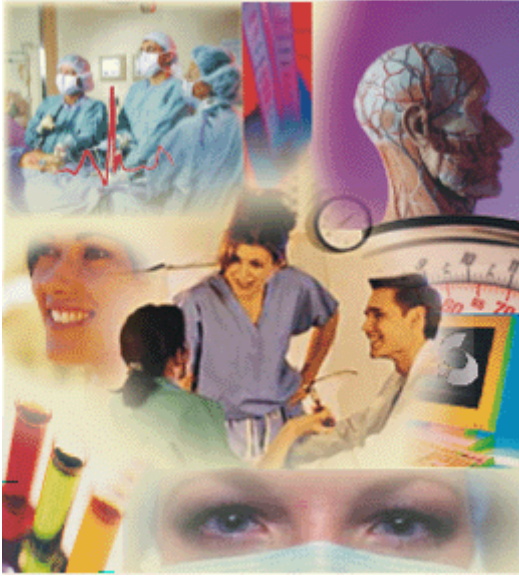


# Çözüm Bilgisayar

## Çözüm HASTA TAKİP





## 3.1 Çözüm Hasta Takip

Hasta Takip, bir hastanenin en yoğun çalışan birimleri olan **Hasta kabul, Yatış-Çıkış** ve **Vezne** birimlerinin, daha sonra da tam otomasyon bazında düşünüldüğünde tüm polikliniklerin, **Laboratuvarların** ve **Radyolojinin, Ameliyathane ve Doğum Salonunun** tüm ihtiyaçlarına cevap verebilen, hem mali takibat hem de tıbbi takibat yapabilen, hastanenin kurumlarla çalışmasını en yüksek seviyede kolaylaştıran, hasta, yapılan işlemler ve sonuçlar bazında her türlü **istatistik** ve **grafik** bilgilerinin alınmasını sağlayan oldukça geniş kapsamlı bir programdır.

Teknolojik gelişmelere paralel olarak, hastanenin kullandığı elektronik tıbbi cihazlar ile **on-line** haberleşebilmekte, otomatik olarak herhangi bir tuşa gerek kalmaksızın tahlil sonuçlarını cihazlardan elektronik ortama alabilmektedir.

İnternet ortamındaki gelişmeler göz önüne alındığında, program verileri, **İnternet** ortamına taşınabilmekte, yapılan hasta kayıtları anlık olarak internette görülebilmekte, hastanenin isteğine bağlı olarak her türlü bilgi İnternet aracılığı ile hasta yakınlarına, doktorlara ve ilgili kişilere aktarılabilmektedir.

Program **Çözüm Telefonla Randevu** ve **İnternet Randevu** programı ile entegre olarak çalışmakta, telefon tuşları yada internette alınan randevuları doğrudan ana makineye kaydetmekte, randevu işleminin gerçekleştiği anda da, ayrı bir bilgi girişi olmaksızın doğrudan hasta işlemlerine kaydetmektedir.

Kullanımı oldukça kolay ve anlaşılabilir olan bu program, benzer ekranlar aracılığı ve tuş kombinasyonları vasıtasıyla kullanıcılarına büyük kolaylıklar sağlamaktadır.

### 3.1.1 Evrak İşlemleri

Hastalara ait İlk başvurudan başlayarak, **Hizmet Girişi, Depozito, Ücret Alımı, Hasta Yatış-Çıkış, Danışma, Randevulu Hasta Takibi, Yeni Randevu Verme, Acil** ve **faturalama** işlemlerinin yapıldığı bölümdür. Hastalara ait tüm sevk bilgileri ile parasal takibe esas tüm bilgiler bu bölümde yer alan alt mönüler aracılığıyla yapılır.

#### 3.1.1.1 Kayıt / Kabul İşlemleri

Kurum hastalarının (Sevk belgesi bulunan hastaların) ilk başvurularının yapıldığı bölümdür. Ayakta ya da yatarak tedavi gören kurum hastalarının hastane içerisinde aldıkları hizmetler bu bölümde girilir ve ücretlendirilir. **Acil işlemleri, Yatış-Çıkış, Randevu, İşlem Kapama** işlemleri de bu mönü altında yapılmaktadır.

##### 3.1.1.1.1 Poliklinik İşlemleri

İlk müracaat işlemleri bu bölümde gerçekleştirilir. Ayrıca, hasta ayakta tedavi görecektir ise yapılacak laboratuvar ve radyolojik tetkiklere ait hizmet girişleri de bu bölümden yapılır.



### 3.1.1.1.1 Hasta Kartı Arama Ekranı (Hasta Sorgulama)

#### Tanım :

Hasta Takip Programında en çok kullanılan ekranlardan biridir. Kayıtlı Hastalara **Dosya Numarası, Adı ve Soyadı** (Yatan hasta ise yatış numarası) aracılığı ile ulaşılmasını sağlar. Hasta daha önceden veri tabanına kayıt edilmiş ve biliniyor ise Dosya Numarası veya Hasta Adı Soyadı yazılarak doğrudan arama işlemi gerçekleştirilir.

#### Kapsam :

Hasta aranırken, üç ayrı grup bilgiden hasta kartına erişilebilir; **Hasta Bilgileri, İşlem ve Servis Bilgileri**. Kullanıcı, üç gruptan ayrı ayrı bilgi girerek hasta sorgulayabileceği gibi, hastaya ait bilgiler ile de hastayı arayabilir. Aranılan şartlara ait birden fazla hasta kaydı bulunmuş ise, bulunan hastaların yer aldığı bir liste, arama ekranının sağ tarafında yer alan

F9 - Hasta Bilgileri				
Dosya No	Adı	Soyadı	Baba Adı	Doğum Yeri
5,310	MEHMET	YILMAZ	SELÇUK	AKSARAY
5,483	MEHMET	YILMAZ	ALI	AKSARAY
7,900	MEHMET	YILMAZ	KADİR	AKSARAY
12,479	MEHMET	YILMAZ	HASAN	ANKARA

F11 - Poliklinik Bilgileri				
İşlem No	Servis	Giriş Tarihi	Sonuç	Çıkış Tarihi
1	2	27.06.2000	Ayakta Tedavi	11.11.2000 18:30:46
2	2	11.11.2000 18:31:52	Ayakta Tedavi	

F12 - Yatış Bilgileri				
Servis	Giriş Tarihi	Yatış No	Yatak No	Sonuç

sonuç ekranında gösterilir. Eğer aranan özelliklerde hiçbir kayıt bulunamamış ise yeni bir hasta kaydı girilmek üzere hasta kart ekranı görüntülenir. Eğer aranan özelliklerde yalnızca bir hasta bulunmuş ise, o hasta kartı ekranda görüntülenir.



**Sonuç Ekranı, Hasta Bilgileri, Poliklinik İşlem Bilgileri ve Servis İşlem bilgileri** olmak üzere üç ayrı pencere üzerinde görüntülenir. Sorgu sonucu birden fazla hasta var ise, kullanıcının doğru hastayı seçmesi için sonuç ekranında bu hastalar listelenir (Örneğin Mehmet Yılmaz isimli hasta aranıyor ve Mehmet Yılmaz isimli hasta birden fazla ise, Kullanıcının seçim yapabileceği bir liste ekranında, her hastanın **Dosya no, Doğum Yeri ve Tarihi** vb bilgilerle **Poliklinik İşlem ve Servis** ile **İşlem Sayısı**'nın olduğu bilgiler listelenir. Hastanın birden fazla işlemi var ise **Sonuç Ekranı**'nın ortasında yer alan pencerede hastaya ait işlemler sırayla listelenerek, imleç son işlem üzerinde aktifleşir. Kullanıcı isterse, daha önceki işlemlerinden birini aktifleştirerek üzerinde işlem yapmak üzere ekrana taşır.

Eğer aranan hasta bulunamaz ise yeni bir hasta bilgilerinin girileceği **Hasta Bilgi Kayıt Ekranı** aktifleşir. Hasta bulunur ancak işlemi kapatılmış (ayakta tedavi ve sevki kapatılmış yada yatan hasta ve taburcu edilmiş) ise hastanın açık bir işleminin bulunmadığı kullanıcıya bildirilir ve yeni bir işlem açılıp – açılmayacağı (kurum hastası ise yeni bir sevk işlemi) sorulur. Eğer cevap olumlu ise hastaya ait yeni işlem bilgileri girilir (hangi servise muayene olacağı, -ücretli ise- sevk tarih ve nosu).

**Hasta Sorgulama Ekranı**'nda, tüm hastaların listesini görüntülemek için **F5** tuşu (yada Liste butonu) kullanılır. **F5** tuşu imlecin (cursor) bulunduğu alana göre bir Listeleme **Formu** çıkaracaktır (eğer aktif kontrol Dosya No'da ise **Dosya No'ya göre arama**, hasta adında ise **Hasta Adı ve Soyadı**'na göre, soyad alanında ise **Soyad ve Ada göre arama** yapılır). Grid biçiminde düzenlenmiş ekranda aranan hastanın Soyadı ve Adı (Aktif kontrol Hasta Soyadı ise) girilir. Arama ilk girilen karakterlerden başlayarak bu tüm dosya bazında yapılır. Verilen karakterlerle başlayan **tüm kayıtlar küçükten büyüğe sıralı bir biçimde listelenir**. Kullanıcı, istediği kaydın üzerine gelerek yada fare ile seçerek enter yada tamam butonuna basarak o hasta kaydını ekrana taşır.

Ayrıca, **Ad** ve **Soyad** alanlarına yazılan değerler sorgulanarak aranan ad ve/veya soyadda hastaların olup olmadığına bakılır. Eğer aranan ad ve/veya soyadda yalnızca bir hasta bulunur ise, o **Hasta Kartı** ekrana getirilir. Ancak, aranan özellikte birden fazla hasta var ise aranan özelliklerdeki tüm hastalar ayırt edici özellikleri ile bir listede görüntülenerek seçim yapılmasına izin verilir.

**F6** yada **Temizle** butonuna basılarak **Arama Ekranı**'nda önceden girilmiş tüm kriterler temizlenerek yeni kriterler girilebilir.

Ad, soyad, baba adı vb alfabetik alanların sorgusuna yönelik ilgili alanların yanında yer alan **onay kutuları** arama işleminin şeklini belirlemeye yöneliktir. Eğer kullanıcı müdahalesi yok ise, bu alanlar seçilmemiş olarak görüntülenir. Böyle durumda filtre alanına girilen metin, ilgili alanda baştan itibaren aranır. Örneğin, İsim alanına Ahmet yazılırsa isim alanında Ahmet bulunanlar aranır.

Eğer kullanıcı bu alanı seçili duruma getirirse, seçim kutusunun yanındaki ilgili filtre alanı içerisinde yazılan metin aranan metin içerisinde aranır. Örneğin *hme* ilgili alanda aranırsa isim alanında *Ahmet*, *Mehmet* gibi isimler bulunur.

Sağlık Müdürlüğü lisansı ile çalışılıyorsa, **Dosya ve Mernis Numarası**'ndan sonra **Kurum Kodu ve Adı Alanı** gelir, daha sonra **Sicil No** ve diğer bilgileri gelir.



Hastanın kartına ulaşmak için hemen hemen tüm mönülerde bu ekran açılır. **Poliklinik bilgileri** ve **Yatış Bilgileri**'nin bulunduğu bölüm, girilen mönüye göre şekillendirilir. Örneğin hasta **yatış-çıkış**'tan girilmiş ise, **Yatış Bilgileri**'ne **Refakat No Alanı** eklenir. **Sevk işlemleri**'nden girilmiş ise **Poliklinik Bilgileri**'ne **Rapor No Alanı** eklenir. **Laboratuvar Mönüleri**'nden girilmiş ise, ekranın sağ alt tarafı değiştirilir, burada laboratuvar istemleriyle ilgili istatistikler yazılır.

**Hasta Arama Ekranı** aracılığıyla aynı zamanda randevulu hastaların takibi de yapılır. Randevular internet, telefon veya müracaattan alınmış olabilir. **F7** – Randevu seçeneği işaretlendiğinde, **sadece randevulu hastalar** listelenir, seçenek kaldırıldığında tüm hastalar listelenir.

#### **Tuşlar :**

**ENTER** = **Dosya No, Sicil No, Soyadı, Yatış No** veya sonradan eklenen **Rapor No** gibi alanlarda, herhangi değer yazıldıktan sonra hasta veya ilgili işlem kartına ulaşılmasını sağlar.

- F2** = ENTER tuşu ile aynı işlevi görür.
- F5** = **Hasta listesi**'ni gösterir.
- F6** = Kriterlerin içeriklerini temizler.

#### **Analiz :**

**Hasta, işlem** ve **Servis Sorgulama**'ları **HASTA, HPISLEM** ve **HSISLEM** tabloları üzerinde yapılır. **Dosya ve Sicil Numarası** yazılmış ise veya bu alanlarda iken barkod okutulmuş ise, önce **Barkod Bilgileri** kontrol edilir ( bakınız termal yazıcı tanımları) randevulu çalışıp çalışılmadığına göre ilgili tablolardan sorgulama yapılır. Randevulu çalışılıyorsa, yani **F7** – **Randevulu** seçeneği işaretli ise, **RANDEVU** tablosu ile **HASTA** tablosu ilişkilendirilir.

**Rapor No Alanı**, dört aynı mönüden girilmesine göre şekillendirilir. Sevk işlemlerinde **Sevk No**, Hastalık Ödemelerinde **Ödeme No**, Hasta Faturasında **Fatura No** ve Sağlık Kurulu Raporlarında **Rapor No** olarak kullanılır.

Laboratuardan girildiğinde, laboratuvar istemlerinin kayıt edildiği **HISTFIS** ve **HISFSAT** tabloları ile ilişkilendirilir.

**Hasta Adı, Soyadı, Baba Adı, Doğum Yeri, Çalışan Adı ve Soyadı** alanlarında büyük küçük harf uyumu yapıp yapılmayacağı (bakınız Destek\Sistem Tanımları\Genel Tanımlar\Genel sayfasında) **"Kart Aramada Basılan Tuşlar Büyük Harf"** parametresine göre belirlenir. Bu parametre işaretli değil ise, sql ifadesine herhangi bir şart eklenmeden sorgulama yapılır. Bu durumda örneğin hasta adının sonunda bir boşluk varsa ve arama yaparken bu boşluk yazılmamışsa **Hasta Kartı** bulunmayabilir. Parametre işaretli ise, **UPPER(TRIM())** ifadesi sorguya eklenir. Bu durumda index kullanılmaz fakat hasta kartlarına erişim oranı daha yüksektir.



### 3.1.1.1.1.2 Hasta Kart İşlemleri

#### Tanım :

Hastaların hastaneye tutulması gereken **Temel Bilgileri** ile, hastaya ait **Son İşlem Bilgileri** bu ekranda yer alır.

#### Kapsam :

Hasta Takip programı tüm hasta kayıtlarının tutulduğu ve her bölümün paylaştığı bir dosyaya sahiptir. Bu dosyada Hastaya ait genel bilgiler tutulur. **Hastanın Adı Soyadı, Doğum ve Kurum Bilgileri**'nin (SSK Tesislerinde Sigorta Türü) yanı sıra, Adres/Özel bilgi sayfasından hastanın adresi ve hastaya ait özel bilgilerinin saklanacağı bir alan vardır. Bu bilgiler her hasta için bir kez girilir ve hastanı her yeni başvurusunda (yeni bir işlem) bu bilgilerden yararlanılır.

**Hastanın resmini Hasta Kartı'na aktarmak** için üç yöntemden bir tanesi kullanılabilir. İki dosyadan resim alınabilir (.bmp formatında kayıtlı bir resim), ikincisi panodan resim alınabilir (.bmp formatında bir resmin hafızaya kopyalanmış olması gerekiyor), üçüncüsü harici cihazdan resim alınabilir (scanner, kamera vs...).

Hasta arama kart ekranında, hastanın önceden kayıtlarda olup olmadığı sorgulanır. Eğer hasta önceden kaydedilmiş ise hastaya ait önceden kayıtlı olan **Hasta Üst Bilgileri** ekrana getirilir. İmleç poliklinik işlemleri bölümüne konularak, hastanın o işlemine esas bilgilerin girişine izin verilir. Hasta ilk kez başvuruyor ise, **Hasta Genel Bilgileri**'nin boş bulunduğu yeni bir hasta kartı giriş formu ekrana getirilir. Hastanın

Aranan Hasta Adı ve Soyadı : MEHMET YILMAZ

Adı Soyadı	Dosya No	Doğum Yeri	Doğum Tarihi	İşlem
MEHMET YILMAZ	5.310	AKSARAY	01.01.1999	1
MEHMET YILMAZ	5.483	AKSARAY	01.01.1920	1
MEHMET YILMAZ	7.900	AKSARAY	01.01.1947	2
MEHMET YILMAZ	12.479	ANKARA	01.01.1960	2
MEHMET YILMAZ	12.489	ŞanlıUra	01.01.1950	1
MEHMET YILMAZ	12.490	Tarsus	05.10.1950	1

Kapat Tamam



bilgileri girildikten sonra, Kayıt butonu yada **F2** tuşuna basıldığında, Önceden aynı ad ve soyad ile girilmiş kayıtlar olup/olmadığı sorgulanır. Eğer, bulunur ise önceden girilmiş aynı isimli hastalar ayırt edici özellikleri ile bir liste içinde görüntülenerek kullanıcı uyarılır (bu işlemde amaçlanan; **aynı hastanın birden fazla girilmesini engellemektir.**), kullanıcı ister ise kayıt işleminden vazgeçebilir.

Örneğin doğum hastanelerinde, başvuran hastaların tamamı kadındır. Bu durumda yeni hasta kartı tanımlanırken cinsiyet alanının otomatik olarak kadın olması gerekir. **"Hasta Cinsiyeti"** alanından istenilen default cinsiyet seçilerek bu uygulama yapılabilir.

Kayıt sırasında, program girilmesi zorunlu alanların kontrolü yapılır. Örneğin **Hasta Adı** veya **Soyadı** girilmeden kayıt yapılmak istenirse, kullanıcı uyarılarak kayıt yapması engellenir. Hastanın kaydı yapılırken **Baba Adı, Doğum Yeri ve Tarihi Bilgileri**'nin girilmesi istenmiyorsa, **"Dosya Bilgisi Tam"** parametresinin işareti kaldırılır.

Döner sermayeli hastaneler için, **Hasta Adı** girildikten sonra, eğer **"Çalışan Alanına Baba Adı Yazılsın"** parametresi işaretli değilse, çalışan adına hastanın adı yazılır. Hasta soyadı girildikten sonra, yukarıdaki parametreye bakılmaksızın, çalışan soyadı alanına hastanın soyadı yazılır. Eğer yukarıdaki parametre işaretli ise, hastanın baba adı yazıldıktan sonra, çalışan adı alanına baba adı yazılır.

Özellikle döner sermayeli çalışan hastanelerde, çalışılan kurumların kodları belirli bir yapıya göre düzenlenmiştir. Hastane, çalışılan bu yapıyı bakınız **"Kurum Kod Kalıbı"** alanında istediği şekilde belirtir. Bu alana 99 99 99 şeklinde veya benzeri bir yapı girilebilir. Bu durumda kurum kodunun kullanıldığı tüm ekranlarda bu yapı uygulanacaktır. Örneğin kurum kodu 11 01 03 ise, kullanıcının aradaki boşlukları girmesine gerek kalmaz, 11 yazıldıktan sonra 01 ve daha sonra 03 yazılması yeterlidir. **Kurum (Sigorta Türü) kartı**'ndaki **İlçe ve Şehir Bilgisi**, hasta kartındaki alındığı yer alanına aktarılır. Hastanın işlemi varken hasta kartındaki kurum (sigorta türü) bilgisi değiştiriliyor ise, yeni işlem kaydı ise veya çıkışı yapılmamış son işlemi ise, hastanın işlem kartındaki **Kurum (sigorta türü) Bilgisi** de değiştirilir.

Kurum (Sigorta Türü) seçildikten sonra, **Sicil Numarası** girilirken, girilen kurum (sigorta türü) kartında **"Sicil Maskesi"** belirtilmişse, **Sicil Numarası** da **Kurum Kodu** gibi girilir. Örneğin sicil maskesi 99.999.999.99 olarak belirtilmişse, kullanıcının sadece rakamları yazması yeterlidir, aradaki **."** işaretleri otomatik eklenecektir.

Ayrıca hasta, ücretli hasta değilse, **Sicil No** uzunluğu (kurum kartında (SSK Tesislerinde Sigorta Türü) önceden tanımlanmış bir uzunluk var ise) kontrol edilerek kurum **Sicil No**'nun istenen uzunlukta olup-olmadığı saptanır. Farklı uzunluktaki **Sicil No** kaydına izin verilmez.

Adres/Özel Bilgi sayfasında hastanın diğer bilgileri isteğe bağlı olarak doldurulur. Hasta kartının her açılışında ekranın sol üst köşesinde hastaya ait **Özel Bilgiler** gösterilebilir ve kullanıcının bu bilgilerden haberdar olması sağlanabilir. Bu işlem için **"Uyar"** seçeneğinin işaretlenmesi gerekir.

Poliklinik işlemlerindeki veri girişi ve ekran kullanımı **Hasta Yatış/Çıkış, Hasta Kartları** ve **Vezne işlemleri** mönüleri ile aynıdır. Yeni bir işlem girişi yapılan hastanın başvurduğu servis, geldiği kurum (Hasta kartlarında tanımlanmış kurum yeni bir işlemde otomatik olarak işleme atanır. Ancak hastanın sevkli geldiği kurum farklı ise, kullanıcı yeni



kurumunu burada tanımlayabilir), **Sevk Tarihi ve Sevk Numarası** gibi bilgiler girildikten sonra **F2** Tuşuna yada **Kayıt** butonuna basarak **İşlem Bilgileri** kaydedilir.

**Poliklinik işlemi**'nde servis veya doktor takibi yapılıp yapılmayacağı "**Poliklinik**" parametresine göre belirlenir. **Servis Takibi** seçilmişse, **Servis Kodu** girilir veya **CTRL+ENTER** tuşu ile servis seçilir, **Doktor Takibi** seçilmişse, **Doktor Sicil Numarası** veya **kodu** girilir veya **CTRL+ENTER** tuşu ile doktor seçilir.

Hastanın hangi serviste muayene olacağı burada belirlenir. Herhangi bir veri tabanı ile ilişkisi olan tüm edit alanlarında alan boş bırakılarak enter tuşuna yada **F5** tuşuna basılırsa, bir liste içerisinde o alana girilebilecek **kayıtlar görüntülenir**. Örneğin hastanın işlem göreceği servis boş bırakılarak enter tuşuna basılırsa, liste içerisinde hastanenin poliklinik listesi görüntülenir. Kullanıcı istediği servis isminin üzerine gelerek enter tuşuna basar ve ilgili servisi ilgili edit alanına taşır.

Hastanın muayene olacağı poliklinik seçimi sonrası, **Poliklinik Kod**'unun yanına iki sayı yerleşecektir. **G/Y** şeklindeki sayı grubunda **G gün içi söz konusu poliklinikteki muayene olan hasta sayısını, Y ise Yılbaşından beri muayene olan hasta sayısını gösterecektir**. Örneğin Dahiliye servisinde bir hasta kaydı yapılırken 25/4256 sayı grubu kaydedilmekte olan hastanın Dahiliye servinin yılbaşından beri 4256. ve o gün için ise 25. hastası olduğunu gösterir. İnternette ve Telefonla Randevu ile entegre çalışılıyorsa, **Servis Kodu** seçildiğinde, hastanın seçilen serviste randevusu olup olmadığına bakılır, varsa **Randevu Numarası ve Saati** işlem bilgilerine aktarılır.

Servis seçildiğinde, hastanın cinsiyeti ile servis kartındaki "**Hasta Cinsiyeti**" alanı karşılaştırılır ve servis uygun ise kabul edilir.

Hastane hasta takip işlemini servis veya doktor takibine göre yapabilir. Doktor takibi yapılıyor ise, Program Parametreleri mönüsünde **Doktor Takibi** seçimi işaretlenmelidir. Ayrıca, Personel programı kullanılıyor ise, bu program aracılığıyla, (kullanılmıyorsa, Hastanede çalışan doktorlar tanımlanmalı, çalıştıkları servisler belirlenmelidir. **Doktor Takibi** yapılıyorsa, muayene kaydı yapılırken doktor sicil numarası kullanılabilmesi gibi, eğer dos programından aktarım yapılmışsa, doktor kodu da kullanılabilir) "**Evrakta Doktor Kodu Kullanılsın**" parametresi işaretlendiğinde, muayene kaydında **Doktor Kodu** kullanılır. **Servis Takibi** yapılırken, servis kodu girildikten sonra veya servis listesinden servis seçildikten sonra, hastanın doktorunun da seçilmesi isteniyorsa, "**Servisten Sonra Otomatik Doktor Listesi**" parametresinin işaretlenmesi gerekir.

Servisten sonra **Otomatik Doktor Listesi** parametresi işaretli değil ise, servis seçiminden sonra en uygun doktor sistem tarafından bulunur. Doktor seçimi tüm sistemde aynı şekilde yapılır. (bakınız Evrak\Kayıt Kabul işlemleri\Randevu İşlemleri\Randevu İşlemleri.)

Doktor takibi yapılıyorsa, hastanede aktif çalışan doktorlar arasından kullanıcı istediği doktoru seçer. Doktorun bağlı bulunduğu servis otomatik olarak seçilmiş olur.

**Kurum Kodu** seçimi sonrası da aynı işlem gerçekleşecek, Bulunulan yıl içerisinde o kuruma ait kaçınıcı hasta olduğu kurum kodunun yanında görüntülenecektir. Örneğin, bu alanda 1500 sayısı yer almışsa; yılbaşından beri o kurum sevki ile 1499 hasta geldiğini ve kaydedilen hastanın 1500. hasta olduğunu gösterecektir. Hastanın önceki işlemine ait kurum kodu (sigorta





türü) değiştiriliyor ise ve yeni girilen kod hasta kartındakinden farklı ise, kullanıcıya bu değişikliğin yapıp yapılmayacağı sorulur, onay alınır ise işlem kartındaki kod değiştirilir.

**Giriş Tarihi** ve **Sevk Tarihi** sistem tarafından otomatik verilir. **Giriş Tarihi**, günün tarihinden ileriki bir tarih olamaz. Döner sermayeli hastaneler için, **Giriş Tarihi** değiştirildiğinde, **Yeni Kayıt** durumunda **Sevk Tarihi** de otomatik değiştirilir. Döner sermayeli hastanelerde hastanın muayenesinin yapılabilmesi için sevk tarihini 3 gün geçmemiş olması gerekir. Kayıt esnasında **Giriş Tarihi ile Sevk Tarihi** kontrol edilerek gerekirse kullanıcı uyarılır ve **kayıt işlemine izin verilmez**.

**Servis Takibi** yapılıyorsa, muayene doktorunu değiştirmek için, imleç Poliklinik İşlemlerinin olduğu bölümde iken **F12** tuşuna basıldığında, **Doktor Listesi görüntülenir**, istenilen doktor seçilir. Aynı uygulama imleç **Servis İşlemleri** bölümünde iken servis doktorunu değiştirmek için de geçerlidir.

**Poliklinik bilgileri** ile ilgi tüm alanlar doldurulduktan sonra, otomatik muayene ücreti alınır. Bu işlem için, **Program Parametreleri** başlığında yer alan **Muayene ücretleri** tanımlanmalı **ve/veya Program Tanımları/Servisler** başlığında yer alan servislerin kartlarında ilgili servis hastalarının muayene olduklarında işlem görecektir **Hizmet Kodu** belirtilmelidir. Özellikle, Diş gibi muayene işlemi ve ücreti farklı servisler için servis kartlarında **Muayene Ücretleri** tanımlanmalıdır.

Ayrıca, kimi kurumlardan alınan katkı paylarında, burada işlem görür. Kurum kartında tanımlanan hasta muayene katkı oranı hastadan tahsil edilecek tutarı makbuzla dönüştürürken, katkı payı kalan tutarı kurumdan tahsil edilecek tutar olarak hasta kartına işleyecektir.

Muayene ücreti hastanın manyetik ortamdaki bilgilerine kaydedildikten sonra işlem tamamlanır. Kaydedilen **Hasta Genel Bilgileri**, **Muayene Bilgileri ve Ücret Bilgileri** yetkisi olan tüm kullanıcıların erişebileceği bir yapıdadır. Hastaya yeni hizmet girişlerinde veya **Faturalama** işleminde, hastanın aldığı hizmetlerin parasal tutarı kullanıcının ekranında görüntülenir.

Hizmet Tutarı	2,200,000
İlaç Tutarı	0
Makbuz	0
İndirim	0
<b>Bakiye</b>	<b>2,200,000</b>

İşlem kaydından sonra (bakınız Destek\Termal Yazıcı) tanımlarına göre Muayene **Barkod Etiketi** yazdırılır.

Her yeni işlem kaydında hastanın **Tedavi Bitiş Tarihi** (vize tarihi), önce kurum (sigorta türü) kartındaki **"Vize Tarih Kontrolü"**, daha sonra Destek\Program Tanımları\Evrak\Makbuz sayfasındaki **"Tedavi Tarih Kontrolü"** parametrelerine göre kontrol edilir. **Tedavi Bitiş Tarihi** geçmişse, işleme izin verilir, kullanıcı uyarılır veya izin verilmez. Uyar seçilmişse kullanıcı uyarılır ve işleme devam edilir, **sor** seçilmişse **kullanıcıya sorulur** ve onay alınırsa devam edilir, **İşlem Yapma** seçilmişse kullanıcı haberdar edilir ve işleme devam edilmez.

**Yeni İşlem Kaydı** açılırken, bir önceki işleminin kapatılıp kapatılmadığının kontrol edilmesi isteniyorsa, **"Yeni İşlemden Önceki İşlem Kontrolü"** parametresinin işaretlenmesi



gerekir. Kullanıcı yeni işlem açmak istediğinde, eğer son işlemi kapatılmamış ise uyarılır ve yeni işleme izin verilmez.

Hastanın cinsiyetine göre hasta ekranının renginin değişmesi, "**Hasta Cinsiyet Rengi**" parametresi işaretlenerek yapılır.

Ücretli hastalara, ücretini ödmeden hizmet ve muayene barkod etiketlerinin verilmesini engellemek için "**Ücretliye Vezne Dışında Etiket Verme**" parametresi işaretlenmelidir. Bu sayede vezne dışında barkod etiketi basılamaz.

"**Poliklinikte Sürekli Kayıt**" işaretlendiğinde, hasta kartı açıldığında veya poliklinik kaydı yapıldıktan sonra otomatik olarak yeni bir poliklinik kaydı açılır. Sağlık Müdürlüğü lisansı ile çalışıyorsa ve servis kartlarındaki "**Sadece Muayene Ücreti Al**" parametresi işaretlenmiş ise **Hasta Ekranı** kapatılır ve **Hasta Arama Ekranı** açılır. Bu sayede, sadece muayene ücreti alınan servislerde **Evrak Girişi** hızlandırılır.

Aynı sicil numarası ile yeni bir hasta kartı açılmak istendiğinde, sicil numarası girilerek bir hastanın kartına ulaşılır. İmleç hasta bilgileri üzerinde iken **INSERT** tuşuna basıldığında hastanın adı haricinde önceki bilgilerinin tamamı yerinde kalmak üzere yeni bir **Hasta Kartı** açılır. Kullanıcı hastanın adını yazar ve **F2** tuşu ile **kayıt eder**. Ücretli hastalar ve SSK Tesisleri için Gureba Hastalarında kayıt esnasında **Sicil Numarası** boş ise, **UCRT** ve **GUR** ile başlayan ve birbirini takip eden **sicil numaraları sistem tarafından otomatik verilir**.

#### **Tuşlar :**

**ENTER**  
listenin açılmasını sağlar.

**F3**

**F4**

**F5**

**F6**

**SHIFT+F6**

**F7**

açar.

**F8**

**F11**

**F12**

işleminin doktorunu değiştirmek için doktor listesi.

**SHIFT+CTRL+N**

**SHIFT+CTRL+A**

**SHIFT+CTRL+H**

**SHIFT+CTRL+T**

**SHIFT+CTRL+O**

**+**

işlevi görür.

**-**

işlevi görür.

= Kurum kodu (Sigorta Türü) , Servis alanlarında iken

= Aktif işlem iptali

= Hizmet Girişi için fiş ekranı.

= İlaç girişi için fiş ekranı.

= Hizmet listesi.

= Hasta Giriş Fişi

= Başka bir hastanın aranması için hasta arama ekranını

= İşlemi kapa.

= Yeni Poliklinik işlemi.

= imlecin bulunduğu yere göre poliklinik veya servis

= Hasta Tanıtım Barkod Etiketi.

= Hasta Poliklinik Barkod Etiketi.

= Hasta Hizmet Barkod Etiketi.

= Hasta Taburcu Barkod Etiketi.

= SSK Tesisleri için Ödeme Fişi

= Sağlık Müdürlüğü lisansında geçerlidir. F2 tuşu ile aynı

= Sağlık Müdürlüğü lisansında geçerlidir. F4 tuşu ile aynı



**INSERT** = Sağlık müdürlüğü lisansı haricinde diğer hastanelerde, imleç Poliklinik işlemleri ekranında ise, F11 tuşu ile aynı işlevi görür. İmleç hasta bilgileri üzerinde ise yeni hasta kartı açılır.

#### Parametreler :

Hasta Cinsiyeti	= Destek\Program Tanımları\Temel Tanım
Dosya Bilgisi Tam	= Destek\Program Tanımları\Evrak/Makbuz
Çalışan Alanına Baba Adı Yazılısın	= Destek\Program Tanımları\Temel Tanım
Kurum Kod Kalıbı	= Destek\Program Tanımları\Temel Tanım
Sicil Maskesi	= Kurum (Sigorta Türü) Kartları
Poliklinik	= Destek\Program Tanımları\Temel Tanım
Evrakta Doktor Kodu Kullanılsın	= Destek\Program Tanımları\Temel Tanım
Servisten Sonra Otomatik Doktor Listesi	= Destek\Program Tanımları\Temel Tanım
Vize Tarih Kontrolü	= Kurum (Sigorta Türü) Kartları ve Destek\Program Tanımları\Evrak/Makbuz
Yeni İşlemden Önceki İşlem Kontrolü	= Destek\Program Tanımları\Temel Tanım
Hasta Cinsiyet Rengi	= Destek\Program Tanımları\Evrak/Makbuz
Ücretliye Vezne Dışında Etiket Verme	= Destek\Program Tanımları\Evrak/Makbuz
Poliklinikte Sürekli Kayıt	= Destek\Program Tanımları\Evrak/Makbuz
Sadece Muayene Ücreti Al	= Servis Kartları

#### Analiz :

**Hasta Bilgileri HASTA** kartında saklanır. Her yeni **Hasta Kartı** için **Dosya Numarası HASTASEQ** sırasından alınır. **HPISLEM** tablosunun **PI\_KEY** alanının her yeni kayıttaki değeri **HPISLSEQ** sırasından alınır. İşlem kayıtları **HPISLEM** tablosunda saklanır. **HPISLEM** ile **HASTA** tablosu arasındaki bağlantılar **PI\_HS\_KEY HS\_KEY** ve **ISLEMNO ISLEMSAYI** alanları ile sağlanır. Her yeni işlemde **HASTA** tablosunun **ISLEMSAYI** alanındaki değer bir artırılır ve bu değer **HPISLEM** tablosundaki **ISLEMNO** alanına yazılır. Bu alanlar hasta ekranında **Dosya No** alanının hemen sağında gösterilir. İlk alan **HPISLEM** tablosunun, ikinci alan **HASTA** tablosundur.

**Kurum (Sigorta Türü) Bilgileri** ile **HASTA** tablosu, **KR\_KEY** ve **KURUMKEY** alanları ile ilişkilendirilmiştir. Aynı şekilde **SERVIS** tablosundaki **SR\_KEY** ile **HPISLEM** tablosundaki **SERVISKEY**, **PERSONEL** tablosundaki **PR\_KEY** ile **HPISLEM** tablosundaki **DOKTORKEY** alanı ilişkilendirilmiştir.

**HPISLEM** tablosundaki **TESKEY1** ve **TESKEY2** alanları **HTESHIS** tablosundaki **TS\_KEY** alanları ile ilişkilendirilmiştir.

Hasta kartlarındaki raporlarda kullanılan değişkenler aşağıda açıklanmıştır.

<b>SERVISAD</b>	= Hasta yatıyorsa yattığı servis, ayaktan tedavi ise başvuru servisi
<b>DOKTORAD</b>	= Yatıyorsa yatış doktorunun, ayaktan tedavi ise başvuru doktorunun adı ve soyadı
<b>SIGTUR</b>	= Kurum adı (Sigorta Türü Adı)
<b>KURUMTIPI</b>	= Kurum (Sigorta Türü) Kartlarında Kurum Tip (Sigorta Türü)
<b>SGAD</b>	= Çalışan adı ve soyadı



**ADSOYAD** = Hastanın adı ve Soyadı  
**YAKINLIK** = Yakınlık Derecesi  
**ULKE** = Yurt dışı sigortalıların ülke bilgisi  
**ADRES** = Hastanın Adresi  
**TELEFON** = Hastanın Telefonu  
**SDGTARİH** = Hak sahibinin doğum tarihi  
**SDGYER** = Hak sahibinin doğum yeri  
**ILCE** = Hak sahibinin İlçesi  
**IL** = Hak sahibinin İli  
**SONUC** = Yatıyorsa YATARAK, ayakta ise AYAKTAN  
**BN** = Başvuru Nedeni  
**YATSURE** = Hastanın yattığı gün sayısı  
**MASRAF** = Hastaya yapılacak ödeme toplamı (listelerde gösterilmeyecek

hizmetler düşüldükten sonra kalan)

**ISYAD** = Hastanın işyeri bilgisi

**ISYADRES** = ILYADRES1 ve ISYADRES2 şeklinde kullanılır. İşyerinin 1. ve 2. adres satırları

**HADRESILCE** = Hastanın ilçesi

**HADRESIL** = Hastanın İli

**ACIKLAMA** = Hastanın çıkışı yapılırken yazılan açıklama. ACIKLAMA1, ACIKLAMA2... şeklinde kullanılır.

### 3.1.1.1.1.3 Hizmet Giriş İşlemleri

#### Tanım :

Bu mönü, yatan yada ayakta tedavi gören hastalara ait hizmet kayıtlarının manyetik ortamdaki hasta hesabına geçirmek için kullanılır.

#### Kapsam :

**Hasta kartı ve işlem bilgileri**'nin yer aldığı formda tanımlı **F4** tuşu ya da **Hizmet**

Hizmet Kodu	Hizmet Adı	Miktar	Fiyat	Tutar
37038	Albümün	1	1,000,000	1,000,000
37041	Alerji tesbiti rasit spesifik IGE (5 li	1	11,000,000	11,000,000
37049	Alfa galaktosidaz	1	9,600,000	9,600,000
37064	Allerji aşısı	1	1,200,000	1,200,000

butonuna basılarak, **Hizmet Fişleri** ekranından, hastaya verilecek hizmetler ve miktarları girilir. Birim fiyatlar yıllık değiştiği için hizmeti kaydeden kullanıcının burada fiyata müdahalesine izin verilmez.

Ancak kurum hastası ise kurum kartlarında bulunan yararlanacağı birim fiyat ile, birim fiyat çarpım oranı hastaya uygulanacak birim fiyatı belirler. Ayrıca, ücretli hasta ise, **Program**

**Parametreleri**nde alan Ücretli hastaya verilecek olan hizmetlerin çarpım oranı 100'ün dışında bir çarpan olarak ayarlanmış ise, ücretli hastaya verilecek hizmetlerin birim fiyatları bu oran üzerinden hesaplanır.



**Hizmet Kodu** doğrudan kod alanında yazılarak girilebileceği gibi, İmleç **Hizmet Kodu** alanında iken **F5** tuşuna basılırsa ya da kod alanı boş iken **ENTER** tuşuna basılırsa **Hizmet Listesi** liste ile **Arama Ekranı**'nda görüntülenir. Kullanıcı aradığı hizmeti kod yada adına göre yazarak bulur ve enter tuşu yada **Tamam** butonuna basarak ilgili hizmet, **Hizmet Giriş** ekranına taşınır.

Hastaya verilen/verilecek hizmetlerin fiş ekranında işlenmesi sonucu **F2** yada **Kayıt** butonuna basarak **Hizmet Fiyat Bilgileri**'nin hastanın manyetik ortamdaki mali hesabına aktarılması sağlanır. Eğer bu işlem veznedede yapılmış ise, verilen hizmet makbuza dönüştürülür. **"Vezne Makbuz Uyarı"** parametresi işaretlenmiş ise, makbuz basılmadan önce kullanıcı uyarılır, onay alındığında makbuz basılır ve hizmetlerin barkod etiketleri yazdırılır. Bakınız

Yeni bir hizmet fişi oluşturmak için **Ekle** butonu yada **Kontrol** ve **Y** tuş kombinasyonu kullanılır.

Düzenlenen bir fişin tamamı için veznededen makbuz kesilmiş ise, makbuz iptal edilene kadar fiş ekranından ilgili fişe bir daha erişilemez.

Fiş tarihinin üstünde, düzenlenen toplam **Fiş Numarası** ve üzerinde çalışılan fişin kaçınıcı sırada olduğu yazılır.

Yeni kayıta, **Fiş Tarihi** ve **Fiş Numarası** otomatik verilir. **Fiş Numarası**'nın yeni değeri **HFISSEQ** sırasından alınır.

Miktar alanına, **"Fiş Kalem Uyarı Miktarı"** alanında belirtilenden daha yüksek bir miktar yazılmışsa kullanıcı uyarılır.

Fiş ekranının sol üstünde, üzerinde bulunulan hizmetin kodu, adı, hizmet kaleminin bağlı bulunduğu hizmet grubunun açıklama1 ve açıklama2 alanları yazılır.

**Birleşik Hizmet Tanımları** yapılmış ve fişte birleşik hizmet kullanılacak ise, **F12-Birleşik Hizmet** tuşuna basılarak, tanımlanan **Birleşik Hizmet Kartları** listelenir. İstenilen hizmet seçilip **ENTER** tuşuna basılınca, birleşik hizmet kartında tanımlı hizmetler sırasıyla **Fiş Kalemleri**'ne eklenir. İlk hizmet, üzerinde çalışılan kalemin yerine yazılarak ve miktar alanları 1 yapılır.

**F2** tuşu ile **kayıt** edilerek fiş ekranı kapatılır.

Ücretli hastalar için, bu ekrana veznededen girilmiş ise ve hastaya ait laboratuvar veya röntgen istemi varsa (bakınız), **F6-İstemler** tuşu aktif olur. **F6-İstemler** tuşu ile doktorlar tarafından yapılan ve ücreti henüz ödenmemiş istemler listelenir. Ekrandaki istemlerin tamamı seçili durumdadır ve toplam ücret ekranın sağ üst köşesinde yazar. Hasta tarafından bazı istemlerin ücretleri ödenmeyecekse, ilgili istemlerin üzerinde boşluk tuşuna basılarak ücretinin ödenmeyeceği belirtilir. Daha sonra F2 tuşuna basılarak seçilen istemler fiş ekranına aktarılır. Doktorlar tarafından yapılan istemler, ücretleri ödenmeden laboratuvar ekranında gözükmez.

Fiş kalemlerinden bazıları fatura dışı bırakılmış ise, bu kalemler kırmızı üzerine sarı yazı ile yazılır.

Fişler arasında yön tuşları ile hareket edilirken, fişte bulunan hizmetlerin fiyatı, **Hizmet Kartları**' ndaki fiyatlarla farklılık gösterirse, fiyatların değiştiği konusunda kullanıcı uyarılır ve onay alındığında kalemlerdeki değişen **Hizmet Fiyatları güncellenir**.



**Hasta Kartı** veya **Fatura** mönüsünden girilmiş ise ve faturası kesilmiş bir işlemin fişleri üzerinde işlem yapılıyorsa, fiş silindiğinde, değiştirildiğinde veya yeni fiş eklendiğinde, işleme ait fatura otomatik güncellenir. Faturanın tahsilatı yapılmış ise, fiş üzerinde işlem yapılmasına izin verilmez.

Ameliyat veya doğum kartından dolayı otomatik oluşturulmuş bir fiş ise, fişin silinmesine veya değiştirilmesine izin verilmez.

#### **Tuşlar :**

**ENTER** = Hizmet kodu alanında iken, hizmet kodu boş ise hizmet listesini açar.

**CTRL+ENTER** = Hizmet kodu alanında iken, hizmet kodunun boş olup olmadığına bakmaksızın hizmet listesini açar.

**F6-İstemler** = Laboratuvar ve röntgen istemlerini listeler.

**F12** = Birleşik hizmet listesi

**+** = Sağlık Müdürlüğü lisansı ile çalışıldığında F2 tuşunun işlevini yapar.

#### **Parametreler :**

Veze Makbuz Uyarı = Destek\Program Tanımları\Evrak/Makbuz

Fiş Kalem Uyarı Miktarı = Destek\Program Tanımları\Fişler

#### **Analiz :**

Fişler **HFIS** tablosunda saklanırken, **Fiş Kalemleri HFISKAL** tablosunda saklanır. **HFIS** tablosunun **FS\_NO** alanının yeni değeri **HFISSEQ** sırasından alınır. **HFISKAL** tablosunun **FS\_KEY** alanının yeni değeri **HFISKSEQ** sırasından alınır. Bu iki tablo birbirine **FS\_NO** alanları ile bağlıdır. **HFIS** tablosunun **FS\_PI\_KEY** alanı ile **HPISLEM** tablosunun **PI\_KEY** alanı ilişkilendirilmiştir.

Fişin tüm kalemlerine makbuz düzenlendiyse, **HFIS** tablosunun **MAKBUZKEY** alanına **HMAKBUZ** tablosunun **MK\_KEY** alanındaki değer yazılır ve fiş ekranında bir daha ilgili fişe ulaşamaz. Tekrar ulaşılabilmesi için kalemlerden birkaçına veya tamamına ait makbuzun iade edilmesi gerekir.

Fiş kalemlerinden birkaçı için tahsilat makbuzu kesilmiş ise, ilgili satırların **MAKBUZKEY** alanına, makbuzun **MK\_KEY** alanındaki değer yazılır ve tahsil edilen tutar, ilgili fiş kalemleri arasında uygun oranda paylaştırılarak **TAHTUTAR** alanında saklanır.

İstem listesinden seçim yapılmış ise, istem kalemlerinin **HFISKEY** alanına, fiş kaleminin **FS\_KEY** alanındaki değer yazılır. Fiş kalemlerinin **ISTEMKEY** alanına, istemlerin **FS\_KEY** alanındaki değer yazılır.

#### **3.1.1.1.1.4 Tabela İşlemleri (İlaç Giriş)**

##### **Tanım :**

İşlem gören hastalara verilen **Tabela ve Ameliyathane/Doğumhanede** harcanan tıbbi sarf malzemeleri hastanın kartlarına işlenmesi bu mönüden yapılır.



### **Kapsam :**

Eğer Çözüm Eczane programını kullanılıyor ise hastanede işlem gören hastalara verilen tabela ve ameliyathane/doğumhanede harcanan tıbbi sarf malzemeleri hastanın kartlarına **Tabela İşlemleri** Eczane programı aracılığı ile girilir (Konu ile ayrıntılı bilgiler Kitabın Eczane bölümünde anlatılmıştır). Böyle bir durumda hastaya verilen ilaçların tutarı hastanın manyetik ortamdaki diğer hizmetleriyle birlikte yer alır. **Fatura işlemi** sırasında bu tutar hastanın ve/veya kurumun faturasına eklenir.

Eczane programı kullanılmıyor ise "**Hasta Ekranı İlaç Girişi**" parametresi işaretlendiğinde hasta kartlarında bu mönü aktifleşir. Hasta ekranında **F5** Tuşu yada **İlaç** butonuna basarak **İlaç Giriş Formu** açılır. Bakınız Çalışması 1.1.1.1.1.2.1 başlığında anlatılan **Hizmet Giriş Formu** ile aynıdır. Hizmet Girişte, **Hizmet Kodu** ve **Adı** yer alırken bu formda **İlaç Kodu** ve **İlaç Adı** yer alır.

Çalışma mantığı ve ücretlendirme biçimi eczane programındaki **Tabela İşlemleri** ile aynı olmakla birlikte, ilaç verme işlemi esnasında stok takibi yapılmaz. Yalnızca, fatura ve makbuz işlemlerinde ücretlendirme için kullanılır.

Bu ekranda birleşik hizmetler yer almaz. **İlaç Kodu** alanında iken ilacın barkodu okutulabilir.

Tabelanın doktor bağlantısı, eğer hastanın yatış kaydı varsa yatış doktoru, yoksa muayene doktoru üzerinden yapılır.

Vezneden girilmiş ise, hizmet fişlerinde olduğu gibi yine makbuz kesilir ve arkasından barkod etiketi basılır.

### **Tuşlar :**

Bakınız (hizmet girişi)

### **Parametreler :**

Hasta Ekranı İlaç Girişi = Destek\Program Tanımları\Evrak/Makbuz

### **Analiz :**

**ETABELA** ve **ETABSAT** tabloları kullanılır. Bu tablolar aynı zamanda Eczane programında **Tabela İşlemleri** için kullanılır. Entegre çalışan hastanelerde özellikle **Stok Takibi** yapılıyorsa bu mönü kullanılmamalıdır.

İlaçların alınacağı default birim, **ETANIM** tablosundaki ECZANE alanından alınır. Verilen ilaçlar **EBIRILAC** tablosunda yoksa, otomatik olarak bir kayıt açılır ve ilgili tutarlar düşülür.

**Fatura Dışı İlaç Kalemleri** bu ekran için de geçerli olup, renk değişiklikleri **Hizmet Fişleri**'nde olduğu gibidir.



### 3.1.1.1.1.5 Hizmet Listesi

#### Tanım :

Hastaya verilen hizmetlerin tarih bazında listelenmesi amacıyla kullanılır.

#### Kapsam :

Hasta kartında iken Liste butonuna yada **F6** Tuşuna basarak **rapor alınır**. Liste ön izleme olarak getirilir. Rapor ekranda iken **Yazdır** butonuna basarak tanımlı yazıcıda basımı sağlanabilir.

Muayene laboratuvar ve röntgen tetkikleri yanı sıra, hastanın eczaneden kullandığı ilaçlar var ise, verilen ilaçlar da bu listede yer alır. Ayrıca, Hizmet yada tabela kaydını hangi kullanıcı yapmış ise o kullanıcının kodu da listede yer alır.

Erzurum Numune Hastanesi							Tarih : 30.10.2000	
Hasta Hizmet Listesi							Sayfa : 1	
Dosya No : : 1 / 1			Servis Adı : Anestezi					
Hasta Adı : Ozan Siso			Kurum Adı : Örnek Kurum					
Sıra	Tarih	Kod	Hizmet Adı	Miktar	Birim Fiyatı	Hizmet Tutarı	Makbuz	Kul.
1	29.10.2000	0501	ACETATE DE PLOMBE	1	500,000	500,000	1	
1	29.10.2000	12003	Normal polilünilik muayene	1	2,200,000	2,200,000	1	
						2,700,000		

Eğer verilen hizmetlerin tahsilatı yapılmış ise, Makbuz alanında **Tahsil makbuz Numarası** görüntülenir.

Kullanıcı grafik dizaynda raporları görüyorsa, hizmet listesinden önce **Tarih ve Hizmet Türü** kriterlerinin girilebileceği bir **Kriter Ekranı** gelir. Tüm hizmetler seçilebileceği gibi, sadece hizmetler veya ilaçlar seçilebilir. SSK tesislerinde buraya bir de reçeteler görüntülenir. Tarih olarak **Fiş Düzenleme Tarihi** girilebileceği gibi boş bırakılabilir. **F2** tuşu ile **Hizmet Listesi** görüntülenir.

“**Hizmet Listesinde Gösterilmeyecek Gruplar**” belirtilmişse, belirtilen hizmet grupları hizmet listesinde görüntülenmez.

#### Tuşlar :

**F6** = Hasta kartında iken hizmet listesinin görüntülenmesini sağlar.

**F2** = Grafik rapor alınıyorsa, kriter ekranında iken hizmet listesi görüntülenir.

#### Parametreler :

Hizmet Listesinde Gösterilmeyecek Gruplar = Kurum (Sigorta Türü) Kartları

#### Analiz :

Hizmet listesi üst bilgileri **HASTA, HPISLEM, SERVIS** tablolarından alınırken, kalemler **HFIS, HFISKAL, HHIZMET, ETABELA, ETABSAT, (SSK Tesislerinde ERECETE, ERECSAT)** ve **HMAKBUZ** tablolarından alınır. Öncelikle Kurum (Sigorta Türü) kartından listede gösterilmeyecek gruplar bulunur, daha sonra sorgu ifadesi oluşturulur.

### 3.1.1.1.1.6 Hasta Ara

Hasta kartı ekranında iken farklı bir hasta kartına geçmek yada yeni bir hasta kartı açmak için kullanılır. **F7** tuşuna yada **Kart Ara** butonuna basıldığında 1.1.1.1.1.1. başlığında





yer alan **Hasta Kartı Arama Kriter Ekranı** aktifleşir. Aranana hastaya ait **Dosya No** veya **Adı Soyadı Bilgileri** aracılığıyla yeni bir hasta kartına geçilir.

### 3.1.1.1.1.7 İşlem Kapa

#### Tanım :

İşlemi biten hastaların hastane ile ilişkilerinin kesilmesi ve çıkışlarının yapılması amacıyla kullanılır. F8 tuşu da aynı işleve sahiptir.

#### Kapsam :

Ayakta tedavi gören ve genellikle kurum hastası olarak işlem gören hastaların sevkleri toplu işlemleri daha hızlı yapmak için hazırlanmış olan bakınız Sistem Kontrol – Otomatik Sevk Kapa mөнüsünden yapılır. Ancak, yatarak tedavi gören yada ayakta tedavi sonrası işlemi bitirilerek çıkışı verilecek hastalar, **İşlem Kapa** butonu ile **hastanın o işlemi kesin olarak kapatılır ve hasta artık, o işlemine ait hastaneden herhangi bir hizmet alamaz.**

İşlem kapa buton yada tuşuna basıldığında program o günün tarihini **Çıkış Tarihi** alanına yazarak kullanıcıdan hastanın çıkış tarihini girmesini ister. **İptal** butonuna basarak işlemden vazgeçer yada **Tamam** butonuna basarak hastanın çıkışı yapılır.

**"Hasta Çıkışta Teşhis Gir"** parametresi işaretlenmiş ise, çıkış ekranına teşhis girilebilecek bir alan eklenir ve kullanıcının teşhis girmesi zorunlu hale getirilir. Buradaki teşhisler hastanın cinsiyetine göre belirlenir. Teşhis kartlarındaki cinsiyet ile hasta kartının cinsiyeti uyusmalıdır.

SSK haricindeki diğer hastanelerde, **"Ücretli Çıkışta Ödeme Kontrolü"** parametresi işaretlenmiş ise, hastanın bakiyesinin olup olmadığına bakılır. Eğer hastanın bakiyesi varsa, kullanıcı uyarılır ve çıkış işlemine izin verilmez.

Çıkış tarihi, giriş tarihinden önce olamayacağı gibi, günün tarihinden de ileri olamaz. Eğer hasta aynı gün çıkıyorsa, çıkış saatleri karşılaştırılır, giriş saatinden daha önceki bir saatte çıkış yapılıyor ise kullanıcı uyarılır, olumlu cevap alınırsa çıkış yapılır.

Eğer **"Evrakta Fatura Yapılsın"** parametresi onaylanmış ise, hastaya fatura kesilip kesilmeyeceği sorulur. Eğer cevap olumlu ise, hastanın faturası hazırlanır. **"Faturada Ön izleme"** parametresi onaylanmış ise, fatura ekranda görüntülenir (tersi durumda fatura doğrudan yazıcıda yazdırılır). Kullanıcı **Yazdır** butonuna basarak faturanın yazıcıda basılmasını sağlar.

#### Tuşlar :

Bu ekranda sadece **ENTER** tuşunun kullanılması yeterlidir. Teşhis girilebilecek bir alan varsa, teşhis kodu yazılabileceği gibi, **ENTER** tuşu ile teşhis listesi açılarak istenilen teşhis seçilir.

#### Parametreler :

Hasta Çıkışta Teşhis Gir = Destek\Program Tanımları\Evrak\Makbuz  
Ücretli Çıkışta Ödeme Kontrolü = Destek\Program Tanımları\Evrak\Makbuz





Evrakta Fatura Yapılsın

= Destek\Program Tanımları\Faturalar

Faturada Ön izleme

= Destek\Program Tanımları\Faturalar

#### **Analiz :**

Çıkış işlemi, HPISLEM tablosunun ve varsa yatış işlemi için HSISLEM tablosunun CIKTARİH alanlarına tarih yazılması işlemidir. Yatış işlemi varsa aynı zamanda çıkış sonucu olarak şifa ile taburcu yapılır ve çıkıştaki teşhis, TESKEY1 alanına yazılır. Sadece ayakta tedavi işlemi varsa HISLEM tablosundaki TESKEY1 alanına çıkış teşhisi yazılır.

### **3.1.1.1.2 Acil İşlemleri**

#### **Tanım :**

Acil hasta kabulünün yapıldığı mönüdür.

#### **Kapsam :**

Hastanın sorgulanabileceği **Hasta Arama Ekranı** gelir. Bakınız. **Hasta Kartı** bulunamadığında **Yeni Hasta Kartı** açılır ve kayıt edilir. İşlem kaydı otomatik açılır. Servis Kartlarından "**Acil Servis**" olarak belirlenen servislerden ilki otomatik olarak servis bölümüne yazılır. Kullanıcı isterse başka bir **Acil Servis** seçebilir, acil servis dışındaki servisler listelenmez. **ENTER** tuşuna basıldığında, kullanıcının değiştirebilmesi için **Doktor Listesi** ekrana getirilir. Doktor listesinin otomatik gelmesi için "**Servisten Sonra Otomatik Doktor Listesi**" parametresinin işaretli olması gerekir. **F2** tuşu ile **kayıt** edilir.

Acilden yatış yapılabilir. Poliklinik işlemi girilirken, sonuç alanı **Yatırıldı** yapıldığında, servis bilgileri otomatik oluşturulur, "**Acil Yatış Servisi**" alanında belirtilen servis yatış servisi olarak alınır ve otomatik olarak yatış doktorunun seçtiği doktor listesi görüntülenir. Yatış doktoru seçilir ve kayıt edilir. Ayrıntılı bilgi için bakınız hasta yatış-çıkış.

Yatış işlemleri yapıldığı için, hastanın refakat bilgileri de bu ekrandan **F5-Refakat Tuşu** ile girilebilir. Refakat bilgileri için bakınız hasta yatış-çıkış.

Diğer kullanımları için bakınız evrak-hasta kartı.

#### **Tuşlar :**

**F5-Refakat** = Hasta yatırılmış ise, hastanın refakat kartını açar.

#### **Parametreler :**

Acil Yatış Servisi = Destek\Program Tanımları\Temel Tanım

#### **Analiz :**



**Yatış Bilgileri HSISLEM** tablosunda saklanır. **SI\_PI\_KEY** alanı ile **HPISLEM** tablosunun **PI\_KEY** alanı ilişkilendirilmiştir. Ayrıntılı bilgi için bakınız hasta yatış-çıkış.

### 3.1.1.1.3 Hasta Yatış-Çıkış

#### Tanım :

Poliklinik hastalarından muayene sonrası yatışına karar verilenlerin, yada yatış amacıyla önceden randevu almış hastaların bilgisayar kayıtları açısından yatışının yapılması amacıyla kullanılır.

#### Kapsam :

**Hasta Arama Ekranı** ile yatışı yapılacak veya daha önceden yapılmış hastanın kartına ulaşılır. Hasta arama ekranının **Yatış Bilgileri** bölümüne **Yatış No** alanı eklenir. Hastanın **Yatış Numarası** bu alana girilerek aynı yıl içerisindeki yatışı yapılmış hastanın kartına ulaşılabilir.

Önceden muayene işlemi yapılmış fakat yatırılmamış bir hasta, hasta arama ekranından çağırıldığında, hastanın poliklinik bilgileri **Yatıyor** olarak değiştirilir ve imleç **Yatış No** alanında konumlanır. **Yatış No** alanının hemen sağında, sistem tarafından otomatik olarak verilecek yeni **Yatış Numarası** gözükmemektedir. Kullanıcı yatış yapana kadar eğer başka bir kullanıcı yatış yapmazsa, hasta yatırıldığında ekranda gözükken bu yatış numarası geçerli olacaktır. Başka bir hastaya bu yatış numarası verilirse, ekrandaki hastaya başka bir **Yatış Numarası** tahsis edilir. Hastanın yatırılacağı servis ve doktor bilgilerini poliklinik işlem bilgilerinin aynısı olarak doldurur. Acilden yatış yapılıyorsa ve acil yatış servisi tanımlanmışsa, tanımlanan acil yatış servisi esas alınır. **Yatış Tarihi ve Saati** olarak işlem yapılan tarih ve saati geçirir. Kullanıcı isterse yatış numarasını değiştirebilir.

Yatış işleminde servis veya doktor takibi yapılıp yapılmayacağı **"Servis"** parametresine göre belirlenir. Servis takibi seçilmişse, **Servis Kodu** girilir veya **CTRL+ENTER** tuşu ile servis seçilir, Doktor takibi seçilmişse, **Doktor Sicil Numarası** veya kodu girilir veya **CTRL+ENTER** tuşu ile doktor seçilir.

**Yatış Numarası** her yıl 1'den başlar. **Yatış Numarası** aynı yıl içerisinde birden fazla kullanılamaz. **"Yatış No Sıralı"** seçeneği işaretlenmediğinde, yeni yatış yapılırken, aynı yıl içindeki en son yatış numarası bulunur ve yeni yatışa bir sonraki numara verilir. Yatış numarasının kontrollü olabilmesi için yeni yatış numarası, son yatış numarasının en çok 20 fazlası olabilir. Aksi durumda **"Yatış Numarası Çok Büyük"** şeklinde bir uyarı mesajı verilir. Bazı hastaneler, poliklinikler arasında yatış numarasını bölümlendirerek çalışmaktadır. 1-100 arası bir polikliniğin, 101 ile 200 arası diğerinin gibi. Bu durumda 2. polikliniğin bir anda 101 yatış numarasını vermesi gerekir. **"Yatışta Son Numarayı Kontrol Etme"** seçeneği işaretlendiğinde, yatış numarası kontrol edilmez, istenilen yatış numarası verilebilir.

Servislerdeki yataklar yatak bazında takip edilerek yatış yapılabileceği gibi yatak takibi yapılmadan yatış işlemi de yapılabilir. **Yatak Takibi** yapmak için **"Yatak Takibi Yap"** parametresi işaretlenmelidir.



Bir servise yatış yapılabilmesi için, yatak takibi yapılmıyorsa servis tanımlarındaki mevcut ve kadro yatak sayıları belirtilmeli, ayrıca **Servis Takibi Yapılacak** seçeneği işaretlenmeli, yatak takibi yapılıyorsa, hastanın yatırılacağı boş bir yatak bulunmalıdır.

Yatak takibi yapılmıyorsa ve **"Yatışta Boş Yatak Kontrolü"** seçeneği işaretlenmiş ise, yatış esnasında, ilgili servise daha önce yatırılan **Hasta Sayısı** ile mevcut **Yatak Sayısı karşılaştırılır**. Boş yatak yok ise, yeni yatışa izin verilmez.

Yatak takibi yapılıyorsa, önceden servis yataklarının tanımlanmış olması gerekir. Bakınız Destek\Kart Tanımları\Servis Tanımları\Servis Odaları ve servis yatakları. Yatış işleminin kaydı esnasında **"Yatakları Hastalara Sıra İle Ver"** parametresi işaretlenmiş ise, kullanıcının yatak seçimine izin verilmez, sistem tarafından otomatik en uygun yatak seçilir. Parametre işaretli değilse, boş yatakların listesi görüntülenir ve kullanıcının yatak seçmesi istenir. Kayıt sonrası kullanıcı tarafından **F9-Yatak Değiştir tuşu** ile yatak değiştirilebilir.

Hastanın servis ve yatak hareketleri **F6-Liste** mönüsünden **Servis Yatak Hareketleri** mönüsü ile görülebilir. Ekranı gelen listenin dizaynı Destek\Rapor Form Tanımları\Hasta Kartları\Servis Yatak Değişikliği mönüsünden yapılır.

**Arşiv Numarası** Kullanılacak ise **"Arşiv No Kullanımı"** parametresinin işaretlenmesi gerekir. Bu parametre işaretli ise ve kullanıcı tarafından bir **Yatış Numarası** verilmemiş ise **HARSIVNOSEQ** sırasından yeni **Arşiv Numarası** alınır. Aynı arşiv numarasının iki kez kullanılmasına izin verilmez.

**"Yatışta Kontrol Günü"** alanında bir değer yazılı ise, hastanın **Muayene Tarihi** ile **Yatış Tarihi** arasındaki fark bu değeri geçmemelidir. Aksi takdirde kullanıcı uyarılarak yatışa izin vermez.

Yatış yaparken, hastanın **Adres Bilgileri** önemli olduğu için bazı hastaneler adres bilgilerinin girilmesini zorunlu tutabilmektedir. Bu durumda **"Yatışta Adres Kontrolü"** parametresinin işaretlenmesi gerekir. Bu durumda kayıt esnasında **Adres ve İlçe-Şehir bilgileri** kontrol edilir, eksik bilgi varsa kullanıcı uyarılır ve yatışa izin verilmez.

