از صندوق، فیش دریافتی مورد نظر را برگشت بزند، به این صورت که در نرم‌افزار نوع فیش را به برگشتی تغییر داده، شماره فیش دریافتی را در آیتم مربوطه وارد کرده، نرم‌افزار به صورت خودکار تمامی اطلاعات فیش صادر شده را نمایش داده و صندوقدار می‌تواند با فشار دادن کلید صدور فیش یا F2 فیش برگشتی را صادر نماید. در این صورت در قسمت فیش‌های برگشتی یا مبالغ برگشتی عین مبلغ صادر شده فیش برگشتی قید خواهد شد. سپس فیش دریافتی و برگشتی به هم ضمیمه شده و به عنوان سند حسابداری در هنگام تحویل فیش به حسابدار تحویل داده می‌شود و در ضمن مبلغی که در فیش برگشتی قید شده از صندوق کسر و به بیمار عودت داده خواهد شد.

صندوقدار با روال ذکر شده در بالا به صورت روتین در ارتباط است. یعنی پذیرش یک بیمار و یا جستجوی یک بیمار از طریق شماره و نوع بیمه، صدور فیش دریافتی و یا صدور فیش برگشتی. نهایتاً هنگام اتمام شیفت کاری باید صندوق را به همکار بعدی تحویل دهد. به این صورت که بایستی حساب خویشت را صفر کند. موجودی که در پایین سمت چپ نرم افزار نمایش داده می‌شود بایستی با موجودی فیزیکی صندوق یکسان باشد. یعنی مقدار فیش‌های صادره و نیز برگشتی بایستی دقیقاً با فیزیک مساله همانند باشد و عدد حاصل معادل باشد. در این حالت کلید سند اختتامیه یا F1 را فشار می‌دهیم. تاریخی که هم اکنون در آن به سر می‌بریم و آیتم‌های اطلاعاتی را وارد می‌کنیم و تایید را می‌زنیم نرم‌افزار به صورت اتوماتیک حساب صندوقدار را صفر کرده و موجودی دریافت از حساب، برداشت از حساب و تخفیف‌ها را محاسبه نموده و تحت عنوان سند اختتامیه آماده چاپ می‌نماید. سپس می‌توان آن را چاپ نموده و از نرم افزار خارج شد. در این صورت تمامی حساب‌های صندوق صفر خواهد شد. در مرحله بعدی که صندوقدار و یا شیفت بعد به نرم‌افزار مراجعه نماید با صدور اولین فیش محاسبات مجدداً از سر گرفته می‌شود.

• برداشت از حساب:

هزینه‌هایی که تحت عنوان تنخواه صورت گرفته و برداشت آن از صندوق صورت می‌گیرد بایستی از طریق برداشت از حساب در نرم‌افزار قید شود. در این حالت باید مشخص شود که دستور برداشت از سوی چه کسی است، مقدار برداشت چه میزان و نوع برداشت چگونه است. این موارد پس از ذخیره شدن تحت عنوان عناوین برداشت از حساب از موجودی کسر خواهد شد. البته این مورد در کلینیک‌ها کمتر دیده خواهد شد به همین دلیل موجودی صندوق بر اساس فرمول ساده شده‌ی:

دریافتی - برگشتی = موجودی

صندوق محاسبه خواهد شد.

اگر بیمار با شماره بیمه پذیرش شده باشد ولی هنگام مراجعه اعتبار دفترچه تمام شده باشد، در این حالت بیمار مجدداً پذیرش سرپایی نمی‌شود، بلکه در فرم پذیرش صندوق در باکس سفید رنگ مخصوص نوع بیمه کد بیمه آزاد را وارد می‌کنیم که در نرم افزار ما با کد

صفرشناسایی می شود و سایر اطلاعات را تغییر نمی دهیم در این حالت ما پرونده جدید ایجاد نکرده ولی امکان صدور فیش به صورت آزاد را داده ایم. بنابراین با این کار به ازای انتخاب هر سرویس مبلغ آن به صورت آزاد تعیین می شود.

