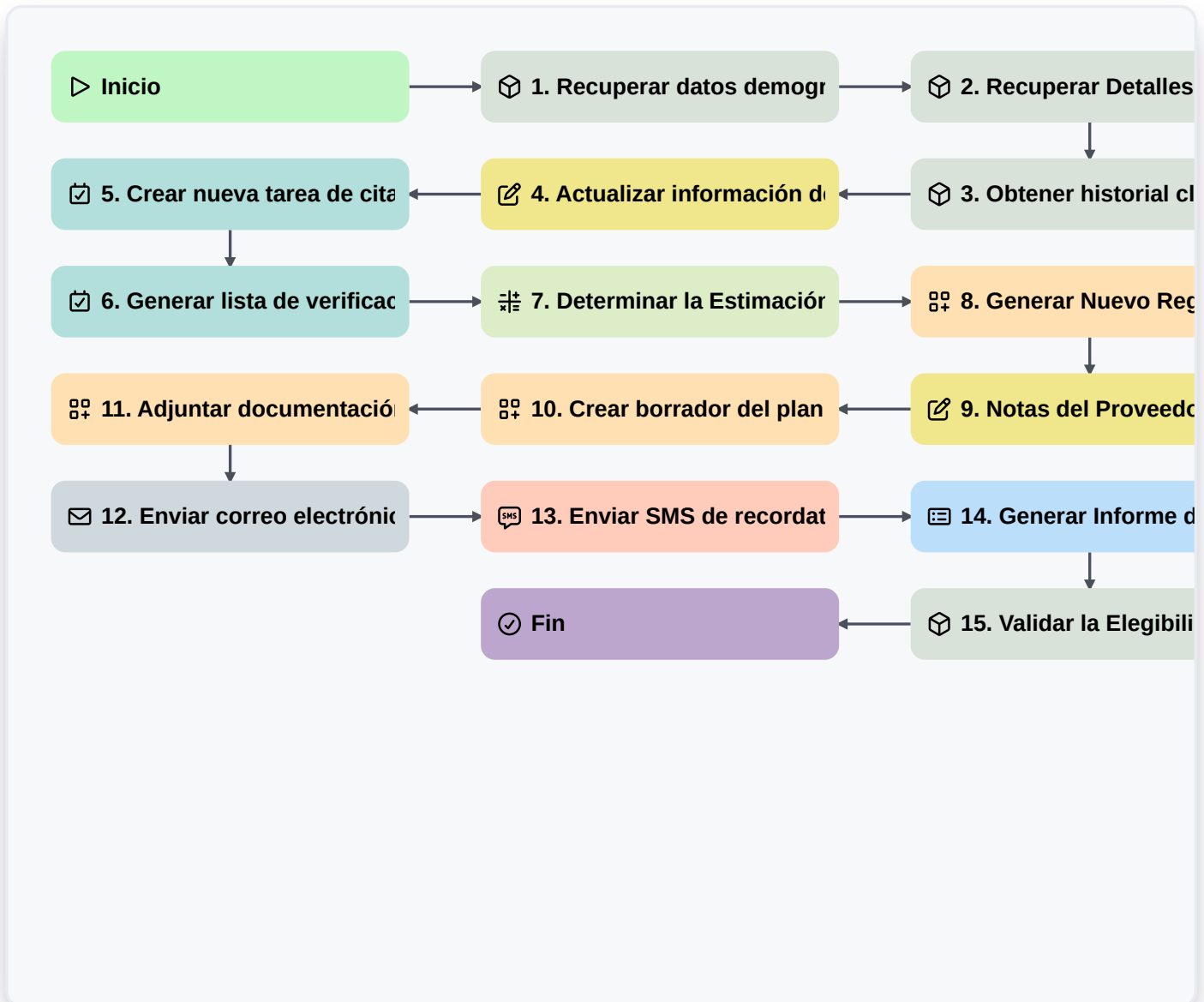


Flujo De Trabajo De Registro Dental Y Gestión De Expedientes: Mejores Prácticas Para El Cumplimiento De HIPAA



▷ Inicio

Inicio del flujo de trabajo/proceso.

1. Recuperar datos demográficos del paciente

Obtenga información básica del paciente (Nombre, Fecha de Nacimiento, Contacto) del modelo de datos del Registro del Paciente.

2. Recuperar Detalles del Seguro

Obtenga información actual e histórica de pólizas de seguro.

3. Obtener historial clínico

Obtener las notas, radiografías y diagnósticos relevantes de visitas anteriores.

4. Actualizar información de contacto

Actualice cualquier discrepancia encontrada en los datos de contacto del paciente antes de comenzar el flujo de trabajo.

5. Crear nueva tarea de cita

Asigne una tarea al personal de programación para que reserve la cita de seguimiento necesaria.

6. Generar lista de verificación previa a la visita

Crear automáticamente una lista de verificación para el equipo clínico antes de que llegue el paciente (ejemplo: formularios requeridos, equipo necesario).

7. Determinar la Estimación de Copago

Calcular el copago estimado del paciente según los servicios prestados y las reglas del plan de seguro.

8. Generar Nuevo Registro de Encuentro

Cree un registro maestro para la visita actual dentro del historial del paciente.

9. Notas del Proveedor de Logs

Introducir y guardar notas clínicas detalladas (formato SOAP, etc.) en la sección correcta del registro de visita.

10. Crear borrador del plan de tratamiento

Generar una recomendación de tratamiento preliminar basada en los hallazgos del examen inicial.

11. Adjuntar documentación de soporte

Suba y vincule archivos relevantes (radiografías, fotos) al historial del paciente.

12. Enviar correo electrónico de confirmación previa a la visita

Enviar un correo electrónico automatizado al paciente confirmando los detalles de la cita y la documentación requerida.

13. Enviar SMS de recordatorio de cita

Enviar un recordatorio de SMS personalizable al paciente 24 horas antes de la cita.

14. Generar Informe de Auditoría de Diagramación Diario

Elabore un informe que resuma todas las entradas y actualizaciones realizadas en la historia clínica del paciente durante la visita.

15. Validar la Elegibilidad del Paciente

Verificar la elegibilidad del seguro en tiempo real contra el sistema del pagador.

Fin

Fin del flujo de trabajo/proceso.