Yatan hastaların işlemleri **F8-İşlem Kapa tuşu** ile kapatılacağı zaman, varsa kapatılmamış refakat kayıtları kontrol edilir. Kullanıcıya kapatılmayan refakatlerin kapatılıp kapatılmayacağı sorulur. Kapatılmayacaksa işlem kapama iptal edilir. Kapatılacaksa, sistem tarafından refakatler otomatik olarak kapatılır. Daha sonra hastadan yatak ücreti alınıp alınmadığına bakılır. Alınmamışsa, alınıp alınmayacağı kullanıcıya sorulur. Alınmayacaksa işlem kapamaya devam edilir, alınacaksa, **Yatak Takibi** yapıp yapılmamasına göre ücret hesabı yapılır. Yatak takibi yapılıyorsa, hastanın değiştirdiği ve son yattığı yatak hizmetleri ve yattığı gün sayıları fiş ekranında getirilir. Yatak takibi yapılmıyorsa, **Yatak Başlama ve Bitiş Hizmetleri** arasındaki ilk **Yatak Hizmeti** bulunur, miktar olarak toplam gün sayısı yazılarak **Fiş Giriş Ekranı** görüntülenir. Kullanıcı bu ekrandan yatak hizmetini veya miktarı değiştirerek kayıt işlemine devam eder veya iptal eder. İşlem kapatıldığı zaman yatış bilgilerinin olduğu bölümde çıkış tarihinin hemen sağında yatılan gün sayısı yazar.

Bayan hastaların doğum kayıtları bu ekrandan **SHIFT+CTRL+D** tuşları ile girilebilir.

Anlık olarak hastanenin ve bir servisin yatak durumu liste veya grafik bazda görülebilir. Bunun için fare ile **F6-Liste** butonuna tıklayıp, daha sonra **Hastane Yatak**



**Durumu** mөнüsünü seçiniz.

**Tarih** alanına günün tarihi otomatik yazılır. **Servis Kodu** hanesi boş bırakılıp **F2** tuşuna basıldığında, belirtilen tarihte hastanedeki tüm servislerin mevcut yatak, dolu yatak ve doluluk oranları listelenir. **F6-Grafik Rapor Tuşu** ile aynı

sonuçlar grafik olarak görülür. **Servis Kodu** alanına istenilen servisin kodu yazıldığında veya **CTRL+ENTER** tuşları ile listeden **Servis** seçildiğinde, serviste **Yatan Hastalar, Yatış Numaraları ve Refakatçi** bilgileriyle birlikte listelenir. **F6-Grafik Rapor Tuşu** ile seçilen servisin dolu ve boş yatak oranı görüntülenir.

Hastanın girişi yapıldığında **SHIFT+F6** tuşu ile hasta giriş fişi düzenlenebilir. Çıkış fişi SHIFT+CLTR+C tuşları ile düzenlenir. Giriş ve çıkış fişlerinin dizaynları Destek\Rapor Form Tanımları\Hasta Kartları\Giriş ve Çıkış fişi mөнülerinden yapılır.

Ayrıca hastaya isteğe bağlı olarak istenildiği kadar **Yatış Etiketi** düzenlenebilir. Genellikle 4 adet kullanılmaktadır ve sürekli form şeklindeki etiketler üzerine basılmaktadır. Yatış etiket dizaynı aynı şekilde yukarıdaki mөнüden yapılmaktadır.

#### **Tuşlar :**

**F5-Refakat** = Refakat işlemleri

#### **Parametreler :**

Servis	= Destek\Program Tanımları\Temel Tanım
Yatış No Sıralı	= Destek\Program Tanımları\Evrak/Makbuz
Yatışta Son Numarayı Kontrol Etme	= Destek\Program Tanımları\Temel Tanım
Yatak Takibi Yap	= Destek\Program Tanımları\Evrak/Makbuz
Yatışta Boş Yatak Kontrolü	= Destek\Program Tanımları\Temel Tanım
Yatakları Hastalara Sıra İle Ver	= Destek\Program Tanımları\Evrak/Makbuz
Arşiv No Kullanımı	= Destek\Program Tanımları\Evrak/Makbuz
Yatışta Adres Kontrolü	= Destek\Program Tanımları\Evrak/Makbuz
Yatışta Kontrol Günü	= Destek\Program Tanımları\Temel Tanım
Acil Yatış Servisi	= Destek\Program Tanımları\Temel Tanım
Yatışta Poliklinik Kaydı	= Destek\Program Tanımları\Evrak/Makbuz
Yatak Başlangıç – Bitişler	= Destek\Program Tanımları\Fişler

#### **Analiz :**

**Yatış işlemleri HSISLEM** tablosunda saklanır. **SI\_KEY** alanının yeni kayıta yeni değeri **HSISLSEQ** sırasından alınır. **HPISLEM** tablosunun **PI\_KEY** alanı ile **SI\_PI\_KEY** alanı ilişkilendirilmiştir. **Yatış No** sıralı ise, her yıl için **HYATNO+yıl+SEQ** sırası oluşturulur ve **Yatış Numarası** bu sıradan alınır. Örneğin 2002 yılı için **HYATNO2002SEQ** sırası oluşturulur. İmleç



**Yatış No** alanı üzerinde iken **CTRL+O** tuşuna basıldığında aynı yıl içerisindeki en büyük **Yatış Numarası** bulunur ve sıranın yeni numarası olarak aktarılır.

**Yatış No** sıralı değilse, aynı yıl içerisindeki en büyük yatış numarasından bir sonraki yeni yatış numarası olarak alınır.

Yatak takibi yapılmıyorsa ve yatışta yatak kontrolü yapılıyorsa, servisin mevcut yatağı ile halihazırda yatıyor gözükken işlemlerin sayısı karşılaştırılır. Yatıyor olanların sayısı mevcut yatağa eşit veya büyüğe yeterli yatak olmadığı için yatışa izin verilmez.

### 3.1.1.1.3.1 Refakat İşlemleri

#### Tanım :

Acilden veya normal yatış yapıldığında, hasta refakatçi bilgilerinin girildiği bölümdür.

#### Kapsam :

**Refakat Formu** açıldığında, otomatik olarak **Yeni Kayıt Ekranı** gelir. Refakatçinin adı ve soyadı girilir. **Baba Adı, Doğum Yeri ve Tarihi**, hasta yakınlığı ile, refakatçi kart verilip verilmediği bilgileri doldurulur.

**Refakat Kart No** alanının hemen sağında, sistem tarafından verilecek otomatik **Refakat Numarası** görülmektedir. **Refakat Kart No** her yıl birden başlar ve artan sırada devam eder. Kullanıcı bu numarayı istediği gibi değiştirebilir. Bir sonraki refakatçinin kart numarası, en büyük kart numarasının bir fazlası olarak verilir.

Hasta arama ekranının **Yatış Bilgileri** bölümündeki **Ref No** alanına **Refakat Kart Numarası** yazılarak girilmiş ise, **Hasta Yatış Ekranı** açıldıktan sonra otomatik olarak **Refakatçi Kartı** açılır ve istenilen kart numaralı kayda konumlanılır.

**Refakat Kartı, Refakatçi Bilgileri** ile **Refakat Bilgileri** olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Her bir refakatçi için, refakatçi bilgileri bir kez girilir. Aynı kişi birden fazla bölümde refakatte bulunabilir.

Ref. Hizmeti	Baş. Tarih	Bit. Tarih	Çık. Saat	Ücretli	Avans	Gün	B. Fiyat	Tutar	Kalan
001	03.07.2002	07.07.2002	12:30	E	10,000,000	5	2,000,000	10,000,000	



Refakat bilgilerinde iken **ENTER** tuşuna basıldığında, birden fazla refakat hizmeti tanımlanmışsa, kullanıcının seçmesi için liste ekrana getirilir. Eğer bir **Refakat Hizmeti** tanımlanmış ise, önce "**Refakat Hizmeti**" parametresinin belirtilip belirtilmediğine bakılır. Eğer burada **Refakat Hizmeti** belirtilmişse bu hizmet alınır, belirtilmemişse, **Refakat Hizmet Kartı** tanımlanıp tanımlanmadığına bakılır. Tanımlanmışsa bu **Refakat Hizmeti** alınır, tanımlanmamışsa, hizmet kartlarında **Refakat Hizmeti** tanımlanmadığına dair kullanıcı uyarılır.

**Refakat Hizmeti** girildikten sonra, refakatçiden avans alınıyor ise, **Avans Tutarı** yazılır, başlama tarihi olarak günün tarihi ve refakat hizmetinin birim fiyatı otomatik olarak sistem tarafından atanır. **F2** tuşuna basılarak **kayıt** edilir, "**Termal Yazıcı Tanımları**" kontrol edilerek, **Barkod Etiket**i basılır.

Refakat kapatma işleminde veya refakat süresinin uzatılmasında, refakat hizmetinin bulunduğu satır seçilir ve aşağı ok tuşuna basılır. Önceki işlemin çıkışının yapıp yapılmayacağı sorulur. Kullanıcı onaylarsa, **Bitiş Tarihi** ve **Çıkış Saati** otomatik olarak doldurulur ve refakatçinin ödemesi gereken tutar, kalan alanına yazılır, yeni bir refakat satırı açılır. **ENTER** tuşuna basıldığına tekrar **Refakat Listesi** açılır ve **Refakat Hizmeti** otomatik aktarılır ve işleme devam edilir. Birden fazla **Refakat Hizmeti** tanımlanmış ise, ikincisinde farklı bir **Refakat Hizmeti** seçilebilir.

Avans alımlarına dair avans makbuzu **F6-Avans Makbuzu Tuşu** ile basılır. Aynı şekilde **Refakatçi Kontrol Kartı**, **Refakat Fişi** ve **Refakat Kapatma Fişi F6** mөнüsünden yazdırılabilir.

Yukarıda bahsedilen raporların dizaynları **F7 Dizayn** mөнüsü ile yapılır.

Refakat kapatma işleminin yapılabilmesi için, tüm refakat satırlarının çıkış tarih ve saatinin belirtilmiş olması gerekir. **Kapatma Fişi** düzenlenirken, verilen **Refakat Hizmetleri** ve gün sayılarına göre hizmet fişi ve kalemleri otomatik oluşturulur. Alınan avanslar hesaplanarak, ödenecek veya alınacak ücret bulunur.

Çıkış sistem tarafından otomatik yapılıyorsa, çıkış saati olarak 12:30 aktarılır. Refakat gün sayısı hesaplanırken, "**Refakat Bitiş Saati**" dikkate alınır. Refakat bitiş saati 13:00 olarak belirtilmiş olsun. Bitiş tarihi ile başlangıç tarihi arasındaki fark gün sayısını verir. Çıkış saati, yukarıdaki belirtilen saatten büyük ise (yani 13:00'den büyük ise) gün sayısına 1 eklenir.

#### **Tuşlar :**

**F6-Yazdır** = Refakat Etiket, Avans Makbuzu, Refakat Kontrol Kartı, Refakat Fişi ve Refakat Kapatma Fişi  
**F7-Dizayn** = Yukarıda belirtilen raporların dizaynları  
**CTRL+ENTER** = Refakat Hizmeti alanında iken refakat hizmetlerinin listesini açar.



### Parametreler :

Refakat Hizmet	= Destek\Program Tanımları\Fişler
Termal Yazıcı Tanımları	= Destek\Termal Yazıcı Tanımları
Refakat Bitiş Saati	= Destek\Program Tanımları

### Analiz :

Refakat kartları **HREFAKAT** ve **HREFSAT** tablolarında saklanır. **HREFAKAT** tablosu **RF\_PI\_KEY** alanı ile, **HPISLEM** tablosunun **PI\_KEY** alanına ilişkilendirilmiştir. **Refakat Kapatma Fişi** düzenlenirken, verilen hizmetler için otomatik olarak **Hizmet Fişi** düzenlenir. Düzenlenen hizmet fişinin **FS\_NO** alanındaki değeri, **HREFAKAT** tablosunun **FS\_NO** alanına kayıt edilir.

**HREFAKAT** tablosunun **RF\_KEY** alanının her yeni kayıttaki yeni değeri **HREFSEQ** sırasından alınır. **HREFSAT** tablosunun **RS\_KEY** alanının yeni değeri **HREFSATSEQ** sırasından alınır.

**HREFSAT** tablosunun **RF\_KEY** alanı ile, **HREFAKAT** tablosunun **RF\_KEY** alanı ilişkilendirilmiştir.

Raporlarda kullanılan rapor değişkenleri aşağıda açıklanmıştır.

<b>SERVISAD</b>	= Muayene servisi
<b>REFSURE</b>	= Refakat Gün Sayısı
<b>REFUCRET</b>	= Toplam Refakat Ücreti
<b>AVANSSURE</b>	= Refakat Gün Sayısı
<b>AVANSUCRET</b>	= Alınan Avans
<b>BASTARİH</b>	= Başlama Tarihi
<b>BITTARİH</b>	= Bitiş Tarihi
<b>REFYAKINLIK</b>	= Refakatçinin yakınlık derecesi
<b>REFHAD</b>	= Hastanın Adı Soyadı
<b>SIGTUR</b>	= Hastanın Sigorta Türü
<b>ALODE</b>	= tahsili veya iadesi yazısı
<b>REFBAKIYE</b>	= tahsil edilecek veya iade edilecek tutar

### 3.1.1.1.4 Randevu İşlemleri

Randevulu çalışan Hastanelerde **İnternet'le Randevu** ve **Telefonla Randevu**'ya ek olarak müracaattan o güne veya ileriki bir tarihe randevu düzenlenebildiği, randevu listelerinin alındığı, alınan randevulara toplu barkod etiketi basılmasıyla toplu muayenelerin kayıt edildiği ve randevu iptalinin yapıldığı bölümdür.

#### 3.1.1.1.4.1 Randevu İşlemleri





### **Tanım :**

**İnternet** ve **Telefonla Randevu**'ya ek olarak, aynı güne veya ileriki bir tarihe randevuların verildiği bölümdür.

### **Kapsam :**

**İnternet ve Telefonla Randevu** ile entegre çalışabileceği gibi, bağımsız olarak da çalışabilir. Destek\Program Tanımları\Randevu sayfasında "**Randevu Dosyalarının Bulunduğu Klasör**" alanında herhangi bir şey yazmıyorsa entegre çalışılmıyor anlamına gelir. Entegre çalışılması için bu alanda "[**ORACLE**]" ifadesinin yazması gerekmektedir.

Entegre çalışılıyorsa ve Destek\Program Tanımları\Randevu sayfasında "**Randevu Tarihine Müdahale**" parametresi işaretli ise, bu mönüye girişte kullanıcıya "**randevu tarihi**" sorulur. Default olarak aynı günün tarihi gelir. Kullanıcı isterse çalışacağı randevu tarihini değiştirebilir.

Entegre çalışıldığında, randevu ekranındaki **Randevu Saati** alanına müdahale edilemez. Çünkü Poliklinik tablolarında günlük randevu saatleri, rezervler ve kullanılmayacak saatler, **Telefonla Randevu** (bakınız) programında daha önceden belirlenmiştir. Yön tuşları, sadece o güne ait, bilgisayardan verilen randevuları gösterir, telefondan ve internetten alınan randevuları göstermez ve müdahale ettirmez.

Ekran açıldığında, imleç servis kodu alanında konumlanmıştır ve **Yeni Kayıt** durumundadır. Eğer biliniyorsa **Servis Kodu** yazılabileceği gibi, **ENTER** tuşuna basılarak **Servis Listesi** de açılabilir. Gelen listeden istenilen **Servis** seçilir. **Servis** seçildiğinde, öncelikle bu servisin randevulu hasta takibi yapıp yapmadığına bakılır. Bakınız Servis kartlarında "**Randevulu Hasta Takibi Yapacak**". Entegre çalışılmıyorsa veya servis randevulu çalışmıyorsa, Randevu Dilimi alanına kullanıcının müdahale etmesine izin verilir.

Entegre çalışılıyorsa ve servis randevulu çalışıyorsa, öncelikle kullanıcının **Rezerv Yer Verme Yetkisi** olup olmadığına bakılır. **Rezerv Yer Verme Yetkisi** Destek\Program Tanımları\Randevu sayfasında "**Rezerv Yer Verme Yetkilisi**" alanına ilgili kullanıcı seçilerek verilir. Daha sonra ilgili polikliniğin günlük randevu dosyasının **Telefonla Randevu Programı** tarafından oluşturulup oluşturulmadığına bakılır. Günlük randevu dosyalarının isim yapısı şu şekildedir.

P + Servis Kodu + H + yılın son iki hanesi + ay + gün

Örneğin Dahiliye2 servisinin servis kodu 3 olsun. 26.06.2002 tarihindeki randevu dosyasının ismi aşağıdaki şekilde olacaktır.

P3H020626



**Randevu İşlemleri**

**Poliklinik Randevu İşlemleri**

Randevu Tarihi	18.06.2002	Randevu No	1
Servis Kodu ve Adı	?	Anestezi	
Doktor Adı ve Soyadı	OSMAN	NADAR	
Cihaz Kodu			
Hasta Dosya No	3	Fadime GÖRE	
Randevu Saati	08:33	Randevu Dilimi	Sabah
Açıklama			

Randevu Gerçekleşti

Sıra İlk Önce Sonra Son Yeni Kayıt Hasta Ara Liste Kapat

**Rezerv Yer Verme Yetkisi** varsa, rezerv yerler de dikkate alınarak, Randevulu olmayan, Müracaattan daha önceden verilmeyen ve kullanılmayan saatler dışında kalan tüm saatler kontrol edilir. Şartı sağlayan ilk saate konumlanılır. Destek\Program Tanımları\Randevu sayfasında **"Randevuda Saat Kontrolü Yap"** parametresi işaretli ise, randevu saatine bu parametrenin sağındaki dakika miktarı eklenir ve günün saati ile karşılaştırılır. Örneğin randevu saati 10:10, günün saati 10:20 ve dakika olarak 15 girilmiş olsun. 10:10'a 15 dakika eklenerek 10:20'den büyük olup olmadığına bakılır. Eğer büyükse, bu saate randevu verilebilir, aksi halde ilgili saat şartı sağlamamış olur. Bu kontrol ile, önceki saatlerde kullanılmayan randevular varsa, onlara bu mününden işlem yapılması engellenmiş olur.

Rezerv yer veriliyor ise ve Destek\Program Tanımları\Randevu sayfasındaki **"Rezerv Yer Verildiğinde Uyar"** parametresi işaretli ise bu durum kullanıcıya bir mesaj ile bildirilerek devam edip etmeyeceği sorulur. Kullanıcı onaylamazsa, seçilen saat iptal edilir ve bir sonraki uygun kayıt aranmaya başlanır.

Tüm şartlar sağlandığında, randevu satırına, günlük randevu dosyasındaki **Randevu Saati, Sıra Numarası** aktarılarak rezerv yapılmış olur.

Eğer yer bulunamazsa, tüm randevuların dolduğu ve yeni randevunun verilemeyeceği kullanıcıya bildirilir.

Entegre çalışmıyorsa veya servis randevulu çalışmıyorsa, öncelikle servis kartındaki günlük hasta sayıları kontrol edilir. Eğer o güne ait hasta sayısı belirtilmemiş ise kullanıcı uyarılır. Belirlenen tarihte, servis için alınan **randevu sayıları ile günlük hasta sayısı karşılaştırılır**, eğer yer yoksa tüm randevular dolmuştur diye kullanıcı uyarılır.

Bütün şartlar sağlandıktan sonra, serviste çalışan doktor olup olmadığına bakılır. Bu işlem için öncelikle servis kartlarındaki günlük belirlenen doktorlar dikkate alınır. Randevu



diliminde hangi doktor çalışıyorsa o doktor seçilir ve çalışıp çalışmadığı kontrol edilir. Eğer çalışıyorsa ilgili doktor seçilir. Bu şartlar sağlanmadığında, ilgili servisin çalışan doktorlarından ilki seçilir. Bütün bu şartlar sağlanmazsa kullanıcı, Serviste çalışan doktor bulunmadığı şeklinde uyarılır.

Kullanıcı işleme devam edip hastayı seçer veya dosya numarasını girer ve **F2** tuşuna basarak **kayıt** eder. Kayıt esnasında, eğer entegre çalışıyorsa ve servis randevulu çalışıyorsa, günlük randevu dosyasından rezerv edilen saat bulunarak, hastanın bilgileri işlenir ve randevu kesinleştirilir.

**Servis Kodu** veya **Tarih** değiştirildiğinde, eğer entegre çalışıyorsa ve önceki servis randevulu çalışıyorsa, günlük randevu dosyasından ilgili saate konumlanıp önceki randevu iptal edilerek ve başka hastaların bu saati kullanmaları sağlanır.

Randevu ekranında ayrıca **Cihaz Seçimi** de yapılabilir. Bu durumda cihazların bakımda veya serviste olup olmadıkları kontrol edilir ve böyle bir durum varsa randevu vermeden önce kullanıcı uyarılır.

**F6 Liste Tuşu** ile günlük randevu listeleri alınır. Text rapor almak için önceden **F5 tuşu** ile **Dizayn** işleminin yapılması gerekmektedir. Her servisin **Randevulu Hastalarının Listesi** veya **İptal Edilen Randevuların Listesi** alınabilir. Bu listeler günlük olarak poliklinik kaplarına asılır.

#### **Tuşlar :**

**F5-Hasta Ara** = Hasta Arama ekranını açar  
**F6-Liste** = Randevu listelerinin alınabileceği rapor ekranını açar.

#### **Analiz :**

İnternette ve telefonda alınan randevular ile, müracaattan randevulu çalışan servisler için yapılan kayıtlar **RANDEVU** tablosunda saklanır. Her **Yeni Kayıt**, **RN\_KEY** alanı ile takip edilir ve bu alanın değeri **RNDSEQ** sırasından alınır. **ALISBICIM** alanında, alınan randevunun nasıl alındığı bilgisi kayıtlıdır. Telefonla alınan randevular için **T**, internette alınan randevular için **I**, müracaattan yapılan kayıtlar için **M** yazılır. Muayene işlemi gerçekleşmiş olan randevu kayıtlarının **PI\_KEY** alanında, **HPISLEM** (muayene tablosu) tablosunun **PI\_KEY** alanındaki değeri yazılır. Muayenesi gerçekleşmeyen randevuların **PI\_KEY** alanı boştur.

### **3.1.1.1.4.2 Randevu Listesi**

#### **Tanım :**

Belirli tarih aralığında servis, doktor, cihaz ve hasta bazında randevu listelerinin alındığı bölümdür.

#### **Kapsam :**



Bu ekrana, bakınız 3.1.1.4.1. **Randevu İşlemleri** mönüsünden **F6** tuşuna basılarak ulaşılabilir. **Servis, Doktor ve Cihaz Kodu** alanlarında **CTRL+ENTER** tuşlarına basıldığında seçim yapılabilecek listeler görüntülenir. Belirlenen kriterlere göre iptal edilen randevuların listelenmesi için **"İptal Edilen Randevular"** seçeneği işaretlenmelidir. Tarih aralığının belirtilmesi zorunludur.

Bu ekrana aynı zamanda **Cihaz Randevu Listesi**'ni almak ve günlük randevuların etiketlerini yazıcıdan çıkarmak için de kullanılır.

**Randevu Listesi RANDEVU** tablosundan, **İptal Edilen Randevuların Listesi RANDEL** tablosundan sorgulanır.

Rapor dizaynı **F5-Dizayn tuşu** ile yapılır.

Randevu listesi servislere göre gruplandırılarak hazırlanır.

#### **Tuşlar :**

**F5-Dizayn** = Rapor dizayn ekranını açar.

**CTRL+ENTER** = Servis, doktor ve cihaz kodu alanlarında listeleri açar.

#### **Analiz :**

Tarih kriterleri belirtilmek zorundadır. **Randevu Listeleri RANDEVU** tablosundan, iptal listeleri **RANDEL** tablosundan sorgulanır.

Listede kullanılan değişkenler aşağıda belirtilmiştir.

**RAPBASLIK** = Rapor Başlığı

**YAKIN** = Yakınlık Derecesi

**BICIM** = Alış Biçimi (İnternet, Telefon veya Müracaat)

### **3.1.1.1.4.3 Günlük Etiket Hazırlama**

#### **Tanım :**

Kart Müracaatın işlemlerini oldukça hızlandıran bu mönü sayesinde, randevu alan hastaların poliklinik muayene barkod etiketleri her servis için topluca basılır.

#### **Kapsam :**

Kriterlerin yapılış şekli bakınız 3.1.1.4.2 Randevu Listesi. Kriterler belirtildikten sonra F2 tuşuna basılır. **Hastaya ait etiketler basılacak** sorusuna **Evet** (Yes) cevabı verildiğinde, etiketler servis bazında gruplandırılarak basılır ve ilgili servis görevlisine teslim edilir. Muayene doktoru, hastasını muayene ettikten sonra gerekli barkod etiketlerini hastasına verir, bir tanesini de muayene defterine yapıştırır.



### **Tuşlar :**

Bakınız.

### **Analiz :**

Etiketlerin basılması, aynı zamanda **RANDEVU** tablosundaki kayda ait işlem kaydının yapılması demektir. **HPISLEM** tablosuna her randevu kaydı için bir ayaktan tedavi kaydı eklenir. **RANDEVU** tablosundaki **Servis, Doktor ve Tarih Bilgisi** işlem kaydına aktarılır. **HPISLEM** tablosundaki **PI\_KEY** alanının değeri, **RANDEVU** tablosundaki **PI\_KEY** alanına aktarılır. Her kayıt sonunda, ilgili işlemin barkod etiketi yazıcıdan çıkarılır.

Barkod yazıcı etiket ayarları için bakınız Destek\Termal Yazıcı Tanımları.

### **3.1.1.1.4.4 Randevu İptali**

#### **Tanım :**

İnternette veya Telefonda alınan randevular veya müracaattan işlenen **Muayene Randevu Bilgileri** bu mönü aracılığı ile iptal edilir.

#### **Kapsam :**

Bu mönüye sadece yetkili personel girebilir. Bu yetki, bakınız Destek\Program Tanımları\Randevu sayfasında "**Randevu Silme Yetkilisi**" ile verilebilir. Mönüye girildikten sonra gelen ekrandan randevusu iptal edilecek hastanın dosya numarası girilir. Burada iki seçenek mevcuttur. Hastanın daha önceden alıp ta gelmediği randevular sıfırlanabilir ya da alınan bir **Randevu İptal** edilebilir. **Dosya numarası** girilerek **ENTER** veya **F2** tuşuna basılarak işleme **Devam** edilir.

Girilen dosya numarası geçerli ise, bir sonraki sayfada **Hasta Bilgileri** görüntülenir. Bu sayfa sayesinde kullanıcı, üzerinde işlem yapacağı randevuların sahibi hakkında bilgi sahibi olur ve diğer bir hastanın randevuları üzerinde işlem yapması engellenir.

Dosya bilgisi istenilen hastaya ait değilse, yani başka bir hastanın dosya numarası girilmiş ise, **ESC** tuşuna basarak **önceki sayfaya dönülür**.

**Gelinmeyen Randevuları Sıfırla** seçeneği işaretlenmiş ise, hastanın daha önceden aldığı fakat muayenesine gelmediği randevuları üzerinde işlem yapılır. **Gelinmeyen Randevu Bulunamadı** ise kullanıcı uyarılır. Bulundu ise, sayısı kullanıcıya iletilerek, bu randevuların sıfırlanıp sıfırlanmayacağı sorulur. Kullanıcıdan onay alındığında ilgili randevular sıfırlanır ve dosya numarasının girildiği ekrana dönülür. Bu seçenek, telefon ve internette randevu ile entegre çalışan sistemlerde, **randevusuna gelmeyen hastaların uyarılması ve gerekirse yeni randevuların verilmemesi** amacıyla kullanılmaktadır. Bakınız Telefonla Randevu. Hastanın en fazla gelmeme sayısı Telefonla Randevu programından belirlenir. Bu sayıya erişen hasta program tarafından uyarılır veya randevu verilmez. Hastaneye gelip bu mönü aracılığı ile



gelinmeyen randevularını sıfırlaması gerekir. Bu uygulama tamamen hastane yönetiminin isteğine kalmıştır.

**Randevuları İptal Et** seçeneği işaretlenmiş ise, muayene zamanı henüz gelmemiş randevular üzerinde işlem yapılır. Hasta bilgilerinin doğrulandığı ekranda **F2** tuşuna basıldığında, hastanın aldığı **randevular ekranda listelenir**. Alınan randevu yoksa kullanıcı uyarılır. Bu listede randevunun alındığı **Servis, Randevu Tarihi, Sıra Numarası, Saati ve Alış Biçimi (internet, telefon veya müracaat) Bilgisi** yer alır. Kullanıcı, iptal edilecek randevu satırını seçer ve **F2** tuşuna basar. Seçilen randevunun iptal edilip edilmeyeceği ile ilgili olarak kullanıcı uyarılır, onay alındığında **Randevu İptal** edilir ve dosya numarasının girildiği sayfaya dönlür.

#### Tuşlar :

**ESC** = Bir önceki sayfaya döndürür.  
**F2** = İşleme devam ettirir.

#### Analiz :

Gelinmeyen randevu kayıtlarının sıfırlanması şu şekilde olur. Hastanın randevusuna gelip gelmediği, **RANDEVU** tablosundaki **PI\_KEY** alanında değer olup olmamasıyla belirlenir. Buradaki sayı ile **HPISLEM** tablosunun **PI\_KEY** alanındaki sayı ilişkilendirilmiştir. Randevular sıfırlandığında, **RANDEVU** tablosundaki **PI\_KEY** alanına 0 (sıfır) yazılır.

Randevunun iptal edilmesi üç aşamada gerçekleşir. Birinci aşamada randevunun başkası tarafından iptal edilip edilmediği ve muayenenin gerçekleşip gerçekleşmediği kontrol edilerek **RANDEL** tablosuna **RANDEVU** satırının aynısı eklenir. Açıklama olarak Müracaattan iptal edildi yazılır. İkinci aşamada, günlük poliklinik randevu dosyasının ilgili satırı bulunarak, **DURUMU** alanına **B** (Boş) yazılır, **DOSYA ve SICIL** alanları temizlenir. Üçüncü aşamada **RANDEVU** satırı silinir ve kullanıcı bilgilendirilir.

### 3.1.1.1.4.5 Hasta Randevusu Sorgu

#### Tanım :

Telefondan alınan randevuların, randevu alma ayrıntılarının hasta bazında sorgulanabildiği ve hastaların bu konuda bilgilendirildikleri bölümdür.

TARİH	SAAT
10.01.2002 Perşembe	16:31
08.01.2002 Salı	18:03
07.01.2002 Pazartesi	22:48
07.01.2002 Pazartesi	17:42
07.01.2002 Pazartesi	09:35
03.01.2002 Perşembe	17:52
03.01.2002 Perşembe	17:38
02.01.2002 Çarşamba	20:12
02.01.2002 Çarşamba	20:03
02.01.2002 Çarşamba	19:18



### **Kapsam :**

Randevu alım aşamalarının yeteri kadar anlaşılması veya bu aşamaların randevu alımı esnasında eksik bırakılması sonucu, hasta randevusunu aldığını zannederken, aslında randevu alınmamış olabilir. Bu durumda hastanın bilgilendirilmesi ve hangi aşamaları geçmişken, hangi aşamada kaldığı söylenmelidir. **Hasta Dosya Numarası** alanına hastanın **Dosya Numarası** yazılır ve **ENTER** tuşuna basılır. Hastanın en son aldığı veya almaya çalıştığı **Randevu Bilgisi** en üstte olmak üzere, tüm randevu işlemleri listelenir. Sağ tarafta, seçilen randevunun aşamaları görüntülenir. Eğer telefonda randevu alma işlemi tamamlanmış ise, açıklamalar alanında **Randevu Onaylandı, Randevu Tarihi ve Saati** yazar. Bunlar yazmıyorsa, randevu herhangi bir aşamada yarım bırakılmış olabilir. Kullanıcı açıklamalara bakarak, hangi aşamaya kadar geldiğini hastaya gösterebilir.

### **Tuşlar :**

**ENTER** = Dosya numarası yazıldıktan sonra basıldığında, telefonda yapılan randevu işlemleri görüntülenir. Sorgula tuşu da aynı işlevi görür.

### **Analiz :**

Randevu açıklamaları **HLOG** tablosunda saklanır ve bu tabloya **Telefonla Randevu Programı** ile kayıtlar eklenir.

## **3.1.1.1.5 Hasta Kart İşlemleri**

### **Tanım :**

**Fatura İptali, Yatış İptali, İşlem veya Kart İptali** özelliklerinin yanı sıra, **işlem – Yatış Tarihi Değişikliği** gibi önemli yetkiler içeren bölümdür.

### **Kapsam :**

Çalışma mantığı ve özellikleri bazı ek özellikler dışında 1.1.1.1.1 ve 1.1.1.1.2 ve bunların alt başlıklarında anlatılanla aynıdır. Bilgi değişikliklerinin kontrollü ve yetkiye bağlanarak yapılması amaçlanmıştır. Kullanıcılara yetki verilirken, evrak kaydı yapan personel ise Poliklinik işlemlerinde, Yatış ve çıkış işlemlerini yapan personel ise Yatış işlemlerinde yetki verilir. Hasta Kartlarında bu personele yetki verilmemelidir.

Önceden yatırılmış ve yatış iptali yapılmak istenen hastada, poliklinik işlem sonucu Ayakta tedaviye çevrildiğinde, hastaya ait servis işlemi silinecek ve hasta ayakta tedavi işlemi gören hasta konumuna geçecektir.



Hastaya ait işlem kapatılmış ise, kullanıcının o işleme ait bilgilere müdahalesine izin verilmez. Yalnızca, Vezne kullanıcısı hastadan tahsilat yapmak amacıyla o işleme erişebilir. Bu nedenle, herhangi bir hastanın çıkışı sonrası yapılacak düzeltmeler ancak bu formdan yapılabilir. Hastanın, işlem yada yatış-çıkış tarihlerinin düzenlenmesi yine ancak bu bölümden yapılabilir.

Bir hastaya ait **Fatura İptal** edilmek istenirse, ya **SHIFT + F3** tuş ikilisi kullanılmalı yada **İptal** butonuna basıldığında çıkan mönüden **Fatura İptal** alt mönüsü seçilmelidir. Aynı şekilde hastaya ait **son işlem F3** tuşu ile **iptal** edilebilir yada hastaya ait tüm işlemlerle birlikte **Hasta Kartı Alt ve F3** tuş kombinasyonu kullanılır.

İşlem İptal	[F3]
Kart İptal	[Alt + F3]
Fatura İptal	[Shift + F3]

Son olarak, hastanın **çıkış işlemi iptal edilmek istenirse, F8** yada **İşlem Aç** butonu kullanılmalıdır. İşlemi açılacak hastaya fatura kesilmişse, bu işlem öncesi hastanın faturasının iptali istenir. İşlem iptali, diğer servislerin hastaya yeniden veri girilmesi, yada verilen hizmetlerde işlem yapılması amacıyla kullanılır.

Bu mönüden **F4-Hizmet tuşu** ile hastaya **Hizmet Fişleri** girilebilir veya öncekiler düzeltilebilir. Bunun için, eğer işleme fatura düzenlenmişse, "**Faturası Kesilmiş Fişlere Müdahale**" parametresinin işaretli olması gerekir.

Hasta kartına girildiğinde, hastanın faturası yapılmış ise, fatura tutarı ile verilen hizmetlerin tutarları arasında bir farklılık olup olmadığı kontrol edilir, düzeltilmesi gerekiyorsa kullanıcı uyarılır ve onay alındığında fatura tutarı düzeltilir. Fatura tutarının düzeltilmesi için tahsilat yapılmamış olması gerekir.

#### **Tuşlar :**

Bakınız (KİTAP 10)

#### **Parametreler :**

Faturası Kesilmiş Fişlere Müdahale = Destek\Program Tanımları\Faturalar

#### **Analiz :**

### **3.1.1.2 Vezne**

#### **Tanım :**

Ücretli olarak başvuran hastaların veya kurum hastası olup da kendisinden bir veya birkaç hizmet için bir kısım veya tüm ücretlerin alınma işlemlerinin yapıldığı bölümdür.

#### **Kapsam :**

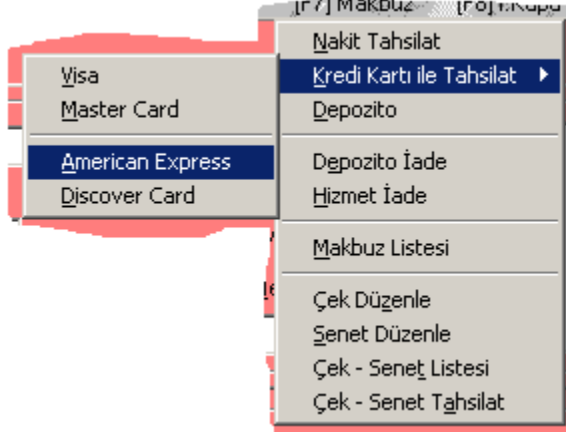
Çalışma mantığı ve özellikleri bazı ek özellikler dışında 1.1.1.1.1 ve 1.1.1.1.2 ve bunların alt başlıklarında anlatılanla aynıdır.

Bu mönü aracılığıyla hastaya verilen işlemler anında nakit veya kredi kartı ile tahsil edilir (makbuz olarak yazıcıda yazdırılır). Ayrıca, **Depozito, Depozito iade, Hizmet İade ve**





**çek-senet Tahsilat İşlemleri** için hastaya makbuz kesilir. Hastaya kesilen Makbuzların yazıcıda basmadan önce ekranda görüntülenmesi isteniyorsa, "**Makbuzda Ön izleme**" parametresi işaretlenir.



"**Makbuz Tek Kalem**" parametresi işaretlenirse, makbuzda verilen hizmetlerin adları değil, **Hizmet Grubu** olarak açıklamaları yazar. Eğer her bir hizmet için ayrı bir satır yazması isteniyorsa bu parametrenin işareti kaldırılmalıdır. Bu parametre kaldırılrsa bile, makbuz kalem sayısı 5 ten fazla ise, yine hizmet adları yazılmaz, hizmetler gruplandırılır ve grup adları makbuzaya yazdırılır.

**Vezne** Mönüsünde verilen hizmetler otomatik olarak makbuzaya basılır. Ayrıca, termal yazıcı kullanılıyor ise, **Termal Yazıcı Tanımlarından** gerekli tanımlamalar yapılarak, hastanın aldığı hizmetler termal kağıtlara basılarak, hizmeti alacağı yerlerde (laboratuar, röntgen vs) kontrol amacıyla kullanılır. (Termal yazıcı, ihtiyaç duyulmamakla birlikte, evrak ve yatış işlemlerinde de kullanılabilir.

Vezne İşlemlerinde, evrak ile ilgili diğer bölümlerden farklı olarak, **Makbuz butonu (F7) Tuşu** yer almaktadır. **Makbuz butonu**, yanda görülen alt mönüye sahiptir.

Tüm **Makbuz İşlemleri** kullanıcı adına Makbuz ve makbuz ile ilgili veri dosyalarına kaydedilir. Veznedarların kestikleri makbuz yada yaptıkları iadeler **Günlük, Aylık, Dönemlik Raporlar** ve kasa sayım tutanaklarında yer alır.

Makbuzla ilgili muhasebe raporlarının hatasız alınabilmesi için, hizmet gruplarının muhasebe bağlantılarının ve sabit muhasebe hesaplarının tanımlanmış olması gerekir. **Sabit Hesaplar** için **İlaç hesabı, Çek-Senet, Depozitolar, Para iade, Geçici Teminat, Kati Teminat, Şartname Bedeli, Olağandışı Gelir, Visa, American Express, Master Card ve Discover Card muhasebe** bağlantıları yapılmalıdır.

Vezneden aynı zamanda **İşlem Kapama** yani **Hasta Çıkış** işleminin yapılması isteniyorsa, "**Veznede Çıkış Yapılsın**" parametresi işaretlenmelidir.

**Hasta Barkod Etiketleri**, işlem ve hizmet kaydı sonrası otomatik yazdırılırken, isteğe bağlı olarak mönüler aracılığıyla istenilen zamanda yazdırılabilir. "**Ücretliye Vezne Dışında**



**Etiket Verme** parametresi işaretlendiğinde, ücretli hastalara, SSK haricindeki diğer hastanelerde, ücreti ödenmemiş hizmet varsa barkod etiketi basılmaz.

Makbuz basılacağı zaman, vezne görevlisinin sistem tarafından uyarılması isteniyorsa, **"Vezne Makbuz Uyar"** parametresi işaretlenmelidir. Bu parametre işaretlenmezse, makbuz otomatik olarak basılır.

Tahsilat yapan görevlinin, tahsilat esnasında indirim yapabilmesi için **"Makbuzda İndirim"** parametresinin işaretli olması gerekir. Aksi takdirde tahsil edilecek tutara müdahale edemez.

Hizmet iade, Depozito iade, geçici ve kati teminat iadesinde kesilen makbuzlarda makbuz numarası verilmez.

#### **Tuşlar :**

Bakınız (KİTAP 10)

#### **Parametreler :**

<b>Makbuzda Ön izleme</b>	= Destek\Program Tanımları\Evrak\Makbuz
<b>Makbuz Tek Kalem</b>	= Destek\Program Tanımları\Evrak\Makbuz
<b>Muhasebe Tanımları</b>	= Destek\Program Tanımları\Muhasebe
<b>Veznede Çıkış Yapılsın</b>	= Destek\Program Tanımları\Evrak\Makbuz
<b>Ücretliye Vezne Dışında Etiket Verme</b>	= Destek\ProgramTanımları\Evrak\Makbuz
<b>Vezne Makbuz Uyar</b>	= Destek\Program Tanımları\Evrak\Makbuz
<b>Makbuzda İndirim</b>	= Destek\Program Tanımları\Evrak\Makbuz

#### **Analiz :**

Makbuzlar **HMAKBUZ** tablosuna kayıt edilir. **HMAKBUZ** tablosunun **MK\_KEY** alanının yeni değeri **HMAKSEQ** sırasından alınır. Tahsilat yapıldığında **MK\_KEY** alanındaki değer, hizmet kalemlerinin bulunduğu **HFISKAL** tablosunun **MAKBUZKEY** alanına yazılır. **Fiş Kalemleri** ile **Makbuz Tablosu** arasındaki ilişki bu alanlar ile sağlanır.

Makbuz türü olarak **MK\_TUR** alanına **M** ve **D** harfleri yazılır. **D** harfi **Depozito ve Depozito İadeleri** içindir. Diğer makbuzlar için **M** harfi yazılır.

Hizmet tahsilatları, depozito ve iadeleri için **TURU** alanına **H** harfi , Geçici Teminat tahsili için **1**, Kati Teminat tahsili için **2**, Şartname bedeli tahsili için **3**, Olağan Dışı gelirler için **4**, geçici teminat iadesi için **5** ve kati teminat iadesi için **6** yazılır.

**TAHTUR** alanına çek ve senet için **C**, Visa için **V**, Master Card için **M**, American Express için **A** ve Discover Card için **D**, diğer tahsilatlar için **N** harfi yazılır.

### **3.1.1.2.1 Tahsilat**



Tahsilat	
Toplam Tahsilat Tutarı	285,000,000
Tahsil Edilecek Tutar	267,200,000
İndirim Yapan Yetkili	[Dropdown Menu]
Kapat	Tamam

Daha önce hastaya verilmiş hizmetlerin tahsilat amacıyla kullanılır. Tahsilat işlemlerinde yeni bir pencere açılır. Hastadan alınması gereken tutar programca belirtilerek, tahsilat tutarının kullanıcı tarafından girilmesi istenir. Tahsil edilen tutar, tahsil edilecek tutardan az ise, program bunu indirim olarak algılar ve İndirimi yapan yetkilinin Adının (Önceden tanımlanmış indirim yapabilecek yetkili isimler liste içerisinde yer alır.)

Vezne kullanıcısının makbuzda indirim yapabilmesi için **"Makbuzda İndirim"** seçeneği işaretlenmelidir.

Nakit tahsilat yanında kredi kartlarıyla yapılan tahsilatlar ayrı muhasebe hesaplarında takip ediliyorsa, tahsilatların kredi kartı tahsilatı mönülerinden yapılması gerekir.

#### **Parametreler :**

Makbuzda İndirim = Destek\Program Tanımları\Evrak\Makbuz

#### **Analiz :**

Tahsilatı yapılan hizmet kalemlerinin **TAHTUTAR** alanına, **Toplam Tahsilat Tutarı, Hizmet Tutarları** ile arasında belirli bir oran kullanılarak yazılır.

**Makbuz tutarı TUTAR** alanına, tahsil edilen tutar **TAHTUTAR** alanına yazılır. Eğer indirim yapılmışsa, bu iki alanda farklı değerler olacaktır. Örneğin hizmet tutarı 10 milyon olsun ve 2 milyon indirim yapılsın. Bu durumda **TUTAR** alanına 10 milyon, **TAHTUTAR** alanına 8 milyon yazılacaktır.

#### **3.1.1.2.2 Depozito**

Genellikle Yatan ücretli hastalardan alınacak depozitoların manyetik ortama kaydedilmesi amacıyla kullanılır. Girilen Tutar, hastanın manyetik ortamdaki mali bilgilerine işlenerek Makbuzaya dönüştürülür.

#### **Analiz :**

**MK\_TUR** alanına **D** harfi yazılır. Depozito alındığı için **TUTAR** ve **TAHTUTAR** alanına depozito tutarı yazılır.

#### **3.1.1.2.3 Depozito İade**

Hastalardan alınan depozitoların iade edilmesi amacıyla kullanılır. **Depozito İade Ekranı'**na girildiğinde Hastadan o ana kadar alınmış ve iade edilmemiş depozito tutarları gösterilerek, hastaya iade edilecek depozito tutarının girilmesi istenir. İade edilecek tutardan, hastaya verilen ve henüz ücreti alınmayan tutarlar çıkarılacağı için, iade işlemi; ancak hastanın (varsa) alacağının kapatılması ve bakiyenin sıfırlanması amacıyla kullanılır. Kullanıcı, depozitonun tamamını iade edebileceği gibi, daha küçük bir bölümünü de iade edebilir.



Depozito iade de makbuz basılır ama **Makbuz Numarası** verilmez.

#### **Analiz :**

**MK\_TUR** alanına **D** harfi yazılır. İade edildiği için **TUTAR** ve **TAHTUTAR** alanına **İade Edilen Tutar**, önüne – işareti konularak yazılır. Örneğin 10 milyon iade edilmişse, bu iki alana -10 milyon yazılır.

### **3.1.1.2.4 Hizmet İade**

Hastaya makbuz karşılığı verilen hizmetlerin iadesi amacıyla kullanılır. Eğer, daha önceden hastaya makbuz karşılığı bir hizmet girilmiş ve hasta bir şekilde o hizmeti hastaneden alamamış ise kullanılır.

Makbuz Tarihi	Makbuz No	Kod	Hizmet Adı	Tutar
14.11.2000 11:06:59	101	13001	A grubu (Açık kalp, organ nakilleri)	275.000.000
14.11.2000 11:06:59	101	34044	Akciğer grafisi (uş yönü) banyumlu çocuk	8.500.000
14.11.2000 11:06:59	101	13002	B grubu (Üzelliği olan ameliyatlara)	175.000.000
14.11.2000 11:06:59	101	37284	Dehidroepiandrosteron (DHE) idarada	1.200.000

**Hizmet İade Ekranına** girildiğinde, önceden hastaya makbuz karşılığı verilmiş ve iade yapılmamış hizmetler listelenir. Kullanıcı iade edeceği hizmetleri tek-tek seçerek **Tamam** butonuna basarak hizmetlerin iadesini sağlar. İade edilen hizmetlerin tutarı günlük kasa raporlarında veznedarın iade ettiği tutarda gözükür ve kasadan ilgili parasal tutar çıkarılır.

Makbuz iade yapılabilmesi için kullanıcının **"Makbuz İade Yetkilisi"** olarak belirtilmesi gerekir.

#### **Parametreler :**

Makbuz İade Yetkilisi = Destek\Program Tanımları\Evrak\Makbuz

#### **Analiz :**

Hizmet iade edildiğinde, **HIADE** tablosuna yeni bir kayıt eklenir. **FS\_KEY** alanına iade edilen hizmetin **FS\_KEY** değeri, **TUR** alanına **H**, **MAKBUZKEY** alanına hizmetin önceki makbuzunun **MK\_KEY** alanındaki değer, **IADMAKBKEY** alanına yeni düzenlenen makbuzun **MK\_KEY** alanının değeri yazılır.

### **3.1.1.2.5 Makbuz Listesi**

Ekranında yer alan hastaya kesilen makbuzların listelenmesi amacıyla kullanılır. Listede Makbuzun kesildiği **Tarih ve Numarası** ile, **Depozito** yada **Hizmet Tahsilatı** olup olmadığı çıkarılır. Ayrıca, Hastadan tahsilatı gerçekleştiren veznedar adı, **Makbuz Tutarı ve Tahsilat Tutarı** listede yer alır. **Tahsilat Tutarı** eğer Makbuz tutarından küçükse, bu makbuz kesimi esnasında indirim yapıldığı anlamına gelir. Böyle bir durumda indirim onaylayan yetkilinin kodu da listede yer alır. Eğer, Tahsilat tutarı – (negatif) olarak görüntülenecektir.

### **3.1.1.2.6 Çek Düzenle**

**Tanım :**

Hastaya verilen hizmetlerin karşılığı nakit olarak alınamadığı zaman, hastaya çek veya senetlerin düzenlendiği bölümdür.

**Kapsam :**

Hastadan bir veya birden fazla çek alınabilir. Açılıştaki yeni çek düzenleme ekranı gelir. **Çekin Evrak Numarası, Vadesi, Tutarı, Portföy Numarası ve Diğer Bilgileri** girilerek **F2 Tuşu** ile **kayıt** edilir.

Aynı ekranda birden fazla çek girilebilir. Yeni çek için **INSERT** veya **Yeni** tuşuna basılır.

Çek ekranı kapatıldığında, hastanın bakiye ekranı güncellenir.

Aynı mönüden girilerek hatalı düzenlenen çekler düzeltilebilir veya iptal edilebilir.

**Tuşlar :**

Bakınız (KİTAP 10)

**Analiz :**

**Çek Bilgileri HSENET** tablosunda saklanır. **SN\_KEY** alanının yeni kayıttaki değeri **HSENSEQ** sırasından alınır. **Senet Bilgileri** de aynı tabloda saklanır. **CEKSENET** alanında Çek için **C**, senet için **S** harfi saklanır. Bu tabloya hem hasta takip programından hem de muhasebeden kayıt eklenebilmektedir. **SAHIP** alanında, muhasebeden kayıt eklendiği zaman **M**, hasta takip programından kayıt eklendiği zaman **H** harfi saklanır.

Hasta takip programından kayıt eklendiği zaman, **PI\_KEY** alanında, **HPISLEM** tablosunun **PI\_KEY** alanındaki değer yazılır. **ADISOYAD** alanına hastanın adı ve soyadı otomatik yazılır. Çek veya senet için tahsilat makbuzu düzenlenmiş ise, **MAKBUZNO** alanında düzenlenen makbuzunun **MK\_KEY** alanındaki değer yazılır. **TUTAR** alanına hastanın bakiyesi otomatik yazılır.

Muhasebe programından kayıt eklendiği zaman **PI\_KEY** alanı boş bırakılır.

**3.1.1.2.7 Senet Düzenle****Tanım :**

Bakınız Çek Düzenleme

**Kapsam :**



Bakınız Çek Düzenleme. Çek bilgilerine ek olarak kefil bilgilerinin girilebileceği iki alan eklenir. Kayıt işleminde, aynı senetten kaç adet düzenleneceği kullanıcıya sorulur. Vadeler otomatik olarak düzenlenir, ilk yazılan tutar senet adedine bölünür ve istenilen adette senet oluşturulmuş olur.

**Tuşlar :**

Bakınız (KİTAP 10)

**Analiz :**

Her bir senet için **HSENET** tablosuna bir kayıt eklenir.

### 3.1.1.2.8 Çek-Senet Listesi

**Tanım :**

Hastaya düzenlenen çek ve senetlerin belirlenen kriterlere göre sorgulandığı bölümdür.

**Kapsam :**

**Çek No, Portföy No, Çek veya Senedin Son Durumu, Düzenlenme Tarihi, Vadesi, Alma tarihi, Tutarı ve Adı Soyadı** alanlarına göre kriterler verilebilir ve bu alanlardan herhangi bir tanesine göre artan veya azalan sırada liste düzenlenebilir.

Tahsil edilmeyen satırlar üzerinde çift tıklanarak, çek veya senet kartı açılabilir.

**Tuşlar :**

**F2-Yenile** = Kriterler değiştirildikten sonra listeyi yeniden düzenler.  
**F12-Temizle** = Ekrandaki kriterleri temizler.

### 3.1.1.2.9 Çek-Senet Tahsilat

**Tanım :**

Düzenlenen çek ve senetlerin tahsilatının yapıldığı ve karşılığında makbuz basıldığı bölümdür.

**Kapsam :**

Tahsil edilmemiş çek ve senetler listelenir. Kullanıcı fare ve **CTRL** tuşu ile birden fazla çek veya senet seçebilir. Her tahsilat işlemi için bir makbuz düzenlenir.



Birden fazla satır seçilmişse **F2** tuşu ile tahsilat makbuzu kesilir. Mouse ile Satır seçilmemiş ise, **ENTER** tuşuna basılarak, imlecin bulunduğu satırın tahsilatı yapılır.

**Tuşlar :**

**F2-Makbuz** = Tahsilat Makbuzu

**Analiz :**

Her bir tahsilat için **HMAKBUZ** tablosuna yeni bir satır eklenir. **TAHTUR** alanına **C** harfi yazılır.

### 3.1.1.3 Diğer Vezne İşlemleri

**Tanım :**

Hizmet veya depozito karşılığı hastalara düzenlenen makbuzlar haricinde, Geçici ve kati teminat tahsili ve iadesi ile şartname bedeli için makbuzların düzenlendiği bölümdür.

**Kapsam :**

İşlem türü olarak **Geçici Teminat Tahsilat, Kati Teminat Tahsilat, Şartname Bedeli (Dosya Parası), Olağandışı Gelirler, Geçici Teminat İade ve Kati Teminat İade** seçilebilir.

Tahsilat veya iade yapılacak carinin kodu yazılır ve **ENTER** tuşuna basılarak, ekrana gelen listeden seçilir. Tahsili yapılacak tutar, **İşlem Tutarı** alanına yazılır. **İade Makbuzu** kesilecek ise, iade edilecek tutarların listesi görüntülenir. İade edilecek makbuz seçilir. İsteniyorsa açıklama alanı doldurulur ve **F2** tuşu ile **kayıt** yapılır.

**Tuşlar :**

**F2** = Tahsilat veya İade makbuzu

**Analiz :**

Tahsilat ve iadeler için **HMAKBUZ** tablosuna yeni bir kayıt eklenir. **HMAKBUZ** tablosunun **PI\_KEY** alanına, seçilen carinin **CR\_KEY** alanındaki değer, önüne – işareti konularak yazılır. **MK\_TUR** alanına **M**, **TAHTUR** alanına **N** yazılır. Seçilen işlem türüne göre **TURU** alanına sırasıyla **1** ile **6** arasında bir rakam yazılır.

İade işleminde, yeni düzenlenen makbuzunun **MK\_KEY** alanındaki değer, iade edilen makbuzun **MK\_IADE** alanına yazılır. İade edilen tutar, **TUTAR** ve **TAHTUTAR** alanlarına, önüne – işareti konularak yazılır.



### 3.1.1.4 Faturalama

Hastanede tedavi gören hastaların (özellikle kurum hastaları) tedavi işlemleri bitiminde kendileri yada kurumlarına fatura kesmek amacıyla kullanılır. İşlemi kapatılan ücretli hastaların ve/veya kurum hastalarının tek veya toplu fatura işlemleri bu bölümde yapılır.

#### 3.1.1.4.1 Tek Fatura İşlemleri

##### Tanım :

Genellikle yatan hastalara tek fatura düzenlenen bölümdür. Ayaktan tedavi gören hastalara da tek fatura düzenlenebilir.

##### Kapsam :

Hasta arama kullanımı bakınız 1.1.1.1.1 başlığında anlatılanla aynıdır. Hasta Arama ekranında, aranan hastaya ait ayırt edici bilgiler girilir. Eğer hastanın önceden kesilmiş faturası var ise, Arama ekranının **Poliklinik Bilgileri** bölümündeki **"Fatura No"** alanına bulunacak **Fatura Numarası** girilir. Geçerli bir **Fatura Numarası** girilmişse **Hasta Kartı** açılır, diğer türlü kullanıcı uyarılır.

Hastanın seçilen işlemine ait hazırlanmış bir fatura yok ise, **"Hastanın Faturası Kesilecek"** sorusu kullanıcıya sorulur. Olumlu yanıt alındığında, hastanın faturası hazırlanır. **"Fatura ön izleme"** parametresi işaretli ise, hazırlanan fatura kullanıcıya gösterilir, işaretli değilse hazırlanan fatura yazıcıya gönderilir.

**"Faturada Makbuzları Dikkate Alma"** seçeneği işaretli ise, fatura düzenlenirken makbuz kesilmemiş gibi davranılır. Sadece bazı hizmetler için kesilen tahsilat makbuzlarının faturada gösterilmesi isteniyorsa, kurum kartlarındaki **"Faturada, makbuzları dikkate alınacak hizmetler"** bölümünden istenilen hizmetler belirtilmelidir. Bazı hastanelerde makbuz iadeleri muhasebe tarafından yapılmaktadır. Bu hastaneler bu parametreyi işaretleyerek ve hizmetleri belirleyerek programı kullanmalıdır.

Önceden hazırlanmış bir **faturanın iptal edilmesi için**, hasta kartı ekranda iken **F3** yada **İptal** butonuna basılır. Ayrıca hasta kartlarından da iptal işlemi gerçekleştirilebilir.

Faturası kesilmiş hastanın fiş bilgilerine **F4 Hizmet Fişi** ile müdahale edilebilir. Yeni hizmetler eklenirken, hatalı girilen hizmet satırları silinebilir. **F2** kayıt tuşuna basıldığında, **Fatura Tutarı** ve varsa icmal kaydındaki **İcmal Tutarı** otomatik olarak düzeltilir. Fatura düzenlenen işleme ait fişlerin değiştirilebilmesi için **"Faturası Kesilmiş Fişlere Müdahale"** parametresi işaretlenmelidir. Bu parametre işaretlenmezse, işlemin faturası yapıldığında fişlere müdahale edilemez.

Hasta ekranına girilte, eğer **Fatura Tutarı** ile fatura edilebilir **Hizmet ve İlaç Tutarı** birbirinden farklı ise, kullanıcı uyarılır, onay alındığında fatura tutarı ve varsa icmal kaydındaki icmal tutarı otomatik olarak düzeltilir.

Faturası yapılan hastanın kurum kartında, bağlı olduğu kurum bilgisi tanımlanmış ise, fatura, hastanın kurumuna değil, bağlı olduğu kuruma yapılır. Bakınız kurum kartları.





**F9-Fatura Tuşu** ile, eğer hasta faturası düzenlenmemiş ise öncelikle **Hasta Faturası** düzenlenir. Daha sonra da düzenlenen fatura ön izleme olarak ekrana getirilir veya yazdırılır. **CTRL+F9** tuşuna basıldığında, **Fatura Tarihi** ve açıklamalarının değiştirilebileceği bir ekran görüntülenir. İstenilen bilgi değişiklikleri yapılarak **F2** tuşu ile bu **bilgiler güncellenir** ve fatura ekrana getirilir. Bu ekranda **ESC** tuşuna basıldığında **değişiklikler güncellenmez** ve fatura ekrana getirilir.

Fatura yapıldığında, bakiye ekranının Fatura satırında, düzenlenen faturanın numarası ile fatura dışı bırakılan tutarı yazar.

#### **Tuşlar :**

**F3-İptal**= Faturayı iptal eder.

**F9-Fatura**= Faturayı düzenler ve yazdırır.

#### **Parametreler :**

**Faturada ön izleme**= Destek\Program Tanımları\Faturalar

**Faturası kesilmiş fişlere müdahale**= Destek\Program Tanımları\Faturalar

**Faturada makbuzları dikkate alma**=Destek\Kart Tanımları\Kurumlar\Makbuz

#### **Analiz :**

Fatura kaydı **HFATURA** tablosuna yapılır. **FT\_NO** alanının yeni faturadaki yeni değeri **HFATNSEQ sırasından** alınır. Kurum bağlantısı **KURUMKEY** alanı ile yapılır. Hasta bağlantısı **FT\_HS\_KEY** alanı ile yapılır.

### **3.1.1.4.2 Yeni Toplu Fatura**

#### **Tanım :**

Kurum hastalarına toplu olarak fatura ve icmal hazırlamak ve hazırlanan fatura ve icmal raporlarını yazdırmak amacıyla kullanılır.

#### **Kapsam :**

Çıkışları, verilen tarih aralığında kapatılmış kurum hastalarının faturaları bu mönü aracılığıyla hazırlanır. Hastanın, çıkışı yapılmamış işlemlerinin faturası hazırlanamaz. **Hasta Çıkış İşlemi**, hastanın her bir işlemi için hasta kartından **F8 tuşu** ile yapılabileceği gibi, toplu olarak, Sistem Kontrol mönüsünde yer alan **Sevk Kapama** mönüsü ile de yapılabilir.

**Kurum Kodu** hanesine kurum kodu yazılır (Kurum kodu hatırlanmadığı durumlarda **Enter** tuşuna basılarak, kurum listesinden ilgili kurum seçilir). İcmal numarasına müdahale edilemez. Fatura yapıldıktan sonra, **icmal Numarası** otomatik olarak sistem tarafından verilir. **Yeni İcmal Numarası** için, kurum kartında bulunan **ICMALNO** alanının son değerinin bir fazlası alınır.



İşlem kapama tarihleri belirtilir. **İşlem Kapama Tarihi**, hasta işleminin kapatılış tarihidir. Sadece belirli servislerdeki işlemlerin faturaları kesilecek ise, Servis alanına servisin kodu girilir veya **ENTER** tuşuna basılarak servis listesinden seçilir. **"Servis dışındakileri seç"** işaretli ise, seçilen servis dışındaki servislere ait işlemler fatura edilir. Sadece bir kullanıcının kayıt ettiği işlemlerin faturaları yapılacaksa, kullanıcı alanından ilgili **Kullanıcı Kodu** girilir veya listeden seçilir. İşlem sonunda yazıcıdan kuruma tek fatura çıkarılacaksa **"Kuruma Tek Fatura Hazırla"** seçeneği işaretlenir. Bu seçenek işaretlenmezse, her hasta için ayrı fatura basılır. Faturaya dahil edilecek hasta listesinin tümünün seçili olup olmayacağı **"Fatura Toplamları Bulunsun"** ile belirlenir. Bu seçenek işaretli değilse, hasta işlemleri listelenir ama kayıtlar seçili olarak gelmez. Kullanıcı boşluk tuşuna basarak istediği işlemleri kendisi seçer. Eğer, tedavi türü belirtilirse, örneğin yalnızca ayakta tedavi görenlerin faturada yer alması istenirse, **Ayakta Tedavi** seçili, **Yatarak Tedavi** seçilmemiş olmalıdır. **"Sicil no kontrol Edilsin"** seçildiğinde, hastaların sicil numaralarının uzunluğu ile kurum kartındaki sicil uzunluğu karşılaştırılır, şarta uyanlar faturaya dahil edilir. **"Doğum yeri, baba adı ve doğum tarihi kontrol edilsin"** seçenekleri işaretlendiğinde, ilgili alanların hasta kartlarında dolu olup olmadığına bakılır, alanları dolu olan hasta işlemleri faturaya dahil edilir.

Kuruma bir defada hazırlanacak, yani aynı icmalde yer alacak fatura sayısı, **"Fatura Sayısı"** ile belirlenir. Kurum seçildiğinde, kurum kartının diğer bilgiler sayfasındaki **"Maksimum Fatura Sayısı"**, otomatik olarak bu alana aktarılır. Kullanıcı isterse değiştirebilir. Bu sayede her icmalde belirli sayıda fatura yapılmış olur.

**F2** tuşu yada **kayıt** butonuna basıldığında, belirlenen kriterlere uyan hastaların **İşlem Listesi** görüntülenir. Seçilen Kuruma bağlı kurumlar var ise, seçilen kurumla birlikte, kendisine bağlı diğer kurumlara mensup hastaların işlemleri de faturalama için listelenir. Eğer gelen listede değişiklik yapılmak isteniyorsa (bazı hastaların faturaları çıkarılmak isteniyorsa) boşluk tuşu ile hastanın faturaya eklenip-eklenmeyeceği belirlenir. Boşluk tuşuna sürekli basılması durumunda, listenin sonuna kadar hareket edilir. **"Faturayı Seçim Sırasına Göre Düzenle"** parametresi işaretlendiğinde, kullanıcı işlem seçim ekranında işlemleri hangi sıraya göre seçerse, faturalar bu sıraya göre düzenlenir ve eski toplu fatura ekranına girildiğinde, sıralama alanında **"Fatura Numarasına Göre"** seçeneği otomatik seçilir.

Fatura seçim listesinde arama yapmak için **A** tuşu, hastanın bir sonraki işlemini bulmak için **S** tuşu kullanılır. Ekranın sol alt köşesinde **Hasta Sayısı, Hizmet Toplamı ve Makbuz Tutarı bilgileri** yer alır. Faturaların tarihi ve açıklama bilgileri, ekranın sağ altında bulunan alanlar aracılığıyla değiştirilebilir. Çeşitli bilgilerin düzeltilebilmesi amacıyla, **F4 – Hizmet Fişi tuşu** ile hastaya verilen hizmet fişleri, **F6 – Hizmet Detay ile verilen hizmetlerin ve ilaçların listesi**, **F8 – Hasta Kartı ile Hastanın Kart Bilgileri** açılabilir.