۴- گزارشات:

نرم افزار شامل تعدادی گزارش می باشد که بسته به شرایط از یک یا چند گزارش می توان استفاده کرد. یکی از مهمترین گزارشات گزارش کارکرد صندوقداران می باشد. کارکرد صندوقدار شامل مبلغ خالص دریافتی، تعداد فیش ها و تخفیف است. گزارش صندوقداران باید دقیقا مطابق تاریخ و زمان صدور سند اختتامیه باشد تا بتواند به صورت دقیق کارکرد صندوقدار را نمایش دهد. گزارش مهم دیگری که وجود دارد گزارش کلی است که می توان به صورت اختیاری بر اساس نوع سرویس، پزشک، صندوقدار، بیمار، فیش های دریافتی و فیش های برگشتی محدوده گزارش را تعیین کرده و گزارش را دریافت نمود.

۴-۱ گزارش لیست بیمه:

گزارش دیگر گزارش لیست بیمه است که در آن نوع بیمه و موسسات طرف قرارداد و بازه زمانی مشخص می شود، سپس لیست بیمه تهیه و امکان چاپ و ذخیره آن روی دیسکت وجود دارد. نکته حائز اهمیت این است که ممکن است مواردی که به صورت فیزیکی وجود دارد با آنچه در نرم افزار وارد شده مطابقت نداشته باشد. به طور مثال امکان گم شدن یک نسخه و یا اشتباهات کاربری وجود دارد. جهت جلوگیری از برگشت و کسورات لیست و دیسکت بیمه قسمت نمایش لیست برای نرم افزار وجود دارد. در قسمت نمایش لیست کلیه مواردی که به صورت چاپی یا دیسکت تهیه خواهد شد در یک جدول نمایش داده خواهد شد و ترتیب نسخ مشخص می شود. کاربر بایستی نسخ را در دسته های صدتایی یا دویست تایی به ترتیبی که در نرم افزار نمایش داده می شود مرتب کند. در صورتی که در نرم افزار مشخصات یک بیمار وجود داشته باشد و نسخه ای مطابق آن پیدا نشود باید از لیست بیمه پاک شود. چون اگر حذف نگردد لیست و دیسکت بیمه دچار خدشه خواهد شد. به همین خاطر شخص مورد نظر را در نظر گرفته تیک نمایش لیست را برداشته و کلید ویرایش را می زنیم و ذخیره می کنیم. با اینکار مشاهده می کنیم که رنگ رکورد مورد نظر به بنفش تغییر پیدا می کند. در این حالت نام این شخص در لیست و دیسکت بیمه نخواهد بود ولی آیتم های اطلاعاتی مربوط به پول و ربالی و تاریخ آن فیش تغییر نخواهد کرد به زبان ساده تر در لیست بیمه این بیمار مشاهده نشده ولی در سایر قسمت های نرم افزار وجود خواهد داشت. در همین قسمت در صورتی که نام پزشک تغییر کرده یا نوع بیمه یا شماره بیمه اشتباه وارد شده باشد امکان تغییر و ویرایش آن وجود دارد.

۴-۲ دیسکت کلی:

جهت یکی کردن دیسکتهای بیمه مربوط به چندین مرکز به کار می‌رود.

۴-۳ گزارش بیمه برای پزشک:

بعد از باز کردن، پنجره روبرو را مشاهده می‌کنید. در قسمت اول نام پزشک، در قسمت دوم بیمه مربوطه و در قسمت سوم سرویس مورد نظر را انتخاب کنید (نکته: شما می‌توانید از گزینه‌های همه پزشکان، همه بیمه‌ها و همه سرویس‌ها با زدن کلید Delete در کادر سفید رنگ استفاده نمایید).

