Zintegrowany Informator Pacjenta ZIP

Katowice, styczeń 2017

SPIS TREŚCI

SPIS TREŚCI 2
1. WPROWADZENIE 3
2. PODSTAWOWE ZASADY PRACY Z SYSTEMEM 4
2.1 Opcje dostępne w systemie 4
2.2 Sesje pracy 6
3. JAK UZYSKAĆ KONTO DOSTĘPOWE DO SYSTEMU ZIP? 7
4. JAK UZYSKAĆ KONTO DOSTĘPOWE DO SYSTEMU ZIP PRZY POMOCY PEŁNOMOCNIKA? 14
5. JAK ODBLOKOWAĆ DOSTĘP DO KONTA W SYSTEMIE ZIP? 15
6. JAK ZMIENIĆ ZAPOMNIANE HASŁO W PRZYPADKU NIEWYRAŻENIA ZGODY NA PRZETWARZANIE ADRESU E-MAIL? 16
7. JAK ODZYSKAĆ DOSTĘP DO SYSTEMU W PRZYPADKU NIEWYRAŻENIA ZGODY NA PRZETWARZANIE ADRESU E-MAIL? 18
8. PRACA W SYSTEMIE 19
9. LOGOWANIE DO SYSTEMU 20
10. WERSJA TEKSTOWA PORTALU 22
11. ZASADY DZIAŁANIA KONT DOSTĘPOWYCH ZAWIERAJĄCYCH DANE DZIECI 24
12. OBSZARY PRACY 25
13. REJESTR USŁUG MEDYCZNYCH 26
13.1 Budowa okna przeglądania danych 26
13.2 Opcje wspólne dla przeglądania danych 28
13.3 Świadczenia medyczne 28
13.4 Zgłaszanie nieprawidłowości do udostępnionych świadczeń medycznych 31
13.5 Deklaracje POZ 32
13.6 Recepty 34
13.7 Zgłaszanie nieprawidłowości do udostępnionych refundacji recept. 36
13.8 Uzdrowiska 37
13.9 Zgłaszanie nieprawidłowości do udostępnionych informacji o leczeniu uzdrowiskowym 40
13.10 Kolejki oczekujących 40
13.11 Zaopatrzenie ortopedyczne 42
13.12 Endoprotezoplastyka 45
14. PRAWO DO ŚWIADCZEŃ 47
14.1 eWUŚ - Stan uprawnień 47
14.2 Składki na ubezpieczenie zdrowotne 47
15. ZARZĄDZANIE KONTEM DOSTĘPOWYM 50
15.1 Zarządzanie kontem dostępowym – udzielone zgody 50
15.1.1 Zgoda na przetwarzanie adresu e-mail 51
15.1.2 Zgoda na awaryjną zmianę hasła za pośrednictwem poczty elektronicznej 53
15.1.3 Zgoda na otrzymywanie spersonalizowanych komunikatów dedykowanych 55
15.1.4 Zgoda na otrzymywanie powiadomienia na wybrany adres e-mail o pojawieniu się nowych komunikatów 56
15.1.5 Zgoda na ustanowienie pełnomocnictwa 57
15.2 Zarządzanie kontem dostępowym – zmiana hasła 58
15.3 Zarządzanie kontem dostępowym - blokady 58
15.4 Zarządzanie kontem dostępowym - historia logowania 59
15.5 Zarządzanie kontem dostępowym - Pełnomocnictwa 60
16. ZAKOŃCZENIE PRACY W SYSTEMIE ZIP 62
17. DANE TECHNICZNE 62

1. WPROWADZENIE

System **Zintegrowany Informator Pacjenta (ZIP)** został stworzony na podstawie art.192 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2004 Nr 210 poz. 2135 z późn. zm.). Zgodnie z powyższymi przepisami NFZ na żądanie ubezpieczonego ma obowiązek udzielenia informacji o zrealizowanych mu świadczeniach opieki zdrowotnej oraz kwocie środków finansowych wydatkowanych na sfinansowanie tych świadczeń.

System ZIP stanowi aplikację pozwalającą ubezpieczonym na zapoznanie się z rodzajami udzielonych im świadczeń zdrowotnych przez placówki medyczne oraz wysokością kosztów tych usług zrefundowanych przez NFZ. Dzięki systemowi ZIP, każdy pacjent posiadający odpowiednie konto do jego użytkowania uzyska możliwość stałego dostępu do danych o zakresie i kosztach leczenia.
System prezentuje dane o świadczeniach wykonanych od 1 stycznia 2008 roku.

System ZIP pełni funkcję portalu elektronicznego umożliwiającego komunikację z pacjentami, co stanowi kolejny element – obok np. Portalu świadczeniodawcy dedykowanego dla świadczeniodawców - weryfikacji i kontroli świadczonych usług medycznych. Świadczeniobiorcy mając pełny obraz sprawozdawanych przez świadczeniodawców udzielonych im świadczeń, mogą sprawdzać prawdziwość danych przekazywanych przez lekarzy, przychodnie, szpitale itd.

System został zbudowany w oparciu o technologię WEB przy uwzględnieniu wszelkich sposobów zabezpieczania dostępu do tego systemu (szyfrowanie komunikacji – SSL z kluczem 128-bitowym).

W celu dodatkowego zabezpieczenia aplikacji i zawartych w niej danych, system jest monitorowany.
Każde logowanie użytkownika do systemu jest odnotowywane na serwerze wraz z operacjami, które wykonuje oraz numerem IP komputera, z którego korzysta w trakcie wykonywania zadań.

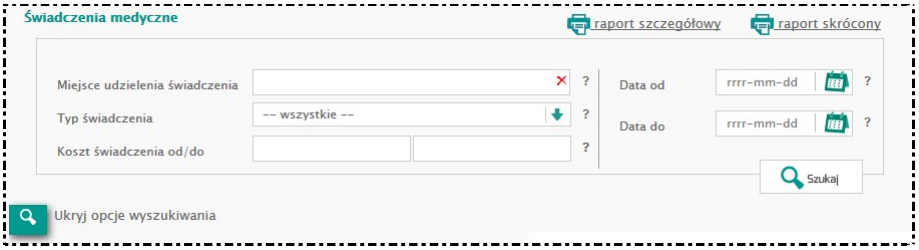
2. PODSTAWOWE ZASADY PRACY Z SYSTEMEM

2.1 Opcje dostępne w systemie

Celem wprowadzenia standardowych pól i obiektów w systemie ZIP jest uzyskanie pełnej ergonomii systemu pracy. Jednolita funkcjonalność pozwala użytkownikowi na łatwe obsługiwanie programu.

- **Opcje wyszukiwania**

Ikona „lupy” dostępna w wybranych oknach umożliwia wyświetlenie panelu opcji wyszukiwania danych.



Rys. 2.1 Przykładowy panel wyszukiwania danych

Powtórne kliknięcie w ikonę spowoduje ukrycie panelu.

- **Pola wyboru** – pozwalają na pobranie danych ze słownika podpowiedzi.

W polu tekstowym należy wprowadzić kilka (nie mniej niż 3) znaków odpowiadających fragmentowi nazwy. Czynność ta spowoduje wyświetlenie listy słownika z propozycjami nazw, które zawierają wprowadzony ciąg znaków.

Z wyświetlanej listy słownikowej należy wybrać właściwą pozycję.

- **Pola rozwijalne** – pozwalają na wybór jednej z dostępnych na liście pozycji.

Kliknięcie w pole rozwijalne spowoduje wyświetlenie słownika dostępnych odpowiedzi.

Z wyświetlanej listy słownikowej należy wybrać właściwą pozycję.

- **Pola daty** – umożliwiają wprowadzenie dat, np.: okresu wykonania świadczenia.

Obsługa pola może być wykonywana przez:

- wprowadzenie w części tekstowej pola, daty w formacie rok-miesiąc-dzień (rrrr-mm-dd);
- kliknięcie w ikonę kalendarza Wybór ikony spowoduje wyświetlenie kalendarza miesięcznego, z którego należy wybrać odpowiednią datę.

- **Pola tekstowe** – umożliwiają wprowadzenie ciągu znaków, wg którego ma nastąpić wyszukiwanie. W systemie można spotkać klika rodzajów pól:
  - **tekstowe** pozwalające na wprowadzenie tylko liter,
  - **numeryczne** pozwalające na wprowadzenie tylko cyfr, np.: pola „rok od/do”

    Koszt świadczenia od/do
  - **numeryczne opatrzone maską**, które należy uzupełniać zgodnie z wprowadzonym standardem, np. numer skierowania. Po kliknięciu w pole wyświetlona zostanie maska wprowadzania danych __-__-_____-_.

- **Przyciski nawigacji** - są to przyciski pojawiające się na stronie systemu w chwili, gdy liczba pozycji dostępnych na liście jest większa od liczby pozycji widocznych na ekranie.

«« « 1 2 » »»

» Kliknięcie w ikonę z pojedynczymi strzałkami skierowanymi w prawo pozwala na przejście do kolejnej strony z danymi.

»» Kliknięcie w ikonę z podwójnymi strzałkami skierowanymi w prawo spowoduje przejście do ostatniej strony z danymi.

« Kliknięcie w ikonę z pojedynczymi strzałkami skierowanymi w lewo spowoduje przejście do poprzedniej strony z danymi.

«« Kliknięcie w ikonę z podwójnymi strzałkami skierowanymi w lewo spowoduje przejście do pierwszej strony z danymi.

«« « 1 2 3 » »»

W przypadku większej liczby stron, możliwe jest przechodzenie pomiędzy stronami poprzez kliknięcie w ikonę z numerem strony. Np.: kliknięcie w ikonę z cyfrą „3” spowoduje przejście do trzeciej strony danych. Ikona zmieni kolor na biały.

Przejście do wersji tekstowej systemu, która jest zgodna z wymaganiami Krajowych Ram Interoperacyjności w zakresie zgodności z Web Content Accesibility Guidelines (WCAG 2.0) z uwzględnieniem poziomu AA.

- **Sortowanie listy**

Dostępne opcje umożliwiają sortowanie listy wg wybranej kolumny.

Data wydania	Realizator	Nazwa środka

W celu użycia opcji sortowania należy kliknąć w nazwę wybranej kolumny. Czynność spowoduje wyświetlenie strzałek sortowania obok nazwy kolumny oraz wykonanie sortowania.
Strzałka oznaczona ciemnym kolorem wskazuje kierunek sortowania:
▲ - sortowanie rosnące (od A do Z)
▼ - sortowanie malejące (od Z do A).
Zmianę kolumny, wg której wykonywane jest sortowanie wykonuje się klikając w nazwę innej kolumny.

*Uwaga! Kolumna **Szczegóły** nie jest objęta funkcjonalnością sortowania.*

Dostępne opcje

Przycisk opcji	Opis
✕	Opcja **Usuń** umożliwia usunięcie zawartości pola. Dane można też usunąć zaznaczając je i wybierając z klawiatury opcję **Delete** lub **Backspace**.
Szukaj	Opcja **Szukaj** dostępna jest w panelu wyszukiwania. Wybór opcji spowoduje zastosowanie podanych warunków wyszukiwania na liście.
pokaż	Opcja **pokaż** dostępna jest na liście danych. Wybór opcji spowoduje wyświetlenie szczegółowych informacji dla wybranej pozycji listy.

Komunikaty systemu

- Komunikaty błędu

W aplikacji zostały wprowadzone oznaczenia pól, które zostały błędnie wypełnione lub nie zostały wypełnione, a są obligatoryjne do uzupełnienia.

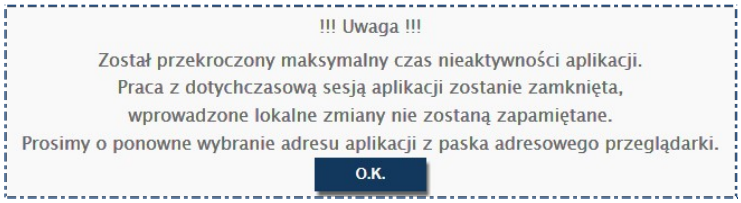
Pola te oznaczone są kolorem czerwonym. Najeżdżając kursorem myszki na ikonę wykrzyknika wyświetlony zostanie komunikat błędu dla tego pola.
Komunikaty błędu wyświetlane są również w dolnej części strony.

- Podpowiedzi

W formularzach wymagających uzupełnienia danych przez świadczeniobiorcę wprowadzono krótkie opisy do pól. Najeżdżając kursorem myszki na ikonę znaku zapytania ? wyświetlona zostanie podpowiedź dla pola.

2.2 Sesje pracy

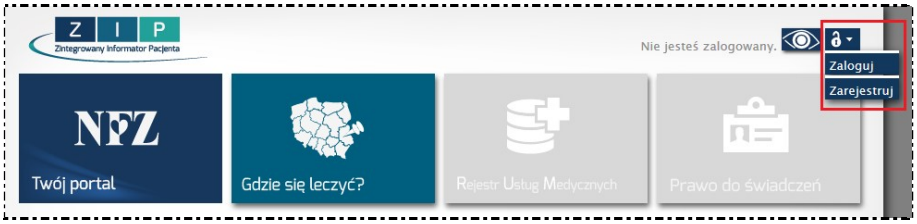
Bardzo ważnym zagadnieniem związanym z czynnościami wykonywanymi w systemie ZIP są **sesje pracy**. Sesja to połączenia z serwerem systemu ZIP, w celu wykonywania określonych prac.
W przypadku, gdy operator wykonujący prace w systemie, odejdzie od komputera dłuższy czas sesja zostanie automatycznie zamknięta. Czas trwania sesji zależny jest od parametrów pracy ustawionych przez administratorów aplikacji (domyślne ustawienie: 15 min).
W przypadku wystąpienia systemowego zamknięcia sesji, przy próbie wykonania dowolnej operacji, wyświetlony zostanie komunikat:



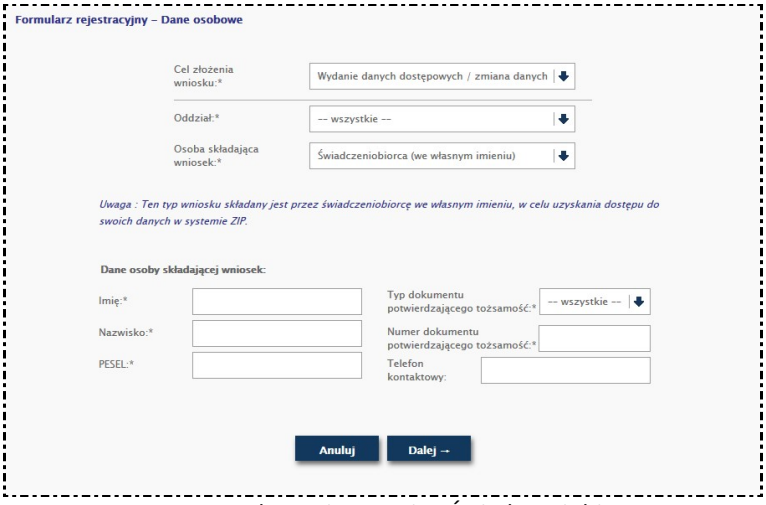
W celu przywrócenia pracy w systemie, należy powtórnie zalogować się do systemu.

3. JAK UZYSKAĆ KONTO DOSTĘPOWE DO SYSTEMU ZIP?

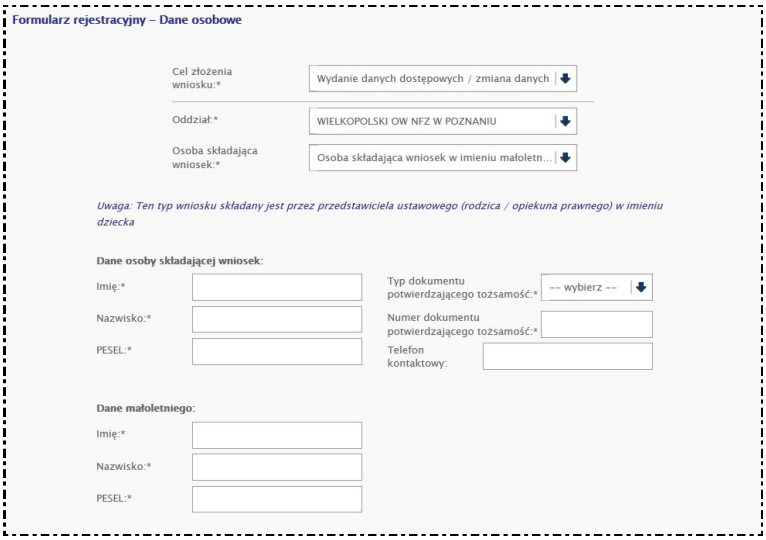
Wnioski o konto dostępowe do systemu ZIP składane są za pośrednictwem Zintegrowanego Informatora Pacjenta.
Aby uzyskać konto dostępowe ubezpieczony musi wyświetlić główną stronę systemu w przeglądarce internetowej, a następnie wybrać opcję logowania: **Zaloguj - Zarejestruj**.



Wybór opcji spowoduje wyświetlenie pierwszej strony formularza rejestracyjnego.



Rys. 3.1 Formularz rejestracyjny Świadczeniobiorcy - Dane podstawowe



Rys. 3.2 Formularz rejestracyjny Przedstawiciela ustawowego - Dane podstawowe

Uzupełnianie danych:

1. **Formularz rejestracyjny - Dane osobowe** wymaga uzupełnienia następujących danych:

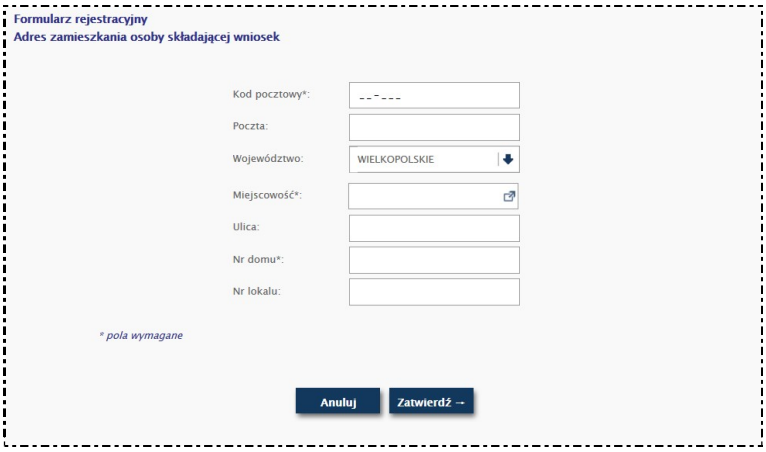
Nazwa pola	Opis / komentarz
Cel złożenia wniosku	W polu rozwijalnym należy wybrać odpowiedni cel: • **wydanie danych dostępowych / zmiana danych** – dotyczy sytuacji, w której pacjent nie posiada konta w systemie ZIP lub uległy zmianie dane pacjenta, *np.: nazwisko, nr dowodu osobistego, dane adresowe,* • **zmiana hasła** – dotyczy sytuacji, w której pacjent posiada konto dostępowe do systemu ZIP jednak wprowadzona przez niego para użytkownik-hasło nie pozwala zalogować się do systemu • **odblokowanie konta** – dotyczy sytuacji, w której pacjent wykonał czynność zablokowania konta dostępowego – konto zostało zablokowane, a w chwili składania wniosku pacjent chciałby odzyskać dostęp do systemu ZIP.
Oddział*	W polu rozwijalnym należy wskazać Oddział Wojewódzki NFZ, do którego ma zostać przekazany wniosek.
Osoba składająca wniosek*	W polu rozwijalnym należy wybrać opcję: • świadczeniobiorca (we własnym imieniu) – w przypadku, gdy wniosek dotyczy osoby dorosłej, uprawnionej do świadczeń; • Osoba składająca wniosek w imieniu małoletniego
Dane osoby, której dotyczy wniosek:	
Imię*	
Nazwisko*	
PESEL*	
Dane małoletniego:	
Imię*	
Nazwisko*	
PESEL*	

Po wprowadzeniu danych podstawowych należy wybrać opcję **Dalej** w celu kontynuowania uzupełniania wniosku lub opcję **Anuluj,** aby zrezygnować z rejestracji.

2. **Formularz rejestracyjny – Adres zamieszkania osoby składającej wniosek**

Uzupełnienie danych adresowych nie jest wymagane. Krok może zostać pominięty.

Wprowadzanie adresu zamieszkania osoby składającej wniosek, należy rozpocząć od wybrania opcji **Uzupełnij**. Wybór opcji spowoduje wyświetlenie okna uzupełnienia danych adresowych:



Rys. 3.3 Formularz rejestracyjny - Adres zamieszkania osoby składającej wniosek

Uzupełnienie wymaga podania danych:

Nazwa pola	Opis / komentarz
Kod pocztowy*	W polach należy wprowadzić 5-cio znakowy kod pocztowy miejscowości zamieszkania
Poczta	
Województwo	W polu należy wskazać województwo zamieszkania. *Uwaga! Błędy wybór województwa może spowodować, brak możliwości wybrania nazwy miejscowości zamieszkania.*
Miejscowość*	W polu należy uzupełnić nazwę miejscowości przez wybór nazwy ze słownika podpowiedzi. *Uwaga! Nazwę uzupełnia się przez wprowadzenie pierwszych znaków nazwy miejscowości. W efekcie system wyświetli słownik dostępnych miejscowości zawierających ciąg znaków oraz znajdujących się w wybranym województwie. Aby wprowadzić nazwę do formularza należy wskazać poprawną miejscowość ze słownika podpowiedzi.* Opcja ✕ umożliwia usunięcie błędnie wprowadzonych danych. Opcja umożliwia otwarcie słownika miejscowości.
Ulica	
Nr domu*	
Nr lokalu	

* - znakiem gwiazdki oznaczono pola wymagane do uzupełnienia

Wprowadzone dane należy zapisać korzystając z opcji **Zatwierdź**. W efekcie działania wyświetlone zostanie okno Formularza rejestracyjnego zawierające podgląd danych adresowych.

<u>Dostępne opcje umożliwiają:</u>
Edytuj – edycję danych adresowych, w przypadku, gdy we wprowadzonych danych jest błąd;
Anuluj – zakończenie procesu rejestracji bez złożenia wniosku o dostęp do systemu ZIP;
Wstecz – powrót do pierwszego okna wprowadzania danych: *Formularz rejestracyjny – Dane osobowe*;
Dalej – kontynuowanie uzupełniania wniosku, przejście do kolejnego kroku rejestracji.

3. Formularz rejestracyjny – Adres do korespondencji z osobą składającą wniosek

Uzupełnienie danych adresowych nie jest wymagane. Krok może zostać pominięty.

Rys. 3.4 Formularz rejestracyjny - Adres do korespondencji

W sytuacji, gdy adres zamieszkania i adres do korespondencji są różne, system umożliwia wskazanie odrębnego adresu do korespondencji. W celu podania adresu do korespondencji innego niż adres zamieszkania należy:

- w polu *Adres do korespondencji* wybrać opcję **Inny niż adres zamieszkania**,
- wybrać opcję **Uzupełnij** – czynność wyświetli okno wprowadzania adresu. Sposób uzupełniania danych jest analogiczny do opisanego w punkcie instrukcji *Formularz rejestracyjny – Adres zamieszkania osoby składającej wniosek*.