**"Faturada Makbuzları Dikkate Alma"** parametresi için, bakınız tek fatura işlemleri.

Seçim işlemi tamamlandıktan sonra, **F2** tuşuna basılarak, **Fatura Seçim Ekranı** kapatılır ve **Toplu Faturalama İşlemi** başlatılmış olur. İşlem bittiğinde kesilen faturalara ilgili kuruma ait **icmal numarası** otomatik verilir, bu **İcmal Numarası Kurum Kodu** alanının altındaki İcmal No alanında görüntülenirken, kesilen toplu faturanın **Fatura Numarası** ise ekranın altında görüntülenir. **"İcmale Fatura Numarası Verme"** parametresi işaretli ise,



toplu faturaya fatura numarası verilmez. Bu sayede, kesilen faturalar birbirini takip eder, arada boşluk olmaz. Fatura toplamları ilgili kurumun borç hanesine aktarılır.

Faturaların kaydedilmesi esnasında, kurum tanımlarındaki **FATDISITIP** alanının değerine bağlı olarak, fatura dışı bırakılacak hizmet ve ilaçların ne şekilde fatura dışı bırakılacağı belirlenir. Bakınız Kurum kartı tanımlarında bu konu ayrıntılarıyla anlatılmıştır.

#### **Tuşlar :**

**CTRL+ENTER** = Servis ve Kullanıcı kodu alanlarında seçim listesini açar.

**F4-Hizmet Fişi** = İşlem seçim ekranında, aktif işlemin hizmet fişlerinde değişiklik için hizmet fiş ekranını açar.

**F6-Hizmet Detay**= İşlem seçim ekranında, aktif işlemde hastaya verilen ilaç ve hizmetlerin listesini görüntüler.

**F8-Hasta Kartı** = İşlem seçim ekranında, aktif işlemin hasta ve işlem bilgilerinde değişiklik için hasta ekranını açar.

**Boşluk tuşu** = İşlem seçim ekranında, seçili kaydın seçimini iptal eder, seçili olmayan kaydı seçer. Sürekli basılı tutulduğunda, sonraki satırlar üzerinde aynı işlemi yaparak liste sonuna kadar devam eder.

**A,a** = İmlecini bulunduğu sütunda değer araması yapar.

**S,s** = Aynı hastaya ait sonraki işleme konumlanır.

#### **Parametreler :**

**Faturayı seçim sırasına göre düzenle** = Destek\Program Tanımları\Faturalar  
**İcmale Fatura Numarası Verme** = Destek\Program Tanımları\Faturalar

#### **Analiz :**

Yeni toplu fatura yapılırken, **HFATURA** tablosuna faturası kesilen her hasta işlemi için bir satır eklenir. **HASTA** tablosu ile bağlantı **FT\_HS\_KEY**, **HPISLEM** tablosu ile bağlantı **FT\_PI\_KEY**, **KURUM** tablosu ile bağlantı **KURUMKEY** ve **HICMAL** tablosu ile bağlantı **KURUMKEY** ve **ICMALNO** alanları ile sağlanır. Her yeni faturaya, **FT\_NO** alanında saklanan ve **HFATNSEQ** sırasından alınan otomatik bir fatura numarası verilir. **İcmal Numarası** **ICMALNO** alanında saklanır. Toplu faturanın **Fatura Numarası** ise, yine aynı sıradan alınır ve **HICMAL** tablosundaki **FT\_NO** alanında saklanır. Kuruma kesilen faturaların **muhasebeleştirme** işlemi yapılmış ise, **Muhasebe Fişi** bağlantısı **MUHKEY** alanında saklanır.

### **3.1.1.4.3 Eski Toplu Fatura**

#### **Tanım :**

Daha önceden kuruma kesilmiş toplu faturalara ulaşmak, raporları çıkarmak ve gerekliyse kontrol ve değişiklikler için kullanılır.

#### **Kapsam :**



Toplu Faturası incelenecek **Kurum Kodu** girilir. Son kesilen faturaların icmal numarası otomatik olarak **İcmal No** hanesinde görünür. **İcmal Numarası**, kurum kartındaki son icmal numarasıdır. Kullanıcı, eğer isterse farklı bir **İcmal Numarası** girebilir veya **CTRL+ENTER** tuşlarına basarak ekrana gelen icmal listesinden istediği icmali seçebilir.

Kuruma ait belirlenen **İcmal No** ve buna ait faturalar bulunmuşsa, butonların bulunduğu mönü aktifleşir ve ekranın sağ tarafında faturalarla ilgili istatistikler gözükür.

Toplu fatura hangi Sıralama alanındaki hangi ifadeye göre hazırlanmışsa, eski toplu faturada **İcmal Numarası** seçildikten sonra Sıralama alanı faturanın yapılış şekline göre otomatik doldurulur. "**Faturayı Seçim Sırasına Göre Düzenle**" parametresi işaretli ise, otomatik olarak "**Fatura Numarasına Göre**" ifadesi seçili olarak gelecektir.

Mönünün ilk butonu olan **Hasta Listesi**, icmale esas olan hastaların listelenmesi amacıyla kullanılır.

Hasta Hizmet Listesinde, icmalde yer alan her hastaya ait bilgiler başlık yapılarak, o hastaya verilen hizmetler listelenir.

**Hizmet Listesi** ise, söz konusu toplu faturaya ait hizmetlerin hizmet bazında toplanarak listelenmesi amacıyla kullanılır. Örneğin toplam 500 hastaya ait toplu fatura yapılmış ise ve her bir hastaya normal muayene ücreti işlenmişse, 500 adet normal muayene ücreti ve bunun toplam tutarı listede yer alır.

**Kontrol tuşu** ile, icmal dahilindeki tüm faturaların tutarları sırasıyla kontrol edilir ve hatalı olanlar düzeltilir.

**Fiyat tuşu** ile, icmal dahilindeki hizmetlerin fiyatları yenileriyle değiştirilebilir. Yalnız bunun için "**Faturası kesilmiş fişlere müdahale**" seçeneğinin işaretlenmiş olması gerekmektedir. Aksi taktirde fiyat değişimine izin verilmez.

Fatura, Kuruma kesilen tek faturanın ekrana getirilmesi ya da yazdırılması amacıyla kullanılır. Bu faturada, faturaya esas hasta sayısı fatura başlığında kullanılarak, verilen hizmetler, yukarıda anlatılan hizmet listesinde olduğu gibi yazdırılır.

Toplu Fatura İşlemleri

Fatura No: [ ] Kurum Kodu: 450 YEŞİLKART İcmal No: 124 İşlem Kapama Tarihi: 01.01.2002 - 10.07.2002 Servis: [ ] Kullanıcı: [ ]

Kuruma Tek Fatura Hazırla  Fatura Toplamları Bulunsun

Sıralama: Hasta Adına Göre

Fatura Sayısı: 48

Hizmet Toplamı: 13,896,782,000

İlaç Toplamı: 5,399,036,211

Fatura Dışı Toplamı: [ ]

İcmal Toplamı: 19,295,818,211

İndirim: [ ]

Makbuz Tutan: [ ]

Yapılan Tahsilat: [ ]

Fatura Tarihi: 24.06.2002 Fatura Numarası: 224686

Fatura Açıklaması 1: [ ] Fatura Açıklaması 2: [ ]

Hasta L. Sil Has.Hiz.L. Hizmet L. Kontrol Fatura Fiyat Üst Yazı Hizmet İcmali Kapat



Üst Yazı ilgili icmal için kuruma gönderilen üst yazıyı içerir. Bu yazıda toplam hasta sayısı ve fatura tutarı bildirilir. Yazı, ödeme için banka hesap numarasının bulunduğu bir tür extre biçimindedir. İki ayrı icmal üst yazısı vardır. Bazı kurumlarda, icmal yazısının alt bölümünde sabit isimler yer alırken, bazılarında bu sabit isimlere ihtiyaç duyulmamaktadır.

**Hizmet icmali**, hastalara verilen hizmet ve ilaçların, sütunlar halinde gruplandırılarak fiyatlandırıldığı listedir.

**Tarih** ve **Açıklama** alanlarında ilgili değişiklikler yapılarak **F2** tuşuna basıldığında gelen uyarıya onay verilerek, **fatura bilgilerinin değiştirilmesi** sağlanır.

**İcmal Numarası** alanına, tek bir **icmal Numarası** girilebileceği gibi, birden fazla icmal numarası da girilebilir. Örneğin 1,2-5,8,12 şeklinde girildiğinde, 1,2,3,4,5,8 ve 12 icmal numaraları faturaların tamamı seçilmiş olur. Bu uygulama, birden fazla icmale ait üst yazıların birleştirilmesi amacıyla kullanılır. Bu durumda üst yazıdaki icmal numaraları ve icmal toplamı değişir, belirtilen icmallere, tek bir üst yazıda birleştirilmiş olur. **Fatura** tuşuna basıldığında ise, her bir icmalın faturası ayrı yazdırılır. Bu işlem, bu ekrandaki diğer raporlar için de geçerlidir. Örneğin **Hasta Listesi** istendiğinde, listeler, icmal numaralarına göre sırasıyla ekrana gelir.

Silme işlemi yapıldığında, icmal dahilindeki tüm faturalar silinir ve **icmal Numarası** ile kurum kartının **ICMALNO** alanı kontrol edilerek, bu değerler aynı ise, kurum kartındaki **İcmal Numarası** da bir eksiltir ve Kurumun cari hesabına işlenmiş borç tutarlarını da düşürür.

#### **Tuşlar :**

**F2-Hasta Listesi**= Faturada yer alan hasta ve hasta işlemlerinin listesi

**F3-İptal**= Toplu Fatura İptal

**F4-Hasta Hizmet Listesi**= Fatura bazında hastaya verilen hizmet ve ilaç listesi

**F5-Hizmet Listesi**= Toplu faturadaki tüm hizmetlerin gruplanmış listesi

**F6-Kontrol**= Toplu faturadaki tüm faturaları ve hizmet, ilaç ve makbuz tutarları ile kontrol eder. Hatalı olanları düzeltir.

**F7-Fatura**= "Kuruma Tek Fatura Hazırla" parametresine göre kuruma tek fatura yazdırır veya her hasta için ayrı fatura yazdırır.

**F8-Fiyat**= Toplu faturada hastalara verilen hizmetlere ait fiyatların toplu olarak değiştirilmesini sağlar.

**F9-İcmal Üst Yazısı**= İcmal üst yazısı

**F11-Hizmet İcmali**= Hizmetlerin, fatura bazında detaylandırılarak listelenmesi.

#### **Parametreler :**

Faturası kesilmiş fişlere müdahale = Destek\Program Tanımları\Faturalar

#### **Analiz :**



**Fatura İcmalleri HICMAL** tablosuna kayıt edilir. İcmalin yeni numarası, kurum kartındaki **ICMALNO** alanına bir eklenerek bulunur. **KURUM** tablosu ile bağlantı **KURUMKEY** alanı ile yapılır.

Toplu fatura yazdırılırken, faturalardaki değil de icmal tablosundaki **Açıklama** ve **Tarih** alanı dikkate alınır. Bir fatura icmalden çıkarıldığında, kendi tarih ve açıklamaları geçerli olur.

Bağlı kurumların faturaları hazırlandığında, **HFATURA** tablosunun **KURUMKEY** alanına ana kurumun **KR\_KEY** alanındaki değer yazılır ve **İcmal Numarası** olarak ana kurumdaki icmal numarasının bir fazlası alınır.

#### 3.1.1.4.4 Fatura Tahsilatı

##### Tanım :

İcmal dahilinde olmayan faturaların tahsilatı bu mörden yapılır.

##### Kapsam :

**Tarih, Fatura No ve Servis** kriterlerinden istenilenler doldurulur ve **F2** tuşuna basılır. Kriter dahilinde yer alan ve henüz tamamı tahsil edilmemiş faturalar listelenir. Tekrar **F2** tuşuna basıldığında tahsilat bilgilerinin girilebileceği ekran görüntülenir.

Tek fatura tahsilatı veya icmal üzerinden tahsilat yapabilmek için en az bir adet **"Tahsilat Türü"** tanımlanması gerekir.

**Dekont Numarası ve Ödeme Tarihi** alanlarının doldurulması gerekir ama zorunlu değildir. Kullanıcı isterse, belirli tutarda indirim yapabilir. **F2** tuşuna basıldığında **"Dekont Bilgisi olmayan kayıtlar iptal edilecek"** sorusu ekrana gelir. **Evet** (Yes) tuşuna basılırsa, dekont bilgisi olmayan kayıtlar tahsilat dışı bırakılacak, **Hayır** (No) tuşuna basılırsa, **dekont bilgisi dolu olsun veya olmasın tüm kayıtlara tahsilat işlemi uygulanacak** demektir. **"Tahsilatlar Kayıt Edilecek. Devam Edilsin Mi"** sorusuna **Evet** (Yes) cevabı verilerek icmal dahilinde olmayan faturaların tahsilatı tamamlanmış olur.

Yapılan indirimler kurum kartlarına indirim olarak işlenir.

Birden fazla tahsilat türü tanımlanmış ise, **F5-Tahsilat Türleri tuşu** ile değiştirilebilir.

##### Tuşlar :

**F5-Tahsil Türleri**= Tahsil Türleri listesini açar.

##### Parametreler :

**Tahsilat Türü**= Destek\Kart Tanımları\Kurumlar\Tahsilat Türleri

##### Analiz :

Tüm tahsilat işlemleri **HTAHSIL** tablosunda saklanır. Her fatura için birden fazla tahsilat işlemi yapılabilir. **FATKEY** alanı ile, **HFATURA** tablosundaki **FT\_NO** alanı ilişkilendirilmiştir. Tahsilat tablosunda ayrıca, tahsilatın yapıldığı muhasebe hesap kodu (**THP\_KEY**) ve yardımcı hesap kodu (**TYHESKEY**) ile, muhasebe fişine dönüştürülen



tahsilatlarla ait muhasebe fiş bağlantısının saklandığı **MUHKEY** alanları vardır. **THP\_KEY** ve **TYHESKEY** alanları, tahsilat kaydı yapılırken, seçilen tahsilat türünden alınır. Tahsilatlar muhasebeleştirilirken buradaki muhasebe hesap bağlantıları dikkate alınır.

**Tahsilat Türü** kartlarındaki muhasebe hesap bağlantıları değiştirilse bile, tahsilatların muhasebe bağlantıları **HTAHSIL** tablosunda saklandığı için, önceki tahsilatların muhasebe hesap bağlantılarını etkilemez.

### 3.1.1.4.5 İcmale Göre Tahsilat

#### Tanım :

İcmal dahilinde olan faturaların toplu tahsilat işlemi bu mörden yapılır.

#### Kapsam :

Kurumun ve icmal numarasının seçilmesi zorunludur. **F2** tuşuna basıldığında **icmal dahilindeki tüm faturaların listesi görüntülenir**. Tekrar **F2** tuşuna basıldığında faturaların toplu tahsilat işleminin yapılacağı **Fatura Tahsilat** ekranı görüntülenir. Bu ekranda **Kurum Adı, Fatura Sayısı, Fatura Tutarı** alanlarına müdahale edilemez. **Tahsilat tutarı** en fazla fatura tutarı kadar olabilir. Fatura tutarından daha düşük bir tahsilat tutarı yazılırsa, faturalardan indirim yapılacak demektir. **Dekont ve Tahsilat Türü Bilgileri** girildikten sonra **F2** tuşuna basılır.

Tahsilat türünü değiştirmek için **CTRL+ENTER** tuşlarına basılır, ekrana gelen listeden istenilen **Tahsilat Türü** seçilir.

Tahsilat tutarının fatura tutarından küçük girilmesi durumunda, ekranın sağında yapılacak indirimin tüm faturalardan belirli oranda mı yoksa en son faturadan başlayarak mı yapılacağı seçenekleri gelir. **"Tüm Faturalara Uygula"** seçeneği

işaretlenirse, indirim eşit oranlarda tüm faturalara uygulanır. **"Son Faturalara Uygula"** seçeneği işaretlenirse, baştan itibaren tahsil tutarı kadar fatura tahsilatı yapılır, son kalan faturalar indirim tabi tutulur.

Yapılan indirimler kurum kartlarına indirim olarak işlenir.

#### Tuşlar :

**CTRL+ENTER** = Tahsilat türü listesini açar.



#### **Analiz :**

Tahsilat işleminde, **HTAHSIL** tablosuna tüm faturalar için ayrı ayrı kayıt eklenir. İndirim yapılmışsa, **İNDİRİM** alanına kayıt edilir.

#### **3.1.1.4.6 Tahsilat İptali**

##### **Tanım :**

İcmale göre veya tek tek yapılan tahsilatların iptal edildiği bölümdür.

##### **Kapsam :**

**Kurum Kodu** girilmek zorundadır. Diğer kriterler isteğe göre belirlenerek **F2** tuşuna basılır. Kriter dahilinde olan ve tahsilatının tamamı veya bir kısmı yapılmış faturalar listelenir. Tekrar **F2** tuşuna basıldığında "**Listedeki Tüm Tahsilatlar İptal Edilecek. Devam Edilsin Mi**" sorusuna **Evet** (Yes) cevabı verilirse, kriter dahilindeki tahsilatlar iptal edilir.

##### **Analiz :**

Tahsilat iptalinde, tahsilat ve yapılan indirim tutarları, faturadaki **ODENENTUT** ve **İNDİRİM** alanlarından düşülür, her bir fatura güncellenirken, **HTAHSIL** tablosundan tahsilat satırı silinir. Eğer faturaya ait toplam tahsilat tutarı **0** ise (yani ODENENTUT=0), fatura satırındaki **DEKONTNO** ve **ODETARİH** alanları boşaltılır.

Fatura tutarı **ODENENTUT** alanından farklı ise, **ODENDI** alanı '**H**' yapılır. ODENDI alanının '**E**' olabilmesi için, fatura tutarı ile **ODENENTUT** alanındaki tutarın eşit olması gerekir. Fatura tutarının tamamı tahsil edildiğinde veya **ODENENTUT + İNDİRİM** toplamı fatura tutarına eşit olduğunda **ODENDI** alanı '**E**' yapılır.

#### **3.1.1.4.7 Toplu İcmal Hazırlama**

##### **Tanım :**

Bir kuruma ait icmal dahilinde olmayan faturaların tek bir icmal altında birleştirilmesinin yapıldığı bölümdür.

##### **Kapsam :**

**Kurum Kodu** girilmek zorundadır. **Tarih, Servis ve Muayene** kriterleri isteğe göre belirlendikten sonra **F2** tuşuna basılır. Kriter dahilindeki faturalar, hizmet detaylarıyla listelenir. Mouse ve Ctrl tuşu ile belirli faturalar seçilebilir. Ctrl tuşu basılı durumda iken, mousun sol tuşu ile fatura satırına tıklanıldığında fatura seçilir, tekrar tıklanıldığında seçim iptal edilir.

**F2** tuşuna basıldığında, eğer seçim yapılmış ise, "**Seçilen kayıtları icmallendirmek için Yes(Evet), Seçilmeyenleri icmallendirmek için No(Hayır) tuşuna basınız**" sorusu ekrana gelir. Yes veya No tuşuna basıldığında **Kurum Adı, Fatura Sayısı, İcmal Toplamı ve Değiştirilebilir İcmal Numarası**'nın olduğu **Yeni İcmal** ekranı gelir. **İcmal Numarası** program tarafından otomatik verilir. Kullanıcı isterse, listedeki faturaları daha önceden hazırladığı başka bir icmalde birleştirmek isteyebilir, bu durumda icmal numarasını değiştirebilir. Böyle bir durumda "**.... numaralı icmal zaten var. Üzerine eklemek ister misiniz**" sorusuna **Evet** cevabı verilir ve işlem tamamlanır.





### **Kapsam :**

İcmallendirme işleminde, eğer yeni bir icmal oluşturuluyorsa, kuruma ait son icmal numarası bir artırılır. Listedeki tüm faturaların **İCMALNO** alanına ilgili **İcmal Numarası** aktarılır. Yeni icmal oluşturuluyor ise **HİCMAL** tablosuna yeni bir satır eklenir, önceki icmal değiştiriliyor ise **HİCMAL** tablosundaki ilgili satır bulunur ve hasta sayısı ile icmal toplamı güncellenir.

**HİCMAL** tablosu, **KURUMKEY** ve **İCMAL NO** alanları ile, hem kurum kartlarıyla hem de faturalarla ilişkilendirilir.

### **3.1.1.4.8 Toplu İcmal İptal**

#### **Tanım :**

Bir kuruma ait belirli bir icmal numarasındaki faturaları icmal dışına çıkarmak işlemi buradan yapılır.

#### **Kapsam :**

**Kurum Kodu** ve **İcmal Numarası** girilmesi zorunludur. **Tarih, Servis** ve **Muayene** kriterleri isteğe bağlıdır. **F2** tuşuna basıldığında icmal dahilindeki tüm faturalar hizmet detaylarıyla birlikte listelenir. Toplu icmal hazırlamada olduğu gibi, bu listede de **Ctrl** tuşu ve mouse ile istenilen kayıtlar seçilebilir. **F2** tuşuna basıldığında, seçim yapılmış ise "**Seçilen kayıtları icmalden çıkarmak için Yes(Evet), Seçilmeyenleri icmalden çıkarmak için No(Hayır) tuşuna basınız**" sorusu ekrana gelir. İstenilen cevap verilerek, **Kurum Adı, Fatura Sayısı, İcmal Toplamı** ve icmal numarasının olduğu **İcmal İptali** ekranı gelir. Tekrar **F2** tuşuna basıldığında işlem tamamlanır ve **faturalar icmalden çıkarılmış olur**.

İcmalden çıkarma işleminde, icmal dahilindeki tüm faturalar icmal dışı bırakılıyor ise, **HİCMAL** tablosundaki ilgili icmal satırı silinir, kurum kartındaki son icmal numarası ile ekrandaki icmal numarası aynı ise, kurum kartındaki icmal numarası 1 eksiltilir. Bazı faturalar icmal dışı bırakılıyor ise, icmal satırındaki hasta sayısı, icmal toplamı ve tarih alanları güncellenir.

İcmalin iptal edilmesi, faturaları iptal edilmesi demek değildir. Faturalar silinmemekte, sadece icmalden çıkarılmaktadır.

#### **Analiz :**

Faturalar icmal dışına çıkarıldığında, **HFATURA** tablosundaki **İCMALNO** alanı boşaltılır.

### **3.1.1.5 Arşiv**

#### **Tanım :**

Çıkışı yapılan hastaların, poliklinik ve yatış işlemine ait teşhis bilgilerinin girildiği bölümdür.

#### **Kapsam :**



Hasta kartı arama ekranından hasta bilgileri veya yatış numarası girilerek istenilen hastanın kartına ulaşılır. Hem poliklinik hem de yatışına ait teşhis bilgileri girilir.

Teşhis bilgilerini girmek için ilgili alanlar üzerinde iken **CTRL+ENTER** tuşlarına basılmalıdır. **Teşhisler**, hastanın cinsiyetine göre listede gözüktür ve teşhis adına göre sıralanır.

Bu ekrandan yeni hasta kartı ve poliklinik işlemi açılmasına izin verilmez.

Girilen teşhisler, Form53-A raporunun hazırlanmasına kullanılır.

**Tuşlar :**

**CTRL+ENTER** = Teşhis alanlarına iken teşhis listelerini açar.

**Analiz :**

Teşhisler, **HPISLEM** ve **HSISLEM** tablosunda **TESKEY1** ve **TESKEY2** alanlarında saklanır.

### 3.1.1.6 Danışma

**Tanım :**

Hastaya ve yakınlarına, hastanın son işlemi ve önceki işlemleri ve hasta yatıyorsa yattığı servis, oda ve yatak numarası gibi konularda bilgi vermek amacı ile kullanılır.

**Kapsam :**

Hasta kartı arama ekranından **Hasta Bilgileri** veya **Yatış Numarası** girilerek istenilen hastanın kartına ulaşılır.

Danışmada hasta kartı veya işlem bilgileri üzerinde herhangi bir değişiklik yapılmaz. Sadece bilgi edinmek amacıyla kullanılır.

**İşlem ve Yatış Bilgileri** yanında hastaya verilen tüm **Hizmet ve İlaçların Listesi**, hastanın **Servis ve Yatak Hareketleri**, **Önceki işlem bilgileri** bu mönüden alınabilir.

Yeni hasta kartı ve işlem açılmasına izin verilmez.

**Tuşlar :**

Bakınız (KİTAP 10)

**Analiz :**

### 3.1.2 Tıbbi İşlemler

Doktorlar ve hemşireler tarafından yapılan tüm işlemler, anamnez formları, doktor istekleri, servislere özel servis formları, değerlendirme formu bu bölüm içerisinde yer alır.

Servis işlemleri, katlarda görevli servis hemşireleri tarafından kullanılır. Doktor işlemleri poliklinik doktorları tarafından kullanılır. Kan bankası ve fizik tedavi mönüleri, ilgili servis görevlileri tarafından kullanılır.



### 3.1.2.1 Servis İşlemleri

#### Tanım :

Hastalara ait anamnez bilgilerinin girildiği ve anamnez raporlarının alındığı bölümdür.

#### Kapsam :

Hasta arama ekranından ilgili kriterler doldurularak anamnez bilgileri girilecek hasta kartına ulaşılır. İşlemi kapatılan hastaların anamnez bilgilerinin girilmesine izin verilmez.

**Hasta Kartı** açılır açılmaz, hastanın anamnez bilgilerinin girilebileceği **Anamnez Formu** ekrana gelir. Anamnez formunun üst bölümünde, **Hastanın Adı, Soyadı, Cinsiyeti, Yatış şekli, Yaşı, Bilgi İşlem Numarası** (dosya no) bölümü ve yatırıldıysa **Yatış Numarası** otomatik yazılır.

Anamnez formu dört sayfadan oluşur. Bu dört sayfada, hastayla ilgili Klinik bilgisinden bilinç durumuna, alerjilerinden kronik hastalıklarına kadar tüm bilgileri mevcuttur.

Servis hemşiresi ilgili alanları doldurur, dördüncü sayfada kabul eden **Hemşirenin adı Soyadı** alanına kendi adı ve soyadını yazar ve **F2** tuşu ile **kayıt** eder.

Her bir işleme sadece bir **Anamnez Formu** kayıt edilebilir.

**F6** tuşu ile **Hemşire Anamnez Formu** yazıcıdan çıkarılır.

Sayfalar arasında **CTRL+TAB** tuşu ile geçiş yapılır.

#### Tuşlar :

**F6-Anamnez Raporu** = Hemşire Anamnez Raporu  
**CTRL+TAB** = Sayfalar arasında geçiş

#### Analiz :

**Hemşire Anamnez Bilgileri**, **HANMNEZ** tablosunda saklanır. **AN\_KEY** alanının her yeni kayıttaki yeni değeri **HANMSEQ** sırasından alınır. **HPISLEM** tablosunun **PI\_KEY** alanı ile bu tablonun **PI\_KEY** alanı ilişkilendirilmiştir.

### 3.1.2.2 Doktor İşlemleri

#### Tanım :

Polikliniklerde görevli doktorlar tarafından kullanılan bölümdür.

#### Kapsam :



Doktor ekranına girilte, çalışan doktorun seçilebilmesi için **Doktor Listesi** görüntülenir. Doktor bu listeden kendi adını seçer ve **ENTER** tuşuna basar. Programın her açılışında bu listeden doktor seçimi yapılmaması için, kullanıcı ekranındaki Personel alanından ilgili doktor seçilmelidir. Bu sayede **Doktor Kartı** ile **Kullanıcı Kartı** ilişkilendirilmiş olur. Bu işlem yapıldığında, doktor kendi kullanıcısı ile programa girdiğinde, otomatik olarak doktor işlemleri mönüsüne girilir ve **Hasta Arama Ekranı** görüntülenir.

Randevulu veya Randevusuz çalışabilir. Randevulu çalışmada, internetten, telefondan veya müracaattan alınan randevular, otomatik olarak sıra numaraları ve saatleriyle doktorun muayene listesinde gözükür. Listenin alt bölümünde **Muayene Edilen Hasta Sayısı, Kalan**

**Hasta Sayısı ve Toplam Hasta Sayısı'nın** yer aldığı istatistik bilgileri bulunur. İnternet, telefon ve Hasta Takip programları **online** olarak çalışan programlardır. Verilen veya iptal edilen herhangi bir randevu otomatik olarak diğer sistemler tarafından algılanır. Sistem aynı zamanda Poliklinik kapıları üzerindeki hasta sıra numaralarının yazıldığı görüntülü ve sesli uyarı sistemleriyle entegre çalışabilmektedir. Poliklinik Doktoru muayene etmek istediği hastayı listeden seçer ve **Enter**

tuşuna basar. **Hasta Sıra Numarası** otomatik olarak panolarda gözükebileceği ve sesli uyarı verilebileceği gibi, bu sistem manuel olarak da kullanılabilir. Hastanın daha önceden aldığı **Randevu bilgileri (Servis Bilgisi, Poliklinik Sıra Numarası, Geliş Tarihi ve Geliş Saati)** otomatik olarak **Poliklinik Muayene Kayıt bilgileri**'ne işlenir ve doktorun kayıt etmesi beklenir. Doktor gerekli kontrolleri yaptıktan sonra **F2** tuşu ile muayene bilgilerini **kayıt** eder. Doktor ekrandaki kaydı kayıt etmek istemezse **ESC** tuşuna basarak işlemi **iptal** eder ve tekrar **Randevu Listesi** görüntülenir. Bu durumda hasta işlem görmüş sayılmaz.

Randevusuz çalışmada, doktor **Dosya numarası, Sicil numarası** veya hastanın diğer bilgileri ile hasta kartını çağırır. **F11** tuşu ile hastaya yeni bir **Poliklinik Kartı** açar. **Hastanın Muayene bilgileri**'ni girerek kayıt eder.

Randevulu ve randevusuz çalışma, hasta arama ekranında **F7-Randevu Parametresi** işaretlenerek veya işareti kaldırılarak yapılır.

**[F4] Anamnez tuşu** ile hastanın tıbbi bilgilerinin girilebileceği **Hasta Anamnez Formu** açılır. Hastaya konulan **Tteşhisler, Ön Tanı, Sürekli Kullandığı İlaçlar**, bayan hastalar için **Gebelik Durumu, Son Adet Tarihi ve Laktasyon Durumu** ile hastanın diğer tıbbi bilgileri bu kart üzerinden işlenir. Doktor isterse, çalıştığı servise özel servis formundan hastanın diğer tıbbi bilgilerini de girebilir. Bu form **F5-Servis Formu tuşu** ile açılır. Her servisin kendisine özel formu vardır. Her doktor sadece kendi hasta bilgilerini görebilir ve üzerinde düzeltmeler yapabilir.



Doktor, kendi servisine özel servis formunu kullanmak istemezse, diğer tıbbi bilgileri **F6-Değerlendirme Formu** üzerinden de bilgisayara işleyebilir. Burada da hastanın diğer tıbbi bilgilerinin yanı sıra **Solumun Sistemi** ve **Kardiyo-Vasküleri, Komotor ve Fizik Muayene Bilgileri** ile diğer bilgileri bulunmaktadır. Bu form **F6-Değ. Form tuşu** ile yazdırılabilir.

**F5-İstemler** ile, doktor, hastasının yaptırması gereken **röntgen, ultrason, Fizik Tedavi, Laboratuvar tahlilleri** ve diğer isteklerini belirler ve bu istekler, ücretli hastalar için, gerekli miktarlar vezne tarafından tahsil edilmediği sürece diğer servislerin (röntgen, laboratuvar vs...) ekranlarında görüntülenmez.

Radyoloji istemleri yapılırken, doktorun sürekli yazdığı sonuçlar var ise, bu sonuçlar **Radyoloji-Ultrason** mönüsündeki **Radyoloji Açıklamaları** mönüsünden kod ve ad verilerek girilir. Radyoloji istem ekranında **F7-Açıklama tuşuna** basıldığında, önceden girilmiş radyoloji açıklamaları listelenir, doktor bunlardan bir tanesini seçerek, alt ekrandaki sonuç bölümünde imlecini bulunduğu yere ilgili açıklamayı yerleştirir. Bu sayede doktorlar aynı açıklamaları defalarca yazmaktan kurtulmuş olurlar.

**F9 tuşu** ile hastaya **İlaç Reçetesi** hazırlanıp baskılı form üzerine yazıcı çıktısı alınabilir. İlaçların günlük alınacak dozları ekrana gelen reçete ekranından girilir. İlaç listesinden birden fazla ilaç çoklu seçim ile belirlenip reçeteye aktarılabilir. Belirli hastalıklar için birleşik ilaç grupları hazırlanıp, bu gruplar tek tuş ile seçilebilir.

#### **Tuşlar :**

**F4-Anamnez** = Hasta Anamnez Formu

**F5-İstemler** = Doktor İstemleri

**F8-Sevk** = Sevk İşlemleri

**F9-Reçete** = İlaç Reçetesi

**F10-Rapor** = Rapor

**F12-Reçete** = Gözlük Reçetesi

#### **Analiz :**

**F4 ile Anamnez Formu** açıldığında, **F5 –Servis Formu** ile, servise özel formun açılabilmesi için, servis tanımlarındaki Form 56 Bağlantısının yapılması zorunludur. Servis formunun açılabilmesi için, hastanın muayene servisi ile, doktorun servisi aynı olmalıdır.

### **3.1.2.3 Kan Bankası**

Kan Bankası ile ilgili tüm işlemlerin gerçekleştirildiği bölümdür. **Kan Grup Kayıt Defteri, Donör Defteri, Ürün Defteri, Eliza Defteri,** Kanların imha kayıtlarının kayıt edildiği **İmha Defteri, Cross Match Defteri,** Servisten gelen hatalı kanların **Servise İade Defteri** ve dışarıdan gelen kanların işlendiği **Dışarıdan Gelen Kanlar** bölümü mevcuttur. Bu modül tek başına çalışabildiği gibi Otomasyon dahilinde de çalışabilir. Her bir işlem tekil **Kan Numarası** üzerinden takip edilir.



### 3.1.2.3.1 Kan Grup Defteri

#### Tanım :

Kan gruplarının kayıt edildiği bölümdür.

#### Kapsam :

Verilerin hızlı girilmesi için özel olarak tasarlanmıştır. Yeni kayıt durumunda tarih otomatik olarak sistem tarafından verilir. **Hastanın Dosya Numarası** girilir veya **CTRL+ENTER** tuşu ile ekrana gelen listeden adı ve soyadı yazılarak hasta kartı bulunur. Kan grubu ve RH bilgileri yazıldıktan sonra kan grubuna bakan görevliyi girmek için **Görevli Adı** alanında **CTRL+ENTER** tuşlarına basılır. Ekrana gelen kullanıcı listesinden ilgili kullanıcı seçilir. **F2** tuşu ile **kayıt** edilir.

Tarih	11.07.2002	Kan Grubu	B Rh +
Dosya No	500	RH	C +
Adı Soyadı	SULTAN ÇEKİÇ	Görevli Adı	1
Servisi		Soyadı	BAŞHEKİM

Önceki kayıt edilen kayıtlara F5-Ara tuşu ile ulaşılır.

#### Tuşlar :

Bakınız (KİTAP 10)

#### Analiz :

Kan grup bilgileri **HKANGRUP** tablosunda saklanır. **KG\_KEY** alanının her yeni kayıttaki yeni değeri **HKAGRSEQ** sırasından alınır. Hasta tablosu ile bağlantı **HS\_KEY** alanı ile sağlanır. İşlem bağlantısı **PI\_KEY** alanı ile sağlanır. Kayıt eden kullanıcı **KULKEY** alanında saklanırken, kan grubuna bakan kullanıcının bağlantısı **KANGRUPKULKEY** alanı ile sağlanır.

### 3.1.2.3.2 Donör Defteri

#### Tanım :



Donör kayıtlarının yapıldığı bölümdür.

### Kapsam :

Her yeni kayıta **Tarih, Kan Grubu ve Subgrup** alanları otomatik olarak verilir. Uygun olmayan değerler kullanıcı tarafından değiştirilmelidir.

**Kan Numarası** kullanıcı tarafından belirlenir.

Donörün alındığı **Kişinin Adı, Soyadı, Telefonu ve Adres Bilgileri** girilir. Kan grubu ve subgrup uygun olan seçilir. **Dosya No** alanına dosya numarası girilir ya da **CTRL+ENTER** tuşları ile ekrana gelen hasta listesinden ilgili hasta seçilir.

**F2** tuşu ile kayıt yapıldığında, seçilen subgrup'a göre **Tam Kan, Trombosit** veya **Plazma Son Kullanım Tarihleri** otomatik olarak doldurulur.

Kan No	1,295	Kan Grubu	A Rh +
Tarih	11.07.2002	Subgrup	Eritrosit Süsp.
Adı Soyadı	Kemal TUNCER	Dosya No	68
Telefonu	(324) 324 32 43	Adı Soyadı	SÜLEYMAN KIRICI
Adresi	Büklüm Sokak. 25/4 Sincan/Ankara	Tam Kan Son K.T.	15.08.2002
		Trombosit S. Son K.T.	
		Plazma Son K.T.	11.07.2003

**F5** tuşu ile donör kayıtları arasında arama yapılır.

Hızlı veri girişi için, aynı ekrandan yeni donör kaydı imkanı sağlanmıştır.

### Tuşlar :

Bakınız (KİTAP 10)

### Analiz :

Donör kayıtları **HKANDEPO** tablosunda saklanır. **KB\_KEY** alanının her yeni kayıta yeni değeri **HKADESEQ** sırasından alınır. Hasta bağlantısı **HS\_KEY** alanı ile sağlanır.

### 3.1.2.3.3 Ürün Defteri

**Tanım :**

Donörden elde edilen kan ürünlerinin kayıt edildiği bölümdür.

**Kapsam :**

Girişte **Kan Numarası** sorulur. Kullanıcı, **Kan Numarası**nı girerek **ENTER** tuşuna basar. hatalı ise kullanıcı uyarılır, hatalı değil ise, ürün bilgilerinin kayıt edildiği **Ürün Kayıt Formu** görüntülenir.

Donör bilgileri ekranın üst tarafında görüntülenir. **Ürün Kayıt Tarihi** sistem tarafından otomatik verilir, kullanıcı isterse değiştirebilir. **Ürünün Kan Grubu** ve **RH Bilgisi** seçilir, kaydı yapan kullanıcı, **Görevli Adı** alanında **CTRL+ENTER** tuşuna basılarak ekrana gelen listeden seçilir. **F2** tuşu ile **Ürün Bilgileri** kayıt edilir.

Başka bir donöre ait ürün bilgileri kayıt edilmek isteniyorsa, bu ekrandan ESC tuşu ile çıkılır, kan arama ekranına yeni kan numarası yazılır ve tekrar ENTER tuşuna basılır. Aynı işlem, daha önce kayıt edilmiş ürün bilgisine ulaşmak için de uygulanır.

**Tuşlar :**

Bakınız (KİTAP 10)

**Analiz :**

Ürün bilgilerinin kayıt edilmesi, donör bilgilerinin kayıt edildiği **HKANDEPO** tablosunun güncellenmesidir. Güncellenen alanlar **URTARİH, URKANGRUP, URRH, URKULKEY ve URKAYKEY** dir.

### 3.1.2.3.4 Eliza Defteri

**Tanım :**

Donöre ait eliza test sonuçlarının kayıt edildiği bölümdür.

**Kapsam**

Girişte **Kan Numarası** sorulur. Kullanıcı, **Kan Numarası**'nı girerek **ENTER** tuşuna basar. **Kan Numarası** hatalı ise kullanıcı uyarılır, hatalı değil ise, eliza test sonuçlarının kayıt edildiği **Eliza Kayıt Formu** görüntülenir.

**Donör Bilgileri** ekranın üst tarafında görüntülenir. **Kayıt Tarihi** sistem tarafından otomatik verilir, kullanıcı isterse değiştirebilir. **HBS AG, HIV, ANTI HCV ve VDRL** testlerinin uygun olanları işaretlenir ve **F2** tuşu ile **kayıt** edilir.





Başka bir test sonuçları kayıt edilmek isteniyorsa, bu ekrandan **ESC** tuşu ile çıkılır, **Kan Arama Ekranı'na Yeni Kan Numarası** yazılır ve tekrar **ENTER** tuşuna basılır. Aynı işlem, daha önce kayıt edilmiş test sonuçlarına için de uygulanır.

#### Tuşlar :

Bakınız (KİTAP 10)

#### Analiz :

Eliza test sonuçlarının kayıt edilmesi, donör bilgilerinin kayıt edildiği **HKANDEPO** tablosunun güncellenmesidir. Güncellenen alanlar **ELTARİH, ELHBSAG, ELHIV, ELANTIHCV** ve **ELVDRL'** dir.

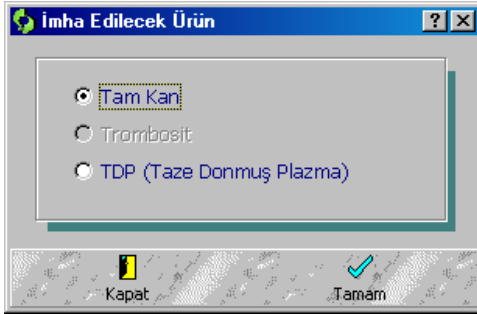
### 3.1.2.3.5 İmha Defteri

#### Tanım :

Donörden elde edilen ürünlerden birinde veya birkaçında bozulma olduysa veya herhangi bir sebepten dolayı imha edilmesi gerekiyorsa, imha işlemi bu bölümden yapılır.

#### Kapsam

Girişte **Kan Numarası** sorulur. Kullanıcı, **Kan Numarası'nı** girerek **ENTER** tuşuna basar. **Kan Numarası** hatalı ise kullanıcı uyarılır, hatalı değil ise, imha işleminin yapıldığı **İmha Edilecek Ürün Formu** görüntülenir.



Donörden elde edilen ürünler seçilebilir olarak gelir. Örneğin, donör kaydı yapılırken eritrosit süspansiyon seçilmişse, elde edilecek ürünler tam kan ve TDP (Taze Donmuş Plazma) dır. Trombosit seçili olarak gelmez.

Kullanıcı, iptal edilmesi gereken ürünü seçer. Aynı anda sadece bir ürün seçebilir. **F2** tuşuna basıldığında, İmha bilgilerinin kayıt edileceği **İmha Defteri** görüntülenir.

İmha defterinde Donör bilgileri ekranın üst tarafında görüntülenir. İşlem ve imha tarihi sistem tarafından otomatik verilir, kullanıcı isterse değiştirebilir. **İmha Nedeni ve İmha Eden Personel Bilgileri** girildikten sonra **F2** tuşu ile kayıt yapılır.

İmha nedeni olarak Günü geçmiş, Hemolizli, Kırıldı, Krosslanacak yeri yok, Torba delindi, HBS AG, HIV, ANTI HCV, VDRL nedenleri kullanılabilir.



Başka bir ürün imha edilmek isteniyorsa, bu ekrandan **ESC** tuşu ile çıkılır, kan arama ekranına **Yeni Kan Numarası** yazılır ve tekrar **ENTER** tuşuna basılır. Aynı işlem, daha önce imha edilmiş ürünlere ulaşmak için de uygulanır.

**Tuşlar :**

Bakınız (KİTAP 10)

**Analiz :**

İmha bilgilerinin kayıt edilmesi **HKANIMH** tablosuna kayıt eklenmesi şeklinde olur. **IM\_KEY** alanının her yeni kayıttaki yeni değeri **HKAIMSEQ** sırasından alınır. **KB\_KEY** ile **HKANDEPO** tablosuna bağlıdır. İmha eden kullanıcı bilgisi **IMHAKULKEY** alanında, kayıt eden kullanıcı bilgisi **KULKEY** alanında saklanır. İmha sayısı, en fazla ürün adedi kadar olabilir.

### 3.1.2.3.6 Cross Match Defteri

**Tanım :**

Cross Match işlem kayıtlarının yapıldığı bölümdür.

**Kapsam :**

Aynı ekrandan önceki yapılan işlemlere ulaşılabilceği gibi, yeni işlem kayıtları da girilebilmektedir.

Yeni kayıta, **İşlem Tarihi, Kan Grubu ve Reverse Grup Değerleri** sistem tarafından otomatik verilir, bu değerler kullanıcı tarafından değiştirilebilir. **Servis Çıkış Tarihi** doldurulur, **Dosya No** alanında dosya numarası yazılır veya **CTRL+ENTER** tuşuna basılarak ekrana gelen listeden hasta seçilir.

**Kan No** alanında **Kan Numarası** yazılabileceği gibi, **Kan Grubu** alanına geçilmek istendiğinde ekrana ürünün seçilebileceği bir liste görüntülenir. Listedten istenilen ürün seçilir. Gönderen alanına gönderen **Kullanıcı Bilgisi** girilir. Bu şekilde **Cross Match** işlemine tabi tutulacak diğer ürünler de girilerek **F2** tuşu ile **kayıt** edilir.

**Tuşlar :**

Bakınız (KİTAP 10)

**Analiz :**

**Cross Match Bilgileri HCROSSM ve HCROSSD** tablolarına kayıt edilir. Ekranın üst tarafında kalan bölüm **HCROSSM** tablosuna kayıt edilir. Bu tablonun **CM\_KEY** alanının her yeni kayıttaki yeni değeri **HCROSSEQ** sırasından alınır. Hasta bağlantısı **HS\_KEY**, işlem bağlantısı **PI\_KEY** alanları ile yapılır.



Ürünlerin bulunduğu bilgiler **HCROSSD** tablosuna kayıt edilir. **DT\_KEY** alanının her yeni kayıttaki yeni değeri **HCRODSEQ** sırasından alınır. **CM\_KEY** alanı ile **HCROSSM** tablosuna bağlıdır.

### 3.1.2.3.7 Servis İade Defteri

#### Tanım :

Servise gönderilen ürünler kullanılmamışsa veya kullanılmayacak durumda ise, iade edilir. **İade işlemleri** bu bölümden yapılır.

#### Kapsam :

**Kan Arama** ekranından, iade edilen ürünün **Kan Numarası** girilerek **ENTER** tuşuna basılır. Ekranı gelen servis kan iade defterinde, iade edilen ürüne ait **Kan Grubu, Son Kullanma Tarihi** ve **Gönderen Personel Bilgileri** ekranın üst bölümünde yer alır. **İade Tarihi** ve iadeyi alan görevli kullanıcı tarafından girilerek iade işlemi yapılır.

Alan Görevli alanında **CTRL+ENTER** tuşlarına basılarak **Kullanıcı Listesi** açılır ve istenilen görevli seçilir.

#### Tuşlar :

Bakınız (KİTAP 10)

#### Analiz :

**İade işlemleri HKANIAD** tablosuna kayıt edilir. **ID\_KEY** alanının her yeni kayıttaki yeni değeri **HKIDSEQ** sırasından alınır. İadeyi kabul eden görevli bilgisi **GOREVLI** alanına kayıt edilirken, kaydı yapan kullanıcı bilgisi **KULKEY** alanına kayıt edilir. İade edilen kan **KB\_KEY** alanına kayıt edilir.

### 3.1.2.3.8 Dışarıdan Gelen Kanlar

#### Tanım :

Dışarıdan gelen kanlar bu bölümden kayıt edilir.

#### Kapsam :

Yeni kayıтта, **Tarih** ve **Kan Grubu** sistem tarafından otomatik verilir, kullanıcı tarafından değiştirilebilir. **Kan Numarası** kullanıcı tarafından verilir. **Kanın Geldiği Kurum, Kurum Kodu** alanına kurum kodu yazılarak ya da bu alanda **CTRL+ENTER** tuşlarına basılarak ekrana gelen listeden seçilir. Gelen kan kayıtlı bir hastadan alınmış ise, **Dosya No** alanına dosya numarası girilir veya **CTRL+ENTER** tuşlarına basılarak ekrana gelen listeden ilgili hasta seçilir. Gerilen **Kişinin Adı, Soyadı, Telefon Numarası ve Adres Bilgileri** girilir. **Kan Grubu** ve **Kontrol Kan Grubu** girilir, **F2** tuşu ile bilgiler **kayıt** edilir.



Hızlı kayıt yapılabilmesi amacıyla, aynı ekranda birden fazla kayıt girişine imkan sağlanmıştır. **F5-Ara tuşu** ile diğer **kayıtlara ulaşılabilir**.

#### **Tuşlar :**

Bakınız (KİTAP 10)

#### **Analiz :**

Dışarıdan gelen kanlar, donör kayıtlarında olduğu gibi **HKANDEPO** tablosuna kayıt edilir. Kurum bağlantısı **KURUMKEY** alanı ile sağlanır.

### **3.1.2.4 Fizik Tedavi**

#### **Tanım :**

Fizik Tedaviye ait fişlerin düzenlendiği, istemlere göre seansların düzenlendiği ve işlendiği bölümdür. Bakınız

#### **Kapsam :**

Kullanım olarak **Mikrobiyoloji Laboratuvarı** ile aynıdır. Ekranda sadece **Fizik Tedavi İstemleri** görünür ve bunlar üzerinde işlem yapılmasına izin verilir. Bakınız

Seans Sayısı	Seans Tarihi	Başlangıç Saati	Bitiş Saati
1	09.07.2002 Salı	10:00	10:20
2	10.07.2002 Çarşamba	10:00	10:20
3	11.07.2002 Perşembe	10:00	10:20
4	12.07.2002 Cuma	10:00	10:20
5	15.07.2002 Pazartesi	10:00	10:20

Hastaya seans düzenlenecek ise ekrandaki **Seans Tuşu** ile **Seans Tanımları** açılır. Yapılacak **seansın türü, başlangıç tarihi, başlangıç saati, seans sayısı ve seanslar arası gün sayısı** girilerek **F2** tuşu ile **kayıt** edilir. Kayıt sonrası seanslar otomatik olarak oluşturulur.



Hasta her seansa gelişinde, önceki **İstem numarası** ve **Dosya Bilgileri** girilerek Fizik tedavi kartına ulaşılır. **Seans Tuşu** ile **Seans Kartı** açılır ve **Seans Bilgileri** doldurulur.

Hasta, seansına gelmediyse veya seans iptal edilmiş ise, Durumu alanından ilgili seçenek işaretlenir ve **F2** tuşu ile **kayıt** edilir. Üzerinde işlem yapılan seansın rengi otomatik olarak değişecektir.

Seansla ilgili açıklamalar Yapılan İşlemler alanına yazılır.

**Tuşlar :**

Mikrobiyoloji laboratuvarı ile aynıdır. Bakınız

**Analiz :**

Mikrobiyoloji laboratuvarı ile aynıdır. Bakınız.

Seanslar, **HSEANSTAN** ve **HSEANS** tablosunda saklanır. **HSEANSTAN** tablosunda seansın başlangıç ve bitiş saatleri, toplam seans sayısı ve seansların düzenlenme aralık bilgileri saklanır. **HS\_KEY** alanı ile **HASTA** tablosuna bağlıdır. **ST\_KEY** alanı ile seans tür bağlantısı yapılır. **SM\_KEY** alanının her yeni kayıttaki yeni değeri **HSEANSTANSEQ** sırasından alınır.

Seans türleri **HSEANSTUR** tablosunda saklanır. **ST\_KEY** alanının her yeni kayıttaki yeni değeri **HSEANSTURSEQ** sırasından alınır. **Seans Tür Kodu** en fazla 10 karakter, **Seans Tür** adı en fazla 40 karakter olabilir. Seansın ortalama süresi **SURE** alanına dakika cinsinden yazılır.

**Seans Detay Bilgileri HSEANS** tablosunda saklanır. Bu tablonun **SM\_KEY** alanı ile **HSEANSTAN** tablosunun **SM\_KEY** alanı ilişkilendirilmiştir. Tanım tablosundaki **Tarih, Başlangıç ve Bitiş Saatleri ve Seans Sayısına Göre** seanslar otomatik oluşturulur ve her bir seans için bu tabloya yeni bir kayıt eklenir. **SAYI** alanında **Seansın Sıra Numarası** kayıttır. **DURUMU** alanında seansın iptal edilip edilmediği veya hastanın seansına gelip gelmediği bilgisi yazılır. İptal edilen seanslar için **I**, Gelinmeyenler için **M**, gelineyenler için **G** harfi kayıt edilir.

### 3.1.2.5 Seans Listesi

**Tanım :**

Fizik tedavi tarafından düzenlenen seansların, girilen tarihte günlük listesinin alındığı bölümdür.

**Kapsam :**

Hangi tarihe ait **Seans Listesi** alınmak isteniyorsa, **Seans Tarihi** alanına girilir. **F2** tuşuna basıldığında, ilgili tarihteki seanslar, başlama saatine göre listelenir.



Seans tarihi belirtilmek zorundadır.

**Tuşlar :**

Bakınız (KİTAP 10)

**Analiz :**

**Seans Raporu, HSEANS, HSEANSTAN, HSEANSTUR ve HASTA** tablolarının ilişkilendirilmesi ile alınır.

Öncelikle ilgili tarihteki seanslar bulunur, daha sonra diğer tablolar ilişkilendirilir.

### 3.1.3 Laboratuvar

Laboratuvar tahlil ve tetkikleri ile sonuçlarının işlendiği ve hastaya bildirildiği bölümdür. Hastane çalışma şekline göre farklı yöntemler uygulanabilir.

İlk yöntemde, laboratuvar isteklerini poliklinik doktorları yapar. Ücretli hastanın istemleri yapılmışsa, laboratuvar görevlisinin ekranında istemlerin gözükmesi için, öncelikli ücretinin veznedenden ödemesi gerekmektedir. Kurum hastaları için yapılan istemler laboratuvar görevlisinin ekranında hemen gözükür. Ücretli hastalar için yapılan istemlerin, veznede ödeme şekli için bakınız vezne işlemleri.

Polikliniklerde bilgisayar yoksa, laboratuvar görevlileri fiş düzenleyebilirler. Bunun için bakınız Destek\Program Tanımları\Fişler sayfasında "**Laboratuvar Yeni Fiş Giriş**" parametresinin işaretlenmesi gerekir. Bu parametre işaretlendiğinde, danışma veya herhangi bir laboratuvar ekranına girildiğinde tüm hastalar listelenir, olmayan bir hasta kartı istendiğinde, yeni bir **Hasta Kartı** açılır kullanıcı tarafından hasta bilgilerinin girilmesi istenir. **Hasta Kartı** ve **Poliklinik İşlemi** kayıt edildikten sonra otomatik olarak Laboratuvar istemlerinin girilebileceği **İstem Formu** açılır. Laboratuvar formunda **F7-Fiş tuşu** ile **Yeni Fiş Girişleri** yapılabilir ve sonuçlar işlenebilir. İstem kalemleri **HISFSAT** tablosunda saklanır. **İstem Türü TUR** alanında saklanır. Bu alanda;

Mikrobiyoloji istemleri için	1
Biyokimya istemleri için	2
Patoloji istemleri için	3
Hematoloji istemleri için	4
Hormon istemleri için	5
Kan istemleri için	6
Radyoloji istemleri için	7
Ultrason istemleri için	A
Seroloji istemleri için	B
Fizik Tedavi istemleri için	C

harfleri saklanır.



Danışma dahil, tüm laboratuvar mönüleri, aynı hasta arama formunu açar. Bu formda F2 tuşuna basıldığında, ilgili laboratuvara ait istemi olan hastalar listelenir. Form açıldığında veya herhangi bir istem sonuçlandırıldığında, formun altında yer alan **İşlem sayısı, Kalan İşlem Sayısı ve Toplam İşlem Sayısı güncellenir**. Hasta arama formundan, **Örnek Numarası** girilerek ilgili hastanın istemine ulaşılabilir.

Danışma mөнüsünden girildiğinde, istemi olan tüm hasta kayıtlarına ulaşılır.

### 3.1.3.1 Danışma

#### Tanım :

Laboratuvar sonuçlarının hasta ve yakınlarına bildirilmesi ve gerekli raporların alınması amacıyla kullanılır.

#### Kapsam :

Hasta arama formundan **Hasta Bilgileri** veya **Örnek Numarası** girilerek hastanın **İstem-Sonuç Formu** açılır. Formun sol üst köşesinde, hastanın **Genel Bilgileri (Adı, Soyadı, Cinsiyeti, Dosya ve Sicil Numarası, Yakınlığı ve Yaşı)** yer alır. Bu formdan sonuç işlenmesine izin verilmez. Laboratuvar görevlileri tarafından işlenen sonuçlar **F6 - Yazdır** tuşu ile yazdırılır.

**F9 - Etiket tuşu** ile hastaya **İstem Barkod Etiketi** basılır. (Bakınız Barkod Tanımları) Barkod etiketi üzerinde, hastanın **Dosya Numarası** ve **İstem Örnekle Numarası** alır. Tüm örnekler bu numara üzerinden takip edilir. Cihaz bağlantıları yine bu numara üzerinden yapılır.

Hastaya ait **Ön Tanı, Kullandığı İlaçlar, Gebelik** ve **Diğer Durumları** hakkında bilgi almak için **Bilgi tuşu** kullanılır.

Laboratuvar istemine ait **Örnek Numarası, İstem Tarihi, İstem Kodu, İstem Adı, Miktarı, Ölçü** (radyoloji istemlerinde kullanılır), **Açıklama** (sonuç kısa ise bu alan kullanılabilir), **Seqno** (aynı istem aynı cihazda birden fazla test ediliyorsa, buraya kaçınıcı test sonucunun alınacağı bilgisi yazılır), **Tür** (Laboratuvar türü), **Doktor** (istemi yapan doktor) ve **Poliklinik** (istem yapıldığı poliklinik) **Bilgileri** bu formda görüntülenir.

Formun alt bölümü iki kısımdan oluşmaktadır. Sağ tarafta isteme ait normal değerler yer alır. Sol tarafta ise istem sonucu, sonucun grafik gösterimi, **Antibiyotik Bilgileri** ve varsa sonuç resmi yer alır.

#### Tuşlar :

**F5-Sonuç** = İmleci formun sonuç bölümüne konumlandırır.  
**F6-Yazdır** = Sonucu yazdırır.



#### **Analiz :**

**İstem fişi HISTFIS**, kalemleri **HISFSAT** tablosunda saklanır. Formun sağ tarafında yer alan **Normal Değerler**, **HHIZMET** tablosundaki **NORMDEG** alanından alınır.

### **3.1.3.2 Mikrobiyoloji**

#### **Tanım :**

Mikrobiyoloji laboratuvarına ait fişlerin düzenlendiği, istem sonuçlarının işlendiği ve yazıcı çıktılarının alındığı bölümdür.

#### **Kapsam :**

Sadece mikrobiyoloji istemleri üzerinde işlem yapılmasına izin verir. Bu mönüden hasta arama formuna girilir. Danışmadaki tüm özellikler bu form için geçerlidir. Formun alt bölümündeki yapılan **İşlem Sayısı**, **Kalan İşlem Sayısı** ve **Toplam İşlem Sayısı** sadece bu laboratuvar için geçerlidir. Aynı şekilde **Örnek Numarası** ile istemlere ulaşılabilir.

**İstem Formu** açıldığında, istem satırının rengi, eğer istem sonucu, açıklama, ölçü veya seqno alanlarından bir veya birkaç tanesi üzerinde değişiklik yapılmışsa, gridir. Bu renk, o istemin işlem gördüğü ve sonuçlandırıldığı anlamına gelir. Açıklama veya sonuç alanı yazılmış fakat tamamen sonuçlandırılmamış istemler için **F7-İptal tuşu** kullanılır. Bu tuş ile istemin onayı kaldırılır fakat yazılan açıklama ve sonuçlara dokunulmaz.

**F5-Sonuç tuşuna** basıldığında, eğer bağlı bulunan (bakınız) hizmet kartının **Hizmet Sonucu** alanında default sonuçlar var ise, burada yazan **Sonuç Bilgileri** istemin sonucu olarak aktarılır. Bu sayede sabit sonuç değerlerinin hizmet kartından bir kez işlenmesi yeterli olur.

Laboratuvar sonuçları el ile işlenebilir veya değiştirilebilir. Sonuçlar, kısa ise açıklama alanına yazılabileceği gibi, **Sonuç** alanına da yazılabilir. Sonuç, cihaz bağlantısı sağlanarak alınacak ise, **F12-Aktar tuşu** ile ilgili **cihaz seçilir ve sonuçlar aktarılır**. Cihaz bağlantısı için bakınız.

Her bir istem için Antibiyotik tanımları ayrı ayrı yapılır. Antibiyotik tanımları için bakınız Destek\Kart Tanımları\Teşhis / Müdahale\Antibiyotik Tanımları.

Sonuç resmi alanı, scanner, web cam gibi harici cihazlardan gelen resim formatlı sonuçların kaydedilebilmesini sağlar. Bu alan üzerinde sağ tuşa basıldığında Dosya'dan resim al, panodan resim al ve Harici cihazdan resim al seçenekleri ile sonuç aktarımı yapılabilir.

F6-Yazdır tuşu ile dört seçenekli bir mönü görüntülenir. Bu mönüde,

- |                   |                                                              |
|-------------------|--------------------------------------------------------------|
| Sıradaki İstemler | = Henüz sonuçları işlenmemiş bir haftalık istemleri listeler |
| Yapılan İstemler  | = Sonuçları işlenmiş bir haftalık istemleri listeler         |
| Tek Sonuç Yazdır  | = Sadece seçilen isteme ait sonucu yazdırır                  |





Liste Sonuç Yazdır = Aynı istem fişi ile istemi yapılmış tüm kalemlerin sonuçlarını birlikte yazdırır. Bu raporun dizaynı Bakınız Destek\Rapor Form Tanımları\Laboratuvar\Günlük Liste mönüsünden yapılabilir.

Bakınız Destek\Program Tanımları\Fişler sayfasında "**Laboratuvar Yeni Fiş Giriş**" parametresi işaretli ise, yani istemler poliklinik doktorları tarafından işlenmiyor, laboratuvarda fiş olarak kayıt ediliyorsa, **Laboratuvar Formu** açıldığında, eğer hastaya ait hiçbir fiş yoksa, otomatik olarak istemlerin girilebileceği fiş formu görüntülenir. Formun kullanımı ile ilgili olarak Bakınız (doktor istem fişleri)

#### **Tuşlar :**

F5-Sonuç = Hizmet kartındaki Hizmet sonucu alan içeriğinin, laboratuvar sonuç alanına taşınmasını sağlar.  
F6-Yazdır = Sıradaki ve yapılan istemlerle, tek veya liste sonuç yazdır seçeneklerinin bulunduğu mönüyü açar.  
F7-İptal (Fiş) = "Laboratuvar Yeni Fiş Giriş" parametresine göre, bu parametre işaretli değilse İptal, işaretli ise Fiş görevi görür.  
F9-Etiket = İstem barkod etiketini yazdırır.  
F12-Aktar = İstem sonucunun cihazdan bilgisayara aktarılmasını sağlar.

#### **Analiz :**

Laboratuvar mönülerinin kullanımı birbirleri ile aynıdır. Fakat her laboratuvar, sadece kendisine yapılan istemleri görür. Bir hastanın diğer laboratuvarlara yapılan istemleri ise **F6-Yazdır/Sıradaki İstemler**, yapılan istemler mönülerinden toplu olarak alınır. Normal değerler üzerinde herhangi bir değişiklik yapılamaz. Bu değişiklik ancak hizmet kartlarından yapılabilir.

Aynı istem fişinde, birbirleri ile ilişkili tetkikler varsa ve hepsinin sonucu ortak ise, bir tanesine sonuç yazıldığı zaman, diğerlerine de aynı sonucun yazılması gerekir. Bu işlem sistem tarafından otomatik yapılır. Bunun için, birbirleriyle ilişkili olan tetkiklerin, hizmet kartında diğer tanımlar sayfasında "**Sonuçları Aynı**" alanına en fazla 5 karakterlik özel kod yazılması yeterli olur. Bir özel kod, sadece kendi aralarında ilişkili tetkikler için konulmalıdır.

### **3.1.3.3 Biyokimya**

#### **Tanım :**

Biyokimya laboratuvarına ait fişlerin düzenlendiği, istem sonuçlarının işlendiği ve yazıcı çıktılarının alındığı bölümdür. Bakınız

#### **Kapsam :**

Kullanım olarak Mikrobiyoloji laboratuvarı ile aynıdır. Ekranda sadece **Biyokimya İstemleri** görünür ve bunlar üzerinde işlem yapılmasına izin verilir. Bakınız

#### **Tuşlar :**



Mikrobiyoloji laboratuvarı ile aynıdır. Bakınız

**Analiz :**

Mikrobiyoloji laboratuvarı ile aynıdır. Bakınız

### **3.1.3.4 Patoloji**

**Tanım :**

Patoloji laboratuvarına ait fişlerin düzenlendiği, istem sonuçlarının işlendiği ve yazıcı çıktılarının alındığı bölümdür. Bakınız

**Kapsam :**

Kullanım olarak Mikrobiyoloji laboratuvarı ile aynıdır. Ekranda sadece patoloji istemleri görünür ve bunlar üzerinde işlem yapılmasına izin verilir. Bakınız

**Tuşlar :**

Mikrobiyoloji laboratuvarı ile aynıdır. Bakınız

**Analiz :**

Mikrobiyoloji laboratuvarı ile aynıdır. Bakınız

### **3.1.3.5 Hematoloji**

**Tanım :**

Hematoloji laboratuvarına ait fişlerin düzenlendiği, istem sonuçlarının işlendiği ve yazıcı çıktılarının alındığı bölümdür. Bakınız

**Kapsam :**

Kullanım olarak Mikrobiyoloji laboratuvarı ile aynıdır. Ekranda sadece **Hematoloji İstemleri** görünür ve bunlar üzerinde işlem yapılmasına izin verilir. Bakınız

**Tuşlar :**

Mikrobiyoloji laboratuvarı ile aynıdır. Bakınız

**Analiz :**

Mikrobiyoloji laboratuvarı ile aynıdır. Bakınız



### 3.1.3.6 Hormon

**Tanım :**

Hormon laboratuvarına ait fişlerin düzenlendiği, istem sonuçlarının işlendiği ve yazıcı çıktılarının alındığı bölümdür. Bakınız

**Kapsam :**

Kullanım olarak Mikrobiyoloji laboratuvarı ile aynıdır. Ekranda sadece hormon istemleri görünür ve bunlar üzerinde işlem yapılmasına izin verilir. Bakınız

**Tuşlar :**

Mikrobiyoloji laboratuvarı ile aynıdır. Bakınız

**Analiz :**

Mikrobiyoloji laboratuvarı ile aynıdır. Bakınız

### 3.1.3.7 Kan Bankası

**Tanım :**

Kan Bankasına ait fişlerin düzenlendiği, istem sonuçlarının işlendiği ve yazıcı çıktılarının alındığı bölümdür. Bakınız

**Kapsam :**

Kullanım olarak Mikrobiyoloji laboratuvarı ile aynıdır. Ekranda sadece **Kan Bankası İstemleri** görünür ve bunlar üzerinde işlem yapılmasına izin verilir. Bakınız.. Bu bölüm kan bankasının laboratuvar kısmıdır. Kan bankasının Donör, ürün, Cross Match ve diğer işlemleri bakınız Tıbbi İşlemler\Kan Bankası bölümde ayrıntılı olarak anlatılmıştır.

