

Промени во начинот на работа во Прима Медика в2.1.2 во однос на в.2.1.0 во модулот за специјалисти

1. При препишување терапија, во делот кај што се бираат генеричките називи, може да се види насоката за режимот на препишување на лекови односно
R – Лекот го препишува избран лекар,
R,D - Лекот го препишува избран лекар/стоматолог,
RS – По препорака на лекар специјалист,итн
Комплетната листа со објаснување за Режимите за препишување е дадена на веб страната на ФЗО (www.fzo.org.mk)
2. Печатење на картица на преглед. Овој извештај е додаден на главната форма за евидентирање преглед (под опцијата за печатење *Историја на пациентот*). Овој преглед ги содржи податоците за тековниот преглед. Погоден е да се печати во случај ако не сакате рачно да го пополнувате физичкиот картон, туку за секој преглед печатете ваква картица и го додавате во досието на пациентот.
3. Евиденција на странски пациенти по основ на конвенција. Во картотеката (формата за евиденција на осигуреници), полето *Здравствен број (само за осигуреници по конвенција)* се пополнува само во случај ако треба да евидентирате странски пациент кој има основ на осигурување 17- По конвенција. Во тој случај го пополнувате ова поле каде што во првите три цифри се всушност шифрата на државата од каде доаѓа (ја бирате од опаѓачката листа), а останатиот дел го пополнувате со бројот на осигурување кој го поседува пациентот и е прикажан на некој од документите за здравствено осигурување (легитимација, картица,...).
4. Приказ на број на дневник од рачната евиденција. Доколку освен електронскиот дневник водете и рачен дневник, и сакате на пресметката да има забелешка за бројот во рачниот дневник, тогаш на формата за внес на материјали и услуги, во полето *Бр.дневник* , пред да ја испечатете пресметката пополнете го бројот. На пресметката ќе излезат броевите и по електронската и по рачната евиденција.
5. Можност за промена на основот на плаќање на самата форма за пресметка. Додадена е контрола за да може основот на плаќање да го контролирате во моментот кога ги пополнувате услугите , а да не ја отворате формата за прием на пациенти , како што беше случај до сега. Едноставно од опаѓачката листа бирате еден од понудените основи (приватно, партиципација, крводарител,...). Потоа кликаете на *Пресметка*.



6. Пакети на извршени услуги во модулот за специјалисти во Прима МЕДИКА.

Во врска со новите измени кои се однесуваат на имплементација на пакети на завршени епизоди на лекување во специјалистичко консултативна пракса, направивме некои промени на модулот за специјалисти во Прима МЕДИКА, со цел да ви овозможиме полесно извлекување на извештајот за извршени пакети.

Овој период (од 01.10.2009 до 31.12.2009) е пробен и ФЗО бара од Вас статистички податоци врз основа на кои ќе ја донесе конечната одлука за начинот на фактурирање. Заради тоа ќе мора да се продолжи со стариот начин на евиденција на услуги комбинирано со евиденција на пакети.

За да може од софтверот да се извлече извештајот за извршени пакети, потребно е при евиденција на услугите да се запише за секоја услуга во кој пакет влегува (за сега не е можна да се направи некоја автоматика заради тоа што ова не е конечна дефиниција на пакетите).

Пример: Доколку на пациентот му се прави стандарден специјалистички преглед претпоставуваме дека вообичаено за тоа се запишуваат услугите:

60 - Статус на цело тело (320 бода)

17 - Писмо со лекарска содржина (80 бода)

Според дефиницијата за пакети дадена од ФЗО оваа ситуација односно двете услуги го сочинуваат пакетот АСК1 - Основен специјалистички пакет. Значи со тоа што се извршени двете услуги всушност е направен цел пакет. Затоа во софтверот треба да се назначи за секоја услуга дека припаѓа во пакет АСК1.

Формата кај што се запишуваат услугите е надополнета со уште еден податок (пакет), така да откако ќе се назначи шифрата на услугата и количината, треба да се назначи пакетот (во случајов АСК1).

Вид	Шифра	Ши...	Назив
		АСК1	Основен специјалистички пакет
-100	2160	АСК2	Основен специјалистички пакет со контрола
-100	370	АСК3	Проширен специјалистички пакет со контрола
		АСК4	Основен субспецијалистички пакет
		АСК5	Основен субспецијалистички пакет со контрола
		АСК6	Проширен субспецијалистички пакет со контрола
		АСК7	Контролен пакет
		АСК8	Проширен пакет со интраартикуларна апликација-една



Битно е да се пополни пакет само ако е извршен целиот. Пример, ако еден пакет е составен од 5 услуги, а се извршени само 2 услуги, тогаш на двете услуги, не треба да се назначи пакет.

На крај од месецот за да го извлечете извештајот, ќе треба да отворете во главното мени Специјалистички/Извештаи/Преглед на извршени пакети. Извештајот за секоја различна специјалност е на посебна страна.

НАПОМЕНА : Ова е привремен начин на бележење пакети. Во зависност од одлуките на ФЗО и конечната дефиниција на пакети ќе има промени и во програмот.