Jeśli adres do korespondencji i adres zamieszkania są takie same w polu *Adres do korespondencji* należy pozostawić opcję **Zgodny z adresem zamieszkania**.

Jeśli adres zamieszkania nie został uzupełniony w polu Adres do korespondencji dostępne będą opcje:

- Nieokreślony – opcja umożliwia pominięcie wprowadzania adresu do korespondencji,
- Określ – opcja umożliwia wprowadzenie adresu do korespondencji w przypadku jego braku.
- W tym celu należy wybrać opcję **Uzupełnij** i wprowadzić adres.

Dostępne opcje umożliwiają:
Uzupełnij – wprowadzenie adresu do korespondencji innego niż adres zamieszkania;
Edytuj – edycję danych adresowych, w przypadku, gdy we wprowadzonych danych jest błąd;
Anuluj – zakończenie procesu rejestracji bez złożenia wniosku o dostęp do systemu ZIP;
Wstecz – powrót do poprzedniego okna wprowadzania danych: *Formularz rejestracyjny – Adres zamieszkania;*
Dalej – kontynuowanie uzupełniania wniosku, przejście do kolejnego kroku rejestracji.

4. Formularz rejestracyjny – Adres zamieszkania małoletniego *(w przypadku osoby składającej wniosek w imieniu małoletniego)*

W celu podania adresu do zamieszkania małoletniego innego niż adres zamieszkania osoby składającej wniosek należy:

- w polu *Adres zamieszkania małoletniego* wybrać opcję **Inny niż adres zamieszkania osoby składającej wniosek**,
- wybrać opcję **Uzupełnij** – czynność wyświetli okno wprowadzania adresu. Sposób uzupełniania danych jest analogiczny do opisanego w punkcie instrukcji *Formularz rejestracyjny – Adres zamieszkania osoby składającej wniosek*.

Jeśli adres zamieszkania małoletniego i adres zamieszkania osoby składającej są takie same, w polu *Adres zamieszkania małoletniego* należy pozostawić opcję **Zgodny z adresem zamieszkania osoby składającej wniosek**.

5. Formularz rejestracyjny - Podsumowanie

Po uzupełnieniu wszystkich wymaganych informacji wyświetlone zostanie okno Podsumowania, które przedstawia komplet wprowadzonych danych. **Przed podjęciem dalszych czynności należy zweryfikować ich poprawność!**
Jeśli dane są prawidłowe należy zapoznać się z informacjami dotyczącymi pracy w systemie oraz zaznaczyć opcję dotyczącą oświadczenia pacjenta: *Niniejszym oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą i przyjmuję do wiadomości, że konsekwencje błędnego wypełnienia wniosku ponosi osoba*

wnioskująca

Jeżeli operator posiada własny podpis kwalifikowany może podpisać nim formularz rejestracyjny. System ZIP obsługuje następujące formaty podpisu:

a) XAdES-BES – podstawowa forma podpisu nie zawierająca znacznika czasowego
b) XAdES-T – forma podpisu zawierająca znacznik czasowy

Typy podpisu, które mogą być wykorzystywane podczas weryfikacji podpisu są następujące:

a) Podpis otaczający – podpis i dokument zapisane w jednym pliku, z czego treść dokumentu umieszczona jest wewnątrz struktury podpisu
b) Podpis otaczany – podpis i dokument zapisane w jednym pliku, z czego podpis składowany jest wewnątrz struktury zawierającej treść dokumentu

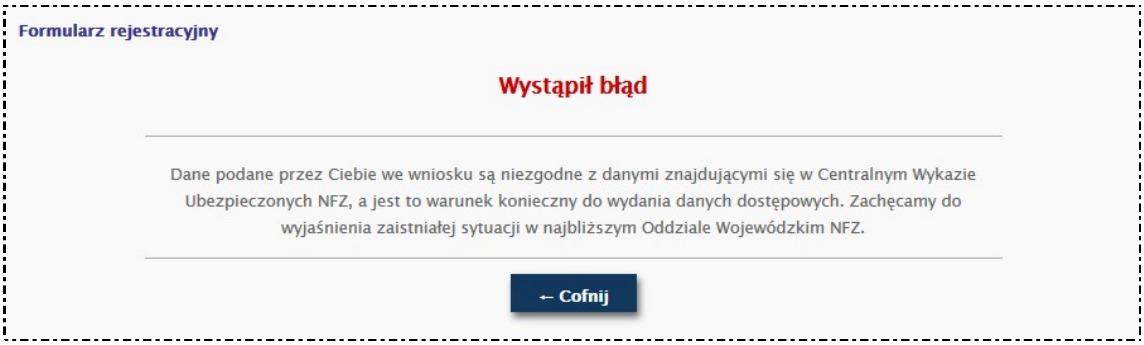
Podane nazewnictwo, tj. otaczający i otaczany, może się różnić w zależności od dostawcy oprogramowania.
Weryfikacja ważności certyfikatu jest sprawdzana z wykorzystaniem list CRL. Adresy list udostępnianych przez poszczególne podmioty świadczące usługi certyfikacyjne są pobierane z "Zaufanej Listy nadzorowanych/akredytowanych Podmiotów świadczących usługi certyfikacyjne" udostępnionej przez Narodowe Centrum Certyfikacji NCCert.

Aby podpisać formularz należy:

1. W oknie podsumowania formularza wybrać opcję **Podpisz**
2. Następnie przy pomocy opcji **Pobierz XML** zapisać plik XML na dysku komputera
3. Podpisać plik XML podpisem kwalifikowanym w zewnętrznym programie do tego przeznaczonym
4. Wczytać podpisany plik XML przy pomocy opcji **Przeglądaj**
5. Po wybraniu opcji **Zatwierdź →** system weryfikuje poprawność pliku

Rys. 3.5 Formularz rejestracyjny – Podpis kwalifikowany

Jeżeli nie powiedzie się weryfikacja danych zawartych we wniosku z Centralnym Wykazem Ubezpieczonych, system nie będzie w stanie poprawnie podpisać wniosku. W takim przypadku należy zgłosić się do OW NFZ w celu wyjaśnienia niezgodności.



Rys. 3.6 Błąd weryfikacji danych zawartych we wniosku z Centralnym Wykazem Ubezpieczonych

Ostatnim krokiem jest zatwierdzenie podsumowania przy pomocy opcji **Zatwierdź →**.
Operacja spowoduje przesłanie wersji elektronicznej wniosku. W oknie przeglądarki zostaną wyświetlone dalsze czynności niezbędne do zakończenia procesu składania wniosku o konto dostępowe do systemu ZIP.

Rys. 3.7 Formularz rejestracyjny - Podsumowanie

Jeżeli operator podpisuje wniosek o założenie subkonta przy pomocy certyfikatu, po kliknięciu opcji **Zatwierdź →** może pojawić się jeden z poniższych błędów:

1. W przypadku, gdy konto świadczeniobiorcy składającego wniosek nie istnieje lub jest nieaktywne

Rys. 3.8 Formularz rejestracyjny – Podpis kwalifikowany

W powyższym przypadku po wybraniu opcji OK świadczeniobiorca będzie mógł założyć konto dla siebie na podstawie danych wprowadzonych we wniosku składanym w imieniu małoletniego.

2. W przypadku, wystąpienia poniższego błędu, należy się zgłosić do OW w celu wyjaśnienia niezgodności. Można także złożyć wniosek bez podpisywania go certyfikatem. Jednak wizyta w OW będzie także konieczna. Wybór opcji Złóż wniosek bez podpisu umożliwi przejście do generowania potwierdzenia złożenia wniosku bez podpisu.

Rys. 3.9 Formularz rejestracyjny – Podpis kwalifikowany

6. Generowanie potwierdzenia

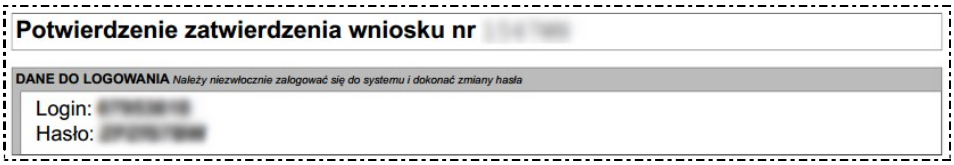
Przejście do okna Generowania potwierdzenia, uruchomi procedurę udostępniania potwierdzenia złożenia wniosku. Proces ten może potrwać kilka sekund. Po zakończeniu, w oknie wyświetlony zostanie link: **Pobierz plik**.

Rys. 3.10 Formularz rejestracyjny - generowanie potwierdzenia

Plik potwierdzenia zostanie przygotowany w formacie pdf. Aby go otworzyć konieczne jest posiadanie zainstalowanego oprogramowania do tego typu plików, np.: Adobe Acrobat Reader.
Należy wykonać następujące kroki:

- wybrać opcję **Pobierz plik**. Czynność spowoduje otwarcie okna otwierania / zapisywania pliku.
- w przypadku, gdy operator ma możliwość wykonania wydruku pliku należy wybrać opcję **Otwórz**, a następnie wydrukować Potwierdzenie złożenia wniosku o wydanie danych dostępowych do systemu Zintegrowany Informator Pacjenta/Potwierdzenie zatwierdzenia wniosku.
- w przypadku, gdy operator nie posiada zainstalowanego oprogramowania do przeglądania plików PDF lub gdy nie ma możliwości wydrukowania wniosku, należy wybrać opcję **Zapisz** i zapisać plik. Wydruk potwierdzenia nie jest obligatoryjny.

Jeżeli formularz rejestrujący został poprawnie podpisany w pobranym pliku potwierdzenia zatwierdzenia wniosku znajdzie się **Login** oraz **Hasło** do systemu. W takim przypadku nie jest konieczne zgłoszenie się do punktu obsługi wniosków.



Rys. 3.11 Potwierdzenie zatwierdzenia wniosku

W przeciwnym wypadku należy osobiście zgłosić się do punktu obsługi wniosków. Lista adresów punktów dostępna jest na wydruku potwierdzenia założenia konta. Uzyskanie danych wymaga okazania dowodu tożsamości (dowodu osobistego lub paszportu) wskazanego we wniosku.

4. JAK UZYSKAĆ KONTO DOSTĘPOWE DO SYSTEMU ZIP PRZY POMOCY PEŁNOMOCNIKA?

1. Osoba uprawniona do odbioru danych dostępowych do konta ZIP wraz z pełnomocnictwem musi udać się do OW NFZ
2. W przypadku, gdy świadczeniobiorca posiada konto w systemie ZIP - w celu wydania danych dostępowych pełnomocnikowi, wymagane jest zaznaczenie w ustawieniach systemu ZIP zgody na udzielenie pełnomocnictwa. Brak odpowiedniej zgody uniemożliwia pracownikowi OW NFZ rejestrację pełnomocnictwa i wydanie danych dostępowych. Funkcjonalność została opisana w rozdziale *Zarządzanie kontem dostępowym*.
3. W czasie operacji rozpatrywania wniosku świadczeniobiorcy (o założenie konta lub zmianę hasła lub zmianę danych użytkownika lub zablokowanie / odblokowanie konta) pełnomocnictwo rejestrowane jest w systemie. Jeśli autoryzacja danych przebiegnie pomyślnie, żądana operacja zostanie wykonana. W przypadku operacji wymagających udostępnienia nowych danych dostępowych wygenerowany zostanie list uwierzytelniający do świadczeniobiorcy oraz dane dostępowe do konta ZIP. Konto dostępowe do systemu ZIP będzie nieaktywne.
4. Przed rozpoczęciem pracy w systemie wymagana jest aktywacja konta ZIP przez świadczeniobiorcę za pomocą danych zawartych w liście uwierzytelniającym. Czynność ta realizowana jest poprzez kontakt telefonicznych z OW NFZ.
5. Po potwierdzeniu przez świadczeniobiorcę otrzymania danych dostępowych, konto jest odblokowywane i świadczeniobiorca może się zalogować do systemu.

5. JAK ODBLOKOWAĆ DOSTĘP DO KONTA W SYSTEMIE ZIP?

Przy próbie logowania do systemu ZIP mogą zostać wyświetlone komunikaty dotyczące zablokowania dostępu do systemu. Są to:

Błąd logowania – Zablokowane konto – tymczasowo.

Komunikat oznacza, że operator kilkukrotnie wprowadził nieprawidłową parę użytkownik-hasło i system wykonał automatyczne zablokowanie konta użytkownika na określony czas (w zależności od konfiguracji systemu jest to około 15 min).

Aby kontynuować pracę w systemie, należy odczekać kilkanaście minut i spróbować ponownie zalogować się do systemu.
W czasie wprowadzania hasła operatora należy pamiętać, że wielkość wprowadzanych znaków ma znaczenie. Jeśli w haśle została podana duża litera „A", to w czasie logowania nie można wprowadzać zamiast niej małej litery „a".

Jeśli kolejna próba logowania zakończy się niepowodzeniem, warto skorzystać z opcji zmiany hasła: **Przypomnij mi hasło**.

Błąd logowania – Zablokowane konto – na stałe.

Komunikat oznacza, że konto zostało zdezaktywowane przez pacjenta (za pomocą funkcji dostępnych w systemie ZIP, w części Zarządzanie kontem dostępowym) lub wyłączone przez operatora OW NFZ.

W przypadku, gdy komunikat wskazuje, że konto zablokowane jest **„na stałe"** jedyna możliwość odzyskania konta wymaga zarejestrowania wniosku o odblokowanie konta.

W tym celu należy wybrać opcję **Zaloguj – Zarejestruj**. Czynność spowoduje wyświetlenie okna formularza rejestracyjnego.
W polu **Cel złożenia wniosku** należy wybrać opcję **Odblokowanie konta**. Kolejne pola należy uzupełnić zgodnie z instrukcją przedstawioną w punkcie *Jak uzyskać konto dostępowe do systemu ZIP?*

Jeżeli użytkownik posiada podpis kwalifikowany może podpisać nim formularz rejestracyjny (nie trzeba się zgłaszać do OW NFZ).

Natomiast jeżeli go nie posiada, musi wraz z potwierdzeniem złożenia wniosku zgłosić się w OW NFZ (punkcie obsługi wniosków). Idąc do OW NFZ należy posiadać przy sobie dokument tożsamości wymieniony we wniosku.

6. JAK ZMIENIĆ ZAPOMNIANE HASŁO W PRZYPADKU NIEWYRAŻENIA ZGODY NA PRZETWARZANIE ADRESU E-MAIL?

Przy próbie logowania do systemu ZIP, w sytuacji gdy użytkownik nie pamięta hasła do systemu, wyświetlony zostanie komunikat:

Nieprawidłowa nazwa użytkownika lub hasło

Jeśli użytkownik systemu nie pamięta hasła dostępowego do aplikacji, może skorzystać z funkcji ***Przypomnij mi hasło***.

Opcja działa tylko w przypadku, gdy użytkownik:

- wyraził zgodę na przetwarzanie adresu e-mail;
- wyraził zgodę na awaryjną zmianę hasła za pośrednictwem e-mail.

Czynności związane z konfiguracją powyższych parametrów zostały przedstawione w instrukcji w punkcie *Zarządzanie kontem dostępowym – udzielone zgody*.

W przypadku, gdy konfiguracja nie została wprowadzona, hasło można zmienić tylko za pomocą wniosku o zmianę hasła dla konta dostępowego. Więcej informacji na ten temat umieszczono w instrukcji w punkcie: *Jak odzyskać dostęp do systemu w przypadku niewyrażenia zgody na przetwarzanie adresu e-mail?*

W celu uzyskania dostępu do aplikacji za pomocą opcji *Przypomnij mi hasło* należy:

1. w oknie *logowania* wybrać opcję **Przypomnij mi hasło**. Czynność spowoduje wyświetlenie okna *Przypomnienie hasła*.

2. w polu **Nazwa użytkownika** należy wprowadzić login do systemu ZIP;
3. w polu tekstowym pod obrazkiem należy wpisać litery z obrazka. Jeśli litery widniejące na obrazku są nieczytelne należy wybrać opcję **Wypróbuj inne słowo**. Wybór ten przegeneruje tekst kontrolny, który należy wprowadzić.
4. Po poprawnym uzupełnieniu pól należy wybrać opcję **Zatwierdź**.

Poprawne uzupełnienie formularza *Przypomnienia hasła* spowoduje wysłanie wiadomości e-mail na adres użytkownika podany w konfiguracji konta dostępowego. Wiadomość zawiera link do formularza zmiany hasła dla konta. Formularz będzie dostępny tylko w czasie wskazanym w wiadomości.

Kliknięcie w link w wiadomości spowoduje wyświetlenie okna *Formularza zmiany hasła*.

W formularzu wyświetlone zostanie jedno z pytań kontrolnych wprowadzonych przez operatora w czasie wprowadzania konfiguracji konta dostępowego [patrz punkt: *Zarządzanie kontem dostępowym – udzielone zgody*].

5. W polu tekstowym należy wprowadzić odpowiedź na wylosowane pytanie.
6. Po uzupełnieniu informacji należy wpisać nowe hasło do systemu pamiętając o zachowaniu zasad budowy hasła [patrz punkt: *Zarządzanie kontem dostępowym – Zmiana hasła*].
7. Takie samo hasło należy wprowadzić w polu **Nowe hasło – powtórzenie**.
8. Należy wybrać opcję **Zatwierdź**.

Jeśli wprowadzona odpowiedź na pytanie jest prawidłowa zostanie wyświetlony komunikat: *„Operacja zakończyła się pomyślnie”*.
Operator może zalogować się do systemu ZIP korzystając z nowego hasła.

7. JAK ODZYSKAĆ DOSTĘP DO SYSTEMU W PRZYPADKU NIEWYRAŻENIA ZGODY NA PRZETWARZANIE ADRESU E-MAIL?

Przy próbie logowania do systemu ZIP, w sytuacji gdy użytkownik nie pamięta hasła do systemu, wyświetlony zostanie komunikat:

Nieprawidłowa nazwa użytkownika lub hasło

W takiej sytuacji możliwa jest uzyskanie nowego hasła za pomocą funkcji ***Przypomnij mi hasło*** lub za pomocą wniosku o zmianę hasła dla konta dostępowego przekazywanego do Oddziału Wojewódzkiego NFZ.
Pierwsza z opcji jest dostępna tylko wówczas, gdy operator systemu ZIP wyraził zgodę na przetwarzanie adresu e-mail. Więcej informacji na ten temat umieszczono w instrukcji w punkcie: *Jak zmienić zapomniane hasło w przypadku niewyrażenia zgody na przetwarzanie adresu e-mail?.*

Druga opcja zmiany hasła, czyli złożenie wniosku o zmianę hasła dla konta dostępowego, wymaga wizyty w Oddziale Wojewódzkim NFZ.
W celu złożenia wniosku należy:

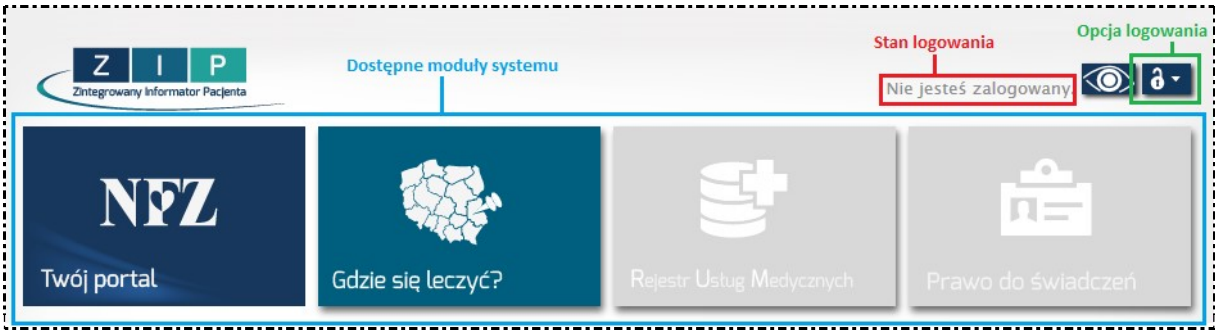
1. wybrać opcję **Zaloguj – Zarejestruj**. Czynność spowoduje wyświetlenie okna formularza rejestracyjnego.
2. W polu **Cel złożenia wniosku** należy wybrać opcję **Zmiana hasła**. Kolejne pola należy uzupełnić zgodnie z instrukcją przedstawioną w punkcie *Jak uzyskać konto dostępowe do systemu ZIP?*

Uzyskanie nowych danych dostępowych wymaga wizyty w punkcie obsługi wniosków OW NFZ.
Idąc do OW NFZ należy posiadać przy sobie dokument tożsamości wymieniony we wniosku.

8. PRACA W SYSTEMIE

System **Zintegrowany Informator Pacjenta** integruje w sobie różne aplikacje, które mogą być pomocne dla świadczeniobiorcy w celu realizacji świadczeń medycznych.
System umożliwia zapoznanie się z informacjami legislacyjnymi dotyczącymi pacjenta, sprawdzenie informacji, gdzie jest dostępna realizacja wybranej usługi medycznej (aplikacja **Gdzie się leczyć**), a po zalogowaniu do systemu, również na sprawdzenie wykonanych pacjentowi świadczeń medycznych oraz statusu ubezpieczenia pacjenta.

System zbudowany jest w taki sposób aby móc łatwo nawigować na stronie.
W górniej części okna udostępnione są opcje związane z logowaniem do witryny: stan logowania, a także opcje logowania do systemu.
Jeśli osoba korzystająca z witryny nie zalogowała się do systemu ilość dostępnych modułów będzie ograniczona.

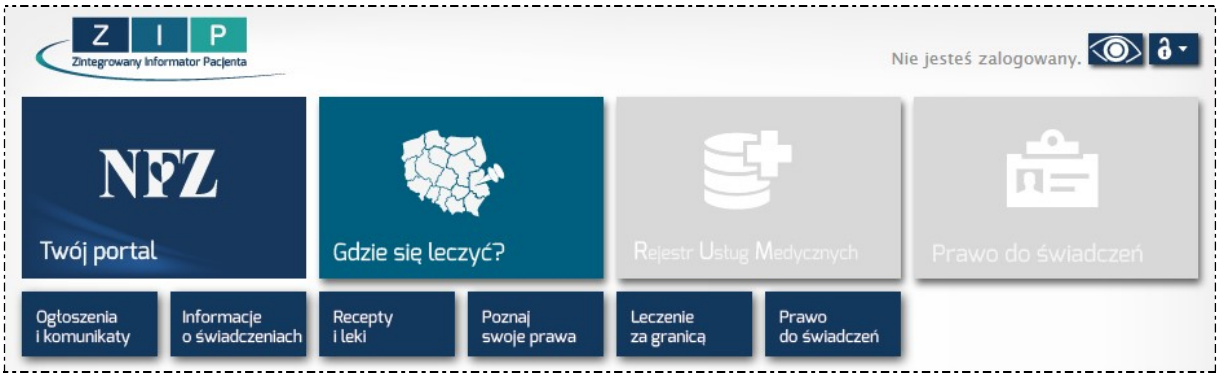


Rys. 8.1 Okno systemu Zintegrowany Informator Pacjenta

Informacje o sposobie zakładania konta dostępowego do systemu ZIP zostały przedstawione w punkcie: JAK UZYSKAĆ KONTO DOSTĘPOWE DO SYSTEMU ZIP?
Informacje o tym jak zalogować się do systemu zostały przedstawione w punkcie: LOGOWANIE DO SYSTEMU

9. LOGOWANIE DO SYSTEMU

Logowanie do systemu możliwe jest po otrzymaniu z Oddziału Wojewódzkiego NFZ informacji wymaganych do autoryzacji. Informacja ta zawiera adres strony WWW systemu.
Przeglądanie danych Rejestru Świadczeń Medycznych następuje przez zalogowanie się do aplikacji za pośrednictwem przeglądarki internetowej.
Po wpisaniu adresu strony internetowej wyświetlone zostanie okno systemu ZIP.