**Tuşlar :**

Mikrobiyoloji laboratuvarı ile aynıdır. Bakınız

**Analiz :**

Mikrobiyoloji laboratuvarı ile aynıdır. Bakınız

### 3.1.3.8 Seroloji

**Tanım :**

Seroloji laboratuvarına ait fişlerin düzenlendiği, istem sonuçlarının işlendiği ve yazıcı çıktılarının alındığı bölümdür. Bakınız



### **Kapsam :**

Kullanım olarak Mikrobiyoloji laboratuvarı ile aynıdır. Ekranda sadece **Seroloji İstemleri** görünür ve bunlar üzerinde işlem yapılmasına izin verilir. Bakınız

### **Tuşlar :**

Mikrobiyoloji laboratuvarı ile aynıdır. Bakınız

### **Analiz :**

Mikrobiyoloji laboratuvarı ile aynıdır. Bakınız

## **3.1.3.9 Cihazlardan Veri Al**

### **Tanım :**

Gün sonu veya istenilen herhangi bir zamanda cihazlardan tek veya toplu sonuç aktarımının yapıldığı bölümdür.

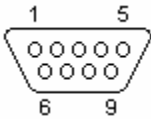
### **Kapsam :**

Bu mönüden sadece toplu sonuç aktarımı yapılır. Tek sonuç aktarımı için, laboratuvar formundaki **F12-Aktar tuşu** kullanılır. Bu durumda yine buradaki form ağırlır fakat cihazlara gönderilen komutlar farklıdır.

Cihaz bağlantılarının düzgün çalışabilmesi için, programa hangi kullanıcı ile girilmiş ise, o kullanıcının **F9 - Com Port Ayarları**'nın düzgün yapılmış olması gerekir. Bağlantılar RS232 port (yani seri port) üzerinden yapılır. Aynı kullanıcı birden fazla cihazdan veri almak isterse, haberleşme protokollerinin aynı olmamasından dolayı veri alma işlemi gerçekleşmeyecektir.

Toplu veri aktarımında, Laboratuvar cihazı seçilir ve **ENTER** tuşuna basılarak veri aktarımına başlanır.

RS232 9 pin port yapısı ve pin bağlantıları aşağıda gösterilmiştir.



<b>Cihaz 9 pin</b>	<b>Bilgisayar 9 pin</b>
2	3
3	2
4	6
5	5
6	4



7	8
8	7

Sistemle entegre çalışan cihazlar ve kullanım şekilleri aşağıda açıklanmıştır.

#### a ) MS-9 MELET SCHLOESING Hematoloji Cihazı



Bu cihazla yapılan haberleşme çift yönlü olup ilk ayarlar yapıldıktan sonra cihaz üzerinde başka ayar yapılmasına gerek yoktur. Hem toplu sonuçlar hem de tek bir hastanın sonucu bilgisayara aktarılabilir. **F9-Com Port** ayarlarında **DTR "Enable"**, **RTS "Enable"**, Satır Sonu Belirteci olarak **"CR"** seçilmelidir. Bu ekrandaki diğer ayarlar(**baudrate, databits, stop bits, parity**), cihazdaki ayarlarla aynı olmalıdır. Aktarımlar esnasında bilgisayar, cihazı komutlar ile yönlendirir. Toplu sonuç alınacağı zaman, **Örnek Tarihleri** alanına, sonuçların alınacağı tarih girilir. **ENTER** tuşu ile sonuçlar alınmaya başlanır.

Tek sonuç alınacağı zaman, laboratuvar formunda iken **F12-Aktar** tuşuna basılması yeterlidir.

Her bir sonuç aktarılırken, **Örnek Numarası, Hasta Adı Soyadı, Toplam Örnek Sayısı, Tarih ve Saat Bilgisi** ekranda güncellenir.

Tetkik sonuçları istemlerin bulunduğu **HISFSAT** tablosunun **SONUC** alanına aktarılır. Sonucun baş tarafına **'MS9\$'** işareti eklenir. İstem satırlarındaki **Seqno** alanı bu cihaz için kullanılmaktadır. Aynı hastaya aynı istem üzerinden 2. veya 3. test yapılabilir. Bu durumda hangi sonuç aktarılacaksa numarası **Seqno** alanına yazılır. Aktarım esnasında, **Seqno** alanında bir değer varsa, bu değer ile cihazdan alınan sonucun değeri karşılaştırılır, eğer birbirini tutuyorsa bilgisayardaki sonuç alanına yazılır, tutmuyorsa yazılmaz.

Aktarılan sonuçların grafik gösterimi mevcut olup, Laboratuvar formlarındaki Grafik Gösterim alanında gösterilir.

#### b ) TOPCON CV 2500

Bu cihaz, göz polikliniğinde kullanılır. Gözlük reçetesindeki değerlerin bilgisayara aktarılmasını sağlar. Eski ve yeni olmak üzere iki ayrı haberleşme protokol ayarı vardır. Kullanılan cihazın kataloğuna göre bu ayarlar yapılmalıdır.

Birincisinde, baudrate = 2400, databit = 8, stop bit = 2 ve parity = yok

İkincisinde, baudrate = 2400, databit = 7, stop bit = 2, parity = var

F9 Com Port ayarlarında Satır sonu belirteci olarak **"CR"** seçilir. **DTR** ve **RTS Enable** olarak ayarlanır.



Yeni gözlük reçetesi düzenlenirken otomatik olarak bu form açılır ve cihaz üzerindeki "PRINT" tuşuna basılması beklenir. Poliklinik doktoru, print tuşuna bastığında, cihazdaki veriler gözlük reçetesi üzerine otomatik aktarılır.



### c ) Miditron Junior

İdrar tahlillerinin yapıldığı cihazdır. Tek yönlü çalışır. Üzerindeki **PRINT** tuşuna basıldığında, sonuçları bilgisayara aktarır. Aktarılan sonucun başına **'MIDITRONŞ'** işareti eklenir. Grafik sonuç üretmez, text sonuç üretir.

Tek sonuç alınamaz, sadece toplu sonuç alınabilir. Tarih aralığı yoktur. Hafızasındaki tüm sonuçları, bağlantı sağlandıktan sonra sıra ile gönderir. Gönderilen her sonucu hafızasından siler.

### d ) Dade Behring Aca Star

Tek sonuç alınamaz. Toplu sonuçlar alınabilir. Hafızasındaki tüm sonuçları, bağlantı sağlandıktan sonra sıra ile gönderir. Gönderilen her sonucu hafızasından siler.

Grafik sonuç üretmez, text sonuç üretir. Aktarılan sonucun başına **'DADEBEHRINGŞ'** işareti eklenir.

İstem bazında değil, fiş bazında aktarım yapılır. Fiş içerisindeki herhangi bir istemin numarası cihaza bilgi olarak girilir. Aktarım esnasında bu numaranın içinde bulunduğu fiş bulunur ve **İstem Kalemleri** bu sonuçlara göre düzenlenir.

Sonuçlar kısa olduğu için, sonuçla birlikte, eğer açıklama alanı boş ise açıklama alanına yazılır.

Laboratuar formunda, yazdırma esnasında istemin içinde bulunduğu fiş yazdırılır.

Cihazla sistem arasında entegrasyon sağlanması için, cihazdaki tetkik kodları ile sistemdekilerin aynı olması gerekmektedir. Bunun için Hizmet kartlarının **Diğer Tanımlar** sayfasında **"Lab Cihaz Kodu"** alanına, hizmetin cihazdaki karşılık kodu yazılır. Örneğin Gluko Test'in hizmet kodu 37457 olsun. Cihazda bunun karşılığı GLU olarak belirtilmişse, Lab Cihaz Kodu alanına GLU yazılması gerekir.

Cihaz, sürekli olarak bilgisayarla kendisi arasındaki bağlantıyı kontrol ettiği için, bağlantının sürekli olması ve bu ekranın sürekli açık olması gerekmektedir. Fakat uygulama bu yapılmaz. Sadece aktarım esnasında bu ekran açılır. Bu durumda, cihaz bağlantısının cihaz tarafında tekrar sağlanması gerekir.

## 3.1.4 Radyoloji-Ultrason

Radyoloji ve Ultrason sonuçlarının işlendiği ve hastaya bildirildiği bölümdür. Hastane çalışma şekline göre bakınız laboratuar gibi iki farklı yöntem uygulanabilir.

Laboratuar danışmada radyoloji ve ultrason istemleri ve sonuçları gösterilmez



### 3.1.4.1 Radyoloji İstemleri

#### Tanım :

Radyolojiye ait fişlerin düzenlendiği, istem sonuçlarının işlendiği ve yazıcı çıktılarının alındığı bölümdür.

#### Kapsam :

Kullanım olarak laboratuvarlar ile aynıdır. Ekranda sadece **Radyoloji İstemleri** görünür ve bunlar üzerinde işlem yapılmasına izin verilir. Bakınız mikrobiyoloji laboratuvarı

Laboratuvarlardan ayrı olarak, burada **İstem Miktarı ve Ölçüsü** önemlidir. Kullanıcı tarafından miktar ve ölçü değiştirilebilir. Ölçü alanında iken **ENTER** tuşuna basıldığında, daha önceden kayıt edilen ölçülerin listesi görüntülenir. İstenilen ölçü listeden seçilir. Ölçü kaydı için bakınız Radyoloji Ölçüleri.

Radyoloji sonuçları resim olarak Sonuç Resmi alanında saklanabilir.

#### Tuşlar :

Mikrobiyoloji laboratuvarı ile aynıdır. Bakınız

#### Analiz :

Mikrobiyoloji laboratuvarı ile aynıdır. Bakınız

### 3.1.4.2 Ultrason İstemleri

#### Tanım :

Ultrasona ait fişlerin düzenlendiği, istem sonuçlarının işlendiği ve yazıcı çıktılarının alındığı bölümdür.

#### Kapsam :

Kullanım olarak radyoloji ile aynıdır. Ekranda sadece ultrason istemleri görünür ve bunlar üzerinde işlem yapılmasına izin verilir. Bakınız ultrason

#### Tuşlar :

Radyoloji ile aynıdır. Bakınız

#### Analiz :

Radyoloji ile aynıdır. Bakınız



### 3.1.4.3 Randevu

#### Tanım :

Radyoloji ve ultrasondaki cihazlar için hastalara randevu verilen bölümdür.

#### Kapsam :

Kullanım olarak bakınız Evrak\Kayıt Kabul İşlemleri\Randevu İşlemleri\Randevu İşlemleri ile aynıdır. Bu formda, **Servis Kodu ve Doktoru seçilmez, Cihaz Seçimi** yapılır. **Hasta Dosya Numarası** girilir, **Randevu Saati** yazılır ve **F2** tuşu ile **kayıt** edilir.

Seçilen cihaz bakımda veya serviste ise, bu durumu belirten bir uyarı mesajı ekrana gelir. Kullanıcı isterse yine randevu verebilir.

**Randevu Sıra Numarası** verilirken, **Tarih ve Cihaz** kriterlerine dikkat edilir. Aynı cihazın, belirtilen tarihteki randevu toplamı bulunur ve bir sonraki **Sıra Numarası** verilir. Poliklinik randevusunda ise, cihaz değil de servis kriteri dikkate alınır, servisin belirtilen tarihteki randevu toplamı bulunur ve bir sonraki **Sıra Numarası** verilir.

Randevu saati verilirken, saat 11:59'dan küçük ise randevu dilimi sabah, saat 12:00 ile 17:59 arasında ise öğlen, 18:00'den büyük ise akşam randevusu olarak otomatik belirlenir.

#### Tuşlar :

**F5 – Hasta Ara** = Hasta Arama formunu görüntüler.

**F6 – Liste** = Randevu liste formunu görüntüler. Bakınız 3.1.4.4. Randevu Listesi

#### Analiz :

**Randevu bilgileri RANDEVU** tablosuna kayıt edilir. **TUR** alanında, **Cihaz Randevuları** için **R**, **Poliklinik Randevuları** için **N** değeri saklanır.

### 3.1.4.4 Randevu Listesi

#### Tanım :

Cihazlar için alınan randevuların **Cihaz, Dosya Numarası ve Sicil Numarası** kriterlerine göre listelendiği bölümdür.





### **Kapsam :**

Randevu listesi günlük alınabileceği gibi, belirlenen iki tarih aralığında da alınabilir. **Servis ve doktor seçimi yapılamaz.** Cihaz alanında iken **CTRL+ENTER** tuşuna basıldığında **Cihaz Listesi** görüntülenir ve kullanıcının cihaz seçmesi beklenir.

Tek bir hastanın belirli bir dönemdeki randevularına bakılacak ise, **Tarih** ve **Dosya No** bilgilerinin doldurulması yeterlidir.

**F2** tuşu ile, girilen kriterlere uyan kayıtlar **listelenir.** **F5** tuşu ile **randevu listesinin dizayn ekranına girilir.**

### **Tuşlar :**

**F5-Dizayn** = Randevu listesinin dizayn ekranını açar.

### **Analiz :**

**Randevu listesi, RANDEVU** tablosunun sorgulanması sonucu elde edilir. **Tarih** alanları kesinlikle doldurulmalıdır.

İptal edilen randevular seçildiğinde, sorgulama **RANDEL** tablosu üzerinden yapılır. Bir randevu iptal edildiğinde, tüm bilgiler **RANDEL** tablosuna kaydedilir.

Raporda kullanılan değişkenler aşağıda listelenmiştir.

**RAPBASLIK** = Rapor Başlığı  
**YAKIN** = Yakınlık derecesi  
**BICIM** = Randevunun nereden alındığı (internetten, telefonda veya müracaattan)

## **3.1.4.5 Radyoloji Ölçüleri**

### **Tanım :**

Radyoloji servisi tarafından kullanılan filmlere ait ölçülerin tanımlandığı bölümdür.

### **Kapsam :**



İstenildiği kadar ölçü tanımlanabilir. Ölçü kodu en fazla 10 karakter, ölçü adı en fazla 30 karakter olabilir. İstatistik açısından, aynı ölçünün farklı kodlarla birden fazla tanımlanmamasına dikkat edilmelidir.

Tanımlanan ölçüler, doktorun yaptığı radyoloji istem fişlerinde ve radyoloji servisinin istem ekranında kullanılır.

Kart silme işleminde, silinecek kartın istemlerde kullanılıp kullanılmadığına bakılır. Eğer kullanılmışsa, kullanıcı uyarılır ve silme işlemine izin verilmez.

**Tuşlar :**

Bakınız (KİTAP 10)

**Analiz :**

**Ölçü tanımları, HRADOLCU** tablosunda saklanır. **OL\_KEY** alanının, yeni kayıttaki yeni değeri **HOLCUSEQ** sırasından alınır. Bu alan, **HISFSAT** tablosundaki **OLCU** alanı ile ilişkilendirilmiştir.

### 3.1.4.6 Radyoloji Açıklamaları

**Tanım :**

Radyoloji servisi tarafından kayıt edilen sonuçlarda, standart kullanılan ifadelerin tanımlandığı bölümdür.

**Kapsam :**

İstenildiği kadar standart açıklama tanımlanabilir. **Açıklama Kodu** en fazla 10 karakter, Açıklama adı en fazla 30 karakter olabilir.

Tanımlanan açıklamalar, doktorun yaptığı istem fişinde, sonuç alanında iken F7 tuşuna basılması şeklinde kullanılır. Kullanıcının karşısına, açıklamaların seçildiği bir liste gelir. İstenilen açıklama seçilip **ENTER** tuşuna basıldığında, sonuç alanında imlecin bulunduğu yere seçilen açıklama eklenir.

**Tuşlar :**

Bakınız (KİTAP 10)

**Analiz :**

**Açıklama tanımları, HRADACIK** tablosunda saklanır. **AC\_KEY** alanının, yeni kayıttaki yeni değeri **HRADACIKSEQ** sırasından alınır. Bu alanın diğer tablolarla herhangi bir bağlantısı yoktur. İstem fişindeki sonuç alanına, bu tablodaki **AC\_AD** alanı aktarılır.



### 3.1.4.7 Ölçü İstatistiği

#### Tanım :

Radyoloji servisinde kullanılan film ve ölçülerin **Tarih, Film ve Ölçü** bazında listelendiği ve grafik olarak gösterildiği bölümdür.

#### Kapsam :

Tek bir film veya ölçünün belirli dönemlerdeki kullanım istatistiği alınabileceği gibi, bir ay içerisindeki tüm filmlerin ve kullanılan ölçülerin istatistiği de alınabilir.

İlgili birim olarak **Röntgen** seçili konumda gelir. İstatistiğin alınacağı **Tarih** aralığı girilir. **Film** veya **Ölçü** istatistiğinden hangisi isteniyorsa seçilir. Tek bir film veya ölçüye ait istatistik alınacak ise, **Film/Ölçü Konu** alanında iken **CTRL+ENTER** tuşları ile liste görüntülenir ve seçilir. İstatistiğin grafik gösterimi isteniyorsa, "**Grafik Gösterim**" seçeneği işaretlenir. **F2** tuşu ile **istatistik görüntülenir**.

#### Tuşlar :

Bakınız (KİTAP 10)

#### Analiz :

**İstatistik**, İstem kalemlerinin olduğu **HISFSAT** tablosundan alınır. **Tarih** alanları mutlaka doldurulmalıdır. **HISFSAT** tablosundaki **İSLENDİ** alanında **E** olan satırlar alınır. Bu alanda **E** yazması, görevli tarafından sonucun işlendiği anlamına gelmektedir.

**TUR** alanı 7 (radyoloji için 7) olan kayıtlar dikkate alınır.

### 3.1.5 Servisler

**Ameliyathane, Doğum Salonu, sağlık kurulu ve İlgili Tanımlar** ile, özellikle SSK Tesislerinde kullanılan **Hastalık, Sigorta, Bağkur** ve **Yurt Dışı Servisi** bu mönü altında yer alır.

#### 3.1.5.1 Ameliyathane

##### Tanım :

Ameliyat olan hastalara ait ameliyat bilgilerinin girildiği bölümdür.

##### Kapsam :

Hasta arama ekranından, ilgili arama kriterleri girilerek hastanın **Ameliyat Kartı** açılır.

Hastaya, **Yatış İşlemi** için daha önce ameliyat yapılmamışsa **Yeni Ameliyat Kartı** açılır, ameliyat yapılmışsa, yatışına ait ilk ameliyatı görüntülenir.

**Yeni Ameliyat Kartı** açılırken, ameliyatın hangi salonda yapılacağı şu şekilde belirlenir. Sistemde, bu ameliyatın yapılabileceği salon tanımlarına bakılır. Salon tanımları için Bakınız (salon tanımlarına bağlantı yapılacak). Ameliyata uygun tek bir salon tanımı yapılmışsa, kullanıcının seçimine gerek kalmadan ilgili salon otomatik seçilir. Ameliyata uygun birden fazla salon varsa, öncelikle servis kartlarında (bakınız servis tanımları) tanımlı ameliyat salonu olup



olmadığına bakılır. Eğer tanımlı varsa, servis kartındaki salon alınır. Servis kartında da tanımlama yapılmamış ise, ekrana salonların listesi görüntülenir ve kullanıcının seçmesi beklenir.

**Ameliyat Kodu** alanında iken **ENTER** tuşuna basıldığında, ameliyatların seçilebileceği liste ekrana gelir. Bu listede sadece **Ameliyat** ve **Anestezi Hizmetleri** yer alır. Seçilen ameliyat **Hizmet Kodu** ve gerekli **Anestezi Ücreti**, kayıt anında otomatik olarak **hasta fişine dönüştürülür** ve güncellenir. Anestezi ücretinin otomatik olarak alınabilmesi için bakınız **DESTEK\PROGRAM TANIMLARI\HİZMETLER\AMELİYAT TANIMLARI** ekranından ilgili ameliyat türü için yapılacak anestezi ve alınacak ücretin %si belirlenmelidir. Eğer evraktan daha önce aynı hizmet verilmiş ise otomatik fiş düzenlenmez, bu sayede hizmetlerin çift verilmesi önlenmiş olur.

**Protokol Numarası**, eğer kullanıcı yeni kayıta **Protokol Numarası** belirtmemiş ise, her yıl 1 den başlayarak artan sırada otomatik verilir. Aynı protokol numarasının aynı yıl içerisinde birden fazla kullanılmasına izin verilmez.

**Ameliyatı Yapan Doktorlar, Anestezi Uzmanları, Başlangıç ve Bitiş Saatleri, Nabız, Ateş, Konulan Teşhis** ve diğer açıklayıcı bilgiler bu formdan girilir.

Hastaya birden fazla ameliyat yapılabilir.

Hatalı girilen ameliyat kartlarının silinmesi esnasında, bağlantılı olduğu **Hizmet Fiş ve kalemi** de silinir.

Ameliyat kartının kaydedilebilmesi için **Ameliyat Kodu** ve tarihi mutlaka belirtilmelidir.

**F5** tuşu ile ameliyat esnasında kullanılan ilaçların girişleri tabela şeklinde yapılır.

**Doktor, Teknisyen, Uzman ve Hemşire** alanları arasında ok tuşları ile hareket edilebilir. Bu durumda görevli seçim listesi ekrana gelmez. **ENTER** tuşu kullanıldığında, bir alandan diğerine geçerken **Seçim Listesi** ekrana gelir.

#### **Tuşlar :**

F5 = Malzeme kaydı

ENTER = Doktor, teknisyen, Uzman ve Hemşire alanlarında iken, bu alanlar boş ise görevli listelerini ekrana getirir.

CTRL+ENTER = Teşhis listesini ekrana getirir.

#### **Analiz :**

**Ameliyat kayıtları HAMELYAT** tablosunda saklanır. **AM\_KEY** alanının yeni kayıttaki değerleri **HAMELSEQ** sırasından alınır. İşlem kayıtlarının tutulduğu **HPISLEM** tablosundaki **PI\_KEY** alanı ile, **HAMELYAT** tablosundaki **PI\_KEY** alanı ilişkilendirilmiştir.

**TUR** alanında yapılan ameliyatın doğum olup olmadığı saklanır. **Doğum** için **D, ameliyat** için **A** harfleri yazılır.



Hizmet fişleriyle olan bağlantı **FIS\_KEY** alanı ile sağlanır. Kart üzerinde değişiklik yapıldığında, otomatik olarak bağlantılı fiş güncellenir. Kart silme esnasında fiş kaydı da silinir. Hizmet tablosuyla bağlantı **HZ\_KEY** alanı üzerinden yapılır. **Anestezi** bağlantısı ayrıca **ANESTEZI\_KEY** alanı üzerinden sağlanır.

**HTESHIS** tablosu ile bağlantı **TESHISKEY** alanı üzerinden sağlanır. Salon bağlantısı ise **HSALON** tablosu ile **SALONKEY** alanı üzerinden sağlanır.

### 3.1.5.2 Doğum Salonu

#### Tanım :

Doğum yapan bayanlara ait bilgilerin girildiği bölümdür.

#### Kapsam :

Kullanılış biçimi **Ameliyat Kartı** ile aynıdır. Formda **Ameliyat Kodu** yerine doğum kodu yer alır. **Doğum kodu** alanında iken **ENTER** tuşuna basıldığında, sadece **Doğum Hizmetleri ve Anestezileri** listelenir.

Doğum için ayrı bir **Protokol Numarası** düzenlenir. Bu numara da her yıl 1 den başlar ve artan sırada devam eder.

Ameliyat kartına ek olarak, **F6** tuşu ile **Doğum Raporu** yazdırılabilir. **Doğum Raporu**, bakınız Destek\Rapor Form Tanımları\Doğum Raporu mönüsünden dizayn edilebilir.

Salon seçimi ameliyat kartı ile aynıdır.

Doğum salonuna sadece bayan hastalar alınır, erkek hastaların alınmasına izin verilmez.

Ameliyat kartına ek olarak, **Bebeğin (bebeklerin) Baba adı ve Cinsiyet, Boy, Ağırlık** ve EX durumlarının girilebileceği alanlar eklenmiştir.

Doğum kartına, yatan hastaların kartından **SHIFT+CTRL+D** tuşları ile ulaşılabilir.

#### Tuşlar :

F5 = Malzeme kaydı

F6 = Doğum Raporu

#### Analiz :

Bakınız ameliyat kartı.

Doğum raporunda kullanılan sabit değişkenler aşağıda belirtilmiştir.

**SGAD** = Yakınlık derecesi kendisi değilse, çalışanın adı ve soyadı  
**DOKTOR** = Doğum doktorunun adı soyadı  
**EBE1** = Doğum 1. ebenin adı soyadı



<b>EBE2</b>	= Doğum 2. ebinin adı soyadı
<b>DSEKLI</b>	= Doğum hizmetinin adı
<b>COCUK</b>	= Doğan çocukların cinsiyet, sayı ve ex durumları
<b>UNVAN</b>	= Doğum doktorunun ünvanı
<b>TESHIS</b>	= Doğum teşhisi
<b>ST</b>	= Hastanın sigorta türü bilgisi
<b>ADSOYAD</b>	= Hastanın adı soyadı
<b>YAKINLIK</b>	= Kendisinden farklı ise yakınlık derecesi
<b>CALYAKAD</b>	= Yakınlık derecesi kendisi ise sadece hastanın adı soyadı, kendisinden farklı ise, çalışan adı soyadı ile yakınlık derecesi ve hastanın adı soyadı.

### 3.1.5.3 Hastalık Servisi

Bu menü sadece SSK lisansı altında gözükür. **Hastalık ödemeleri, Sevk İşlemleri, İş Göremezlikler, Fatura Kontrol, Fatura Ödemeleri, Reçete Kontrol, Bağkur ve Yurt dışı servisi** ile **Sağlık Kurulu** ve **İlgili Tanımlar** bu menü altındadır.

#### 3.1.5.3.1 Hastalık Ödemeleri

##### Tanım :

SSK Tesislerinin, ilaç, doktor, tetkik, yolluk, protez vs. giderleri için hak sahipleri ve yakınlarına yaptıkları ödemelerin kayıt edildiği bölümdür.

##### Kapsam :

**Hasta Sorgulama** ekranından, eğer barkodlu sistemde çalışıyorsa hastanın barkodu okutulur, çalışılmıyorsa **Dosya** veya **Sicil Numarası** girilerek hastanın kaydı bulunur ve hastalık ödemelerinin yapılacağı ekrana girilir. En üst bölümde **Hastanın Yakınlık Derecesi** ve **Yapılacak Kesinti Oranı** yazılıdır. Seçilen işlem türüne göre, kesinti yapılıp yapılmayacağı belirlenir. İşlem türü olarak **Rutin** seçilmişse ve **ilaç ödemesi** yapılacak ise, belirlenen oran üzerinden kesinti yapılır. Diğer ödemeler için kesinti yapılmaz.

Ödeme ekranında, **Fiş Tarihi** sistem tarafından otomatik verilir. **Doktor İsmi** dolu olarak gelir, kullanıcı tarafından değiştirilebilir. **ENTER** tuşuna basıldığında, **ödeme bilgilerinin** girileceği bölüme geçilir. Burada **ENTER** tuşuna basılarak, **ödeme kalemlerinin** olduğu liste açılır, hangi kalem üzerinden ödeme yapılacak ise ilgili kalem seçilir. Girilen ödeme kalemine ait miktar ve fiyat girilir. İşlem türü ve Ödeme türüne göre kesinti tutarı otomatik hesaplanır. Kullanıcı isterse, kesinti tutarını değiştirebilir. Yeniden **ENTER** tuşuna basıldığında, eğer seçilen kalemin muhasebe bağlantısı yapılmamış ise, **"Muhasebe Hesap Kodu Belirtilmemiş. Devam Edilsin mi ?"** sorusu ekrana gelir. Kalemlerin muhasebe hesap bağlantısı, bakınız \Servisler\Muhasebe Tanımları ekranından yapılabilir. Diğer ödeme kalemleri de aynı şekilde girildikten sonra **F2** tuşuna yada **kayıt** butonuna basılarak ödeme fişi kayıt edilir. Ödeme makbuzu hemen basılacak ise, **"Makbuz Yazdırılacak ?"** sorusuna **Evet** (Yes) cevabı verilerek makbuz basılır.

Ödeme fişlerine ait muhasebe raporunun sağlıklı alınabilmesi için, kalemlere ait muhasebe hesaplarının sistemin kurulumu aşamasında tanımlanması gerekir. **Muhasebe**



**Hesap Kodları** tanımlanmadan ödeme kalemleri işlenmişse, **Muhasebe Tanımları** daha sonradan yapılmış olsa bile, ödeme fiş kalemlerindeki muhasebe bağlantı alanı boş olacağı için, bu kalemler yeni tanımlardan etkilenmez ve **Muhasebe Raporu** eksik alınır.

Yurtdışı hastalarına yapılan ödemeler, ayrı bir makbuz numarası ile takip ediliyorsa, bakınız *Destek\Sistem Tanımları\Program Tanımları*nda Hastalık Servisi sayfasında "Yurt Dışı Makbuzda yeni numara" seçeneğinin işaretlenmesi gerekmektedir.

Fiş numaraları günlük birden başlar, artan sırada devam eder.

**Kurum İçi Sevk Ödemeleri**, sevk ekranından yapıldığında, otomatik olarak ödeme ekranında da görülür.

İptal edilen ödemeler, sistemden silinmez, iptal listesinde gözüktür. Eğer sevk ödemesi iptal edilmiş ise, sevk ekranından yeni ödeme yapıldığında, yeni **Makbuz Numarası** verilir.

Önceden kaydedilmiş ve makbuzu kesilmiş ödeme fişine, Hasta Sorgulama Ekranında bulunan "**Makbuz No**" alanına, bulunmak istenen makbuzun numarası yazılıp **Enter** tuşuna basılarak ulaşılabilir.

Hangi hastalara hangi ödemelerin yapılıp yapılmayacağı ile ilgili olarak; [Kurum Kartları \(Sigorta Türleri\)](#) başlığına bakınız. Ödeme yapılmayacak kalemler Tür alanında ve Tür alanındaki listede gözüktür.

Değişik sistemde çalışan hastaneler için, hastanın muayenesine bağlı olarak ödemeleri yapılabileceği gibi, hastanın muayenesi yapılmadan yani **Poliklinik İşlemi** girilmeden hastalık ödemeleri yapılabilir. Destek\Program Tanımları\Hastalık Servisi sayfasında "**İşlemsiz Hastalık Ödemesi**" seçeneği işaretlendiğinde, ödemelerin yapılabilmesi için hastanın en az bir adet poliklinik işleminin olması yeterlidir. Eğer hasta kartı tanımlı değilse, hasta kartının tanımlanması istenir. Hastaya bir defaya mahsus olmak üzere **Poliklinik İşlemi** girilir ve ödemeler bu işlem üzerinden yapılır. Bu durumda, ödeme ekranında yeni kayıt açılabilir, kayıtlar arası dolaşılabilir.

Yukarıda bahsedilen parametre işaretlenmediği zaman, her bir poliklinik işlemine tek bir **Ödeme Fişi** düzenlenir. Yön tuşları ve Yeni tuşu ekranda gözüktür.

#### **Tuşlar :**

F6 Makbuz = Ödeme makbuzu yazdırılır.

**CTRL+SHIFT+M** = Makbuz numaralarının alındığı sıralar parametrelere göre tekrar oluşturulur. Yurt dışı hastalarına ayrı makbuz numarası veriliyor ise, HODMAKY ve HODMAK ile başlayan sıralar tekrar oluşturulurken, tüm hastalara aynı makbuz numarası veriliyor ise, sadece HODMAK sırası tekrar oluşturulur. Yeni oluşturulan sıralar sadece ilgili yılı kapsar. Önceki yılların sıraları yeniden oluşturulmaz.

Diğer tuşlar için bakınız.

#### **Analiz :**

**Hastalık ödemelerinde HODFIS** tablosu, ödeme kalemleri için **HODFSAT** tablosu kullanılır. Fiş tablosu **PI\_KEY** alanı ile **HPISLEM** tablosuna, **HS\_KEY** alanı ile **HASTA**



tablosuna bağlıdır. Tip alanında, **normal makbuzlar** için “M”, **iptal makbuzları** için “I” değeri saklanır.

Ödeme kalemlerinin muhasebe bağlantıları **HODFSAT** tablosunda **HP\_KEY** alanında saklanır.

**Makbuz Numaraları** her yıl birden başlar. **Yurt Dışı Servisi** için **Makbuz Numaraları** için **HODMAKY+yıl+SEQ** (örneğin HODMAKY2002SEQ), diğer **Makbuz Numaraları** için **HODMAK+yıl+SEQ** (örneğin HODMAK2002SEQ) sequence’i (sıra) kullanılır. Kayıt esnasında sıralarda bir sorun yaşanır, veya Yurt Dışı makbuzda yeni numara seçeneği yılın ortasında değiştirilir ise, Ödeme ekranında iken,

Destek\Rapor Form Tanımları\Hastalık Ödemeleri\Hastalık Ödeme Makbuzu mөнüsünden ödeme fişinin dizaynına girilmiş olur. Program içinden tanımlanmış ve ödeme makbuzunda kullanılabilecek alanlar ve açıklamaları aşağıda belirtilmiştir. Bu alanlar dışında, o an sistemde açık olan tüm tablolardan istenilen alanlar kullanılabilir.

**SEHIR** = Destek\Program Tanımları\Temel Tanım sayfasındaki “Bulunulan İl” alanı

**HADSOYAD** = Çalışan Adı Soyadı

**ISYERI** = Hasta Kartında hastanın işyeri belirtilmişse, işyerinin Sicil Numarası

**ACIKLAMA** = Ödeme fişinin Not sayfasındaki her satır, ACIKLAMA1, ACIKLAMA2... şeklinde kullanılır. ACIKLAMA1, Not sayfasındaki 1. satıra karşılık gelir. ACIKLAMA2, Not sayfasındaki 2. satıra karşılık gelir. 8. satırı yazdırmak için ACIKLAMA8 yazılmalıdır.

**CINSIYET** = Hastanın cinsiyeti

**CINS** = CINSIYET ile aynıdır

**YAKINLIK** = Hastanın, hak sahibine yakınlığı

**YAK** = YAKINLIK ile aynıdır

**ADSOYAD** = Hasta adı ve soyadı. Adı ile soyadı arasına bir boşluk eklenir.

**DNO** = Hastanın yakınlık derecesine göre, sigorta türleri kartında, kendisi, Anne-Babası veya Eş-Çocuk için belirtilen Dosya Numaraları. Dosya numaraları, yakınlık dereceleri için sabit olup, sigorta türüne göre Genel Müdürlük tarafından belirlenmiş olup, sabittir.

**HESAP** = Ödeme kaleminin açıklaması. Açıklamalar sistem tarafından tanımlanmıştır ve sabittir. Doktor Hasta ve Tetkik Ücreti, İlaç Giderleri gibi...

**KOD** = Ödeme kaleminin bağlı olduğu muhasebe hesap kodu. Servisler\Muhasebe tanımlarında, ödeme kalemlerinin bağlı olduğu muhasebe hesapları tanımlanmışsa, buradaki muhasebe hesap kodu alınır.

**TUTAR** = Ödeme kalem tutarı (Tutar – Kesinti)

### 3.1.5.3.2 Hastalık Ödeme Raporları

**Tanım :**





Yapılan ödemelerin, **Ödeme Tarihi, Makbuz Numarası, Servis, Doktor, Ödeme Kalem Türü, İptal Edilen Ödemeler ve Yurt Dışı Ödemeleri** seçenekleri çerçevesinde sorgulamalarının yapıldığı ve listenin alındığı bölümdür.

#### **Kapsam :**

**Ödeme listesi** ve arkasından **Muhasebe Raporu** görüntülenir. Ödeme listesiyle muhasebe raporunun birbirini doğrulaması için, ödeme kalemlerinin muhasebe bağlantılarının, ödeme fişleri düzenlenmeden önce yapılması gerekir.

İptal seçeneği işaretlendiğinde, belirlenen kriterlere uyan ve iptal edilen ödemeler listelenir.

Yurt Dışı seçeneği işaretlendiğinde, **"Sadece Yurt Dışı Hastaları"** parametresi görünür hale gelir seçilidir, belirlenen kriterlere uyan ve sadece yurt dışı hastalarına yapılan ödemeler listelenir. Sadece yurt dışı hastaları parametresi seçili değilse, tüm hastalara yapılan ödemeler listelenir. Yurt Dışı seçeneği işaretli değilse, Yurt Dışı hastaları haricindeki diğer hastalara yapılan ödemeler listelenir.

#### **Tuşlar :**

ESC = Rapor ekranını kapatır.

F2 = Raporu oluşturur.

CTRL+ENTER : Servis ve Doktor alanlarında CTRL+ENTER tuşları ile servis ve doktor listesi açılır. İstenilen kayıtlar listeden seçilebilir.

#### **Analiz :**

Ödeme Raporunda, rapor tablosundaki aşağıdaki alanlar kullanılabilir.

<b>TARİH</b>	= Ödeme makbuz tarihi
<b>TIP</b>	= Makbuz türü, normal makbuzlar için M, iptal makbuzlar için I
<b>MAKBUZNO</b>	= Makbuz Numarası
<b>FISNO</b>	= Fiş Numarası
<b>TOPLAM</b>	= Ödeme Toplamı
<b>ADSOYAD</b>	= Hasta Adı Soyadı
<b>SICILNO</b>	= Hasta Sicil Numarası
<b>KURUMTIPI</b>	= Sigortalı Türü. Sigortalı için S, Emekli Sigortalı için E, Yurtdışı sigortalı için Y, Emekli Yurtdışı Sigortalı için D, Kurum Mensubu için K, Emekli Kurum Mensubu için M, Tarım Sigortalı için T, Emekli Tarım Sigortalı için L, Bağkur Sigortalı için B, Emekli Bağkur Sigortalı için I, Bakanlık Mensubu için A, Gureba Hastaları için G, Ücretli Hastalar için U.
<b>YAKINLIK</b>	= Hastanın Yakınlığı. Kendisi için K, Anne-Baba için A, eş için E, Çocuklar için C.
<b>SERVISAD</b>	= Muayene olduğu servisin adı.
<b>DOKTOR</b>	= Ödeme fişindeki doktor adı soyadı



Muhasebe raporunda, rapor tablosundaki aşağıdaki alanlar kullanılabilir.

<b>HP_KOD</b>	= Muhasebe Hesap Kodu
<b>HP_AD</b>	= Muhasebe Hesap Adı
<b>TUTAR</b>	= Ödeme kalem tutar toplamı
<b>KESINTI</b>	= Ödeme kalem kesinti toplamı
<b>TOPLAM</b>	= Ödeme kalem toplamı

### 3.1.5.3.3 Sevk İşlemleri

#### Tanım :

Kurum içi veya kurum dışı gelen veya giden sevk işlemlerinin yapıldığı bölümdür.

#### Kapsam :

**Kurum İçi ve Kurum Dışı Sevkların** yapılabilmesi için, öncelikle sevk türlerinin tanımlanması ve yapılan sevkların hastanelerin hangi polikliniklerine yapıldığının girilebilmesi için de **Sevk Poliklinik Tanımları**'nın yapılması gerekmektedir. **Sevk Türleri** tanımları bakınız 3.1.6.7 menüsünde, Sevk Poliklinik Tanımları bakınız 3.1.6.8 menüsünde ayrıntılı olarak anlatılmıştır.

Hasta sorgulama ekranından hastanın **Dosya ve Sicil Numarası** girilmesi veya hastanın seçilmesiyle **sevk Ekranı** gelir. Hastane Kodu alanında **ENTER** tuşuna basılarak, ekrana gelen hastane listesinden, sevk yapıldığı/yapılacağı hastane seçilir. Seçilen hastane SSK tesisi ise **Yolluk ve Zaruri Masraflar** sayfası, SSK Tesisi değilse **Tetkik ve Tahliller** sayfası ile **Fatura Bilgileri** sayfası görüntülenir. Seçilen hastanenin **Hastane Türü**'ne göre, Sevk türleri otomatik belirlenir ve liste buna göre ekrana gelir. Listedeki **Sevk Türü** seçilir, **Teşhis ve Poliklinik Bilgileri** doldurulur. İstenirse, **Sevk Doktoru** değiştirilebilir.

Kurum içi sevklar için, gidiş veya geliş bilgilerine göre **Yolluk ve Zaruri Masraflar** alanları doldurulur,

Kurum dışı sevklar için sevk edilen hastaneden yapılması istenilen hizmetler belirlenir,

**F2** tuşuna basılarak, eğer hasta yatıyor ve çıkışı henüz yapılmamış ise, "**Hasta Taburcu Edilecek. Devam Edilsin Mi**" sorusuna **Evet** (Yes) cevabı verilerek çıkış işlemi yapılır ve Sevk İşlemi kayıt edilir.

**F6** tuşu ile hastanın **Sevk Yazısı** yazıcıdan çıkarılır.

Kurum içi sevklar için Gidiş, Geliş veya **Gidiş-Geliş Ödemeleri F7** tuşu ile yapılabilir. Buradan yapılan ödemeler, **Hastalık Ödeme Fişi** olarak kayıt edilir. Hangi hastalara hangi ödemelerin yapılabileceği ile ilgili olarak Program Türlerindeki **Sigorta Türü** bilgilerine bakınız. Gidiş ve dönüş ödemeleri ayrı ayrı yapılabileceği gibi, dönüşte her ikisi için tek bir makbuz da yapılabilir. Ödeme makbuzu yazdırılacağı zaman, Ödeme yapılacak kişi, ek sayısı ve notların bulunduğu **Makbuz Bilgileri** ekranı gelir. Bu bilgiler istenildiği şekilde doldurularak makbuz yazdırılır. Gidiş veya ortak ödeme yapıldığında, **Yolluk ve Zaruri Masraflar** sayfasının **Gidiş Bilgileri** bölümü renk değiştirir. Dönüş veya ortak ödeme yapıldığında, yine aynı



sayfanın **Geliş Bilgileri** bölümü renk değiştirir. **Ödemenin yapıp yapılmadığı renklerden anlaşılabilir.**

Program Parametreleri\Hastalık Servisi sayfasındaki **Sevk Ödemesi Müd. Gün Sayısı** parametresine bağlı olarak, sevk ödeme tutarlarının kaç güne kadar değiştirilip tekrar makbuz basılabileceği belirlenir. Bu alanda gün sayısı belirtilmiş ise ve ilk makbuzun basılmasından itibaren, belirtilen gün sayısından daha fazla gün geçmiş ise, yolluk tutarları değiştirilse bile tekrar ödeme makbuzu basılamaz.

Değişik sistemde çalışan hastaneler için, hastanın muayenesine bağlı olarak sevk yapılabileceği gibi, hastanın muayenesi yapılmadan yani **Poliklinik İşlemi** girilmeden sevk yapılabilir. Destek\Program Tanımları\Hastalık Servisi sayfasında **"İşlemsiz Sevk Yap"** seçeneği işaretlendiğinde, sevk yapılabilmesi için hastanın en az bir adet poliklinik işleminin olması yeterlidir. Eğer hasta kartı tanımlı değilse, hasta kartının tanımlanması istenir. Hastaya bir defaya mahsus olmak üzere poliklinik işlemi girilir ve sevkler bu işlem üzerinden yapılır. Bu durumda, sevk ekranında yeni kayıt açılabilir, kayıtlar arası dolaşılabilir.

Yukarıda bahsedilen parametre işaretlenmediği zaman, her bir poliklinik işlemine tek bir sevk düzenlenir. Yön tuşları ve Yeni tuşu ekranda gözükmez.

**Sevk Raporları**, sevk türleri için ayrı ayrı tanımlanır ve dizaynları da **Sevk Türleri** formundan yapılır. Sevk ekranında seçilen sevk türüne göre, hastanın **Sevk Raporu** otomatik düzenlenir.

Gidiş ve dönüş ödemelerinde, **Yol ve Refakatçi Ücretleri**, seçilen sevk türüne göre belirlenir. Bu ücretlerin ilk değerleri, sevk türleri formunda belirtilir.

Sevk sayısı, seçilen sevk türüne göre otomatik verilir. Sevk türlerindeki **Sıra İsmi**, sevk sayılarını belirler. Sevk türlerinin ilk tanımlanmasından itibaren, **Sıra İsmi** alanının zorunlu haller dışında değiştirilmemesi gerekir. Yeni sayının alınması şu şekilde olur. Sevk türünde **Sıra İsmi** olarak 3 seçilmiş olsun. Yeni sevk yapılırken, **SEVKSIRA3SEQ** sırasından **Sevk Sayısı** alınır. Yeni sevk kaydında, **Sevk Sayısı** kullanıcı tarafından belirtilmiş ise, ayrıca bir sayı verilmez. Kullanıcı herhangi bir sayı vermemişse, **Sevk Sayısı** otomatik olarak yukarıdaki şekilde verilir.

#### **Tuşlar :**

F6 = Sevk Raporu Yazdırma  
F7 = Gidiş, Geliş veya ortak Ödeme  
F12 = Birleşik Hizmet

#### **Analiz :**

Sevk işlemlerinde **HSEVK** tablosu kullanılır. **HS\_KEY** alanı ile **HASTA** tablosuna, **PI\_KEY** alanı ile **PISLEM** tablosuna bağlıdır. Gidiş veya geliş ödemeleri için **HODFIS** tablosundaki **FI\_KEY** ile **MK\_KEY1** ve **MK\_KEY2** alanları bağlıdır. Aynı zamanda **HODFIS** tablosundaki **SV\_KEY** ile **HSEVK** tablosundaki **SV\_KEY** alanları bağlantılıdır. Sevk türlerinin kayıt edildiği **HSEVKTUR** tablosundaki **ST\_KEY** ile, **HSEVK** tablosundaki **ST\_KEY** alanı ilişkilendirilmiştir.



Sevk raporunda kullanılan ve program içerisinde tanımlanmış rapor değişkenleri aşağıda belirtilmiştir.

<b>RAPBASLIK</b>	= Sevk ekranındaki sevk türünün adı
<b>SEVKTUR</b>	= RAPBASLIK ile aynıdır.
<b>SGAD</b>	= Yakınlık kendisi ise boş, kendisinden farklı ise çalışanın adı ve soyadı
<b>DOKTOR</b>	= Sevk doktorunun adı ve soyadı
<b>TESHIS</b>	= İlk teşhis
<b>HASTANE</b>	= Hastane adı
<b>HASADRES1</b>	= Hastanenin 1. adres satırı
<b>HASADRES2</b>	= Hastanenin 2. adres satırı
<b>HASILCE</b>	= Hastanenin bulunduğu ilçe
<b>HASSEHIR</b>	= Hastanenin bulunduğu şehir
<b>ULKE</b>	= Yurtdışı hastası ise, hastanın bulunduğu ülke
<b>SERVIS</b>	= Sevk edilen polikliniklerin adları
<b>ST</b>	= Sigorta Türü (Sigorta Türü Kartındaki Sigorta Adını Alır)
<b>ADSOYAD</b>	= Hasta Adı ve Soyadı
<b>DOGTAR</b>	= Doğum tarihi (doğumlu kelimesini ekleyerek)
<b>ISSICIL</b>	= İşyerinin sicil numarası
<b>ISYERiAD</b>	= İşyerinin adı
<b>HAS_ILCE</b>	= Hastanın ilçesi
<b>HAS_IL</b>	= Hastanın bulunduğu şehir
<b>YAKINLIK</b>	= Yakınlık Derecesi (Kendisi için bir şey yazmaz. Diğer durumları için Eşi, Anne/Baba ve Çocuk yazar)
<b>CALYAKAD</b>	= Yakınlık derecesi kendisi ise, hastanın adı ve soyadı, Kendisinden farklı ise çalışanın adı ve soyadı ile birlikte yakınlık derecesi
<b>EKLER</b>	= Sevk ekranında Ekler sayfasındaki satırlar. 1. satır için EKLER1, 2. satır için EKLER2... şeklinde kullanılır.
<b>ACIKLAMA</b>	= Sevk ekranında Diğer sayfasındaki Notlar. 1. satır için ACIKLAMA1, 2. satır için ACIKLAMA2... şeklinde kullanılır.
<b>ARACTUR</b>	= Belirtilen ilk aracın türü
<b>ARAC</b>	= Gidiş ve dönüş araç tutarlarının toplamı
<b>GUN</b>	= Gidiş ve dönüş masraf gün sayılarının toplamı
<b>MASRAF</b>	= Gidiş ve dönüş zaruri masrafların toplamı
<b>REFTUT</b>	= Gidiş ve dönüş refakatçi tutarları toplamı
<b>TOPLAM</b>	= Gidiş ve dönüş ödemelerinin toplamı
<b>REFSAY</b>	= İlk refakatçi sayısı ikinciden büyük veya eşitse ilki, değilse ikincisi yazılır.
<b>SEVKNOT</b>	= Gidiş ve/veya dönüşte refakatçisi varsa, refakatçi eşliğinde sevk edilmiştir, refakatçi yoksa refakatçisiz yazılır.
<b>SEVKPOL</b>	= Sevk edilen poliklinikler, aralarına , konularak yazılır.
<b>TETKIKLER</b>	= Yapılması istenilen tetkik kod ve adları.
<b>TETKIKSAYI</b>	= İstenilen tetkik sayısı
<b>TETKIKMIKTAR</b>	= Yapılması istenilen tetkiklerin miktarlarının toplamı
<b>YETKILI1</b>	= Diğer sayfasında belirtilen 1. yetkili
<b>YETKILI2</b>	= Diğer sayfasında belirtilen 2. yetkili



**YETKILI3** = Diğer sayfasında belirtilen 3. yetkili  
**YETKILI4** = Diğer sayfasında belirtilen 4. yetkili

### 3.1.5.3.4 Sevk Raporları

#### Tanım :

**Gelen ve Giden Sevklerin, Sevk Tarihi, Sevk No, Sigorta Türü, Yakınlık** vs. kriterlere göre raporları bu bölümden alınır. Aynı zamanda alınan **Raporun Dizaynı** da yine bu ekrandan **F6** tuşu ile yapılır.

#### Kapsam :

**Sevk Eden Servis** ve **Sevk Edilen Servis** ayrı ayrı belirtilebilir. **Sevk Edilen Servis** olarak dahiliye seçilmiş ise, sevk ekranındaki Pol1, Pol2, Pol3 veya Pol4 alanlarından herhangi birinde dahiliye seçilmiş olması yeterlidir. Bu durumda ilgili kayıt raporda gözükecektir. Alınan raporun sıralamak şekli olarak **Sevk Tarihi, Sevk Numarası, Sevk Eden Servis, Sevk Eden Doktor, Hastane** ve İşyeri belirtilebilir. **F2** tuşu ile **rapor** alınır.

Rapor ekranına Yurtdışı servisinden girilmiş ise, sadece yurtdışı hastalarının raporları alınırken, Hastalık servisinden girilmiş ise, yurtdışı haricindeki diğer hastaların sevk raporları alınır.

#### Tuşlar :

**F2** = Rapor

**ESC** = Rapor ekranını kapat

**F6** = Sevk Raporu Dizayn

**CTRL+ENTER** = Sevk Türü, Sevk Eden Servis, Sevk Eden Doktor, Hastane, İşyeri, Tetkik, Sigorta Türü ve Sevk Edilen Servis alanlarında, liste açılarak ilgili kaydın seçilmesini sağlar.

#### Analiz :

**SIGTUR** alanında yurt dışı hastaları için **Y**, diğer hastalar için **S** harfi saklanır. Yurtdışı servisinden girildiğinde **SIGTUR** alanı **Y** olan kayıtlar sorgulanırken, hastalık servisinden girildiğinde **SIGTUR** alanı **S** olan kayıtlar sorgulanır. Daha sonra rapor formundaki kriterler uygulanır. Raporlarda kullanılan sabit değişkenler aşağıda belirtilmiştir.

**NE** = Sevk Nedeni. Tetkik ise TK, Tedavi ise TD, her ikisi ise TE-TD.

**RAPORBASLIK** = Yurt dışı servisinden girilmiş ise Yurt Dışı Servisi Sevk Listesi, Hastalık Servisinden girilmiş ise Sevk Listesi.

Sevk edilen poliklinikleri, rapordaki POL1, POL2, POL3, POL4 alanları ile yazdırılabilir. Yol giderleri toplamı **TOPLAM** alanında birleştirilmiştir. Hasta adı ve soyadı **ADSOYAD** alanında, **Doktor Adı ve Soyadı** da **DOKTOR** alanında birleştirilmiştir.

### 3.1.5.3.5 İş Göremezlik

#### Tanım :

Sigortalının kendisine ait iş göremezlik raporlarının düzenlendiği bölümdür.



### **Kapsam :**

Hasta sorgulama ekranından hastanın **Dosya ve Sicil Numarası** girilmesi veya hastanın seçilmesiyle **İş Göremezlik** ekranı gelir. Gerekli bilgiler doldurulduktan sonra **F2-Kayıt** tuşu ile kayıt edilir. **F5-Şube Bildirim Dizaynı** tuşu ile, Şube bildirim formunun dizaynında değişiklikler yapılabilir. **F6-Yazdır** tuşu ile bildirim dizaynı yazdırılır.

Yeni kayıta, rapor tarihine otomatik olarak günün tarihi yazılır. **Rapor Numarası**, kayıt esnasında artan sırada otomatik verilir, her yıl birden başlar. **Sigorta Müdürlüğü** alanına, bir önceki kaydın sigorta müdürlüğü otomatik yazılır. İşlem ile bağlantılı çalışılıyorsa ve hastanın yatış kaydı varsa, yatış gün sayısı olarak, eğer hasta çıkmışsa çıkış tarihi ile giriş tarihi arasındaki fark, hasta çıkmamışsa rapor tarihi ile giriş tarihi arasındaki fark yazılır.

Aynı hastanın sonraki iş göremezlik raporunda, önceki raporun başlama tarihi, bitiş tarihi ve gün sayısı gözükür.

Destek\Program Tanımları\Hastalık Servisi sayfasında **"İş Göremezlikte Sigorta Müdürlüğü Tanımlansın"** seçeneği işaretlenmiş ise, daha önce tanımlanmamış bir sigorta müdürlüğü kodu girildiğinde, **"... kaydı bulunamadı. Tanımlamak ister misiniz ?"** sorusuna **Evet** (Yes) cevabı verilerek yeni Sigorta Müdürlüğü tanımlanabilir. Parametre işaretlenmemiş ise, yeni sigorta müdürlüğü tanımlanmasına izin verilmez.

**Rapor Başlangıç veya Bitiş tarihi** değiştirildiğinde **İstirahat Gün Sayısı** otomatik hesaplanır.

Değişik sistemde çalışan hastaneler için, hastanın muayenesine bağlı olarak **İŞ Göremezlik** raporlarının düzenlenebileceği gibi, hastanın muayenesi yapılmadan yani poliklinik işlemi girilmeden raporlar da düzenlenebilir. Destek\Program Tanımları\Hastalık Servisi sayfasında **"İşlemsiz İş Göremezlik"** seçeneği işaretlendiğinde, raporun düzenlenebilmesi için hastanın en az bir adet poliklinik işleminin olması yeterlidir. Eğer **Hasta Kartı** tanımlı değilse, hasta kartının tanımlanması istenir. Hastaya bir defaya mahsus olmak üzere poliklinik işlemi girilir ve raporlar bu işlem üzerinden yapılır. Bu durumda, rapor ekranında yeni kayıt açılabilir, kayıtlar arası dolaşılabilir. **Yeni Hasta Kartı** tanımlanırken, **"İş Göremezlik Hasta Kartında Az Alan"** seçeneği işaretli ise, hastanın **Baba adı, Doğum Yeri ve Doğum Tarihi** alanlarının doldurulmasına gerek yoktur. Bu parametre işaretli değilse ve **"Dosya Bilgisi Tam"** seçeneği işaretli ise, hasta kartındaki bu alanların da doldurulması gerekir.

Yukarıda bahsedilen parametre işaretlenmediği zaman, her bir poliklinik işlemine tek bir rapor düzenlenir. Yön tuşları ve Yeni tuşu ekranda gözükmez.

### **Tuşlar :**

F5 – Şube Bildirimi Dizaynı = Şube bildirim formunun dizaynı açılır. Kullanıcı istediği değişikliği yapar.

F6 – Yazdır = Şube bildirim formu yazdırılır.

### **Analiz :**

İş göremezlik kayıtları HISTRAP tablosunda saklanır. PI\_KEY alanı ile işlem (HPISLEM) tablosuna bağlıdır. Her yeni kayıt RP\_KEY alanı ile takip edilir ve bu alanın değeri HISRPSEQ



dizesinden alınır. Rapor numarası her yıl birden başlar. Yeni numara için aynı yıl içerisinde verilen en son numaraya bakılır ve bir fazlası otomatik verilir.

Şube bildirim raporunda kullanılacak sabit değişkenler aşağıda belirtilmiştir.

<b>ADSOYAD</b>	= Hastanın adı ve soyadı
<b>SERVIS</b>	= Başvuru servisi
<b>DOKTOR</b>	= Raporu veren doktor
<b>HASTALIK</b>	= Hastanın geliş nedeni (hasta kartından alınır)
<b>VERNEDEDEN</b>	= Raporun verilmiş nedeni
<b>SIGMUD</b>	= Sigorta Müdürlüğü
<b>EKLER</b>	= Raporun ekleri. 1. satır için EKLER1, 2. satır için EKLER2... kullanılır.
<b>BITTAR</b>	= Rapor bitiş tarihi. Belirtilmemişse ..../..../.... yazılır.

### 3.1.5.3.6 İş Göremezlik Listesi

#### Tanım :

İş göremezlik raporlarının **aynı Sicil No** ya sahip hastalar, tek bir **Hasta veya Rapor Tarihi, Sigorta Müdürlüğü** gibi kriterlere göre listelendiği bölümdür.

#### Kapsam :

**Rapor Tarih** aralığı olarak günün tarihi otomatik belirlenir. Kriter olarak **Sicil No, Dosya No, Cinsiyeti, Başvuru servisi, Rapor doktoru, Rapor Tarih Aralığı, Gün sayısı aralığı** ve **Sigorta Müdürlüğü** belirlenebilir. **Başvuru Servisi, Rapor Doktoru ve Sigorta Müdürlüğü** alanlarında **CTRL+ENTER** tuşları kullanılarak, listeden seçim yapılabilir. **F5** tuşu ile **Şube Bildirimi Üst Yazı, Şube Bildirimi Liste ve İstatistik** dizaynları yapılabilir.

#### Tuşlar :

<b>F2</b>	= Rapor alınır.
<b>F5</b>	= Dizaynlar mönüsü açılır.
<b>ESC</b>	= Rapor formunu kapatır.
<b>CTRL+ENTER</b>	= Başvuru Servisi, Rapor Doktoru ve Sigorta Müdürlüğü alanlarında listeden seçim yapılmasını sağlar.

#### Analiz :

Dizaynlarda kullanılacak sabit değişkenler aşağıda belirtilmiştir.

<b>ND</b>	= Veriliş Nedeni. Rutin, Meslek Hastalığı, İş Kazası, Adli Vaka, Raporlu ve Bebek (Yeni doğum) seçeneklerinden bir tanesi olabilir.
<b>YGN</b>	= Yatış gün sayısı. Rapordaki YATGUN alanından alınır.
<b>TAR</b>	= Rapor başlangıç tarihi



### 3.1.5.3.7 Sevk Türleri

#### Tanım :

Sevk işlemlerinde kullanılan sevk türleri tanımlarının yapıldığı bölümdür.

#### Kapsam :

Her sevk işleminde mutlaka bir sevk türü belirtilmelidir. **Sevk Raporu**, belirtilen sevk türündeki rapordan alınır. Genellikle Kurum içi ve Kurum dışı olmak üzere iki sevk türü tanımlanır. Bununla birlikte her hastane türü için ayrı bir sevk türü tanımlanabilir.

Tanımlanan her sevk türü için, **Sevk Numarası** ayrı bir sıradan takip edilebilir. 1-9 arasında Sıra isimleri kullanılabilir. **Sevk Kodu ve Adı** belirtildikten sonra **F2** tuşu ile **kayıt** edilir.

Yeni kayıta, SSK Hastanesi, SSK Dispanseri ve SSK Müdürlüğü için Kurum İçi Sevk Rapor dizaynı oluşturulurken, Devlet, Üniversite ve Özel hastaneler için Kurum Dışı Sevk Rapor dizaynı otomatik oluşturulur. Kullanıcı isterse rapor dizaynlarında değişiklik yapabilir.

**Sevk Türü**, sevk formunda herhangi bir hastada kullanılmış ise, **Sıra ismi ve Hastane Türü** değiştirilemez.

Ekler ve Açıklama alanlarına yazılan ifadeler, yeni sevk tanımlanması esnasında, sevk formundaki Ekler ve Notlar alanına default olarak aktarılır.

#### Tuşlar :

**F6 – Dizayn** = Kurum içi veya Kurum Dışı sevk Rapor dizaynı.

#### Analiz :

**Sevk türleri HSEVKTUR** tablosunda saklanır. **SEVK** tablosuna **ST\_KEY** ile bağlıdır. SSK Hastanesi için **S**, **SSK Dispanseri** için **R**, **SSK Müdürlüğü** için **R**, **Devlet Hastanesi** için **D**, **Üniversite Hastanesi** için **U** ve **Özel Hastaneler** için **O** harfi **HASTUR** alanında saklanır.

Yeni kayıta, Kurum içi ve Kurum dışı rapor dizaynları, **DFLTFORM**'dan **HastaSevkKurumİciText** ve **HastaSevkKurumDisiText** satırlarından alınır. **Yeni Rapor, USERRAPOR** tablosuna **HastaSevkTurST\_KEYRaporText** şeklinde saklanır. Buradaki **ST\_KEY** bölümüne, sevk türünün **ST\_KEY** alanındaki değer yazılır. Örneğin yeni tanımladığımız sevk türünün **ST\_KEY** alanında 5 değeri olsun ve hastane türü olarak SSK Hastanesi seçelim. Yeni kayıt esnasında **HastaSevkKurumİciText** rapor bilgileri alınarak **HastaSevkTur5RaporText** satırı **USERRAPOR** satırında oluşturulacaktır.

**HSETURSEQ** sırası kullanılır. Her yeni kayıta bu sıranın bir sonraki değeri **ST\_KEY** alanına yazılır.





### 3.1.5.3.8 Sevk Poliklinik Tanımları

#### Tanım :

Sevk işlemlerinde belirtilen sevk polikliniklerinin tanımlandığı bölümdür.

#### Kapsam :

Sevk edilen hastaların, sevk edildikleri hastanede muayene olacaklarını ve/veya tetkiklerini yaptıracakları polikliniklerin kodu ve adı yazılarak kayıt işlemi yapılır.

Destek\program Tanımları\Hastalık Servisi sayfasında "**Sevkte Yeni Poliklinik Tanımlandı**" seçeneği işaretli ise, sevk işlemi esnasında yeni poliklinik bu form üzerinden tanımlanabilir. Bu seçenek işaretli değilse, öncelikle bu form üzerinden tüm polikliniklerin tanımlanması gerekir. Bu sayede sevk işlemine ara vermeden devam edilmiş olur.

#### Tuşlar :

Bakınız (KİTAP 10)

#### Analiz :

Sevk poliklinikleri HSEVKPOL tablosunda saklanır. PL\_KEY alanı ile HSEVK tablosundaki POL1, POL2, POL3 ve POL4 alanlarından bir veya birkaç tanesi arasında ilişkilendirme yapılabilir.

**HSEVPOLSEQ** sırası kullanılır. Her yeni kayıta bu sıranın bir sonraki değeri **PL\_KEY** alanına yazılır.

### 3.1.5.4 Sigorta Servisi

Hak sahipleri ve yakınlarının Fatura Kontrolleri, Fatura ödemeleri ve Reçete Kontrolleri bu mönü altındaki mönülerden yapılır.

#### 3.1.5.4.1 Fatura Kontrol

#### Tanım :

Kurum Dışı sevkler için faturaların işlendiği bölümdür.

#### Kapsam :

İki aşamadan oluşur. Öncelikle işlenecek faturaların seçildiği form ekrana gelir. Bu forma aracılığı ile, faturalarının işleneceği hastane seçilir.

#### Çözüm Bilgisayar

Hastane	3	GAZİ ÜNİVERSİTESİ UYGULAMA HA
Sevk Tarih Başlangıcı	24.06.2002	
Sevk No Başlangıcı	350	
Fatura Nolu Sevkler	<input checked="" type="checkbox"/>	
Geçilecek İcmal No	175	



Ek olarak **Sevk Tarih Başlangıcı, Sevk No Başlangıcı, Fatura Nolu Sevkler Geçirilecek İcmal No** alanlarına istenilen bilgiler yazılabilir. **Fatura Nolu Sevkler** seçeneği işaretlendiğinde, önceden **Fatura Numarası** verilenler ekrana gelecektir.