در قسمت تاریخ‌ها، زمان مورد نظر خود را تایپ کنید. بهتر است برای اطمینان از انجام عملیات خود تیک آیتم پیش نمایش چاپ را زده و کلید نمایش گزارش را فشار دهید تا بتوانید اطلاعات خود را چک کنید، سپس دکمه چاپ را فشار بزنید.

اگر تیک آیتم "نمایش لیست بصورت دو ستونی" را بزنید، هنگام زدن کلید نمایش گزارش شما اطلاعات را در دو ستون کنار هم می‌توانید ببینید.

گزارش بیمه برای پزشک

پزشک: ۲ فرهاد گردنژاد

بیمه: ۱ سازمان تامین اجتماعی

سرویس: ۱ ویزیت پزشک عمومی

از تاریخ: 87/01/01 لغایت تاریخ: 88/01/01

نمایش لیست بصورت دو ستونی

پیش نمایش چاپ

انصراف ESC چاپ گزارش نمایش گزارش

۴-۴ گزارش کلی:

در این گزارش کاربر می‌تواند گزارشی کامل از کارکرد هر پزشک در اختیار داشته باشد.

در قسمت صندوقداران، صندوقدار مورد نظر را با سرویس، بیمه و پزشک مورد نظر انتخاب کنید (امکان انتخاب همه صندوقداران، همه

سرویس‌ها، همه بیمه‌ها و همه پزشکان وجود دارد). در قسمت تاریخ دوره زمانی مورد نظر را انتخاب کرده و شیفت ساعتی را هم در قسمت ساعت انتخاب نمایید.

می‌توانید با زدن تیک "آیتم همه فیش‌ها" از همه فیش‌های دریافتی و برگشتی به طور کل گزارشگیری کنید، ولی با استفاده از آیتم‌های زیر آن می‌توان این گزارشگیری را به طور مجزا، براساس فیش‌های دریافتی و فیش‌های برگشتی، انجام داد.

در روبروی آن کادر دیگری وجود دارد که می‌توان با استفاده از آیتم "همه بیماران"، گزارش را بر اساس همه بیماران گرفت. البته در این قسمت، امکان گزارشگیری بر اساس سر پایی و بستری به صورت مجزا نیز وجود دارد.

برای سهولت کار خود تیک آیتم "پیش نمایش چاپ" را زده و گزینه "نمایش گزارش" را انتخاب کنید. پس از اطمینان از گزارش خود، آن را چاپ کنید.

فیشهای دریافتی بیماران

صندوقدار: ۲ رضیان

سرویس: ۱ ویزیت

بیمه: ۱ سازمان تامین اجتماعی

پزشک: ۲ فرهاد گردنژاد

از تاریخ: 87/01/01 لغایت تاریخ: 88/01/01

از ساعت: ۰۸:۰۰:۰۰ تا ساعت: ۱۴:۰۰:۰۰

همه بیماران

همه فیش‌ها

فیشهای دریافتی

فیشهای برگشتی

سرپایی

بستری

پیش نمایش چاپ

انصراف ESC نمایش گزارش

۴-۵ گزارش کارکرد صندوقداران:

بعد از باز کردن، پنجره زیر را مشاهده می‌کنید. اگر آیتم "بر اساس سرگروه سرویس‌ها" را فعال کنید (تیک را بزنید) همان طور که قبلاً توضیح داده شد، گزارش بر اساس سرگروه‌ها به صورت کلی گرفته می‌شود، ولی اگر این قسمت فعال نباشد گزارش به صورت ریز مطالب و و زیرگروه‌ها گرفته می‌شود.

کارکرد سرویسها

براساس سرگروه سرویسها

صندوقدار : ۲ رضیان

از تاریخ: 87/01/01 از ساعت: 08:00:00

لغایت تاریخ: 88/04/01 تا ساعت: 12:00:00

پیش نمایش چاپ

انصراف ESC گزارش

در قسمت "صندوقدار" می‌توانید هم صندوقداران را به صورت مجزا و هم بر اساس همه صندوقداران با زدن کلید Delete در کادر سفید رنگ انتخاب کرد.

