



KS-SWD_XML

Program do elektronicznej wymiany danych
pomiędzy świadczeniodawcami a Narodowym Funduszem Zdrowia

wersja 2008.06.0.2

Katowice, styczeń 2008

1	Wstęp	5
1.1	Przygotowanie sprzętu informatycznego	5
2	Podstawowe zasady pracy z programem	6
2.1	Instalacja programu SWD	6
2.2	Uruchomienie instrukcji KS-SWD_XML	10
2.3	Uruchamianie programu	10
2.4	Skróty klawiaturowe	10
2.5	Posługiwanie się kombinacjami przycisków i klawiszy	12
2.6	Sposób wprowadzania dat w programie	13
2.7	Paski przewijania	15
2.8	Funkcja kalkulatora	15
2.9	Poruszanie się po polach w oknach programu	16
2.10	Autowyszukiwanie	16
2.11	Tworzenie wydruków	16
2.12	Zakończenie pracy z programem	18
3	Funkcje podstawowe	20
3.1	Dane świadczeniodawcy	20
3.2	Miejsca wykonywania usług	24
3.2.1	Podgląd danych miejsca wykonywania usług	25
3.2.2	Drukowanie listy miejsc udzielania świadczeń	26
3.3	Rejestracja świadczeniodawcy	26
4	Użytkownicy	28
4.1	Użytkownicy	28
4.2	Wyszukiwanie użytkownika	29
4.3	Wprowadzanie nowego użytkownika	29
4.3.1	Dane ogólne	29
4.3.2	Hasło dostępu i uprawnienia	30
4.4	Poprawa danych użytkownika	32
4.5	Wydruk listy użytkowników	32
5	Umowy	33
5.1	Ustalanie formatu ilości dla umów	34
5.2	Import umowy	34
5.3	Import aneksu do umowy	35
5.4	Wyszukiwanie umów oraz pozycji specyfikacji umów	36
5.4.1	Wyszukiwanie umów/aneksów oraz pozycji specyfikacji za pomocą pola Szukaj wg	37
5.4.2	Przeglądanie usług zawartych w pakietach	38
5.5	Monitoring wykonania usług	39
5.6	Monitoring rozliczenia umowy	40
5.7	Raport wykonania usług	41
6	Rachunki refundacyjne	45
6.1	Ustalanie formatu ilości dla rachunków refundacyjnych	45
6.2	Lista rachunków refundacyjnych	45
6.3	Określanie liczby wyodrębnionych rachunków	46
6.4	Wyszukiwanie rachunków/korekt	46
6.5	Wprowadzanie rachunku	47
6.5.1	Przeglądanie raportu wykonania usług	50
6.5.2	Sprawdzanie realizacji umowy	50
6.6	Wprowadzanie korekty do rachunku	51
6.7	Poprawa danych wprowadzonych rachunków/korekt	54
6.8	Usuwanie wybranych rachunków/korekt	54
6.9	Sprawdzenie rachunków/korekt	54
6.10	Wycofywanie rachunku	55
6.11	Generowanie rachunków refundacyjnych/korekt do Oddziałów NFZ	56
6.12	Drukowanie rachunków refundacyjnych, faktur i not księgowych	57
6.12.1	Drukowanie rachunku refundacyjnego/korekty	57
6.12.2	Drukowanie faktury VAT	57
6.12.3	Drukowanie Noty księgowej	59
6.12.4	Drukowanie załącznika do faktury	59
7	Rejestracja	61

7.1	Pacjenci	61
7.1.1	Wyszukiwanie pacjentów	62
7.1.2	Dodawanie pacjenta do bazy	63
7.1.3	Zmiana danych pacjenta	67
7.1.4	Przeglądanie danych pacjenta	67
7.1.5	Usuwanie pacjentów	68
7.1.6	Wydruk listy pacjentów	68
7.1.7	Raport o datach urodzenia niezgodnych z numerami PESEL	70
7.2	Deklaracje	70
7.2.1	Wprowadzanie deklaracji do programu	72
7.2.2	Poprawa danych dotyczących wybranej deklaracji	77
7.2.3	Zmiana lekarza wybranego pacjenta	78
7.2.4	Wycofanie lub usunięcie deklaracji pacjenta	78
7.2.5	Przywracanie wycofanej deklaracji	79
7.2.6	Wyszukiwanie deklaracji	80
7.2.7	Określanie liczby deklaracji wyszukanych na podstawie wybranych kryteriów	82
7.2.8	Wydruk listy deklaracji	82
7.3	Aktywacja deklaracji	83
7.3.1	Ustalanie przedziałów wiekowych pacjentów	84
7.3.2	Automatyczna aktywacja deklaracji	84
7.3.3	Filtrowanie deklaracji pacjentów	85
7.3.4	Aktywacja deklaracji	86
7.3.5	Ustawienie rodzajów deklaracji	87
7.3.6	Przekazanie deklaracji do innej usługi	88
7.3.7	Usunięcie przyporządkowania	88
7.3.8	Grupowa deaktywacja deklaracji	89
7.4	Porady lekarskie	89
7.4.1	Wprowadzanie porady POZ	91
7.4.2	Poprawa danych porady POZ	92
7.4.3	Podgląd danych porady POZ	92
7.4.4	Usunięcie porady POZ	93
7.5	Pracownicy medyczni	93
7.5.1	Wyszukiwanie pracownika medycznego	94
7.5.2	Określanie liczby pracowników wyodrębnionych na podstawie wybranych kryteriów	95
7.5.3	Wprowadzanie danych nowego pracownika medycznego	95
7.5.4	Poprawa danych wybranych pracowników	97
7.5.5	Przekazywanie pacjentów między lekarzami	98
7.5.6	Usuwanie pracowników medycznych	99
7.5.7	Przywracanie osób personelu na listę	100
7.5.8	Wydruk listy pracowników medycznych	101
7.5.9	Eksport informacji o pracownikach medycznych do Oddziału NFZ	102
7.5.10	Eksport informacji o pracownikach medycznych do Excela lub pliku CSV	103
8	Raporty	104
8.1	Raporty POZ dla NFZ	104
8.1.1	Wyszukiwanie raportów	105
8.1.2	Lista POZ	105
8.1.3	Zmiana nazwy raportu POZ	109
8.1.4	Przeglądanie informacji zawartych w raportach	109
8.1.5	Wydruki raportów POZ	110
8.1.6	Eksport raportu POZ do arkusza Excel	111
8.1.7	Usunięcie raportu	111
8.1.8	Zatwierdzenie raportu	112
8.1.9	Tworzenie pliku z raportem	112
8.1.10	Opcja określania sposobu generowania pliku z raportem	113
8.2	Raporty zwrotne List POZ	113
8.2.1	Import raportu	114
8.2.2	Poprawa pozycji raportu	114
8.2.3	Usunięcie raportu	117
8.2.4	Wydruk listy raportów	118

8.2.5	Wyszukiwanie raportów na liście	118
8.2.6	Generacja listy POZ	118
8.2.7	Zliczenie ilości raportów na liście	118
8.3	Załącznik nr 4. POZ	118
8.3.1	Dodawanie raportu –Załącznika nr 4. POZ	119
8.3.2	Przeglądanie Załącznika nr 4 poz	120
8.3.3	Poprawianie Załącznika nr 4 poz	121
8.3.4	Usuwanie Załącznika nr 4 poz	121
8.3.5	Zapisanie Załącznika nr 4 poz do pliku	122
8.3.6	Drukowanie złącznika nr 4 POZ	122
8.3.7	Wyszukiwanie informacji na liście załączników	123
8.4	Porady lekarskie (sprawozdania)	123
9	Import danych z arkusza EXCEL/CSV	125
9.1	Przygotowanie arkuszy do importu danych	125
9.2	Arkusz do importu deklaracji	126
9.3	Arkusz do importu pacjentów	128
9.4	Arkusz do importu pracowników medycznych	130
9.5	Import danych	131
9.5.1	Etap I – ustalenie parametrów importu (dotyczy tylko importu pacjentów i deklaracji).	131
9.5.2	Etap II – wskazywanie pliku, z którego dane będą importowane	132
9.5.3	Etap III Przeglądanie konfiguracji importu	133
9.5.4	Etap IV – zakończenie importu	133
9.5.5	Konfigurowanie kreatora importu	135
9.6	Dziennik importu	138
9.7	Rozwiązywanie problemów związanych z importem danych	139
10	Słowniki	141
10.1	BAK– Baza Administracyjna Kraju	141
10.1.1	Wyszukiwanie miejscowości w bazie	142
10.1.2	Określanie liczebności miejscowości wyodrębnionych na podstawie wybranych kryteriów	142
10.2	Procedury medyczne – ICD-9 CM i badania laboratoryjne	143
10.3	Jednostki chorobowe – ICD10	143
10.4	Słownik produktów kontraktowych i jednostkowych	144
10.4.1	Poprawianie danych na karcie usługi	146
10.4.2	Wyszukiwanie usługi w bazie	146
10.4.3	Określanie ceny usług	146
10.5	Instytucje właściwe UE	147
10.6	Kody resortowe	148
11	Narzędzia	150
11.1	Edycja danych Oddziałów NFZ	150
11.2	Edycja danych Centrali NFZ	151
11.3	Kopia bezpieczeństwa	151
11.3.1	Tworzenie kopii bezpieczeństwa	151
11.3.2	Przywracanie kopii bezpieczeństwa	153
11.4	Administrator	155
11.4.1	Indeksacja bazy	155
11.4.2	Rejestracja klasy vcf132.ocx	157
11.4.3	Serwis	157
11.5	Opcje	158
11.5.1	Zakładka 1 – Widok	158
11.5.2	Zakładka 2 – Deklaracje POZ	159
11.5.3	Zakładka 3 – Deklaracje	160
11.5.4	Zakładka 4 – Usługi, Raporty	160
11.5.5	Zakładka 5 – Inne	161
11.5.6	Zakładka 6 – Wydruk	162
11.5.7	Zakładka 7 – NFZ	162
12	Informacje	163
12.1	Zasadnicze zmiany w wersji SWD_XML	163
12.2	Co nowego	163
12.3	Internet – Baza wiedzy o KS-SWD, Internet – Szukaj w bazie wiedzy	163
12.4	Zakresy wieku	163

1 Wstęp

Program komputerowy KS-SWD_XML (pełna nazwa KS-Świadczeniodawca) zaprojektowany został dla potrzeb usprawnienia komunikacji i wymiany informacji między Narodowym Funduszem Zdrowia i dowolnym świadczeniodawcą posiadającym kontrakt z OW NFZ w rodzaju Podstawowa Opieka Zdrowotna. Program KS-SWD_XML dedykowany jest w szczególności dla przychodni, lekarzy, zakładów POZ itp.

Program przystosowany został do pracy w środowisku graficznym Windows 95, 98, NT, XP, VISTA a do jego użytkowania wystarcza dowolny komputer, na którym zainstalowany jest jeden z wymienionych wyżej systemów operacyjnych oraz karta grafiki z możliwością pracy w trybie HiColor.

Program KS-SWD_XML w aktualnej wersji umożliwia elektroniczną wymianę informacji, w tym:

- przyjmowanie od Oddziału NFZ elektronicznej wersji umowy oraz załącznika do umowy, zawierających wykaz wszystkich zakontraktowanych usług medycznych,
- okresowe generowanie rachunków refundacyjnych w formie papierowej i elektronicznej za wykonane usługi medyczne, zgodnie z zawartym kontraktem,
- tworzenie innych dokumentów rozliczeniowych i statystycznych zgodnie z potrzebami Oddziału Funduszu,
- generowanie list aktywnych pacjentów zadeklarowanych w danym POZ i innych zestawień związanych z POZ wymaganych na podstawie odpowiednich przepisów prawnych,
- raportowanie porad lekarskich,
- udostępnianie funkcji kontrolnych i edycyjnych, ułatwiających bieżącą pracę.