Gerekli bilgiler doldurulduktan sonra **F2** tuşu ile, belirtilen kriterlere uyan kurum dışı sevkler ikinci bir formda listelenir. Bu form aracılığı ile, **Fatura tarihi, Fatura No, Fatura Toplamı, İndirim Tutarı bilgileri** her sevk için ayrı ayrı işlenir. Fatura ve indirim tutarına göre Ödenecek tutar otomatik hesaplanır. Bir alt veya bir üst satıra geçildiğinde ilgili sevkın kayıt işlemi tamamlanmış olur.

Sevke ait fatura bilgilerinin kayıt edilebilmesi için fatura tarih ve numarasının mutlaka belirtilmesi gerekmektedir.

Sevkler arası yön tuşları ile geçiş yapıldığında, formun üst tarafında ilgili sevkın diğer bilgileri görüntülenir.

Fatura servisi ilk formunda Geçirilecek **İcmal No** belirtilmişse, fatura bilgileri kaydedilen sevkın **icmal numarası** olarak bu formdaki **icmal numarası** alınır.

#### **Tuşlar :**

CTRL+ENTER	= İlk formda Hastane alanında iken, hastane listesi görüntülenir.
F5	= İkinci formda geçerlidir. Sevk sayısına göre arama yapar.
F6	= İkinci formda geçerlidir. Sicil Numarasına göre arama yapar.
F7	= İkinci formda geçerlidir. Soyadı Adına göre arama yapar.

#### **Analiz :**

İlk formda belirtilen kriterlere göre sevk listesi alınırken, **ICDIS** alanında **D** harfi yazan, yani kurum dışı sevkler seçilir. **Hastane ve Sevk Tarih Başlangıcı** kesinlikle belirtilmelidir.

### **3.1.5.4.2 Fatura Ödemeleri**

#### **Tanım :**

Yapılan fatura ödemelerinin listesinin **Hastane, Sevk Tarihi, Sevk No, Fatura Tarihi, Fatura No, Sevk Eden Servis ve Doktor** gibi kriterlere göre alındığı bölümdür.

#### **Kapsam :**

Hastane, sevk eden servis ve doktor alanlarında **CTRL+ENTER** tuşları ile liste açılıp kayıt seçilebilir. **Sevk ve Fatura Tarih** alanları kesinlikle doldurulmalıdır.

F6 tuşu ile rapor dizayn formu açılır.

**Tuşlar :**

F6 = Fatura 3demeleri rapor dizaynı.

**Analiz :**

Rapor, **HSEVK** tablosundan alınır. Bu tablo ile **HASTANE** ve **HASTA** tabloları **HASTANE** ve **HS\_KEY** alanları ile ilişkilendirilir. Sabit rapor değişkenleri kullanılmamıştır.

**3.1.5.4.3 Reçete Kontrol****3.1.5.5 Bağ-Kur Servisi****3.1.5.6 Yurt Dışı Servisi****3.1.5.6.1 Sevk İşlemleri****Tanım :**

Yurt dışı hastaların sevk işlemlerinin yapıldığı b3l3md3rd3r.

**Kapsam :**

Tamamen yurt dışı hastalarına tahsis edilmiştir. Hasta Arama ekranında sadece yurtdışı hastaları listelenir ve sadece bu sigorta t3r3ndeki hastaların işlemleri yapılır. Çalışma şekli bakınız 3.1.6.3. **Hastalık Servisi Sevk İşlemleri** ile aynıdır.

**Tuşlar :**

Bakınız 3.1.6.3. Hastalık Servisi Sevk İşlemleri Tuşları.

**Analiz :**

Bakınız 3.1.6.3. Hastalık Servisi Sevk İşlemleri Analiz.

**3.1.5.6.2 Sevk Raporları****Tanım :**

Yurt dışı hastalarının sevk raporlarının alındığı b3l3md3rd3r.

**Kapsam :**

Tamamen yurt dışı hastalarına tahsis edilmiştir. Çalışma şekli bakınız 3.1.6.4. **Hastalık Servisi Sevk Raporları** ile aynıdır.



**Tuşlar :**

Bakınız 3.1.6.4. Hastalık Servisi Sevk Raporları Tuşları.

**Analiz :**

Bakınız 3.1.6.4. Hastalık Servisi Sevk Raporları Analiz.

### 3.1.5.6.3 Ülke Tanımları

**Tanım :**

Yurt dışı hastaların ülke tanımlarının yapıldığı bölümdür.

**Kapsam :**

Yurt dışı hastaların, hasta kartı tanılanırken, **Yurt Dışı** sayfasında yer alan ülke alanının doldurulması gerekir. Bu yüzden yeni yurt dışı hastaları tanımlanmadan önce ülke tanımlarının bu mönüden yapılmalıdır. **Ülke Kodu** alanı herhangi bir değer alabilir. **Ülke Adı** alanına ülkenin adı yazılır. İsteniyorsa **Döviz Adı** ve Sembolü alanları doldurulur. **F2** tuşu ile **kayıt** edilir.

Döviz sisteminde çalışan Çözüm yazılımlarında, günlük döviz kurları, tanımlı ülke kartları üzerinden yapılır. Sistemde üç ülke tanımlanmış ise, günlük döviz kurları tanım ekranında her bir ülke için bir alış ve satış alanlarının olduğu bir satır bulunur. Bundan dolayı, entegre bir sistemde çalışılıyorsa, ülke tanımı yapılırken, **Döviz Adı** ve Sembolü alanlarının da tanımlanması gerekir.

**Ülke kartı** silinmeden sistem tarafından önce **Döviz**, sonra **Yurt Dışı** tablosunda kullanılıp kullanılmadığına, yani herhangi bir gün ilgili ülkenin döviz bilgilerinin girilip girilmediğine ve herhangi bir yurt dışı hastasının ülke bilgisi olarak kullanılıp kullanılmadığına bakılır. Üzerinde işlem yapılmışsa, ülke kartı silinemez.

**Tuşlar :**

Bakınız (KİTAP 10)

**Analiz :**

**Ülke bilgileri EULKE** tablosunda saklanır. **UL\_KEY** alanının her yeni kayıttaki değeri **EULKESEQ** sırasından alınır.



### 3.1.5.7 Sağlık Kurulu

Küçük ve Büyük Sağlık Kurulu raporlarının hazırlandığı, bu raporlarla ilgili genel tanımların yapıldığı, liste ve istatistikler ile küçük ve büyük protokol defterlerinin yer aldığı mönüdür.

Küçük veya Büyük rapor düzenlemeden önce, 3.1.101. mönüsünden **Rapor Tanımlarının** yapılması gerekir. Daha sonra raporlar düzenlenebilir ve protokol defter çıktıları alınabilir.

#### 3.1.5.7.1 Rapor Tanımları

##### Tanım :

**Küçük ve Büyük Rapor Tür** tanımlarının yapıldığı bölümdür. Hastalara düzenlenecek **İl Dışı Sevk, İlaç Bedeli Muafiyeti, Hastalık Raporu, 57. Madde, Diyaliz Hasta Raporları, İş Muafiyeti, Rejim Yemeği, Raporla Verilen İlaç, Manyetik Rezonans, Adli Rapor, Maluliyet Raporu** gibi tüm küçük ve büyük rapor türleri bu mönüden tanımlanır.

##### Kapsam :

Rapor türünün küçük raporda veya büyük raporda kullanılacağı "**Rapor Türü**" alanından belirlenir. Eğer ilaç bedeli muafiyeti tanımlanmışsa, "**İlaç Muafiyet**" seçeneği işaretlenir. **Rapor Kodu, Adı** ve kullanılacak Sıra bilgisinin mutlaka belirtilmesi gerekmektedir. **Sıra İsmi** ile rapor sayısının hangi sırada verileceği belirtilmiş olur. Örneğin Adli vaka raporları ayrı bir sıra numarası ile takip edilecekse, diğer rapor türlerinin Sıra İsmi alanı 1 olarak belirlenmişse, Adli Vaka için 2 belirlenebilir. Bu durumda Adli vaka haricindeki tüm raporlar birbirini izleyen rapor sayıları alırken, Adli vaka 1 den başlayarak kendi başına numaralandırılır.

Rapor sayıları her yıl 1'den başlar.

Belirtilen rapor kararı, rapor hazırlanırken, rapor özeti seçildiğinde otomatik olarak Karar alanına aktarılır. Özellikle sabit karar yazılan raporlarda, bu mönüdeki Karar alanı oldukça kullanışlıdır.

Doktorlar ve onay bilgisinin çalışma şekli de aynıdır.

Rapor türü bir kez tanımlandıktan sonra **Sıra İsmi**'nin değiştirilmemesi önerilir. Örneğin ilaç muafiyet raporu için Sıra İsmi olarak 4 seçilmiş olsun. Mayıs ayına kadar 150 rapor verilmiş ise, mayıs ayında sıra ismi olarak 1 seçildiğinde, yeni raporlarda rapor sayısı farklı olacaktır.

Büyük raporlarda, raporu veren poliklinik isimleri, formun altındaki **Rapor Kodu** alanından yapılır. İmleç bu alan üzerinde iken, **F5** tuşuna basıldığında **Poliklinik Listesi** ekrana gelir. Bu listeden ilgili poliklinikler seçilir ve her seçimden sonra yeni seçim için tekrar **F5** tuşuna basılır. Her poliklinik seçiminden sonra sistem tarafından poliklinik kodları arasına "\",



eklenir. Her rapor türü için ayrı poliklinikler tanımlanabilir. Rapor düzenlenirken, bu alanda belirtilen poliklinikler için, kararın yazılabileceği alanlar otomatik oluşturulur.

Rapor türü silme esnasında, küçük veya büyük raporda kullanılıp kullanılmadığına bakılır. Kullanılmışsa, silinmesine izin verilmez.

#### **Tuşlar :**

F5 = Formun altındaki Rapor Kodu alanında, büyük raporda kararları olan polikliniklerin seçilmesi.

Diğer tuşların kullanımı için bakınız.

#### **Analiz :**

Rapor türleri **HKURATUR** alanında saklanır. **KR\_KEY** alanının yeni kayıttaki yeni değeri, **HKURPSEQ** sırasından alınır.

### **3.1.5.7.2 Küçük Rapor**

#### **Tanım :**

Hastalara verilen küçük raporların düzenlendiği bölümdür.

#### **Kapsam :**

Rapor özeti alanından, daha önceden tanımlanmış küçük rapor türlerinden bir tanesi seçilir. **Rapor Sayısı** belirtilmemiş ise, sistem tarafından otomatik olarak verilir. **Yeni Rapor Sayısı** verilirken, rapor türündeki **Sıra İsmi** alanı baz alınır.

**Rapor Özeti** bilgisi değiştirildiğinde rapor türünde belirtilen karar ve doktor bilgileri otomatik alınır. Karar metni üzerinde ve rapor doktorlarında istenilen değişiklikler yapılabilir. **CTRL+ENTER** ile **Rapor Özetlerinin Listesi** görüntülenir. Bu listede sadece küçük rapor türleri yer alır.

İki normal teşhis, üç ICD-10 teşhis belirtilebilmektedir. Normal ve ICD-10 teşhislerde, aynı teşhis kullanılmasına izin verilmez.

İlaç Muafiyeti Raporu hazırlanıyor ise, **Rapor İlaç Bilgileri** sayfasından ilaç bilgilerinin girilmesi gerekir. Rapora ekler düzenleniyorsa, **Ekler** sayfasından girilir.

Rapor bilgileri doldurulduktan sonra **F2** tuşu ile **kayıt** edilir.

Kayıt işlemi için **Rapor Özeti** ve **Tarih** alanlarının doldurulması gerekir.



Destek\Program Tanımları\Hastalık Servisi sayfasında "**İşlemsiz Sağlık Kurulu**" parametresine göre, işleme bağlı veya bağımsız olarak sağlık kurulu raporları düzenlenebilir. Bu parametre işaretli ise, tanımlanmamış bir hasta geldiğinde, hasta kartının tanımlanması istenir, **Hasta Kartı** kayıt edildikten sonra **Rapor Ekranı** açılır. Bu seçenek işaretli değil ise, Rapor verilebilmesi için hastanın muayene bilgilerinin daha önceden girilmiş olması gerekir. İşlemsiz sağlık kurulunda yön tuşları kullanılabilir ve birden fazla rapor düzenlenebilir. Bu uygulamaya izin verilmediğinde, hastanın her gelişi için sadece tek bir rapor düzenlenebilir. Bu durumda yön ve yeni kayıt tuşları ekranda gözükmez. İşlem ile bağlantılı çalışıldığında Başvuru doktoru, ayaktan tedavi ve müracaat tarihi bilgilerine müdahale edilemez.

Yeni kayıta, tarih ve müracaat tarihi olarak günün tarihi otomatik olarak verilir. **İşlemsiz Sağlık Kurulu** seçeneği işaretlenmiş ise, hastanın bir işlemi olup olmadığına bakılır. Eğer birden fazla işlemi varsa son işlemi dikkate alınır. **Doktor, servis, Ayakta-Yatarak Tedavi Bilgisi, Müracaat Tarihi, Sonuç Bilgisi**, eğer yatıyorsa **Taburcu Tarihi** son işleminden alınır. Hastanın herhangi bir işlemi yoksa, bu alanlar boş bırakılır. **İşlemsiz Sağlık Kurulu** seçeneği işaretlenmemiş ise, aynı şekilde tüm bilgiler son işleminden alınır.

**F6** ile **Yazdır** mönüsü, **F8** ile **Dizayn** mönüsü açılır. Bu mönüdeki **İlaç Muafiyet Raporu**, rapor özetinin ilaç muafiyet olup olmadığına göre kullanılır veya kullanılmaz.

Ayaktan tedavi ise, **Taburcu Tarihi** ve **Yatış No** alanlarına müdahale edilemez.

Önceden düzenlenmiş bir rapor, **Küçük Rapor** sorgulama ekranındaki **Rapor No** alanına, raporun numarası yazılarak ulaşılabilir.

#### **Tuşlar :**

**F6-Yazdır** = Yazdır mönüsünü açar. Bu mönüde Rapor, İlaç Muafiyet Raporu, Üst yazı ve Savcılık Üst Yazısı mevcuttur. Rapor özetinin ilaç muafiyeti olup olmamasına göre İlaç Muafiyet Raporunun yazdırılmasına izin verilir.

**F8-Dizayn** = Dizayn mönüsünü açar. Bu mönüde Rapor, İlaç Muafiyet Raporu, Üst yazı ve Savcılık Üst Yazısı dizaynları mevcuttur. Rapor özetinin ilaç muafiyeti olup olmamasına göre İlaç Muafiyet Raporunun dizaynına izin verilir.

**CTRL+ENTER** = Rapor özeti, başvuru doktoru, tanılar, doktorlar ve onay doktoru alanlarında, listeden seçim yapılmasını sağlar.

#### **Analiz :**

Rapor sayıları kullanılan sıralar şu şekilde belirlenir. Rapor türü tanımlanırken, sıra ismi olarak 3 seçilmiş ise, rapor sayısı **HRPN302SEQ** sırasından alınır. Burada 3 = sıra ismi, 02 = 2002 yılı demektir.

Küçük ve Büyük Rapor, **HKUBURAP** tablosunda saklanır. Her yeni rapor için **RP\_KEY** alanının değeri **HKBRPSEQ** sırasından alınır. İşyeri bilgisinin saklandığı **IY\_KEY** alanının değeri, **HASTA** tablosundaki **IY\_KEY** alanından alınır. Rapor özeti, **ROZETI** alanında saklanır. **TUR** alanına küçük rapor için **K**, büyük rapor için **B** değeri yazılır.



Raporlarda kullanılacak sabit değişkenler aşağıda belirtilmiştir.

<b>BASLIK</b>	= Rapor Türleri formunun başlık alanı.
<b>ADSOYAD</b>	= Hastanın adı ve soyadı
<b>KURUM</b>	= Hastanın sigorta türü.
<b>YAKINLIK</b>	= Hasta adı ve soyadı ile birlikte, kendisinden farklı ise yakınlık derecesi. Eğer üst yazı yazılıyor ve yakınlık derecesi kendisi değilse, baş tarafa çalışan adı ve soyadı eklenir.
<b>ISYERI</b>	= Hastanın işyeri bilgisi.
<b>TARİH</b>	= Günün tarihi
<b>SAYI</b>	= Rapor sayısı
<b>GTAR</b>	= İşlem ile bağlantılı çalışılıyor ise, muayene tarihi
<b>MUTAR</b>	= Rapor müracaat tarihi
<b>YATARAK</b>	= İşlemsiz çalışılıyorsa ve raporda ayaktan tedavi seçilmemiş ise "yatarak" yazdırılır. İşlemsiz rapor düzenlenmiyorsa ve yatış kaydı varsa yine "yatarak" yazdırılır. Diğer durumlarda bir Şey yazdırılmaz.
<b>GCTAR</b>	= Bitiş tarihi varsa, başlangıç ile bitiş tarihi, yoksa sadece başlangıç tarihi alınır.
<b>TANI</b>	= TANI1, TANI2... Şeklinde kullanılır. Normal teşhisler için TANI1 ve TANI2, ICD-10 teşhisleri için TANI3, TANI4 ve TANI5 kullanılır.
<b>OTARIHSAYI</b>	= Aynı hastanın bir önceki raporunun tarih ve sayısı. Bir önceki raporun küçük veya büyük rapor olması dikkate alınmaz.
<b>YATISNO</b>	= Rapordaki yatış numarası.
<b>KARAR</b>	= KARAR0, KARAR1... Şeklinde kullanılır. Rapor karar satırlarını yazdırır.
<b>EKLER</b>	= EKLER0, EKLER1... Şeklinde kullanılır. Rapor eklerinin satırlarını yazdırır.
<b>DR</b>	= Raporu düzenleyen doktorun isminin başına "Dr." İfadesinin yazılmasını sağlar. DR1, DR2... Şeklinde yazılır. Onaylayan doktor için DRONAY yazılmalıdır. Örneğin 4. doktor yoksa DR4 yazıldığında rapora bir Şey yazılmaz, 4. doktor varsa DR4 yazıldığında doktor "Dr." Yazılır.
<b>DOKTOR</b>	= Raporu düzenleyen doktorun Adını ve soyadını yazar. DOKTOR1, DOKTOR2... Şeklinde kullanılır. Onaylayan doktor için DOKTORONAY yazılmalıdır.
<b>UNVAN</b>	= Raporu düzenleyen doktorun Ünvanını yazar. UNVAN1, UNVAN2... Şeklinde kullanılır. Onaylayan doktor için UNVANONAY yazılmalıdır.
<b>SERVIS</b>	= Raporu düzenleyen doktorun bağlı bulunduğu servis adını yazar. SERVIS1, SERVIS2... Şeklinde kullanılır. Onaylayan doktor için SERVISIONAY yazılmalıdır.
<b>POL</b>	= Sadece büyük raporda geçerlidir. POL011, POL021... Şeklinde iki haneli olarak kullanılır. POL den sonraki iki hane poliklinik indeksini, son hane ilgili poliklinik sonucunun indexini belirler. Eğer son hane yerine AD yazılırsa, ilgili polikliniğin adı yazılır. Örneğin 8. polikliniğin birinci satırı için POL081, ikinci satırı için POL082 ve adını yazdırmak için POL08AD kullanılır.
<b>ILACKOD, ILACAD, ETKENKOD, ETKENAD</b>	= Raporda kullanılan ilaçların veya ilaç etkenlerinin iki sütun halinde yazılması için kullanılır. Değişkenlerden sonra gelen sayı





1 ise 1. sütün, 2 ise ikinci sütün değerleri yazılır. Raporun detay bölümünde kullanılır. Örneğin detay bölümünün sol sütününde, kullanılan ilaçların etken kod ve adlarını yazdırmak için,

ETKENKOD1 ve ETKENAD1

Sağ sütününde

ETKENKOD2 ve ETKENAD2 değişkenleri kullanılmalıdır.

### 3.1.5.7.3 Büyük Rapor

#### Tanım :

Hastalara verilen büyük raporların düzenlendiği bölümdür.

#### Kapsam :

Kullanım şekli olarak küçük rapor ile aynıdır. Rapor ekranına, **Boy, Ağırlık, Göğüs, NA ve NV alanları ile Sonuçlar** sayfası eklenmiştir.

Yeni rapor düzenlenirken, sonuçlar sayfasındaki servis isimleri, rapor özeti tanım sayfasındaki belirtilen servislere göre otomatik oluşturulur. Her bir doktor kendi sonuç bilgisini ilgili servis açıklamasına yazar.

**F6-Yazdır** ve **F8-Dizayn** mönülerine **Büyük Rapor** menüsü eklenir. **Büyük Rapor Dizaynı** ve yazıcı çıktısı bu mönüden alınır.

#### Tuşlar :

Küçük Rapor tuşları ile aynıdır. Bakınız.

#### Analiz :

Küçük Rapor analizi ile aynıdır. Bakınız.

### 3.1.5.7.4 Raporlar

#### Tanım :

Sağlık kurulu raporlarının, **Rapor Başlangıç ve Bitim Tarihi, Rapor No, Rapor Özeti, Tanı, Sigorta Türü** gibi kriterlere göre listelendiği bölümdür.

#### Kapsam :

Rapor tarihinin belirtilmesi zorunludur. **Rapor Özeti, Başvuru Servis ve Doktoru, Tanı** ve **Sigorta Türü** alanlarında **CTRL+ENTER** tuşları ile listeden seçim yapılabilir. **Rapor**



**Türü** alanına göre tüm raporlar alınabileceği gibi, sadece küçük veya büyük raporlar listelenebilir.

F6 – Rapor Dizayn tuşu ile alınacak raporun dizayn formuna girilir.

**Tuşlar :**

**F6 – Rapor Dizayn** = Rapor dizayn formunu açar.

### 3.1.5.7.5 Protokol Defteri (Küçük)

**Tanım :**

İki tarih aralığındaki Sağlık Kurulu küçük raporlarına ait protokol defterinin alındığı bölümdür.

**Kapsam :**

Raporun alınabilmesi için iki tarihin belirtilmesi zorunludur. Rapordaki işyeri sütununa, **Sigorta Türü** ve **yakınlık** derecesi yazdırılır.

**Yatış-Çıkış Tarihleri** sütununa, hastanın yatışı var ise, **Giriş tarihi** ve **Çıkış tarihi** yazılır. Eğer hasta henüz çıkmamış ise, çıkış tarihi yerine **Taburcu Tarihi** yazılır. Buna bir de ayaktan veya yatarak şeklinde sonuç eklenir.

Hastanın resmi belirtilmişse, Düşünceler sütununda yazdırılır.

**Tuşlar :**

Bakınız (KİTAP 10)

### 3.1.5.7.6 Protokol Defteri (Büyük)

**Tanım :**

İki tarih aralığındaki Sağlık Kurulu büyük raporlarına ait protokol defterinin alındığı bölümdür.

**Kapsam :**

Bakınız. Küçük rapor ile aynıdır.

**Tuşlar :**

Bakınız (KİTAP 10)



### 3.1.5.8 Muhasebe Tanımları

#### Tanım :

SSK tesislerinin, hak sahipleri ve yakınlarına **Doktor, İlaç, İyileştirme, Yolluk, Protez** gibi ödemelerin muhasebe ile entegrasyonun yapıldığı bölümdür.

#### Kapsam :

Muhasebe tanımları 14 ayrı sayfada tanımlanabilmektedir. Bunlar sırasıyla **İş Kazası ve Meslek Hastalıkları, Sigortalının Kendisi, Sigortalının Yakını, Emeklinin Kendisi, Emeklinin yakını, Yurt Dışı Sigortalının Kendisi, Yurt Dışı Sigortalının Yakını, Yurt Dışı Emeklinin Kendisi, Yurt Dışı Emeklinin Yakını, Analık, Tarım Sigortalının Kendisi, Tarım sigortalı Yakını, Emekli Tarım Sigortalı Kendisi ve Emekli Tarım Sigortalı Yakını.**

Bu form ilk açıldığında, form üzerinde görünen sayfalar ve tanımları otomatik oluşturulur. Kullanıcı tarafından muhasebe bağlantılarının yapılması gerekir. **ENTER** veya **F5** tuşu ile muhasebe hesap planı listesi açılır ve ilgili **Muhasebe Hesabı** seçilir.

Hastalık ödemesi veya sevk ile yolluk ödemesi yapılmadan önce mutlaka bu tanımların yapılması gerekmektedir. Ödeme yapıldıktan sonra buradaki hesaplar belirtilirse, ödeme fişlerinin muhasebe hesap bağlantılarını etkilemeyeceğinden, tanımlar yapılmadan yapılan ödemelerin muhasebe raporları doğru olmayacaktır.

#### Tuşlar :

**F5 – Hesap Planı** = Hesap planı listesini ekrana getirir.

#### Analiz :

Muhasebe tanımları **HMUHTAN** tablosunda saklanır. **MT\_KEY, KOD, ACIKLAMA** ve **TUR** alanları sistem tarafından otomatik verilir. Sadece muhasebe tanımlarının kullanıcı tarafından yapılmasına izin verilir. Ödeme kalemleri için **TUR** alanının aldığı değerler aşağıda belirtilmiştir.

Ödeme Kalemi	TUR alanı
Doktor, Hasta ve Tetkik Ücreti	1
İlaç Giderleri	2
İyileştirme Vas. Giderleri	3
Yolluk ve Zaruri Giderler	4
Protez Araç ve Gereçleri	5
Geçici İş Göremezlik Giderleri	6



**Hastane Tanımları**

İlk Önce Sonra Son Yeni Kayıt Sil Ara Kapat

Genel Bilgiler

Hastane Kodu: 2 Hastane Türü: SSK Hastanesi

Hastane Adı: SSK Kdz. Ereğli Hastanesi

Adres 1: [Empty]

Adres 2: [Empty]

İlçe / Şehir: Ereğli Zonguldak

Ücretler

Otobüs	10,000,000	Özel Araç	[Empty]
Tren	8,000,000	Ambulans	5,000,000
Uçak	[Empty]	Zaruri Masraf	2,000,000

Muhasebe bağlantıları **GHESAP** tablosunda saklanır. Bu tabloda **TABLOTUR** alanında 4, **TABLOKEY** alanına **HMUHTAN** tablosundaki **MT\_KEY** alanının değeri yazılır. Muhasebe bağlantısı **GHESAP** tablosundaki **HPKEY1** alanı ile sağlanır. **GHESAP** tablosu yıllık bir tablodur. Her yıl muhasebe hesap planı değiştiği için otomatik olarak güncellenir.

### 3.1.5.9 Hastane Tanımları

#### Tanım :

Gelen sevklerde gönderen hastanenin, giden sevkte gönderilen hastanenin ve iş göremezlik raporlarında sigorta müdürlüğü tanımlarının yapıldığı bölümdür.

#### Kapsam :

Çalışılan tüm hastanelerin kayıtları buradan yapılır. **Hastane Kodu, Hastane Adı ve Türü** mutlaka belirtilmelidir.

Ücretler bölümü, yolluk ve zaruri ödemelerde kullanılır. Değişen tarifeler her hastane için buradan işlenir. Kurum içi Gelen veya giden sevk işlenirken, hastane seçildiğinde, ücretler otomatik olarak buradan alınır.

Sevk kayıtlarında kullanılan bir hastane kartının **Hastane Türü** bilgisi değiştirilemez ve kart silinemez.

Tüm hastane tanımlarının, sistemin ilk kurulumunda yapılması zorunluluğu yoktur. Hem sevk işlemleri esnasında hem de **İş Göremezlik** işlemleri esnasında hastane ve sigorta müdürlüğü kayıtları yapılabilir. Bakınız. (sevk işlemleri ve İş Göremezlik)



### **Tuşlar :**

Bakınız (KİTAP 10)

### **Analiz :**

İl ve ilçe bilgileri **SEHIRKEY** alanı üzerinden takip edilir. Hastane kayıtları **HHASTANE** tablosunda saklanır. **HH\_KEY** alanının her yeni değeri **HHASSEQ** sırasından alınır. Diğer tablolarla bağlantısı **HH\_KEY** alanı üzerinden kurulur. Sevk kayıtlarının tutulduğu **HSEVK** tablosundaki **HASTANE** ve İş Göremezlik kayıtlarının tutulduğu **HISTRAP** tablosundaki **HS\_KEY** alanları ile bağlantılıdır.

## **3.1.6 Raporlar**

Girilen tüm bilgiler içinden, hastalara, kurumlara, kullanıcılara göre her türlü raporun, grafiğin ve istatistiğın alındığı bölümdür. Hasta Takip Programındaki tüm raporların birer örneği bölüm sonuna eklenmiştir.

### **3.1.6.1 Faaliyet Raporları**

Hastaların ve hasta yakınlarının hastane içerisindeki **Muayene, Yatış, Refakat, Taburcu, Sevk ve Yapılan İstem** hareketlerinin çeşitli kriterler ile sorgulandığı ve raporlandığı bölümdür.

#### **3.1.6.1.1 Hasta Dosyaları**

##### **Tanım :**

Açılan Hasta dosyalarının çeşitli kriterlere göre raporlandığı bölümdür.

##### **Kapsam :**

Tek bir hasta Dosyası ekrana getirilebileceği gibi, istenilen bir kurumun, kurumların ya da ücretli hastaların dosyaları listelenebilir. **Türü** alanında, tüm hastalar, kurum hastaları ve **Ücretli Hastalar** seçilebilir. Bu alan, kurum kartlarındaki **Kurum Türü** (SSK tesislerinde Sigorta türü kartlarındaki Sigorta Türü) alanı ile bağlantılıdır. **Ücretli Hastalar** seçildiğinde, bu alanda Ücretli hasta yazan Kurumlara (Sigorta Türlerine) mensup tüm hasta dosyaları listelenir.

**Dosya No** alanlarına farklı dosya numaraları girildiğinde, bu iki dosya numarası arasındaki hasta kartları listelenir. Aynı şekilde **Kurum Kodu** alanlarına farklı iki **Kurum Kodu** girildiğinde bu iki kurum arasındaki kurum hastalarının listesi görüntülenir.

Hem grafik hem de text dizayn kullanıcı tanımlıdır. Sorgu içerisindeki istenen alanlar raporda çıkarılabileceği gibi, istenilen alanlar da eklenebilir.

**CTRL** tuşu ile rapor alındığında, default raporunun yüklenip yüklenmeyeceği sorulur. **ALT** tuşu ile rapor alındığında, firma default raporunun yüklenip yüklenmeyeceği sorulur.



#### **Tuşlar :**

**CTRL** = F2 tuşuna veya tamam butonuna bu tuşla birlikte basıldığında default rapor dizaynının yüklenmesi sağlanır.

**ALT** = F2 tuşuna veya tamam butonuna bu tuşla birlikte basıldığında firma default rapor dizaynının yüklenmesi sağlanır.

#### **Analiz :**

Dizaynda KURUM değişkeni kullanıldığında (liste başlıkları için), SSK tesislerinde Sig. Türü, diğer hastanelerde Kurum yazısı yazılır.

### **3.1.6.1.2 Refakat Raporları**

#### **Tanım :**

Yatan hasta refakatçilerinin refakatçilere verilen **Kart Numarası, Refakat Başlama ve Bitiş Tarihi, Refakatçi Adı ve Soyadına** göre sorgulanıp, listelerin alındığı bölümdür.

#### **Kapsam :**

**Kart Numarası, Başlama ve Bitiş Tarihleri ile Refakatçi Adı** için başlangıç ve bitiş olmak üzere iki ayrı kriter girilebilir.

Hem grafik hem de text dizayn kullanıcı tanımlıdır. Sorgu içerisindeki istenen alanlar raporda çıkarılabileceği gibi, istenilen alanlar da eklenebilir.

**CTRL** tuşu ile rapor alındığında, default raporunun yüklenip yüklenmeyeceği sorulur. **ALT** tuşu ile rapor alındığında, firma default raporunun yüklenip yüklenmeyeceği sorulur.

**Rapor sıralaması** olarak **Refakat Numarası, Dosya Numarası, Refakat Başlama ve Bitiş Tarihleri** seçilebilir.

#### **Tuşlar :**

**CTRL** = F2 tuşuna veya tamam butonuna bu tuşla birlikte basıldığında default rapor dizaynının yüklenmesi sağlanır.

**ALT** = F2 tuşuna veya tamam butonuna bu tuşla birlikte basıldığında firma default rapor dizaynının yüklenmesi sağlanır.

#### **Analiz :**

Refakat raporları, HREFAKAT ve HREFSAT tabloları öncelikli olarak sorgulanır.

### **3.1.6.1.3 İşlem Raporları**



### 3.1.6.1.3.1 Poliklinik İşlemleri

#### 3.1.6.1.3.2 Yatış

Halihazırda hastanede yatmakta olan veya daha önceden yatmış hastalara ait bilgilerin listeleri alınabilir. **Yatış No** alanına **Yatış Numarası** yazıldığında, tek bir hastanın kaydına ulaşılırken, **Doktor, servis, Sigorta Türü** (Kurum Kodu), **Kullanıcı No, Sonuç** (Yatan Hastalar, Taburcu Olanlar), **Türü** (Ücretli, Kurum Hastaları) alanlarına göre çeşitli kriterler uygulanarak farklı listeler alınabilir.

Hem grafik hem de text dizayn kullanıcı tanımlıdır. Sorgu içerisindeki istenen alanlar raporda çıkarılabileceği gibi, istenilen alanlar da eklenebilir.

Sonuç alanında, Halen Yatanlar seçildiğinde, **Tarih** aralığına yatış tarihleri yazılır. **Taburcu Olanlar** seçildiğinde, **Tarih** alanına çıkış tarihleri yazılır.

Türü alanında **Ücretli Hastalar** seçildiğinde, listenin alınabilmesi için, **Sigorta Türü** kartında ücretli (Kurum Kartında Ücretli) seçeneğinin belirtilmiş olması gerekir.

**Rapor, Yatış Numarası veya Dosya Numarasına** göre, Sıralama alanından istenilen değer seçilerek sıralanır.

#### 3.1.6.1.3.3 Taburcu

##### Tanım :

Hastanede yatmış ve taburcu olan hastaların **Doktor, Servis, Kurum** (Sigorta Türü), **Çıkış Tarihi, Yatış No, Kullanıcı ve Hasta Tipi** alanlarına göre sorgulandığı ve raporlarının alındığı bölümdür.

##### Kapsam :

**Doktor, servis, Kurum** (Sigorta Türü) ve Kullanıcı alanlarında **CTRL+ENTER** tuşları ile liste seçim ekranları açılır. **Tarih** alanlarının girilmesi zorunludur.

Tüm hastaların taburcu listesi alınabileceği gibi, **Hasta Tipi** alanından **Kurum** veya **Ücretli Hastalar** da seçilebilir. **Kurum Hastaları** seçildiği zaman, **Ücretli Olmayan Kurum**(sigorta türü) hastaları listelenir.

Hem grafik hem de text dizayn kullanıcı tanımlıdır. Sorgu içerisindeki istenen alanlar raporda çıkarılabileceği gibi, istenilen alanlar da eklenebilir.

**Borç Bakiye** işaretlendiğinde, **borçlu olan hastalar listelenir**. Hastaya verilen hizmet ve **İlaç Tutarı** toplanır, **Kesilen Makbuzlar** ve **Fatura** çıkarılır. Sonuç 0 dan büyük ise rapora dahil edilir.

**Alacak Bakiye** işaretlendiğinde, **alacaklı olan hastalar listelenir**. Hastaya verilen **Hizmet ve İlaç Tutarı** toplanır, **Kesilen Makbuzlar** ve **Fatura** çıkarılır. Sonuç 0 dan küçük ise rapora dahil edilir.



**Eşit** (Bakiye yok) işaretlendiğinde, **alacağı veya borcu olmayan hastalar listelenir**. Hastaya verilen **Hizmet ve İlaç Tutarı** toplanır, **Kesilen Makbuzlar** ve **Fatura** çıkarılır. Sonuç 0 ise rapora dahil edilir.

**Değil** (Bakiyesi var) işaretlendiğinde, **alacağı veya borcu olan hastalar listelenir**. Hastaya verilen hizmet ve **ilaç tutarı** toplanır, **Kesilen Makbuzlar** ve **Fatura** çıkarılır. Sonuç 0 dan farklı ise rapora dahil edilir.

Rapor başlığı, seçilen kriterlere göre oluşturulmaktadır. Servis seçilmiş ise seçilen servis bilgisi de rapor başlığına eklenir.

#### **Tuşlar :**

Bakınız (KİTAP 10)

#### **Parametreler :**

Depozito Makbuzlarını Dikkate Alma = Destek\Program Tanımları\Faturalar

#### **Analiz :**

Ana tablo olarak **HSISLEM** alınmıştır. **Doktor, Servis, Yatış No, Çıkış Tarihleri, Kullanıcı** bu tablo üzerinden sorgulanır.

Bakiye bölümünde, **Bakiye Hesaplama** seçildiğinde, **Basit Sorgu** yapılı ve **Rapor** hazırlanır. Diğer kriterlerden bir tanesi seçildiğinde, her bir işlemin **Hizmet, İlaç, Fatura ve Tahsilat Toplamları** ayrı görüntü tabloları ile bulunur ve liste, bu görüntü tablolarının birleştirilmesi ile oluşturulur.

Bakiye hesaplama seçilsin veya seçilmesin HASTABRAP1\_xx görüntü tablosu oluşturulur. xx, kullanıcı tablosundaki (USERTABLE) US\_KEY alanının değeridir.

Bakiye Hesaplama haricindeki bir seçenek işaretlendiğinde sırasıyla,

Hizmet toplamları için HASTABRAP2\_xx, İlaç toplamları için HASTABRAP3\_xx, makbuzlar için HASTABRAP4\_xx, faturalar ve tahsilatlar için HASTABRAP5\_xx görüntü tabloları oluşturulur.

En sonunda, bu beş görüntü tablosu birleştirilir ve sonuç raporu hazırlanır.

Görüntü tabloları oluşturulurken, hizmet ve ilaç kalemlerinin fatura dışı olup olmadığı dikkate alınır. Bunun için **FATDISI** alanı sorguya dahil edilir. Makbuz kalemlerindeki depozito satırları "**Depozito Makbuzlarını Dikkate Alma**" parametresine göre sorguya dahil edilir.

Hastaya verilen hizmet **HIZMET** alanında, ilaç **ILAC** alanında, makbuz **MAKBUZ** alanında saklanır. **BAKIYE** alanında **HIZMET+ILAC-MAKBUZ** değeri vardır. Ayrıca **FATURA** alanında kesilen faturaların toplamı, **TAHSILAT** alanında yapılan tahsilatların toplamı vardır.





#### 3.1.6.1.3.4 Eksik Bilgili Sevk

##### Tanım :

Eksik bilgili hasta işlemlerinin listelendiği bölümdür.

##### Kapsam :

Sadece kapalı işlemler üzerinde sorgu yapılır. **Doktor, Servis ve Kurum Kodu** alanlarında **CTRL+ENTER** tuşuna basılarak liste ekranları açılabilir.

Bir veya birden fazla eksik bilgi seçilebilir. **Cinsiyeti, Baba Adı, Doğum Yeri, Doğum Tarihi, Tedavi Bitiş Tarihi (Vize Tarihi), Çalışan Adı, Çalışan Soyadı, Mernis No, Karne Numarası, Tahsis Numarası, Alındığı Yer, Adres, İlçe/Şehir, Telefon, GSM ve e-mail** alanları eksik bilgi olarak seçilebilir.

Form ekrana geldiğinde, baba adı, doğum yeri ve doğum tarihi seçili olarak gelir.

CTRL+A tuşu, seçili olanların seçimini iptal ederken, tekrar basıldığında tüm alanları seçili hale getirir.

##### Tuşlar :

**CTRL+ENTER** = Doktor, servis ve kurum kodu alanlarında seçim liste ekranını açar.

**CTRL+A** = Eksik bilgi alanlarını seçili hale getiri veya seçimi iptal eder.

##### Analiz :

Rapor, Dosya numarasına göre sıralanır. Sadece kapanmış işlemler dikkate alınır. **Tarih** alanındaki değerler **HPISLEM** tablosundaki **GIRTARİH** alanı üzerinde uygulanır. Sevk kapama tarihi alanındaki değerler **HPISLEM** tablosundaki **CIKTARİH** alanı üzerinde uygulanır.

**Eksik bilgiler, OR** (veya) ile birleştirilerek sorguya eklenir. Seçilen alanlardan sadece bir tanesi bile eksik olsa, bu kayıt listelenir.

#### 3.1.6.1.3.5 Karantina Defteri

##### Tanım :

Hastanede daha önce yatmış, halen yatan veya taburcu olmuş hastaların listelendiği bölümdür.

##### Kapsam :

Tek bir hastanın raporu alınabileceği gibi, **Yatış Tarihi, Yatış Saati, Çıkış Tarihi, Çıkış Saati, Başvuru Servisi, Yatış Servisi, Durumu** (yatan, taburcu olan), **Kurumu**



(sigorta türü) ve **Sonuç** (yatıyor, salah ile taburcu, şifa ile taburcu, nakil, sevk, ex, tedavi) kriterleri belirtilerek grup raporu da alınabilir.

**Başvuru Servisi, Yatış Servisi ve Kurumu** (sigorta türü) alanlarında **CTRL+ENTER** tuşları ile seçim liste ekranı açılabilir.

Rapor hazırlanmasında yatış kayıtları dikkate alınır.

**Tuşlar :**

F5-Dizayn = Karantina defteri dizayn ekranını açar.

**Analiz :**

Yatış bilgilerinin kayıt edildiği **HSISLEM** tablosu üzerinde rapor kriterleri öncelikli olarak uygulanır.

Raporda kullanılan değişkenler aşağıda belirtilmiştir.

**YSAAT** = Yatış Saati  
**CSAAT** = Çıkış Saati  
**YDUR** = Yakınlığı  
**C** = Cinsiyeti  
**SNC** = Yatış Sonucu

### 3.1.6.1.4 İstem Raporları

**Tanım :**

Doktorlar tarafından yapılan istemlerin ya da laboratuarda girilen istem fişlerinin **Tarih, Servis, Hizmet, Hasta, İstem Türü ve Durumu** kriterlerine göre raporlandığı bölümdür.

**Kapsam :**

**Servis** ve **İstem Kodu** alanlarında **CTRL+ENTER** tuşları ile liste seçim ekranları açılabilir. **Tarih** alanlarının belirtilmesi zorunludur.

**Rapor türü** olarak **İstem Listesi** seçildiğinde, istemler tarihe göre listelenir. Ayrıntılı liste seçildiğinde istemler hasta bazında gruplandırılır.

Tamamlanan veya tamamlanmayan istemler, durumu alanından uygun kriter seçilerek listelenir.

**Tuşlar :**



CTRL+ENTER = Servis ve istem kodu alanlarında seçim listelerini ekrana getirir.

### Analiz :

Öncelikli tablo istem fiş ve kalemlerinin kayıt edildiği HISTFIS ve HISFSAT tablolarıdır.

### 3.1.6.1.5 İstatistik

#### Tanım :

Poliklinik ve kurum (sigorta türü) bilgilerinin tarih ve servis özel kodları kriterlerine göre sorgulanıp raporlandığı bölümdür.

#### Kapsam :

Polikliniklere göre, **Kurumlara göre, Kurum türlerine göre** ve **Servis-Kurum Türüne** göre olmak üzere dört ayrı rapor türü vardır. Tarih alanları belirtilmek zorundadır.

**Polikliniklere göre raporu;** poliklinik bazında yapılan işlem, yatış, fatura sayıları ile, verilen hizmetlerin gruplara göre dağılımıdır. Hizmet grupları **Muayene, Özel**

**Muayene, Laboratuvar, Röntgen, Ameliyat, Doğum, Yatak, Refakat, Diğer, Ultrason, Seroloji, ve Fizik Tedavidir.**

The screenshot shows a software window titled "Poliklinik ve Kurum İstatistikleri". The window has a toolbar with three buttons: "F6-Dizayn", "Kapat", and "Tamam". Below the toolbar, there is a bar chart on the left and a form on the right. The form contains the following fields: "Tarih" with a date range from "01.06.2002" to "30.06.2002", "Rapor Türü" with a dropdown menu set to "Polikliniklere Göre", and "Özel Kod" with three empty input boxes.

Hizmetlerin toplamı ayrıca **HİZMETTOPLAM** alanına yazılır. İlaç grupları olarak Ücretli ilaç, ücretli sıhhi malzeme, ücretsiz ilaç ve ücretsiz sıhhi malzeme miktarlarının servis bazında toplamları alınır. Özel kodlar belirtilmişse, servis kartlarındaki özel kodlar dikkate alınarak, bu kriterler uygulanır.

**Kurumlara göre raporu;** Polikliniklere göre hazırlanan raporun, kurum (sigorta türü) ne göre olanıdır. Aynı alanlar bu rapor için de geçerlidir. Özel kodlar belirtildiğinde, kurum (sigorta türü) kartlarındaki özel kod alanlarına uygulanır.

Kurum türlerine göre raporu; Polikliniklere göre hazırlanan raporun, kurum türü (sigortalı türü) ne göre olanıdır. Aynı alanlar bu rapor için de geçerlidir. Özel kodlar belirtildiğinde, kurum (sigorta türü) kartlarındaki özel kod alanlarına uygulanır. SSK lisansında, **Sigortalı, Emekli Sigortalı, Yurt Dışı Sigortalı, Emekli Yurt Dışı Sigortalı, Kurum Mensubu, Emekli Kurum Mensubu, Tarım Sigortalı, Emekli Tarım Sigortalı, Bağ-Kur Sigortalı, Emekli Bağ-Kur Sigortalı, Bakanlık Mensubu, Gureba Hastalar ve Ücretli Hastalar** sigortalı türleri mevcuttur. Diğer lisanslarda **SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığı, Yeşilkart, Resmî Kurum, Geçici Kullanılmayacak ve Ücretli Kurum** türleri mevcuttur.



Yukarıda anlatılan üç istatistik için aynı rapor dizaynı kullanılır. **F6-Dizayn tuşu** ile bu rapor dizaynına ulaşılabilir ve değiştirilebilir.

**Servis-Kurum Türüne göre;** Kurum türlerine (Sigortalı türü) polikliniklerdeki muayene sayılarının istatistiğidir. Özel kodlar belirtildiğinde, servis kartlarındaki özel kod alanlarına uygulanır. **F6-Dizayn tuşu** ile rapor dizayn ekranı açılır.

#### **Tuşlar :**

F6-Dizayn = Rapor Dizayn ekranını açar.

#### **Analiz :**

İlk üç istatistik hazırlanırken, öncelikle gerekli görüntü tabloları oluşturulur. Bunlar SISTSER, SISTHIZ, SISTILAC ve SYATIS görüntüleridir. Diğer kullanıcıların görüntü tabloları ile karışmaması için sonlarına kullanıcıların Key alanları eklenir. Örneğin aktif kullanıcının userkeyi 5 ise SISTSER5 görüntü tablosu oluşturulur.

Servise yapılan yatış sayısı SYATIS tablosunda, müracaat, yatış ve fatura sayısı SISTSER tablosunda, hizmet gruplarına göre hizmet sayısı SISTHIZ ve ilaç gruplarına göre ilaç sayısı SISTILAC tablosunda hesaplanır. Son olarak SISTSER, SISTHIZ ve SISTILAC tablosu birleştirilerek rapor oluşturulur.

Servis-Kurum Türü (Sigortalı Türü) istatistiğinde, sadece ISTSER görüntü tablosu oluşturulur ve rapor ekrana getirilir.

### **3.1.6.2 Fatura Raporları**

Hastalara ve kurumlara düzenlenen faturalar, yeşilkart faturaları ve formları ile fatura icmalleri ve yapılan tahsilatların raporlandığı bölümdür.

#### **3.1.6.2.1 Faturalar**

##### **Tanım :**

Hastalara ve kurumlara düzenlenen faturaların **Fatura No, Fatura Tarihi, Faturayı Düzenleyen Kullanıcı, Fatura Düzenlenen Kurum** gibi kriterlere göre sorgulanıp raporlandığı bölümdür.

##### **Kapsam :**

Fatura tarihleri belirtilmelidir. **Kullanıcı Kodu** ve **Kurum Kodu** alanlarında biliniyorsa kod yazılabileceği gibi, **CTRL+ENTER** tuşları ile liste ekranı görüntülenir. Ödenen veya ödenmeyen faturalar **Fatura Türü** alanında istenilen kriter seçilerek raporlanır. Sadece ayaktan



tedavi veya yatarak tedavi hastalarının faturaları isteniyorsa, **Türü** alanından istenilen kriter belirlenir.

Ödenen faturaların listesi istendiğinde, tüm tutarı ödenmiş faturalar listelenir. Fatura tutarının sadece bir kısmı ödenmiş ise, bu faturalar listelenmez.

**İcmal Liste Parametresi** seçildiğinde, sadece belirli sütunlarının listelendiği bir rapor görüntülenirken, bu parametre işaretlenmediğinde, tüm sütunların listelendiği rapor ekrana getirilecektir.

**Hasta Adına Göre Liste Parametresi** işaretlendiğinde rapor hasta adı ve soyadına göre listelenirken, bu parametre işaretlenmezse fatura numarasına göre listelenir.

**"Sıfır Faturalar Gözüksün"** parametresi işaretli değilse ve toplamı 0 olan faturalar varsa, bu kayıtlar raporda gösterilmez.

#### Tuşlar :

**F5-Dizayn** = Normal ve icmal liste dizaynlarının seçildiği mönüyü görüntüler.  
**CTRL+ENTER** = Kullanıcı No ve Kurum Kodu alanlarında liste seçim ekranını açar.

#### Parametreler :

Sıfır Faturalar Gözüksün = Destek\Program Tanımları\Faturalar

#### Analiz :

Her iki rapor da aynı sorgu sonucu oluşturulur. Sadece ekrana getirilen alanlar icmal raporda daha azdır.

Raporda kullanılan değişkenler aşağıda belirtilmiştir.

**BASLIK** = Kurum parametresi belirtilmişse Fatura Listesinin önüne kurum adını yazar. Kurum parametresi belirtilmemişse sadece Fatura Listesi yazar.

### 3.1.6.2.2 İcmal Raporu

#### Tanım :

Kurumlara düzenlenen toplu fatura icmallерinin listelendiği bölümdür.

**Fatura İcmal Raporu**

F5-Dizayn Kapat Tamam

İcmal No

İcmal Tarihi 01.07.2002 31.07.2002

Kurum Kodu

İcmal Toplamı

Sıralama İcmal Numarası

Raporu İcmal Numarası, İcmal Tarihi, Kurum Kodu, İcmal Toplamı artan veya İcmal Toplamı

**Kapsam :**

**Çözüm B**

**ORACLE**



**İcmal Numarası, İcmal Tarihi, Kurum ve İcmal Toplamı** alanlarında kriter uygulanabilir. **Tarih** alanları belirtilmelidir. **Kurum Kodu** biliniyorsa girilebileceği gibi, **CTRL+ENTER** tuşları ile kurum listesinden seçilebilir.

Sıralama alanından, raporun **İcmal Numarası, İcmal Tarihi, Kurum, İcmal Toplamı (artan)** ve **İcmal toplamı(azalan)** sırada gelip gelmeyeceği belirlenir.

**F5-Dizayn** tuşu ile rapor dizayn ekranı açılır.

**Tuşlar :**

**CTRL+ENTER** = Kurum liste seçim ekranını açar.

**F5-Dizayn** = Rapor dizayn ekranını açar.

**Analiz :**

Rapor, **HICMAL, KURUM** ve **HFATURA** tablolarının ilişkilendirilmesi ile hazırlanır. **Tarih, İcmal Numarası, Kurum ve Toplam** alanlarındaki seçilen kriterler öncelikle **HICMAL** tablosuna uygulanır. Daha sonra **HFATURA** ve **KURUM** tablosu ile bağlantılar sağlanır.

**HFATURA** ile bağlantı **KURUMKEY** ve **ICMALNO** alanları ile yapılır. **KURUM** ile bağlantı **KURUMKEY** alanı ile yapılır.

Raporda kullanılan değişkenler aşağıda belirtilmiştir.

**BASLIK** = Kurum parametresi belirtilmişse İcmal Listesinin önüne kurum adını yazar. Kurum parametresi belirtilmemişse sadece İcmal Listesi yazar.

### 3.1.6.2.3 Fatura Tahsilatları

**Tanım :**

Tahsil edilen fatura tutarlarının tahsilat tarihi, fatura no, fatura tarihi, kurum ve dekont numarası kriterleri ile raporlanmasıdır.

**Kapsam :**



**Tahsilat Tarihi** belirtmek zorundadır. **Kurum Kodu** alanında, biliniyorsa kurum kodu yazılır, bilinmiyorsa **CTRL+ENTER** tuşu ile ekrana gelen listeden kurum seçilir.

**Tuşlar :**

**CTRL+ENTER** = Kurum Kodu Listesini açar.

**Analiz :**

Öncelikli olarak **HTAHSIL** tablosuna sorgu uygulanır. Daha sonra bu tablo, **HFATURA** ve **KURUM** tablosuna bağlanır.

**HTAHSIL** tablosu **HFATURA** tablosuna **FATKEY** ve **KURUM** tablosuna **KURUMKEY** alanı ile bağlanır.

### 3.1.6.2.4 Yeşilkart Formları

**Tanım :**

Toplu faturalama işleminden, **Yeşil Kart** hastalarının toplu faturaları düzenlendikten sonra, **Yeşil Kart** formlarının yazıcıdan çıkarıldığı bölümdür.

**Kapsam :**

Hastaların **Yeşil Kart** faturaları toplu faturadan veya tek faturadan yapıldıktan sonra, buradan ilgili faturalara istinaden **Yeşil Kart Raporları** (Form 11, Ek-4, Ek-6) alınır. **Yeşil Kart**, 2022 ve **Yabancı Uyruklu** hastalar için ayrı kurum tanımlaması yapılması tavsiye edilmektedir. Bu sayede raporlar tek bir kurum seçilerek ve gerekliyse **İcmal Numarası** girilerek alınabilir ve hasta takibi kolaylaşmış olur.

Kurum kodunun belirtilmesi zorunludur. Biliniyorsa **Kurum Kodu** yazılabileceği gibi, **CTRL+ENTER** tuşları ile liste ekranından kurum seçimi yapılabilir.

Kurum haricinde **Fatura Tarihi**, **İcmal Numarası** ve **Servis** kriterleri belirtilebilir.

Form11 için, Destek\Kart Tanımları\Yeşilkart Form Tanımlarının yapılmış olması gerekir. Burada, özellikle **Laboratuar**, **Röntgen**, **Pansuman** ve **Diyaliz** alanlarının belirtilmiş olması ve bu alanlardaki değerlerle, hizmet kartlarındaki özelkod2 alanlarının birbirleriyle eşleşmesi gerekmektedir. Örneğin Laboratuar için bu alana L harfi yazıldıysa, hizmet kartlarındaki laboratuar hizmetlerinin özelkod2 alanına L harfinin yazılması gerekir. Alanlar arasında uygunsuzluk varsa, hastaya verilen hizmetlerin bazıları Form11 de ilgili sütunda gözükmebilir. Buna özellikle dikkat edilmeli, buradaki verilerle özelkod2 alanının uyumuna özen gösterilmelidir.

Ek-4 ve Ek-6 raporlarıyla uyumluluk açısından, **Laboratuar** için **L**, **Röntgen** için **R**, **Pansuman** için **P** ve **Diyaliz** için **D** harfleri konulmalıdır.



Form11 hem grafik hem de text olarak yazıcıdan çıkarılabilir. Text dizayn, Yeşilkart Form 11 Dizaynı mönüsünden yapılabilir.

Ek-4 Raporunda, **Narkoz Ameliyat** için **A**, **Yoğun Bakım Kuvöz** için **K**, **Yatak Ücreti** için **Y** harfleri kullanılmıştır. Hizmet Kartlarındaki özelkod2 alanları bu harflere göre belirlenmelidir. **Narkoz Ameliyat sütununa**, özelkod2 alanı **A** olan ve hastaya verilen tüm hizmetlerin toplamı yazılır. **Yoğun Bakım Kuvöz sütununa**, özelkod2 alanı **K** olan ve hastaya verilen tüm hizmetlerin toplamı yazılır. **Yatak Ücreti sütununa**, özelkod2 alanı **Y** olan ve hastaya verilen tüm hizmetlerin toplamı yazılır. **Tıbbi malzeme sütununa**, hastaya verilen ücretli ve ücretsiz tüm sarf malzemelerin toplamı yazılır. İlaç sütununa, hastaya verilen ücretli ve ücretsiz tüm ilaçların toplamı yazılır. Tetkik Tahlil Laboratuar Diğer sütununa, özelkod2 alanı **L** olan ve hastaya verilen tüm hizmetlerin toplamı yazılır. Diğ. Hast. Ödenecek sütununa, özelkod2 alanı **A, K, Y** ve **L** olmayan ve hastaya verilen tüm hizmetlerin toplamı yazılır.

Ek-6 Raporunda, **Diyaliz sütununa**, özelkod2 alanı **D** olan ve hastaya verilen tüm hizmetlerin toplamı yazılır. Diyaliz ilaç sütununa, hastaya verilen ücretli ve ücretsiz tüm ilaçların toplamı yazılır. **Laboratuar sütununa**, özelkod2 alanı **L** olan ve hastaya verilen tüm hizmetlerin toplamı yazılır. **Röntgen sütununa**, özelkod2 alanı **R** olan ve hastaya verilen tüm hizmetlerin toplamı yazılır. **Tıbbi Sarf Malzeme sütununa**, hastaya verilen ücretli ve ücretsiz tüm sarfların toplamı yazılır.

Raporların eksiksiz alınabilmesi için, **Saymanlık Banka Adı, Hesap Numarası** ile **İlçe** ve **Şehir** bilgilerinin girilmesi gerekir.

Kurum kartını seçtikten sonra, isteniyorsa **Fatura Tarih** aralığı veya **İcmal Numarası** girilebilir. **F2** tuşu ile Form11, **F5** tuşu ile Ek-4 ve **F6** tuşu ile Ek-6 raporları alınabilir.

Ek-4 ve Ek-6 Raporları grafik bazlı olup kullanıcı tanımlıdır.

#### **Tuşlar :**

**CTRL+ENTER** = Kurum liste ekranını açar.  
**F5-Ek 4** = Yeşilkart Ek 4 Raporu  
**F6-Ek 6** = Yeşilkart Ek 6 Raporu

#### **Analiz :**

Form 11 raporu için, hem hizmet kartlarındaki özelkod2 alanları, hem de yeşilkart tanımlarındaki alanlar kesinlikle belirtilmelidir. Yeşilkart tanımlarındaki alanlar belirtilmediğinde, form 11 raporundaki tüm sütunlarda aynı değerler gözükür.

Form 11 raporunda kullanılan değişkenler aşağıda açıklanmıştır.

**BANKA** = Yeşilkart tanımlarında belirtilen banka  
**HESNO** = Yeşilkart tanımlarında belirtilen hesap numarası  
**SAYMAN** = Yeşilkart tanımlarında belirtilen sayman  
**BASHEKİM** = Yeşilkart tanımlarında belirtilen başhekim  
**İL** = Yeşilkart tanımlarında belirtilen ilçe ve il  
**YİL** = İkinci fatura tarihi alanı belirtilmiş ise, bu tarihin yılı  
**AY** = İkinci fatura tarihi alanı belirtilmiş ise, bu tarihin ayı





<b>DIALIZ</b>	= Hastanın diyaliz hizmetleri toplamı
<b>LABORATUVAR</b>	= Hastanın laboratuvar hizmetleri toplamı
<b>RONTGEN</b>	= Hastanın röntgen hizmetleri toplamı
<b>PANSUMAN</b>	= Hastanın pansuman hizmetleri toplamı
<b>ILAC</b>	= Hastaya verilen ilaçların toplam tutarı
<b>TOPLAM</b>	= Hastaya verilen hizmet ve ilaç toplamı
<b>TDIALIZ</b>	= Sayfa ve genel diyaliz toplamı
<b>TLABORATUVAR</b>	= Sayfa ve genel laboratuvar toplamı
<b>TRONTGEN</b>	= Sayfa ve genel röntgen toplamı
<b>TPANSUMAN</b>	= Sayfa ve genel pansuman toplamı
<b>TILAC</b>	= Sayfa ve genel ilaç toplamı
<b>TTOPLAM</b>	= Sayfa ve genel toplam
<b>ADSOYAD</b>	= Hastanın adı ve soyadı
<b>DOGUMYER</b>	= Hastanın doğum yeri. Doğum tarihi belirtilmişse sadece doğum yılı

eklenir.

### 3.1.6.2.5 Yeşilkart Form Dizaynı

Yeşilkart form 11 rapor dizaynının yapıldığı bölümdür.

### 3.1.6.3 Fiş Raporları

Hastalara verilen hizmet ve ilaçların fiş ve hizmet kalemi bazında çeşitli kriterlerle raporlanabildiği bölümdür.

#### 3.1.6.3.1 Genel Fiş Raporu

##### Tanım :

Hastalara verilen hizmet ve ilaçların işlem bazında listelenmesidir.

##### Kapsam :

**Fiş Tarihi** sistem tarafından verilir ve kullanıcı tarafından değiştirilebilir. **Fiş Tarihi** alanının belirtilmesi zorunludur.

Sadece hizmetler veya ilaçlar seçilebileceği gibi her ikisi de seçilebilir.

**Kullanıcı, Hizmet, İlaç, Doktor, Servis ve Kurum Kodu** alanlarında **CTRL+ENTER** tuşları ile liste seçim ekranı açılır. Sadece ayaktan veya yatarak tedavi gören hastalara verilen fiş kalemlerini listelemek için **Tedavi Şekli** alanından istenilen kriter belirlenmelidir.

**Doktor, Servis ve Kurum** kriterleri müracaat kaydındaki doktor, servis ve kurum bilgilerine uygulanır.



Program SSK lisansı ile kullanılıyorsa, **Kurum Kodu** yerinde sigorta türü gözükecektir.

**Tuşlar :**

**CTRL+ENTER** = Kullanıcı, hizmet, ilaç, doktor, servis ve kurum Kodu (Sigorta Türü) alanlarında liste seçim ekranını açar.

**Analiz :**

Hizmetler ve ilaçlar için ayrı sorgular oluşturulur ve **UNION** komutu ile birleştirilir.

### 3.1.6.3.2 Fiş Konsüme Rapor

**Tanım :**

Hastalara verilen hizmet fişlerinin ve tabelaların, belirli tarihler arasında, hizmet ve ilaç bazında gruplandırılarak alındığı rapordur.

**Kapsam :**

Tek bir hastaya verilen hizmet ve **İlaçların Konsüme Listesi** alınabileceği gibi, belirlenen tarihlerde belirli **servis**, kurum veya doktor hastalarına verilenlerin listesi de alınabilir.

Hem grafik hem de text dizayn kullanıcı tanımlıdır. Sorgu içerisindeki istenen alanlar raporda çıkarılabileceği gibi, istenilen alanlar da eklenebilir.

Fiş tarihinin belirtilmesi zorunludur.

Hizmet ve ilaçların konsümesi ayrı alınabileceği gibi, birlikte de alınabilir.

**Kullanıcı, Hizmet, İlaç, Doktor, Servis ve Kurum** (sigorta türü) alanlarında **CTRL+ENTER** tuşları ile liste seçim ekranları açılır.

Tüm hastalara verilen hizmet ve ilaçların konsümesi alınabileceği gibi, tedavi şekli alanından ayaktan veya yatan hasta seçeneklerinden birisi seçilerek istenilen kritere uygun konsüme de alınabilir.

**Tuşlar :**

Bakınız (KİTAP 10)

**Analiz :**

**HFIS, HFISKAL, HPISLEM, HASTA ve HHIZMET** tabloları birleştirilerek rapor elde edilir.



### 3.1.6.3.3 Fiş Gelir Raporu

#### Tanım :

Hastalara verilen hizmetlerin, hizmet kartlarında belirtilen kullanıcı tanımlı hizmet grubu veya bakanlık tanımlı gruba göre gruplanarak, miktar ve tutar listesinin alındığı rapordur. Bu rapor, kurum, fiş düzenleme tarih ve saati, bakanlık grup kodu, kullanıcı tanımlı grup kodu, hizmet kartı özel kodları, fişi düzenleyen kullanıcı, isteyen doktor ve servis, hizmeti veren doktor ve servis ile işlemdeki hastalar ve çıkan hastalar kriterleri uygulanarak alınabilir.

#### Kapsam :

Hizmet kartlarında kullanıcı tanımlı ve bakanlık tanımlı olmak üzere iki farklı grulu yapılabılır. Bir kuruma, gruba, kullanıcıya, isteyen doktor veya servise, hizmeti veren doktor veya servise, işlemdeki hastalara veya çıkan hastalara göre rapor alınabilir.

Kurum Kodu alanında iken, Ctrl+Enter tuşları kullanılarak kurum listesinden istenilen kurum seçilir. Hizmetin verildiği tarih belirtilmek zorundadır. Veriliş saati isteğe bağlıdır. Grup kodu alanında, hizmet kartlarında tanımlı tüm bakanlık grupları yer almaktadır. Tek bir grubun raporu alınmak istendiğinde, istenilen grup seçilir. Kullanıcı tanımlı gruplara göre rapor alınmak istendiğinde, Hizmet grubu alanında iken Ctrl+Enter tuşları kullanılarak, kullanıcı tanımlı grupların listesinden istenilen grup seçilir.