در قسمت تاریخ دوره زمانی مورد نظر را انتخاب کرده، حتی می‌توانید شیفت ساعتی را هم در گزارش گیری خود انتخاب کنید. بهتر است از آیتم پیش نمایش چاپ برای اطمینان استفاده کرده و آن را فعال کنید و در آخر گزینه گزارش را فشار دهید.

۴-۶ گزارش مجموع کارکرد سرویس:

این گزینه به دو قسمت سرویس ۱ و سرویس ۲ تقسیم شده است. در این قسمت نشان داده می‌شود که هر صندوقدار در چه تاریخی با چه سرویسی کار کرده است و میزان درآمد از آن سرویس را به طور جزئی و در آخر به صورت مجموع آن‌ها نشان می‌دهد. در واقع نشان می‌دهد که هر صندوقدار چقدر از این سرویس با چه میزان استفاده کرده و یا کل استفاده از این سرویس چه مقدار بوده است. در زیر نمونه‌ای از فرم چاپ شده نمایش داده شده است.

** سرویس ۱ **

گزارش کارکرد سرویسها از تاریخ ۸۷/۰۱/۰۱ ساعت ۰۸:۰۰:۰۰ تا تاریخ ۸۸/۰۴/۰۱ ساعت ۱۲:۰۰:۰۰

تاریخ: ۸۸/۰۴/۲۵
ساعت: ۱۲:۳۲

صندوقدار	نقدان	داروهای	داروخانه...	خدمات	خدمات	جمع
admin	۳۸۰۰۰۰					۴۵۸۰۰۰
رضیان	۱۴۰۰۰۰					۱۴۰۰۰۰
جمع	۵۲۰۰۰۰					۵۹۸۰۰۰

جمع کل :

امضاء

۴-۷ گزارش بیمه برای سرویس:

اگر آیتم "بر اساس سرگروه سرویسها" را فعال کنید همانگونه که قبلا توضیح داده شد، سرویسها به صورت سرگروه گزارشگیری می‌شوند. در غیر این صورت، آن‌ها را به صورت ریز سرویسها برای شما گزارشگیری می‌کند. در قسمت سرویس هم می‌توان آن‌ها را هم

به صورت همه سرویسها با هم انتخاب کرد و هم به صورت مجزا از طریق زدن کلید Page Down در کادر سفید رنگ و انتخاب سرویس از روی لیست، انتخاب نمود. آیتم "بیمه" را هم می‌توانید بر همین اساس تعیین کنید. در قسمت تاریخ دوره زمانی مورد نظر را انتخاب کرده و برای سهولت کار خود آیتم "پیش نمایش چاپ" را فعال کنید تا بتوانید یک بار قبل از چاپ گزارش خود، آن را مرور کنید و از درست بودن آن اطمینان حاصل فرمایید. در آخر نمایش گزارش را زده و آن را چاپ کنید.

گزارش بیمه برای سرویس

براساس سرگروه سرویسها

سرویس: ۱ ویزیت

بیمه: ۲ بیمه روستایی

از تاریخ: 87/01/01 لغایت تاریخ: 88/04/01

پیش نمایش چاپ

انصراف ESC چاپ گزارش نمایش گزارش

۴-۸ گزارش کارکرد پزشکان:

در قسمت اول نام پزشک مورد نظر را انتخاب کرده (با زدن کلید Page Down در کادر سفید رنگ لیست پزشکان برای شما نشان داده می‌شود) و در قسمت تاریخ دوره زمانی مورد نظر را انتخاب کنید. در آیتم "پیش نمایش چاپ" می‌توانید برای اینکه قبل از چاپ، از لیست مورد نظر اطمینان حاصل کنید تیک آن را فعال نمایید. سپس نمایش گزارش را زده و در آنجا کلید چاپ را بزنید.