1.1 Przygotowanie sprzętu informatycznego

Przed rozpoczęciem eksploatacji programu KS-SWD_XML należy przygotować komputer wraz z systemem operacyjnym Windows (np.: 95, 98, NT, XP, VISTA) oraz drukarkę atramentową lub laserową dostosowaną do pracy w systemie Windows.

Przy zakupie sprzętu w żadnym przypadku nie należy kierować się ceną sprzętu, lecz jego funkcjonalnością i zgodnością z obowiązującymi standardami. Praktyka wielokrotnie potwierdziła, że sprzęt tani zawierający elementy pochodzące od mało znanych producentów nadaje się do pracy w domu, nie zawsze jednak dobrze współpracuje ze specjalistycznym oprogramowaniem intensywnie wykorzystującym wszystkie podzespoły komputera. W sprawie wyboru sprzętu najlepiej zwrócić się do specjalistycznej firmy, albo jednego z naszych dealerów. Należy pamiętać, że firma dostarczająca sprzęt musi również zapewnić serwis gwarancyjny i pogwarancyjny. Celowo poświęcamy tyle uwagi doborowi sprzętu, ponieważ od tego w zdecydowanym stopniu zależy praca programu i zadowolenie użytkownika.

2 Podstawowe zasady pracy z programem

2.1 Instalacja programu SWD

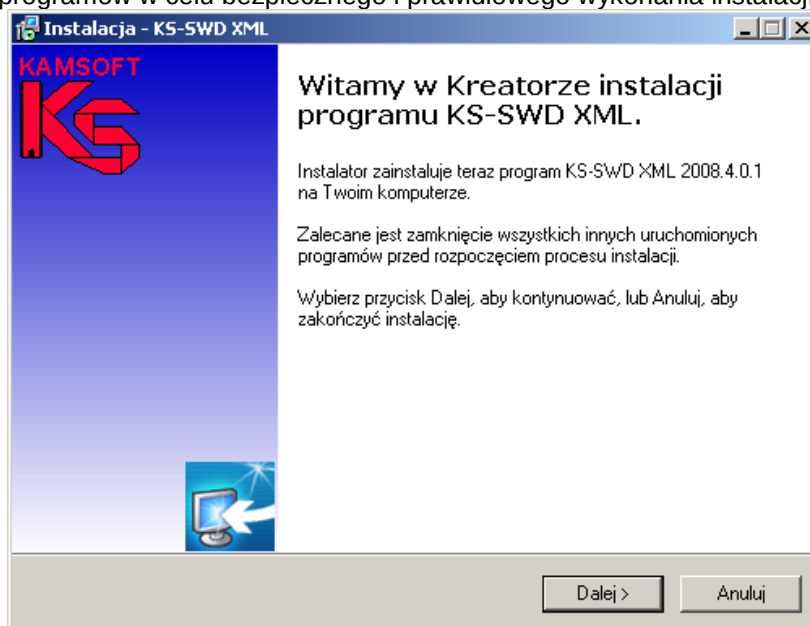
Aby zainstalować program SWD należy wykonać następujące czynności:

- Po włożeniu płyty z nagrany programem do napędu CD-ROM, w przypadku gdy okno instalacji nie uruchomi się automatycznie na ekranie komputera wyszukujemy ikonę Mój komputer.
- Wybieramy napęd odpowiadający stacji CD-ROM.
- Uruchamiamy program plikiem Instalacja_KS-SWD_XML.exe.

Jeżeli instalacja programu SWD zostanie przekazana w inny sposób, np. na innym nośniku danych lub jako plik instalacyjny do pobrania ze strony WWW, wówczas należy wybrać odpowiedni nośnik lub po pobraniu pliku uruchomić instalację SWD.

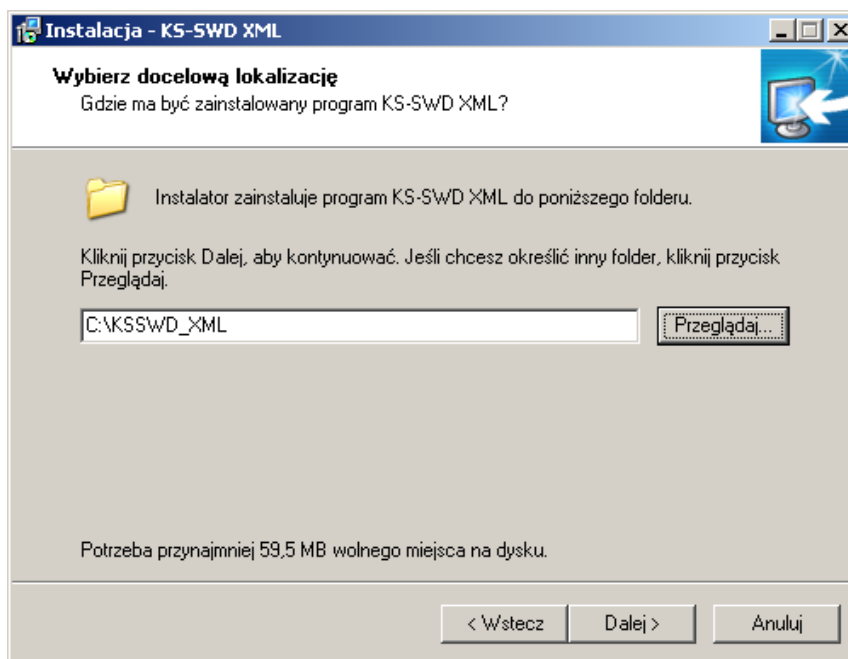
Przygotowany Kreator instalacji pozwala użytkownikowi bezpiecznie przejść przez kolejne kroki instalacji programu SWD. Dzięki przejrzystym okienkom i jasno sformułowanym pytaniom obsługa instalatora jest intuicyjna i szybka. Gdy instalacja zostanie potwierdzona rozpocznie się proces instalacji aplikacji, podczas którego użytkownik powinien stosować się do kolejnych poleceń ukazujących się na ekranie.

W pierwszym kroku instalacji widnieje informacja o zalecanej zamknięciu wszystkich uruchomionych na komputerze programów w celu bezpiecznego i prawidłowego wykonania instalacji.



Rysunek 1 Okno instalacji programu SWD –krok1

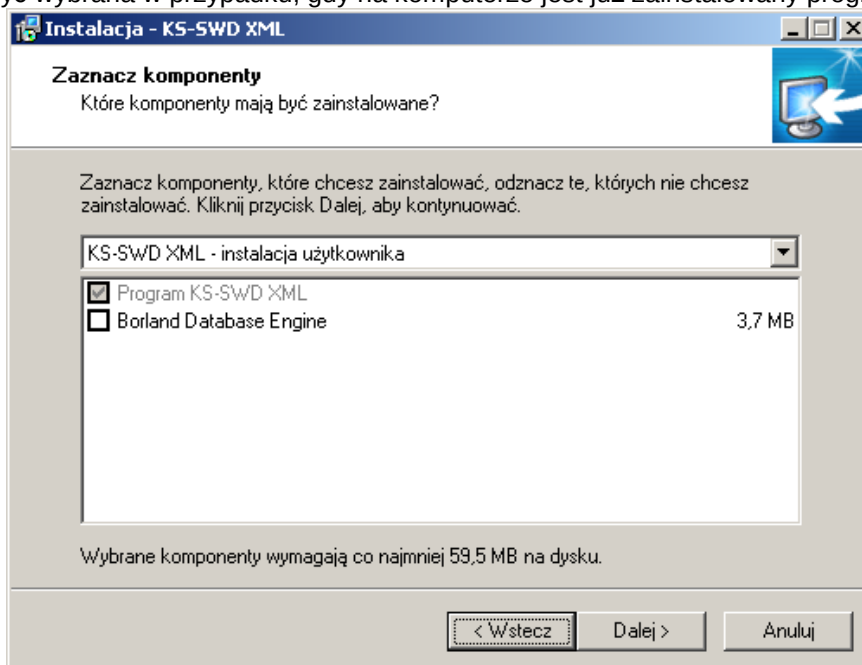
W następnym kroku należy wskazać katalog docelowy, w którym ma być zainstalowany program. Domyślnie jest to folder C:\KSSWD_XML. Jeżeli użytkownik zgadza się, aby program był zainstalowany w tym folderze przechodzi do kolejnego kroku (przycisk **Dalej**). W przypadku, gdy użytkownik chce, aby program znalazł się w innym-zdefiniowanym przez niego-katalogu musi wybrać odpowiednią lokalizację (przycisk **Przełączaj**) lub wpisać odpowiednią ścieżkę.



Rysunek 2 Okno instalacji programu SWD –krok2

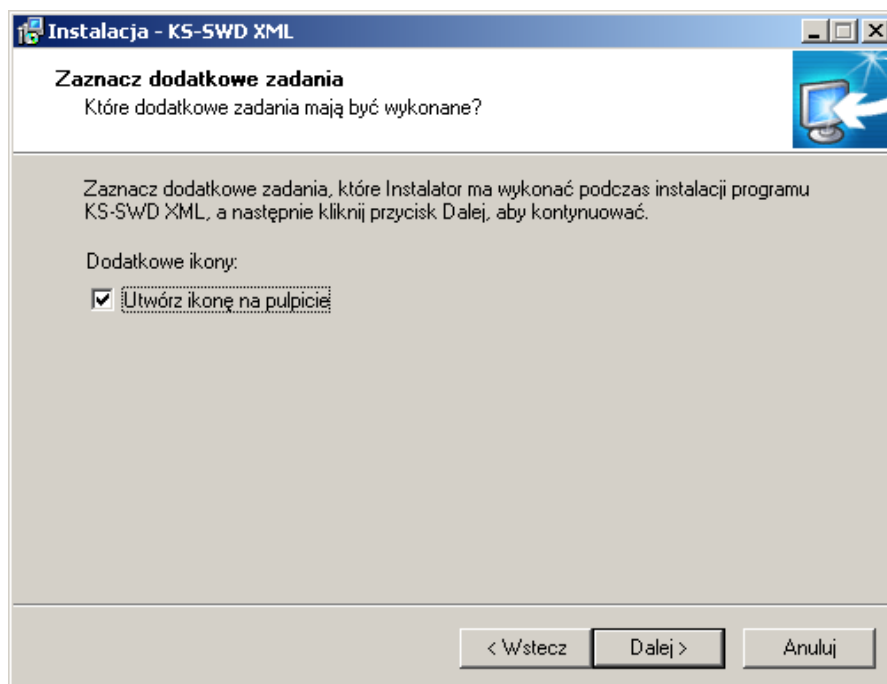
Następnie należy określić komponenty, które mają być zainstalowane. Użytkownik ma do wyboru dwie wersje:

1. SWD+BDE- instalacja typowa: powoduje zainstalowanie programu SWD oraz programu obsługi baz danych BDE. Jest to instalacja zalecana. Użytkownicy mający większą wiedzę i doświadczenie mogą wybrać drugą wersję instalacji.
2. SWD- instalacja użytkownika: powoduje zainstalowanie wyłącznie programu SWD. Instalacja ta może być wybrana w przypadku, gdy na komputerze jest już zainstalowany program BDE.