Hizmet fişini düzenleyen kullanıcı, isteyen doktor ve servis, veren doktor ve servis alanlarında, istenilen bilgilerin seçimi için Ctrl+Enter tuşları kullanılır, ekrana gelen listeden istenilen satır seçilir.

İşlem türü olarak işlemdeki hastalar seçildiğinde, henüz çıkışı yapılmamış hastalar için yukarıda belirtilen kriterler uygulanır. Çıkan hastalar seçildiğinde, çıkışı yapılan hastalar için yukarıda belirtilen kriterler uygulanır.

#### Tuşlar :

Bakınız (KİTAP 10)

#### Analiz :

**HFIS, HFISKAL, HPISLEM, HHIZMET ve HHIZGRUP** tabloları birleştirilerek rapor elde edilir.

### 3.1.6.3.4 Faturalanmış Fişler

#### Tanım :

Hastaya veya kuruma faturası düzenlenmiş ve makbuzu kesilmemiş hizmetlerin, hizmet kartlarında belirtilen kullanıcı tanımlı hizmet grubu veya bakanlık tanımlı gruba göre gruplanarak, miktar ve tutar listesinin alındığı rapordur. Bu rapor, kurum, fiş düzenleme tarih



ve saati, bakanlık grup kodu, kullanıcı tanımlı grup kodu, hizmet kartı özel kodları, fişi düzenleyen kullanıcı, isteyen doktor ve servis, hizmeti veren doktor ve servis uygulanarak alınabilir.

### Kapsam :

Hizmet kartlarında kullanıcı tanımlı ve bakanlık tanımlı olmak üzere iki farklı grupta yapılabilir. Bir kuruma, gruba, kullanıcıya, isteyen doktor veya servise, hizmeti veren doktor veya servise, işlemdeki hastalara veya çıkan hastalara göre rapor alınabilir.

Kurum Kodu alanında iken, Ctrl+Enter tuşları kullanılarak kurum listesinden istenilen kurum seçilir. Hizmetin verildiği tarih belirtmek zorundadır. Veriliş saati isteğe bağlıdır. Grup kodu alanında, hizmet kartlarında tanımlı tüm bakanlık grupları yer almaktadır. Tek bir grubun raporu alınmak istendiğinde, istenilen grup seçilir. Kullanıcı tanımlı gruplara göre rapor alınmak istendiğinde, Hizmet grubu alanında iken Ctrl+Enter tuşları kullanılarak, kullanıcı tanımlı grupların listesinden istenilen grup seçilir.

Hizmet fişini düzenleyen kullanıcı, isteyen doktor ve servis, veren doktor ve servis alanlarında, istenilen bilgilerin seçimi için Ctrl+Enter tuşları kullanılır, ekrana gelen listeden istenilen satır seçilir.

### Tuşlar :

Bakınız (KİTAP 10)

### Analiz :

**HFIS, HFISKAL, HPISLEM, HHIZMET, HFATURA ve HHIZGRUP** tabloları birleştirilerek rapor elde edilir.

## 3.1.6.3.5 Laboratuvar İstatistiği

### Tanım :

Sorgu Kriterleri		Laboratuvar Fiş İsta		
		Sorgu Sonuçları		
		Laboratuvar Türü	Hizmet Miktarı	TUT
Tarih	01.01.2003 31.03.2003	Belirtilmemiş		36
Saat	00:00:00 23:59:59	►Biyokimya		1
		Mikrobiyoloji		3

Hastalara verilen laboratuvar hizmetlerinin verildiği tarih ve saat kriterlerine göre laboratuvar türü bazında gruplanarak, miktar ve tutarlarının alındığı rapordur.

**Kapsam :**

Hizmet kartlarındaki grup alanında 'L' yani Laboratuvar seçilen hizmetler esas alınır. Laboratuvar grubu altında Mikrobiyoloji, Biyokimya, Patoloji, Hematoloji, Hormon, Kan Bankası ve Bakterioloji alt grupları bulunmaktadır.

Fiş tarih ve saati belirtilmek zorunda değildir. Laboratuvar alt grubu belirtilmeyen ve hastaya verilmiş laboratuvar hizmetleri için "Belirtilmemiş" şeklinde bir satır rapora eklenir.

**Tuşlar :**

Bakınız (KİTAP 10)

**Analiz :**

**HFISKAL ve HHIZMET** tabloları birleştirilerek rapor elde edilir.

**3.1.6.3.6 Hizmet Grup Listesi****Tanım :**

Hastalara verilen hizmetlerin, belirli tarihler arasında sorgulanarak, hizmet miktarı ve tutarının grup toplamalarının alındığı rapordur.

**Kapsam :**

Hizmet fişlerinin düzenlendiği ilk ve son tarih belirtilmek durumundadır. Hizmetler, kartlardaki bakanlık grubuna göre gruplanır ve hizmet adına göre sıralanır.

**Tuşlar :**

Bakınız (KİTAP 10)

**Analiz :**

**HFIS, HFISKAL ve HHIZMET** tabloları birleştirilerek rapor elde edilir.

**3.1.6.3.7 Kızılay Raporları**

Kızılay Tıp Merkezleri için özel olarak düzenlenmiş bir mönüdür. Buradan Kızılay tıp merkezlerine özel dört adet rapor alınır. Günlük hasta listesi, makbuz listesi, doktor gelir hizmet listesi ve doktor gelir listesi.

**3.1.6.3.7.1 Günlük Hasta Listesi**

**Tanım :**

Doktorların, kurum hastalarına, kurum türü bazında verdikleri toplam hizmet sayısının raporudur.

**Kapsam :**

Sorgu Kriterleri		Günlük Kurum Hizmetleri		
		Sorgu Sonuçları		
AD	TOPLAM	YESILKART		
REZZAN CIKLAÇIĞI	2			
SAMİ AKKUŞ	3			
MÜRŞİT ACEMOĞLU	1			

The image shows a screenshot of a software interface. On the left, there is a search criteria form with fields for 'Tarih' (Date) from 01.03.2003 to 31.03.2003, and 'Hizmet' (Service) set to '17 HİDROKSİTORTİKOİTLER'. On the right, there is a table titled 'Günlük Kurum Hizmetleri' (Daily Institution Services) showing search results for three individuals: REZZAN CIKLAÇIĞI (2 services), SAMİ AKKUŞ (3 services), and MÜRŞİT ACEMOĞLU (1 service). The table has columns for 'AD' (Name), 'TOPLAM' (Total), and 'YESILKART' (Green Card).

Kurum türü, kurum kartlarında belirtilen kurum türleridir. Bunlar SSK, Bağkur, Emekli, Yeşilkart, Resmi, Geçici ve Ücretlidir. Rapor kriteri olan tarih, hizmet fişinin düzenlendiği tarihtir. Bir veya birkaç hizmet bazında sorgu kriteri uygulanabilir. Bunun için, Hizmet alanının sağındaki ... tuşu kullanılır. Ekrana gelen hizmet listesinden, istenilen hizmetler sağ tarafa fare ile taşınır veya hizmet seçilerek sağ ok tuşu kullanılır, seçim sonrası Devam tuşuna basılır.

Rapor, doktor adı ve soyadına göre sıralı olarak ekrana gelir.

**Tuşlar :**

Bakınız (KİTAP 10)

**Analiz :**

**HFİSKAL, PERSONEL, KURUM, HPİSLEM** ve **HFİS** tabloları birleştirilerek rapor elde edilir.

**3.1.6.3.7.2 Makbuz Listesi****Tanım :**

Vezneden düzenlenen tüm makbuzların (tahsilat, depozito, iade makbuzları, geçici teminat alım, iade, şartname bedeli, olağandışı gelirler, kati teminat alım iade vb.) listesinin alındığı rapordur.

**Kapsam :**

Makbuz numarası, makbuz tarih ve saati, hasta dosya numarası, düzenleyen kullanıcı, düzenlendiği servis, makbuz türü (tahsilat, depozito, iadeler, iptaller) ve hastanın bağlı bulunduğu kurum bazında kriterler uygulanabilir.



Kullanıcı, servis ve kurum seçiminde Ctrl+Enter tuşları ile, ekrana gelen listeden istenilen kayıt seçilir.

Sorgu Kriterleri		Makbuz Listesi Sorgu Sonuçları	
Makbuz No	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Tarih	01.01.2003	31.03.2003	
Saat	00:00:00	23:59:59	
Dosya No	<input type="text"/>		
Kullanıcı	<input type="text"/>		
Servis	<input type="text"/>		
Makbuz Tür	Tüm Makbuzlar		
Kurum	<input type="text"/>		

MK_NO	ADSOYAD	MAKTUR
1	MELİHA YILMAZ	Tahsilat
2	MELİHA YILMAZ	Tahsilat
3	MELİHA YILMAZ	Tahsilat
4	MELİHA YILMAZ	Tahsilat
5	MELİHA YILMAZ	Tahsilat
6	MELİHA YILMAZ	Depozito
7	MELİHA YILMAZ	Depozito
8	MELİHA YILMAZ	Tahsilat
9	MELİHA YILMAZ	Tahsilat

Ekrana gelen raporda makbuz tarihi ve numarası, hastanın adı soyadı veya firma adı, makbuzu düzenleyen kullanıcı, düzenlendiği servis, makbuz türü, tahsilat veya iade tutarı ile bakiye alanında biriktirilmiş toplam yer alır.

#### Tuşlar :

Bakınız (KİTAP 10)

#### Analiz :

Rapor için öncelikle hastalara düzenlenen makbuzlar ile firmalara düzenlenen makbuzların birleştirildiği view oluşturulur. VHASTA+Kullanıcı Key şeklindedir. Kullanıcı key 130 ise, VHASTA130 adında bir view oluşturulur. Oluşturulan view ismi sorgu ekranında da görüntülenmektedir. View in hasta bölümünde HMAKBUZ, HASTA, HPISLEM ve SERVIS tabloları birleştirilir. Firma makbuzlarının sorgulandığı ikinci bölümde HMAKBUZ ve ACARI tabloları birleştirilir.

Kullanıcı kriterlerinin uygulandığı sorgu ekranında, bu view ile USERTABLE (Kullanıcı Tablosu) birleştirilir.

Makbuz düzenleme sırasına göre rapor alınır.

Raporda kullanılan değişkenler aşağıda listelenmiştir.



**BAKIYE** = Bakiye sütununda kullanılır. Son bakiye satırı ile, yeni satırın tahsilatının toplamı veya iadesinin çıkarımı bu değişkenle alınır.

**TOPBAK** = Rapor bitiminde toplam bakiye satırında kullanılır.

### 3.1.6.3.7.3 Doktor Gelir Hizmet Listesi

#### Tanım :

Sözleşme düzenlenen doktorlara ait gelirlerin, doktor ve hizmet bazında gruplanarak raporlanmasıdır.

#### Kapsam :

Doktor gelir listesi ve hizmet listesinin alınabilmesi için, Program Parametreleri\Fişler\Gelir Maliyet Bilgileri Kayıt Edilsin parametresinin işaretli olması gerekmektedir. Bu parametre işaretlendiğinde, düzenlenen hizmet fişleri için, ayrı tablolarda bu hizmet kalemlerinin maliyetleri ve doktor gelirleri kayıt edilir. Dolayısıyla bu parametrenin işaretlenmesinden önce işlenen fişlere ait doktor gelir raporları alınamaz.

Sorgu Kriterleri		Doktor Gelirleri Hizmet Listesi		
		Sorgu Sonuçları		
Tarih		SICIL	PERSONEL	GELİR
01.04.2003	01.04.2003	29	SAMİ AKKUŞ	3,000,000
00:00:00	23:59:59	29	SAMİ AKKUŞ	52,500,000

Tarih ve saat alanlarına, hizmet fişinin düzenlendiği tarih ve saat bilgileri yazılır. Doktor ve servis alanlarına, hizmeti veren doktor ve servis bilgileri ctrl+enter tuşları ile ekrana gelen listeden seçilen bilgiler girilir.

Belirlenen kriterlere göre, her doktorun vermiş olduğu hizmetler, hizmet bazında gruplandırılır, miktar, tutar, maliyet ve gelir toplamları bulunur.

#### Tuşlar :

Bakınız (KİTAP 10)

#### Analiz :

"Gelir Maliyet Bilgileri Kayıt Edilsin" parametresi işaretlendiğinde, veritabanında COZUMFORMUL fonksiyonu oluşturulur. Bu fonksiyon, sözleşmede belirtilen formüller üzerinden doktor gelirlerinin SQL ile hesaplanmasını sağlar. 3 giriş parametresi ve bir çıkış değeri vardır. Giriş parametreleri sırası ile Birim Fiyat, Maliyet ve Hesaplama Formülü, çıkış değeri ise hesaplama formülü sonucudur. Sözleşmelerdeki formül alanında Birim Fiyat için "B", Maliyet için





"M" kullanılır. Birim fiyattan maliyet düşüldükten sonra, kalan tutarın %20 sini alacak bir doktor için  $(B-M)*0.2$  formülü kullanılır.

Gelir ve maliyet bilgileri HFKGELIR tablosuna kayıt edilir. Bu tablodaki FS\_KEY alanı ile, HFISKAL tablosundaki FS\_KEY alanı bağlantılıdır.

### 3.1.6.3.7.4 Doktor Gelir Listesi

#### Tanım :

Sözleşme düzenlenen doktorlara ait gelirlerin, doktor bazında gruplanarak raporlanmasıdır. Doktor gelir hizmet listesindeki gibi çalışır. Gruplama hizmet bazında değil, sadece doktor bazında yapılır.

#### Kapsam :

Bakınız Doktor Gelir Hizmet Listesi.

Sorgu Kriterleri		Doktor Gelirleri Listesi So			
Sorgu Sonuçları		SICIL	PERSONEL	GELIR	
Tarih	01.04.2003	01.04.2003	29	SAMI AKKUŞ	55,500,000
Saat	00:00:00	23:59:59			

Tarih ve saat alanlarına, hizmet fişinin düzenlendiği tarih ve saat bilgileri yazılır. Doktor ve servis alanlarına, hizmeti veren doktor ve servis bilgileri ctrl+enter tuşları ile ekrana gelen listeden seçilen bilgiler girilir.

Belirlenen kriterlere göre, her doktorun vermiş olduğu hizmetlerin toplamı doktor bazında gruplandırılır, miktar, tutar, maliyet ve gelir toplamları bulunur.

#### Tuşlar :

Bakınız (KİTAP 10)

#### Analiz :

Bakınız Doktor Gelir Hizmet Listesi.

### 3.1.6.4 Makbuzlar

Günlük vezne makbuz işlemlerinin, servis bazında düzenlenen makbuzların, çek senet raporlarının, günlük makbuzların muhasebeleştirilmesinin ve muhasebeleştirilen makbuzlarla ilgili muhasebe raporu ve muhasebe icmalinin ve son olarak da kasa raporunun düzenlendiği mönüdür.



### 3.1.6.4.1 Makbuz Listeleri

#### Tanım :

Vezneden düzenlenen tüm makbuzların (tahsilat, depozito, iade makbuzları, geçici teminat alım, iade, şartname bedeli, olağandışı gelirler, kati teminat alım iade vb.) listesinin alındığı rapordur.

#### Kapsam :

Makbuz numarası, makbuz tarih ve saati, hasta dosya numarası, düzenleyen kullanıcı, düzenlendiği servis, makbuz türü (tahsilat, depozito, iadeler, iptaller) ve hastanın bağlı bulunduğu kurum bazında kriterler uygulanabilir.

Kullanıcı, servis ve kurum seçiminde Ctrl+Enter tuşları ile, ekrana gelen listeden istenilen kayıt seçilir.

Sorgu Kriterleri		Makbuz Listesi Sorgusu		
Makbuz No	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Tarih	<input type="text" value="01.01.2003"/>	<input type="text" value="31.03.2003"/>		
Saat	<input type="text" value="00:00:00"/>	<input type="text" value="23:59:59"/>		
Dosya No	<input type="text"/>			
Kullanıcı	<input type="text"/>			
Servis	<input type="text"/>			
Makbuz Tür	<input type="text" value="Tüm Makbuzlar"/>			
Kurum	<input type="text"/>			
Sorgu Sonuçları				
MK_NO	ADSOYAD	MAKTUR		
1	MELİHA YILMAZ	Tahsilat		
2	MELİHA YILMAZ	Tahsilat		
3	MELİHA YILMAZ	Tahsilat		
4	MELİHA YILMAZ	Tahsilat		
5	MELİHA YILMAZ	Tahsilat		
6	MELİHA YILMAZ	Depozito		
7	MELİHA YILMAZ	Depozito		
8	MELİHA YILMAZ	Tahsilat		
9	MELİHA YILMAZ	Tahsilat		

Ekrana gelen raporda makbuz tarihi ve numarası, hastanın adı soyadı veya firma adı, makbuzu düzenleyen kullanıcı, düzenlendiği servis, makbuz türü, tahsilat veya iade tutarı ile bakiye alanında biriktirilmiş toplam yer alır.

#### Tuşlar :

Bakınız (KİTAP 10)

#### Analiz :

Rapor için öncelikle hastalara düzenlenen makbuzlar ile firmalara düzenlenen makbuzların birleştirildiği view oluşturulur. VHASTA+Kullanıcı Key şeklindedir. Kullanıcı key 130



ise, VHASTA130 adında bir view oluşturulur. Oluşturulan view ismi sorgu ekranında da görüntülenmektedir. View in hasta bölümünde HMAKBUZ, HASTA, HPISLEM ve SERVIS tabloları birleştirilir. Firma makbuzlarının sorgulandığı ikinci bölümde HMAKBUZ ve ACARI tabloları birleştirilir.

Kullanıcı kriterlerinin uygulandığı sorgu ekranında, bu view ile USERTABLE (Kullanıcı Tablosu) birleştirilir.

Makbuz düzenleme sırasına göre rapor alınır.

Raporda kullanılan değişkenler aşağıda listelenmiştir.

**BAKIYE** = Bakiye sütununda kullanılır. Son bakiye satırı ile, yeni satırın tahsilatının toplamı veya iadesinin çıkarımı bu değişkenle alınır.

**TOPBAK** = Rapor bitiminde toplam bakiye satırında kullanılır.

### 3.1.6.4.2 Makbuz İcmali

#### Tanım :

Vezneden düzenlenen ve iptal edilmeyen tahsilat, depozito ve iade makbuzlarının, servis bazında gruplanarak listesinin alındığı rapordur.

#### Kapsam :

Sorgu Kriterleri		
Tarih	01.03.2003	01.04.2003
Saat		
Kullanıcı		

Makbuz İcmal Raporu		
Sorgu Sonuçları		
Servis Adı	MIKTAR	TAHSILAT
▶ CİLDİYE 1	2	19,400,000

Makbuz düzenleme tarihi ve saati, düzenleyen kullanıcı, hastanın muayene olduğu servis ve doktor alanları için kriterler uygulanabilir.

Kullanıcı, servis ve doktor seçiminde Ctrl+Enter tuşları ile, ekrana gelen listeden istenilen kayıt seçilir.

#### Tuşlar :

Bakınız (KİTAP 10)

#### Analiz :

HMAKBUZ, HPISLEM ve SERVIS tabloları birleştirilir. Servise göre gruplanır ve yine servis adına göre sıralanır.



### 3.1.6.4.3 Çek – Senet Raporu

#### 3.1.6.4.4 Muhasebeleştir

##### **Tanım :**

Vezneden düzenlenen ve iptal edilmemiş makbuzların muhasebeleştirilmesinin yapıldığı ve muhasebe raporu ile muhasebe icmalinin düzenlendiği mönüdür.

##### **Kapsam :**

Ekrana gelen form Muhasebeleştirme ve Muhasebe Raporları olmak üzere iki sayfadan oluşur. Muhasebeleştirme sayfasında makbuzların muhasebeleştirme işlemi yapılır. Muhasebe raporları sayfasında ilgili raporlar alınır.

##### **Muhasebeleştirme :**

Tarih alanına muhasebeleştirmenin yapılacağı tarih yazılır. Yazılan tarihte ve önceki tarihlerde düzenlenen ve henüz muhasebeleştirilmeyen tüm makbuzlar muhasebeleştirilecektir. Saat alanına muhasebeleştirme saati yazılır. Form saat 12 den önce açılmışsa saat alanına default olarak 09:00, 12 den sonra açılmışsa saat alanına default 15:00 yazılır. Kullanıcı bu saati değiştirebilir. Tarih ve saat alanına girilen değerler birleştirilerek düzenlenen makbuzların düzenleme tarih ve saatleri ile karşılaştırılır. Örneğin tarih alanına 01.04.2003 ve saat alanına 13:00 yazılmış ise, makbuz düzenleme zamanı 01.04.2003 13:00:59 dan önce olan ve muhasebeleştirilmeyen makbuzlar dikkate alınacaktır. Aynı dakika içerisinde muhasebeleştirilen kayıtların da işlem içine alınması için saat bilgisinin sonuna :59 eklenmiştir.

Tüm kullanıcıların makbuzları muhasebeleştirilebileceği gibi, sadece bir kullanıcının makbuzları muhasebeleştirilebilir, ya da seçilen kullanıcı haricindeki diğer kullanıcıların düzenlediği makbuzlar muhasebeleştirilir. Kullanıcı seçmek için Kullanıcı alanında iken Ctrl+Enter tuşları kullanılır ve ekrana gelen listeden istenilen kullanıcı seçilir. Seçilen kullanıcının kayıtlarının muhasebeleştirilmesi için = (Eşit) alanı işaretlenir, diğer kullanıcıların kayıtlarının muhasebeleştirilmesi için bu alandaki işaret kaldırılmalıdır.

F2 tuşu kullanılarak Muhasebeleştirme işlemi tamamlanır. Formun altında "Muhasebeleştirme tamamlandı. 182 Satır İşlem Gördü" şeklinde, muhasebeleştirilen makbuz sayısını da belirten bir sonuç mesajı görüntülenir.

Muhasebe raporlarının alınabilmesi için, muhasebeleştirmenin yapıldığı tarih ve saatin not edilmesi veya her gün aynı saatte muhasebeleştirme yapılması gerekir.

##### **Muhasebe Raporları**

Muhasebe Rapor ve İcmalinden oluşur. Bu raporlara kullanıcı kriterinin uygulanabilmesi için, kullanıcı alanında iken Ctrl+Enter tuşu ile görüntülenen listeden istenilen kullanıcı seçilir. Muhasebe tarihinden saat alanına geçildiğinde, belirtilen tarihte son yapılan



muhasebeleştirme işleminin saati otomatik olarak saat alanına yazılır. Aynı gün birden fazla muhasebeleştirme yapılmışsa ve farklı bir saate ait raporlar alınmak isteniyorsa, tarih alanına geçilmek istendiğinde saatlerin olduğu liste görüntülenir. İstenilen saat seçilir.

F2 tuşu kullanıldığında her iki rapor arka arkaya görüntülenir.

Muhasebe raporlarının sağlıklı alınabilmesi için, hasta takip programına ait muhasebe bağlantılarının yapılmış olması gerekir. Bu bağlantılar Program Parametreleri\Muhasebe sayfasında yer alan ilan, çek-senet, depozito, para iade, geçici teminat, kati teminat, şartname bedeli, olağandışı gelirler ile kredi kartları (Visa, American Express, Master Card ve Discover Card) hesaplarıdır.

### **Tuşlar :**

Bakınız (KİTAP 10)

### **Analiz :**

Muhasebeleştirme işleminin yapılması, Makbuz bilgilerinin bulunduğu HMAKBUZ tablosunun, kriterlere uyan kayıtlarının MUHTARİH alanına muhasebeleştirme tarih ve saati ile MUHKULKEY alanına bu işlemi yapan kullanıcı bilgisinin kayıt edilmesi demektir.

*Muhasebe raporunda kullanılan değişkenler aşağıda listelenmiştir.*

RAPORBASLIK = Kullanıcı kriteri belirtilmemiş ise "Tüm Vezneler" yazar. Kullanıcı belirtilmiş ise ilgili kullanıcının adı soyadı yazar. Yazı sonuna muhasebeleştirme tarih ve saati ile "Tarihli Muhasebe Raporu" yazısı eklenir.

MNO = Makbuz numarası yazılır. Ayrıca burada ilgili satırın alacak ve borç tutarları ile satır açıklaması bulunur ve bir sonraki raporda görüntülenecek satırların düzenlenmesi yapılır. Bu yüzden bu değişken raporda kullanılmalıdır.

HKOD = Muhasebe Hesap Kodu  
ACK = İlgili satırın açıklaması (Normalde muhasebe hesap adı. Depozito için Depozito ve Depozito İade, para iade işlemlerinde Para İade.)  
BORC = Satırın borç tutarı  
ALACAK = Satırın alacak tutarı  
BAKIYE = Bakiye

*Muhasebe icmal raporunda kullanılan değişkenler aşağıda listelenmiştir.*

RAPORBASLIK = Kullanıcı kriteri belirtilmemiş ise "Tüm Vezneler" yazar. Kullanıcı belirtilmiş ise ilgili kullanıcının adı soyadı yazar. Yazı sonuna muhasebeleştirme tarih ve saati ile "Tarihli Muhasebe İcmal Raporu" yazısı eklenir.



HKOD = Muhasebe Hesap Kodu. Ayrıca burada ilgili satırın alacak ve borç tutarları ile alacak ve borç bakiyeleri hesaplanır. Bu yüzden bu değişken raporda kullanılmalıdır.

KHKOD = Karşı muhasebe hesap kodu  
HAD = Muhasebe hesap adı  
BORC = Satır borç tutarı  
ALACAK = Satır alacak tutarı  
BBAKIYE = Borç bakiyesi  
ABAKIYE = Alacak bakiyesi

### 3.1.6.4.5 Kasa Defteri

#### Tanım :

Günlük kasa defterinin alındığı rapordur.

#### Kapsam :

Vezneden düzenlenen ve iptal edilmemiş tüm makbuzların, tahsilat, ödeme ve açıklama bilgileriyle raporlanmasıdır. Makbuz numarası, makbuz tarih ve saati ile, makbuzu düzenleyen kullanıcı kriterleri uygulanabilir.

Sorgu Kriterleri		Kasa Defteri	
		Sorgu Sonuçları	
Makbuz No		MK_NO	ADSOYAD
		18	MELİHA YILMAZ
Tarih	15.03.2003 01.04.2003	19	MELİHA YILMAZ

Rapor, makbuz sırasına göre listelenir.

#### Tuşlar :

Bakınız (KİTAP 10)

#### Analiz :

Rapor için öncelikle hasta ve diğer vezne makbuzlarının birleştirildiği view oluşturulur. Sonraki aşamada sorgu formundaki kriterler uygulanır.



### 3.1.6.5 Kurum Raporları

Kurumların cari durum raporları, cari extreler, kurum bazında fatura edilmemiş hizmet ve ilaçlar ile kurum ve kurum türüne göre başvuru istatistikleri bu mönüden alınır.

#### 3.1.6.5.1 Cari Durum Raporları

#### 3.1.6.5.2 Cari Extreler

#### 3.1.6.5.3 Fatura Edilmemiş İşlemler

#### 3.1.6.5.4 Kurum Aylık Başvuru İstatistiği

#### 3.1.6.5.5 Kurum Türü Aylık Başvuru İstatistiği

### 3.1.6.6 Arşiv Raporları

#### 3.1.6.6.1 Arşiv Dosya Listesi

##### Tanım :

Yatan hastaların Arşiv Dosya Listesinin alındığı rapordur.

##### Kapsam :

Kurumda önceden yatmış veya halen yatan hastaların arşiv dosya listesinin doktor, servis, çıkış tarihi, yatış numarası, teşhisler, son durumu ve arşiv no kriterlerine göre raporlanmaktadır. Makbuz numarası, makbuz tarih ve saati ile, makbuzu düzenleyen kullanıcı kriterleri uygulanabilir.

Sorgu Kriterleri				Arşiv Listesi Sorgu		
				Sorgu Sonuçları		
	Doktor	Servis	Çıkış Tarihi	Yatış No	Servi İşlem Sonucu	ADSOYAD
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
			01.01.2003	23,391	ŞİFA İLE TABURCU	HANIM SAYAN
			25.04.2003	23,755	ŞİFA İLE TABURCU	ZEYNEL ŞAHİN
				23,762	ŞİFA İLE TABURCU	HÜLYA BEYİT
				23,600	ŞİFA İLE TABURCU	SAYİME KARADU

Doktor, servis ve teşhis alanlarında iken Ctrl+Enter tuşları ile ilgili alanlara özel listeler görüntülenir, istenilen kayıt seçilerek kriter uygulanabilir. Rapor, default olarak çıkış tarihine göre listelenir.



### **Tuşlar :**

Bakınız (KİTAP 10)

### **Analiz :**

Raporun alınabilmesi için yatış bilgilerinin bulunduğu HSISLEM, işlem bilgilerinin bulunduğu HPISLEM, hasta bilgilerinin bulunduğu HASTA, kurum bilgilerinin bulunduğu KURUM ile servis, teşhis ve il ilçe bilgilerinin bulunduğu SERVIS, HTESHIS ve ILILCE tabloları birleştirilir.

#### **3.1.6.6.2 Form 53/A**

#### **3.1.6.6.3 Form 53/B**

#### **3.1.6.6.4 Form 56**

#### **3.1.6.6.5 Aylık Faaliyet Cetveli**

3 ) Form 53-A' nın alınabilmesi için, servislerin yatak durumlarının ve EVRAK İŞLEMLERİ\ARŞİV' den hastaların teşhis bilgilerinin girilmiş olması gerekiyor.

4 ) Form56'nın alınabilmesi için, DESTEK\PROGRAM TANIMLARI\UNVAN TANIMLARI' nda Form 56 bağlantılarının, DESTEK\PROGRAM TANIMLARI\SERVISLER' de Form 56 bağlantılarının, ilgili personellerin servis, unvan ve doktor olup olmadıklarının ve **Kurum Kartlarında Kurum Tiplerinin** ve 2022 SK. seğeneğinin doğru belirlenmiş olması gerekiyor.

### **3.1.6.7 İstatistikler**

#### **3.1.6.7.1 Poliklinik Servis Katkıları**

#### **3.1.6.7.2 Doktor Katkıları**

#### **3.1.6.7.3 Genel İstatistik**

#### **3.1.6.7.4 Randevu İstatistikleri**

Laboratuar İstatistikleri

### **3.1.6.8 Özel Tanımlı Rapor**

5 ) **Özel Tanımlı Raporlar**, kullanıcının istediği özel tanımlı raporları oluşturabilmesini sağlar. **Insert** tuşuna basılarak yeni raporun ismi girilir. Sorgu tuşuna basılarak SQL (Structured Query Language) ifadesi yazılır. **F2-Tamam** tuşu ile rapor sonucu ekranda görüntülenir.





### 3.1.6.9 Grafik Rapor

6 ) Grafik Raporlarda default olarak tanımlanan bazı raporlar olmakla birlikte, kullanıcı yine burada da kendisine özel raporlar tasarlayabilir ve grafiksel çıktılarını alabilir.

### 3.1.7 Destek

Hasta Takip Programının daha kullanışlı, daha pratik hale getirilmesi ve çıkan sorunların kullanıcılar tarafından giderilmesi amacıyla Destek bölümü programa eklenmiştir.

#### 3.1.7.1 Sistem Tanımları

Bakınız Ortak Tanımlar

#### 3.1.7.2 Program Tanımları

##### Tanım :

Her kurumun, programı kendi işleyişine göre özelleştirebilmesini sağlayan ortak ve kullanıcı bazlı parametrelerin bulunduğu mönüdür.

##### Kapsam :

Temel Tanım, Fişler, Faturalar, Evrak, Makbuz, Hastalık, Randevu, Muhasebe, Doğum, Yatış ve Diş sayfalarından oluşur.

Temel Tanım	Fişler	Faturalar	Evrak	Makbuz
Poliklinik	Doktor Takibi			
Yatış	Doktor Takibi			
Laboratuvar Saat Sınırı	09:00			
Mesai Saat Başlangıcı	08:00			

##### **Temel Tanım sayfasındaki parametreler ve işleyiş şekilleri :**

**Poliklinik** : Poliklinik muayene işleminin doktor veya servise göre yapılacağı bu parametre ile ayarlanır. Doktor takibi seçildiğinde, poliklinik muayenesi girilirken, muayene doktoru seçilir. Servis takibi seçildiğinde, poliklinik

muayenesi girilirken poliklinik seçilir.

**Yatış** : Yatış işleminin doktor veya servise göre yapılacağı bu parametre ile ayarlanır. Kullanımı "Poliklinik" parametresi ile aynıdır. Kurum, çalışma şekline göre poliklinik ve yatış işlemlerini aynı şekilde yapabileceği gibi farklı seçenekleri de kullanabilir. Örneğin muayene için servis takibi yapılırken, yatışlar doktor takibi ile yapılabilir.

**Bulunulan İl** : Kurumun bulunduğu il. Raporlarda kullanılır.



**Evrakta Doktor Kodu Kullanılsın :** Poliklinik veya yatış işlemlerinde doktor takibi yapılıyor ise, doktor seçimi için liste kullanılabilceği gibi, doktorun sicil numarası veya kurum tarafından verilen tekil bir kod numarası da kullanılabilir. Bu parametre işaretlendiğinde, sicil numarası yerine doktor kodu kullanılır. Parametre işaretlenmez ise, ilgili alanlarda sicil numarası kullanılır. Hasta ekranları dışında doktor seçiminin olduğu rapor ve veri giriş formlarında da aynı durum geçerlidir.

**Laboratuar Saat Sınırı :** Bu sürümde kullanılmamaktadır.

**Refakat Bitiş Saati :** Refakat bitiş saati. Belirtilmemiş ise 12:30 olarak alınır. Refakatçinin kaldığı gün sayısı hesaplanırken, refakatçi çıkış saati burada belirtilen saatten küçükse, aynı gün kaldığı gün sayısına eklenmez, diğer türlü kaldığı gün sayısı bir artırılır. Ayrıca refakatçinin refakat işlemlerinden çıkışı yapılırken, çıkış saati belirtilmemiş ise, burada belirtilen saat esas alınır.

**Mesai Saat Başlangıcı :** Poliklinik muayene kaydında, hastaya uygulanacak muayene hizmetinin belirlenmesinde kullanılır. Fişler sayfasında ücretli ve kurum hastaları için mesai içi ve mesai dışı muayene hizmetleri belirlenmiştir. Muayene saati, mesai başlangıç ve bitiş saati içinde ise, mesai içi hizmetler dikkate alınırken, mesai saatleri dışında ise, mesai dışı hizmetler esas alınır. Mesai başlangıç ve bitiş saati belirtilmemiş ise, her zaman mesai içi hizmetler dikkate alınır.

**Mesai Saat Sonu :** Mesai Saat Başlangıcı parametresi ile birlikte kullanılır.

**Servis Eczane Birimi :** Bu sürümde kullanılmamaktadır.

**Kurum Kod Kalıbı :** Çalışılan kurumlar için farklı kodlama standartları kullanılabilir. Bu alan, değişik standartların kullanımı içindir. Burada kullanılan kod kalıbı, kurum kodunun geçtiği tüm formlar ve rapor ekranlarında geçerlidir. Örneğin 999.99.99 şeklinde bir kod girildiğinde, hasta arama ekranında kurum kodu girilirken ilk üç karakterden sonra otomatik olarak "." eklenir, kullanıcının ayrıca nokta eklemesine gerek yoktur.

**Çocuk Yaşı Üst Sınırı :** Laboratuar ve diğer istemlerde hastanın çocuk olup olmadığının belirlenmesinde kullanılır. Hastanın doğum tarihi belirtilmişse ve hastanın yıl cinsinden yaşı bu parametreden küçük ise, hasta çocuk olarak kabul edilir. Hastalık ödeme fişinde hastanın yakınlık derecesi çocuk olarak belirtilmiş ise fakat yaşı çocuk yaşı üst sınırından büyük ise ödeme fişi hak sahibi alanına hastanın adı soyadı kayıt edilir. Laboratuar ekranlarında, görevlilerin görebileceği bir şekilde hastanın çocuk olup olmadığı bu parametre ile belirtilir. Sevk işlemlerinde, harcama ödemeleri yapılırken, çocuk hastalara yol giderleri için ödeme yapılmaz. Zaruri masraflar ise, normalin yarısı kadar ödenir.

Refakat Bitiş Saati	12:30
Mesai Saat Sonu	16:30
Kurum Kod Kalıbı	999.99.99
Çocuk Yaşı Üst Sınırı	12



**Yeni İşlemden Önceki İşlem Kontrolü :** Yeni poliklinik girişi yapılmak istendiğinde, hastanın önceki işleminin açık olup olmadığı kontrol edilir. Bu parametre işaretli ise ve hastanın önceki işlemi açık ise, kullanıcı uyarılır ve yeni işlemin açılmasına izin verilmez.

Yeni İşlemden Önceki İşlem Kontrolü	<input checked="" type="checkbox"/>
Hasta Cinsiyeti	Kadın
İşlem 2. Etiketinde	Uyar Bas
Aynı Poliklinik Kontrol Gün Sayısı	3

**Hasta Cinsiyeti :** Default hasta cinsiyeti. Hastanın cinsiyeti belirtilmiş ise, yeni hasta kartı açıldığında, hastanın cinsiyeti buradan alınır. Bu parametre özellikle doğum hastaneleri için eklenmiştir. Doğum hastanelerine sadece bayan hastalar yatırıldığından, bu yüzden her yeni hasta

kartında hastanın cinsiyeti otomatik olarak kadın olarak belirlenir.

**İşlem 2. Etiketinde :** Hastaya ikinci kez barkod etiketi basılmak istendiğinde burada belirtilen parametreye göre işlem sonuçlandırılır. Etiket Bas seçilmiş ise ikinci ve sonraki etiketler basılabilir. Uyar Bas seçilmiş ise, "Hasta Barkod Etiketi Daha Önce Basılmış. Tekrar Basılsın mı ?" sorusu ile kullanıcı uyarılır, onay alındığında barkod düzenlenir. Etiket Basma seçilmiş ise, "Hasta Barkod Etiketi Daha Önce Basılmış." Mesajı ile kullanıcı bilgilendirilir ve etiket basılmaz.

**Aynı Poliklinik Kontrol Gün Sayısı :** Aynı polikliniğe yeniden müracaat edilebilmesi için geçmesi gereken gün sayısı. Bu alan boş bırakılırsa kontrol yapılmaz. Rakam yazıldığında, aynı poliklinik veya ana servis altındaki poliklinikler için yeni işlem girişinde belirlenen gün sayısı kontrolü yapılır. Hasta belirtilen gün kadar önce veya daha yakın bir zamanda giriş yapmış ise, yeni girişe izin verilmez. Örneğin dahiliye servisinin altında dahiliye1, 2, ...5 alt servis tanımlanmış olsun. Gün sayısı belirtilmiş ise, dahiliye 2 servisine muayene olan bir hasta, gün sayısı aralığında dahiliyenin diğer servislerine muayene olamaz.

**Servisten Sonra Otomatik Doktor Listesi :** Servis seçiminden sonra otomatik olarak doktor seçim listesinin ekrana getirilip getirilmeyeceği. Poliklinik muayene veya yatış işlemi servisi takibi yapılıyor ise, servis kodu girildikten veya servis listesinden seçim yapıldıktan sonra, doktor seçimi yapılabilmesi için otomatik olarak doktor listesinin ekrana getirilip getirilmeyeceği bu parametre ile belirlenir. Acil münüsünden girilmiş ise tüm doktorlar listelenir. Diğer münüslerden girilmiş ve "Doktor Listesinde Yalnız Servis Doktorları" parametresi işaretlenmiş ise, sadece ilgili serviste görevli doktorlar listelenir.

Servisten Sonra Otomatik Doktor Listesi	<input checked="" type="checkbox"/>
Doktor Listesinde Yalnız Servis Doktorları	<input checked="" type="checkbox"/>
Çalışan Alanına Baba Adı Yazılsın	<input checked="" type="checkbox"/>

Acil münüsünden girilmiş ise, hasta işlem girişinde, poliklinik sonucu yatıyor olarak değiştirildiğinde, bu parametre işaretlenmiş ise doktor listesi otomatik olarak ekrana getirilir.

**Doktor Listesinde Yalnız Servis Doktorları :** Doktor listelerinde yalnızca servis doktorlarının gösterilip gösterilmeyeceği. Bu parametre işaretlendiğinde, Poliklinik veya yatış işlemi servisi takibi yapılıyor ise ve "Servisten Sonra Otomatik Doktor Listesi" parametresi



işaretlenmiş ise, doktor listesinde sadece servis doktorları listelenir. Acil mönüsünde bu parametre geçersizdir, yani tüm doktorlar listelenir.

**Çalışan Alanına Baba Adı Yazılsın :** SSK Tesislerinde, yeni hasta kartı girişinde veya hasta bilgileri güncellenmesinde, eğer çalışan adı yazılmamış ve bu parametre işaretlenmiş ise baba adı yazıldıktan sonra baba adı çalışan adına da aktarılır. Bu parametre işaretlenmemiş ise, hastanın adı yazıldıktan sonra, eğer çalışan adı boş ise, hastanın adı çalışan adına aktarılır.

### **Fişler sayfasındaki parametreler ve işleyiş şekilleri :**

İtem Tanım	Fişler	Faturalar	Evrak
Laboratuvar Yeni Fiş Giriş	<input checked="" type="checkbox"/>		
Röntgen Yeni Fiş Giriş	<input checked="" type="checkbox"/>		
Eski Fişe Müdahale	<input checked="" type="checkbox"/>		
Muadil Hizmet Kontrolü Yap	<input checked="" type="checkbox"/>		

### **Laboratuvar Yeni Fiş Giriş :**

Laboratuvar da yeni fiş girişi. Bu parametre, programın bu versiyonunda, istem yapılabilen tüm alt modüller için (Mikrobiyoloji, Biyokimya, Patoloji, Hematoloji ve Hormon Laboratuvarı, Kan Bankası, Radyoloji/Röntgen, Seroloji, Fizik Tedavi, Nükleer Tıp, Odiometri, Hemodiyaliz ve

Tomografi) geçerlidir. Entegre çalışmayan kurumlarda, laboratuvar görevlisinin fiş düzenleyip düzenleyemeyeceği bu parametre ile belirlenir. Bu parametre işaretli ise, laboratuvar modülünün hasta arama ekranında, sadece istemi olan hastalar değil tüm hastalar listelenir. Entegre çalışan kurumlarda laboratuvar da fiş girişi yapılmadığı için bu parametre işaretlenmez, görevlinin hasta listesinde sadece istemi olanlar listelenir. Hasta istemine veya kaydına erişilemedi ise, yeni hasta kartı açılır. Laboratuvar görevlisi tarafından hasta bilgileri girilerek kayıt edildikten sonra, otomatik olarak laboratuvar ekranı açılır. Hasta için alt modül ekranında daha önce fiş düzenlenmemiş ise, otomatik olarak yeni fiş ekranı görüntülenir. Yeni fiş girişi için, alt modül ekranında iken F7 tuşu kullanılır.

Fiş giriş ekranlarında (istem formları), bu parametre işaretli ise, istem kodlarının girilebileceği bir alan daha eklenir. İstem kodları bu alana girilir, enter tuşu ile, listeden seçime gerek kalmadan istem yapılmış olur.

Alt modüllerde, birden fazla salon ile çalışılması durumunda (örneğin iki adet Hematoloji laboratuvarı var ise), parametre seçilmiş ise ve kullanıcının default olarak çalışacağı salon belirtilmiş ise, otomatik olarak belirtilen bu salon seçilir. Diğer durumlarda salon listesi görüntülenir.

Radyoloji alt modülünde istem fişi düzenlenirken, parametre işaretli ise, ölçü bilgisinin girilmesi gereklidir. Diğer durumda kayıt işlemine izin verilmez.

Parametre işaretli değil ise, Laboratuvar görevlisi tarafından bilgi düzenlemesi yapılmış istem fişleri üzerinde, istemi yapan kullanıcılar tarafından güncelleme veya iptal işlemlerinin yapılmasına izin verilmez.

Parametre işaretli ise, Yeni istem fişi girişi kaydında bütün istem kalemleri işlem gördü olarak belirlenir. Parametre işaretli değil ise, sadece alt modül görevlileri tarafından istemler üzerinde işlem yapıldığında, kayıtlar işlem gördü olarak belirlenir.



**Röntgen Yeni Fiş Giriş :** Bu sürümde kullanılmamaktadır.

**Eski Fişe Müdahale :** Bu sürümde kullanılmamaktadır.

**Muadil Hizmet Kontrolü Yap :** Hizmet fiş girişlerinde muadil hizmet kontrolünün yapılıp yapılmayacağı. Parametre işaretlendiğinde, fiş girişi esnasında, girilen hizmete ait muadil hizmetlerin (her hizmetin muadil hizmetleri, hizmet kartından tanımlanır) hastanın ilgili işlemi için daha önce verilip verilmediği kontrol edilir. Muadil hizmet verilmiş ise, yeni hizmet girişine izin verilmez.

**Hizmet Miktar Kontrolü Yap :** Hizmet fiş girişinde miktar kontrolünün yapılıp yapılmayacağı. Miktar kontrolünün yapılabilmesi için, hizmet kartındaki hizmet kullanım sayısının belirtilmesi gereklidir.

Parametre işaretlendiğinde, Hizmet Fiş girişi esnasında, hizmet miktarı ile aynı hizmetten daha önce verilenlerin miktarları toplanır, hizmet kartındaki kullanım sayısı karşılaştırılır. Belirlenen miktar aşılmış ise, verilebilecek en fazla miktar kullanıcıya iletilir ve kayıt işlemine izin verilmez.

Hizmet Miktar Kontrolü Yap	<input checked="" type="checkbox"/>
Fiş Tarihi Değiştirilebilir	<input checked="" type="checkbox"/>
Ameliyat Bütçe Talimatını Uygula	<input checked="" type="checkbox"/>

**Fiş Tarihi Değiştirilebilir :** Parametre işaretlendiğinde, Hizmet fiş giriş ekranındaki fiş tarihi kullanıcı tarafından değiştirilebilir.

**Ameliyat Bütçe Talimatını Uygula :** Hastaya birden fazla ameliyatın aynı operasyonda yapılması durumunda, ameliyat ücretlerinin belirlenmesinde bütçe talimatının uygulanıp uygulanmayacağı. Bu parametre ameliyat ve doğum kartında geçerlidir. Parametre işaretlendiğinde, aynı ameliyat kartındaki ameliyatlarda en yüksek tutardaki ameliyat ücretinin tamamı, sonraki ameliyat ücretinin %50'si ve 3. ameliyat ücretinin %25'i alınır. Anestezi ücreti için, ameliyat tanımlarında herhangi bir oran belirtilmemiş ise tamamı alınır, oran belirtilmiş ise, belirlenen oran kadar alınır.

Fiş Kalem Uyarı Miktarı	<input type="text" value="3"/>
Uyarı Miktarı Aşıldığında	<input type="text" value="İzin Verme"/>

**Fiş Kalem Uyarı Miktarı :**

Hizmet fiş girişinde, bir hizmet için bir defada girilebilecek azami hizmet miktarı. Miktar alanına, uyarı miktarından daha

yüksek bir değer yazıldığında, "Uyarı Miktarı Aşıldığında" parametresinin belirlediği uygulama yerine getirilir. Fiş girişinde, hizmet kartındaki "Fiş Kalem Uyarı Miktarı" belirtilmiş ise uyarı miktarı olarak esas alınır, kartta değer belirtilmemiş ise bu alandaki değer uyarı miktarı olarak alınır.

**Uyarı Miktarı Aşıldığında :** Fiş Kalemi uyarı miktarı aşıldığında ne yapılacağı. Fiş girişi esnasında, fiş kalem uyarı miktarı aşıldığında, seçime göre kullanıcı uyarılır veya hizmet girişine izin verilmez. Herhangi bir seçim yapılmamış ise, "Uyar" seçilmiş olarak kabul edilir.

Birleşik Hizmet Girişi Kullanıcı Tanımlı	<input checked="" type="checkbox"/>
Gelir/Maliyet Bilgileri Kayıt Edilsin	<input checked="" type="checkbox"/>
Radyolojide Kontrol Gün Sayısı	<input type="text" value="3"/>

**Birleşik Hizmet Girişi Kullanıcı Tanımlı**

: Birleşik hizmet tanımlarının kullanıcı tanımlı olup olmayacağı. Parametre işaretlendiğinde, birleşik



hizmet tanımlı kullanıcı tanımlı hale gelir. Her kullanıcı sadece kendi tanımlarını görebilir. Program veya sistem yetkilisi tüm kullanıcıların tanımlarına ulaşabilir. Hizmet fiş girişlerinde, kullanıcının kendi tanımladığı birleşik hizmet listesi görüntülenir.

**Gelir/Maliyet Bilgileri Kayıt Edilsin :** Hastaya hizmeti veren sözleşmeli personeller için, sözleşme kapsamındaki hizmetlerin maliyeti dikkate alınarak personelin sağladığı gelir bilgilerinin kayıt edilip edilmeyeceği. Parametre işaretlendiğinde, sözleşme kapsamındaki hizmetlere ait gelirlerin hesaplanabilmesi için COZUMFORMUL fonksiyonu oluşturulur. Personel sözleşme bilgileri girilmeden önce bu parametre işaretlenmelidir. Parametre işaretlendikten sonra düzenlenen hizmet fişleri için maliyet ve gelir bilgileri kayıt edilir. Önceki fişler için herhangi bir işlem yapılmaz. Gelir ve maliyet bilgileri, hizmet fiş tablosu haricinde başka bir tabloda tutulur.

**Radyolojide Kontrol Gün Sayısı :** Hastanın muayene tarihinden itibaren kontrol gün sayısı kadar sonrasına yeni radyoloji istem fişi düzenlenmesine izin verilir, muayene tarihinden itibaren kontrol gün sayısı geçmiş ise yeni istem fişi girişine izin verilmez. Örneğin gün sayısı 3 olarak belirtilmiş ve hastanın muayene tarihi 02.04.2003 ise, en son 05.04.2003 tarihinde radyoloji istem fişi düzenlenebilir, bu tarihten sonra istem fişi düzenlenmesine izin verilmez.

	Mesai İçi	Mesai Dışı
Ücretli İçin Kod	4	13
Kurum Kod	4	13

NORMAL POLIKLINİK MUAY  
MESAI DIŞI POLIKLINİK MU

**Mesai İçi ve Ücretli ve Kurum Muayene Hizmetleri :** Servis kartında muayene hizmeti belirtilmiş ise, servis kartındaki hizmet esas alınır. Servis kartında servisin muayene hizmeti belirtilmemiş ise, hastanın başvuru saatine ve kurumuna göre burada belirlenen muayene hizmetleri kullanılır. Ücretli ve kurum hastaları için mesai içi ve mesai dışı hizmetler ayrı-ayrı belirtilebilir. Mesai saatleri belirtilmemiş veya geçerli değerler içermiyor ise mesai içi ücretli veya kurum muayene hizmeti esas alınır.

**Özel İşlem Hizmeti :** Bu sürümde kullanılmamaktadır.

**Refakat Hizmeti :** Refakat hizmeti belirtilmiş ise, refakatçi kartı girişinde burada belirtilen hizmet kullanılır. Refakat hizmeti belirtilmemiş ise, tanımlı refakat hizmeti olup olmadığına bakılır. Refakat hizmeti bulunamazsa kullanıcı uyarılır. Sadece bir adet refakat hizmeti tanımlanmış ise bu hizmet esas alınır. Birden fazla refakat hizmet kartı tanımlanmış ise, kullanıcının seçim yapabileceği liste görüntülenir.

**Eczane İlaç Hizmeti :** Bu sürümde kullanılmamaktadır.

**Sihhi Malzeme Hizmeti :** Bu sürümde kullanılmamaktadır.

**Faturalar sayfasındaki parametreler ve işleyiş şekilleri :**



İşlem Tanım	Fişler	Faturalar	Evrak	Mak
Sıfır Faturalar Gözüksün		<input checked="" type="checkbox"/>		
Yeşil Karta Ayrı Fatura		<input checked="" type="checkbox"/>		
Evrakta Fatura Yapılsın		<input checked="" type="checkbox"/>		
Faturada Ünzileme		<input checked="" type="checkbox"/>		

**Sıfır Faturalar Gözüksün :** Parametre işaretlendiğinde tek fatura, toplu fatura ve fatura raporlarında, tutarı sıfır olan faturalar gösterilir veya yeni faturalar düzenlenir. Diğer türlü bu faturalar gösterilmez veya yeni faturalar düzenlenmez.

**Yeşil Karta Ayrı Fatura :** Bu sürümde kullanılmamaktadır.

**Evrakta Fatura Yapılsın :** 1 Nolu Döner Sermaye Saymanlıklarında, servisten sadece muayene ücreti alınıyorsa ve bu parametre işaretlenmiş ise, servis seçiminden sonra otomatik olarak fatura düzenlenir. Diğer kurumlarda, Evrak\Kayıt Kabul İşlemleri\Poliklinik İşlemleri mönüsünden girilmiş ise, hastanın işlemi kapatıldıktan sonra otomatik olarak fatura düzenlenir.

**Faturada Ön izleme :** Parametre işaretli ise, tek veya toplu fatura düzenlenirken, baskı ön izleme sayfası görüntülenmez, doğrudan yazıcıdan yazdırılır.

**Faturası Kesilmiş Fişlere Müdahale :** Parametre işaretli ise, faturası düzenlenen işlem kapsamındaki hizmet fişlerine müdahale edilmez. Müdahale etmek isteyen kullanıcı uyarılır.

Faturası Kesilmiş Fişlere Müdahale	<input checked="" type="checkbox"/>
Depozito Makbuzlarını Dikkate Alma	<input checked="" type="checkbox"/>
Faturayı Seçim Sırasına Göre Düzenle	<input checked="" type="checkbox"/>
İcmale Fatura Numarası Verme	<input checked="" type="checkbox"/>

**Depozito Makbuzlarını Dikkate Alma :** Bu sürümde kullanılmamaktadır.

**Faturayı Seçim Sırasına Göre Düzenle :** Toplu fatura düzenlemek için listelenen işlemlerin, kullanıcının seçim sırasına göre faturalanmasını sağlar. Kullanıcı seçim ekranında boşluk (space) tuşu ile faturalanacak işlemi seçer veya seçimi iptal eder. Seçim sırasına göre işlemler faturalandırılır ve bu sırada fatura numarası düzenlenir. Kullanıcı herhangi bir seçim yapmaz ise, ekrandaki sıralamaya göre faturalandırma yapılır.

**İcmale Fatura Numarası Verme :** Default olarak parametre işaretli değildir ve toplu fatura işlemi ile toplu icmallendirme işleminde icmal için otomatik fatura numarası düzenlenir. Parametre işaretlendiğinde toplu fatura ve icmallendirme işlemlerinde icmal için fatura numarası alınmaz.

**Default Fatura Açıklaması 1, 2 :** Yeni tek ve toplu fatura düzenlenirken, kullanıcı tarafından herhangi bir açıklama belirtilmediği takdirde buradaki açıklamalar esas alınır.

Hizmet Detayları	Hizmetler Detaylı	<input type="checkbox"/>
Eczane Detayları	Tamamı Detaysız	<input type="checkbox"/>
Yeni Faturadan Sonra Eski Fatura Ekranı		<input checked="" type="checkbox"/>

**Tek Faturada Hizmet Grup Hesapla :** Parametre işaretlendiğinde, tek fatura düzenlenirken, fatura kalem tutarları hizmet



gruplarına göre hesaplanır. Fatura dizaynında gerekli düzenlemeler yapıldığında bu değişkenlerin değerleri faturaya yazdırılır. İlaç toplamları için #ILAC#, Sıhhi toplamları için #SIHHI# ve hizmet grup toplamları için #MUAYENE#, #OMUAYENE#, #GENEL#, #KONSULT#, #ANESTEZI#, #AMELIYAT#, #DOGUM#, #YATAK#, #LABORATUVAR#, #ODIOMETRI#, #RONTGEN#, #ULTRASON#, #TOMOGRIFI#, #NUKLEER#, #MR#, #FIZIK#, #SEROLOJI#, #REFAKAT#, #DIGER#, #GASTROSKOPI#, #KUVUZ#, #DIS#, #DERMATOLOJI#, #KARDIOLOJI#, #NEFROLOJI#, #RADYOTERAPI#, #PLASTIK#, #NOROSIRURJI#, #NOROLOJI#, #KBB#, #AMBULANS# rapor değişkenleri kullanılır.

**Hizmet Detayları :** Tek ve toplu faturada, hizmet kalemlerinin gruplama şekli belirler. Hizmetler Detaylı ve Hizmetler Grup Başlıklı seçeneklerinden oluşur. Hizmetler Detaylı seçildiğinde, fatura hizmet kalemleri, hizmet kartlarında resmi hizmet gruplarına göre gruplanır, fiyat bazında miktarları toplanır. Hizmetler Grup Başlıklı seçildiğinde, fatura hizmet kalemleri, hizmet kartlarındaki kullanıcı tanımlı hizmet gruplarına göre gruplanır, miktar alanına 1 yazılır, fiyat alanına hizmet toplamları yazılır. Yeşilkart faturalarına özel olarak, Hizmetler Detaylı seçilmiş olsa bile, fatura basımı esnasında bu parametre Hizmetler Grup Başlıklı olarak değiştirilir, işlem sonrası tekrar eski haline getirilir.

**Eczane Detayları :** Tek ve toplu faturada, ilaç kalemlerinin gruplama şeklini belirler. İlaçlar Detaylı, Sıhhi Malzemeler Detaylı, Her İki Grupta Detaylı, Tamamı Detaysız seçeneklerinden oluşur. İlaçlar Detaylı seçildiğinde, ilaçlar ilaç adına göre gruplanır, fiyat bazında miktarları toplanır. Sıhhi Malzemeler Detaylı seçildiğinde, sıhhi malzemeler malzeme adına göre gruplanır, fiyat bazında miktarları toplanır. Her iki grupta detaylı seçildiğinde, ilaç ve sıhhi malzemeler yukarıda belirtildiği şekilde ilaç adı ve malzeme adına göre gruplanır. Tamamı detaysız seçildiğinde ilaçlar 'Çeşitli İlaç Ücretleri', sıhhi malzemeler de 'Çeşitli Sıhhi Malzeme Ücreti' adı altında tek kalem olarak gösterilir. Yeşilkart faturalarına özel olarak, ilaçlar ve sıhhi malzemeler için Tamamı Detaysız dışında başka şekilde belirlenmiş olsa bile, fatura basımı esnasında bu parametre Tamamı Detaysız olarak değiştirilir, işlem sonrası tekrar eski haline getirilir.

**Yeni Faturadan Sonra Eski Fatura Ekranı :** Yeni Toplu fatura düzenlendikten sonra, işlemlerin kısa sürede tamamlanması, yani toplu fatura ile ilgili raporların aynı formdan alınabilmesi için eski fatura ekranının görüntülenmesini sağlar. Eski toplu fatura ekranı kapatılmak istendiğinde, tekrar yeni fatura ekranı görüntülenir.

### ***Evrak sayfasındaki parametreler ve işleyiş şekilleri :***

**Dosya Bilgisi Tam :** Yeni Hasta kaydında Baba Adı, Doğum Yeri ve Doğum Tarihinin kontrol edilmesini sağlar. SSK Tesislerinde, İş Göremezlik mөнüsünden girilmiş ve hasta kaydı yapılıyor ve "İş Göremezlik Hasta Kartında Az Alan" parametresi işaretlenmiş ise bu kontrol yapılmaz.

Temel Tanım	Eişler	Faturalar	Evrak	M
Dosya Bilgisi Tam			<input checked="" type="checkbox"/>	
Hasta Cinsiyet Rengi			<input checked="" type="checkbox"/>	
Refakat Kartları Sıralı			<input checked="" type="checkbox"/>	
Evrakta İptal Yapılsın			<input checked="" type="checkbox"/>	
Hasta Ekranı Yakınlık			<input checked="" type="checkbox"/>	
Hasta Çıkışta Teşhis Gir			<input checked="" type="checkbox"/>	
Arşiv No Kullanımı			<input checked="" type="checkbox"/>	





**Hasta Cinsiyet Rengi :** Hasta kartında, erkekler için mavi, bayanlar için pembe rengin gösterilmesini sağlar. Parametre işaretlenmediğinde, hasta kartı her durumda default Windows rengindedir.

**Refakat Kartları Sıralı :** Bu sürümde kullanılmamaktadır.

**Evrakta İptal Yapılsın :** Normal durumda Tek Fatura, Hasta kartı ve Yurt dışı hasta mönülerinden girildiğinde hasta kartındaki İptal tuşu görünür haldedir. Bu parametre işaretlendiğinde evrak mөнüsünden girildiğinde de iptal tuşunun görüntülenmesi sağlanmış olur. Bu sayede evrak mөнüsünden hastanın işlemi veya kartı iptal edilebilir.

**Hasta Ekranı Yakınlık :** Hasta kartında sicil no alanının sağında hastanın yakınlık bilgisinin görüntülenmesini sağlar.

**Hasta Çıkışta Teşhis Gir :** Hastanın çıkış tarih bilgisinin girildiği çıkış formunda, teşhis bilgisinin girilebileceği teşhis alanının görüntülenmesini sağlar. Bu durumda çıkış esnasında teşhis girilmesi zorunludur.

**Arşiv No Kullanımı :** Arşiv, Yatış, Hasta Kartı ve Yurt Dışı Hasta Kartı mönülerinden girildiğinde, hasta kartında doğum tarihinin sağında arşiv numarasının girilebileceği alanın görüntülenmesini sağlar. Kayıt esnasında aynı arşiv numarasının birden fazla kullanılıp kullanılmadığı kontrol edilir. Yeni yatış veya yatış bilgilerinin değiştirilmesi durumunda, arşiv numarası belirtilmemiş ise, arşiv numarasının verilip verilmeyeceği kullanıcıya sorulur. Onay alındığında,

**Yeni Muayenede Girilen Son Tarih :** Programın bu sürümünde, sadece sağlık müdürlüklerinde kullanılmaktadır. Yeni işlem kaydında, giriş ve sevk tarihi olarak son kaydı yapılan işlemin girişi ve sevk tarihi alınır.

Yeni Muayenede Girilen Son Tarih	<input checked="" type="checkbox"/>
Yeni Muayenede Girilen Son Servis	<input checked="" type="checkbox"/>
Gün İçi Poliklinik Takibi	<input checked="" type="checkbox"/>
Evrakta İlaç Girişi Yapılsın	<input checked="" type="checkbox"/>
Veznede İlaç Girişi Yapılsın	<input checked="" type="checkbox"/>
Acilde İlaç Girişi Yapılsın	<input checked="" type="checkbox"/>

**Yeni Muayenede Girilen Son Servis :** Programın bu sürümünde, sadece sağlık müdürlüklerinde kullanılmaktadır. Yeni işlem kaydında, servis ve doktor alanlarına, son kaydı yapılan işlemin servis ve doktor bilgileri kopyalanır.

**Gün İçi Poliklinik Takibi :** Bu sürümde kullanılmamaktadır.

**Evrakta İlaç Girişi Yapılsın :** Evrak, Hasta kartı ve Yurt Dışı Hasta Kartı mönülerinden girildiğinde, ayaktan veya yatan hastalara tabela olarak ilaç ve/veya sıhhi malzeme verilmesini sağlar. Parametre işaretlendiğinde, yukarıda belirtilen mönülerden girildiğinde hasta kartında "[F5] İlaçlar" tuşu görünür hale gelir. İlaç girişi bu tuş ile yapılır.

**Veznede İlaç Girişi Yapılsın :** "Evrakta İlaç Girişi Yapılsın" parametresi ile benzer çalışır. Vezne mөнüsünden girildiğinde ilaç girişinin yapılmasını sağlar.



**Acilde İlaç Girişi Yapılsın :** "Evrakta İlaç Girişi Yapılsın" parametresi ile benzer çalışır. Acil mönüsünden girildiğinde ilaç girişinin yapılmasını sağlar.

**Çalışmayan Doktorları Gösterme :** Doktor girişinin yapıldığı formlarda sadece çalışan doktorların girilmesini, listeden seçimlerde ise sadece çalışan doktorların listelenmesini sağlar. Ameliyat formu, gözlük reçetesi, Hemodiyaliz seansları, Sağlık Kurulu raporları, sevk işlemleri bunlardan bazılarıdır.

Çalışmayan Doktorları Gösterme	<input checked="" type="checkbox"/>
Arşiv Numarası Yıllık	<input checked="" type="checkbox"/>
Aynı Poliklinik Kontrolü	<input checked="" type="checkbox"/>

**Arşiv Numarası Yıllık :** Arşiv numarasının her yıl birden başlamasını sağlar. Parametre işaretlendiğinde, yeni yatış işleminde arşiv numarası sistem tarafından verilecek ise, yıl içindeki en yüksek arşiv numarası bulunur ve bir fazlası verilir. Kullanıcı tarafından yapılan girişlerde, arşiv numarasının yıl içinde başka bir hasta tarafından kullanılıp kullanılmadığı kontrol edilir. Hasta arama formunda arşiv numarası belirtilmiş ise, sadece çalışılan yıldaki arşiv numaraları kontrol edilir. Tarih kriteri olarak hastanın yatış tarihi esas alınır.

**Aynı Poliklinik Kontrolü :** Hastanın bir gün içinde aynı polikliniğe veya alt polikliniğe girişinin yapılmasını engeller. Parametre işaretlendiğinde, yeni işlem kaydı öncesinde gerekli kontroller yapılır. Örneğin Dahiliye3 servisine muayene olunmuş ise, aynı gün içinde dahiliyenin tüm alt servisleri için yeni muayene isteği kabul edilmez.