Rys. 9.1 Okno systemu Zintegrowany Informator Pacjenta

Aby zalogować się do systemu należy:

1. wybrać opcję **Zaloguj** . Czynność spowoduje wyświetlenie okna *Logowanie*.
2. w polu:
   - **login** należy wpisać **nazwę użytkownika** przekazaną przez NFZ;
   - **hasło** należy wpisać **hasło użytkownika** przekazane przez NFZ;
   - zaznaczenie opcji Zaloguj jako rodzic / opiekun prawny umożliwia wprowadzenie loginu dziecka
3. wybrać opcję **Zaloguj**. Czynność spowoduje zalogowanie do systemu i udostepnienie dodatkowych funkcji przeglądania danych.

W przypadku pierwszego logowania do systemu wymuszona zostanie zmiana hasła tymczasowego użytkownika.
W tym celu wyświetlony zostanie komunikat:

Uwaga!!! Wprowadzono hasło jednorazowe.
W celu dalszej pracy z systemem wymagana jest zmiana hasła.

Wybór opcji **Anuluj** spowoduje zakończenie procesu logowania bez zmiany hasła. **Użytkownik nie zostanie zalogowany do systemu.**

Wybór opcji **Zmień** spowoduje wyświetlenie okna zmiany hasła. Zmiana wymaga podania danych:

- **stare hasło** – należy wprowadzić hasło użytkownika przekazane przez NFZ,
- **nowe hasło** – należy wprowadzić nowe hasło użytkownika składające się minimum z 8 znaków (w tym małych i dużych liter oraz cyfr lub znaków specjalnych),
- **potwierdzenie hasła** – należy powtórnie wprowadzić nowe hasło użytkownika.

W celu zapisania zmiany hasła należy skorzystać z opcji **Zmień**.

Wybór opcji **Anuluj** spowoduje zakończenie procesu logowania bez zmiany hasła. Użytkownik nie zostanie zalogowany do systemu.
Wybór opcji **Wyczyść** spowoduje usunięcie danych z pól zmiany hasła, co umożliwi powtórne wprowadzenie danych.

Zgodnie z polityką bezpieczeństwa informacji system ZIP wymusza wykonanie zmiany hasła. Zmiana wymagana jest co określoną liczbę prawidłowo wykonanych logowań. Maksymalną liczbę logowań określa konfiguracja

systemu.

W przypadku pierwszego logowania do systemu oraz w sytuacji, gdy użytkownik nie wprowadzi konfiguracji konta dostępowego wyświetlony zostanie komunikat wskazujący na konieczność uzupełnienia ustawień systemowych. Ustawienie konfiguracji jest bardzo ważne, gdyż umożliwia pacjentowi samodzielną zmianę konfiguracji oraz samodzielną zmianę hasła do systemu ZIP.

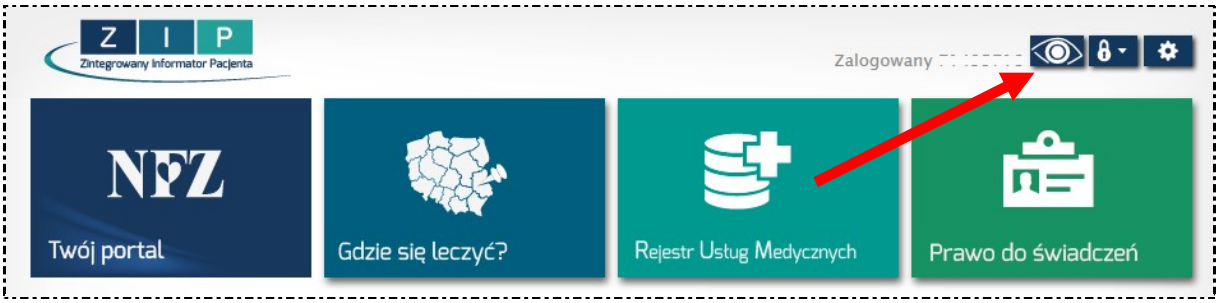
Konfiguracja systemu wymaga:
1. Podania adresu e-mail, na który będą przekazywane informacje do autoryzacji ustawień konta,
2. Ustawienia konfiguracji zgód na przetwarzanie adresu e-mail.

Więcej informacji na temat uzupełniania konfiguracji umieszczono w punkcie instrukcji: *Zarządzanie kontem dostępowym*.

10. WERSJA TEKSTOWA PORTALU

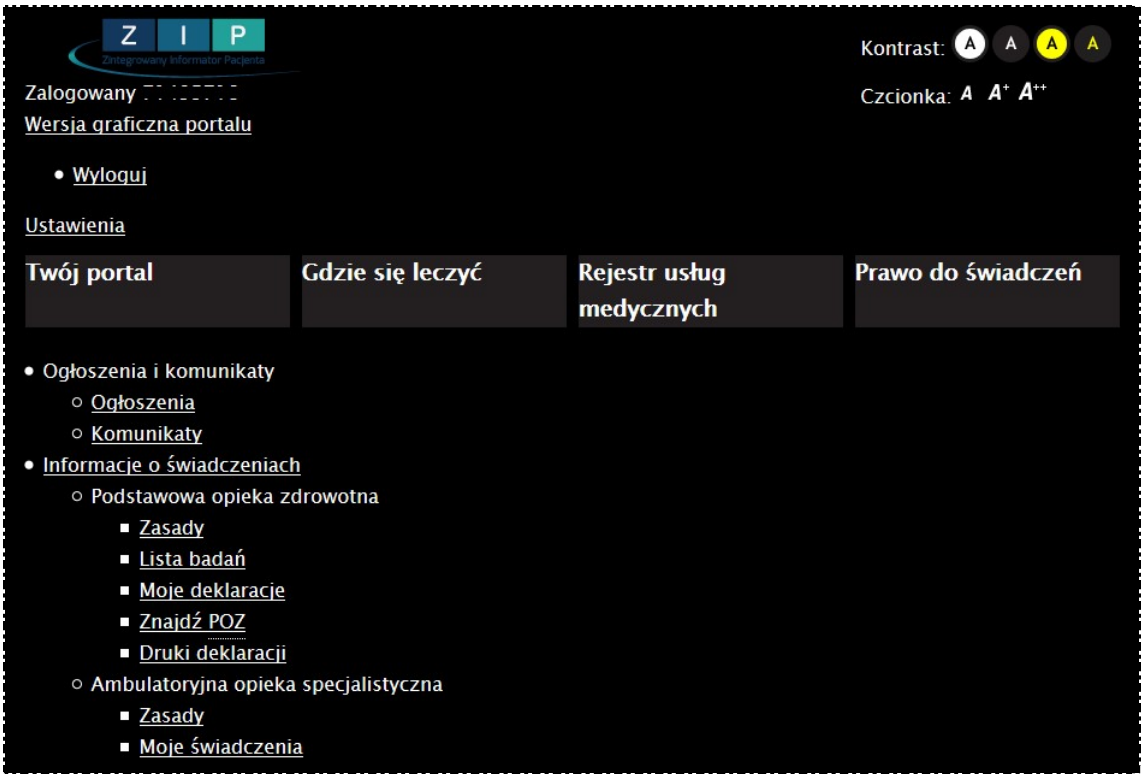
System ZIP dostał przystosowany do wymagań Krajowych Ram Interoperacyjności w zakresie zgodności z Web Content Accesibility Guidelines (WCAG 2.0) z uwzględnieniem poziomu AA – zgodnie z Załącznikiem numer 4 rozporządzenia z dnia 16 maja 2012 roku w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany Informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych.

Aby rozpocząć pracę na tekstowej wersji systemu, należy wybrać opcję , która dostępna jest w prawym górnym rogu systemu:



Rys. 10.1 Okno systemu Zintegrowany Informator Pacjenta

Po wybraniu powyższej opcji zostanie wyświetlona tekstowa wersja systemu:

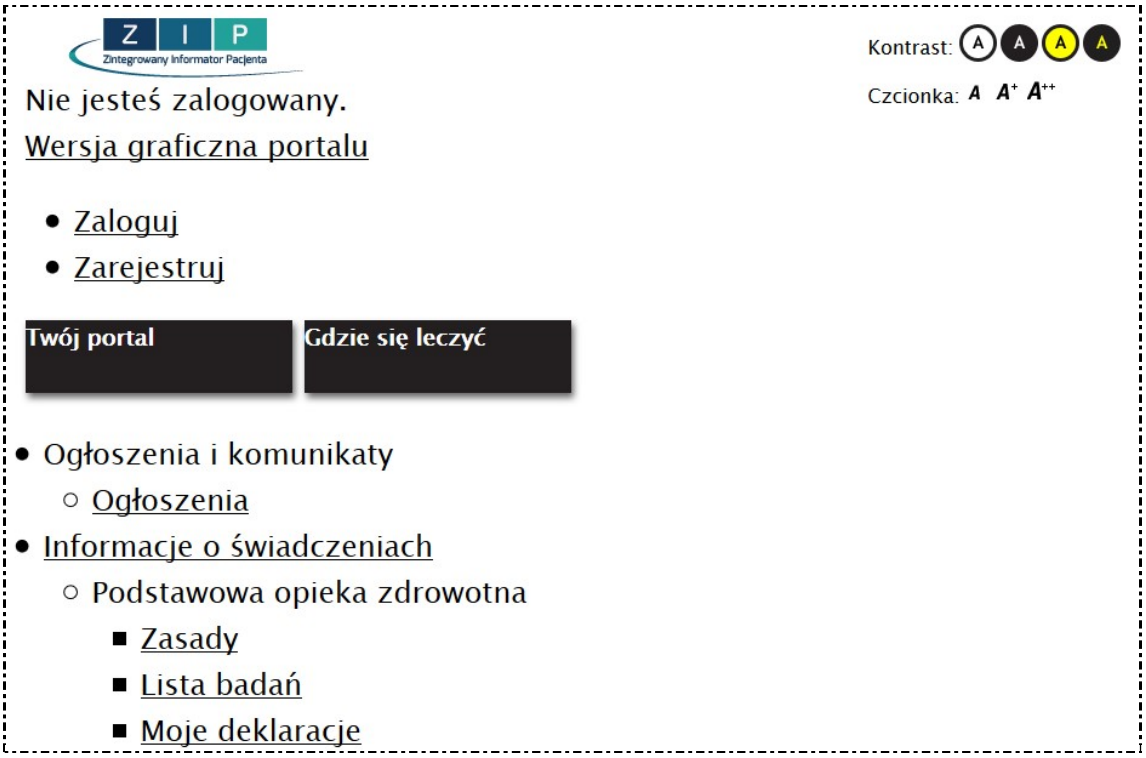


Rys. 10.2 Wersja tekstowa systemu

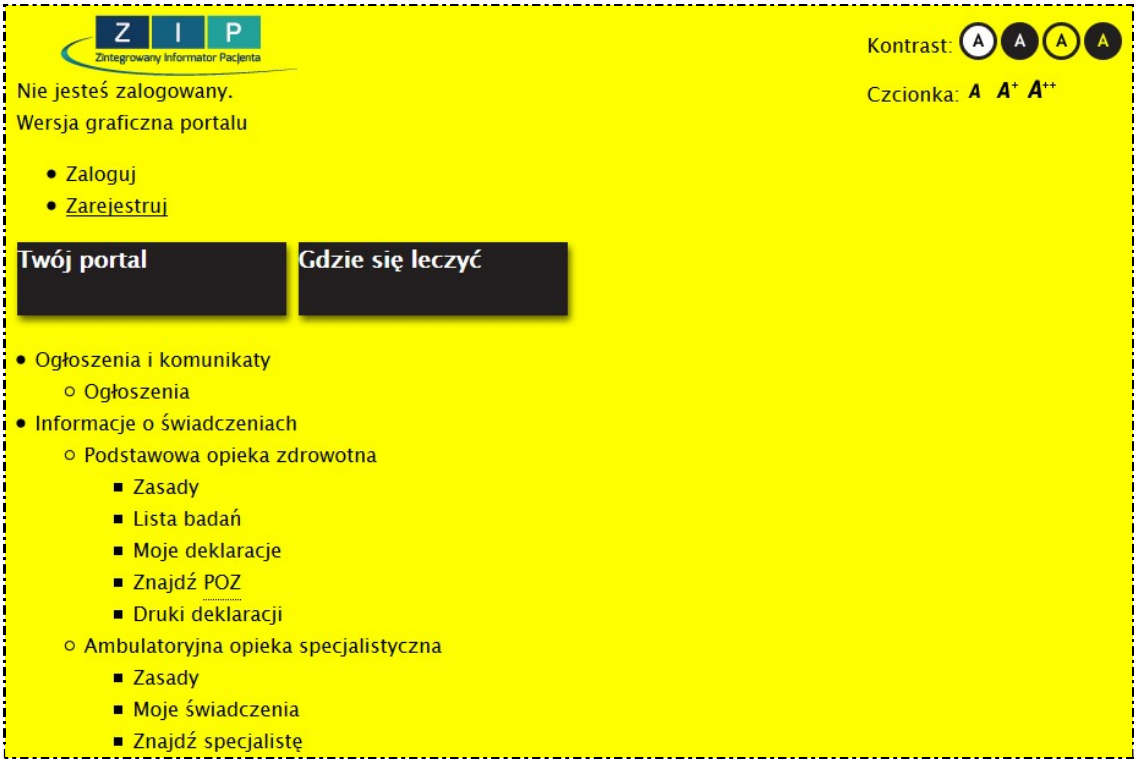
Do modyfikacji wyglądu wersji tekstowej, służą następujące opcje:

- Kontrast stron systemu ZIP

Czcionka: A A+ A++ - Rozmiar czcionki w systemie ZIP



Rys. 10.3 Przykładowa konfiguracja wersji tekstowej systemu ZIP



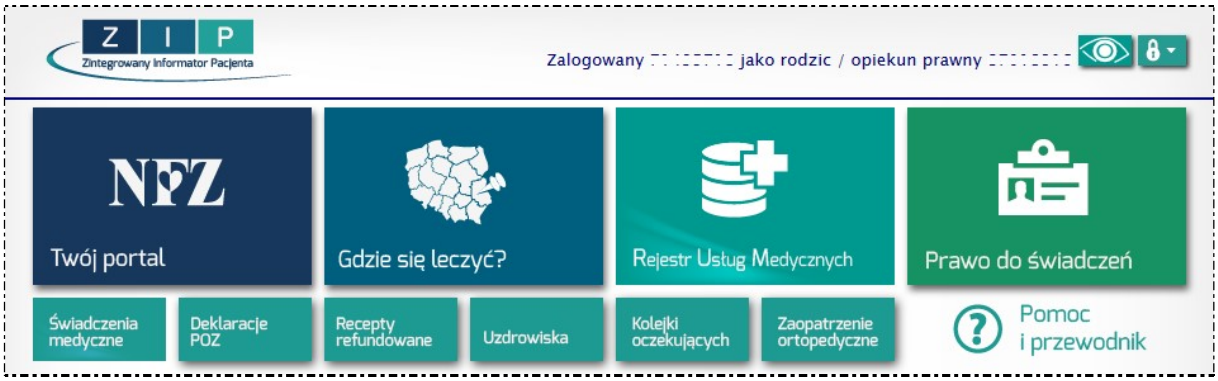
Rys. 10.4 Przykładowa konfiguracja wersji tekstowej systemu ZIP

Aby powrócić do wersji graficznej systemu należy wybrać opcję **Wersja graficzna portalu**, która dostępna jest w lewym górnym rogu.

11. ZASADY DZIAŁANIA KONT DOSTĘPOWYCH ZAWIERAJĄCYCH DANE DZIECI

Przyjęto następujące zasady związane zakładaniem kont i dostępem do danych dzieci w systemie ZIP:

1. Dane zgromadzone na koncie dziecka do ukończenia 16 roku życia mogą zostać udostępnione tylko uprawnionemu opiekunowi (rodzic, opiekun, który zgłosił dziecko do ubezpieczenia zdrowotnego).
2. Uprawniony opiekun przed złożeniem wniosku powinien posiadać aktywne konto w systemie ZIP.
3. Do jednego konta dziecka może być przypisanych wielu opiekunów mających dostęp do danych zgromadzonych w systemie ZIP (przypisanie realizowane jest przez uprawnionego pracownika OW NFZ na podstawie wprowadzonych wniosków).
4. Dane dostępowe do konta dziecka, które nie ukończyło 16 roku wydawane są tylko opiekunom.
5. Po ukończeniu 16 roku dziecko może złożyć wniosek o wydanie danych dostępowych we własnym imieniu.
6. Dostęp opiekunów do konta dziecka jest automatycznie blokowany po ukończeniu przez dziecko 18 roku życia.
7. Podczas logowania się do systemu przez opiekuna wymagane jest podanie loginu oraz hasła do konta opiekuna oraz loginu do konta dziecka.
8. Opiekun podczas pracy na koncie dziecka nie ma dostępu do opcji systemowych (zmiana hasła, blokada, wyrażanie zgody na dodatkowe opcje).



Rys. 11.1 Okno systemu Zintegrowany Informator Pacjenta dla rodzica/opiekuna prawnego

12. OBSZARY PRACY

Zalogowany użytkownik systemu uzyska dostęp do obszarów pracy spersonalizowanych specjalnie dla niego.

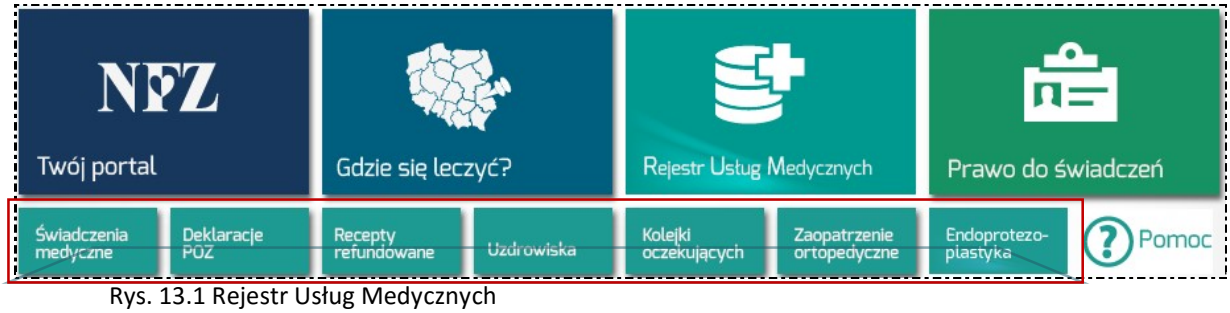
Twój portal	Obszar zawiera informacje podstawowe dotyczące prawa do ochrony zdrowia oraz prawa do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. W podmenu umieszczone są szczegółowe artykuły przygotowane przez NFZ.
Gdzie się leczyć?	Obszar jest wyodrębnioną aplikacją służącą do sprawdzenia dostępności do usług medycznych. Za pomocą dostępnej funkcjonalności można w prosty sposób uzyskać listę miejsc, w których realizowane są określone świadczenia, np.: poradnia kardiologiczna. Dane mogą być zawężone wg dostępnych kryteriów.
Rejestr Usług Medycznych	Obszar jest wyodrębnioną aplikacją służącą do weryfikacji wykonanych świadczeń medycznych dla pacjenta zalogowanego w systemie. Wyświetlane dane są poufne, gdyż zawierają informacje medyczne oraz koszty leczenia pacjenta.
Prawo do świadczeń	Obszar jest wyodrębnioną aplikacją umożliwiającą zweryfikowanie stanu ubezpieczenia zalogowanego pacjenta. Informacja jest tożsama z danymi udostępnianymi świadczeniodawcy (poradniom zdrowia, szpitalom) w systemie e-WUŚ.

Wyboru obszaru pracy dokonuje się przez kliknięcie w wybrany kafelek danych.

13. REJESTR USŁUG MEDYCZNYCH

Obszar **Rejestr Usług Medycznych** jest wyodrębnioną aplikacją służącą do przeglądania informacji o wykonanych pacjentowi usługach medycznych, refundacjach leków oraz złożonych deklaracjach podstawowej opieki zdrowotnej. Wyświetlane dane są poufne, gdyż zawierają informacje medyczne oraz koszty leczenia pacjenta.

Obszar **Rejestr Usług Medycznych** zawiera kilka grup danych. Prezentacja informacji wykonywana jest po kliknięciu w jeden z dostępnych kafli.