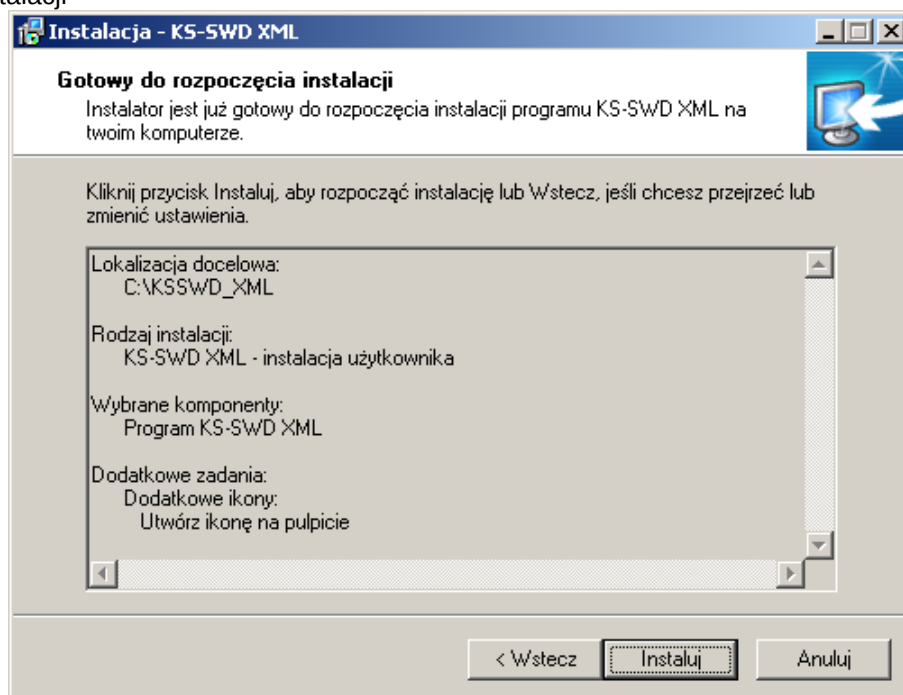
Rysunek 3 Okno instalacji programu SWD –krok3

W kolejnym kroku należy określić czy ikona programu ma zostać utworzona na pulpicie ekranu:



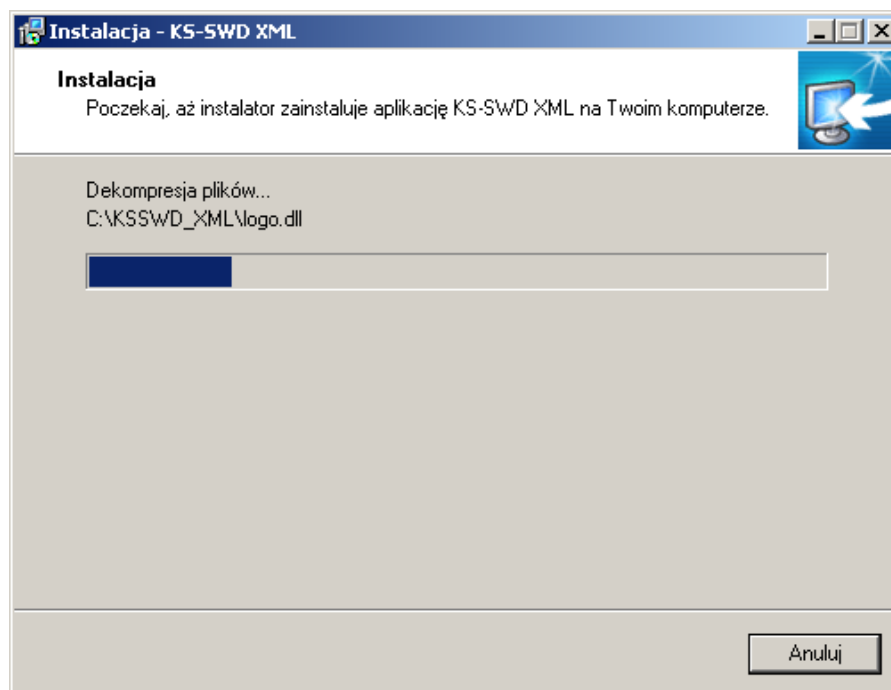
Rysunek 4 Okno instalacji programu SWD –krok4

Po przejściu dalej wyświetlane jest okno potwierdzające wcześniej określone przez użytkownika parametry instalacji



Rysunek 5 Okno instalacji programu SWD –krok5

Po potwierdzeniu informacji przyciskiem **Instaluj** następuje instalacja programu SWD .



Rysunek 6 Okno instalacji programu SWD –krok6

Po poprawnym zainstalowaniu SWD wyświetlane jest okno potwierdzające zakończenie instalacji



Rysunek 7 Okno instalacji programu SWD –krok7

Z poziomu okna **Zakończenia instalacji** można bezpośrednio uruchomić program SWD zaznaczając opcję ☒ Uruchom program KS-SWD XML . Zakończenie instalacji należy potwierdzić przyciskiem **Zakończ**.

2.2 Uruchomienie instrukcji KS-SWD_XML

Na płycie CD z instalacją programu jest również umieszczony plik z instrukcją. Znajduje się on w katalogu Instrukcja. Jest to plik w formacie PDF, tak więc może zostać odczytany przy użyciu programu Acrobat Reader.

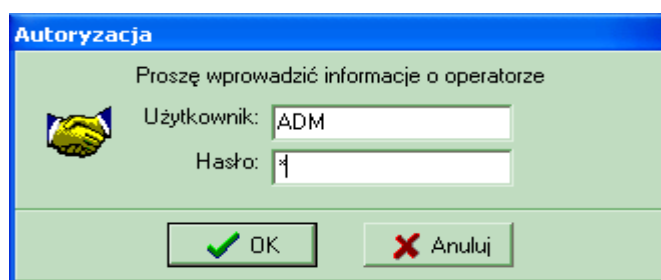
Jeżeli użytkownik nie ma zainstalowanego tego programu może przeprowadzić jego instalację plikiem, który również jest załączany na płycie CD w katalogu Tools.

2.3 Uruchamianie programu

Po poprawnie przeprowadzonej instalacji można uruchomić program KS-SWD_XML. Aby rozpocząć pracę z systemem, należy wybrać program za pomocą pliku **ksswd.exe** (ścieżka: c:\KSSWD_XML\ksswd.exe). Można go także uruchomić skrótem na pulpicie, utworzonym w trakcie

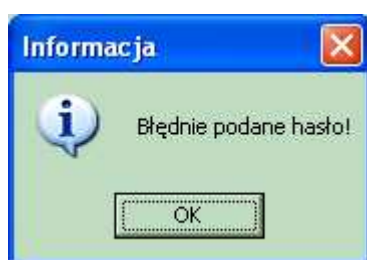


instalacji. Bezpośrednio, po uruchomieniu programu, użytkownik nie ma dostępu do żadnej opcji – jest to pierwszy stopień zabezpieczenia programu. Aby rozpocząć pracę, należy w wyświetlonym oknie uzupełnić pola Użytkownik i wprowadzić Hasło. W przypadku tej wersji programu, jako hasło wpisujemy literę **a**.



Rysunek 8 Autoryzacja

Jeśli hasło nie będzie odpowiadało hasłu wprowadzonego użytkownika, pojawi się komunikat:



Rysunek 9 Komunikat o błędnie podanym hasle

Po kliknięciu **OK**, pojawi się ponownie okno, w którym należy wpisać użytkownika i hasło. Po poprawnym wprowadzeniu danych należy użyć przycisku **OK**. Umożliwi to zalogowanie się i wejście do programu.

Wprowadzono również możliwość pracy z programem innej osobie, bez zamykania programu. W tym celu należy wybrać opcję **Zmiana użytkownika** z menu **Różne**. Pojawi się wtedy okno, w którym będzie można wprowadzić nowego użytkownika i jego hasło.

2.4 Skróty klawiaturowe

Użytkownik może uzyskać dostęp do najczęściej wykorzystywanych opcji programu z poziomu głównego okna aplikacji, bez konieczności wybierania poszczególnych pozycji menu. Skróty klawiaturowe umożliwiające takie operacje są następujące:

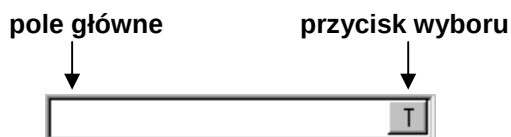
Skrót	Akcja programu
Ctrl+A	Aktywacja deklaracji
Ctrl+B	Kopia bezpieczeństwa
Ctrl+D	Lista deklaracji
Ctrl+O	Opcje programu
Ctrl+P	Lista pacjentów
Ctrl+R	Lista rachunków
Ctrl+U	Lista umów
Ctrl+L	Lista pracowników medycznych
Ctrl+S	Lista raportów

Podczas pracy z programem możliwe jest korzystanie ze standardowych skrótów klawiaturowych używanych w systemie Windows. Korzystanie z nich powinno znacznie przyspieszyć wykonywanie poszczególnych operacji.

Aby:	Naciśnij:
Wyświetlić opcje menu	ALT+ podkreślona litera w menu
Wybrać opcję z wyświetlonego menu	Klawisz litery podświetlonej w nazwie opcji
Włączyć (wybrać) przycisk	ALT+ podkreślona litera w nazwie przycisku
Przenieść kursor do następnego pola	Tab
Przenieść kursor do poprzedniego pola	Shift+ Tab
Przenieść kursor do pola w:	
górę	↑
dół,	↓
lewo	←
prawo	→

Oprócz tego funkcjonują w systemie niestandardowe skróty klawiaturowe, których opis został umieszczony w rozdziałach charakteryzujących poszczególne moduły. W celu ułatwienia pracy z systemem zostały wprowadzone różnego typu przyciski. Sprawne korzystanie z nich może pomóc w realizacji określonych czynności. Należą do nich:

Przycisk wyboru – po kliknięciu lewym klawiszem myszki, wyświetla się okno zawierające listę, z której możemy wybrać interesującą nas pozycję.



Rysunek 10 Pole z przyciskiem wyboru

Wykorzystując do pracy klawiaturę należy:

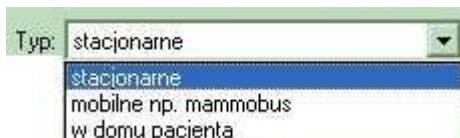
- wejść na pole główne, przemieszczając się klawiszem **Tab**,
- nacisnąć klawisz **Spacji**.

lub

- nacisnąć kombinację klawiszy **Ctrl + Litera znajdująca się na przycisku**

Wybrana z listy pozycja zostanie przeniesiona do pola głównego.

Strzałka rozwijająca – kliknięcie na strzałkę lewym klawiszem myszki spowoduje rozwinięcie pola z pozycjami. Natomiast kliknięcie na wybraną pozycję, spowoduje, że znajdzie się ona w polu głównym.

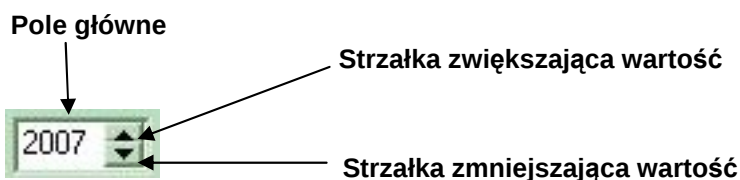


Rysunek 11 Lista rozwijana

Korzystając z klawiatury należy:

- wejść na pole główne, przemieszczając się za pomocą klawisza **Tab**,
- nacisnąć kombinację klawiszy **Alt+Kursor w Dół** – wówczas zostanie rozwinięta lista możliwych do wyboru opcji,
- zmieniać poszczególne elementy w polu za pomocą strzałek na klawiaturze.