Poliklinikte Sürekli Kayıt	<input checked="" type="checkbox"/>
Adres Kontrolü	Evrak/Yatışta Kontrolü
Protokol Numarası Manuel Verilsin	<input checked="" type="checkbox"/>
Hizmetleri, Kartlara Göre Sırala	<input checked="" type="checkbox"/>

**Poliklinikte Sürekli Kayıt :** Poliklinik işlem kayıt süresinin kısaltılması amacıyla eklenmiştir. Hasta kartı seçildiğinde otomatik olarak yeni işlem açılır, kayıt sonrası hasta kartı kapatılarak hasta arama ekranı görüntülenir. Bir önceki gelişinde hastanın sonucu Ex olarak işaretlenmiş ise, yeni işlem

kaydı açılmaz. Sürekli yeni işlem için Evrak ya da Organ Bağışi mönüsünden girilmelidir. Sağlık Müdürlüğüne özel olarak, Hastanın muayene olduğu poliklinikten sadece muayene ücreti alınıyor ve bu parametre işaretli ise, hasta ekranı kapatılır ve hasta arama ekranı görüntülenir. Hasta arama ekranında, hastanın işlemi seçilmiş ise, yeni kayıt açılmaz, güncelleme sonucu hasta kartı kapatılmaz.

**Adres Kontrolü :** Kurum kartındaki adres kontrolü ile birlikte çalışır. Kurum kartında "Tanımlardan Al" seçilmiş ise, adres kontrolünde buradaki parametre geçerli olur. Adres kontrolünün evrakta, yatışta veya her ikisinde kontrol edilip edilmeyeceğini belirler. Kayıt esnasında, adres bilgisi girilmemiş ise, seçime göre hasta kabul veya yatış işlemine izin verilmez.

**Protokol Numarası Manuel Verilsin :** Poliklinik işlem kaydında, protokol numarasına kullanıcının müdahale etmesini sağlar. Kayıt esnasında sistem tarafından otomatik verilen protokol numarası kullanıcıya iletilir, kullanıcı protokol numarasını değiştirebilir veya onaylar. Protokol numarası kullanıcı tarafından değiştirilmiş ise, bir sonraki kayıta kullanıcının belirlediği protokol numarasının bir fazlası esas alınır.



**Hizmetleri Kartlara Göre Sırala :** Birleşik hizmet kartındaki hizmet listesinin ve istem kartındaki hizmet listesinin, hizmet kartındaki "Sıralama Konumu" na göre artan sırada listelenmesini sağlar. Bu sayede hizmetlerin, hizmet listesinde hangi sırada görüntüleneceği kurum tarafından belirlenmiş olur. Bu parametre işaretlenmez ise, hizmet listesi hizmet adına göre sıralanır.

Ücretli Çıkışta Ödeme Kontrolü	<input checked="" type="checkbox"/>
Evrak ekranında Doktor Adı gözüksün	<input checked="" type="checkbox"/>
Poliklinikte Günlük Bilgileri Göster	<input checked="" type="checkbox"/>
Poliklinikte Kurum türü kontrol	<input checked="" type="checkbox"/>

**Ücretli Çıkışta Ödeme Kontrolü :** SSK hastaneleri haricindeki diğer kurumlarda, hastanın çıkışı yapılmak istendiğinde, bakiyesinin olup olmadığı kontrol edilir, bakiyesi varsa kullanıcı uyarılır ve çıkış işlemine izin verilmez.

**Evrak Ekranında Doktor Adı Gözüksün :** Default işaretlidir. Poliklinik veya yatış işlemi servisi takibi yapılıyor ise, hasta ekranında doktor adı ve soyadının görüntülenmesini sağlar. Parametre işaretli değil ise, doktor bilgileri ekrana getirilmez.

**Poliklinikte Günlük Bilgileri Göster :** Randevulu çalışmayan kurumlarda yeni muayenede veya önceki muayene bilgilerinin değiştirilmesinde servis veya doktor seçiminden sonra, muayene girişi için polikliniğin hasta kapasitesi ve muayene sayısı, ekranın üst bölümünde görüntülenir.

**Poliklinikte Kurum Türü Kontrol :** Poliklinik kaydı öncesi, polikliniğin ilgili kurum hastalarına hizmet verip vermediğinin kontrol edilmesini sağlar. Hizmet alınmayan bir polikliniğe giriş yapılmak istendiğinde kullanıcı uyarılır ve girişe izin verilmez. Polikliniklerin hizmet vereceği kurum türleri servis kartlarından belirlenir.

**Ted. Tar. Kontrolü :** Kurum kartındaki "Tedavi Bitiş Tarihi İçin" alanı ile birlikte kullanılır. Yeni işlem kaydı öncesi, tedavi bitiş tarih kontrolünün yapılıp yapılmayacağını, eğer yapılacaksa ne şekilde yapılacağını belirler. Kurum kartındaki parametre birinci önceliktedir. Kurum kartındaki parametre belirtilmemiş ise buradaki parametrenin değerine bakılır. Uyar, Sor, İşlem Yapma ve Kontrol Yapma seçeneklerinden oluşur. Yeni muayene tarihi ile karttaki tedavi bitiş tarihi karşılaştırılır. Eğer yurtdışı hastası ise, yurtdışı kartındaki tedavi bitiş tarihi esas alınır. Yurtdışı hastası değil ve hastanın yakını ise, sigortalının kartı bulunur, bu kartın tedavi bitiş tarihi belirtilmiş ise bu tarih esas alınır. Tarih karşılaştırması yapıldıktan sonra, eğer tedavi bitiş tarihi geçmiş ise, işlem seçimine göre şu şekilde uygulama yapılır. Uyar seçilmiş ise kullanıcı uyarılır ve işleme devam edilir. Sor seçilmiş ise kullanıcıya devam edip etmeyeceği sorulur, onay alınırsa işleme devam edilir. İşlem yapma seçilmiş ise kullanıcı bilgilendirilir ve işlem iptal edilir. Kontrol yapma seçilmiş ise yukarıdaki kontrollerin hiçbirisi yapılmaz.

Organ bağıışı kayıtlarında kontrol yapılmaz. Yurtdışı hastasının kendisi için kontrol yapılmaz.

**Hizmet Listesinde Kriter Gösterme :** Hasta kartında F6 tuşu ile hastaya verilen hizmet ve ilaçların listesi alınmadan önce, kriter ekranının gösterilmemesini sağlar. Bu durumda hastaya verilen

Ted. Tar. Kontrolü	Uyar	<input type="checkbox"/>
Hizmet Listesinde Kriter Gösterme		<input type="checkbox"/>
Muayenede Servis Saatlerine Bak		<input checked="" type="checkbox"/>
Hastaları Polikliniklere Otomatik Dağıt		<input checked="" type="checkbox"/>
Lab. Sonuçlarına Müdahale Edilmesin		<input checked="" type="checkbox"/>



tüm hizmet ve ilaçlar listelenir.

**Muayenede Servis Saatlerine Bak :** Yeni poliklinik kaydında, servis kartındaki muayene başlangıç ve muayene son saatleri dışındaki muayenelerin kabul edilmemesini sağlar. Bu durumda kullanıcı bilgilendirilir ve kayıt işlemine izin verilmez.

**Hastaları Polikliniklere Otomatik Dağıt :** Poliklinik muayene girişinde sadece ana polikliniklerin seçimine izin verilir, hastaların alt polikliniklere dağıtımı otomatik yapılır. Otomatik dağıtım işlemi her zaman en düşük muayene yapılan alt poliklinikten başlar, bu sayede poliklinik muayeneleri her zaman eşit oranda olur.

**Lab. Sonuçlarına Müdahale Edilmesin :** Sonuçları laboratuvar cihazlarından otomatik olarak alınan istemlere kullanıcıların müdahalesini engeller. Kullanıcı bilgileri değiştirmek istediğinde uyarılır ve bu işleme izin verilmez.

#### **Makbuz sayfasındaki parametreler ve işleyiş şekilleri :**

Temel Tanım	Eişler	Faturalar	Evrak	Makbuz
Veznede Çıkış Yapılsın	<input checked="" type="checkbox"/>			M
Ücretliye Vezne Dışında Etiket Verme	<input checked="" type="checkbox"/>			İz
Makbuzda Önizleme	<input checked="" type="checkbox"/>			V
Maksimum Depozito	<input type="text" value="60,000,000"/>			M

**Veznede Çıkış Yapılsın :** Vezne mönüsünden girildiğinde F8 İ. Kapa tuşu ile işlem kapatılmasını sağlar.

**Ücretliye Vezne Dışında Etiket Verme :** Evrak ve Vezne mönüsünden girildiğinde Ayaktan tedavi gören ücretli hastalara barkod etiketi verilmesi öncesi, ücreti ödenmeyen hizmeti olup olmadığı

kontrol edilir. Ücreti ödenmemiş hizmeti varsa barkod etiketi basılmaz. Bu parametre SSK Tesislerinde geçerli değildir.

**Makbuz Ön izleme :** Vezneden makbuz düzenlendiğinde, makbuzun yazıcıdan çıkarılmadan önce ekranda görüntülenmesini sağlar. Bu parametre işaretlenmezse, makbuz ekranda görüntülenmez, yazıcıdan çıkarılır.

**Maksimum Depozito :** Yatan hastalar için veya kurumun gerekli gördüğü diğer durumlarda depozito alınması esnasında, hastadan alınabilecek maksimum depozito tutarıdır. Bu tutardan daha fazla depozito alınmak istendiğinde kullanıcı uyarılır ve işlemin devamına izin verilmez.

**Makbuz Tek Kalem :** Vezneden düzenlenen makbuzlarda sadece "Çeşitli Hizmet Bedeli" kaleminin olmasını sağlar. Tüm hizmet ve ilaçlar bu kalem altında birleştirilir. Bu parametre işaretlenmediğinde, makbuz düzenlenecek kalem sayısı 5 (beş) ten az ise hizmet kod ve adları, 5 (beş)

Makbuz Tek Kalem	<input checked="" type="checkbox"/>
İadelerde Makbuz Bas	<input checked="" type="checkbox"/>
Vezne Makbuz Uyar	<input checked="" type="checkbox"/>
Makbuzda İndirim	<input checked="" type="checkbox"/>
Makbuz Tekrar Basılabilir	<input checked="" type="checkbox"/>



ten fazla ise kullanıcı tanımlı hizmet grup adı makbuz kalemi olarak belirlenir.

**İadelerde Makbuz Bas :** Depozito iade, hizmet iade, geçici teminat iade ve kati teminat iade makbuzlarında, makbuz yazıcı çıktısının düzenlenmesini sağlar.

**Vezne Makbuz Uyar :** Vezne mөнüsünden girildiğinde, otomatik muayene ücretinin alınmasında ve hastaya verilen diğer hizmetlerin tahsilatında düzenlenen makbuzlar için vezne görevlisinin uyarılmasını sağlar. "Makbuz Basılsın mı ?" sorusuna onay alındığında makbuz düzenlenir.

**Makbuzda İndirim :** Bu sürümde kullanılmamaktadır.

**Makbuz Tekrar Basılabilsin :** Son makbuzun tekrar yazdırılabilmesini sağlayan ve F7-Makbuz alt mөнüsünde bulunan "Son Makbuzu Tekrar Yazdır" seçeneğinin görünür olmasını sağlar. Bu mөнü aracılığı ile, yazdırılan son makbuz tekrar yazdırılabilir.

Makbuz İade Yetkilisi	141	ADNAN YILMAZ
Makbuz İptal Yetkilisi	1	SİSTEM YETKİLİSİ

**Makbuz İade Yetkilisi :** Burada belirtilen kullanıcı için, vezne mөнüsünden girildiğinde, F7-Makbuz listesinde Hizmet İade mөнüsünün görüntülenmesini sağlar. Bu mөнü aracılığı ile, hizmet iadesi yapılır.

**Makbuz İptal Yetkilisi :** Burada belirtilen kullanıcı için, vezne mөнüsünden girildiğinde, F7-Makbuz listesinde Makbuz İptali mөнüsünün görüntülenmesini sağlar. Bu mөнü aracılığı ile, hatalı düzenlenen makbuzların iptalleri yapılır. Bu mөнü, sistem yetkilisi için her zaman görünür durumdadır.

### **Hastalık sayfasındaki parametreler ve işleyiş şekilleri :**

İtem Tanım	Eişler	Faturalar	Evrak	Makbuz	Hastalık
Sevk No Müdahale			<input checked="" type="checkbox"/>		
Sevkte Hastane-İşyeri Tanımlama			<input checked="" type="checkbox"/>		
İşlemsiz Hastalık Ödemesi			<input checked="" type="checkbox"/>		
Sevklere Adres Kontrolü			<input checked="" type="checkbox"/>		

Hastalık sayfasındaki Yurt Dışı, Hastalık Ödemeleri ve İş Göremezlik parametreleri SSK Tesisleri için geçerli iken, Sağlık Kurulu ve Sevk parametreleri ise tüm kurumlar için geçerlidir.

**Sevk No Müdahale :** Sevk işlemleri ekranında Sevk Sayısı alanına kullanıcının müdahale edebilmesini sağlar. Default olarak bu parametre işaretli değildir ve kullanıcı sevk sayısı alanına müdahale edemez. Sevk sayısı kullanıcı tarafından değiştirildikten sonra, sonraki sayıların yeni numaradan itibaren verilmesi için, imleç bu alan üzerinde iken Ctrl ve O tuşlarına



basılmalıdır. Bu durumda, Sevk numarasının sıralı hale getirildiğine dair bir uyarı ile kullanıcı bilgilendirilir.

**Sevkte Hastane-İşyeri Tanımlama :** Program ve Sistem yetkililerinin, sevk ekranında yeni hastane veya işyeri tanımlayabilmesini sağlar. Bu parametre normal kullanıcılar için herhangi bir yetkilendirme yapmaz. İşaretili olmadığında, sevk ekranından, hiçbir kullanıcı yeni hastane veya işyeri tanımlı yapamaz.

**İşlemsiz Hastalık Ödemesi :** Entegre çalışmayan kurumlarda, hastanın kartı girilmeden hastalık ödemesi yapılması için kullanılır. Default olarak parametre işaretili değildir.

Parametre işaretili değil iken, hastalık ödeme ve yurt dışı hastalık ödeme münülerinden girildiğinde, eğer hasta kartı tanımlı değil ise hastanın bulunmadığı mesajı kullanıcıya iletilir. Aynı şekilde, hastanın işlem kaydı yapılmamış ise, kullanıcı bilgilendirilir ve sonraki aşamaya geçilmez. Hastalık ödemesinin yapılabilmesi için hastanın kartının ve işlem ilgili kullanıcılar tarafından girilmiş olması gerekir. Her işlem için düzenlenen ödeme kartları ayrı-ayrı tutulur. Ödeme formunda poliklinik, doktor, işlem no ve işlem tarih bilgileri, hastanın işlem kartından alınır.

Parametre işaretili iken, hasta kartı veya hastanın işlem kartı bulunmasa bile, yeni hasta kartı veya yeni işlem kartı açılır. Ödeme kayıtlarının yapılabilmesi için hastanın sadece bir işleminin olması yeterlidir. Kayıt işleminden sonra otomatik olarak Hastalık Ödemesi formu görüntülenir. Form üzerindeki poliklinik, doktor, işlemno ve işlem tarihi alanlarında bilgi yoktur. İşlem türü default Rutin olarak belirlenir. Eğer hastaya ait işlem girilmiş ise doktor ve servis bilgileri hastanın işlem kaydından alınır.

**Sevlerde Adres Kontrolü :** Sevk formu görüntülenmeden önce, hastanın adres bilgilerinin girilip girilmediği kontrol edilir. Adres veya ilçe-il bilgilerinden biri eksik ise kullanıcı uyarılır, imleç eksik bilginin olduğu alanda konumlandırılır ve kullanıcının eksik bilgiyi girmesi beklenir. Kayıt işleminden sonra sevk için gerekli tüm bilgiler girilmiş ise sevk ekranı görüntülenir.

Y. Dışı Makbuzda yeni numara	<input checked="" type="checkbox"/>
Ödeme Fişinde Grup Kodu Kullan	<input checked="" type="checkbox"/>
Sevkte Yeni Teşhis Tanımlansın	<input checked="" type="checkbox"/>

**Y. Dışı Makbuzda Yeni Numara :** Yurt dışı hastalarına yapılan hastalık ödemelerindeki makbuz ve fiş numarasının, sadece bu gruptaki hastalar için 1 den başlayarak takip edilmesini

sağlar. Parametre işaretlenmediğinde, tüm ödemeler için makbuz ve fiş numarası tek bir kaynaktan alınır.

**Ödeme Fişinde Grup Kodu Kullan :** Hasta kartındaki ödeme fişinde, hastaya verilen hizmet ve ilaçların, hizmet kartlarındaki kullanıcı tanımlı hizmet gruplarına göre gruplanmasını sağlar. İlaçlar ve Sıhhi malzemelerin miktar ve tutarları için 'İLAÇ' ve 'SİHHİ MALZEME' satırları oluşturulur. Parametre işaretlenmediğinde hizmetler, resmi hizmet grubuna göre gruplanır.



**Sevkte Yeni Teşhis Tanımlansın :** Sevki ekranındaki teşhis 1 ve teşhis 2 alanlarında, daha önce tanımlanmamış teşhis kodu girildiğinde, yeni teşhis tanımlanması için teşhis kartının gösterilmesini sağlar. Parametre işaretlenmediğinde, tanımlı olmayan teşhis kodu girildiğinde kullanıcı uyarılır.

**Sevkte Yeni Poliklinik Tanımlansın :** Sevki ekranındaki sevki edilen polikliniklerde, daha önce tanımlanmamış poliklinik kodu girildiğinde, yeni poliklinik tanımlanması için ilgili kartın gösterilmesini sağlar. Parametre işaretlenmediğinde, tanımlı olmayan poliklinik kodu girildiğinde kullanıcı uyarılır.

Sevkte Yeni Poliklinik Tanımlansın	<input checked="" type="checkbox"/>
İş Gör. Sig. Müd. Tanımlansın	<input checked="" type="checkbox"/>
Sağ. Kurulunda Teşhis Tanımlansın	<input checked="" type="checkbox"/>

**İş Gör. Sig. Müd. Tanımlansın :** İş Göremezlik bilgileri girilirken, daha önce tanımlanmamış bir sigorta müdürlüğü kodu girildiğinde, yeni kart tanımlanması için ilgili kartın gösterilmesini sağlar. Parametre işaretlenmediğinde, tanımlı olmayan sigorta müdürlüğü kodu girildiğinde kullanıcı uyarılır.

**Sağ. Kurulunda Teşhis Tanımlansın :** Sağlık Kurulu ekranındaki tanımlar alanlarında, daha önce tanımlanmamış tanı kodu girildiğinde, yeni tanı tanımlanması için teşhis kartının gösterilmesini sağlar. Parametre işaretlenmediğinde, tanımlı olmayan tanı kodu girildiğinde kullanıcı uyarılır.

Sağ. Kurulunda Mernis No Kontrolü	Kontrol Etme
Sevki İşlemlerinde Mernis No Kontrolü	Uyar
Ödemelerde Mernis No Kontrolü	İzin Verme

#### **Sağ. Kurulunda Mernis No Kontrolü :**

Sağlık kurulu ekranı görüntülenmeden önce, mernis numarası kontrolünün ne şekilde yapılacağını belirler. Kontrol Etme, Uyar ve İzin Verme seçenekleri vardır. Kontrol Etme seçildiğinde, mernis no kontrolü yapılmaz ve sağlık kurulu ekranı görüntülenir. Uyar seçildiğinde, hastanın mernis numarası girilmemiş ise, işleme devam edilip edilmeyeceği kullanıcıya sorulur. İzin verme seçildiğinde, mernis numarası belirtilmeyen hastaların sağlık kurulu raporlarının düzenlenmesine izin verilmez.

**Sevki İşlemlerinde Mernis No Kontrolü :** Sağlık Kurulunda Mernis No Kontrolü parametresi ile benzer şekilde çalışır.

**Ödemelerde Mernis No Kontrolü :** Sağlık Kurulu Mernis No Kontrolü parametresi ile benzer şekilde çalışır.

**İşlemsiz Sevki Yap :** İşlemsiz Hastalık Ödemesi parametresi ile benzer şekilde çalışır. Ek olarak, uzak servis otomasyonu kullanılıyor ise ve hasta bu otomasyonun kullanıldığı hastaneye sevki ediliyor ise işlemsiz sevki yapılmasına izin verilmez. Bu uygulamanın yapılabilmesi için bu parametrenin işareti kaldırılmalıdır.

İşlemsiz Sevki Yap	<input checked="" type="checkbox"/>
İşlemsiz Sağlık Kurulu	<input checked="" type="checkbox"/>
Sağ.Kur. Rap. No Müdahale	<input checked="" type="checkbox"/>
Sevki Ödemesi Müd. Gün Sayısı	2



**İşlemsiz Sağlık Kurulu** : İşlemsiz hastalık ödemesi parametresi ile benzer şekilde çalışır.

**Sağ. Kur. Rap. No Müdahale** : Sağlık kurulu ekranındaki Sayı alanına kullanıcının müdahale edebilmesini sağlar. Rapor sayısı değiştirildiğinde, sonraki sayıların artan sırada devam etmesi için, imleç bu alan üzerinde iken Ctrl+O tuşları kullanılmalıdır. Bu durumda rapor sayı üretici tekrar düzenlenir.

**Sevk Ödemesi Müdahale Gün Sayısı** : Sevk işlemlerinde hastaya makbuz düzenlendikten sonra, ilgili sevk bilgilerine (aynı zamanda makbuz bilgilerine) en fazla kaç gün içinde müdahale edilebileceğini belirler. Bu alana değer girilmez ise, sevk bilgilerine her zaman müdahale edilebilir.

İşlemsiz İş Göremezlik	<input checked="" type="checkbox"/>
İş Göremezlik Hasta Kartında Az Alan	<input checked="" type="checkbox"/>
Yeni Muayenede Sevk Sor	<input checked="" type="checkbox"/>
Sevk Numarası Her Yıl 1 den Başlasın	<input checked="" type="checkbox"/>

**İşlemsiz İş Göremezlik** : İşlemsiz Hastalık Ödemesi parametresi ile benzer şekilde çalışır.

#### **İş Göremezlik Hasta Kartında Az**

**Alan** : İşlemsiz İş Göremezlik parametresi işaretli ise, hasta kartı tanımlanırken, Dosya Bilgisi Tam parametresi işaretli olsa bile Baba Adı, Doğum Yeri ve Doğum Tarihi alanlarının doldurulma zorunluluğunu kaldırır. Dosya Bilgisi Tam parametresi işaretli değil ise bu alan görmezlikten gelinir.

**Yeni Muayenede Sevk Sor** : Organ Bağı mөнüsünden girilmemiş ise, yeni işlem kaydı yapıldıktan sonra hastanın sevkli gelip gelmediği sorusunun kullanıcıya iletilmesini sağlar. Sevk gelen hasta işaretlenir ise, kurum seçim listesi görüntülenir, kurum seçiminden sonra sevk bilgisi otomatik olarak oluşturulur.

**Sevk Numarası Her Yıl 1 den başlasın** : Sevk ekranında yer alan Sayı alanındaki değerin her yıl 1 den başlamasını sağlar. Default olarak bu parametre işaretli değildir. Dolayısıyla ilk kurulumda 1 den başlayan sevk sayısı sürekli olarak artarak devam eder. Parametre işaretlendiğinde, sevk sayısı her yıl otomatik olarak 1 den başlar.

**Sağlık Kurulu Baş. Doktoru Uzman** : Sağlık kurulu ekranında, başvuru doktorunun sadece uzman doktorlar arasından seçilmesini sağlar. Doktorlar için uzmanlık unvanı, unvan kartındaki Form 56 Bağlantısı 2 alanından verilir.

Sağlık Kurulu Rapor Mөнüleri	
Tüm Hastalar Tek Sevk Mөнüsünden	<input checked="" type="checkbox"/>

**Sağlık Kurulu Rapor Mөнüleri** : İlk kurulumda, sağlık kurulunda düzenlenen raporlar için rapor isimleri Rapor, Rapor 1, 2, ... 6 olarak belirlenir. Her kurum bu rapor isimlerini bu tuşu ile özelleştirebilir. Ekranı gelen form üzerinde mөнü isimleri ve bu isimlerin yerine kullanılacak yeni isimler için alanlar vardır. Bu alanlar istenildiği şekilde değiştirilebilir. Eğer değer girilmemiş ise, otomatik olarak default rapor isimleri kullanılır.





**Tüm Hastalar Tek Sevk Mönüsünden :** Yurtdışı hastalarının sevk işlemleri ve diğer hastaların sevk işlemleri ayrı mönülerden yapılır. Bu parametre işaretlendiğinde, yurt dışı hastalarının sevk işlemleri de, diğer hastaların sevk işlemlerinin yapıldığı mönüden yapılabilir. Bu durumda yurt dışı hastalarının sevk mönüsü kapanmaz, işlerliği devam eder.

**Randevu sayfasındaki parametreler ve işleyiş şekilleri :**

Temel Tanım	Fişler	Faturalar	Evrak	Makbuz	Hastalık	Randevu	Muhasebe	Di
Randevu Dosyalarının Bulunduğu Klasör	[ORACLE]							
Rezerv Yer Verildiğinde Uyar	<input checked="" type="checkbox"/>							
Rezerv Yer Verme Yetkilisi	1	SİSTEM YETKİLİSİ						
Randevu Silme Yetkilisi	1	SİSTEM YETKİLİSİ						

**Randevu Dosyalarının Bulunduğu Klasör :** Telefonla Randevu veya internetle randevu ile entegre çalışan kurumlarda, randevu dosyalarının bulunduğu klasör belirtilir. VTYS üzerinde çalışan sistemlerde VTYS ismi yazılır. Örneğin ORALCE VTYS ile çalışılıyorsa [ORACLE] yazılır. Bu alana bir değer girildiğinde, sistemin randevu esaslarına göre çalışacağı belirlenmiş olur. Bu parametre aşağıdaki şekillerde kullanılmaktadır.

- Hasta arama ekranında F7 – Randevu parametresinin görüntülenmesini sağlar.
- Bu alan boş bırakılırsa ve Poliklinikte Günlük Bilgileri Göster parametresi işaretli ise, poliklinik günlük muayene ve kapasite bilgisinin hasta kartı üzerinde görüntülenmesini sağlar.
- Randevulu bir hastanın işlem bilgileri girilirken telefonla ve internetle randevu ile entegre çalışmasını sağlar. Hastanın sıra numarası ve muayene saati, randevu dosyasından alınır. Randevu dosyasında ilgili saat işaretlenir ve diğer hastaların telefon veya internet üzerinden bu saat için randevu alması engellenir.
- Hasta takip modülündeki Poliklinik Randevu İşlemleri mönüsü kullanıldığında, sistemin randevu esaslarına göre çalışmasını sağlar.

**Rezerv Yer Verildiğinde Uyar :** Randevusuz hastaların, randevulu çalışan polikliniklere kaydının yapılması durumunda, rezerv yer verilmiş ise kullanıcının bilgilendirilmesini sağlar. Poliklinik randevu işlemleri ekranı kullanılıyor ise ve hastaya rezerv saat için randevu verilecek ise, kullanıcıya saat ve sıra numarası bilgisi iletilerek rezerv saatin verilir verilmeyeceği sorulur. Onay alınmazsa, randevu verilebilecek sonraki saatler araştırılır.

**Rezerv Yer Verme Yetkilisi :** Poliklinik randevu işlemleri ekranından randevu düzenlenirken, servis seçildikten sonra eğer servis randevu sisteminde çalışıyorsa kullanıcıya rezerv yerin verilir verilmeyeceğinin sorulmasını sağlar. Rezerv yer verilecek ise, sadece rezerv saatler kontrol edilir, diğer türlü rezerv saatler dışında randevu verilebilecek tüm saatler kontrol edilir. Randevu verilecek tarih için rezerv saat bulunmadı ise kullanıcı bilgilendirilir.



Aynı yetki, program parametrelerindeki F6-Kullanıcı tuşu ile görüntülenen ekrandaki "Randevuda Rezerv Yer Vermeye Yetkili" parametresi ile de verilebilmektedir.

**Randevu Silme Yetkilisi :** Randevu iptal işlemlerinin yetkili kullanıcı tarafından yapılmasını sağlar. Her kurum için sadece bir yetkili tanımlanabilir. Yetkisiz kullanıcılar ilgili mönüye girdiklerinde sistem tarafından uyarılır ve girişe izin verilmez.

Randevuda Saat Kontrolü Yap

Randevu Tarihine Müdahale

**Randevuda Saat Kontrolü Yap :** Bir sonraki parametre ile birlikte çalışır. Randevu işlemlerinde saat kontrolünün yapılmasını sağlar. Evrak, vezne veya yatış mönüsünden girilerek, randevulu hasta listesinden bir hasta seçildiğinde, bir sonraki parametreye dakika cinsinden bir değer girilmiş ise hastanın randevu saati ile kayıt işleminin yapılmak istenildiği saat karşılaştırılır. Randevu saatinden, bir sonraki parametre belirtilen dakika kadar öncesi için kayıt yapılabilir, diğer durumda kullanıcı uyarılır ve kayıt işlemine izin verilmez.

Ayrıca randevusuz gelen hastaların randevulu polikliniklere kaydının yapılması esnasında, ve Poliklinik randevu işlemlerinde geçmiş saatler için kayıt yapılmasına izin verilmez. Kontrol dakikası aynı şekilde bir sonraki parametreden alınır.

**... Dakika Öncesi İçin Randevu Verilebilsin :** Bir önceki parametre ile birlikte kullanılır. Fark hesaplanmasında kullanılacak dakika miktarıdır.  Dakika Öncesi İçin Randevu Verilebilsin

**Randevu Tarihine Müdahale :** Poliklinik randevu işlemlerinde, randevu verilecek tarihin kullanıcı tarafından belirlenmesini sağlar. Bu parametre yalnızca randevulu çalışan sistemlerde geçerlidir. İlgili form açılırken randevu tarihinin girilebileceği bir ekran görüntülenir

**Yeni İşlemden Randevu Göster :** Yeni işlem girişinde hastanın aynı gün için aldığı diğer randevuların bilgileri ekranın üst bölümünde görüntülenir. Bu yeni ekranda randevu sıra numarası, randevu saati, randevu alınan servis ve randevu işleminin gerçekleşip gerçekleşmediği bilgisi bulunur.

Yeni İşlemden Randevu Göster

Listelerde Saati Gruplayarak Yaz

**Listelerde Saati Gruplayarak Yaz :** Randevu listelerinde randevu saatlerinin gruplu olarak görüntülenmesini sağlar. Örneğin 12:20 için alınan randevu listede 12-12:30, 12:35 için alınan randevu listede 12:30-13 olarak gösterilir.

### **Muhasebe sayfasındaki parametreler ve işleyiş şekilleri :**

Bu sayfadaki parametreler, düzenlenen makbuzların muhasebe hesaplarına yansıtılmasında kullanılmaktadır. Muhasebe entegrasyonunun sağlanabilmesi için buradaki muhasebe bağlantılarının yapılması gerekmektedir. İlaç, Çek - Senet, Depozitolar, Para İade, Visa, American Express, Master Card ve Discover Card hastalara düzenlenen makbuzlarda



kullanılır. Geçici Teminat, Kati Teminat, Şartname Bedeli ve Olağandışı Gelirler ise genellikle firmalar için düzenlenen makbuzlarda kullanılır.

### **Doğum sayfasındaki parametreler ve işleyiş şekilleri :**

Temel Tanım	Fişler	Faturalar	Evrak	Makbuz	Hastalık	Randevu	Muhasebe	Doğum
Doğum Hastanesi		<input checked="" type="checkbox"/>						
Paket Hizmetler								
Normal Doğum	25	Normal Doğum						
Sezaryenle Doğum	0055	Sezaryenle Doğum						

Bu bölümde, programın bu sürümünde sadece doğum hastaneleri için geçerli parametreler yer almaktadır.

**Doğum Hastanesi :** Bu bölümdeki diğer parametrelerle birlikte kullanılır. İşlem kapamada hastaya paket doğum hizmetlerinin uygulanmasını sağlar. Normal doğum veya Sezaryenle doğum paket hizmetler, hastanın yattığı gün sayısına ve ameliyat olduğu tarihe bağlı olarak değişir. Uygulama günleri hizmetlerin sağında bulunan alanlara girilir. Yukarıdaki ekranda Normal doğum için 1, sezaryenle doğum için 2 gün girilmiştir. Bunun anlamı normal doğum ameliyatını takip eden 1 gün içindeki doğumla ilgili hizmet ve ilaçlar için ayrıca ücretlendirme yapılmayacak, normal doğum paketi uygulanacaktır. Sezaryenle doğum için 2 gün girilmiştir. Bunun anlamı, sezaryenle doğum yapıldıktan sonraki 2 gün içinde verilen hizmet ve ilaçlar için ek ayrıca ücretlendirme yapılmayacak, paket fiyat uygulanacaktır.

Toplu sevk kapama veya faturalandırma esnasında ilgili hizmet ve ilaçların fatura dışı bırakılarak paket fiyatların uygulanabilmesi için, kurum kartındaki "Doğum Paketi Aktif" parametresinin işaretli olması gerekir.

### **Yatış sayfasındaki parametreler ve işleyiş şekilleri :**

Yatışta Poliklinik Kaydı	<input checked="" type="checkbox"/>
Yatışta İlaç Girişi Yapılsın	<input checked="" type="checkbox"/>
Yatışta Son Numarayı Kontrol Etme	<input checked="" type="checkbox"/>

**Yatışta Poliklinik Kaydı :** Hasta Yatış Mönüsünden, yeni hasta kartı ve yeni işlem yapılmasını sağlar. Parametre işaretli değil ise, hasta kartı bulunamadığı zaman kullanıcı uyarılır.

**Yatışta İlaç Girişi Yapılsın :** Hasta Yatış veya Servis İşlemleri mönüsünden girildiğinde, hastaya tabela düzenlenebilmesi için ilgili tuşun görüntülenmesini sağlar. Parametre işaretli değil ise tabela girişi yapılamaz.

**Yatışta Son Numarayı Kontrol Etme :** Yatış kaydı yapılırken, yeni yatış numarasının, en son verilen yatış numarasından en fazla 20 fark olmasını sağlayan kontrolün



yapılmamasını sağlar. Bu durumda kullanıcı istediği yatış numarasını verebilir. Parametre işaretli değil ise, yeni yatış numarası son yatış numarasının en fazla 20 fazlası olabilir. Default olarak parametre işaretli değildir.

**Yatışta Boş Yatak Kontrolü :** Yatak takibi yapılmayan sistemlerde, yatış esnasında servisin mevcut yatak sayısı ile serviste yatan hasta sayısı karşılaştırılarak boş yatak olup olmadığı kontrol edilir. Tüm yataklar dolu ise kullanıcı bilgilendirilir ve yatış işlemine izin verilmez.

Yatışta Boş Yatak Kontrolü	<input checked="" type="checkbox"/>
Diğer Yatış Bilgilerini Göster	<input checked="" type="checkbox"/>
Yatak Takibi Yap	<input checked="" type="checkbox"/>
Yatakları hastalara Sıra ile ver	<input checked="" type="checkbox"/>

**Diğer Yatış Bilgilerini Göster :** Hasta Yatış mөнüsünden girildiğinde hastanın ameliyat, doğum ve teşhis bilgilerinin, hasta ekranının üst bölümünde gösterilmesini sağlar.

**Yatak Takibi Yap :** Kurum içerisinde her servisteki her bir yatağın yatak no, bulunduğu bina, kat, koridor ve oda bazında ayrı-ayrı takip edilmesini sağlar. Yatak takibinin yapılabilmesi için oda ve yatak kartlarının tanımlanmış olması gerekir.

Hasta Yatış mөнüsünden girildiğinde, yatak bilgisinin değiştirilebilmesi için hasta kartının alt bölümünde F9-Yatak Değıştir yazısı görüntülenir. F9 tuşu ile hastanın yatağı değiştirilebilir. Hasta kartının yatış bölümünde hastanın yattığı yatağın numarası, yatağın bulunduğu oda, kat ve koridor bilgisi görüntülenir.

Yatış esnasında, "Yatakları Hastalara Sıra İle Ver" parametresi işaretli ise, kullanıcı seçimine ihtiyaç duyulmadan hastanın yatırılacağı yatak otomatik olarak belirlenir. Belirlenen parametre işaretli değil ise, yatak seçiminin yapılabileceğı liste görüntülenir ve kullanıcının yatak seçmesi beklenir.

Çıkış esnasında, eğer yatak ücreti alınmamış ise, yatılan yatakların sınıfları ile hasta kartındaki yatak sınıfı karşılaştırılır ve ücretlendirme otomatik olarak yapılır.

Parametre işaretli değil ise, çıkış esnasında yatak ücretinin alınıp alınmayacağı kullanıcıya sorulur. Onay alındığında, yatak başlangıç ve yatak bitiş hizmet aralığındaki ilk yatak hizmeti bulunur, hasta kartındaki yatak sınıfı ile oranlı yatak hizmeti alınır.

**Yatakları Hastalara Sıra İle Ver :** Yatak Takibi Yap parametresi ile birlikte kullanılır. Belirtilen parametre işaretli değil ise, bu parametre de işlevsizdir. Yatış esnasında, yatakların hastalara sistem tarafından otomatik olarak sıralı bir şekilde verilmesini sağlar. Kullanıcı yatak bilgisini değıştiremez

Yatış No Sıralı	<input checked="" type="checkbox"/>
Yatışta Telefon No Kontrolü	<input checked="" type="checkbox"/>
Yatışta Kontrol Günü	<input type="text" value="3"/>

**Yatış No Sıralı :** Yatış numaralarının sistem tarafından, artan bir sırada otomatik olarak verilmesini sağlar. Kullanıcı tarafından değıştirilse bile, sonraki yatış numarası son olarak verilen yatış numarasının bir fazlası olarak devam eder. Sonraki yatış numaralarının,

kullanıcının verdiği yatış numarasından devam etmesi isteniyor ise, imleç yatış no alanında iken Ctrl+0 tuşları kullanılabilir.



Parametre işareti kaldırıldığında yeni yatış numarası, aktif yıl içindeki tüm en büyük yatış numarasının bir fazlası olarak yine sistem tarafından verilir ve kullanıcı tarafından değiştirilebilir.

**Yatışta Telefon No Kontrolü :** Yatış kaydı esnasında hastanın telefon numarasının girilip girilmediği kontrol edilir. Telefon numarası girilmemiş ise kullanıcı bilgilendirilir ve yatış işlemine izin verilmez.

**Yatışta Kontrol Günü :** Hastanın müracaat tarihinden en fazla kaç gün sonrasında yatış yapılabileceğinin kontrolünü sağlar. Bu alana 3 rakamı girilmişse, müracaat tarihinden itibaren en fazla 3 gün içerisinde yatışı yapılmalıdır, diğer durumda kullanıcı bilgilendirilir ve yatış işlemine izin verilmez.

**Acil Yatış Servisi :** Acil mönüsünden girildiğinde, acil hastalarının default olarak yatırılacağı servistir. Acil yatış servisi belirtilmezse, yatış işlemi esnasında kullanıcı tarafından seçilmesi gerekir.

Acil Yatış Servisi	1	ACIL
Yatak Başlangıç	1	1.SINIF: TEK YATAKLI
Yatak Bitiş	11	STERİL ODA (KEMİK İL

**Yatak Başlangıcı :** Yatak Bitiş parametresi ile birlikte kullanılır. Yatak takibi yapılmayan sistemlerde, hasta çıkışta yatırılan gün sayısı kadar alınacak yatak hizmetinin belirlenmesinde kullanılır. Uygulanacak yatak hizmeti, burada belirtilen başlangıç ve bitiş yatak hizmetleri arasından ilkinin seçilmesiyle bulunur.

**Yatak Bitiş :** Yatak Başlangıcı parametresi ile birlikte kullanılır.

**Odalar ve Fiyat Farkı Hizmetleri :** Ücretlendirmede, hasta kartındaki yatak sınıfı ile, yatırılan yatakların sınıflarının karşılaştırılarak, ücret farklarının hastaya fatura edilmesinde kullanılır. Genellikle fiyat farkı için tek bir hizmet tanımlanır. Hastanın yatması gereken yatak hizmeti ve fiyat farkı için uygulanacak yatak hizmeti, ücret farkları da hesaplanarak otomatik olarak fişe dönüştürülür ve fiyat farklı hizmeti hasta tarafından ödeneceği için fatura dışı hizmet olarak gösterilir. Makbuz faturası ile tahsil edilebilir.

### ***Diş sayfasındaki parametreler ve işleyiş şekilleri :***

Hastalara verilen diş hizmetlerinin, hizmet kartları ile bağlantısı bu form ile yapılır. Kwafaj, Komposit Restorasyon, Amalgom Restorasyon, Ext. (Çekim), Apse, Amputasyon, Kanal Tedavisi, Geçici Dolgu, C.I.S. Rest., X-RAY ve Kontrol için ayrı hizmetler belirlenebilir. Ayrıca resim bölümüne eklenen diş resmi, diş faturasında görüntülenir.

### ***F6 – Kullanıcı Parametreleri :***



Buradaki parametreler kullanıcıya özeldir, her kullanıcı için ayrı-ayrı tanımlanabilir. Form ekrana geldiğinde default olarak aktif kullanıcının parametreleri görüntülenir. Farklı bir kullanıcının parametreleri görüntülemek için F5-Kullanıcı tuşu kullanılır. Bu tuş ile kullanıcı listesi görüntülenir ve listeden istenilen kullanıcı seçilerek, parametrelerine ulaşılır.

Genel, Ameliyat/Doğum ve İlaç/Sarf olmak üzere üç sayfadan oluşur.

Çözüm Hasta Takip		İHSAN MURAN
Genel	Ameliyat / Doğum	İlaç / Sarf
<input checked="" type="checkbox"/>	Randevuda Rezerv Yer Vermeye Yetkili	
<input checked="" type="checkbox"/>	Fişlere Müdahale Edemez	
<input type="checkbox"/>	Fatura İptal Edebilir	
<input type="checkbox"/>	Faturası Düzenlenmiş Fişlere Müdahale Edebilir	
<input checked="" type="checkbox"/>	Sağlık Kurulu Raporlarını Onaylar/Onayı Kaldırabilir, Değiştirebilir	

#### **Genel Sayfasındaki parametreler :**

**Randevuda Rezerv Yer Vermeye Yetkili :** Randevu sayfasındaki "Rezerv Yer Verme Yetkilisi" alanı ile aynı şekilde çalışır. Rezerv yer verme yetkilisi olarak kullanıcı belirlenmişse veya buradaki parametre işaretlenmiş ise, kullanıcı bu konuda yetkilendirilmiş olur.

**Fişlere Müdahale Edemez :** Kullanıcının tüm yetkileri olsa bile, bu yetki verilmediği zaman hiçbir şekilde fişlere müdahale edemez. Kullanıcı, Fiş giriş ekranına girmek istediğinde sistem tarafından uyarılır ve girişine izin verilmez.

**Fatura İptal Edebilir :** Düzenlenen faturaları sistem yetkilisi, program yetkilisi veya burada yetki verilen bir kullanıcı iptal edebilir. Diğer durumlarda kullanıcı, fatura iptal yetkisi bulunmadığına dair uyarılır ve işlemin devamına izin verilmez.

**Faturası Düzenlenmiş Fişlere Müdahale Edebilir :** Faturalar sayfasındaki "Faturası Kesilmiş Fişlere Müdahale" parametresi ile birlikte çalışır. Bu parametreye hiç dokunulmamışsa, yani parametre gri renkli ise, faturalar sayfasındaki parametre geçerlidir. Bu parametre işaretlenmiş ise, faturası kesilmiş fişlere ilgili kullanıcı müdahale edebilir. İşareti kaldırılmış ise fişlere müdahale edemez. İşlem yapılmak istendiğinde kullanıcı uyarılır ve işlemin devamına izin verilmez.

**Sağlık Kurulu Raporlarını Onaylar/Onayı Kaldırabilir, Değiştirebilir :** Sağlık Kurulu ekranında, kullanıcı sistem yetkilisi ise veya bu parametre ile kendisine yetki verilmiş ise, F8-Onay tuşu görüntülenir. Bu tuş ile, sağlık kurul bilgileri onaylanır / onay kaldırılır. Onaylı bilgileri, sadece sistem yetkilisi ve raporu onaylayan personel değiştirebilir. Diğer durumlarda kullanıcı uyarılır ve değişiklik işlemi iptal edilir.

#### **Ameliyat / Doğum Sayfasındaki Parametreler :**



Çözüm Hasta Takip		İHSAN MURAN	
Genel	Ameliyat / Doğum	İlaç / Sarf	
Ameliyat Salonu	<input type="text" value="1"/>	Ameliyathane	
Doğum Salonu	<input type="text" value="1"/>	Doğum	

**Ameliyat Salonu :** Yeni ameliyat kartı düzenlenirken, kullanıcıya özel ameliyat salonu belirtilmiş ise default olarak buradaki salon kullanılır. Burada salon

belirtilmemişse, salon tanımlarındaki ameliyat salonları esas alınır.

**Doğum Salonu :** Yeni doğum kartı düzenlenirken Ameliyat salonu parametresi ile benzer şekilde çalışır.

### **İlaç / Sarf Sayfasındaki Parametreler :**

**İlaç Birimi :** Ameliyathane, doğum salonu, acil, hasta yatış veya hasta kartından hastaya tabela düzenlemesi durumunda, kullanıcının buradaki ilaç birimi belirtilmiş ise default olarak bu birimdeki ilaçların kullanımına izin verilir. Burada herhangi bir birim belirtilmemiş ise, ameliyat ve doğum salonundan yapılacak ilaç çıkışları için öncelikle salon tanımlarındaki birim tanımları esas alınır. Acil, yatış veya evraktan ilaç girişi yapılıyor ise doğrudan ilaç veya sarf birim listesi görüntülenir ve kullanıcının seçmesi beklenir.

**Sarf Birimi :** İlaç Birimi ile benzer şekilde çalışır.

### **Tuşlar :**

**F6 – Kullanıcı :** Kullanıcı tanımlı parametre ekranını görüntüler.

### **Analiz :**

Parametreler HTANIM tablosuna, kullanıcı tanımlı parametreler USERTANIM tablosuna kayıt edilir. Muhasebe hesap bağlantılar HHESAP tablosunda tutulur. Bu tabloya her yıl için bir alan eklenir ve her yıl değişken hesap bilgileri ayrı-ayrı kayıtlar olarak tutulur. HHESAP tablosunda İlaç için HPKEY1, Depozito için HPKEY2, Çek-Senet için HPKEY3, Para İadeleri için HPKEY4, Geçici Teminat için HPKEY5, Şartname Bedeli için HPKEY6, Kati Teminat için HPKEY7, Olağan dışı gelirler için HPKEY8, Visa – Master Card – American Express ve Discover Card için sırası ile HPKEY9, HPKEY10, HPKEY11 ve HPKEY12 alanları kullanılır.

## **3.1.7.3 Kart Tanımları**

### **3.1.7.3.1 Kurum Kartları (Sigorta Türleri)**

SSK tesislerinde **Sigorta Türleri** kartlarının, diğer hastanelerde Kurum kartlarının tanımlandığı ve güncellendiği bölümdür. Hasta kartındaki **Kurum Kodu** (Sigorta Türü) alanında, burada kaydı yapılan kurumlar (sigorta türleri) seçilir. Her yeni hasta kaydında,



hastanın kurumu (sigorta türü) mutlaka belirtilmelidir. Hastanın sonraki işlemleri, kurumuna (sigorta türüne) göre şekillendirilir. Örneğin toplu faturanın veya Hastalık ödemelerinin nasıl yapılacağı hastanın kurumuna (sigorta türüne) göre belirlenir.

### 3.1.7.3.1.1 Eski Kurum Kartı (Eski Sigorta Türü)

Lisansı SSK'dan farklı olan hastanelerde, **Kurum Tanımları** başlığını alır. Kurum hastalarının kaydı yapılmadan önce, kurum kartlarının kayıt edilmesi gerekmektedir. Hasta kartlarındaki **kurum Kodu** alanından, hastanın bağlı bulunduğu kurum seçilir. Tanımlanan kurum kartları için, **Kurum Türü** alanının mutlaka belirtilmesi gerekmektedir. Bu alan, **SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığı, Yeşil Kart, Resmi Kurum**, Geçici Kullanılmayacak ve **Ücretli** değerlerinden bir tanesini alabilir.

Birim Fiyat, %si, **Muayene Katkı Oranı, Sicil Maskesi ve İndirim %'leri SSK Tesisleri** ile aynı şekilde kullanılır.

**Muayene ücret alımı: Sorarak Al** seçili ise, her yeni işlem kaydında Muayene ücretinin alınıp alınmayacağını sorar. Sorarak Alırken **Katkı Oranını Düş** seçili ise, katkı oranını düşerek, belirtilen tutarı muayene ücreti olarak alınıp alınmayacağını sorar. **Sormadan Al** seçili ise, herhangi bir soru sormadan muayene ücretini alır. **Sormadan Alırken Katkı Oranını Düş** seçili ise, muayene ücretinden katkı oranını düşer, kalan tutarı herhangi bir soru sormadan muayene ücreti olarak işler. **Ücret Alma** seçili ise, herhangi bir muayene ücreti alınmaz.

**Muhasebe Sayfası: Hesap Kodu** ve yardımcı hesap kodu alanları, kurumlardan yapılan tahsilatların muhasebeleştirilmesi esnasında kullanılır.

**Diğer Bilgiler Sayfası** : Maksimum fatura sayısı, kuruma toplu fatura yapılması esnasında, her defasında yapılması istenilen fatura sayısını belirler. Bu sayı 1000 olarak belirlenmişse, kuruma her defasında en fazla 1000 fatura yapılır. Yani her icmalde 1000 fatura yer alır. Ted. Bit. **Tarih Kontrolü Yap** seçeneği işaretli ise, hastaya yeni işlem girilmesi esnasında, hasta kartındaki tedavi bitiş tarihi kontrol edilir, tedavi bitiş tarihi geçmiş ise, kullanıcı uyarılır. **Hizmet Listesinde Gösterilmeyecek Gruplar** alanına, hastanın hizmet listesi alınırken gösterilmemesi istenilen hizmet gruplarının baş harfleri yazılır. Örneğin refakat hizmetinin gösterilmemesi için E, Muayene ücretlerinin gösterilmemesi için M, Laboratuvar için L harfi gibi. Grupların baş harfleri Hizmet kartlarındaki Grup alanında görülebilir.

**Ödemeler Sayfası** : Sadece SSK lisansında görünür. Hastalara yapılan hastalık ve sevk ödemelerinin hangilerinin hastaya yapılıp yapılmayacağını belirler. Ödemeler sadece **Sigortalı, Emekli Sigortalı, Yurtdışı ve Emekli Yurtdışı Sigortalı ile Tarım ve Emekli Tarım Sigortalıları** ile yakınlarına yapılabilir. Ödeme sayfasındaki işaretlemeler sadece bu şartlara uyan sigorta tür kartları için geçerlidir. Bu kartlar dışında diğer kartlarda yapılan değişiklikler dikkate alınmaz. Örneğin ücretli hastaların **Ödemeler** Sayfasında yapılan değişiklikler dikkate alınmaz. Tarım sigortalıya Yolluk ve zaruri giderler ödenmek istenmiyorsa, bu sayfadan Yolluk ve zaruri giderler seçeneğinin işareti kaldırılır. Hem sevk işlemlerinde hem de hastalık ödemelerinde artık Tarım sigortalı ve yakınlarına Yolluk ve zaruri giderler için hastalık ödemesi yapılmaz.





**Faturada Gösterilmeyecek İlaç ve Hizmetler :** Kurumlar, çeşitli ameliyatlara için paket fiyatı uygularlar. Hastane, bu ameliyatlardan bir tanesi uygulanmış bir hastaya, ilgili paket hizmeti dışında çeşitli ilaçlar ve hizmetler vermiş olabilir. Kuruma kesilen faturada ise, paket hizmet dışında diğer ilaç ve hizmetlerin gözükmemesi gerekmektedir. Bu işlem için, kurumun uyguladığı paket hizmetler, **Faturada Gösterilmeyecek Hizmetler** alanına girilir. Bu sayede listede belirtilen hizmetler dışında tüm hizmetler ve varsa ilaçlar faturada gösterilmeyecektir. Bu tanımların bir kez yapılması yeterlidir. Uygulama şekli olarak **'İşlem kapama sonrası kurum kartından yapılınsın'** işaretli ise, faturalama esnasında fatura dışı bırakma işlemi otomatik yapılmaz, bu işlemin kurum kartından kullanıcı tarafından yapılması gerekir. Kuruma toplu fatura yapmadan önce, **Faturada Gösterilmeyecek Hizmetlerin** sol tarafındaki **Kalemlere Uygula** tuşuna basılır. Yalnız bu işlem, henüz faturası yapılmamış ve kapatılmış işlemler için geçerlidir. İşlemi açık veya faturası yapılmış işlemler üzerinde herhangi bir değişiklik yapılmaz. Gelen soruya **Hayır** cevabı verilerek, liste dışındaki tüm ilaç ve hizmetlerin fatura dışı bırakılması onaylanmış olur. Uygulama şekli olarak 2. veya 3. seçenek işaretlenmiş ise, fatura dışı bırakma işlemi, fatura hazırlama esnasında otomatik yapılacak demektir. 2. seçenek için, listede belirtilen hizmet ve ilaçlar fatura dışı bırakılırken, 3. seçenek işaretlenmiş ise, liste dışındaki hizmet ve ilaçlar fatura dışı bırakılacaktır. Fatura dışı bırakılan hizmet ve ilaç toplamı hem toplu fatura hazırlama ve eski toplu fatura ekranında görüntülenir, hem de hastanın kartında ücret bilgileri ekranında görüntülenir.

### 3.1.7.3.1.2 Yeni Kurum Kartı (Sigorta Türü)

#### Tanım :

Yeni Kurum (Sigorta Türü) kartının tanımlandığı bölümdür.

#### Kapsam :

Programın ilk yüklenmesi esnasında SSK tesisleri için **Sigortalı, Emekli Sigortalı, Yurtdışı Sigortalı, Emekli Yurtdışı Sigortalı, Kurum Mensubu, Emekli Kurum Mensubu, Tarım Sigortalı, Emekli Tarım Sigortalı, Bağ-Kur Sigortalı, Emekli Bağ-Kur Sigortalı, Bakanlık Mensubu, Gureba Hastalar ve Ücretli Hastalar** kayıtları, diğer hastaneler için **SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığı, Yeşil kart, Resmi Kurum, Geçici Kullanılmayacak ve Ücretli kartları** otomatik olarak oluşturulur. **Kurum Türü** (Sigortalı Türü) alanında, yukarıdaki kayıtlara bağlı olarak ilgili seçenek yine otomatik olarak oluşturulur. Yeni kayıt tanımlanmasında **Kurum Türü** (Sigortalı Türü) alanının mutlaka belirtilmesi gerekmektedir.

**Bağlı Kurum** (Sigorta Türü) alanına, Bağlı bulunulan kurum/Sigorta türü yazılır. Özellikle Döner sermayeli kurumlarda, hasta faturasının, hastanın kurumuna değil de bağlı başka bir kuruma düzenlenmesi durumunda kullanılır.

Yeni Kurum (Sigorta Türü) bilgileri, bu ekrandaki çeşitli sayfalardan girilir. **Genel Bilgiler** sayfasında, **Kurum** (Sigorta Türü) **Bilgileri, Adres Bilgileri, İndirim % leri, Muhasebe ve Diğer** sayfası yer alır. SSK Tesisleri için bu sayfada ayrıca **Ödemeler** sayfası görüntülenir. **Faturada Gösterilmeyecek İlaç ve Hizmetler** ile **Makbuz sayfaları** SSK



haricindeki diğer hastanelerin kullanımı içindir. Hastane lisansına göre bu sayfaların kullanılıp kullanılmayacağı otomatik olarak belirlenir.

### ***Kurum (Sigortalı Tür) Bilgileri Sayfası***

**Kurum (Sigortalı) Türü :** Kurum/Sigorta türünün belirtildiği alandır. Seçeneklerden bir tanesi mutlaka seçilmelidir.

**Yetkili Adı :** İsteğe bağlı olarak bu alan doldurulur.

**Birim fiyat :** Hastalara verilen hizmetlerin fiyatlandırılmasında hangi birim fiyatın kullanılacağını belirler. Her hizmetin 3 ayrı fiyatı vardır. Buradan belirlenen birim fiyata göre, hizmetin ilgili fiyatı hasta kartlarına yansıtılır.

**%'si :** Hastalara verilen hizmetlerin fiyatları, hastanın elektronik kartına işlenirken buradaki % alanı dikkate alınır. Bu alanında belirli bir yüzde belirtilmiş ise, ilgili hizmet fiyatının belirtilen yüzdesi hasta kartına yansıtılır. Bu alana herhangi bir değer yazılmamışsa, hizmet fiyatının tamamı hasta kartına yansıtılır.

**Birim Fiyat Geçerlilik Tarihi :** Önceki sürümlerde kullanılmakta idi. Hizmet fiyatları tarihli şekilde kullanılmaya başlandığundan, bu alanın geçerliliği kalmamıştır.

2022 SK : Kurumun (Sigorta Türünün) kanununun bu maddesine tabi olup olmadığı.

**Muayene Katkı Oranı (%) :** Bağ-Kur gibi kurum hastalarının muayenesinde, muayene ücretinin tamamı alınmaz, belirli bir oranı düşülerek kalan miktar vezne tarafından alınır. Bu uygulama sadece muayene ücretleri için geçerlidir. Hastadan alınmayacak tutar, yüzde olarak bu alana yazılır. Örneğin bu alana 20 yazılırsa, normal muayene ücretinin %20'si hastadan alınmayacak, kalan %80 hastadan alınacaktır. Hastadan muayene ücreti alınırken, hastanın muayene olduğu servisin muayene hizmet tanımına bakılır. Örneğin dış polikliniklerinin muayene ücretleri farklıdır. Eğer servis kartında muayene hizmeti belirtilmemiş ise, hastanın muayene olduğu saate göre tanımlarda belirtilen mesai içi veya mesai dışı muayene hizmeti dikkate alınır. Ücretli hastalar için ücretli muayene hizmetleri arasından uygun olanı seçilir.

**Sicil Uzunluğu :** Kurum (Sigorta Türü) hastalarının **Sicil Numaraları** sabit ve belirli uzunlukta ise, bu alana **Sicil Numarasının** uzunluğu yazılır. Özellikle toplu faturalama işleminde, fatura yapılan kurumun **Sicil Numaralarına** dikkat etmesi durumunda, **Sicil Numarası Kontrolü** yapılması amacıyla kullanılır.

**İcmal No :** Toplu faturalama işleminde, kuruma düzenlenen en son **İcmal Numarası** bu alana yazılır.

**İşlemdaki Hasta No :** Kuruma (Sigorta türüne) bağlı muayene olan hasta sayısı.

**Sicil Maskesi :** Hasta kartlarının tanımlanması esnasında, eğer **Sicil Numaraları** belirli bir yapıya göre düzenlenecekse, örneğin 999 999 99 şeklinde bir tanımlama yapılabilir. Böyle bir tanımlamada 32145856 **Sicil Numarası** girildikten sonra bir sonraki alana geçildiğinde girilen **Sicil Numarası** otomatik olarak 321 458 56 değerini alır. Aynı uygulama **Hasta Kartı Arama** ekranında da geçerlidir. **Kurum Kodu** (Sigorta türü) belirtildikten sonra, 32145856 şeklinde sicil numarası girilirse, bu **Sicil Numaraları** 321 458 56 şekline dönüştürülür ve bu şekilde arama yapılır.



**Muayene Ücret Alımı** : SSK Tesislerinde muayene ücreti, kullanıcıya soru sorulmadan otomatik olarak alınır. Ücret alma seçeneği seçilmiş olsa bile yine de muayene ücreti alınır. Katkı oranı düş seçeneklerinden bir tanesi seçilmiş ise, katkı oranı düşülerek muayene ücreti alınır. Ücret alma işlemi arka planda gerçekleştirilir.

#### ***Adres Bilgileri Sayfası :***

Kurumların adres bilgilerinin girildiği bölümdür. **Adres, İlçe/Şehir, Telefon ve Faks** bilgileri bu bölümden girilir.

#### ***İndirim % leri Sayfası :***

Hizmet türleri için indirim %leri belirtilmiş ise, hizmet fişlerinin işlenmesi esnasında, ilgili Kurum (sigorta türüne) mensup hastalar için, hizmet kalemleri üzerinden belirtilen indirimler otomatik olarak uygulanır.

#### **Tuşlar :**

Bakınız (KİTAP 10)

#### **Analiz :**

Kayıtlar, **KURUM** tablosunda saklanır. **KR\_KEY** değeri her yeni kayıta **KURUMSEQ** sırasından alınır. **Hasta (HASTA)** ve İşlem (**HPISLEM**) tablolarına **KURUMKEY** alanı ile bağlıdır. Sigorta türü veya kurum tipi bilgileri **KURUMTIPI** alanında saklanır. Yıllık muhasebe bilgileri, **GHSAP** tablosunda saklanır. **GHSAP** tablosunun **TABLOTUR** alanında 5 sabit değeri kayıtlıdır. **HPKEY1** alanında Muhasebe hesap key, **HPKEY4** alanında yardımcı hesap key saklanır. Faturada gösterilmeyecek ilaç ve hizmetler, **HFATGOS** tablosunda saklanır. Bu tablodaki **ILAC** alanında, ilaçlar için **'E'**, hizmetler için **'H'** değeri saklanır. Bu tablo, **KR\_KEY** alanı ile **KURUM** tablosuna bağlıdır.

### **3.1.7.3.1.3 Tahsilat Türleri**

#### **Tanım :**

Kurumlara kesilen faturaların tahsilatının yapılabilmesi için, en az bir adet tahsilat türü kaydının yapılması gerekmektedir. Tahsilat tür tanımları buradan yapılır.

#### **Kapsam :**

Aynı ekrandan hem yeni tahsilat türü tanımların hem de eski tahsilat türleri üzerinde güncelleme işlemleri yapılır.

Tahsilat kodu en fazla 10 karakter, tahsilat adı en fazla 50 karakter olabilir. Kod, ad ve muhasebe hesap alanlarının belirtilmesi zorunludur. Eğer seçilen hesap yardımcı hesap ile birlikte çalışıyorsa, yardımcı hesabın seçilmesi zorunludur. **Tahsilat Kodu** ve **Adı** belirtildikten sonra, **Muhasebe Hesabı** seçilir. Hastane, birden fazla banka ile çalışıyorsa, her banka için



ayrı **Tahsilat Türü** tanımlanmalıdır. Bu sayede muhasebeleştirme işlemi sorunsuz bir şekilde gerçekleşir. **Muhasebe Hesabı** ve **Yardımcı Hesap** alanlarında biliniyorsa hesap kodları yazılır. Hesap kodları bilinmiyorsa **CTRL+ENTER** tuşları kullanılarak, ekrana gelen liste seçim ekranından istenilen kayıt seçilir.

Toplu faturaların icmal üzerinden tahsilatı veya tek-tek tahsilat işlemi esnasında, eğer tek bir tahsilat türü tanımlanmış ise, otomatik olarak tanımlanan **Tahsilat Türü** alınır, birden fazla tahsilat türü tanımlanmış ise, kullanıcının ilgili tahsilat türünü seçmesi beklenir. Tahsilatın, hangi banka aracılığı ile yapıldığına göre, tahsilat türü seçilmelidir.

Eski tahsilat türlerine ulaşmak için **F5-Ara** tuşu kullanılır.

#### **Tuşlar :**

**CTRL+ENTER** = Muhasebe ve Yardımcı hesap alanlarında liste seçim ekranını açar.

#### **Analiz :**

**Tahsilat Türleri HTAHTAN** tablosunda saklanır. Her yeni tahsilat tür kaydı, **TT\_KEY** alanı ile takip edilir ve bu alanın değeri **HTAHTANSEQ** sırasında alınır. Muhasebe ve yardımcı hesap bağlantıları, yıllık olan **GHESAP** tablosunda saklanır. Tahsilat tanımları için **GHESAP** tablosundaki **TABLOTUR** alanına 6 sabit değeri yazılır. **HPKEY1** alanında muhasebe bağlantı keyi, **HPKEY4** alanında yardımcı hesap bağlantı keyi saklanır.

### **3.1.7.3.2 Hizmetler**

Tesislerde verilen her türlü hizmete ait kartın ve bu hizmetlerin muhasebe ile entegresini sağlayan hizmet grup kartlarının tanımlandığı bölümdür. Bu mönüde ayrıca **Birleşik Hizmet Kartları** tanımlanır, hizmet fiyatlarının değiştirildiği sürsaj işlemi yapılır, ameliyat hizmetlerine bağlı **Anestezi Hizmetleri** ve **Yüzdeleri** ile **Ameliyat** ve **Doğum Salon Tanımları** yapılır.

#### **3.1.7.3.2.1 Eski Hizmet Kartı**

##### **Tanım :**

Eski hizmet kartlarına çeşitli sorgu kriterleri yardımı ile ulaşıldığı ve gerekli değişikliklerin yapıldığı bölümdür.

##### **Kapsam :**

Hizmet kartları sorgu ekranında **Hizmet Kod ve Adı**, **Hizmet Grubu**, **Resmi Hizmet Kodu** ve **Özel Kod** kriterleri yer alır.

İstenilen kriterler doldurularak **F2** tuşu ile **Sorgulama** yapılır. Kriterlere uyan hizmet kartı bulunamadı ise kullanıcı uyarılır. Birden fazla kayıt bulundu ise listelenir ve kullanıcının bir kaydı seçmesi beklenir. Tek bir kayıt bulundu ise hizmet kartı ekrana getirilir.

İptal işlemi, hizmet kartının fiş kalemlerinde kullanılıp kullanılmadığı kontrol edilir. Kullanılmışsa, kullanıcı uyarılarak iptal işlemine izin verilmez.

