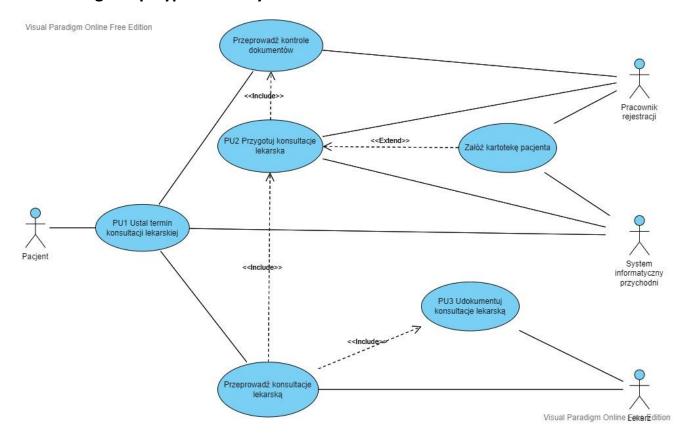
1. Diagram przypadków użycia



2. Opis przypadków użycia

Id - Nazwa: PU1 – Ustal termin konsultacji lekarskiej Cel: Ustalenie dostępnego terminu konsultacji lekarskiej i zarezerwowanie wizyty Aktor główny: Pacjent SZPR (System Zarządzania Pracownikami) – potrzebuje aktualnych informacji o Uczestnicy: rezerwacji czasu każdego z lekarzy **Warunki początkowe:** Pacjent jest zalogowany w portalu przychodni Gwarancje powodzenia: Termin konsultacji lekarskiej zostaje zarezerwowany Minimalne gwarancje: Pacjent otrzymuje informację o statusie rezerwacji. SZW odnotowuje próbę rezerwacji terminu wizyty wraz z jej statusem. Główny scenariusz: 1. System wyświetla panel logowania 2. Pacjent wprowadza login i hasło 3. System pobiera informacje o Pacjencie z SZPA 4. System potwierdza, że Pacjent ma uprawnienia do zamawiania wizyt przez internet 5. Pacjent wybiera sposób rozliczenia z Przychodnią 6. System potwierdza uprawnienia Pacjenta do wybranego rozliczenia 7. Pacjent potwierdza wybór wybranej formy opłaty za wizytę 8. Pacjent wybiera specjalistę 9. System wyświetla listę dostępnych terminów (z SZPR) w powiązaniu z wyborem Pacjenta 10. Pacjent wybiera termin wizyty 11. System wylicza należną opłatę 12. Pacjent przechodzi do opłacenia wizyty 13. System akceptuje płatność

14. System wysyła potwierdzenie zaplanowanej wizyty na adres e-mail pacjenta

Rozszerzenia:

- 2.a. Pacjent nie posiada loginu i hasła
 - 2.a.1 Pacjent rejestruje Konto w Portalu przychodni
 - 2.a.2 System wyświetla konto Pacjenta i przechodzi do zakładki "Zarezerwuj wizytę", kontynuacja przypadku od kroku 4
- 4.a. Pacjent nie posiada uprawnienia do rezerwacji terminu przez internet
 - 4.a.1 System wyświetla informację o przyczynie braku uprawnienia do rezerwacji terminu przez internet
 - 4.a.1.a System daje możliwość odblokowania konta po kontakcie z Biurem Obsługi Klienta
 - 4.a.1.b System wyświetla konto Pacjenta i przechodzi do zakładki "Zarezerwuj wizytę", kontynuacja przypadku od kroku 4
 - 4.a.2.a Przypadek użycia kończy się
- 5.a. Pacjent wybiera samodzielną opłatę za wizytę
 - 5.a.1 System kontynuuje przypadek od kroku 7
- 5.b. Pacjent wybiera opłatę przez firmę ubezpieczeniową
 - 5.b.1 System kontynuuje przypadek od kroku 6
- 5.c. Pacjent wybiera opłatę przez pracodawcę
 - 5.b.1 System kontynuuje przypadek od kroku 6
- 5.d. System wybiera samodzielną opłatę za wizytę przez Pacjenta
 - 5.d.1 System kontynuuje przypadek od kroku 7
- 6.a. Pacjent nie ma uprawnień do rozliczenia wizyty za pomocą wybranego sposobu rozliczenia
 - 6.a.1 System wyświetla komunikat o braku uprawnień do skorzystania z tego sposobu opłaty
 - 6.a.2 System kontynuuje przypadek od kroku 5
 - 6.a.3 System po stwierdzeniu, że pacjent po raz trzeci wybrał opcję opłaty, do której nie miał uprawnień kontynuuje przypadek od kroku 5.d
- 10.a Pacjent nie znajduje odpowiedniego terminu wizyty i rezygnuje konsultacji lekarskiej
- 12.a W przypadku wizyty finansowanej przez ubezpieczyciela, system otrzymuje informację o opłaconej wizycie
- 12.b W przypadku wybrania opcji płatności w przychodni, system otrzymuje informacje o odłożonej w czasie płatności
- 13.a System odrzuca płatność
 - 13.a.1 Pacjent kontaktuje się z Biurem Obsługi klienta w celu wyjaśnienia sytuacji
 - 13.a.2 Możliwa jest opcja ponownej zapłaty lub wybranie opcji zapłaty w przychodni