Strzałki zmieniające wartość – umożliwiają zmianę wartości podanej w polu głównym; czynność tą wykonujemy klikając na wybraną strzałkę lewym klawiszem myszki.



Rysunek 12 Pole zmieniające wartość

Korzystając z klawiatury należy:

- wejść na pole główne, przemieszczając się za pomocą klawisza **Tab**,
- zmieniać wartości umieszczone w polu głównym za pomocą strzałek na klawiaturze (analogicznie w górę, w dół).

Możliwe jest również uzupełnienie pola głównego poprzez wpisanie danych z klawiatury.

2.5 Posługiwanie się kombinacjami przycisków i klawiszy

Aby każdy użytkownik miał możliwość wyboru formy pracy z programem, wprowadzono dwa sposoby działań wykonywanych za pomocą:

- **myszki,**
 - **klawiatury.**
- lub/i

Dlatego też w instrukcji zostały przyjęte standardy dotyczące słownictwa używanego przy opisywaniu poszczególnych operacji.

Przykładowo:

Przycisk – oznacza pole znajdujące się na ekranie, na którym napisano nazwę czynności.

Wywołanie tej procedury uzyskamy klikając lewym klawiszem myszki na przycisk np.



Na każdym przycisku oprócz ikonki znajduje się numer klawisza funkcyjnego (np. F3). Oznacza to, że ten sam efekt uzyskamy naciskając na klawiaturze F3.

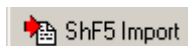
Prawidłowo powyższe przykłady odczytujemy w następujący sposób: kliknij przycisk **Dodaj** lub naciśnij klawisz F2.

Ze względu na fakt istnienia na ekranie kilku przycisków jednocześnie, wprowadzono również kombinacje klawiszy funkcyjnych. Zarówno w instrukcji jak i w programie są one podane w nawiasach lub przed nazwą opcji.



Uwaga!

Uwaga: Skrót ShF oznacza klawisz Shift.



W tym przypadku, aby wykonać czynność importu za pomocą klawiatury, musimy jednocześnie nacisnąć oba klawisze - **Shift i F5**.



Uwaga!

W niektórych przypadkach, w czasie pracy z programem, następuje wyszarzenie przycisków. Ma to na celu poinformowanie użytkownika, że operacja na danym etapie nie jest możliwa do wykonania.

W całym programie używane są cztery ujednolicone kombinacje klawiszy z przypisanymi określonymi funkcjami:

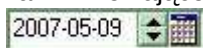
- **Alt + o = OK,**
- **Alt + a = Anuluj,**
- **Alt + z = Zamknij,**
- **Alt+F4 = Zamknij.**

2.6 Sposób wprowadzania dat w programie

W celu wprowadzania dat do systemu, została zainstalowana opcja, którą można obsługiwać zarówno za pomocą myszki jak i klawiatury.

Poszczególne daty uzupełniamy jednym z podanych sposobów:

- klikając na strzałki zmieniające dzień,



- wpisując dane z klawiatury,
- wybierając ikonkę Kalendarza.

Klawisze funkcyjne w linii wpisywania daty:

<i>Aby</i>	<i>Naciśnij:</i>
Wyświetlić Kalendarz	K
Zmienić datę o jeden dzień do przodu	+
Cofnąć datę o jeden	–

dzień

Obsługa kalendarza za pomocą myszki - po kliknięciu na ikonkę z Kalendarzem, pokaże się poniższe okno, w którym możemy zaznaczyć datę.



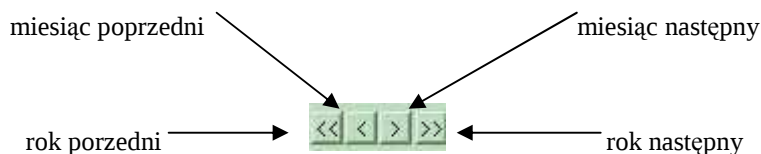
Rysunek 13 Okno kalendarza

Istnieją dwie możliwości zmiany Miesiąca i Roku:

- za pomocą strzałki rozwijającej (Miesiąc) i strzałek zmieniających wartość (Rok),



- wykorzystując przedstawione przyciski



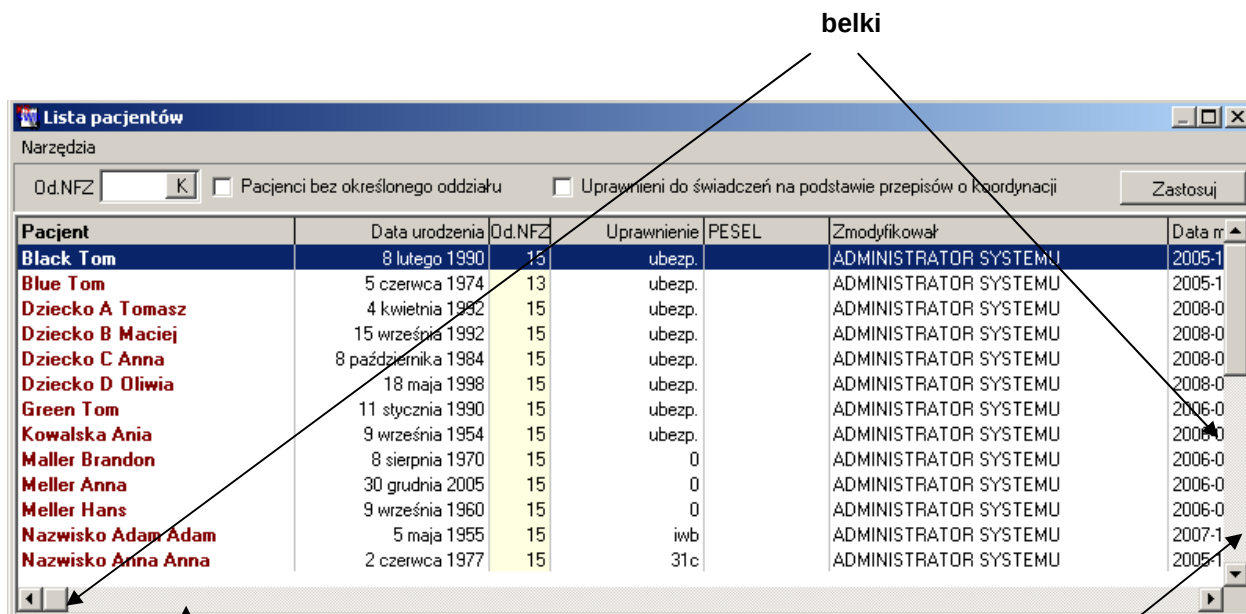
Dzień zatwierdzamy, klikając na określone pole. W ten sposób znajdzie się na czarnym tle. Żółte tło podświetla dzień dzisiejszy. Aby ostatecznie zaakceptować pełną datę należy dwukrotnie kliknąć na pole dnia.

Wykorzystując odpowiednie klawisze i ich kombinacje jesteśmy w stanie wprowadzić datę bez użycia myszki.

<i>Aby:</i>	<i>Naciśnij:</i>
Wyświetlić Kalendarz	K
Wyświetlić miesiąc następny	>
Wyświetlić miesiąc poprzedni	<
Wyświetlić rok następny	Shift >
Wyświetlić rok poprzedni	Shift <
Poruszać się po poszczególnych polach dni	Strzałki na klawiaturze
Zamknąć kalendarz bez wybrania daty	Esc
Zamknąć Kalendarz z wprowadzoną automatycznie dzisiejszą datą	D
Zamknąć Kalendarz z wprowadzoną przez nas datą	Enter

2.7 Paski przewijania

Pionowe i poziome paski przewijania są elementami bardzo często występującymi w oknach programu. Umożliwiają one dostęp do tych części tabeli, które po otwarciu wybranej opcji są niewidoczne. pionowy pasek przewijania – przesuwą tabelę w górę lub w dół, poziomy pasek przewijania – przesuwą tabelę w lewo lub w prawo.



Rysunek 14 Rozmieszczanie pasków przewijania

Paskami przewijania można posługiwać się w dwojaki sposób:

- używając strzałek umieszczonych na końcach paska – spowoduje to przesunięcie tabeli w wybranym kierunku,
- przytrzymując belkę lewym klawiszem myszki i przesuując ją w pożądanym kierunku.

Jeżeli podczas pracy z programem korzystamy wyłącznie z klawiatury nie będziemy używać paska przewijania. Elementy listy, lub kolumny niewidoczne na ekranie możemy oglądać korzystając ze strzałek umieszczonych na klawiaturze. W tym celu podświetlamy dowolny element tabeli, a następnie poruszamy się naciskając strzałki na klawiaturze w boki lub w górę i w dół.

2.8 Funkcja kalkulatora

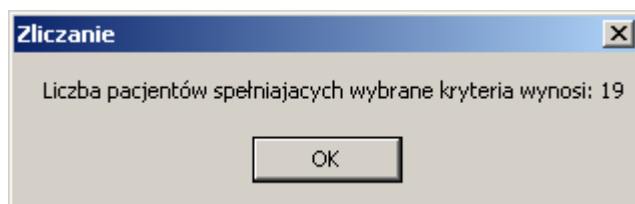
Funkcja kalkulator  została wprowadzona w celu wykonania przez program obliczeń pozycji wyszukanych według określonych kryteriów.



Uwaga!

Aby czynność ta mogła być wykonana użytkownik musi posiadać uprawnienie Określanie liczebności zbiorów danych.

Po kliknięciu ikony kalkulatora pojawi się natychmiast informacja o liczbie pozycji. Przykładowo będzie ona wyglądała w ten sposób:



Rysunek 15 Wyniki zliczania wyszukanych pozycji

Wykonywanie takich obliczeń przez program, możliwe jest we wszystkich modułach, w których znajduje się ikona kalkulatora.

2.9 Poruszanie się po polach w oknach programu

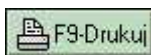
Istnieją trzy możliwości przechodzenia z jednego do drugiego pola:

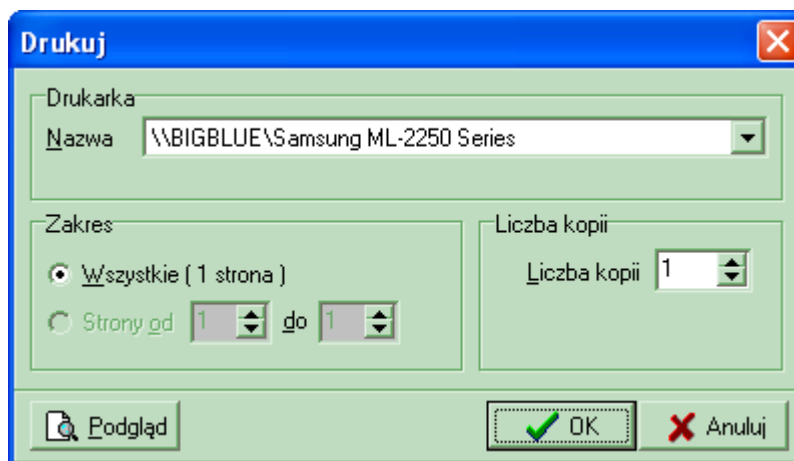
- klikając lewym klawiszem myszki na wybrane pole,
- używając klawisza **Tab** (tabulator) - do następnego pola,
- używając kombinacji klawiszy **Tab** i **Shift** – do poprzedniego pola,
- posługując się strzałkami na klawiaturze - w lewo, w prawo, w dół, w górę.