##### **Tuşlar :**



Bakınız (KİTAP 10)

### 3.1.7.3.2.2 Yeni Hizmet Kartı

#### Tanım :

Kurumda verilen hizmetlere ait yeni kartların açıldığı bölümdür.

#### Kapsam :

**Hizmet Kodu, Hizmet Adı ve Grubu** mutlaka belirtilmelidir. **Hizmet Kodu** en fazla 13 karakter, hizmet adı en fazla 50 karakter olabilir.

**Grup Kodu** seçildiğinde veya değiştirildiğinde, Açıklama alanlarına hizmet grup adı ve alt grup adı otomatik olarak yazılır.

Hizmetlerle ilgili bilgiler beş ayrı sayfada girilir.

#### Genel Sayfası :

**Hizmet Kartı**, sadece bir tek servis hastalarında kullanılacak ise **"Geçerli Servis"** alanından ilgili **Servis** seçilir. Tüm servislerde kullanılacak ise bu alan boş bırakılmalıdır. Önceden bir servis seçilmiş ve seçilen servis iptal edilmek isteniyor ise bu alan üzerinde iken **DEL** tuşuna basılır.

Hizmet kartının hizmet fişlerinde kullanılabilmesi için **"Fişlerde Kullanılacak"** parametresinin işaretlenmesi gerekir.

**"Hasta Cinsiyeti"** Kadın veya Erkek olarak belirtilmiş ise, ilgili hizmet sadece belirtilen cinsiyetteki hastalara verilebilir. Bu sayede, örneğin erkek hastaların doğum yapması engellenmiş olur.

**"Grup"** alanının belirtilmesi zorunludur. Bu alandaki değer, **Laboratuvar, Röntgen, Fizik Tedavi** gibi bölümler için doktor istemlerinin yapılabilmesini ve bu bölümlerin bu istemleri değerlendirmesi ve sonuçlandırması için kullanılır. **Muayene, Özel Muayene, Laboratuvar, Röntgen, Ameliyat, Doğum, Yatak, Refakat, Diğer, Ultrason, Seroloji, Fizik Tedavi, Tomografi, Nükleer Tıp ve Odiometri** seçilebilecek gruplardır.

Grup olarak laboratuvar seçildiğinde, **"Laboratuvar Türü"** olarak **Mikrobiyoloji, Biyokimya, Patoloji, Hematoloji, Hormon ve Kan Bankası** seçilebilir. Laboratuvar türlerine ait istemlerin yapılabilmesi ve ilgili laboratuvarlarda sonuçların işlenebilmesi için bu alanın belirtilmesi gerekir.

Hizmet türü olarak Ameliyat seçildiğinde, **"Ameliyat Türü"** alanından **A Grubu Açık Kalp-Oran Nakilleri, Özelliği Olan Ameliyatlar, Büyük Ameliyat, Orta Ameliyat, Küçük Ameliyat ve İleri teknoloji İle Tedavi** seçilebilir.

Hizmet türü olarak **Doğum** seçildiğinde, **"Doğum Türü"** alanında **Normal Doğum, Müdahaleli Doğum ve Sezaryen** seçilebilir.

**"Hizmet Girişte Gün Kontrolü Yapılsın"** parametresi işaretlendiğinde hizmet, işaretli günlerde hastalara verilebilirken, diğer günlerde verilmesine izin verilmez.



### ***Hizmet Sonucu Sayfası :***

Default hizmet sonuçlarının kayıt edildiği bölümdür. İstemler değerlendirilirken, **F5** tuşuna basıldığında, burada yazılan sonuçlar, **İstem Sonuç** ekranına aktarılır. Özellikle sabit veya form şeklinde sonucu olan hizmetlerin sonuçları bu bölüme yazılır.

### ***Normal Değerler Sayfası :***

Laboratuarda kullanılan hizmetler için kullanılır. Laboratuar hizmetlerinin normal değerlerinin girildiği bölümdür. Bu değerler, laboratuar ekranlarında, seçilen istemin normal değerler bölümünde gözükür.

### ***Diğer Tanımları Sayfası :***

**"Laboratuar Cihaz Kodu"**, laboratuar bağlantısı yapılan Dade Behring Aca Star cihaz ile entegrasyon için kullanılır. Örneğin Glucose için bu alana GLU yazılmalıdır.

Doktor istemleri yapılırken, istemlerin belirli sırada listelenmesi isteniyorsa, **"Sıralama Konumu"** alanına hizmetin kaçınıcı sırada listelenmesi gerektiği yazılır. En fazla 5 karakter yazılabilir. Örneğin mikrobiyoloji laboratuvarında kullanılan hizmetlerin sıralanması için, mikrobiyoloji hizmetlerine sırası ile MIK01, MIK02, MIK03... şeklinde ifadeler yazılabilir.

Laboratuar sonucu işlenirken, aynı sonucun aynı istem fişi içerisindeki bir veya birkaç hizmet kalemine de işlenmesi isteniyorsa, sonuçların işleneceği hizmet kartlarının **"Sonuçları Aynı"** alanına aynı ifadeler yazılır. Örneğin 1 ve 2 kodlu hizmet kalemlerinin laboratuar sonuçları aynı olacaksa ve bir tanesinin sonucu işlendiğinde, diğerinin sonucuna aynı ifadenin yazılması isteniyorsa, bu iki hizmet kartının sonuçları aynı alanına "aaa" gibi bir ifade yazılabilir.

**"Resmi Hizmet Kodu"**, faturalama işleminde kullanılır. Kayıt esnasında, eğer resmi hizmet kodu belirtilmemişse, hizmet kodu resmi hizmet kodu alanına kopyalanır. **Hizmet Kartı** tanımlanırken, hastane personelinin kolaylıkla kullanabileceği **Hizmet Kodları** verilmektedir. Fakat faturalama işleminde resmi hizmet kodlarının yazılması gerekir. Bu durumda bu alana, hizmetin **Sağlık Bakanlığı** tarafından belirtilen **Resmi Hizmet Kodu** yazılır. Fatura dizaynlarında **Hizmet Kodu** yerine bu alanın yazılması gerekir.

### ***Fiyatlar Sayfası :***

Hizmet fiyatları, her yıl Bakanlık tarafından belirlenmektedir. Hizmet kartlarında üç ayrı fiyat vardır ve hastane, faturanın kesileceği kuruma göre hangi fiyatın kullanılacağını iç yapısına göre ayarlar. Programda, değişen tüm fiyatlar kayıt edilmektedir. Hizmetin hastaya verildiği tarihe göre geçerli fiyat bulunur ve hastanın elektronik hesabına işlenir.

Fiyatlar kullanıcı tarafından değiştirilebilir, yeni fiyat satırı eklenebilir veya önceki fiyat satırları silinebilir.

### **Tuşlar :**

Bakınız (KİTAP 10)

### **Analiz :**



**Hizmet kartları HHIZMET** tablosunda saklanır. Her yeni kayıt, **HZ\_KEY** alanı ile takip edilir ve bu alanın değeri **HHIZSEQ** sırasından alınır. Hizmet gruplarının belirtildiği **HHIZGRUP** tablosu ile **GRUPKEY** alanı üzerinden bağlıdır.

Hizmet fiyatları **HHIZFIYAT** tablosunda tutulur. **TUR** alanında **hizmetler** için **H**, **ilaçlar** için **I** harfi vardır. **HHIZMET** tablosuna **HZ\_KEY** alanı ile ilişkilendirilmiştir.

### 3.1.7.3.2.3 Hizmet Grupları

#### Tanım :

Hizmet kalemlerinin gruplandırıldığı ve her grup için muhasebe bağlantılarının yapıldığı bölümdür.

#### Kapsam :

Sınırsız hizmet grubu tanımlanabilir. Hizmetlerin, tanımlanan gruplara dahil edilmesi için, hizmet kartlarından **Grup Kodunun** seçilmesi gerekir. Günlük muhasebe raporlarının ve yeşil kart ayaktan tedavi formunun alınabilmesi için, hizmet kartlarının hizmet grupları ile bağlantılarının yapılması gerekir.

**Grup kodu** en fazla 10 karakter, **Grup Adı**, **Alt Grup Adı** ve **Detay Grup Adı** ise en fazla 50 karakter olabilir. Kayıt yapılabilmesi için **Hizmet Grup Kodu** ve adı alanlarının belirtilmesi gerekir.

**Muhasebe Kodu** alanında, hesap planındaki muhasebe kodu yazılabileceği gibi, **CTRL+ENTER** tuşları ile ekrana gelen liste seçim ekranından istenilen muhasebe hesabı seçilebilir. Hesap planındaki alt hesapların her birisi için ayrı bir hizmet grubu tanımlanır ve tanımlanan her hizmet grubu, **Muhasebe Kodu** ile hesap planına bağlanır.

Kayıt iptalinde, hizmet grubunun hizmet kartlarında kullanılıp kullanılmadığı kontrol edilir. Eğer kullanılmışsa kullanıcı uyarılır ve iptal işlemine izin verilmez.

Aynı ekrandan hem yeni hizmet grubu tanımlanır, hem de eski hizmet grupları üzerinde güncelleme işlemi yapılır. **Eski grup kartlarına ulaşmak için F5-Ara** tuşu kullanılır.

#### Tuşlar :

**CTRL+ENTER** = **Muhasebe Kodu** alanında muhasebe hesap listesini açar.

#### Analiz :

Hizmet Grupları tanımları, **HHIZGRUP** tablosunda tutulur. Her yeni kayıt, **HG\_KEY** alanı ile takip edilir ve bu alanın değeri **HHIZGSEQ** sırasından alınır. **Muhasebe Bilgileri**,



**GHESAP** yıllık tablosunda saklanır. Bu tablodaki **TABLOTUR** alanına 3 (üç) sabit değeri yazılır. **HPKEY1** alanında muhasebe bağlantı keyi tutulur.

Hizmet kartlarının bulunduğu **HHIZMET** tablosundaki **GRUPKEY** alanı ile **HG\_KEY** alanı ilişkilendirilmiştir.

#### 3.1.7.3.2.4 Birleşik Hizmetler

##### Tanım :

Hasta fişlerinde, röntgen ve laboratuvar fişlerinde ve doktor istemlerinde, oldukça sık kullanılan hizmet paketlerinin tanımlandığı bölümdür.

##### Kapsam :

Birleşik hizmetler kullanıcı tanımlıdır. Her kullanıcı kendisine özel birleşik hizmet grupları tanımlayabilir.

**Birleşik Hizmet Kodu** en fazla 20, **Birleşik Hizmet Adı** en fazla 50 karakter olabilir. Aynı ekrandan hem yeni **Birleşik Hizmet Tanımı**, hem de eski kayıtlar üzerinde güncelleme işlemi yapılabilir.

**Hizmet Kodu** ve **Adı** yazıldıktan sonra, **F6-Hizmetler tuşu** ile **Hizmet Listesi** görüntülenir. İstenilen hizmet seçilir ve **ENTER** tuşuna basılır. Birleşik hizmette kaç adet hizmet bulunması isteniyorsa, her defasında **F6-Hizmetler tuşu** basılır ve istenilen hizmet seçilir. Hizmet seçildiğinde, Hizmetler alanına, önceki hizmet kodunun sonuna “,” işareti konarak eklenir.

**F2** tuşuna basılarak **kayıt** işlemi yapılır.

Eski birleşik hizmet kartlarına ulaşmak için **F5-Ara tuşu** kullanılır.

##### Tuşlar :

**F6-Hizmetler** = Birleşik hizmet kartına eklenecek hizmetlerin liste ekranını açar.

##### Analiz :

Birleşik hizmetler **HBIRHIZ** tablosunda tutulur. Bu tablo kullanıcıya özel olup, her kullanıcı kendi birleşik hizmet tanımlarını ayrı-ayrı yapabilir. **US\_KEY** alanında, kayıt yapan kullanıcı keyi saklanır. Bu değer, **USERTABLE** tablosundaki **US\_KEY** alanından alınır. Her yeni kayıt, **BH\_KEY** alanı ile takip edilir ve bu alanın değeri **HBIRHIZSEQ** sırasından alınır

#### 3.1.7.3.2.5 Birim Fiyat Sürsaj

##### Tanım :





Sağlık tesislerinde uygulanan hizmetlerin birim fiyatları, **Sağlık Bakanlığı** tarafından değiştirildiğinde, yeni birim fiyatların hizmet kartlarına yansıtılması işlemi buradan yapılır.

### **Kapsam :**

**Hizmet kartlarındaki Birim Fiyatlar** belirli bir oran kullanılarak toplu olarak veya oran kullanılmadan tek-tek değiştirilebilir. Bu ekranda, hizmetlerin seçimi için çeşitli kriterler uygulanabilir. Grup alanına değer yazılarak, sadece bir gruptaki hizmet kartlarının fiyatı değiştirilebilir. Grup kodu bilinmiyorsa **CTRL+ENTER** tuşları ile liste seçim ekranından istenilen grup seçilebilir. Değiştirilecek hizmet birim fiyatı, Alan değişkeninden belirlenir. Özel kod 1, 2, 3 filtreleri kullanılabilir. Oranı kullan seçeneği işaretlendiğinde, belirlenen orana göre seçilen hizmet birim fiyatı, belirlenen kriterlere uyan hizmet kartlarında güncellenir. Örneğin oran 20 olarak belirlenmişse, hizmet kartlarındaki birim fiyat %20 oranında artırılır.

Ekranın sağ tarafında, **Hizmet Fiyat Değiştirme Tarihleri** listelenir. Değiştirme tarihlerine göre hizmet fiyatlarında değişiklik yapılacaksa, değiştirme tarihinin altındaki alana tarih yazılır veya değiştirilecek tarihin üzerine fare ile tıklanır.

**Yeni Hizmet Fiyatları** girilecek ise, değiştirme tarihinin altındaki tarih alanına yeni hizmet fiyatlarının geçerlilik tarihi yazılır. Bu durumda, kriterlere uyan hizmetlerin son fiyatları bulunur ve yeni tarihli fiyatlar oluşturulur.

Kriterler ve değiştirme/sürsaj tarihi belirtildikten sonra **F2** tuşuna basılarak, oran kullanılmışsa veya yeni fiyatlar giriliyorsa toplu işlem yapılır, diğer türlü fiyatlarda değişiklik yapılabilecek **Hizmet Listesi görüntülenir**. Bu ekranda üç ayrı birim fiyat görüntülenir. Kullanıcı, istediği birim fiyatı hizmet bazında tek-tek değiştirir. İstenilen bir hizmetin bulunması için **F5-Ara tuşu** kullanılır.

### **Tuşlar :**

CTRL+ENTER = Grup alanında liste seçim ekranını açar.

### **Analiz :**

Hizmet fiyatları **HHIZFIYAT** tablosunda tutulur. **TUR** alanına **hizmet** için **H, ilaç** için **I** harfi yazılır. Fiyatların geçerlilik tarihi **TARİH** alanında tutulur.

Hizmetlere ait yeni fiyatlar girilecekse, yani yeni bir geçerlilik tarihi belirtilmişse, **HHIZFIYAT** tablosuna, kritere uyan hizmetlerin her birisi için bir satır eklenir.

Fiyat güncellemesi yapılacaksa, ilgili tarihteki kayıtlar bulunarak, kullanıcının fiyatları güncellemesi sağlanır.

## **3.1.7.3.2.6 Ameliyat Tanımları**

### **Tanım :**

**A, B, C, D, E ve F** tipi ameliyatlara için, bu ameliyatlara birlikte yapılan anestezi tanımlarının ve alınacak ücret yüzdelerinin tanımlandığı bölümdür.

### **Kapsam :**



Buradaki tanımlar ameliyat ve doğum kartlarında kullanılır. Ameliyat ve doğum kartında seçilen ameliyatın tipine göre, burada belirtilen anestezi hizmet ve ücreti ameliyat veya doğum kartına otomatik olarak işlenir.

Anestezi ücretlerinin belirtildiği alanlarda biliniyorsa **Anestezi Hizmet Kodu** yazılır, bilinmiyorsa **CTRL+ENTER** tuşu ile liste seçim ekranı açılır ve istenilen anestezi hizmeti seçilir.

Anestezi ücretlerinin tamamı alınmak isteniyorsa yüzde alanına 100 yazılır. Yüzde 10'u alınmak isteniyorsa yüzde alanına 10 yazılır. Yüzde alanı boş bırakılırsa anestezi ücreti alınmaz.

#### Tuşlar :

**CTRL+ENTER** = Anestezi hizmetleri için liste seçim ekranını açar.

#### Analiz :

**Ameliyat Anestezi Tanımları** ve yüzdeleri **HTANIM** tablosuna kayıt edilir.

### 3.1.7.3.2.7 Ameliyat Salon Tanımları

#### Tanım :

Hastanedeki ameliyat salon tanımlarının yapıldığı bölümdür.

#### Kapsam :

Ameliyat salonlarında verilen ilaç ve sarf malzemelerin ayrı-ayrı takip edilmesi isteniyorsa, hastanedeki tüm ameliyat salonlarının tanımlanması gerekir. **Salon Numarası, Salon Adı, Sarf ve İlaç Birimleri** belirtilmek zorundadır. **Salon Numarası** en fazla 1 karakter, **Salon Adı** en fazla 40 karakter olabilir. Aynı **Salon Numarası** iki ayrı salona verilemez.

Ameliyat salonunda sadece erkek veya bayan hastaların ameliyatları yapılıyorsa, **Hasta Cinsiyeti** alanında ilgili cinsiyet belirtilir. Bu sayede ameliyat kartında sadece uygun cinsiyet tanımlanmış salonlar listelenir. İsteniyorsa kat ve koridor bilgileri de girilir.

Salon No	1	Hasta Cinsiyeti	Genel
Salon Adı	2. Kattaki Ameliyat Salonu		
Kat No	2	Koridor	Ana Koridor
İlaç Birimi	SERVIS	Servis Eczanesi	
Sarf Birimi	SERVIS	Servis Eczanesi	

İlaç ve Sarf birim kodları **Çözüm Eczane** programındaki birim tanımlarından alınır. Biliniyorsa birim kodları girilebileceği gibi, **CTRL+ENTER** tuşları ile ekrana gelen liste seçim formlarından istenilen kayıt seçilebilir. Sadece ikinci birim kullanılan eczane birimleri kullanılabilir.



Salon kaydı silinirken, ameliyat kartlarında ve servis kartlarında kullanılıp kullanılmadığına bakılır. Kullanılmışsa, silinmesine izin verilmez.

Aynı ekrandan hem yeni salon tanımı yapılır, hem de önceki kayıtlar üzerinde değişiklik ve iptal işlemi yapılır. Eski kartlara ulaşmak için **F5-Ara tuşu** kullanılır.

Servis kartlarının diğer sayfasında default ameliyat ve doğum salonları belirtildiğinde, ameliyat veya doğum kaydı yapılırken öncelikle servis kartlarındaki tanımlara bakılır. Buradaki tanımlar yapılmış ise bunlar seçilir, yapılmamış ise tanımlanan salonlar arasından kullanıcının seçmesi beklenir.

#### **Tuşlar :**

**CTRL+ENTER** = İlaç ve sıhhi sarf alanlarında liste seçim ekranını açar.  
Bakınız.

#### **Analiz :**

Salon tanımları **HSALON** tablosunda tutulur. **Ameliyat ve Doğum Salonu Tanımları** aynı tabloda tutulmaktadır. **SL\_KEY** alanının her yeni kayıttaki yeni değeri **HSALONSEQ** sırasından alınır. **TUR** alanında, **Ameliyat salonları** için **A**, **Doğum salonları** için **D** harfi vardır. **İlaç ve Sarf** birim bağlantıları **ILACBRKEY** ve **SARFBRKEY** alanları ile yapılır.

**HAMELYAT** tablosunun **SALONKEY** alanı ile **SL\_KEY** alanı ilişkilendirilmiştir.

**SERVIS** tablosundaki **AMSALKEY** ve **DOGSALKEY** alanları ile **SL\_KEY** alanı ilişkilendirilmiştir.

### **3.1.7.3.2.8 Doğum Salonu Tanımları**

#### **Tanım :**

Doğum salon tanımlarının yapıldığı bölümdür.

#### **Kapsam :**

Kullanım açısından ameliyat salon tanımları ile aynıdır. Cinsiyet Kadın olarak belirlendiği için cinsiyet seçimine izin verilmez.

#### **Tuşlar :**

Bakınız ameliyat salon tanımları

#### **Analiz :**

Bakınız ameliyat salon tanımları analiz.



### 3.1.7.3.3 Servis Tanımları

Muayene ve yatış işlemlerinin yapıldığı servisler ile, bu servislerle bağlı oda ve yatak tanımlarının yapıldığı bölümdür. Telefonla ve/veya İnternetle Randevu ile entegre çalışıldığında bu mönüdeki servis tanımları ortak kullanılır. Telefonla randevu programından günlük randevu tabloları servis kodlarına göre oluşturulduğu için, entegre çalışma durumunda servis kodlarının değiştirilmemesi gerekir.

#### 3.1.7.3.3.1 Servisler

##### Tanım :

Hastane içerisinde, hastaların muayene edildiği, yatırıldığı ve hizmetlerin verildiği bölümlerdir. **Servis Kartı Tanımlamaları** buradan yapılır.

##### Kapsam :

**Yeni Servis Kartı** tanımlama ve **eski Servis Kartları** üzerinde değişiklik yapma işlemleri aynı ekrandan yapılır.

**Yeni Servis Kartı** tanımlarken, **Servis Kodu** en fazla 15, servis adı en fazla 40 karakter olabilir. **Tanımlanan Servis**, ana servisinin alt servisi ise (örneğin dahiliye 3 servisi tanımlanıyor ise), **Bağlı Servis** alanından servisin bağlı bulunduğu ana servis seçilir. Bu durumda, ana servislerin alt servislerden önce tanımlanmış olması gerekir.

Kayıt işleminin yapılabilmesi için **Servis Kod** ve **adının** belirtilmesi gerekir.

Kart silme işleminde, serviste görevli personel olup olmadığı kontrol edilir. Görevli personel kaydı varsa, kullanıcıya haber verilir ve servis kartını silme işlemi iptal edilir.

Tanımlanan eski servisler **F5-Ara tuşu** ile ulaşılır.

Servis ekranında servis bilgilerinin tanımlandığı beş ayrı sayfa yer alır.

##### **1 - Genel Sayfası :**

Mevcut ve kadro yatak bilgileri buradan girilir. Protokol numarası alanında, sistemin ilk kullanımından itibaren servise müracaat eden hasta sayısı yer alır.

Hasta müracaatları kabul edilecek ise, **"Poliklinik Takibi Yapılacak"** parametresi işaretlenir. Bu durumda, müracaattaki servis listesinde görüntülenir. Servise yatış yapılacak ise, **"Servis Takibi Yapılacak"** parametresi işaretlenmeli ve mevcut yatakların belirtilmesi gerekir. Bu durumda yatış listesinde görüntülenir. Tanımlanan serviste herhangi bir muayene veya yatış işlemi yapılabilmesi için serviste çalışan en az bir doktor belirlenmelidir. İleri tarihler için randevu verilecek ise veya telefonla/internetle randevu ile entegre çalışıldığında, bu servis randevulu çalışıyorsa, **"Randevulu Hasta Takibi Yapılacak"** parametresi işaretlenir.

Eğer servis, randevulu sistemde kullanılacak ise, servis kodu nümerik(sayısal) olmalı, servis tanımlaması yapıldıktan sonra değiştirilmemelidir. Telefonla randevu sistemiyle entegre çalışıldığı durumlarda, servis kod, ad ve bağlı servis bilgilerine telefonla randevu programından müdahale edilmez, gerekli değişikliklerin buradan yapılması gerekmektedir.



Acil servis kartı tanımlanıyor ise, acil servis mönüsünden girildiğinde servisin listede görüntülenmesi için **"Acil Servis"** parametresinin işaretlenmesi gerekir.

Hastanın her müracaatında muayene hizmeti otomatik olarak kartına işlenir. Bu işlem esnasında öncelikle servis kartındaki **"Muayene Kodu"** alanına bakılır. Burada muayene hizmeti belirtilmişse buradaki hizmet alınır, belirtilmemişse tanımlardaki mesai içi ve dışı hizmetlerden uygun olanı alınır.

Servise Muayene olacak veya yatırılacak hastalar cinsiyetlerine göre ayrılacak ise, **"Hasta Cinsiyeti"** alanından istenilen cinsiyet seçilir. Örneğin kadın doğum servisinde erkek hastaların yanlışlıkla muayene olması veya yatırılmaması için cinsiyet alanı "Kadın" olarak belirlenir.

Form 53-A ve Form 56 istatistiklerinin alınabilmesi için **"Form 56 Bağlantısı"** alanından ilgili servisin seçilmesi gerekir.

İl Sağlık Müdürlüklerinde, servisten sadece muayene ücreti alınıyor ise, **"Sadece Muayene Ücreti Al"** seçeneği işaretlenir. Poliklinik İşlemi esnasında, listeden ilgili servis seçildikten sonra, otomatik olarak muayene ücreti alınır ve bu seçeneğe bağlı olarak hastanın işleminin kapatılıp kapatılmayacağı sorulur. Bu sayede kayıt işlemi hızlandırılmış olur.

**"Dahili Telefon Numarası"** alanına servisin dahili numarası yazılır.

### ***2 - Günlük Hasta ve Doktor Tanımları Sayfası :***

Servis randevusuz çalışıyor ise, burada tanımlanan hasta sayıları poliklinik muayene işlemlerinde geçerlidir. Örneğin Salı için hasta sayısı 40 olarak belirlenmiş ise, salı günü yapılan poliklinik işlemlerinde bu servise en fazla 40 hasta kabul edilir. Randevulu çalışan servislerde ise telefonla randevu programından yapılan ayarlar (hasta sayıları) geçerlidir. Günlük belirlenen doktorlar telefonla randevu, internetten randevu ve müracaata gelen hastaların işlemlerinde ortak olarak kullanılır. Hastanın muayene olacağı saate göre (Sabah, öğlen, akşam), eğer doktor belirtilmiş ise belirtilen doktor, belirtilmemiş ise servisin ilk doktoru muayene doktoru olarak belirlenir. Her gün için sabah, öğlen ve akşam olmak üzere serviste çalışan üç ayrı doktor belirlenebilir.

### ***3,4 - Teşhisler ve İlaçlar Sayfası :***

Her serviste, hastalara konulan teşhislerin çoğu zaman servise özel olduğu göz önüne alındığında, hastaya teşhis konması aşamasında tüm teşhis listesinin kullanıcıya gösterilmesi ve kullanıcının her defasında tüm teşhisler arasından servisiyle ilgili olan teşhisi bulması ve seçmesi zaman kaybettirir. Bunun için Servis doktorlarının en sık kullandığı teşhisler ve reçetelerde en sık yazılan ilaçlar buradan belirlenir. Hastaya teşhis konması veya ilaç reçetesi yazılması aşamasında, sadece burada belirlenen teşhisler veya ilaçlar kullanıcı karşısına gelir ve böylece seçim aşaması süre olarak kısılır ve kolaylaşır. Burada herhangi bir teşhis veya ilaç belirtilmemiş ise, kullanıcının karşısına tüm teşhis veya ilaçlar listelenir.

### ***4 - Diğer Sayfası***

Servisin sürekli çalıştığı ameliyat ve doğum salonları buradan belirlenir. Salon tanımları özellikle hastaya sarf malzeme ve ilaç verilmesi durumunda kullanılır. Burada ameliyat veya



doğum salonu belirtilmiş ise, yeni ameliyat veya doğum kartı açıldığında buradaki tanımlar dikkate alınır. Burada tanımlar belirtilmemiş ise tanımlı salonların tamamı dikkate alınır.

Servis özel kodları en fazla beşer karakter olmak üzere buradan verilir.

Randevusuz çalışmada, Günlük Hasta ve Doktor Tanımları sayfasında belirlenen muayene edilebilecek hasta sayıları aşıldığında ne yapılması gerektiği "**Günlük Hasta Sayısı Dolduğunda**" parametresi ile belirlenir. Sıra Ver seçildiğinde muayeneye izin verilmez. Sıra Verme seçildiğinde muayeneye izin verilmez. Uyar Sıra Ver seçildiğinde kullanıcı uyarılır fakat muayeneye izin verilir. Uyar Sıra Verme seçildiğinde kullanıcı uyarılır ve muayeneye izin verilmez.

#### **Tuşlar :**

**CTRL+ENTER** = Muayene Kodu, günlük doktor tanımları, teşhisler ve ilaçlar ile ameliyat ve doğum salonu alanlarında liste seçim ekranını açar.

#### **Analiz :**

Servis tanımları SERVIS tablosunda tutulur. SR\_KEY alanının her yeni kayıttaki yeni değeri SERVSEQ sırasından alınır. Muayene işlemlerinin tutulduğu HPISLEM ve yatış işlemlerinin tutulduğu HSISLEM tablolarındaki SERVISKEY alanı ile SR\_KEY alanı ilişkilendirilmiştir.

Teşhis kalemleri HSRVTESH tablosunda tutulur. IN\_KEY alanının her yeni kayıttaki yeni değeri HSRVTESHSEQ sırasından alınır. Normal teşhisler için TUR alanına N, ICD-10 teşhisleri için I harfi yazılır. Servis tablosunun SR\_KEY alanı ile bu tablonun SR\_KEY alanı ilişkilendirilmiştir.

İlaç kalemleri HSRVILAC tablosunda tutulur. IN\_KEY alanının her yeni kayıttaki yeni değeri HSRVILACSEQ sırasından alınır.

Servis kartı silinmesi durumunda, teşhis ve ilaç kalemleri işlenmişse, öncelikle bu tablolardaki kayıtlar silinir, daha sonra servis kartı silinir.

### **3.1.7.3.3.2 Servis Odaları**

#### **Tanım :**

Her servise ait yatış yapılabilen odaların kartlarının tanımlandığı bölümdür. Servis oda ve yatak tanımlarının kullanılabilmesi için "**Yatak Takibi Yap**" parametresi işaretlenmelidir. Her yeni yatışta yatakların sistem tarafından otomatik verilmesi isteniyorsa "**Yatakları Hastalara Sıra İle Ver**" parametresi işaretlenmelidir. Bu parametre işaretli olmazsa, yatış yapılırken kullanıcının seçmesi için yatak listesi ekrana getirilir.

#### **Kapsam :**

Aynı ekrandan yeni oda kartı açılabilirdiği gibi, eski oda kartları üzerinde güncelleme işlemi de yapılabilmektedir.



Oda numarası en fazla 5 karakter olabilir. Oda numarası ve odanın hangi servise ait olduğunun belirtilmesi zorunludur. Odanın tüm hastalar ya da sadece bayan veya erkek hastalar için kullanılacak olması Hasta Cinsiyet alanından belirtilir.

Doktor, servis, yatak ve refakat hizmet kodu alanlarında biliniyorsa kod yazılabileceği gibi, CTRL+ENTER tuşları ile liste seçim ekranından istenilen kayıt seçilebilir.

Tanımlanan odaya diğer servislerden yatış yapılabilmesi isteniyorsa, servis ekle butonu kullanılır. Ekranı gelen servis seçim listesinden, eklenecek servis ENTER tuşu ile seçilir. Seçilen servislerden bir veya birkaçı seçimden çıkarılmak isteniyorsa, açılır kutudan çıkarılacak servis seçilir ve Servis Çıkar butonuna tıklanır.

İsteğe bağlı olarak Kat No, Koridor, doktor, yatak ve refakat hizmeti belirtilir. Hastanın çıkışı yapılırken, burada belirtilen yatak hizmeti ve ücreti kullanıcıya sorularak alınır.

F2 tuşu ile kayıt edilir.

Yatak ve refakat hizmetleri daha sonra belirtilmiş ise, önceden bu odada tanımlı yatakların yatak ve refakat hizmetleri kayıt anında güncellenir.

F6-Yatak tuşu ile, odada tanımlanan yatakların bulunduğu form görüntülenir. Bu form ile aynı zamanda oda yatakları da tanımlanabilir.

Tanımlı oda kaydı silinmek istendiğinde, serviste tanımlı yatak kaydının olup olmadığı kontrol edilir, tanımlı yatak kaydı var ise, silme işlemi iptal edilir.

#### **Tuşlar :**

**CTRL+ENTER** = Doktor, servis, yatak ve refakat kodu alanlarında liste seçim ekranını açar.

**F6-Yatak** = Servis yataklarının tanımlı olduğu form.

#### **Parametreler :**

Yatak Takibi Yap = Destek\Program Tanımları\Evrak\Makbuz

Yatakları Hastalara Sıra İle Ver = Destek\Program Tanımları\Evrak\Makbuz

#### **Analiz :**

Servis oda tanımları HSERODA tablosunda tutulur. OD\_KEY alanının her yeni kayıttaki yeni değeri HSODASEQ sırasından alınır. Yatak tanımlarının bulunduğu HSERYAT tablosundaki ODAKEY alanı ile OD\_KEY alanı ilişkilendirilmiştir.

### **3.1.7.3.3.3 Servis Yatakları**

#### **Tanım :**



Serviste bulunan yatakların kart tanımlarının yapıldığı bölümdür.

### **Kapsam :**

Aynı ekrandan, hem yeni yatak kaydı, hem de eski yatak kayıtları üzerinde güncelleme işlemi yapılır.

Yeni yatak kaydında, yatak numarası girilir, biliniyorsa oda numarası girilir ve ENTER tuşuna basılır, bilinmiyorsa CTRL+ENTER tuşları kullanılarak liste seçim ekranından istenilen oda seçilir. Oda seçimi yapıldığında, oda tanımlarında doktor, servis, refakat ve yatak hizmet tanımları otomatik olarak yatak kartına aktarılır, kat numarası ve koridor bilgileri ekranda gösterilir. Yatak kartından doktor ve servis bilgisi değiştirilebilir. Fakat refakat ve yatak hizmet bilgileri değiştirilemez. Bu bilgilerin oda kartlarından değiştirilmesi gerekir. Oda kartından bu bilgiler değiştirildiğinde, oda içerisinde tanımlanan tüm yatakların refakat ve yatak hizmet bilgileri güncellenir.

Doktor ve servis bilgilerini değiştirmek için doktorun sicil numarası ve servisin kodu yazılabileceği gibi, CTRL+ENTER tuşları ile liste seçim ekranından istenilen kayıtlar seçilebilir.

Belirtilen servis haricinde, kaydı yapılacak yatağı başka servisler de kullanacak ise, Servis Ekle butonu ile servis listesinden istenilen servis seçilir. Hatalı seçimlerde

Kayıt işleminin yapılabilmesi için Yatak No, Oda No ve yatağın bulunduğu servis bilgilerinin doldurulması gerekir.

Yatak tanımlamasını kolaylaştırmak için, bir odanın ilk yatağının kayıt işleminde, odaya eklenecek yatak sayısı sorulur. Örneğin odada toplam 15 yatak varsa, ilk yatak eklendikten sonra ekrana gelen soruya 14 cevabı verilir ve aynı özellikte 14 yatak eklenir. Yeni yataklara yatak numaraları, ilk yatak numarası bir artırılarak sıra ile verilir. Belirtilen toplu yatak sayısı en fazla 150 olabilir.

Oda tanımlarından, F6-Yatak tuşu ile bu ekrana girilmişse, sadece odadaki yataklar görüntülenir. Mönüden girilmişse, tanımlanan tüm yataklara ulaşılır.

Eski yataklar üzerinde değişiklik yapılıyorsa, yatakta yatan bir hasta ve refakatçisi varsa, hasta ve refakat bilgileri ekranın alt tarafında gösterilir.

### **Tuşlar :**

**CTRL+ENTER** = Oda, Doktor ve servis kodu alanlarında liste seçim ekranını açar.

### **Analiz :**

Servis yatak kayıtları HSERYAT tablosunda tutulur. YAT\_KEY alanının her yeni kayıttaki yeni değeri HSYATSEQ sırasından alınır. Tanımlanan yatağın hangi odada bulunduğu ODAKEY alanı ile belirlenir. Bu alanda HSERODA tablosunun OD\_KEY alanının değeri tutulur.





Yatış yapıldığında, yatış bilgilerinin tutulduğu HSISLEM tablosunun YATAKNO alanında, YAT\_KEY alanındaki değer yazılır.

### 3.1.7.3.4 Personel Tanımları

#### Tanım :

Personel ve Özlük programıyla entegre kullanılmadığında, hasta takip programında kullanılan personel tanımlarının yapıldığı bölümdür.

#### Kapsam :

Personelle ilgili sadece zorunlu doldurulması gereken alanlar bu ekrandan doldurulur. Geniş bilgi için bakınız Personel Programı.

Sicil numarası her personel için tek olmalıdır. Aynı sicil numarasından ikinci bir personel kaydının yapılmasına sistem izin vermez. Personel adı, soyadı, görev unvanı ve çalıştığı servis belirtilmek zorundadır.

Eğer serviste hiç doktor tanımlanmamış ise, ilgili servis, hastanın muayene olacağı veya yatırılacağı servis listesinde çıkmaz. Bu yüzden her serviste en az bir doktor tanımlanması gerekir.

Yeni kayıt durumunda Durumu "Çalışıyor" olarak gelir. Bu durumda bu personel kartı programlar içerisinde kullanılabilir demektir. Diğer durumlarda personel kartı programlar içerisinde kullanılamaz.

Tanımlanan personelin hastalara tabela düzenleyebilmesi isteniyorsa Tabela parametresinin işaretlenmesi gerekir. Aynı şekilde, sistem tarafından doktor olarak tanınabilmesi için Doktor parametresinin işaretlenmesi gerekir.

Personel kodu, özellikle DOS bordro programından Windows-ORACLE programına veri aktarıldıysa kullanılmaktadır. DOS programındaki kod alanı bu alana aktarılır. DOS programından aktarılmasa bile, hastanenin isteğine göre program içerisinde sicil numarası veya adı-soyadı yerine Personel Kodu kullanılabilir. Özellikle Poliklinik ve yatış işlemlerinde doktor takibi kullanılıyorsa, sicil numarası yazmak yerine daha kısa tanımlanan personel kodu tercih edilir. Bunun için "**Evrakta Doktor Kodu Kullanılsın**" parametresi işaretlenmelidir.

Aynı ekrandan hem yeni kayıt yapılır, hem de önceki kayıtlar bulunarak üzerinde düzeltme veya iptal işlemi yapılır. Önceki kayıtlara ulaşmak için F5-Ara tuşu kullanılarak, ekrana gelen arama penceresinden istenilen personel kaydı seçilir ve ENTER tuşu ile personel kartı görüntülenir.

Görev unvanı ve servis kodu alanlarında biliniyorsa kod yazılır, bilinmiyorsa CTRL+ENTER tuşlarına basılarak liste seçim ekranından istenilen kayıt seçilir.

#### Tuşlar :

Bakınız (KİTAP 10)

**CTRL+ENTER** = Görev unvanı ve servis kodu alanlarında liste seçim ekranını açar.



### Parametreler :

Evrakta Doktor Kodu Kullanılmsın = Destek\Program Tanımları\Temel Tanım

### Analiz :

Personel kayıtları PERSONEL tablosunda saklanır. PR\_KEY alanının her yeni kayıttaki yeni değeri PERSSEQ sırasından alınır. İşlem kayıtlarının tutulduğu HPISLEM tablosunun DOKTORKEY alanı ve yatış kayıtlarının tutulduğu HSISLEM tablosunun DOKTORKEY alanları, bu alan ile ilişkilendirilmiştir.

## 3.1.7.3.5 Laboratuar Tanımları

### 3.1.7.3.5.1 Bakteri Tanımları

### 3.1.7.3.5.2 Materyal

### 3.1.7.3.5.3 Direkt Tetkik

## 3.1.7.3.6 Teşhis – Müdahale Tanımları

150 Başlıklı ve ICD 10 teşhisleri ile müdahale, bulgu ve antibiyotik tanımlarının yapıldığı bölümdür. Program ilk yüklenişte 150 başlıklı ve ICD 10 teşhisleri ile müdahale tanımları otomatik olarak yüklenir.

### 3.1.7.3.6.1 Teşhisler (150 Başlık)

#### Tanım :

150 başlıklı teşhis tanımlarının yapıldığı veya üzerinde değişiklik yapıldığı bölümdür.

#### Kapsam :

Program ilk yüklendiğinde, sistem tarafından otomatik olarak kartlar oluşturulur. Teşhis kodu en fazla 11 karakter, teşhis adı en fazla 50 karakter olabilir. Teşhis kodu ve adı belirtmek zorundadır.

Yeni kayıta, SIRANO kullanıcı tarafından belirtilmemiş ise, en büyük sıra numarası bulunur ve bir fazlası yeni sıra numarası olarak alınır.

İlaçlar	
ELOCON KREM 30 GR %1(1 MG)	BETACORTON YAĞLI KREM 20 GR%10
PSOVATE 25 GR MERHEM	BEKLAZON 30 GR POMAT
ADVANTAN POMAT %0,1 15 GR	DERMATOP 30 GR MERHEM

Teşhis sadece kadınlarda veya erkeklerde kullanılacaksa, cinsiyet alanından ilgili değer seçilir. Arşiv bölümünden girilip hastanın teşhisleri belirtilirken, hastanın cinsiyetine göre uygun



teşhisler ekrana gelir ve kullanıcı seçer.

Sağlık kurulunda ilaç muafiyet raporu düzenlenirken, seçilen teşhislere göre kullanılan ilaçların otomatik alınabilmesi için bu ekrandaki ilaçların doldurulması gerekir.

Bu ekrandan hem yeni teşhis kaydı girilir, hem de önceki teşhis kartlarında değişiklik ve iptal işlemi yapılır. Önceki teşhis kartına ulaşmak için F5-Ara liste arama tuşu kullanılır.

**Tuşlar :**

Bakınız (KİTAP 10)

**Analiz :**

Teşhisler HTESHIS tablosunda saklanır. TS\_KEY alanının her yeni kayıttaki yeni değeri HTESESEQ sırasından alınır.

Hasta takip programına her girişte, HTESHIS tablosunun ilk kaydının SIRANO alanının boş olup olmadığı kontrol edilir. Eğer boş ise ve programa giren genel yetkili ise, kullanıcı uyarılarak, teşhis kartlarının SIRANO alanına 1 den başlayan numaralar verilir. Bu numara, istatistik alınırken, teşhislerin sıralanmasında kullanılır. Kullanıcı tarafından istenildiği gibi değiştirilebilir.

### **3.1.7.3.6.2 Teşhisler (ICD 10)**

**Tanım :**

ICD 10 teşhis tanımlarının yapıldığı veya üzerinde değişiklik yapıldığı bölümdür.

**Kapsam :**

Kullanım şekli 150 Başlıklı teşhisler ile aynıdır.

**Tuşlar :**

Bakınız (KİTAP 10)

**Analiz :**

ICD 10 teşhis tanımları HITESHIS tablosunda saklanır. TS\_KEY alanının her yeni kayıttaki yeni değeri HITESSESEQ sırasından alınır.

### **3.1.7.3.6.3 Müdahaleler**

### **3.1.7.3.6.4 Bulgular**

### **3.1.7.3.6.5 Antibiyotik Tanımları**

**Tanım :**

Laboratuar istemleri işleme konurken, hastanın hangi antibiyotiklere duyarlı, az duyarlı veya dirençli olduğunun tespit edilebilmesi ve hasta bilgilerine işlenebilmesi için, antibiyotik tanımlarının bu mörden yapılması gerekir.

**Kapsam :**

Yeni antibiyotik tanımları ve önceki tanımlar üzerindeki değişiklikler aynı ekran üzerinden yapılır.

Antibiyotik kodu en fazla 10 karakter, Antibiyotik adı en fazla 40 karakter olabilir.

Kart silme işleminde, antibiyotik kartının kullanılıp kullanılmadığı kontrol edilir. Kullanılmışsa, silme işlemi iptal edilir.

**Tuşlar :**

Bakınız (KİTAP 10)

**Analiz :**

Antibiyotik tanımları ABIOTIK tablosunda tutulur. ANTIKEY alanının her yeni kayıttaki yeni değeri ABIOSEQ sırasından alınır. ANTIKEY alanı, HABITOK tablosunun ANTIKEY alanı ile ilişkilendirilmiştir. HABITOK tablosu FS\_KEY alanı ile istem kalemleri ile ilişkilendirilmiştir. Her bir istem için antibiyotikler farklı sonuçlar vereceği için, antibiyotik tanımları tekrar oluşturulur.

Materyal, organizma, inceleme ve besiyeri bilgilerinin tutulduğu HANTIMAS tablosu, her istem kalemi için ayrı-ayrı oluşturulur ve FS\_KEY alanı ile istem kalemlerine ilişkilendirilmiştir. HANTIMAS ve HABITOK tabloları arasında bağlantı yoktur.

**3.1.7.3.7 Yeşil kart Form Tanımları****Tanım :**

Yeşil kart formlarının alınabilmesi için gerekli tanımların yapıldığı bölümdür.

**Kapsam :**

Form 11 raporunda, Laboratuar, Röntgen, pansuman ve Diyaliz sütunlarının eksiksiz bir şekilde çıkabilmesi için, bu alanlara yazılacak değerler ile, hizmet kartlarındaki ÖZELKOD2 alanının birbirine eşit olması gerekmektedir. Örneğin, laboratuar grubuna dahil hizmetlerin ÖZELKOD2 alanında 'L' harfi yazıyor ise, yeşil kart tanımlarında Laboratuar işlemi alanına da 'L' yazılmalıdır. Hizmet kartlarında ÖZELKOD2 alanı boş olan veya yeşil kart tanımlarında belirtilen karakterlerden farklı değerleri olan hizmetler, rapora alınmaz. Bu da, ayaktan tedavi raporunun hatalı olmasına sebep olur.



Hazırlayan, sayman ve başhekim alanlarında CTRL+ENTER tuşları ile liste seçim ekranı açılır ve kullanıcı istediği personelleri seçer.

Formdaki tanımlar ağırlıklı olarak Form11 için kullanılır. **Laboratuar, Röntgen, Pansuman ve Diyaliz tanımları** haricindeki diğer tanımlar, diğer yeşil kart formları için de geçerlidir.

**Tuşlar :**

**CTRL+ENTER** = Hazırlayan, sayman ve başhekim alanlarında liste seçim ekranını açar.

**Analiz :**

**Yeşil Kart Form Tanımları, HYESTAN** tablosunda saklanır.

### 3.1.7.3.8 Unvan Tanımları

**Tanım :**

Çözüm Personel programı ile entegre kullanılmadığı zaman, personel kartlarının açılabilmesi için gerekli unvan tanımlarının yapıldığı bölümdür.

**Kapsam :**

Personel kartlarının tanımlanabilmesi için unvan kartlarının tanımlanmış olması gerekir.

**Unvan Kodu** en fazla 15 karakter, görev unvanı en fazla 30 karakter olabilir. **Unvan Kodu** ve **Görev unvanı** belirtilmelidir. Diğer alanların belirtilme zorunluluğu yoktur.

Form 56 Bağlantısı ve Form 56 Bağlantısı 2 alanları, form 56 raporlarının sağlıklı alınabilmesi için belirtilmelidir.

Aynı ekrandan hem yeni unvan tanımları yapılır, hem de önceden yapılmış kayıtlar üzerinde değiştirme ve iptal işlemleri yapılır. Önceki kayıtlara ulaşmak için **F5-Ara tuşu** kullanılır.

**Tuşlar :**

Bakınız (KİTAP 10)

**Analiz :**

Unvan tanımları **UNVAN** tablosunda tutulur. **UN\_KEY** alanının her yeni kayıttaki yeni değeri **UNVANSEQ** sırasından alınır. Personel kayıtlarının tutulduğu **PERSONEL** tablosunun **UNVANKEY** alanı ile **UN\_KEY** alanı ilişkilendirilmiştir.



### 3.1.7.4 Sistem Kontrol

Toplu faturalama işlemi için toplu sevk kapama işlemi ile, birden fazla tanımlanan hasta kartlarının birleştirilmesi ve tablolarda oluşabilecek hatalı kayıtların düzenlendiği mönülerin bulunduğu bölümdür.

#### 3.1.7.4.1 Sevk Kapama

##### Tanım :

Toplu faturalama işleminin yapılabilmesi için, faturası yapılacak ayaktan tedavi işlemlerinin kapatılmış olması gerekir. Ayaktan tedavi işlemlerinin toplu sevk kapama işlemi buradan yapılır.

##### Kapsam :

Sadece ücretli hastaların işlemleri kapatılabileceği gibi, ücretli dışında kalan kurum hastalarının da sevkleri kapatılabilir. Ya da başvuru şekli alanından tüm hastalar seçilir.

Tek bir kuruma bağlı hastaların işlemleri kapatılacak ise İşleme **Esas Kurum** alanına **Kurum Kodu** yazılır ya da bu alanda iken **CTRL+ENTER** tuşuna basılarak, ekrana gelen seçim listesinden istenilen kurum seçilir.

Birden fazla kuruma ait işlemlerin toplu sevk kapaması yapılacak ve sadece bir kurum bunların dışında bırakılacak ise, **İşlem Dışı Kurum** alanına bu kurumun kodu yazılır ya da CTRL+ENTER tuşuna basılarak, ekrana gelen seçim listesinden istenilen kurum seçilir.

Tarih aralığına, sevki kapatılacak işlemlerin müracaat tarihleri yazılır. Örneğin tarih aralığına 01.07.2002 ve 15.07.2002 tarihleri yazılığında, bu tarihler arası müracaat eden hastaların işlemleri dikkate alınacaktır.

Sevkleri kapatılacak işlemlerin çıkış tarihi olarak **İşlem Kapama Tarihi** alınır. Bu alana günün tarihi yazılabileceği gibi, önceki bir tarih de yazılabilir. İleriki bir tarih sevk kapama tarihi olarak yazılamaz. İşlem tarihinin belirtilmesi zorunludur.

**F2** tuşuna basıldığında, **Sevk Kapama** işlemine devam edilip edilmeyeceği kullanıcıya sorulur. Onay alındıktan sonra kriterlere uyan ve henüz sevki kapatılmamış işlemler kapatılır. Kaç işlem kapatıldığı konusunda kullanıcı bilgilendirilir.

##### Tuşlar :

**CTRL+ENTER** = İşleme **Esas Kurum** ve **İşlem Dışı Kurum** alanlarında liste seçim ekranını açar.

##### Analiz :



**Sevk Kapama İşlemi**, işlem kayıtlarının bulunduğu **HPISLEM** tablosunun çıkış tarihinin belirtilmesidir.

**Sevk Kapama İşlemi** başlatıldığında, öncelikle **HPISLEM** tablosuna ait **AUDHPISLEMTRIG disable** edilir. **HPISLEM** tablosunun **CIKTARİH** alanına **İşlem Kapama Tarihi**, **DEGKULKEY** alanına kullanıcının keyi yazılır. İşlem bitiminde kaç işlemin kapatıldığı kullanıcıya bildirilir ve disable edilen trigger enable hale getirilir.

### 3.1.7.4.2 Fiş Sürsajı

#### Tanım :

**Fiş Sürsajı**, faturalanmamış ve makbuzu kesilmemiş hizmetlere, değişen yeni fiyatların uygulanmasıdır. Bakanlık tarafından yeni fiyatlar açıklandığında, önceden hastaya verilen hizmetlerin fiyatlarına, yeni fiyatları bu mönüden uygulanır.

#### Kapsam :

**Sürsaj Tarih Aralığı** belirtilmek zorundadır. Burada belirtilen **Tarih**, hastanın başvuru tarihidir. Uygulanacak ve işlem dışı bırakılacak kurum kodları yazılabileceği gibi, bu alanlarda **CTRL+ENTER** tuşlarına basılarak liste seçim ekranlarından istenilen kurum seçilebilir.

**Uygulama tarihi** olarak **Giriş Tarihi**, **Fiş Tarihi veya Çıkış Tarihi** seçilebilir. Hangi tarih seçilmişse, hizmet fiyatları tarihe göre belirlendiği için, uygun tarihteki fiyat bulunacak ve önceki ile değiştirilecektir.

F2 tuşuna basıldığında, yeni fiyatların uygulanacağına ilişkin kullanıcı uyarılır. Onay alındığında, müracaat tarihi Sürsaj Tarih Aralığında olan ve faturalanmamış işlemler bulunarak, kullanıcı haberdar edilir.

Daha sonra belirlenen tarih seçimine göre uygun hizmet fiyatı bulunur ve önceki ile karşılaştırılır. Değişenler güncellenir ve işlem bitiminde, önceki fiş toplamı, yeni fiş toplamı ve fark kullanıcıya bildirilir.

#### Tuşlar :

**CTRL+ENTER** = **Uygulanacak Kurum** ve **İşlem Dışı Kurum** alanlarında liste seçim ekranını açar.

#### Analiz :

**Fiş sürsajı**, **HFISKAL** tablosundaki **FIYAT** alanının, uygun tarihteki hizmet fiyatı ile değiştirilmesidir.

### 3.1.7.4.3 Hasta Kartı Birleştir

#### Tanım :

Aynı hastaya ait kartların birden fazla açılması durumunda, bu kartların birleştirilmesi buradan yapılır.



### **Kapsam :**

Silinecek **Hasta Kart Bilgileri** bölümünde, silinecek hastanın **Dosya Numarası** girilir ve **ENTER** tuşuna basılır. **Hastanın Sicil Numarası, Adı Soyadı, Baba Adı, Yakınlığı, Doğum Yeri ve Tarihi** görüntülenir. Birleştirilecek **Hasta Kart Bilgileri** bölümünde, diğer hasta kartının **Dosya Numarası** girilir ve **ENTER** tuşuna basılır. Aynı şekilde seçilen hastanın bilgileri ekranda görüntülenir. Kartların birleştirilebilmesi için **Hasta Adı Soyadı, Baba Adı, Doğum Yeri ve Doğum Tarihi** bilgilerinin aynı olması gerekir. **Sicil numarası** veya **Yakınlık Bilgisi** farklı ise kullanıcı uyarılır. Birleştirme işlemi esnasında herhangi bir hata oluşması durumunda, uyarı mesajı verilir ve yapılan değişiklikler geri alınır.

Silinen hastaya ait işlemler ile diğer hastaya ait işlemler yeniden sıralanır, işlem numaraları tekrar verilir ve son işlem numarasına göre **Hasta Kartı** güncellenir. İlk hasta kartının silinmesiyle, birleştirme işlemi tamamlanmış olur.

### **Tuşlar :**

F2-Tamam = Birleştirme işlemi başlatır.

### **Analiz :**

Kart birleştirmede hasta bağlantısının bulunduğu **HPISLEM, HSISLEM, HFATURA, HYDISI, HKANGRUP, HKANDEPO, HCROSSM, HISTFIS, HISFSAT, HKUBURAP, HSEVK, HODFIS, HCOCUKBL, HSEANSTAN, HASIMAST, HASIDET, ERECETE, ERECSAT, NUFUSCUZ, HSERYAT, RANDEVU, RANDEL ve HLOG** tabloları güncellenir. Güncelleme işlemi oldukça fazla tabloda gerçekleşeceği için, bu işlemin sistemin yoğun olarak kullanılmadığı zamanlarda yapılması tavsiye edilir.

## **3.1.7.4.4 Fiş Dosya Bakım**

### **Tanım :**

**Hizmet Fiş ve Fiş Kalemleri** ile, **Tabela ve Tabela Kalemlerinin tutar kontrolü** buradan yapılır.

### **Kapsam :**

**Fiş Kalem Kontrolü** ile **Fiş Makbuz Kontrolü** olmak üzere iki alt bölümü vardır. Kullanıcı uyarılarak bir tanesini seçmesi istenir.

**Fiş Kalem Kontrolü** seçildiğinde, öncelikle hizmet kalemlerin tutarları ile fiş tutarları kontrol edilir. Hizmet kartlarında olmayan hizmetler kalemlerden çıkarılır. Toplamda farklılık varsa düzeltilir. Daha sonra tabela kalemleri ile tabela fişleri kontrol edilir. İlaç kartları olmayan tabela kalemleri iptal edilir. Yeni tabela toplamı fişe yazılır.

İşlem bitiminde kullanıcı haberdar edilir.





Fiş makbuz kontrolü, hasta takip programının 2001 yılından önceki kullanıcıları için yapılmıştır. Bu bakımın bir kez yapılması yeterlidir. Bu yıldan sonraki kullanıcıların bu mönüyü kullanmasına gerek yoktur.

#### Analiz :

**Hizmet Fiş Kalemleri** ve **Hizmet Fişi** ile, **Tabela kalemleri** ve **Tabela Kayıtları** değiştirilir. Hizmet veya ilaç kartlarında karşılığı bulunmayan kalemler iptal edilir.

### 3.1.7.4.5 Servis Dosya Bakım

#### Tanım :

Servis kartlarının günlük protokol sayılarının bulunduğu tabloların bakımı yapılır.

#### Kapsam :

Bu tablolar yoksa oluşturulur, varsa gün kontrolü yapılır. Eğer günün tarihi bulunamadı ise yeni bir kayıt oluşturulur ve sıra numarası olarak 0 verilir. Bu tablolar, poliklinik müracaatta, randevulu çalışmayan servislerde günlük sıra numarası verilmesi amacıyla kullanılır.

Yeni bir servis tanımlandığında, programın girişinde bu mönü çalıştırıldığı için otomatik kontrol yapılır ve ilgili servisin günlük kayıtları oluşturulur.

**Telefonla Randevu** veya **İnternette Randevu** ile entegre kullanıldığında, servis dosyaları kullanılmaz. **Günlük Randevu** dosyalarındaki takip numaraları kullanılır.

#### Analiz :

Günlük servis tabloları **SER+Servis** keyi şeklinde oluşturulur. Dahiliye servisinin keyi 10 ise, günlük tablosu **SER10** şeklinde oluşturulur.

### 3.1.7.4.6 Kurum Dosya Bakım

#### Tanım :

Kuruma düzenlenen faturaların, indirimlerin, yapılan tahsilatların kurum bazında kontrol edildiği ve düzenlendiği bölümdür.

#### Kapsam :

Kurum tablosuna bakım yapılacağına ilişkin onay kullanıcıdan alındıktan sonra, işlem görmüş kurumlar bulunur. **Kurum Kartları** ile işlem gören kurumların fatura, indirim ve



tahsilat toplamları karşılaştırılır. Farklı olanlar düzeltilir. İşlem görmeyen kurumun bu değerleri 0 yapılır.

Uygulama aşamasında hata oluştuğunda, yapılan işlemler geri alınır.

#### **Analiz :**

Kurum kartında fatura toplamları CARIFAT (Kesilen Fatura Toplamları), indirimler CARIIND (Yapılan indirimler) ve tahsilatlar CARITAH (Yapılan tahsilatlar) alanlarında tutulmaktadır. Faturalardaki TOPLAM, İNDİRİM VE ODENENTUT alanlarının toplamları ile kartlardaki bu alanlar karşılaştırılır.

### **3.1.7.4.7 Poliklinik İşlem Kontrol**

İki aşamadan oluşmaktadır. İlk aşamada **Poliklinik İşlem Tablosu** kontrol edilir ve hatalı kayıtlar kullanıcının düzeltilmesi amacıyla listelenir. İkinci aşamada hasta ve işlem kayıtlarının **İşlem Numarası** düzenlenir.

#### **3.1.7.4.7.1 Poliklinik İşlem Kontrol**

##### **Tanım :**

Hasta, servis veya key alanı boş işlem kayıtlarının bulunup listelendiği ve hasta kayıtları ile işlem kayıtlarının işlem numarasının düzeltildiği bölümdür.

##### **Kapsam :**

Poliklinik ve servis işlem dosyalarının kontrol edilmesi işlemi için kullanıcı onay verdikten sonra, hasta, servis ve key alanı boş olan kayıtlar bulunur ve kullanıcının düzeltilmesi için bu kayıtlar listelenir.

İkinci aşamada, tüm hasta kartları sırası ile kontrol edilir ve bağlı bulunan işlemlerin **İşlem Numaraları** düzenlenir.

Tüm hasta kartları kontrol edildiği için bu işlem uzun sürebilir.

##### **Analiz :**

İlk kontrolde, **HPISLEM** tablosundaki **PI\_HS\_KEY**, **PI\_KEY** veya **SERVISKEY** alanlarından herhangi bir tanesinin boş veya sıfır olduğu kayıtlar bulunur ve listelenir.

İkinci aşamada, **HASTA** tablosundaki **ISLEMSAYI** ve **HPISLEM** tablosundaki **ISLEMNO** alanları düzenlenir. İşlem tablosu için herhangi bir sıralama yapılmaz. Kayıt sırası dikkate alınır.

#### **3.1.7.4.7.2 Dizayn**

Poliklinik işlem kontrol mönüsünde hatalı kayıtların bulunarak kullanıcıya gösterildiği raporun dizaynı bu mönüden yapılır.



### 3.1.7.5 İşyeri Tanımları

#### Tanım :

SSK Tesisleri tarafından kullanılır. Sigortalı Hak sahibinin İşyeri tanımları buradan yapılır.

#### Kapsam :

Kayıt için **İşyeri Kodu, Adı, Sicil Numarası ve İşyeri Adresinin** girilmesi gerekmektedir. Aynı ekrandan hem yeni kayıt girilir hem de eski kayıtlar üzerinde düzeltme yapılır.

Eski kayıtlara **F5-Ara** tuşu ile ulaşılır. Ekranı gelen **Liste Seçim Ekranından** istenilen **İşyeri Bilgisi** seçilir ve **ENTER** tuşuna basılarak ekrana getirilir.

İşyeri Kodu en fazla 15, işyeri adı en fazla 40 ve sicil numarası en fazla 30 karakter olabilir.

Kart silme işleminde, işyeri kartının hasta kartında kullanılıp kullanılmadığına bakılır. Kullanılıyorsa silme işlemine izin verilmez.

#### Tuşlar :

Bakınız (KİTAP 10)

#### Analiz :

**İşyeri tanımları HISYERI** tablosuna kayıt edilir. **IY\_KEY** alanının her yeni kayıttaki yeni değeri **HISYSEQ** sırasından alınır. İlçe ve şehir bağlantıları **İLCEKEY** ve **SEHIRKEY** alanları ile sağlanır.

### 3.1.7.6 Statü Tanımları

#### Tanım :

Ağırlıklı olarak Türk Telekom Poliklinikleri tarafından kullanılır. Müracaat eden hastaların her bir işleminde, müracaattaki statü bilgisi burada yapılan tanımlardan seçilir.

#### Kapsam :

**Statü Kodu** ve adı belirtilmelidir.

Statü kodu en fazla 15, işyeri adı en fazla 50 karakter olabilir.

Genellikle kapsam içi ve kapsam dışı şeklinde iki kart açılır ve kullanılır. Kullanan kurumun isteğine bağlı olarak başka kayıtlar da açılabilir.



Aynı ekrandan hem yeni statü kaydı yapılırken, hem de eski statü kartlarında değişiklik yapılır. Eski karta ulaşmak için **F5-Ara** tuşuna basılarak, **Liste Seçim Ekranı** açılır ve **kayıt ENTER** tuşu ile seçilir.

Kart silme işleminde, statü kartının hasta işleminde kullanılıp kullanılmadığına bakılır. Kullanılıyorsa silme işlemine izin verilmez.

#### **Tuşlar :**

#### **Analiz :**

Statü tanımları **HSTATU** tablosuna kayıt edilir. **ST\_KEY** alanının her yeni kayıttaki yeni değeri **HSTATUSEQ** sırasından alınır. **HPISLEM** tablosundaki **STATU** alanı ile bu tablodaki **ST\_KEY** alanı ilişkilendirilmiştir. İşlem kayıtları esnasında statü alanının doldurulması zorunlu değildir.

### **3.1.7.7 Rapor Form Tanımları**

#### **Tanım :**

Text ve grafik rapor dizaynlarının yapıldığı bölümdür.

#### **Kapsam :**

**Fatura, Makbuz, Hastalık Ödemeleri, Doğum Raporu, Hasta Kart ve Laboratuvar Rapor Dizaynlarının** yapıldığı mөнüdür. Kullanıcı bazlıdır. Her kullanıcının rapor dizaynı kendi bölümünde saklanır. Bu mөнülere girerken default rapor dizaynına erişmek için **CTRL** tuşuna basılmalıdır. Default raporun yüklenip yüklenilmeyeceğine dair soruya **Evet** cevabı verildiğinde, default rapor örneği kullanıcı raporu olarak yüklenir. Kullanıcı buradaki raporları istediği gibi özelleştirebilir. Default rapor haricinde, **Çözüm Bilgisayar** tarafından oluşturulan rapor dizaynı kullanılmak istenirse, mөнüye girerken **CTRL** tuşu yerine **ALT** tuşuna basılmalıdır. Aynı şekilde sorulan soruya **Evet** cevabı verildiğinde firma **Default Rapor Dizaynı** yüklenecektir..

#### **Tuşlar :**

**CTRL** = Default rapor dizaynını kullanıcıya sorarak yükler.

**ALT** = Firma default rapor dizaynını kullanıcıya sorarak yükler.

#### **Analiz :**

Kullanıcı rapor dizaynları **USERRAPOR** tablosunda tutulur. Kurumun default raporları **DFLTFORM** tablosunda tutulur. Ayrıntılı bilgi için Bakınız.

Rapor dizayn ekranına girilirken, eğer kullanıcının rapor dizaynı yoksa, default rapordaki dizaynın kullanıcı için bir kopyası oluşturulur ve ekrana getirilir. Kullanıcı kayıt ederse, **USERRAPOR** tablosuna yeni bir kayıt eklenir.



### **3.1.8 İşlem Gören Kayıtlar**

Bakınız Ortak Tanımlar

### **3.1.9 Yardım**

Hasta takip modülü için gerekli yardım dosyalarına bu mönüden ulaşılır. Bakınız Ortak Tanımlar.

### **3.1.10 Çıkış**

Programı sonlandırır.

Bakınız Ortak Tanımlar.