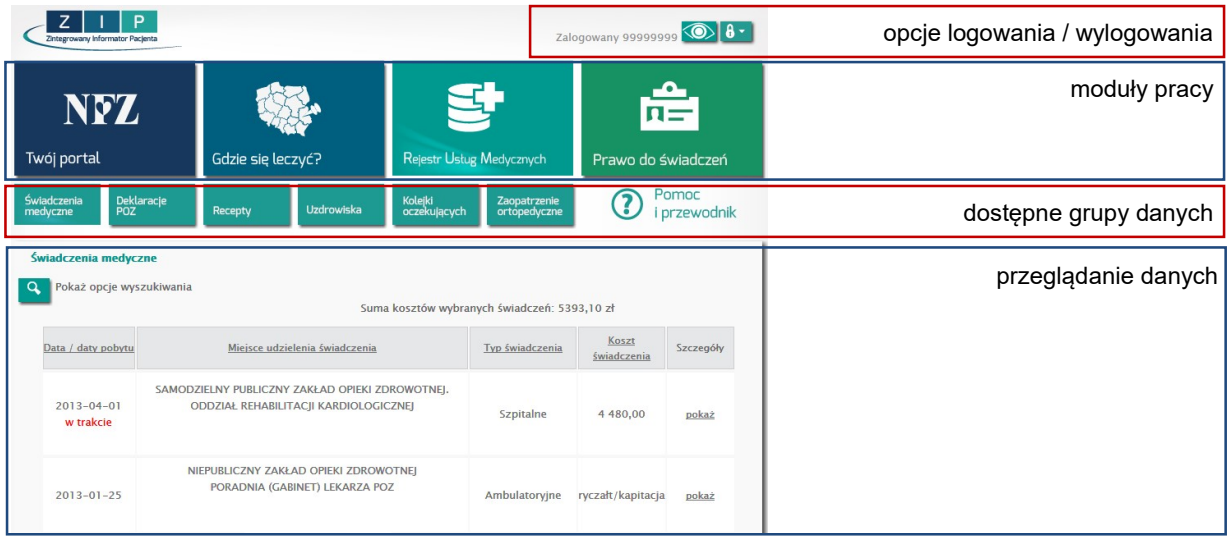


Rys. 13.1 Rejestr Usług Medycznych

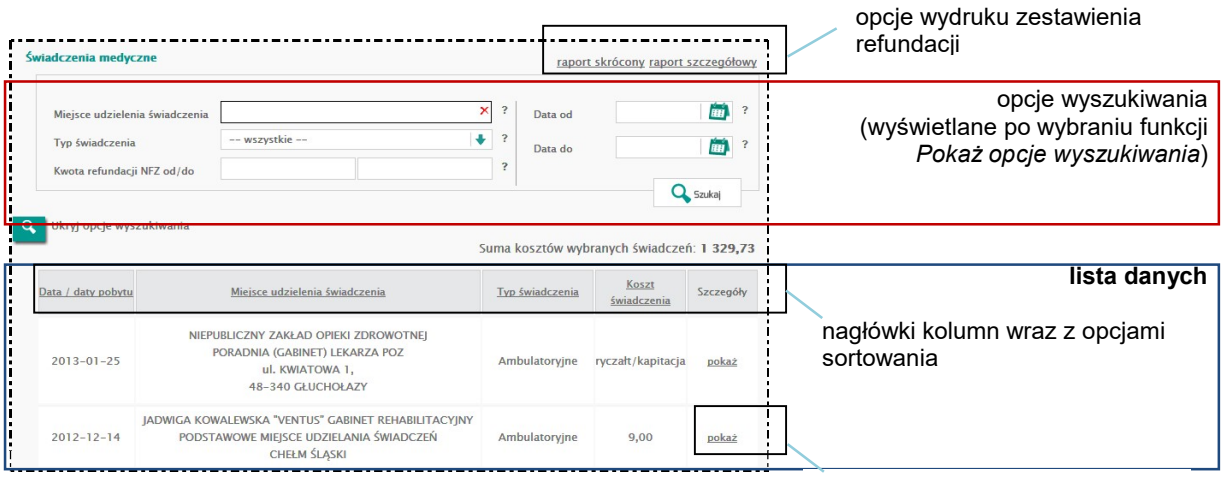
- **Świadczenia medyczne** – informacje o wykonanych dla pacjenta usługach medycznych: ambulatoryjnych (porada lekarska np.: porada w poradni POZ, porada w poradni okulistycznej), a także stacjonarnych (pobyt w szpitalu),
- **Deklaracje POZ** – informacje o deklaracjach POZ złożonych przez pacjenta,
- **Recepty** – informacje o receptach wydanych dla pacjenta i zrealizowanych w aptece, wraz z wysokością odpłatności przez pacjenta i kosztami refundacji leków,
- **Uzdrowiska** – informacje o skierowaniach na leczenie uzdrowiskowe i stanie ich realizacji,
- **Kolejki oczekujących** – informacje o miejscu w kolejce oczekujących na wykonanie świadczenia,
- **Zaopatrzenie ortopedyczne** – informacje o wydanych dla pacjenta kartach i wnioskach na zaopatrzenie ortopedyczne wraz z informacją o realizacji wydania,
- **Endoprotezoplastyka** – informacje na temat endoprotezoplastyki ze szczegółowymi danymi na temat przeprowadzonej operacji z tego zakresu.

13.1 Budowa okna przeglądania danych

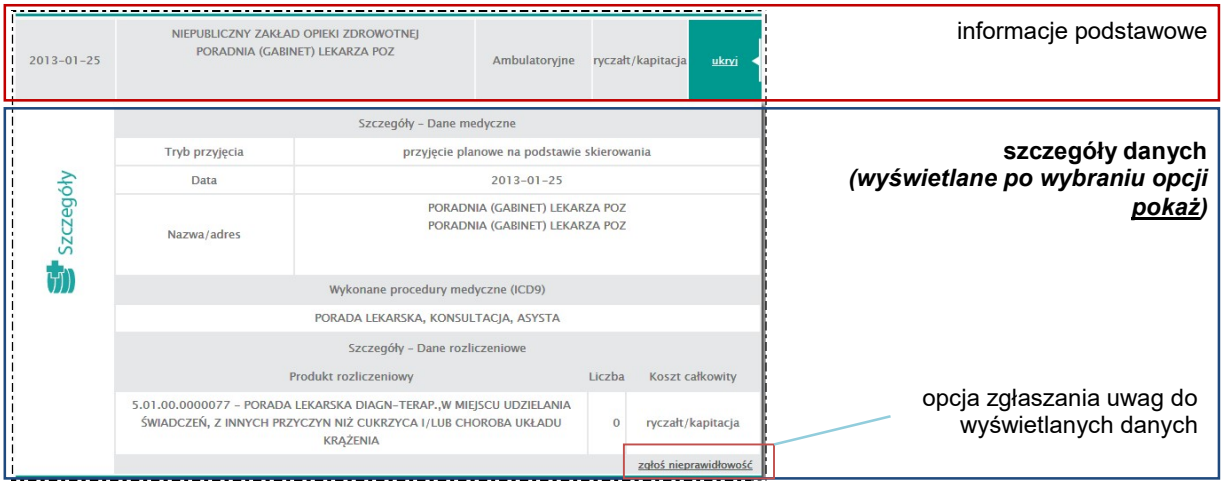
Budowa wszystkich okien w Rejestrze Usług Medycznych została zoptymalizowana, tak aby użytkownik w łatwy sposób mógł przeglądać dane.
Budowa okna została przedstawiona na poniższych rysunkach.



Rys. 13.2 Przykładowe okno pracy w systemie



Rys. 13.3 Przykładowe okno pracy w systemie

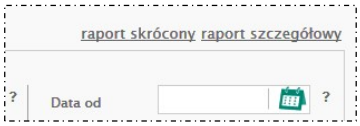


Rys. 13.4 Przykładowe okno pracy w systemie

13.2 Opcje wspólne dla przeglądania danych

Dla każdej z zakładek przeglądania danych dostępne są opcje generacji i wydruku raportów refundacji.
W systemie istnieją dwa typy raportów:

1. **Raport skrócony** – zawiera listę zrefundowanych pozycji (wydruk jest zgodny z listą wyświetlaną w oknie)
2. **Raport szczegółowy** – zawiera listę pozycji wraz ze szczegółami dla każdej z nich.

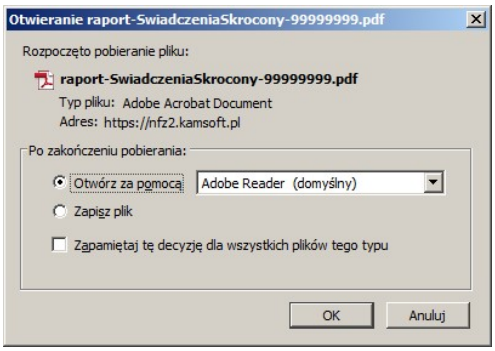


Opcje pobierania raportu umieszczone są nad polem filtrowania listy:

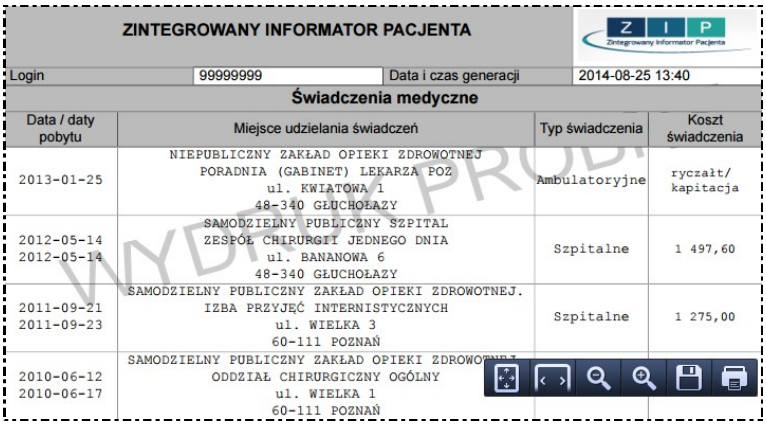
- **Raport skrócony**
- **Raport szczegółowy**

Uwaga! Ustawione w oknie filtry mają wpływ na wydruk.
Np.: filtrując listę wg miejsca udzielania świadczeń oraz okresu refundacji w raporcie zostaną wyświetlone tylko dane spełniające wskazane warunki wyszukiwania.

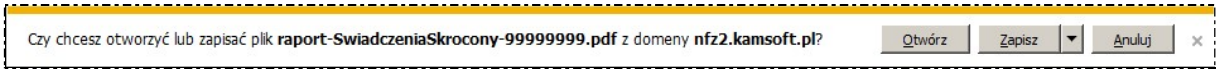
Wybór opcji - w zależności od wersji przeglądarki internetowej (Internet Explorer / Firefox Mozilla / Opera / inne…) spowoduje wyświetlenie okna / paska pobierania pliku pdf lub też podglądu pliku pdf.



Rys. 13.5 Otwieranie raportu (Firefox)



Rys. 13.6 Otwieranie raportu (Chrome)



Rys. 13.7 Przykładowy pasek otwierania raportu (IE 10)

Należy wybrać opcję **Zapisz /** jeśli kopia pliku ma zostać zachowana na dysku komputera lub **OK/Otwórz,** aby wyświetlić plik.

13.3 Świadczenia medyczne

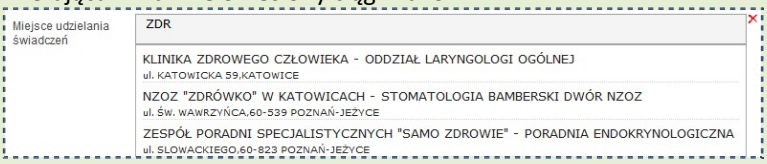
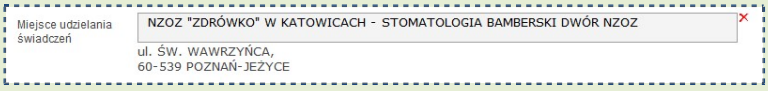
W obszarze **Świadczenia medyczne** znajdują się informacje na temat świadczeń medycznych udzielonych danej

osobie (świadczeniobiorcy) wraz z kosztem refundacji tych świadczeń przez NFZ.
Przykładowe okno tego obszaru przedstawia poniższa ilustracja:

Rys. 13.8 Przykładowa lista świadczeń medycznych

Opcje filtrowania listy

Filtry znajdujące się w górnej części listy umożliwiają wyszukiwanie usług medycznych. Pacjent może filtrować listę świadczeń według następujących kryteriów:

Nazwa pola	Opis
Miejsce wykonywania świadczeń	W polu można wprowadzić nazwę miejsca udzielania świadczeń (poradni, szpitala), w której pacjent korzystał z usług. Uzupełnienie następuje przez wprowadzenie całości lub części nazwy miejsca w polu tekstowym. W efekcie, wyświetlona zostanie lista miejsc, zawierająca w nazwie określony ciąg znaków.  Jeśli na liście dostępne będzie wyszukiwane miejsce należy kliknąć w jego nazwę – dane zostaną pobrane do filtru.  Kliknięcie w opcję usuń ✕ umożliwia usunięcie nazwy miejsca z pola filtru.
Typ świadczenia	W polu można wybrać typ leczenia, wg którego mają być przeglądane dane: • ambulatoryjne, • szpitalne. Brak wyboru będzie oznaczał przeglądanie danych dla wszystkich typów świadczeń.
Data od	W polu można wprowadzić datę początkową, od której mają być wyszukane świadczenia (rok-miesiąc-dzień).
Data do	W polu można wprowadzić datę końcową, do której mają być wyświetlane świadczenia (rok-miesiąc-dzień).
Kwota refundacji od – do	W polu można wprowadzić minimalną i maksymalną kwotę refundacji. Zastosowanie filtru spowoduje wyświetlenie świadczeń, których refundacja zawiera się w przedziale kwot.

Po ustawieniu wybranych filtrów należy skorzystać z opcji **Szukaj**.

Czynność spowoduje odświeżenie listy zgodnie z wprowadzonymi filtrami.

Uwaga! *Dane wyświetlane w systemie są zgodnie z danymi przekazanymi przez świadczeniodawców do OW NFZ. Świadczenia realizowane jako pełnopłatne (prywatnie) nie będą dostępne na liście.*

Przeglądanie pozycji listy

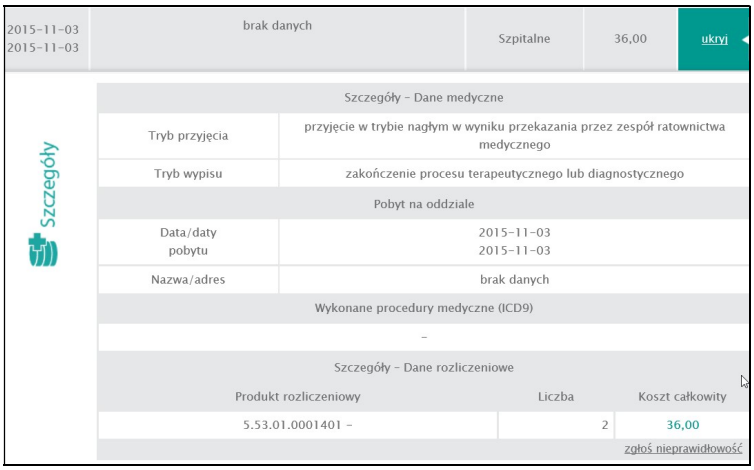
Lista Świadczenia medyczne zawiera zestawienie świadczeń wykonanych pacjentowi zalogowanemu w systemie. Dane prezentowane są w postaci tabeli zawierającej informacje:

Nazwa pola	Opis
Data / daty pobytu	Wyświetlana jest informacja o dacie uzyskania porady (typ: ambulatoryjny) lub okresie pobytu w szpitalu (typ: stacjonarny).
Miejsce udzielania świadczeń	Wyświetlana jest nazwa miejsca udzielania świadczeń wraz z danymi adresowymi.
Typ świadczenia	Wyświetlany jest typ udzielonego świadczenia (ambulatoryjne / stacjonarne).
Koszt świadczenia	Wyświetlana jest wartość refundacji usługi ponoszona przez NFZ.
Szczegóły	W kolumnie dostępna jest opcja **Pokaż.** Wybór opcji umożliwia przeglądanie szczegółowych informacji związanych z wykonaniem porady / pobytu w szpitalu oraz informacje czy poszczególne zdarzenia medyczne zostały przez fundusz sfinansowane poprzez rozliczenie się z świadczeniodawcą.

Prezentacja danych szczegółowych

Przeglądając listę świadczeń medycznych pacjent ma dostęp do zbiorczej informacji o wizytach medycznych. Dla każdej porady lekarskiej i każdego pobytu w szpitalu dostępna jest opcja przeglądania szczegółów pobytu. Aby przeglądać szczegóły dla wybranej usługi należy kliknąć w opcję **Pokaż** dostępną w kolumnie *Szczegóły.*

Wybór opcji **Pokaż** spowoduje wyświetlenie karty **Szczegóły**.



W celu schowania szczegółowych informacji o realizacji wybranej usługi należy wybrać opcję **ukryj**.

Rys. 13.9 Przykładowe okno listy świadczeń medycznych – szczegóły

W zależności o typu świadczenia, szczegółowe informacje będą zawierały inne dane.
Dla świadczeń ambulatoryjnych będą to:

- dane medyczne – np.: data realizacji, nazwa i adres miejsca udzielania świadczeń,
- wykonane procedury medyczne (ICD-9),
- dane rozliczeniowe – produkt rozliczeniowy, liczba, koszt całkowity (za wyjątkiem świadczeń rozliczanych ryczałtem/kapitacją).

Dla świadczeń stacjonarnych będą to:

- dane medyczne – np.: tryb przyjęcia i wypisu ze szpitala, data pobytu, nazwa i adres miejsca udzielania świadczeń,
- pobyt na oddziale – np.: daty pobytu, nazwa i adres,
- wykonane procedury medyczne (ICD-9),
- dane rozliczeniowe – produkt rozliczeniowy, liczba, koszt całkowity(za wyjątkiem świadczeń rozliczanych ryczałtem/kapitacją).

Sposób prezentowania danych w polu **Koszt całkowity**:
1. Dla pozycji zapłaconych oraz rozliczanych ryczałtem/kapitacją – kwota przyjmie **kolor zielony** – „Koszt świadczenia rozliczony/opłacony przez NFZ",
2. Dla pozycji o nieokreślonym statusie – kwota przyjmie **kolor szary** – „Status płatności niemożliwy do ustalenia – świadczenie zrealizowane w okresie wykraczającym poza zakres dostępnych danych o rozliczeniu/płatności",
3. Dla pozycji niezapłaconych – kwota przyjmie **kolor czarny** – „Koszt świadczenia nieopłacony przez NFZ".

Dodatkowo po najechaniu kursorem na wyróżnioną kwotę pojawi się odpowiedni opis:

Rys. 13.10 Przykładowy opis dotyczący rozliczenia kosztów

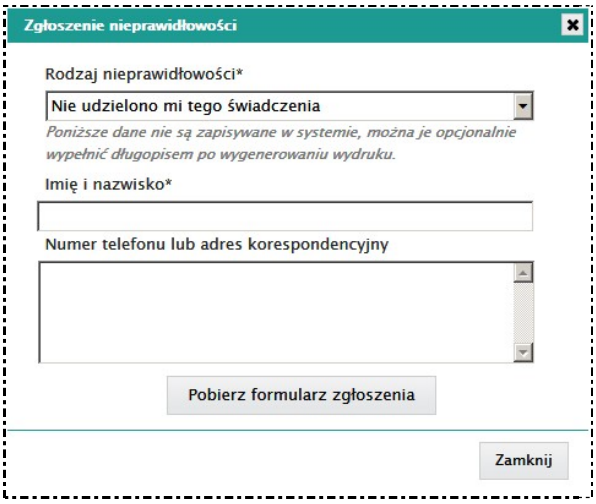
Dla obu typów świadczeń (stacjonarnych / ambulatoryjnych) w dolnej części karty ***Danych szczegółowych*** dostępna jest opcja **zgłoś nieprawidłowość.** Użycie opcji umożliwia przygotowanie zgłoszenia uwag dotyczących realizacji wykonanego świadczenia. Pobrana karta zawiera identyfikatory świadczenia (wymagane dla OW NFZ, w celu identyfikacji pozycji) oraz opis nieprawidłowości wprowadzony przez pacjenta. Więcej informacji na temat zgłaszania nieprawidłowości umieszczono w podrozdziale: Zgłaszanie nieprawidłowości do udostępnionych świadczeń medycznych

Wybór opcji **Ukryj** spowoduje schowanie karty **Szczegóły**.

13.4 Zgłaszanie nieprawidłowości do udostępnionych świadczeń medycznych

Przeglądając listę świadczeń medycznych może wystąpić sytuacja, w której pacjent zauważy przypisanie do jego konta świadczenia medycznego, które jego zdaniem nie zostało mu wykonane. W takiej sytuacji, możliwe jest zgłoszenie do OW NFZ, informacji o nieprawidłowościach wykazanych w systemie Zintegrowany Informator Pacjenta. Czynność tą realizuje się w następujących krokach:

1. Należy wejść na listę **Świadczenia medyczne**;
2. Należy odszukać świadczenie, do którego pacjent chce przekazać uwagę, a następnie wybrać opcję pokaż;
3. Należy przesunąć okno tak, aby wyświetlić dolną część karty *Szczegóły – Dane rozliczeniowe* i wybrać opcję **zgłoś nieprawidłowość**. Czynność spowoduje wyświetlenie okna *Zgłaszania nieprawidłowości*.



Rys. 13.11 Przykładowe okno zgłaszania nieprawidłowości

4. Należy wskazać **Rodzaj nieprawidłowości** korzystając z dostępnej listy odpowiedzi:
   - nie udzielono mi tego świadczenia,
   - zapłaciłem sam za to świadczenie – mam dowód zapłaty,
   - zapłaciłem sam za to świadczenie – nie mam dowodu zapłaty,
   - inne – treść wpisana przez pacjenta

   Wybór opcji **Inne – treść wpisana przez pacjenta** wymaga uzupełnienia opisu nieprawidłowości. Opis nie może być dłuższy niż 500 znaków.
5. Pola: **Imię i nazwisko** oraz **Numer telefonu lub adres korespondencyjny** nie są wymagane do uzupełnienia w celu pobrania wydruku *Zgłoszenia nieprawidłowości*. Dane te można uzupełnić po wykonaniu wydruku.
6. Należy wybrać opcję **Pobierz formularz zgłoszenia**, aby pobrać plik zawierający informacje niezbędne do identyfikacji świadczenia przez Fundusz wraz z opisem zgłoszenia.
7. Pobrany formularz *Zgłoszenia nieprawidłowości wykazanych w systemie Zintegrowany Informator Pacjenta w zakresie udzielonych świadczeń medycznych* należy podpisać, a następnie przekazać do Oddziału Wojewódzkiego NFZ wskazanego w formularzu.

Informacje związane z przygotowaniem oraz wygenerowaniem formularza nie są zapisywane w systemie.

13.5 Deklaracje POZ

W obszarze **Deklaracje POZ** znajdują się informacje na temat deklaracji POZ złożonych przez zalogowanego do systemu ZIP pacjenta wraz z kwotą miesięczną przekazywaną ryczałtowo świadczeniodawcy za gotowość do świadczenia usług.

Rys. 13.12 Przykładowe okno Deklaracje POZ

Opcje filtrowania listy

Filtry znajdujące się w górnej części listy umożliwiają wyszukiwanie deklaracji POZ. Pacjent może filtrować listę według następujących kryteriów:

Nazwa pola	Opis
Typ deklaracji	W polu można wybrać typ deklaracji POZ: • lekarz • pielęgniarka • położna • medycyna szkolna • KAOS nad pacjentem z cukrzycą • KAOS nad pacjentem zakażonym HIV Zastosowanie filtru spowoduje wyświetlenie tylko deklaracji o wskazanym typie.
Rok od-do	W polu można wprowadzić minimalną i maksymalną wartość dla roku. Zastosowanie filtru spowoduje wyświetlenie deklaracji zawierających się we wskazanym przedziale lat.