2.10 Autowyszukiwanie

Autowyszukiwanie – parametr autowyszukiwania dla większości formatek ekranowych jest domyślnie włączony, co powoduje, że program przeszukuje bazę danych po wprowadzeniu pojedynczego znaku z klawiatury. Prędkość działania wyszukiwania zależy od ilości rekordów zawartych w bazie. W przypadku bardzo dużych zbiorów danych opcja autowyszukiwania może stać się bardzo uciążliwa. Można wyłączyć ją przez naciśnięcie kombinacji klawiszy **Shift+F7**. Wówczas użytkownik może wpisać tekst wyszukiwania bez odświeżania ekranu, które następuje dopiero po naciśnięciu **F7-Szukaj** (lub **F10-Zastosuj**, w przypadku innych formatek). Stan parametru można rozpoznać po stanie przycisku **F7-Szukaj** na ekranie: gdy jest nieaktywny (szary) oznacza to, że parametr jest włączony.

2.11 Tworzenie wydruków

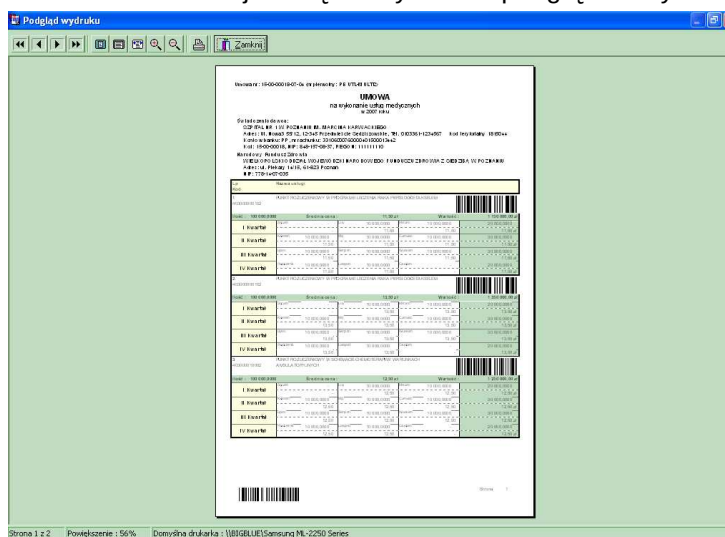
Wprowadzony do wybranego okna programu przycisk  **F9-Drukuj** oznacza, że istnieje możliwość wydrukowania wykazu, spisu lub listy pozycji znajdujących się w aktualnie wyświetlonej tabeli. Po jego użyciu pojawi się okno **Drukuj**.



Rysunek 16 Ustawianie parametrów wydruku

Zanim podejmie się decyzję o drukowaniu można zobaczyć jak dany wydruk będzie wyglądał.

Wystarczy użyć przycisk . Pojawi się wtedy okno z podglądem wydruku.



Rysunek 17 Podgląd wydruku

Przyciski znajdujące się w górnej części okna pozwalają na:

-  - wyświetlenie pierwszej strony wydruku,
-  - wyświetlenie ostatniej strony wydruku,
-  - wyświetlenie poprzedniej strony wydruku,
-  - wyświetlenie następnej strony wydruku,
-  - wyświetlenie całej strony wydruku,
-  - wyświetlenie 100% strony wydruku,
-  - wyświetlenie szerokości strony wydruku,



- powiększenie strony wydruku,



- pomniejszenie strony wydruku,



- natychmiastowe wydrukowanie dokumentu,



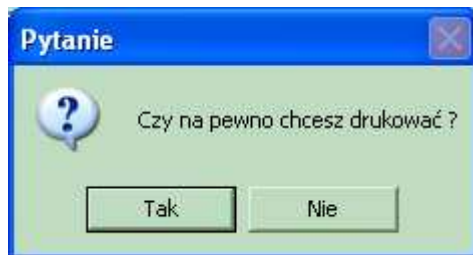
- wyjście z okna Podgląd wydruku.

Po powrocie do okna Drukuj można:

- zrezygnować z drukowania używając przycisku **Anuluj**,
- lub**
- po podjęciu decyzji o drukowaniu określić następujące parametry:

- ✓ **drukarkę**, na której będziemy drukować (pole Nazwa),
- ✓ **numery stron**, które należy wydrukować (opcja Zakres),
- ✓ **liczbę kopii dokumentu** (pole Liczba kopii).

Po ich określeniu w oknie Drukuj należy użyć przycisk **OK**. W tym momencie pojawi się pytanie systemowe, wymagające potwierdzenia wykonania czynności drukowania.



Rysunek 18 Pytanie o potwierdzenie wykonania wydruku

Po kliknięciu przycisku **Tak** nastąpi wydruk dokumentu.

2.12 Zakończenie pracy z programem

W celu wyjścia z okna należy wykonać jedną z następujących czynności:

- wybrać jeden z przycisków znajdujących się w prawym dolnym rogu okna:
 - ✓ **Zamknij**,
 - ✓ **Anuluj**,
- kliknąć przycisk  znajdujący się w prawym górnym rogu ekranu,
- nacisnąć kombinację klawiszy **Alt+F4**.

Aby wyjść z programu możemy wykonać jedną z wymienionych czynności:

- wybrać opcję **Koniec** z menu **Różne**,
- kliknąć przycisk  znajdujący się w prawym górnym rogu ekranu,
- nacisnąć kombinację klawiszy **Alt+F4**.

W celu uniknięcia przypadkowego wyjścia z programu wprowadzono zabezpieczenie. Zanim program zostanie zamknięty pojawi się pytanie wymagające potwierdzenia wykonania tej operacji.



Rysunek 19 Potwierdzenie zamknięcia programu

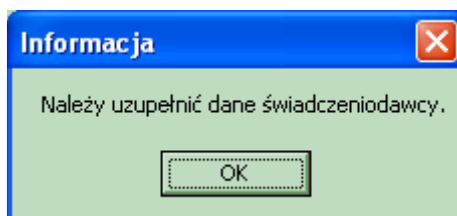
3 Funkcje podstawowe

Wyniki wszystkich operacji wykonywanych w programie KS-SWD_XML są wykorzystywane w Systemie Informatycznym Narodowego Funduszu Zdrowia **KS-SIKCH**. Zapewnienie pełnej kooperacji obu tych systemów ułatwia i w znaczny sposób przyspiesza wymianę informacji pomiędzy świadczeniodawcą a Oddziałami NFZ. Dlatego też wymiana ta ma opierać się na zapisie danych na nośnikach elektronicznych.

Aby współpraca była możliwa, użytkownik programu KS-SWD_XML musi zostać zarejestrowany w systemie Funduszu i otrzymać unikalny kod, który będzie go w jednoznaczny sposób identyfikować. Dzięki temu wszystkie dokumenty stworzone w KS-SWD_XML będą łączone w Oddziałach z właściwym świadczeniodawcą.

3.1 Dane świadczeniodawcy

Po uruchomieniu programu wyświetlony zostanie komunikat informujący o konieczności wprowadzenia danych do Karty świadczeniodawcy.

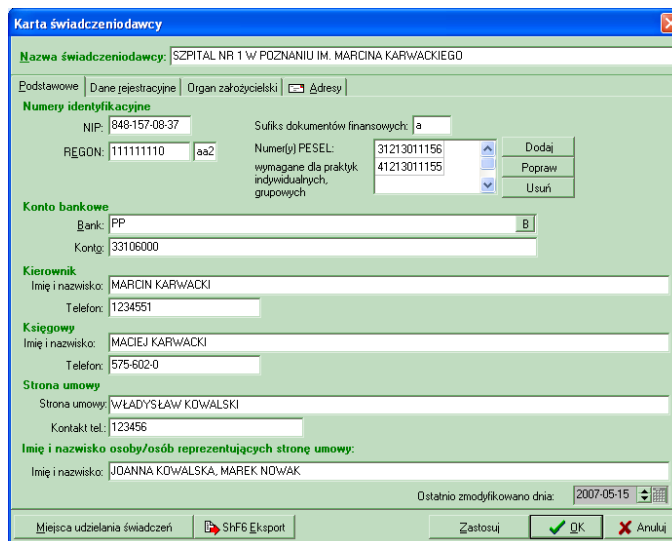


Rysunek 20 Komunikat

Aby świadczeniodawca mógł być zarejestrowany w Oddziale NFZ musi wypełnić Kartę ze swoimi danymi i wyeksportować ją na nośniku elektronicznym.

Aby zapisać dane świadczeniodawcy w programie należy:

- z menu **Różne** wybrać opcję **Dane świadczeniodawcy**. Dane w **Karcie świadczeniodawcy** są grupowane na trzech zakładkach:
 - ✓ **Dane podstawowe,**
 - ✓ **Dane rejestracyjne,**
 - ✓ **Organ założycielski,**
 - ✓ **Adresy.**



Rysunek 21 Karta świadczeniodawcy

Na zakładce dane podstawowe należy uzupełnić następujące informacje:

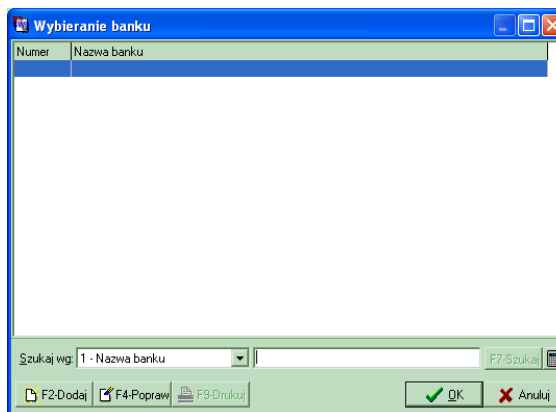
- **Numery identyfikacyjne** (NIP, REGON, PESEL),
- **Sufiks dokumentów** (kod identyfikujący pliki generowane w programie KS-SWD_XML) - Sufix jest kodem składającym się z trzech znaków (liter). W przypadku zainstalowania programu KS-SWD_XML na kilku komputerach za jego pomocą świadczeniodawca może wyróżnić jednostki podległe (np. poradnie w obrębie szpitala). Każda z tych jednostek będzie rejestrowała wykonanie usług odnośnie określonych punktów umowy z Oddziałem NFZ, a następnie będzie mogła wystawiać rachunki oraz raporty, których numer zostanie rozszerzony o trzycyfrowy kod,
- **Konto bankowe** (nazwa banku, numer konta), w przypadku podania nieprawidłowego numeru konta wyświetlany jest poniższy komunikat:



Rysunek 22 Komunikat o błędnym numerze konta bankowego

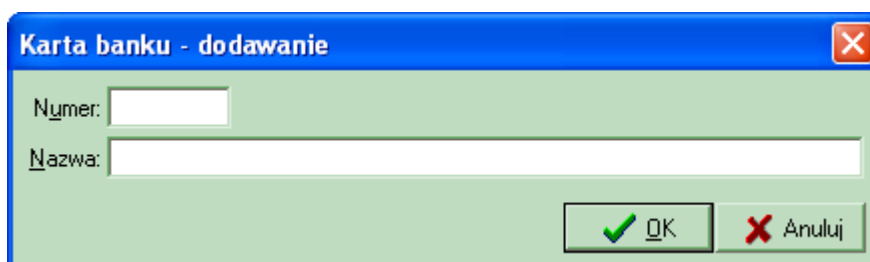
Pole bank jest uzupełnianie ze słownika banków, który tworzy użytkownik. Aby wprowadzić dane o banku należy:

- ✓ kliknąć przycisk wyboru w polu Bank



Rysunek 23 Wybieranie banku

- ✓ użyć przycisku **F2-Dodaj** i uzupełnić w karcie banku jego numer oraz nazwę



Rysunek 24 Karta banku – dodawanie



Uwaga!