گزارش کارکرد پزشک

پزشک: ۲ فرهاد گردنژاد

از تاریخ: 87/01/01 لغایت تاریخ: 88/04/01

پیش نمایش چاپ

انصراف ESC نمایش گزارش

۴-۹ گزارش اختتامیه صندوقداران:

در آخر هر شیفت کاری لازم است که هر صندوقدار از کارکرد شیفت خود گزارشی بگیرد تا مشخص شود در ساعت کاری او چند نفر پذیرش شده و در صندوق او باید چه مقدار پول وجود داشته باشد.

در قسمت اول صندوقدار را انتخاب کرده (با زدن کلید Page Down در کادر سفید رنگ، لیست مربوطه برای شما نشان داده می‌شود)، در قسمت تاریخ دوره زمانی را مشخص کنید، پس از آن کلید نمایش را بزنید تا لیست مورد نظر را در پایین صفحه (مطابق شکل) نمایش دهد. در آخر اگر گزینه "چاپ گزارش" را بزنید لیست ریز مبلغ‌ها را به شما نمایش می‌دهد که می‌توانید در همان قسمت آن را چاپ کنید و یا اگر گزینه چاپ اختتامیه را بزنید به صورت جمع، کل مبالغ را نشان می‌دهد. با گرفتن گزارش، نرم‌افزار به صورت خودکار به قسمت ورودی (جایی که در خواست کد و رمز عبور از کاربر می‌خواهد) می‌رود.

صندوقدار: ۶ اقباسمی

از تاریخ: 87/01/01 لغایت تاریخ: 88/04/01

کد	نام صندوقدار	مبلغ دریافتی	مبلغ برگشتی	برداشت	کل مبلغ	از تاریخ	از ساعت	تا تاریخ	تا ساعت	نام شیفت
۳۳		۲۷۲۵۰۰	۱۲۵۰۰	•	۲۵۸۰۰۰	۸۲/۰۷/۳۰	۰۰:۰۰	۸۷/۱۱/۱۲	۰۷:۲۸	شب
۳۹		۲۱۰۰۰	•	•	۲۱۰۰۰	۸۷/۱۱/۱۲	۰۷:۲۸	۸۷/۱۱/۱۲	۰۷:۲۳	شب
۲۷		۱۰۵۰۰۰	۲۵۰۰۰	•	۸۰۰۰۰	۸۷/۱۱/۱۲	۰۷:۳۳	۸۷/۱۱/۱۷	۰۷:۲۸	شب
۵۶		۲۷۰۰۰۰	۳۰۰۰۰	•	۲۲۰۰۰۰	۸۷/۱۱/۱۷	۰۷:۲۸	۸۷/۱۱/۱۹	۰۷:۲۷	عصر و شنبه

ف2 نمایش ف5 چاپ اختتامیه چاپ گزارش ف6 انصراف ف10 خروج

۴-۱۰ چاپ سرویس‌های صندوق:

اگر این گزینه را انتخاب نمایید لیستی از سرویس‌هایی که مورد دسترس صندوقدار است همراه با کد مربوطه داده می‌شود که می‌توان آن را چاپ نمود.

۴-۱۱ چاپ پرداخت‌های بیمار:

با استفاده از این گزینه می‌توان تعداد دفعات مراجعه‌ی بیماران را با حساب پرداختی آن‌ها مشاهده نمود. در قسمت پرونده سرپایی شماره پرونده بیمار را زده و در قسمت تاریخ دوره زمانی که می‌خواهید تعداد دفعات مراجعه بیمار را مشاهده کنید وارد نمایید. با زدن کلید "نمایش" نام بیمار و لیست تعداد دفعات رجوع بیمار نمایش داده می‌شود که می‌توانید با زدن کلید چاپ آن را چاپ نمایید.