Zastosowanie filtru na liście wymaga wybrania opcji **Szukaj.**

Przeglądanie pozycji listy

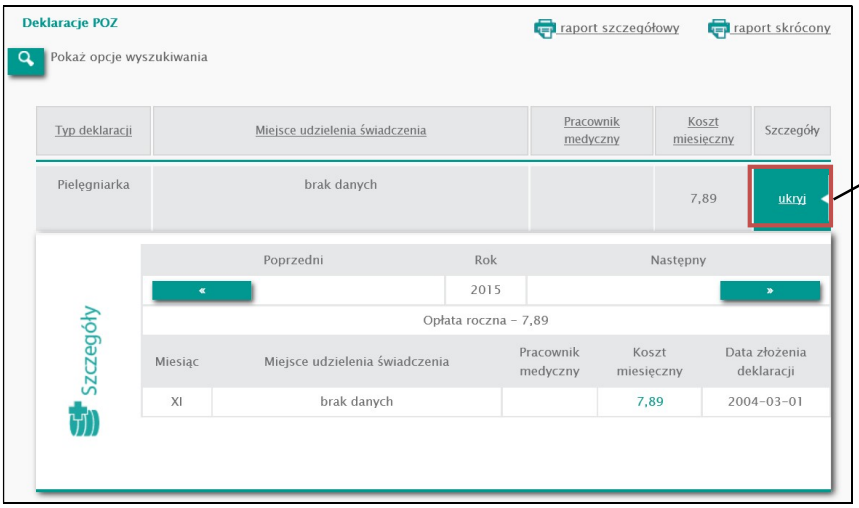
Otwierając obszar **Deklaracje POZ** operator uzyska dostęp do listy obecnie podpisanych i obowiązujących deklaracji pacjenta. Dane prezentowane są w postaci tabeli zawierającej informacje:

Nazwa pola	Opis
Typ deklaracji	Wyświetlana jest informacja o typie złożonej deklaracji, np.: lekarz rodzinny, pielęgniarka, położna, medycyna szkolna
Miejsce udzielania świadczenia	Wyświetlana jest nazwa świadczeniodawcy, u którego została złożona deklaracja
Pracownik medyczny	Wyświetlane jest imię i nazwisko osoby personelu medycznego, do której została złożona deklaracja
Koszt miesięczny	Wyświetlana jest stawka kapitacyjna miesięcznej refundacji ponoszona przez NFZ.
Szczegóły	W kolumnie dostępna jest opcja **Pokaż.** Wybór opcji umożliwia przeglądanie szczegółowych informacji związanych z wykonaniem porady / pobytu w szpitalu oraz informacje czy poszczególne zdarzenia medyczne zostały przez fundusz sfinansowane poprzez rozliczenie się z świadczeniodawcą.

Prezentacja danych szczegółowych

Przeglądając Deklaracje POZ pacjent ma dostęp do zbiorczej informacji o podpisanych deklaracjach POZ. Dla każdego typu deklaracji dostępna jest opcja przeglądania szczegółowych informacji o miesięcznej kwocie refundacji oraz historia zmian deklaracji. W celu przeglądania szczegółów dla wybranej deklaracji należy kliknąć w opcję **Pokaż** dostępną w kolumnie *Szczegóły.*

Wybór opcji **Pokaż** spowoduje wyświetlenie karty **Szczegóły**.



W celu schowania szczegółowych informacji o wybranym typie deklaracji należy wybrać opcję **ukryj**.

Rys. 13.13 Przykładowe okno Deklaracje POZ

Informacje szczegółowe wyświetlane są w ramach roku kalendarzowego. Za pomocą opcji << >> możliwa jest zmiana roku kalendarzowego, dla którego mają być wyświetlane dane.
Szczegółowa informacja wyświetla:

- miesiąc – okres kapitacji miesięcznej;
- miejsce udzielania świadczeń – dane świadczeniodawcy (nazwa, adres) u którego została złożona deklaracja;
- pracownik medyczny – osoba personelu medycznego, do której pacjent się zadeklarował (brak kolumny w przypadku deklaracji typu: KAOS nad pacjentem z cukrzycą oraz KAOS nad pacjentem zakażonym HIV)
- koszt miesięczny – koszt miesięczny refundacji świadczeń POZ przez NFZ.
    - Dla pozycji zapłaconych oraz rozliczanych ryczałtem/kapitacją – kwota przyjmie **kolor zielony** – „Koszt świadczenia rozliczony/opłacony przez NFZ”,
    - Dla pozycji o nieokreślonym statusie – kwota przyjmie **kolor szary** – „Status płatności niemożliwy do ustalenia – świadczenie zrealizowane w okresie wykraczającym poza zakres dostępnych danych o rozliczeniu/płatności”,
    - Dla pozycji niezapłaconych – kwota przyjmie **kolor czarny** – „Koszt świadczenia nieopłacony przez NFZ”. Dodatkowo po najechaniu kursorem na wyróżnioną kwotę pojawi się odpowiedni opis.
- W przypadku, gdy świadczeniodawca nie przekazał informacji dotyczących deklaracji POZ, np.: miesiąc sprawozdawczy jeszcze nie zakończył się, wyświetlona zostanie informacja *Dane nie sprawozdane.*

13.6 Recepty

W obszarze **Recepty** znajdują się informacje na temat recept refundowanych przez NFZ dla zalogowanego w systemie ZIP pacjenta. Lista zawiera wykaz leków wraz z kwotą odpłatności pacjenta za lek oraz kosztem refundacji.

Rys. 13.14 Przykładowe okno Recepty

Opcje filtrowania listy

Filtry znajdujące się w górnej części listy umożliwiają wyszukiwanie informacji dotyczących wybranych leków. Pacjent może filtrować listę recept według następujących kryteriów:

Nazwa pola	Opis
Nazwa handlowa leku	W polu można wprowadzić całość lub część nazwy handlowej leku. W czasie wpisywania wyświetlony zostanie słownik dostępnych leków. Opcja ✕ umożliwia usunięcie błędnie wprowadzonych danych.
Miejsce realizacji	W polu można wprowadzić nazwę miejsca (apteki), w której pacjent zakupił lek.
Data od	W polu można wprowadzić początek przeglądanego okresu realizacji recept
Data do	W polu można wprowadzić koniec przeglądanego okresu realizacji recept
Kwota refundacji NFZ od-do	W polu można wprowadzić minimalną i maksymalną kwotę refundacji. Zastosowanie filtru spowoduje wyświetlenie recept, których refundacja zawiera się w przedziale kwot.
Kwota dopłaty pacjenta od-do	W polu można wprowadzić minimalną i maksymalną kwotę dopłaty pacjenta. Zastosowanie filtru spowoduje wyświetlenie recept, dla których dopłata pacjenta zawiera się w przedziale kwot.

Po ustawieniu wybranych filtrów należy skorzystać z opcji Szukaj **Szukaj**.
Czynność spowoduje odświeżenie listy zgodnie z wprowadzonymi filtrami.

Przeglądanie pozycji listy

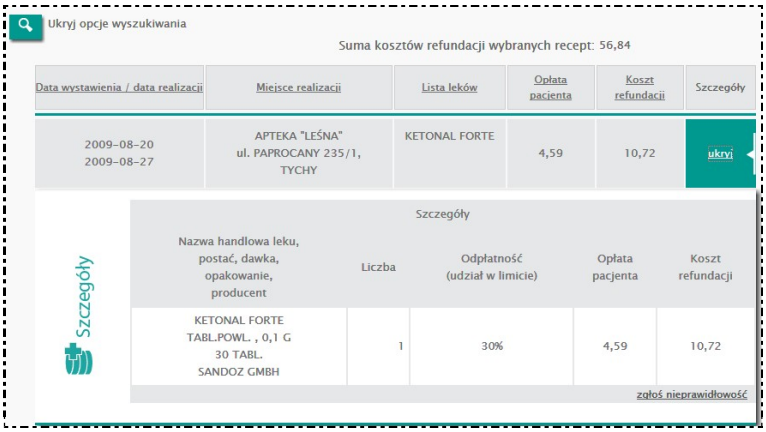
Lista **Recepty** zawiera zestawienie recept przekazanych przez apteki do NFZ. Dane prezentowane są w postaci tabeli zawierającej informacje:

Nazwa pola	Opis
Data wystawienia / data realizacji	Data wystawienia recepty / Data realizacji recepty w aptece
Miejsce realizacji	Nazwa apteki (wraz z adresem), w której zrealizowano receptę
Lista leków	Lista leków wydanych przez aptekę
Opłata pacjenta	Wysokość opłaty poniesionej przez pacjenta
Koszt refundacji	Koszt refundacji poniesiony przez OW NFZ: • Dla pozycji zapłaconych oraz rozliczanych ryczałtem/kapitacją – kwota przyjmie **kolor zielony** – „Koszt świadczenia rozliczony/opłacony przez NFZ”, • Dla pozycji o nieokreślonym statusie – kwota przyjmie **kolor szary** – „Status płatności niemożliwy do ustalenia – świadczenie zrealizowane w okresie wykraczającym poza zakres dostępnych danych o rozliczeniu/płatności”, • Dla pozycji niezapłaconych – kwota przyjmie **kolor czarny** – „Koszt świadczenia nieopłacony przez NFZ”. Dodatkowo po najechaniu kursorem na wyróżnioną kwotę pojawi się odpowiedni opis.
Szczegóły	W kolumnie dostępna jest opcja **Pokaż.** Wybór opcji umożliwia przeglądanie szczegółowych informacji związanych z refundacją leków.

Prezentacja danych szczegółowych

Przeglądając listę recept pacjent ma dostęp do zbiorczej informacji o zrealizowanych receptach. Jedna pozycja listy to realizacja jednej recepty. Ponieważ na recepcie może być wypisanych więcej leków, w kolumnie Lista leków może być wyświetlona więcej niż jedna substancja lecznicza.
W ZIP na poziomie listy recept prezentowane są nazwy handlowe leków.

Dla każdej recepty dostępna jest opcja przeglądania szczegółów refundacji. Aby przeglądać szczegóły dla wybranej recepty należy kliknąć w opcję **Pokaż** dostępną w kolumnie *Szczegóły.*
Wybór opcji **Pokaż** spowoduje wyświetlenie karty **Szczegóły**.



Rys. 13.15 Przykładowe okno Recepty - szczegóły

Szczegółowe informacje będą zawierały dane:

- nazwa leku, postać, dawka, wielkość opakowania, producent;
- liczba wydanych opakowań leku
- odpłatność (udział w limicie)
- opłata poniesiona przez pacjenta
- koszt refundacji poniesiony przez NFZ

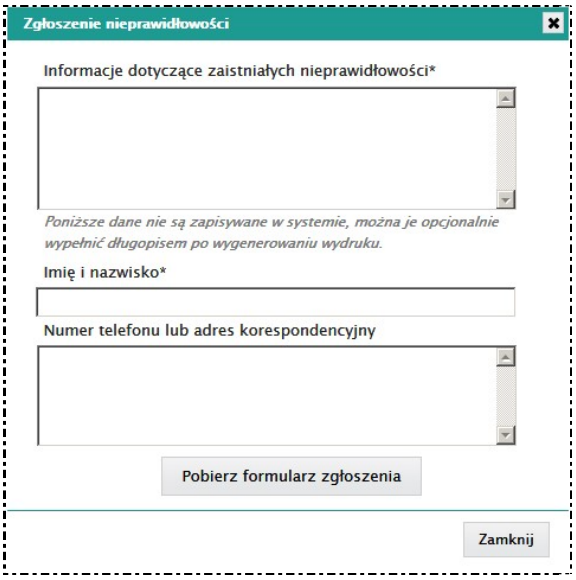
W dolnej części karty ***Danych szczegółowych*** dostępna jest opcja **zgłoś nieprawidłowość.** Użycie opcji umożliwia przygotowanie zgłoszenia uwag dotyczących refundacji recepty. Pobrana karta zawiera identyfikatory realizacji refundacji (wymagane dla OW NFZ, w celu identyfikacji pozycji) oraz opis nieprawidłowości wprowadzony przez pacjenta. Więcej informacji na temat zgłaszania nieprawidłowości umieszczono w podrozdziale: Zgłaszanie nieprawidłowości do udostępnionych refundacji recept.

Wybór opcji **Ukryj** spowoduje schowanie karty **Szczegóły**.

13.7 Zgłaszanie nieprawidłowości do udostępnionych refundacji recept.

Przeglądając listę refundacji leków może wystąpić sytuacja, w której pacjent zauważy przypisanie do jego konta refundacji, która nie wystąpiła. W takiej sytuacji, możliwe jest zgłoszenie do OW NFZ, informacji o nieprawidłowościach wykazanych w systemie Zintegrowany Informator Pacjenta. Czynność tą realizuje się w następujących krokach:

1. Należy wejść na listę **Recepty refundowane**;
2. Należy odszukać receptę, do którego pacjent chce przekazać uwagę, a następnie wybrać opcję pokaż;
3. Należy przesunąć okno tak, aby wyświetlić dolną część karty *Szczegóły* i wybrać opcję **zgłoś nieprawidłowość**. Czynność spowoduje wyświetlenie okna *Zgłaszania nieprawidłowości*.



Rys. 13.16 Przykładowe okno zgłaszania nieprawidłowości

4. Nieprawidłowości należy wprowadzić w polu **Informacje dotyczące zaistniałych nieprawidłowości.** Opis nie może być dłuższy niż 500 znaków.
5. Pola: **Imię i nazwisko** oraz **Numer telefonu lub adres korespondencyjny** nie są wymagane do uzupełnienia w celu pobrania wydruku *Zgłoszenia nieprawidłowości*. Dane te można uzupełnić po wykonaniu wydruku.
6. Należy wybrać opcję **Pobierz formularz zgłoszenia**, aby pobrać plik zawierający informacje niezbędne do identyfikacji błędnej refundacji przez Fundusz.
7. Pobrany formularz *Zgłoszenia nieprawidłowości wykazanych w systemie Zintegrowany Informator Pacjenta w zakresie recept* należy podpisać, a następnie przekazać do Oddziału Wojewódzkiego NFZ wskazanego w formularzu.

Informacje związane z przygotowaniem oraz wygenerowaniem formularza nie są zapisywane w systemie.

13.8 Uzdrowiska

Obszar **Uzdrowiska** zawiera informacje o obsłudze i realizacji skierowań na leczenie uzdrowiskowe finansowane przez NFZ. Na podstawie prezentowanych statusów skierowań pacjent może śledzić postęp realizacji złożonego dokumentu, a także uzyskać informację o wyniku oceny lekarza balneologa oraz terminie i miejscu leczenia w uzdrowisku.

Opcje filtrowania listy

Filtry znajdujące się w górnej części listy umożliwiają wyszukiwanie informacji dotyczących wybranych skierowań. Pacjent może filtrować listę skierowań na leczenie uzdrowiskowe według następujących kryteriów:

Nazwa pola	Opis
Numer skierowania	W polu można wprowadzić numer skierowania na leczenie uzdrowiskowe (należy podać cały numer zgodnie ze skierowaniem z NFZ)
Profil leczenia	W polu można wprowadzić nazwę profilu leczenia uzdrowiskowego *np.: narząd ruchu, kardiologia*, który był realizowany w ramach leczenia uzdrowiskowego
Zakład leczenia uzdrowiskowego	W polu można wprowadzić nazwę zakładu leczenia uzdrowiskowego (domu uzdrowiskowego), w którym realizowane było leczenie uzdrowiskowe

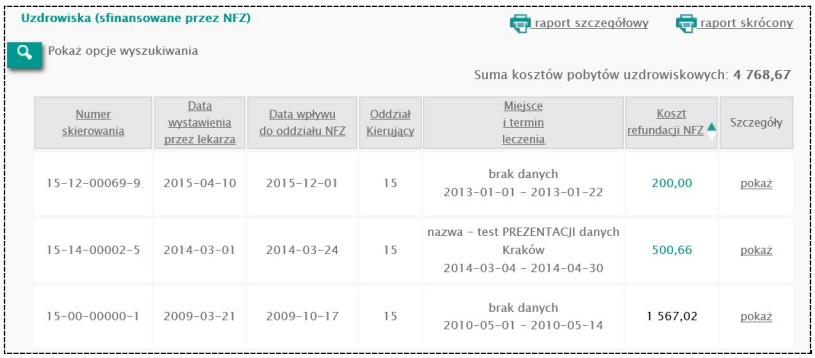
Data turnusu od-do	W polu można wprowadzić daty od – do, dla których pacjent chciałby przejrzeć listę skierowań na leczenie uzdrowiskowe, które wpłynęły do Funduszu
Kwota refundacji NFZ od-do	W polu można wprowadzić minimalną i maksymalną kwotę refundacji leczenia uzdrowiskowego. Zastosowanie filtru spowoduje wyświetlenie pobytów pacjenta w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego dla których kwota refundacji zawiera się w wskazanym przedziale kwot.

Po ustawieniu wybranych filtrów należy skorzystać z opcji

Szukaj.
Czynność spowoduje odświeżenie listy zgodnie z wprowadzonymi filtrami.

Przeglądanie pozycji listy

Lista **Uzdrowiska** zawiera zestawienie skierowań na leczenie uzdrowiskowe zarówno wnioskowanych do realizacji jak i zrealizowanych. Dane prezentowane są w postaci tabeli zawierającej informacje:



Nazwa pola	Opis
Numer skierowania	Wyświetlana jest informacja numerze skierowania zarejestrowanym w Oddziale NFZ. Numer ten przekazywany jest w korespondencji do pacjenta związanej z obsługą wniosku.
Data wystawienia przez lekarza	Wyświetlana jest data wystawienia skierowania na leczenie uzdrowiskowe przez lekarza kierującego
Data wpływu do oddziału NFZ	Wyświetlana jest data wpływu skierowania do Oddziału Funduszu
Oddział kierujący	Wyświetlana jest nazwa Oddziału Funduszu kierującego pacjenta na leczenie uzdrowiskowe
Miejsce i termin leczenia	Dla statusu: • **Skierowanie do realizacji,** • **Skierowanie zrealizowane,** • **Świadczeniobiorca przebywa obecnie na leczeniu uzdrowiskowym** wyświetlana jest nazwa zakładu leczenia uzdrowiskowego wraz z informacją o dacie rozpoczęcia i zakończenia turnusu.
Kwota refundacji NFZ	Dla statusu: • **Skierowanie zrealizowane** wyświetlana jest wartość refundacji za pobyt na leczeniu uzdrowiskowym: • Dla pozycji zapłaconych oraz rozliczanych ryczałtem/kapitacją – kwota przyjmie **kolor zielony** – „Koszt świadczenia rozliczony/opłacony przez NFZ”,

	• Dla pozycji o nieokreślonym statusie – kwota przyjmie **kolor szary** – „Status płatności niemożliwy do ustalenia – świadczenie zrealizowane w okresie wykraczającym poza zakres dostępnych danych o rozliczeniu/płatności”, • Dla pozycji niezapłaconych – kwota przyjmie **kolor czarny** – „Koszt świadczenia nieopłacony przez NFZ”. Dodatkowo po najechaniu kursorem na wyróżnioną kwotę pojawi się odpowiedni opis.
Szczegóły	W kolumnie dostępna jest opcja **Pokaż.** Wybór opcji umożliwia przeglądanie szczegółowych informacji związanych z wykonaniem porady / pobytu w szpitalu.

Prezentacja danych szczegółowych

Przeglądając dane Uzdrowiska pacjent ma dostęp do listy skierowań zarejestrowanych dla niego w systemie Funduszu. Dla każdego skierowania dostępna jest opcja przeglądania szczegółów pobytu. Aby przeglądać szczegóły dla wybranej pozycji listy należy kliknąć w opcję **Pokaż** dostępną w kolumnie *Szczegóły.*

Szczegółowa informacja obejmuje:

- numer skierowania
- dane świadczeniodawcy kierującego i lekarza kierującego na leczenie uzdrowiskowe
- status skierowania
- ocena lekarza balneologa
- dane dotyczące rezerwacji (tylko dla statusu: *Skierowanie do realizacji, Skierowanie zrealizowane, Świadczeniobiorca przebywa obecnie na leczeniu uzdrowiskowym*)
- dane dotyczące realizacji (tylko dla statusu: *Skierowanie zrealizowane*)

Wybór opcji **Ukryj** spowoduje schowanie karty **Szczegóły**.

Statusy skierowań

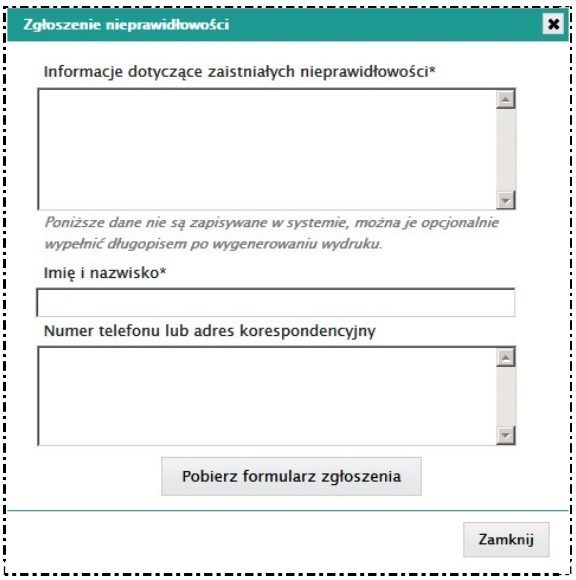
Dla każdego skierowania dostępna jest informacja o bieżącym etapie realizacji leczenia. Etap ten oznaczany jest odpowiednim statusem.

Etap realizacji	**Status skierowania**
Rejestracja skierowania, oczekiwanie na rezerwację	Skierowanie w trakcie rejestracji Skierowanie do uzupełnienia – stwierdzono braki formalne Skierowanie oczekujące na ocenę lekarza balneologa Skierowanie do uzupełnienia – konieczne uzupełnienie danych medycznych Skierowanie nie zakwalifikowane przez lekarza balneologa - brak wskazań Skierowanie nie zakwalifikowane przez lekarza balneologa - leczenie nie wskazane Skierowanie oczekujące na wyznaczenie miejsca i terminu leczenia
Weryfikacja skierowania	Skierowanie zwrócone do lekarza kierującego w celu weryfikacji/aktualizacji danych medycznych po roku oczekiwania na rezerwację licząc od daty wpływu Skierowanie utraciło ważność po 18 miesiącach oczekiwania na rezerwację licząc od daty wystawienia
Rezerwacja miejsca w turnusie	Skierowanie do realizacji
Realizacja skierowania	Świadczeniobiorca przebywa obecnie na leczeniu uzdrowiskowym
Rozliczenie skierowania	Skierowanie zrealizowane
Inne	Skierowanie odrzucone Skierowanie wycofane Świadczeniobiorca zrezygnował z leczenia

13.9 Zgłaszanie nieprawidłowości do udostępnionych informacji o leczeniu uzdrowiskowym

Przeglądając listę skierowań na leczenie uzdrowiskowe może wystąpić sytuacja, w której pacjent zauważy przypisanie do jego konta wykonania leczenia, które nie wystąpiło. W takiej sytuacji, możliwe jest zgłoszenie do OW NFZ, informacji o nieprawidłowościach wykazanych w systemie Zintegrowany Informator Pacjenta. Czynność tą realizuje się w następujących krokach:

1. Należy wejść na listę **Uzdrowiska**;
2. Należy odszukać skierowanie na leczenie uzdrowiskowe, do którego pacjent chce przekazać uwagę, a następnie wybrać opcję pokaż;
3. Należy przesunąć okno tak, aby wyświetlić dolną część karty *Szczegóły* i wybrać opcję **zgłoś nieprawidłowość**. Czynność spowoduje wyświetlenie okna *Zgłaszania nieprawidłowości*.