Numer banku nie jest numerem konta – jest to numer rozliczeniowy banku (pierwsza część numeru konta).

Po uzupełnieniu **Karty banku** i naciśnięciu przycisku **OK** bank jest wprowadzany na listę banków.

Bank ten może być następnie wybrany z listy banków i pojawia się w polu **bank** w karcie świadczeniodawcy. **Numer rozliczeniowy banku** jest uzupełniany w polu **konto**. Użytkownik powinien dopisać dalszą część numeru konta.

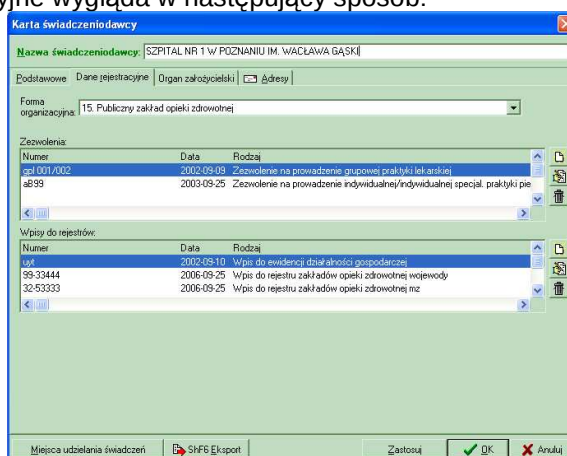
- **Kierownik** (imię, nazwisko, telefon),
- **Kierownik** (imię, nazwisko, telefon),
- **Strona umowy oraz telefon** - po kliknięciu na pole Strona umowy wyświetlana jest informacja dotycząca rodzaju danych, które należy wpisać w tym miejscu:

1. W przypadku indywidualnych praktyk lekarskich (pielęgniarek, położnych) należy wpisać imię i nazwisko lekarza (pielęgniarki, położnej)
 2. W przypadku grupowych praktyk lekarskich (pielęgniarek, położnych)
 - założonych przez spółkę cywilną należy wpisać imiona i nazwiska wspólników i nazwę spółki,
 - założonych przez spółkę partnerską należy wpisać firmę spółki.
 3. W przypadku Niepublicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej
 - założonych przez osobę fizyczną należy wpisać imię i nazwisko osoby,
 - założonych przez spółkę cywilną należy wpisać imiona i nazwiska wspólników i nazwę spółki,
 - założonych przez inny podmiot należy wpisać pełną nazwę (firmę) podmiotu zgodną z wpisem do rejestru sądowego tego założyciela
 4. W przypadku Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej należy wpisać pełną nazwę zgodnie z wpisem do rejestru sądowego.

Rysunek 25 Informacja o rodzaju danych, które należy wpisać w polu strona umowy

- **Imię i nazwisko osoby/osób reprezentujących stronę umowy.**

Okno zakładki dane rejestracyjne wygląda w następujący sposób:



Rysunek 26 Karta świadczeniodawcy – karta rejestracyjna

Na zakładce dane rejestracyjne uzupełniane są następujące informacje:

- ✓ **forma organizacyjna** (wybór z dostępnej listy),
- ✓ **zezwolenia** (wybór z dostępnej listy),
- ✓ **wpisy do rejestrów** (wybór z dostępnej listy).

Przyciski znajdujące się z prawej strony list pozwalają na wykonanie następujących operacji:



- dodanie wpisu do listy,

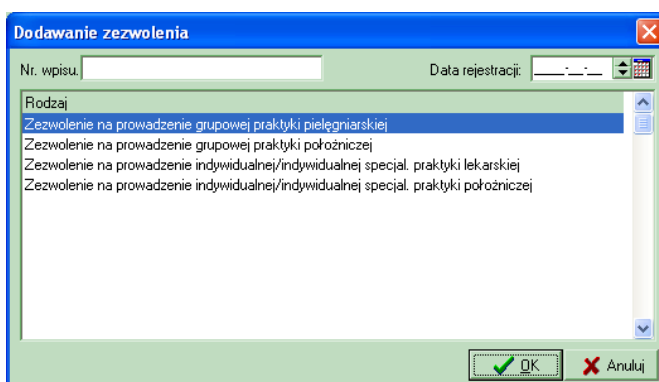


- poprawienie wpisu już wprowadzonego na listę,



- usunięcie wpisu z listy.

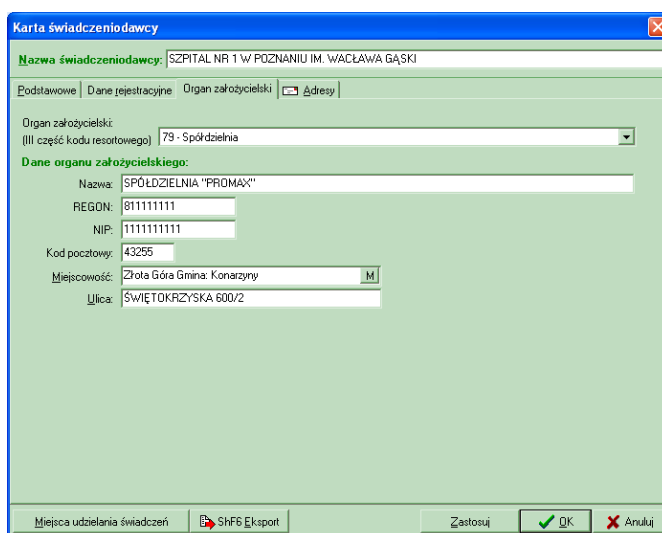
Po użyciu przycisku  pojawi się okno umożliwiające wybranie odpowiedniego rodzaju zezwolenia lub wpisu do rejestru.



Rysunek 27 Dodawanie zezwolenia

Po podświetleniu wpisu na liście należy wypełnić pola: **numer wpisu** oraz **data rejestracji** a następnie użyć przycisku **OK.**, aby wprowadzić wpis na listę.

Okno zakładki: organ założycielski wygląda w następujący sposób:



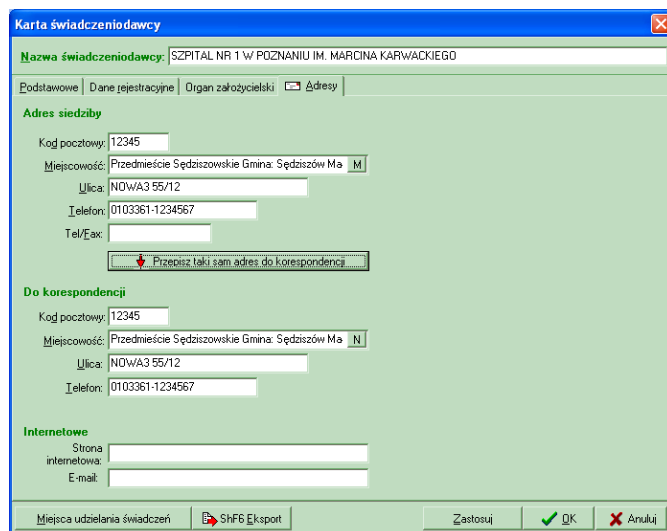
Rysunek 28 Karta świadczeniodawcy – karta organ założycielski

Na zakładce dane rejestracyjne uzupełniane są następujące informacje:

- ✓ **organ założycielski (III część kodu resortowego)** – wybór z dostępnej listy,
- ✓ **dane organu założycielskiego:**
 - **Nazwa,**

- **REGON,**
- **NIP,**
- **Kod pocztowy,**
- **Miejscowość** (ze słownika bazy administracyjnej kraju),
- **Ulica.**

Okno zakładki **Adresy** wygląda w następujący sposób:



Rysunek 29 Karta świadczeniodawcy – dane adresowe

Na zakładce **Dane adresowe** użytkownik uzupełnia:

- ✓ **Adres siedziby** (kod pocztowy, miejscowość, ulica, telefon, fax),
- ✓ **Adres do korespondencji** (kod pocztowy, miejscowość, ulica, telefon),
- ✓ **Dane internetowe** (strona internetowa, adres e-mail).

Jeśli adres do korespondencji pokrywa się z adresem wykonywania świadczeń można skorzystać z przycisku  wówczas program sam uzupełni wszystkie pola.



Uwaga!

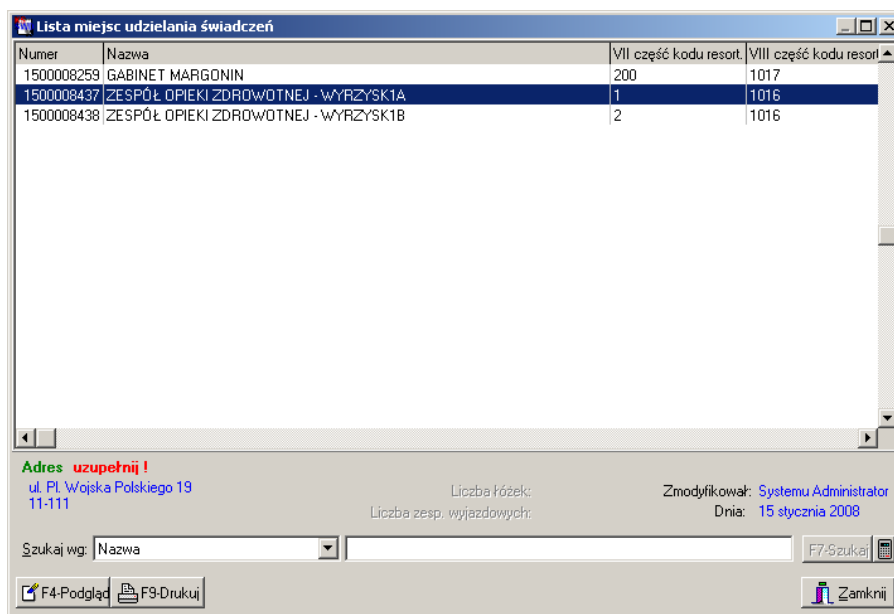
Aby wszystkie niezbędne dane dotyczące świadczeniodawcy zostały wypełnione, do programu wprowadzono komunikaty informujące o braku wymaganych danych. Dodatkowo program automatycznie sprawdza czy podany nr NIP lub REGON jest prawidłowy (zgodnie z sumą kontrolną).

Po wprowadzeniu wszystkich niezbędnych informacji można je zaakceptować przyciskiem **OK**.

3.2 Miejsca wykonywania usług

Wiele placówek służby zdrowia to duże zakłady świadczące swoje usługi w kilku lub kilkunastu miejscach o różnej lokalizacji. W **Karcie świadczeniodawcy** na zakładce **Adresy** uzupełniane są tylko informacje na temat siedziby oraz adresu do korespondencji.