ف4 نمایش	ف5 چاپ	ف6 انصراف	ف10 خروج
برونده سرپایی: ۱۳۳	از تاریخ: 86/01/01	تا تاریخ: 88/04/01	
نام بیمار: علی دهقانی	بیمه: خدمات کارکنان دولت	تاریخ اعتبار دفترچه: 87/11/27	سال تولد: 1321
نام پدر: باقر	شماره بیمه: 45583654		
آدرس:			

کد	نام صندوقدار	دیرافتی	برگشتی	سرویس	پزشک	تاریخ	ساعت	سهم بیمه
203	رضیات	10000	•		حبيب الله نوروري	87/10/30	09:50:28	17500
1030	-	10000	•	وبزیت پزشک عموصی	کیوات ناصح	87/11/21	07:52:05	17500
1031	-	12	•	پانسماز زخم با گاز و بانداژ	کیوات ناصح	87/11/21	07:52:27	

۱۲-۴ گزارش کارکرد برای پزشک:

در این قسمت می‌توان نشان داد که هر پزشک در شیفت کاری هر صندوقدار چه مقدار پذیرش داشته است. اگر آیتم "بر اساس سرگروه سرویس‌ها" را فعال کنید همانگونه که قبلاً توضیح داده شد، سرویس‌ها به صورت سرگروه گزارشگیری می‌شوند، در غیر این صورت، به صورت ریز سرویس‌ها آن‌ها را برای شما گزارشگیری می‌کند.

در قسمت "صندوقدار" می‌توانید هم صندوقداران را به صورت مجزا (با زدن کلید Page Down در کادر سفید رنگ لیست مربوطه برای شما نشان داده می‌شود) و هم بر اساس همه‌ی صندوقداران (با عدم انتخاب صندوقدار در کادر سفید رنگ) انتخاب کنید.

در قسمت تاریخ دوره زمانی مورد نظر را انتخاب کرده، حتی می‌توانید شیفت ساعتی را هم در گزارش گیری خود انتخاب کنید. بهتر است از آیتم "پیش نمایش چاپ" برای اطمینان استفاده کرده و آن را فعال کنید و گزینه گزارش را فشار دهید. در آخر با زدن کلید گزارش می‌توانید لیست را مشاهده کرده و سپس آن را چاپ کنید.

۱۳-۴ گزارش تخفیفات:

در این قسمت می‌توان گزارشی از تمام تخفیف‌های داده شده به بیماران تهیه نمود. در قسمت تخفیف دهندگان می‌توان همه تخفیف دهندگان را (با زدن کلید Delete در کادر سفید رنگ) و یا به صورت مجزا (با زدن کلید Page Down در کادر سفید رنگ لیست مربوطه برای شما نشان داده می‌شود) انتخاب کرد.

در قسمت تاریخ دوره زمانی مورد نظر را انتخاب کنید. از آیتم "پیش نمایش چاپ" برای اطمینان استفاده کرده، آن را فعال کنید و در آخر گزینه "گزارش صندوق" را فشار دهید.

کارکرد پزشکان

بر اساس سرگروه سرویس‌ها

صندوقدار: ۲ فرهاد کردنژاد

از تاریخ: 87/01/01 از ساعت: 08:00:00

لغایت تاریخ: 88/04/01 تا ساعت: 12:00:00

پیش نمایش چاپ

انصراف ESC گزارش

گزارش تخفیف دهندگان

تخفیف دهندگان: ۴ پرسنل

از تاریخ: 87/01/01 لغایت تاریخ: 88/01/01

پیش نمایش چاپ

انصراف ESC گزارش صندوق

۵- فیش‌های صادر شده:

با زدن بر روی این گزینه صفحه‌ای باز می‌شود که نشانگر فیش‌های صادر شده برای یک بیمار طی یک دوره زمانی که کاربر انتخاب می‌کند است. در این صفحه (مطابق شکل زیر) تمام مشخصات بیمار نشان داده شده است و می‌توان فهمید که در چه تاریخی برای چه بیماری مراجعه کرده و چه مبلغی پرداخت نموده است. با زدن دکمه "فیش بعدی" یکی یکی فیش‌های صادر شده برای بیمار نشان داده می‌شود.