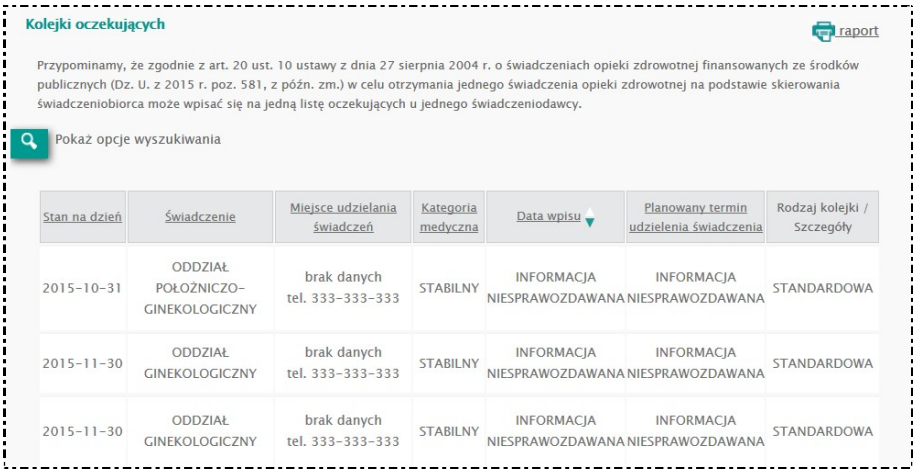
Rys. 13.17 Przykładowe okno zgłaszania nieprawidłowości

4. Nieprawidłowości należy wprowadzić w polu **Informacje dotyczące zaistniałych nieprawidłowości.** Opis nie może być dłuższy niż 500 znaków.
5. Pola: **Imię i nazwisko** oraz **Numer telefonu lub adres korespondencyjny** nie są wymagane do uzupełnienia w celu pobrania wydruku *Zgłoszenia nieprawidłowości*. Dane te można uzupełnić po wykonaniu wydruku.
6. Należy wybrać opcję **Pobierz formularz zgłoszenia**, aby pobrać plik zawierający informacje niezbędne do identyfikacji rezerwacji miejsca w planie turnusów.
7. Pobrany formularz *Zgłoszenia nieprawidłowości wykazanych w systemie Zintegrowany Informator Pacjenta w zakresie uzdrowisk* należy podpisać, a następnie przekazać do Oddziału Wojewódzkiego NFZ wskazanego w formularzu.

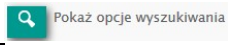
Informacje związane z przygotowaniem oraz wygenerowaniem formularza nie są zapisywane w systemie.

13.10 Kolejki oczekujących

W obszarze **Kolejki oczekujących** dostępna jest informacja o liście świadczeń, do których pacjent jest wpisany jako oczekujący na wykonanie leczenia.



Rys. 13.18 Przykładowe okno Kolejek oczekujących

Opcje filtrowania listy 

Filtry znajdujące się w górnej części listy umożliwiają wyszukiwanie określonych wpisów do kolejki oczekujących. Pacjent może filtrować listę według następujących kryteriów:

Nazwa pola	Opis
Świadczenie	W polu można wprowadzić nazwę świadczenia, na wykonanie którego oczekuje pacjent
Miejsce udzielania świadczenia	W polu można wprowadzić nazwę miejsca udzielania świadczeń, w którym pacjent został zapisany do kolejki oczekujących
Data wpisu od	W polu można wprowadzić datę początkową okresu wpisu pacjenta do kolejki oczekujących
Data wpisu do	W polu można wprowadzić datę końcową okresu wpisu pacjenta do kolejki oczekujących

Uwaga! *Dane wyświetlane w systemie są zgodnie z danymi przekazanymi przez świadczeniodawców do NFZ.*

Przeglądanie pozycji listy

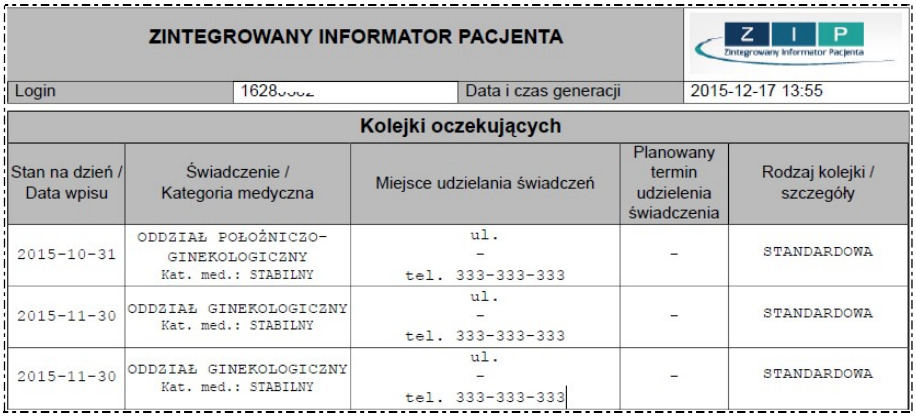
Lista **Kolejki oczekujących** zawiera zestawienie świadczeń wysokospecjalistycznych. Informacja obejmuje:

- stan na dzień
- datę wpisu na listę oczekujących
- świadczenie (nazwę świadczenia)
- kategorię medyczną
- miejsce udzielania świadczeń (nazwę i adres)
- planowany termin udzielenia świadczenia
- rodzaj kolejki/szczegóły

Dla kolejek o typie onkologiczna w kolumnie *Rodzaj kolejki/Szczegóły* dostępna jest opcja **Pokaż szczegóły.** Po jej użyciu prezentowane są następujące dane:

Rys. 13.19 Przykładowe okno szczegółów kolejki onkologicznej

Opcja **Raport** raport umożliwia wyeksportowanie danych o kolejkach oczekujących do pliku pdf.



ZINTEGROWANY INFORMATOR PACJENTA

Login	1628	Data i czas generacji	2015-12-17 13:55

Kolejki oczekujących

Stan na dzień / Data wpisu	Świadczenie / Kategoria medyczna	Miejsce udzielania świadczeń	Planowany termin udzielenia świadczenia	Rodzaj kolejki / szczegóły
2015-10-31	ODDZIAŁ POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY Kat. med.: STABILNY	ul. - tel. 333-333-333	-	STANDARDOWA
2015-11-30	ODDZIAŁ GINEKOLOGICZNY Kat. med.: STABILNY	ul. - tel. 333-333-333	-	STANDARDOWA
2015-11-30	ODDZIAŁ GINEKOLOGICZNY Kat. med.: STABILNY	ul. - tel. 333-333-333	-	STANDARDOWA

Rys. 13.20 Raport stanu kolejek oczekujących

13.11 Zaopatrzenie ortopedyczne

W obszarze **Zaopatrzenie ortopedyczne** znajduje się lista wydanych pacjentowi kart zaopatrzenia ortopedycznego i/lub wniosków o zaopatrzenie. Dla każdego zlecenia udostępniona została informacja o środkach pomocniczych przeznaczonych do realizacji w ramach zlecenia oraz kosztach refundacji środka.
Przykładowe okno tego obszaru przedstawia poniższa ilustracja.

Rys. 13.21 Przykładowe okno Zaopatrzenie ortopedyczne

Opcje filtrowania listy

Filtry znajdujące się w górnej części listy umożliwiają wyszukiwanie środków zaopatrzenia medycznego wydanych lub przeznaczonych do wydania dla pacjenta. Pacjent może filtrować listę według następujących kryteriów:

Nazwa pola	Opis
Podmiot realizujący	W polu słownikowym można wprowadzić nazwę realizatora (świadczeniodawcy wydającego środek pomocniczy / przedmiot zaopatrzenia)

Wyrób medyczny	W polu słownikowym można wprowadzić nazwę środka / przedmiotu ortopedycznego. Wpisanie pierwszych znaków nazwy spowoduje wyświetlenie słownika z podpowiedziami nazw środków / przedmiotów wydanych dla pacjenta i zawierających w nazwie podane znaki.
Wystawiający zlecenie	W polu słownikowym można wprowadzić nazwisko osoby personelu medycznego, która wystawiła wniosek / zlecenie na wydanie środków pomocniczych.
Nazwa świadczeniodawcy zlecającego	W polu można wprowadzić nazwę świadczeniodawcy, który zlecił wystawił wniosek / zlecenie na wydanie środków pomocniczych.
Okres odbioru od	W polu można wprowadzić datę początkową okresu wydania środka / przedmiotu. *Uwaga! Jeśli środek pomocniczy / przedmiot nie został wydany dla pacjenta (zlecenie w trakcie realizacji) środek nie zostanie wyszukany.*
Okres odbioru do	W polu można wprowadzić datę końcową okresu wydania środka / przedmiotu. *Uwaga! Jeśli środek pomocniczy / przedmiot nie został wydany dla pacjenta (zlecenie w trakcie realizacji) środek nie zostanie wyszukany.*
Kwota refundacji NFZ od-do	W polu można wprowadzić minimalną i maksymalną kwotę refundacji. Zastosowanie filtru spowoduje wyświetlenie wyrobów medycznych, dla których refundacja zawiera się w przedziale kwot.
Kwota dopłaty pacjenta od-do	W polu można wprowadzić minimalną i maksymalną kwotę dopłaty pacjenta. Zastosowanie filtru spowoduje wyświetlenie wyrobów medycznych, dla których dopłata pacjenta zawiera się w przedziale kwot.

Po ustawieniu wybranych filtrów należy skorzystać z opcji **Szukaj**.

Czynność spowoduje odświeżenie listy zgodnie z wprowadzonymi filtrami.

Uwaga! *Dane wyświetlane w systemie są zgodnie z danymi przekazanymi przez realizatorów zaopatrzenia ortopedycznego do OW NFZ.*
Karty zaopatrzenia ortopedycznego / wnioski o wydanie środków pomocniczych niezrealizowane nie będą zawierać informacji o realizacji i nie będą wyświetlane po wprowadzeniu filtrów.

Przeglądanie pozycji listy

Lista **Zaopatrzenie ortopedyczne** zawiera zestawienie kart zaopatrzenia oraz wniosków o zaopatrzenie wystawionych dla pacjenta. Dane prezentowane są w postaci tabeli zawierającej informacje:

Nazwa pola	Opis
Data odbioru	Wyświetlana jest informacja o ostatniej dacie pobrania środka pomocniczego / przedmiotu ortopedycznego w ramach zlecenia. *W przypadku, gdy zlecenie nie zostało jeszcze zrealizowane w kolumnie data wydania wyświetlany będzie status: **niezrealizowany**.*
Podmiot realizujący	Wyświetlana jest nazwa realizatora wydającego środek pomocniczy / przedmiot ortopedyczny wraz danymi adresowymi. *Informacja niedostępna w przypadku, gdy w kolumnie data wydania wyświetlany jest status niezrealizowany.*

Wyrób medyczny	Wyświetlana jest nazwa środka pomocniczego / przedmiotu ortopedycznego wydawanego w ramach zlecenia. *Kolumna może zawierać więcej niż jedną nazwę środka pomocniczego, w przypadku, gdy wniosek / karta zaopatrzenia wskazywała do realizacji więcej niż jeden środek.* *Informacja niedostępna w przypadku, gdy w kolumnie data wydania wyświetlany jest status niezrealizowany.*
Koszt pacjenta	Wyświetlany jest wartość opłaty pacjenta. *Informacja niedostępna w przypadku, gdy w kolumnie data wydania wyświetlany jest status niezrealizowany.*
Kosz refundacji NFZ	Wyświetlana jest wartość refundacji NFZ. • Dla pozycji zapłaconych oraz rozliczanych ryczałtem/kapitacją – kwota przyjmie **kolor zielony** – „Koszt świadczenia rozliczony/opłacony przez NFZ", • Dla pozycji o nieokreślonym statusie – kwota przyjmie **kolor szary** – „Status płatności niemożliwy do ustalenia – świadczenie zrealizowane w okresie wykraczającym poza zakres dostępnych danych o rozliczeniu/płatności", • Dla pozycji niezapłaconych – kwota przyjmie **kolor czarny** – „Koszt świadczenia nieopłacony przez NFZ". Dodatkowo po najechaniu kursorem na wyróżnioną kwotę pojawi się odpowiedni opis. *Informacja niedostępna w przypadku, gdy w kolumnie data wydania wyświetlany jest status niezrealizowany.*
Szczegóły	W kolumnie dostępna jest opcja **Pokaż.** Wybór opcji umożliwia przeglądanie szczegółowych informacji związanych z realizacją wydania środka pomocniczego / przedmiotu ortopedycznego.

Prezentacja danych szczegółowych

Przeglądając listę zaopatrzenia ortopedycznego pacjent ma dostęp do zbiorczej informacji o realizacji wniosków / kart zaopatrzenia. Dla każdego zlecenia wydania dostępna jest opcja przeglądania szczegółów. Aby przeglądać szczegóły dla wybranej realizacji należy kliknąć w opcję **Pokaż** dostępną w kolumnie *Szczegóły.*

Wybór opcji **Pokaż** spowoduje wyświetlenie szczegółowych informacji o skierowaniu.

Szczegółowa informacja obejmuje:

- numer karty / wniosku
- datę wystawienia karty / wniosku
- datę rejestracji karty / wniosku w NFZ
- datę potwierdzenie przez OW NFZ
- datę ważności (*informacja dostępna tylko dla kart zaopatrzenia)*
- udział środków NFZ w limicie finansowania *(informacja dostępna tylko dla wniosków o zaopatrzenie)*
- osoba wystawiająca zlecenie
- świadczeniodawca

13.12 Endoprotezoplastyka

W obszarze **Endoprotezoplastyka** znajduje się lista zrealizowanych operacji z zakresu endoprotezoplastyki dla danego pacjenta.
Przykładowe okno tego obszaru przedstawia poniższa ilustracja.

Rys. 13.22 Przykładowe okno Endoprotezoplastyka

Opcje filtrowania listy

Filtry znajdujące się w górnej części listy umożliwiają wyszukiwanie danych dotyczących operacji endoprotezoplastyki dla danego pacjenta. Pacjent może filtrować listę według następujących kryteriów:

Nazwa pola	Opis
Podmiot realizujący	W polu słownikowym można wprowadzić nazwę świadczeniodawcy powiązanego z ankietami CBE na koncie świadczeniobiorcy zalogowanego do systemu ZIP.
Staw	Jest to pole wariantowe, które umożliwia wybór jednej z następujących opcji: • wszystkie • biodrowy • kolanowy • łokciowy • ramienny • inny
Okres operacji od	Pole kalendarzowe, ogranicza widok z ankietami CBE do tych, dla których data operacji jest późniejsza niż wskazana data.
Okres operacji do	Pole kalendarzowe, ogranicza widok z ankietami CBE do tych, dla których data operacji jest wcześniejsza niż wskazana data.

Po ustawieniu wybranych filtrów należy skorzystać z opcji **Szukaj**.

Czynność spowoduje odświeżenie listy zgodnie z wprowadzonymi filtrami.

Przeglądanie pozycji listy

Lista **Endoprotezoplastyka** zawiera wykaz ankiet pochodzących z Centralnej Bazy Endoprotezoplastyki odnoszących się do aktualnie zalogowanego pacjenta w systemie ZIP. Dane prezentowane są w postaci tabeli zawierającej informacje:

Nazwa pola	Opis
Data operacji	Pole zawiera informację na temat daty przeprowadzenia operacji

	endoprotezoplastyki.
Podmiot realizujący	Pole zawiera informacje na temat świadczeniodawcy realizującego endoprotezoplastykę dla danego pacjenta wraz z dokładnym adresem.
Staw/Strona	Pole zawiera informacje na temat stawu/ strony operowanej, może wyświetlać jedną z następujących wartości: biodrowy, kolanowy, ramienny, łokciowy, inny / prawa, lewa, -.
Rodzaj operacji	Pole zawiera informacje dotyczące rodzaju operacji: pierwotna, rewizyjna, rewizyjna bez wymiany elementów.
Rodzaj endoprotezy/ rodzaj alloplastyki	Pole zawiera informacje na temat rodzaju endoprotezy/ rodzaju alloplastyki: bezcementowa, cementowa, hybryda, inne/ całkowita, częściowa, -.
Szczegóły	W kolumnie dostępna jest opcja **Pokaż.** Wybór opcji umożliwia przeglądanie szczegółowych informacji związanych z endoprotezoplastyką.

Prezentacja danych szczegółowych

Przeglądając listę endoprotezoplastyki pacjent ma dostęp do zbiorczej na temat przeprowadzonych operacji. Dla każdej z nich dostępna jest opcja przeglądania szczegółów. Aby przeglądać szczegóły dla wybranej endoprotezoplastyki, należy kliknąć w opcję **Pokaż** dostępną w kolumnie *Szczegóły.*

Wybór opcji **Pokaż** spowoduje wyświetlenie szczegółowych informacji na temat poszczególnych elementów wszczepu.

Szczegółowa informacja obejmuje:

- kod elementu
- numer referencyjny
- nazwa elementu
- nazwa handlowa
- producent
- rodzaj elementu
- sposób osadzenia

Wszystkie elementy wszczepu mają prezentowane powyższe informacje w formie tabeli.

Na głównej liście endoprotezoplastyki dostępny jest raport szczegółowy zawierający komplet informacji wyświetlanych w widoku głównym oraz szczegółowym. Natomiast raport skrócony zawiera wyłącznie informacje widoczne w widoku głównym.

14. PRAWO DO ŚWIADCZEŃ

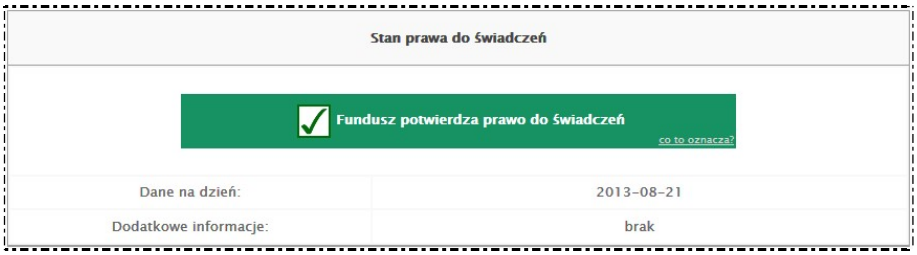
Prawo do świadczeń zawiera informacje o stanie uprawnień pacjenta w dniu dzisiejszym oraz informację o bieżących składkach.

Obszar zawiera podmenu:

- **eWUŚ** – stan uprawnień pacjenta na dzień logowania do systemu;
- **Składki** – stan odprowadzania składek

14.1 eWUŚ - Stan uprawnień

Wybór opcji **Prawo do świadczeń - eWUŚ** spowoduje wyświetlenie okna *Uprawnienia do świadczeń*.



Rys. 14.1 Przykładowe okno uprawnień do świadczeń

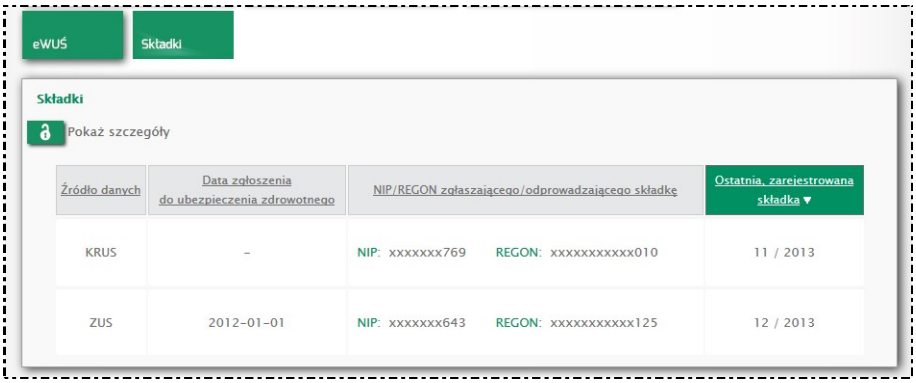
Wyświetlana informacja dotyczy stanu uprawnień pacjenta przekazanego do NFZ. Podgląd zawiera:

- stan uprawnień:
  - Fundusz potwierdza prawo do świadczeń
  - Fundusz nie potwierdza prawa do świadczeń
- datę weryfikacji uprawnienia (dane na dzień)
- dodatkowe informacje

W przypadku wyświetlenia informacji: **Fundusz nie potwierdza prawa do świadczeń** ważne jest aby przed wizytą w poradni zdrowia / szpitalu wyjaśnić z płatnikiem składek brak informacji o uprawnieniu. Niewyjaśnienie stanu uprawnień może spowodować problemy przy rejestracji wizyty do lekarza oraz uruchomienie postępowania administracyjnego kontrolującego stan uprawnień pacjenta w dniu udzielania świadczenia.

14.2 Składki na ubezpieczenie zdrowotne

Wybór opcji **Prawo do świadczeń – Składki** spowoduje wyświetlenie okna zawierającego informację o ostatnio odprowadzonej składce na ubezpieczenie zdrowotne.



Rys. 14.2Przykładowe okno przeglądania składek na ubezpieczenie

Wyświetlana informacja zawiera:

- rodzaj ubezpieczenia: ZUS / KRUS
- datę zgłoszenia do ubezpieczenia
- NIP i regon podmiotu zgłaszającego / odprowadzającego składkę (dane pracodawcy lub innej instytucji opłacającej składki)
- okres, za który ostatnio została odprowadzona składka – wg wiedzy przekazanej do NFZ.

Aby zapoznać się ze szczegółami dotyczącymi składki (pełny NIP oraz REGON) należy wybrać opcję **Pokaż szczegóły**. Po jej wybraniu pojawi się monit z prośbą o podanie hasła do systemu. Dane w postaci jawnej ukażą się jedynie w sytuacji poprawnego wyniku operacji uwierzytelnienia operatora (widok chroniony). W przypadku negatywnego wyniku operacji uwierzytelniania, operator zostanie wylogowany z systemu.