Natomiast informacje o wszystkich miejscach udzielania świadczeń znajdują się na liście miejsc wykonywania. Na liście tej znajdują się wszystkie miejsca zaimportowane wraz z elektroniczną wersją umowy. W związku z tym dane na tej liście będą widoczne dopiero wtedy, gdy do programu zostanie zaimportowana umowa. Aby przejrzeć listę miejsc wykonywania usług należy wybrać opcję **Miejsca udzielania świadczeń** z menu **Różne**. Wyświetlone zostanie wówczas poniższe okno:



Numer	Nazwa	VII część kodu resort	VIII część kodu resort
1500008259	GABINET MARGONIN	200	1017
1500008437	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ - WYRZYSK1A	1	1016
1500008438	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ - WYRZYSK1B	2	1016

Adres **uzupełnij!**
ul. PL Wojska Polskiego 19
11-111

Liczba łóżek:
Liczba zesp. wyjazdowych:

Zmodyfikował: Systemu Administrator
Dnia: 15 stycznia 2008

Szukaj wg: Nazwa

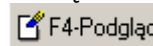
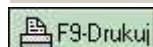
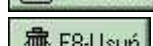
F4-Podgląd F9-Drukuj F7-Szukaj Zamknij

Rysunek 30 Lista miejsc udzielania świadczeń

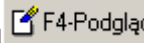
To samo okno można także uruchomić z poziomu **Karty świadczeniodawcy** poprzez użycie przycisku

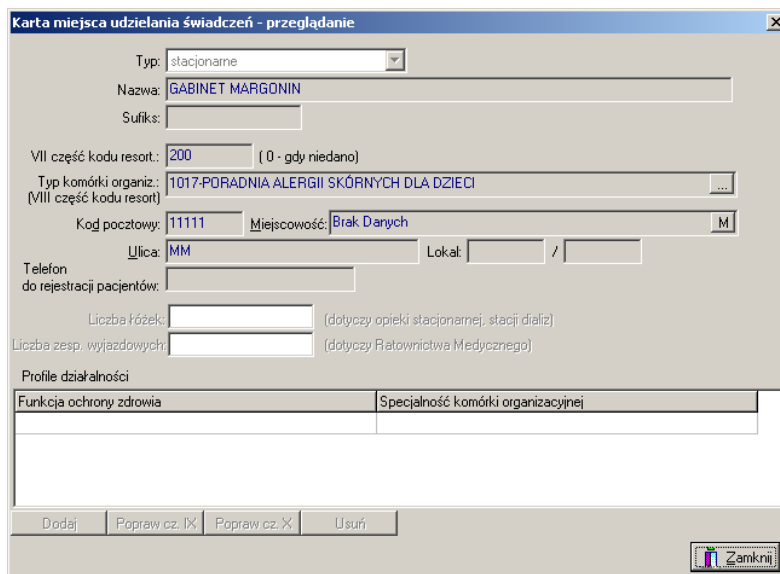


W części dolnej listy wykonywania usług znajdują się przyciski umożliwiające:

-  **F4-Podgląd** - podgląd informacji o miejscu wykonywania usług,
-  **F9-Drukuj** - wydrukowanie listy miejsc wykonywania usług,
-  **F8-Usuń** - usunięcie wybranego miejsca wykonywania usług,
-  - zliczenia pozycji listy miejsc wykonywania usług.

3.2.1 Podgląd danych miejsca wykonywania usług

Aby przejrzeć szczegółowe dane na temat wybranego miejsca udzielania świadczeń należy zaznaczyć go na liście i użyć przycisku .



Rysunek 31 Karta miejsca udzielania świadczeń – podgląd

W karcie podglądu miejsca udzielania świadczeń widoczne są informacje:

- ✓ **Typ danego miejsca** (stacjonarne, mobilne, w domu pacjenta),
- ✓ **Nazwa miejsca,**
- ✓ **Sufiks,**
- ✓ **Typ komórki organizacyjnej** (VIII część kodu resortowego,
- ✓ **Kod pocztowy,**
- ✓ **Miejscowość,**
- ✓ **Ulica,**
- ✓ **Telefon do rejestracji pacjentów,**
- ✓ **Profil działalności** – dodawanie funkcji ochrony zdrowia na podstawie wyświetlonej listy.

3.2.2 Drukowanie listy miejsc udzielania świadczeń

Wydrukowanie listy miejsc jest możliwe poprzez przycisk . Przed wykonaniem wydruku użytkownik może sprawdzić jak będzie wyglądał wydruk na podglądzie.

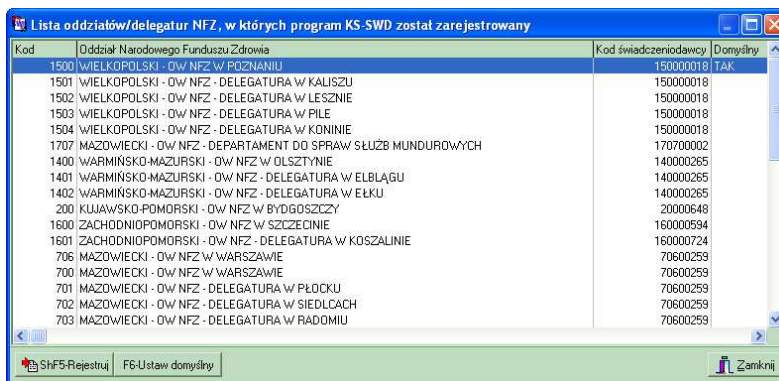
3.3 Rejestracja świadczeniodawcy

Aby świadczeniodawca mógł zaimportować do programu umowę i na jej podstawie generować pliki dla NFZ musi otrzymać z OW NFZ plik rejestracyjny pozwalający na identyfikację świadczeniodawcy w Funduszu i wymianę danych. Po otrzymaniu pliku rejestracyjnego należy wczytać go do programu. W tym celu należy wybrać opcję **Rejestracja świadczeniodawcy** z menu **Różne**. Pojawi się wtedy okno z listą Oddziałów NFZ, w których dany świadczeniodawca jest zarejestrowany.



Uwaga!

Jeden świadczeniodawca może być zarejestrowany w kilku różnych Oddziałach NFZ.



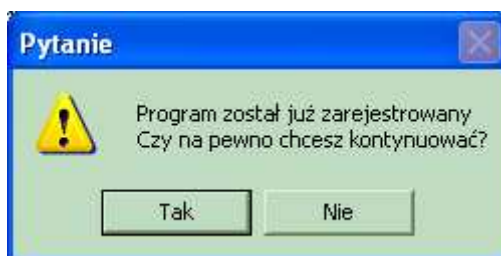
Kod	Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia	Kod świadczeniodawcy	Domyślny
1500	WIELKOPOLSKI - OW NFZ W POZNANIU	150000018	TAK
1501	WIELKOPOLSKI - OW NFZ - DELEGATURA W KALISZU	150000018	
1502	WIELKOPOLSKI - OW NFZ - DELEGATURA W LESZNIE	150000018	
1503	WIELKOPOLSKI - OW NFZ - DELEGATURA W PILE	150000018	
1504	WIELKOPOLSKI - OW NFZ - DELEGATURA W KONINIE	150000018	
1707	MAZOWIECKI - OW NFZ - DEPARTAMENT DO SPRAW SŁUŻB MUNDUROWYCH	170700002	
1400	WARMIŃSKO-MAZURSKI - OW NFZ W OLSZTYNIE	140000265	
1401	WARMIŃSKO-MAZURSKI - OW NFZ - DELEGATURA W ELBLĄGU	140000265	
1402	WARMIŃSKO-MAZURSKI - OW NFZ - DELEGATURA W ELKU	140000265	
200	KUJAWSKO-POMORSKI - OW NFZ W BYDGOSZCZY	20000648	
1600	ZACHODNIOPOMORSKI - OW NFZ W SZCZECINIE	160000594	
1601	ZACHODNIOPOMORSKI - OW NFZ - DELEGATURA W KOSZALINIE	160000724	
706	MAZOWIECKI - OW NFZ W WARSZAWIE	70600259	
700	MAZOWIECKI - OW NFZ W WARSZAWIE	70600259	
701	MAZOWIECKI - OW NFZ - DELEGATURA W PŁOCKU	70600259	
702	MAZOWIECKI - OW NFZ - DELEGATURA W SIEDLCACH	70600259	
703	MAZOWIECKI - OW NFZ - DELEGATURA W RADOMIU	70600259	

Rysunek 32 Lista zarejestrowanych Oddziałów Funduszu

Podczas pierwszej rejestracji lista Oddziałów jest pusta. Aby wykonać rejestrację należy kliknąć na

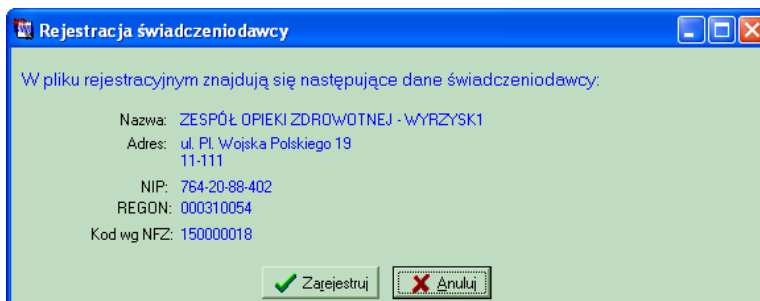
przycisk  i wybrać plik rejestracyjny (*.swr). Po podświetleniu właściwej pozycji należy kliknąć przycisk **OK**. Pojawi się wtedy komunikat informujący o wczytanych danych oraz pytanie czy wprowadzić je do systemu.

Jeśli świadczeniodawca chce się zarejestrować w kolejnym Oddziale NFZ musi ponownie kliknąć przycisk . Po tej czynności pojawi się informacja, że program już jest zarejestrowany - w związku z tym użytkownik musi zdecydować czy na pewno ma być dokonana dalsza rejestracja.



Rysunek 33 Potwierdzenie kontynuacji rejestracji świadczeniodawcy

Jeżeli chcemy zarejestrować program klikamy przycisk **Tak**. Po pojawieniu się okna Wybór dokumentów do importu należy wybrać lokalizację pliku rejestracyjnego. Wyświetli się wówczas w prawej części okna – Nazwa pliku – dokument, w którym zapisano kod (plik ma rozszerzenie **SWR**). Po podświetleniu właściwej pozycji należy kliknąć przycisk **OK**. Pojawi się wtedy komunikat informujący o wczytanych danych oraz pytanie czy wprowadzić je do systemu.



Rysunek 34 Potwierdzenie importu pliku rejestracyjnego

Od tego momentu wszystkie dokumenty tworzone w programie KS-SWD_XML i przesyłane do Oddziałów NFZ będą łączone z właściwym świadczeniodawcą. Informacje na temat numerów kodów nadanych przez NFZ świadczeniodawcy pojawiają się w oknie z listą oddziałów Oddziałów NFZ, w których dany świadczeniodawca jest zarejestrowany.

4 Użytkownicy

Podstawowym zadaniem opcji **Użytkownicy** jest połączenie w jedną całość operacji związanych z nadzorowaniem praw i uprawnień użytkowników. W zakresie tej funkcji mieści się także proces dodawania pracowników do listy osób uprawnionych do korzystania z programu. Operacje te powinny być wykonane przez administratora systemu w taki sposób, aby poszczególne osoby otrzymały tylko i wyłącznie te uprawnienia, które są niezbędne do normalnej pracy. W szczególności trzeba zadbać o to, aby ograniczyć listę użytkowników mających możliwość modyfikacji zarówno własnych, jak i cudzych uprawnień. Pracownik w systemie identyfikowany jest za pomocą nazwy użytkownika i hasła. Nazwa użytkownika niekoniecznie musi zgadzać się z rzeczywistym imieniem lub nazwiskiem. Należy również pamiętać, aby hasło nie miało związku z danymi personalnymi danego pracownika. Niewskazane jest wykorzystanie w tym celu imienia, nazwiska lub daty urodzenia. **Hasło powinno zawierać co najmniej 5 znaków.** Są to zalecenia, które stanowią minimalny poziom zabezpieczenia przed dostępem osób niepowołanych do systemu, który zawiera szereg danych o charakterze poufnym.