فیش‌های صادر شده صندوقدار

F1 نمایش فیش
F4 فیش قبلی
F5 فیش بعدی
F10 خروج

تاریخ: 88/04/25 لغایت تاریخ: 88/04/25

نوع فیش:	دریافتی	شماره فیش:	104253-1	سریال فیش:	۱۰۵۲
شماره پرونده:	۱۹۲	نام بیمار:	شکراله ایروانی	سهم بیمه:	۲۱۰۰۰
سرویس:	۳ نوار قلب	بیمه:	خدمات کارکنان دولت	مبلغ تخفیف:	۰
مبلغ سرویس:	۳۰۰۰۰	نام پزشک:	حبيب الله نوروزي	ارسالی به صندوق:	۲۵۰۰۰
تخفیف دهند:		نوبت ویزیت:			

شماره	پرونده	نام بیمار	نام خانوادگی	نوع سرویس	نوع فیش	دریافتی	برگشتی	سهم بیمه	تاریخ چاپ	ساعت چاپ
۱۰۵۲	۱۹۲	شکراله	ایروانی	ویزیت	دریافتی	۲۵۰۰۰	۰	۲۱۰۰۰	۸۸/۰۴/۲۵	۰۱:۲۹:۲۵
				تزییقات	دریافتی	۵۰۰۰	۰	۲۵۰۰۰	۸۸/۰۴/۲۵	۰۱:۴۰:۰۲

۶- سند اختتامیه:

در آخر هر شیفت کاری لازم است که هر صندوقدار از کارکرد شیفت خود گزارشی بگیرد تا مشخص شود در ساعت کاری او چند نفر پذیرش شده و در صندوق او باید چه مقدار پول وجود داشته باشد. کد اختتامیه به صورت خودکار تولید خواهد شد. مطابق شکل می‌توانید سایر آیتم‌ها را پر کرده و در قسمت شیفت (با زدن کلید Page Down در کادر سفید رنگ لیست مربوطه برای شما نشان داده می‌شود) آن را تعیین کنید. با فعال کردن "آیتم چاپ اختتامیه" و زدن کلید تایید این اختتامیه چاپ خواهد شد. با زدن کلید تایید (پس از چاپ) نرم‌افزار به صورت خودکار به قسمت ورودی (صفحه‌ای که درخواست کد و رمز عبور از کاربر می‌نماید) می‌رود.

کد اختتامیه: ۶۵

* شماره فیش بانکی: ۱

* مبلغ فیش: ۱

کد بانک: ۱

نام بانک: ۱

* شیفت: ۱ صبح

چاپ اختتامیه

انصراف Esc
تایید Enter

۷- نکات مورد بررسی

- کلید جستجو/F1: وقتی روی این کلید کلیک کنیم بر اساس آیتم‌های نام، نام خانوادگی و شماره‌ی پرونده یا شماره‌ی فیش قابل جستجو است. یعنی می‌توان فیش صادر شده را جستجو کرد.
- کلید صدور فیش/F5: وقتی روی این کلید کلیک کنیم موقع ورود اطلاعات فیش صادر خواهد شد.
- کلید ثبت و چاپ فیش/F2: کلید چاپ فیش برای ارائه به مشتری که در این ورژن کاربردی نخواهد داشت.
- کلید سند اختتامیه/F4: برای صفر کردن موجودی استفاده می‌شود که قبلاً توضیح داده شده است.
- کلید پذیرش سرپایی/F8: برای پذیرش بیمار بکار می‌رود که در قبلاً توضیح داده شده است.
- کلید فیش‌های صادر شده/F9: فیش‌های صادر شده توسط صندوقدار جاری سیستم نشان داده می‌شود. به طور مثال اگر نرم‌افزار توسط چندین کاربر قابل استفاده باشد، هر کاربر فقط قابلیت مشاهده فیش‌های صادر شده خویش را خواهد داشت نه کاربر دیگر را.