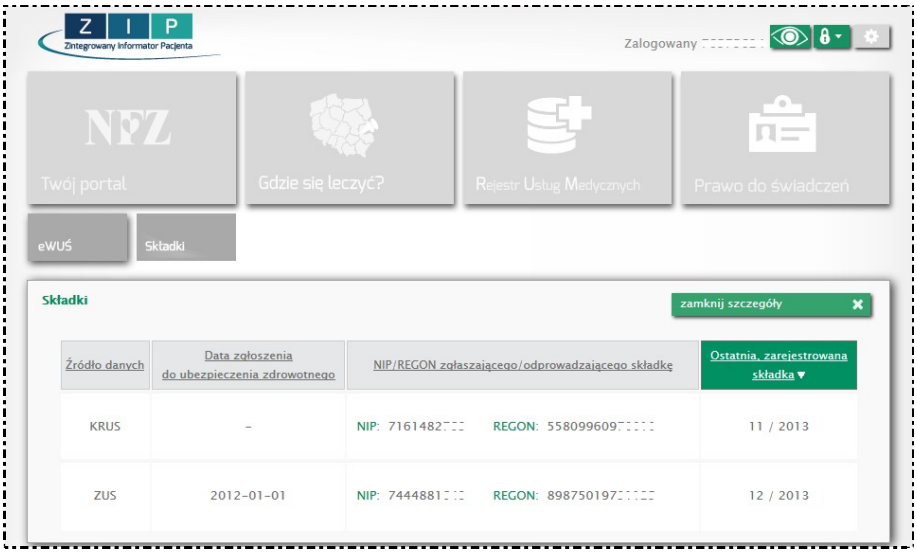
Pozytywne uwierzytelnienie będzie skutkowało również przełączeniem aplikacji w widok chroniony, tj. dostępne będą jedynie następujące opcje:

a) **wylogowanie** - odpowiedzialna za wylogowanie się operatora z systemu ZIP

b) **zamknij szczegóły** – odpowiedzialna za zamknięcie widoku chronionego zakładki „Składki" i powrót do domyślnej („zamaskowanej") prezentacji numerów NIP oraz REGON w zakładce.

c) **wersja tekstowa portalu** – opcja wyświetlana, jeżeli operator przegląda aplikację w trybie graficznym. Po jej wybraniu nastąpi przełączenie w wersję tekstową portalu. Widok chroniony zostanie wyłączony, zatem dane będą prezentowanie w postaci „zamaskowanej". Operator będzie musiał ponownie skorzystać z opcji **Pokaż szczegóły**.

d) **wersja graficzna portalu** – opcja wyświetlana, jeżeli operator przegląda aplikację w trybie tekstowym. Po jej wybraniu nastąpi przełączenie w wersję graficzną portalu. Widok chroniony zostanie wyłączony, zatem dane będą prezentowanie w postaci zamaskowanej. Operator będzie musiał ponownie skorzystać z opcji **Pokaż szczegóły**.



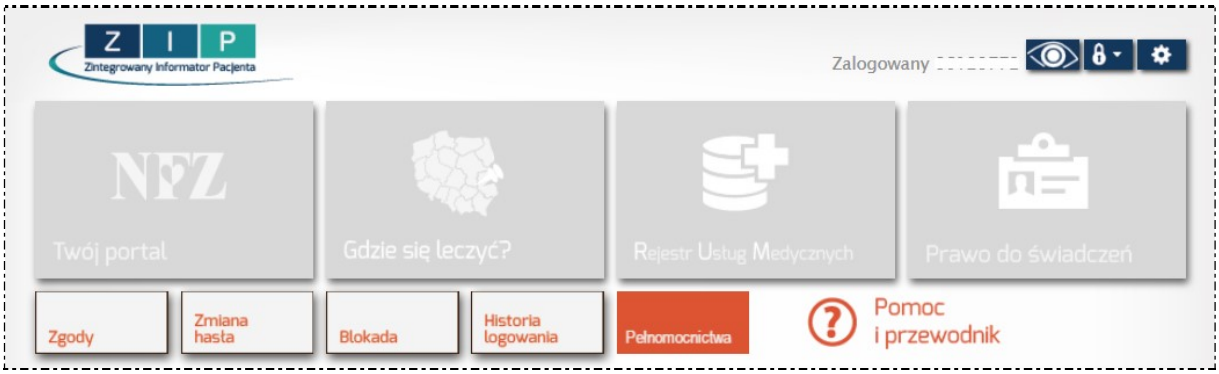
Rys. 14.3 Przykładowe okno szczegółów składki

15. ZARZĄDZANIE KONTEM DOSTĘPOWYM

Zakres zarządzania kontem dostępowym umożliwia wykonanie następujących operacji:

- zdefiniowanie ustawień systemowych;
- zmianę hasła operatora systemu;
- przeglądanie blokad konta;
- przeglądanie historii logowania.

Funkcje te dostępne są po wybraniu opcji **System** . Funkcja dostępna jest tylko dla użytkownika zalogowanego do systemu ZIP.



Rys. 15.1 Główne okno ustawień systemu

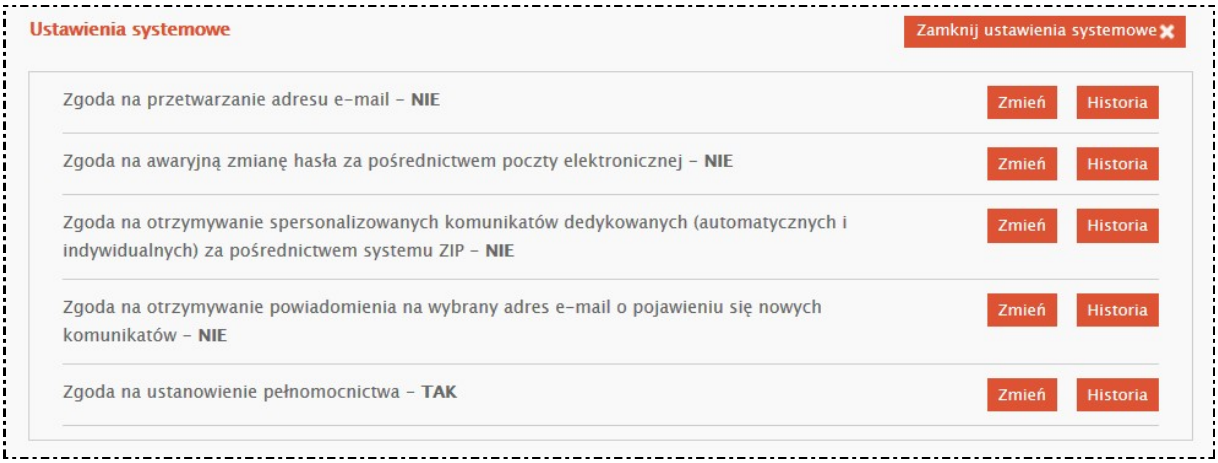
15.1 Zarządzanie kontem dostępowym – udzielone zgody

Wybierając w aplikacji ZIP, opcję System, a następnie menu: *Zgody*, operator uzyska dostęp do zarządzania ustawieniami systemowymi w zakresie przetwarzania danych związanych z bezpieczeństwem informacji.

Przy wprowadzaniu pierwszej konfiguracji zakres danych będzie dotyczył:

- **udzielenia zgody na przetwarzanie adresu e-mail** – potwierdzenie udzielenia zgody oznacza, że operator systemu zgadza się na przekazywanie informacji związanych z obsługa konta na podany adres e-mail. Wprowadzony adres e-mail zostanie wykorzystany do autoryzacji włączenia funkcji.
  Udzielenie zgody na przetwarzanie adresu e-mail jest wymagane, jeśli operator systemu chciałby posiadać możliwość zmiany hasła systemu za pomocą poczty elektronicznej. Konto e-mail nie jest prezentowane jawnie w systemach powiązanych.
- **udzielenia zgody na awaryjną zmianę hasła za pośrednictwem poczty elektronicznej** – włączenie opcji umożliwia zmianę hasła w przypadku jego utraty. W celu włączenia opcji awaryjnej zmiany hasła niezbędne jest udzielenie zgody na przetwarzanie adresu e-mail.
- **udzielania zgody na otrzymywanie spersonalizowanych komunikatów dedykowanych (automatycznych i indywidualnych) za pośrednictwem systemu ZIP**
- **udzielanie zgody na otrzymywanie powiadomienia na wybrany adres e-mail o pojawieniu się nowych komunikatów**

Sposób postępowania w zakresie udzielania zgód został opisany w kolejnych punktach.



Rys. 15.2 Ustawienia systemowe - Zgody

15.1.1 Zgoda na przetwarzanie adresu e-mail

W celu udzielenia zgody na przetwarzanie adresu e-mail należy wykonać następujące kroki:

1. Zalogować się do systemu ZIP.
2. Wybrać opcję System – Zgody.
3. Na liście *Ustawienia systemowe* znaleźć parametr **Zgoda na przetwarzanie adresu e-mail**.
4. Wybrać opcję **Zmień** – czynność spowoduje wyświetlenie okna potwierdzenia:

Rys. 15.3 Wyrażenie zgody na przetwarzanie adresu email

5. Zaznaczyć (kliknąć w kwadrat) opcję **Wyrażam zgodę na przetwarzanie adresu email** – czynność spowoduje udostępnienie opcji **Dalej**, która należy wybrać aby kontynuować.
   Jeśli na tym etapie operator systemu chce zrezygnować z udzielania zgody powinien pozostawić opcję *Wyrażam zgodę na przetwarzanie adresu email* niezaznaczoną i/lub wybrać opcję **Anuluj**.
6. Wprowadzić adres e-mail, na który będą przekazywane informacje.

Rys. 15.4 Zgoda na przetwarzanie adresu email - Uzupełnienie

W tym celu, w polu **adres e-mail** należy wybrać opcję **Uzupełnij**. Czynność spowoduje wyświetlenie okna wprowadzania danych.
W polach:

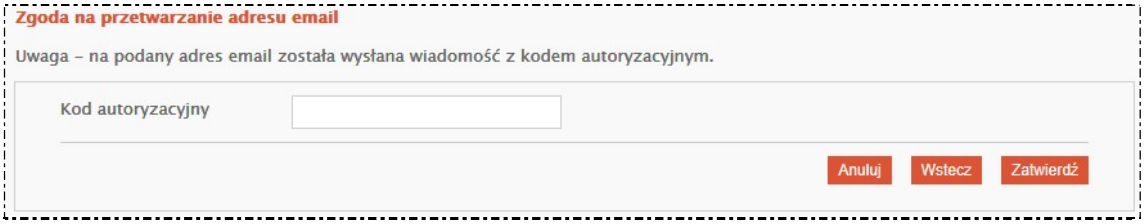
- Adres email
- Potwierdzenie adresu email

należy wprowadzić adres korespondencji elektronicznej.
Dane należy zapisać korzystając z opcji **Zatwierdź**.

Uwaga! Jeśli adres e-mail został podany w formularzu rejestracyjnym, w oknie uzupełniania danych dostępne będą opcje poprawy istniejącego adresu. Aby dokonać zmiany należy wybrać przycisk **Edytuj**:

Rys. 15.5 Zgoda na przetwarzanie adresu email - Edycja

7. Wybrać opcję **Dalej** aby kontynuować proces konfiguracji. Czynność spowoduje wyświetlenie okna autoryzacji konfiguracji, to znaczy, że na wskazany adres e-mail wysłana zostanie wiadomość zawierająca kod autoryzacyjny niezbędny do zakończenia procesu konfiguracji.

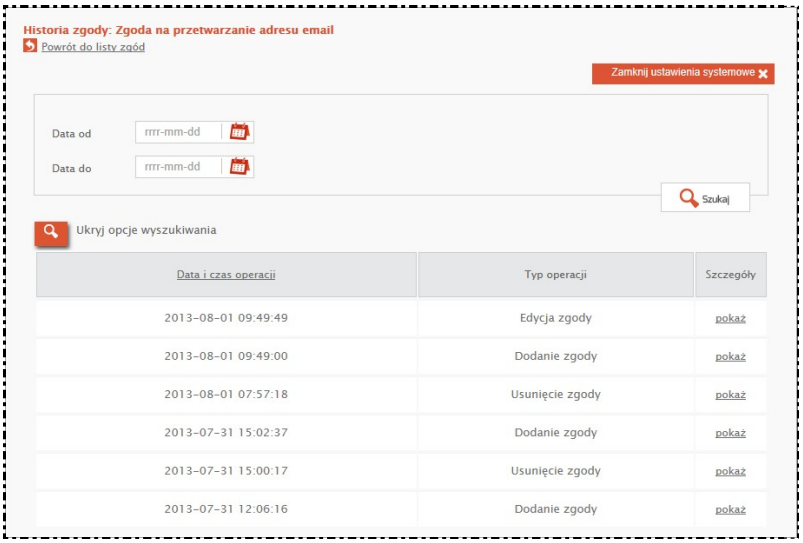


Rys. 15.6 Zgoda na przetwarzanie adresu email – Potwierdzenie operacji

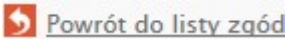
Należy odebrać wiadomość e-mail i w polu **Kod autoryzacyjny** wprowadzić przekazany kod. Nieuzupełnienie pola lub wprowadzenie błędnego kodu uniemożliwi dokończenie procesu konfiguracji.
Po wprowadzeniu kodu autoryzacyjnego należy wybrać opcję **Zatwierdź**.

Opcja **Historia**

umożliwia przeglądanie historii zmian wyrażonych i wycofanych zgód.



Rys. 15.7 Historia zgód na przetwarzanie adresu email

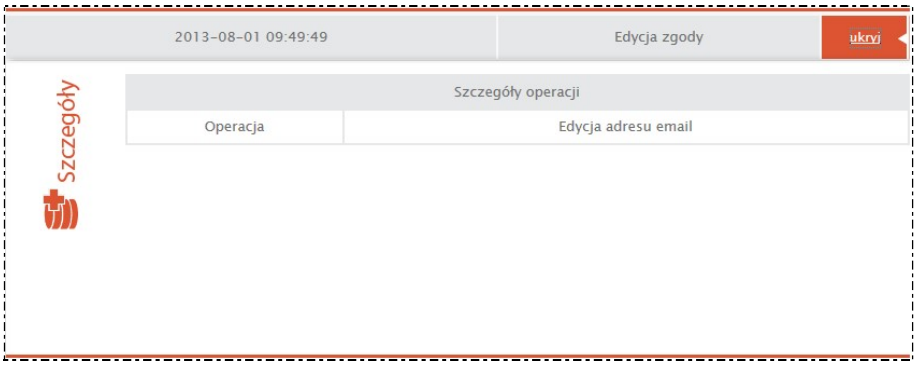
W oknie historii zgód dostępne są filtry umożliwiające wyszukiwanie według kryterium:
- data początkowa wykonanych zmian
- data końcowa wykonanych zmian
Po ustawieniu filtrów , w celu odświeżenia zmian, należy użyć opcji **Szukaj**.
Opcja 

umożliwia powrót do okna listy zgód.

Lista historii zmian zgód zawiera informacje:
- datę i czas wykonania operacji,

- typ operacji: dodanie/edycja/usunięcie,
- szczegóły

Opcja pokaż w kolumnie *Szczegóły* umożliwia podgląd szczegółów wykonania operacji, np.:



Rys. 15.8 Szczegóły historii operacji na zgodach

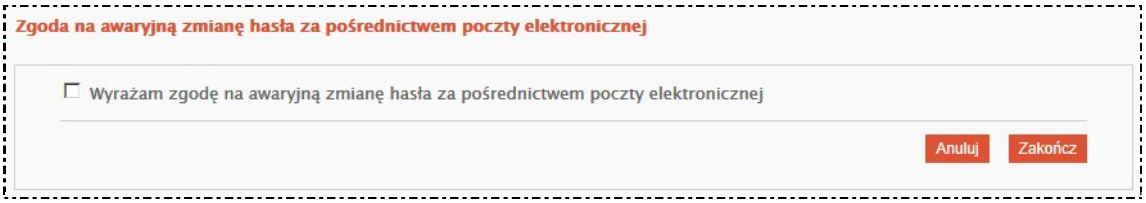
W celu zamknięcia okna szczegółów należy użyć opcji ukryj.

15.1.2 Zgoda na awaryjną zmianę hasła za pośrednictwem poczty elektronicznej

Uwaga! Opcja jest dostępna do włączenia tylko w przypadku, gdy udzielono Zgody na przetwarzanie adresu email.

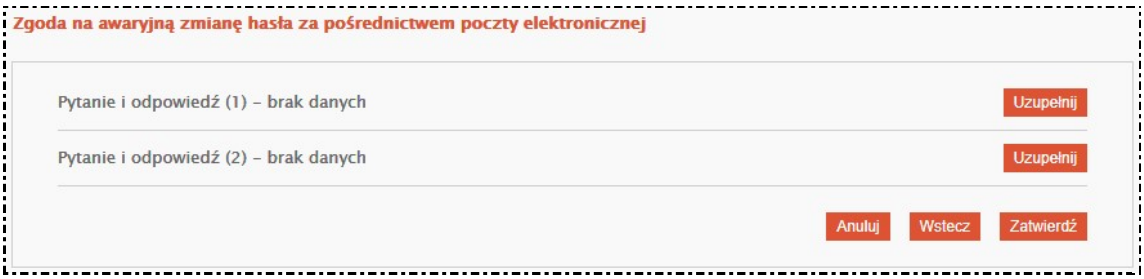
W celu udzielenia zgody na awaryjną zmianę hasła za pośrednictwem poczty elektronicznej należy wykonać następujące kroki:

1. Zalogować się do systemu ZIP.
2. Wybrać opcję System – Zgody.
3. Na liście *Ustawienia systemowe* znaleźć parametr **Zgoda na awaryjną zmianę hasła za pośrednictwem poczty elektronicznej**.
4. Wybrać opcję **Zmień** – czynność spowoduje wyświetlenie okna potwierdzenia:



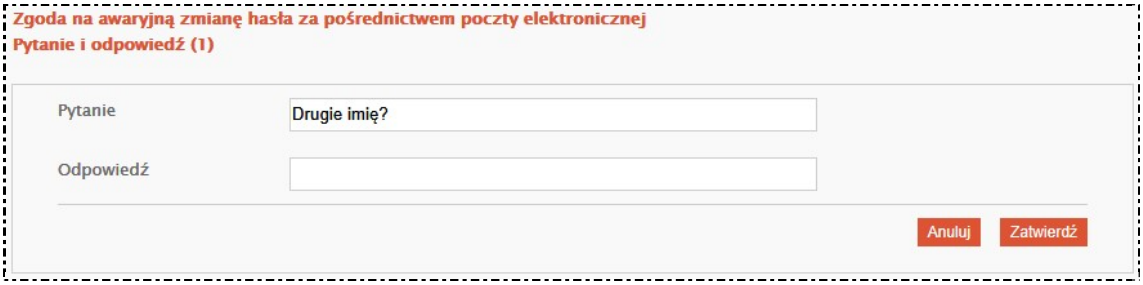
Rys. 15.9 Wyrażenie zgody na awaryjną zmianę hasła za pośrednictwem poczty elektronicznej

5. Zaznaczyć (kliknąć w kwadrat) opcję **Wyrażam zgodę na awaryjną zmianę hasła za pośrednictwem poczty elektronicznej.** Czynność spowoduje udostępnienie opcji **Dalej**, którą należy wybrać aby kontynuować.
6. W kolejnym kroku należy uzupełnić odpowiedzi na pytania kontrolne wymagane do autoryzacji operacji zmiany hasła.



Rys. 15.10 Zgoda na awaryjną zmianę hasła za pośrednictwem poczty elektronicznej

W tym celu należy dla każdej pozycji *Pytanie i odpowiedź* wybrać opcję **Uzupełnij**.



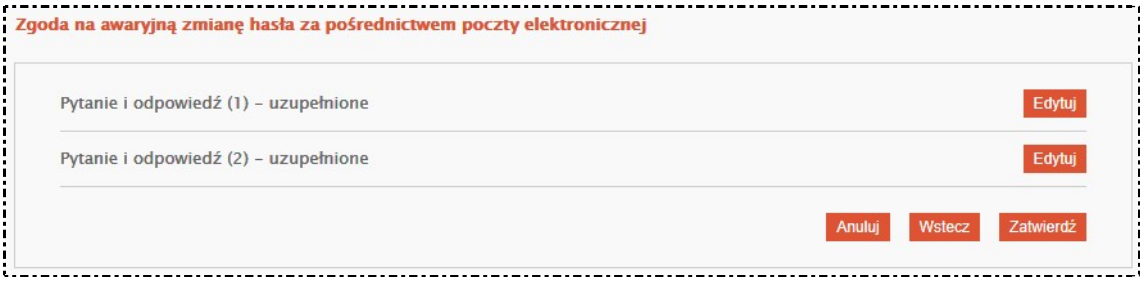
Rys. 15.11 Szczegóły zgody na awaryjną zmianę hasła za pośrednictwem poczty elektronicznej

Operator systemu samodzielnie wprowadza zarówno pytanie jak i odpowiedź, która w przyszłości umożliwi mu odblokowanie konta. Po wprowadzeniu danych, należy wybrać opcję **Zatwierdź.**

W systemie muszą być uzupełnione oba pola danych:

- *Pytanie i odpowiedź (1)*
- *Pytanie i odpowiedź (2)*

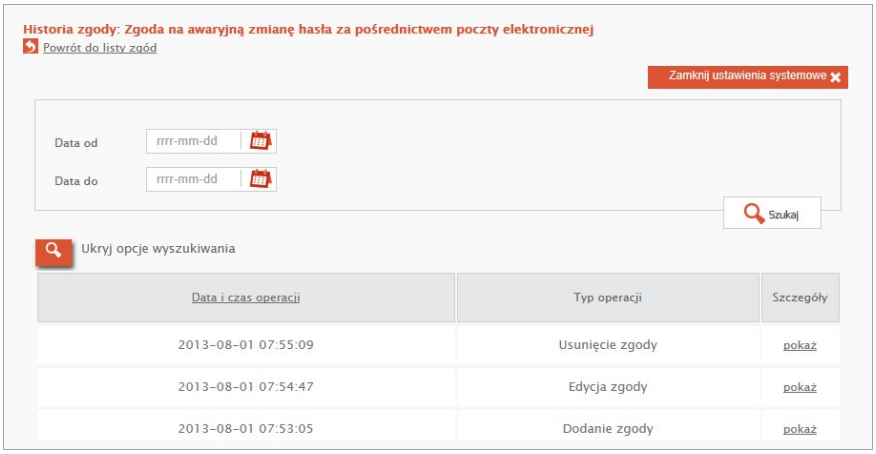
Pytanie 1 i Pytanie 2 nie mogą być takie same.



Rys. 15.12 Zgoda na awaryjną zmianę hasła za pośrednictwem poczty elektronicznej

7. Należy wybrać opcję **Zatwierdź**, aby zapisać wprowadzoną konfigurację. Wybór opcji spowoduje wyświetlenie okna *Logowania*. Zmiana zostanie zapisana po uwierzytelnieniu konfiguracji przez podanie danych użytkownika i hasła wykorzystywane do zalogowania się do systemu.
   Niepoprawne logowanie jest jednoznaczne z nieudzieleniem zgody na awaryjną zmianę hasła za pomocą adresu e-mail.

Opcja **Historia** Historia umożliwia przeglądanie historii zmian wyrażonych i wycofanych zgód.