Id - Nazwa: PU2 Przygotuj konsultację lekarską

Cel: Przygotowanie dokumentacji medycznej odpowiednio dostosowanej pod

konsultacje u danego specjalisty

Aktor główny: Pracownik działu rejestracji

Uczestnicy: SZPA – potrzebne informacje na temat pacjenta, historia wizyt.

SZW – potrzebne informacje na temat terminu wizyty lekarskiej.

Warunki początkowe: Pacjent ustalił termin konsultacji lekarskiej.

Gwarancje powodzenia: Termin konsultacji lekarskiej oraz kartoteka pacjenta zostają przygotowane i

potwierdzone.

Minimalne gwarancje: Kartoteka pacjenta zostaje uzupełniona. Termin wizyty zostaje przełożony.

Główny scenariusz:

1. Pracownik rejestracji loguje się do systemu SZW

- 2. System pobiera informacje o pacjencie z SZPA
- 3. Pracownik rejestracji sprawdza kartotekę pacjenta
- 4. System potwierdza poprawność kartoteki pacjenta
- 5. System pobiera informacje o wizycie z SZW
- 6. Pracownik rejestracji sprawdza termin konsultacji lekarskiej
- 7. System potwierdza poprawność terminu i rodzaju wizyty
- 8. Pracownik rejestracji dostarcza kartotekę pacjenta lekarzowi

Rozszerzenia:

- 3.a. Kartoteka pacjenta nie zawiera wszystkich koniecznych informacji
 - 3.a.1 Pracownik rejestracji kontaktuje się z pacjentem telefonicznie w celu uzyskania brakujących danych lub informuje o konieczności przesłania wymaganych dokumentów
 - 3.a.2 Pracownik rejestracji uzupełnia kartotekę, kontynuacja przypadku od kroku 5
- 6.a. Termin konsultacji lekarskiej jest niemożliwy z winy przychodni
 - 6.a.1 System przesyła informacje na adres e-mail pacjenta odnośnie zmiany w harmonogramie i konieczności zmiany terminu wizyty
 - 6.a.2 W razie braku odzewu ze strony klienta, pracownik rejestracji kontaktuje się z pacjentem telefonicznie w celu ustalenia nowego terminu konsultacji lekarskiej, kontynuacja przypadku od kroku 8

Id - Nazwa: PU3 Udokumentuj konsultację lekarską (w rejestrze dokumentacji

medycznej)

Cel: Przeprowadzenie wizyty lekarskiej oraz uzupełnienie dokumentacji medycznej.

Aktor główny: Lekarz

Uczestnicy: SZPA – historia leczenia pacjenta zostaje udostępniona lekarzowi,

SZPR – lekarz uzyskuje informacje na temat harmonogramu wizyty oraz

odnotowuje, czy wizyta się odbyła

Warunki początkowe: Pacjent ma stworzoną kartotekę i zarezerwowany termin wizyty

Gwarancje powodzenia: Konsultacja lekarska zostanie udokumentowana oraz pacjent otrzyma

informację zwrotną w postaci recepty/skierowania/planu leczenia

Minimalne gwarancje: Konsultacja lekarska zostanie przeprowadzona

Główny scenariusz:

1. Lekarz loguje się do SZPR

- 2. System dostarcza lekarzowi informacje na temat konsultacji oraz gabinetu przyjęć
- 3. Lekarz loguje się do SZPA
- 4. Lekarz wybiera z panelu odpowiednią wizytę
- 5. System dostarcza lekarzowi kartotekę pacjenta z SZPA
- 6. Lekarz przeprowadza konsultację lekarską
- 7. Lekarz dokumentuje przebieg wizyty w SZPA
- 8. Lekarz wypisuje potrzebne pacjentowi dokumenty
- 9. Lekarz wpisuje do systemu SZPR informacje o przebytej wizycie

Rozszerzenia:

6.a. Pacjent nie zjawia się na wizycie

6.a.1 Lekarz odnotowuje zdarzenie w systemie SZPR

8.a Lekarz wypisuje e-receptę/e-skierowanie

8.a.1 System zapisuje szczegóły dotyczące dokumentów

8.a.2 System wysyła kod do e-recepty/e-skierowania na numer telefonu pacjenta, kontynuacja przypadku od kroku 9