Rys. 15.13 Historia zgody na awaryjną zmianę hasła za pośrednictwem poczty elektronicznej

W oknie historii zgód dostępne są filtry umożliwiające wyszukiwanie według kryterium:
- data początkowa wykonanych zmian
- data końcowa wykonanych zmian

Po ustawieniu filtrów , w celu odświeżenia zmian, należy użyć opcji **Szukaj**.

Opcja Powrót do listy zgód umożliwia powrót do okna listy zgód.

Lista historii zmian zgód zawiera informacje:

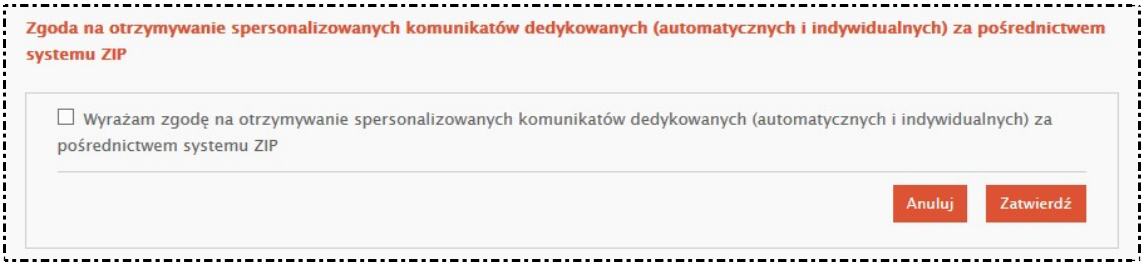
- datę i czas wykonania operacji,
- typ operacji: dodanie/edycja/usunięcie,
- szczegóły

Opcja pokaż w kolumnie *Szczegóły* umożliwia podgląd szczegółów wykonania operacji. W celu zamknięcia okna szczegółów należy użyć opcji ukryj.

15.1.3 Zgoda na otrzymywanie spersonalizowanych komunikatów dedykowanych

W celu udzielenia zgody na otrzymywanie spersonalizowanych komunikatów dedykowanych należy wykonać następujące kroki:

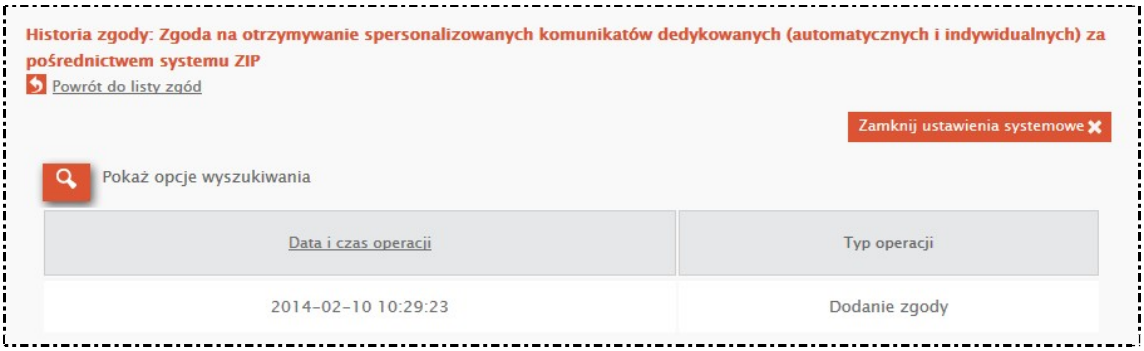
1. Zalogować się do systemu ZIP.
2. Wybrać opcję System – Zgody.
3. Na liście *Ustawienia systemowe* znaleźć parametr **Zgoda na otrzymywanie spersonalizowanych komunikatów dedykowanych (automatycznych i indywidualnych) za pośrednictwem systemu ZIP**.
4. Wybrać opcję **Zmień** – czynność spowoduje wyświetlenie okna potwierdzenia:



Rys. 15.14 Wyrażenie zgody na otrzymywanie spersonalizowanych komunikatów

5. Zaznaczyć (kliknąć w kwadrat) opcję **Wyrażam zgodę na otrzymywanie spersonalizowanych komunikatów dedykowanych (automatycznych i indywidualnych) za pośrednictwem systemu ZIP**.
6. Wybrać opcję Zatwierdź, aby zapisać wprowadzoną konfigurację. Wybór opcji spowoduje wyświetlenie okna *Logowania*. Zmiana zostanie zapisana po uwierzytelnieniu konfiguracji przez prawidłowe wprowadzenie hasła wykorzystywanego do zalogowania się do systemu.

Opcja **Historia** Historia umożliwia przeglądanie historii zmian wyrażonych i wycofanych zgód.



Rys. 15.15 Historia zgód na otrzymywanie spersonalizowanych komunikatów

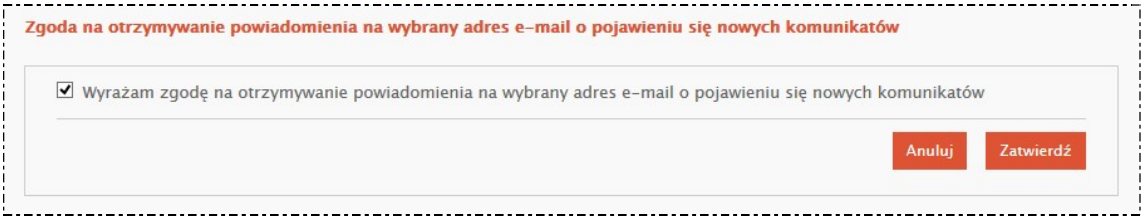
W oknie historii zgód dostępne są filtry ( ) umożliwiające wyszukiwanie według kryterium:
- data początkowa wykonanych zmian
- data końcowa wykonanych zmian
Po ustawieniu filtrów , w celu odświeżenia zmian, należy użyć opcji **Szukaj**.

Opcja Powrót do listy zgód umożliwia powrót do okna listy zgód.

15.1.4 Zgoda na otrzymywanie powiadomienia na wybrany adres e-mail o pojawieniu się nowych komunikatów

W celu udzielenia zgody na otrzymywanie powiadomienia na wybrany adres e-mail o pojawieniu się nowych komunikatów, należy wykonać następujące kroki:

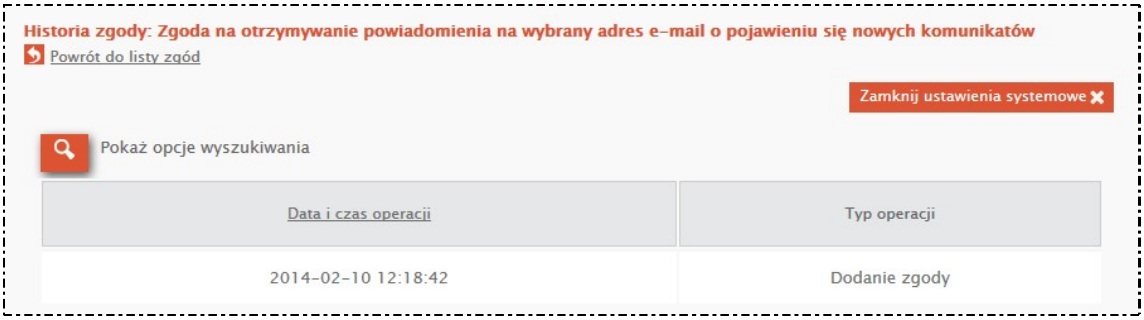
1. Zalogować się do systemu ZIP.
2. Wybrać opcję System – Zgody.
3. Na liście *Ustawienia systemowe* znaleźć parametr **Zgoda na otrzymywanie powiadomienia na wybrany adres e-mail o pojawieniu się nowych komunikatów**.
4. Wybrać opcję **Zmień** – czynność spowoduje wyświetlenie okna potwierdzenia:



Rys. 15.16 Wyrażenie zgody na otrzymywanie powiadomienia na wybrany adres e-mail

5. Zaznaczyć (kliknąć w kwadrat) opcję **Wyrażam zgodę na otrzymywanie powiadomienia na wybrany adres e-mail o pojawieniu się nowych komunikatów**.
6. Wybrać opcję Zatwierdź, aby zapisać wprowadzoną konfigurację. Wybór opcji spowoduje wyświetlenie okna *Logowania*. Zmiana zostanie zapisana po uwierzytelnieniu konfiguracji przez prawidłowe wprowadzenie hasła wykorzystywanego do zalogowania się do systemu.

Opcja **Historia** Historia umożliwia przeglądanie historii zmian wyrażonych i wycofanych zgód.



Rys. 15.17 Historia zgód na otrzymywanie powiadomienia na wybrany adres e-mail

W oknie historii zgód dostępne są filtry ( ) umożliwiające wyszukiwanie według kryterium:
- data początkowa wykonanych zmian
- data końcowa wykonanych zmian
Po ustawieniu filtrów , w celu odświeżenia zmian, należy użyć opcji **Szukaj**.

Opcja Powrót do listy zgód umożliwia powrót do okna listy zgód.

15.1.5 Zgoda na ustanowienie pełnomocnictwa

Pełnomocnikiem jest osoba, która otrzymała pisemne pełnomocnictwo od świadczeniobiorcy na:

a) Założenie (odebranie loginu do systemu) konta w jego imieniu – hasło zostanie przekazane pocztą.
b) Zmianę hasła
c) Zmianę danych użytkownika
d) Zablokowanie konta
e) Odblokowanie konta

Otrzymane pełnomocnictwo należy przedstawić pracownikowi OW NFZ.

Gdy w systemie już istnieje konto, brak zgody operatora na ustanowienie pełnomocnictwa nie pozwala pracownikowi OW NFZ na przypisanie pełnomocnika do konta świadczeniobiorcy – nawet jeżeli przedstawi on odpowiedni dokument.

W celu wyrażenia/odebrania zgody na ustanowienie pełnomocnictwa należy wykonać następujące kroki:

1. Zalogować się do systemu ZIP.
2. Wybrać opcję System – Zgody.
3. Na liście *Ustawienia systemowe* znaleźć parametr **Zgoda na ustanowienie pełnomocnictwa**.
4. Wybrać opcję **Zmień** – czynność spowoduje wyświetlenie okna potwierdzenia:

Rys. 15.18 Wyrażenie zgody na ustanowienie pełnomocnictwa

5. Zaznaczyć (kliknąć w kwadrat) opcję **Wyrażam zgodę na ustanowienie pełnomocnictwa**.
6. Po wybraniu opcji Zatwierdź, system poprosi o podanie hasła operatora. Zmiana zostanie zapisana po poprawnym uwierzytelnieniu.

Opcja **Historia** Historia umożliwia przeglądanie historii zmian wyrażonych i wycofanych zgód.

Rys. 15.19 Historia zgody: Zgoda na ustanowienie pełnomocnictwa

W oknie historii zgód dostępne są filtry ( ) umożliwiające wyszukiwanie według kryterium:
- data początkowa wykonanych zmian
- data końcowa wykonanych zmian
Po ustawieniu filtrów , w celu odświeżenia zmian, należy użyć opcji **Szukaj**.

Opcja Powrót do listy zgód umożliwia powrót do okna listy zgód.

15.2 Zarządzanie kontem dostępowym – zmiana hasła

Zgodnie z polityka bezpieczeństwa informacji, system ZIP umożliwia wprowadzenie zmiany hasła operatora. W tym celu należy wykonać następujące kroki:

1. Zalogować się do systemu ZIP;
2. Wybrać opcję System – Zmiana hasła. Czynność spowoduje wyświetlenie okna *Zmiany hasła.*

Rys. 15.20 Zmiana hasła

3. Pole **login** zostanie automatycznie uzupełnione na podstawie danych operatora, natomiast należy uzupełnić dane w polach:
   - stare hasło – należy wprowadzić dotychczasowe hasło operatora systemu;
   - nowe hasło
   - potwierdzenie hasła – należy powtórnie wprowadzić nowe hasło.

Hasło musi się składać z 8 do 25 znaków oraz musi zawierać:
a. Hasło musi zawierać WIELKIE LITERY należące do zestawu znaków:
QWERTYUIOPASDFGHJKLZXCVBNMŻŹĆŃĄŚŁĘÓ
b. Hasło musi zawierać małe litery należące do zestawu znaków:
qwertyuiopasdfghjklzxcvbnmżźćńąśłęó
c. Hasło musi zawierać cyfry należące do zestawu znaków: 0123456789
d. Hasło musi zawierać znaki specjalne z zakresu: !@-_#$&*

Po wprowadzeniu informacji należy wybrać opcję **Zmień**.

Poprawnie wykonana operacja zmiany hasła zostanie potwierdzona komunikatem: *Zmiana zostanie zatwierdzona po powtórnym zalogowaniu operatora.*
Kolejne logowanie będzie wymagało podania nowego hasła.

15.3 Zarządzanie kontem dostępowym - blokady

Zgodnie z polityką bezpieczeństwa informacji system umożliwia zablokowanie konta dostępowego przez operatora systemu ZIP. Jeśli pacjent rezygnuje z korzystania z aplikacji powinien zablokować swoje konto.

Uwaga! Wykonanie operacji spowoduje, że operator nie będzie mógł korzystać z systemu. Aby ponownie zalogować się do aplikacji, konieczne będzie:

1. **złożenie wniosku o odblokowanie konta do właściwego OW NFZ,**
2. **wizyta w OW NFZ w celu otrzymania danych dostępowych do konta.**

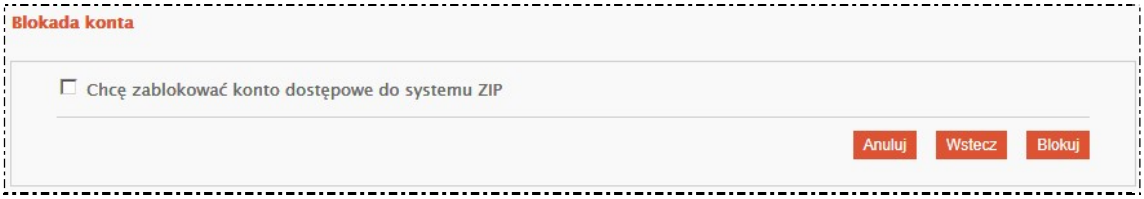
W celu zablokowania konta dostępowego należy:

1. Zalogować się do systemu ZIP;
2. Wybrać opcję System – Blokada. Czynność spowoduje wyświetlenie okna *Blokady konta*. Wyświetlony zostanie komunikat:

Blokada konta oznacza całkowity brak dostępu do systemu ZIP. Aby odblokować konto konieczne będzie osobiste zgłoszenie się do OW NFZ. Ponowne udostępnienie dostępu do konta odbędzie się zgodnie z zasadami "Regulaminu korzystania z systemu ZIP".

Należy wybrać opcję **Dalej** aby kontynuować proces blokowania konta. Czynność spowoduje wyświetlenie kolejnego kroku potwierdzania wykonania blokady.

3. Kliknąć w pole: **Chcę zablokować konto dostępowe do systemu ZIP**.



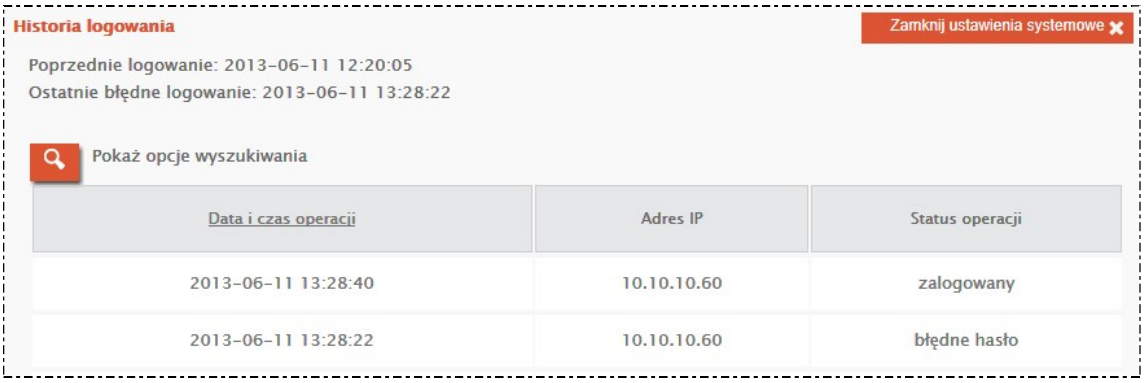
Rys. 15.21 Blokada konta

4. Wybrać opcję **Blokuj**. Wybór opcji spowoduje wyświetlenie okna *Logowania*. Konto zostanie zablokowane po uwierzytelnieniu konfiguracji przez podanie danych użytkownika i hasła wykorzystywanych do zalogowania się do systemu.

Po zakończeniu operacji operator zostanie trwale wylogowany z systemu.

15.4 Zarządzanie kontem dostępowym - historia logowania

W części Zarządzania kontem dostępowym dotyczącej Historii logowania dostępne są informacje o wykonanych logowaniach do systemu ZIP. Dostęp do danych możliwy jest po zalogowaniu się do systemu i wybraniu menu: **Historia logowania**.



Rys. 15.22 Historia logowania

W systemie prezentowane są dane:

- poprzednie logowanie – data i godzina ostatniego logowania do systemu;
- ostatnie błędne logowanie – data i godzina ostatniego nieudanego logowania.

Dodatkowo na liście wyświetlana jest historia wszystkich wykonanych logowań, która zawiera:

- datę i czas operacji logowania,
- adres IP komputera, z którego wykonywano logowanie do systemu,
- status operacji (zalogowany, błędne hasło, hasło wygasło.. etc.)

Opcje filtrowania listy

Po wybraniu opcji **Pokaż opcje wyszukiwania** wyświetlone zostaną dodatkowe parametry wg których mogą być przeglądane dane historii logowania.

Nazwa pola	Opis
Status	W polu wyboru można wskazać status końcowy operacji logowania: • --wszystkie – • zalogowany • wylogowany • błędne hasło • hasło wygasło • tymczasowa blokada • blokada trwała
Data od	W polu można wskazać początek okresu logowania do systemu, który ma zostać wyświetlony na liście.
Data do	W polu można wskazać koniec okresu logowania do systemu, który ma zostać wyświetlony na liście.

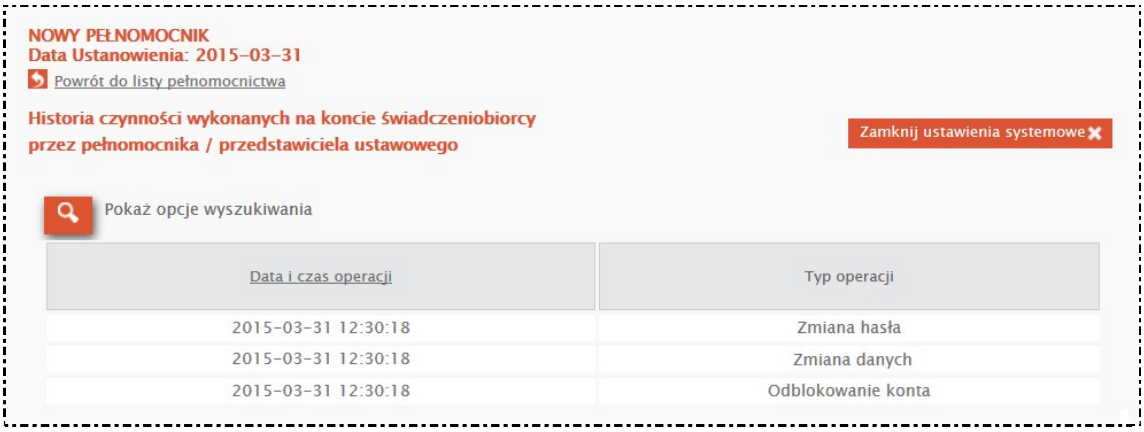
Ustawione filtry zostaną wprowadzone na listę po wybraniu opcji **Szukaj**.

15.5 Zarządzanie kontem dostępowym - Pełnomocnictwa

W części **Pełnomocnictwa** dostępne są informacje związane z pełnomocnictwami udzielonymi przez właściciela konta innym osobom.

Rys. 15.23 Pełnomocnictwa

Opcja Historia umożliwia zapoznanie się z historią czynności wykonanych na koncie świadczeniobiorcy przez pełnomocnika / przedstawiciela ustawowego.



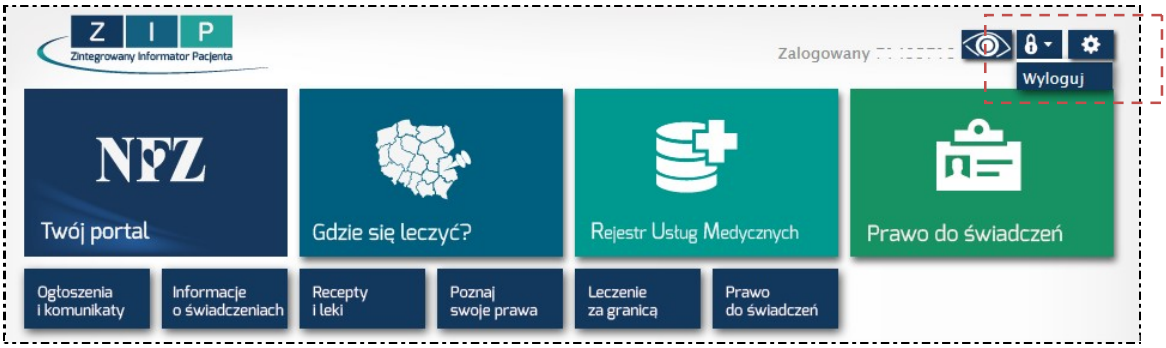
Rys. 15.24 Historia czynności wykonanych na koncie świadczeniobiorcy przez pełnomocnika / przedstawiciela ustawowego

Opcja Odwołaj umożliwia odwołanie pełnomocnika świadczeniobiorcy.

16. ZAKOŃCZENIE PRACY W SYSTEMIE ZIP

Po zakończeniu pracy z systemem należy wylogować się, tym samym zamknąć sesję pracy.

W tym celu, należy skorzystać z opcji **Wyloguj** dostępnej w górnej części okna.



Rys. 16.1 Wylogowanie się z systemu

Wybór opcji spowoduje wyświetlenie komunikatu potwierdzającego poprawność wylogowania: *Operator xxx został wylogowany*.

UWAGA!!! Brak wykonywania w systemie operacji przez 15 minut powoduje automatyczne zakończenie pracy (zakończenie sesji).
W celu ponownego rozpoczęcia pracy należy ponownie zalogować się do systemu.

17. DANE TECHNICZNE

Przed przystąpieniem do pracy w systemie ZIP należy sprawdzić konfigurację stanowiska pracy względem zalecanych (minimalnych) wymagań do pracy w systemie.

Lista zalecanych przeglądarek internetowych:

- Mozilla Firefox: wersje 21, 20;
- Internet Explorer: wersje 10, 9;
- Google Chrome: wersje 27, 26;
- Opera: wersje 12, 11;
- Safari: wersje 5, 4;

Do wykonywania wydruków niezbędne jest posiadanie zainstalowanej aplikacji Acrobat Reader.