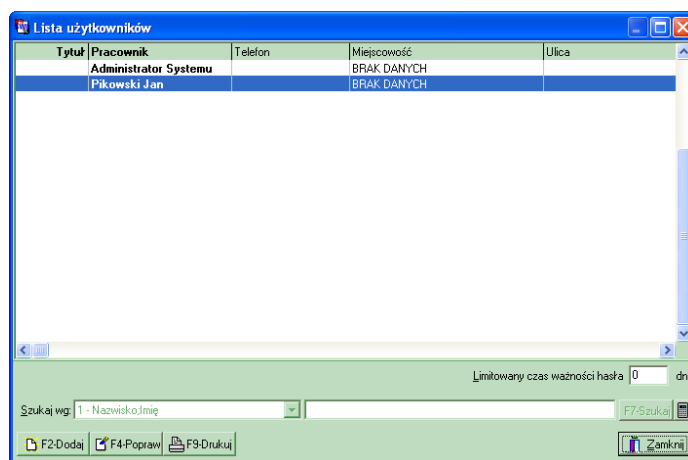


Uwaga!

Aby użytkownik mógł wykonywać poszczególne operacje, musi posiadać odpowiednie uprawnienia.

4.1 Użytkownicy

Jest to opcja zawierająca listę wszystkich pracowników, którzy kiedykolwiek mieli uprawnienia do pracy z systemem. Jest ona dostępna po wybraniu opcji **Użytkownicy** z głównego menu **Różne**.



Rysunek 35 Lista użytkowników

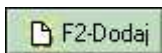
W programie wprowadzono możliwość limitowania czasu ważności hasła. Jeśli będziemy chcieli, aby wymusić na użytkownikach systemu zmianę co pewien czas haseł, należy wprowadzić do pola **Limitowany czas ważności hasła** liczbę dni, przez które dany użytkownik będzie mógł się logować na wprowadzone hasło.



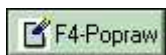
Uwaga!

Program będzie odliczał dni od daty wprowadzenia limitu.

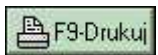
Przyciski w obrębie okna Lista użytkowników pozwalają na:



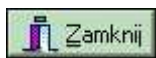
– dopisanie nowego użytkownika,



– poprawę informacji o użytkownikach,



– wydruk pełnej listy o użytkownikach,



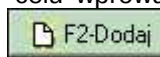
– zamknięcie okna.

W celu zliczenia liczby pozycji aktualnie znajdujących się na wyświetlonej liście (liczby użytkowników) należy kliknąć na ikonę kalkulatora .

4.2 Wyszukiwanie użytkownika

System umożliwia wyszukiwanie użytkowników wg kryterium **Nazwisko; Imię**. Aby wyszukać w bazie danego użytkownika należy w polu obok kryterium podać kilka pierwszych znaków z wyszukiwanego zakresu. Poszukiwany użytkownik zostanie w ten sposób podświetlony na liście.

4.3 Wprowadzanie nowego użytkownika

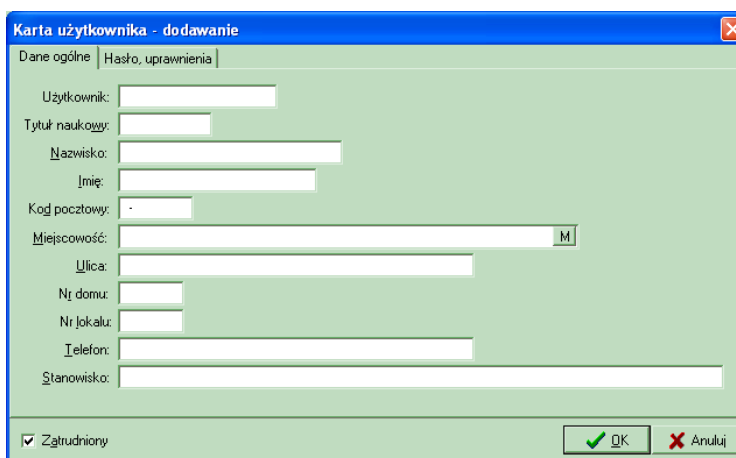
W celu wprowadzenia nowego użytkownika i umożliwienia mu pracy z programem, należy użyć przycisk . Spowoduje to wyświetlenie okna karty użytkownika, na której znajdują się dwie zakładki:

- ✓ **Dane ogólne,**
- ✓ **Hasło,**
- ✓ **Uprawnienia.**

Kliknięcie na zakładkę spowoduje wyświetlenie danej karty.

4.3.1 Dane ogólne

Dane ogólne – umożliwiają wprowadzenie oraz modyfikację danych osobowych użytkownika.



Rysunek 36 Karta użytkownika – dodawanie

Wypełniając poszczególne pola należy pamiętać, że:

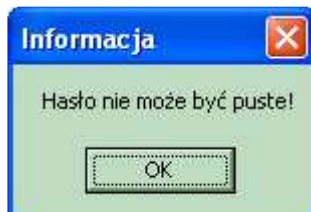
- pole **Miejscowość** wprowadza się z bazy, klikając na umieszczone obok pole wyboru,

- pozostałe pola uzupełnia się ręcznie.

Aby wprowadzić nowego użytkownika następujące pola muszą być obowiązkowo wypełnione:

- ✓ **Nazwa użytkownika,**
- ✓ **Nazwisko,**
- ✓ **Imię.**

Po kliknięciu **OK** pojawi się komunikat przypominający o konieczności wprowadzenia hasła dla danego użytkownika.



Rysunek 37 Komunikat – brak wprowadzonego hasła

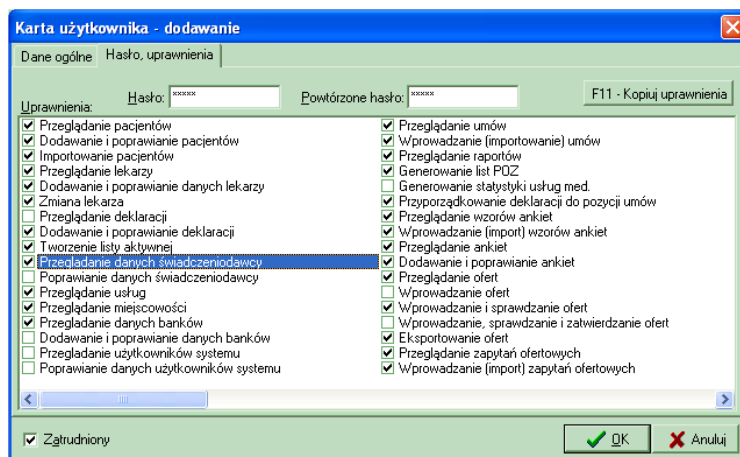
Automatycznie nastąpi wyświetlenie karty służącej do uzupełniania Hasła i Uprawnień wprowadzonego użytkownika.

4.3.2 Hasło dostępu i uprawnienia

Aby zdefiniować dla nowego użytkownika hasła dostępu oraz uprawnienia do korzystania z programu należy kliknąć na karcie użytkownika zakładkę **Hasło, uprawnienia**.

Na tym etapie można również modyfikować uprawnienia istniejących użytkowników, aby umożliwić im uruchomienie określonych funkcji programu.

W przypadku, gdy użytkownik nie ma prawa do przeglądania lub edycji kartoteki użytkowników (czyli w zasadzie każdy oprócz administratora), zamiast opcji **Użytkownicy** w menu głównym wyświetlana jest pozycja **Zmiana hasła**. Po jej wybraniu użytkownik proszony jest o podanie poprzedniego hasła i dwa razy nowego (wprowadzenie i weryfikacja).



Rysunek 38 Okno dodawania uprawnień i haseł

W oknie tym należy wprowadzić hasło, które pozwoli nowemu użytkownikowi pracować w programie.



Uwaga!

Nowe hasło należy wpisać w odpowiednich polach dwukrotnie. Stanowi to zabezpieczenie przed popełnieniem błędu podczas wpisywania hasła. Wpisywane hasło wyświetlane jest w postaci niewidocznej dla użytkownika (znaczkki *). Jest to zabezpieczenie przed podejrzeniem hasła przez osoby trzecie.

W celu usprawnienia i przyspieszenia wykonywania pracy podczas nadawania uprawnień poszczególnym pracownikom, wprowadzono przycisk **F11 - Kopiuj uprawnienia**. Jeśli będziemy chcieli nadać wybranej osobie uprawnienia takie same, jakie już posiada inna osoba wprowadzona do programu, wystarczy:

- wprowadzić hasło,
- kliknąć przycisk **F11 - Kopiuj uprawnienia**,
- po pojawieniu się okna **Wybieranie użytkownika**, należy wybrać (podświetlić) osobę, której uprawnienia mają być skopiowane,
- użyć przycisku **OK**.

Spowoduje to skopiowanie uprawnień podświetlonej osoby na kartę uprawnień wprowadzanego aktualnie pracownika. Następnie należy określić uprawnienia (zaznaczając pola z lewej strony), które pozwolą użytkownikowi programu wykorzystywać tylko te opcje, jakie zostały mu przydzielone przez osoby uprawnione.

Zaznaczenie określonych uprawnień będzie polegało na kliknięciu na pusty kwadrat, w którym pojawi się odpowiedni znacznik.

Dostępne są między innymi następujące uprawnienia:

- **Przeglądanie pacjentów** – pozwala wyszukać pacjentów w bazie i obejrzeć ich dane.
- **Dodawanie i poprawianie pacjentów** – umożliwia wprowadzenie nowego pacjenta, a także modyfikację danych pacjentów już istniejących.
- **Importowanie pacjentów** – pozwala importować arkusze z danymi z programu Excel.
- **Przeglądanie danych świadczeniodawcy** – pozwala przeglądać dane świadczeniodawcy.
- **Poprawianie danych świadczeniodawcy** – pozwala na poprawianie danych świadczeniodawcy.
- **Dodawanie i poprawianie danych banków** – daje możliwość wprowadzenia nowego banku i jego modyfikacji.
- **Przeglądanie użytkowników systemu** – jest to opcja pozwalająca przeglądać listę osób pracujących z programem oraz dane dotyczące tych osób bez możliwości ich modyfikacji.
- **Poprawianie danych użytkowników systemu** – umożliwia modyfikację danych osobowych pracowników (na zakładce Dane ogólne).
- Przeglądanie umów.
- **Wprowadzanie (importowanie) umów.**
- **Importowanie pacjentów** – pozwala na import danych dotyczących pacjentów.
- **Przeglądanie lekarzy** – umożliwia przeglądanie bazy z wprowadzonymi lekarzami.
- **Dodawanie i poprawianie lekarzy** - pozwala na wprowadzanie danych nowych lekarzy i w razie potrzeby aktualizację danych.
- **Zmiana lekarza** – umożliwia przeprowadzenie operacji przekazania pacjentów między lekarzami.
- **Wprowadzanie rachunków refundacyjnych** - umożliwia generowanie rachunków za wykonane usługi.
- **Eksportowanie rachunków refundacyjnych** - pozwala na wyeksportowanie rachunków refundacyjnych do Oddziału NFZ.
- **Tworzenie list POZ** – pozwala na stworzenie listy pacjentów.
- **Tworzenie kopii bezpieczeństwa** - umożliwia utworzenie kopii bezpieczeństwa.
- **Indeksacja baz** - umożliwia indeksację baz danych.
- **Przeglądanie deklaracji** – pozwala na przeglądanie wprowadzonych do programu deklaracji.
- **Dodawanie i poprawianie deklaracji** – pozwala na dodawanie i poprawianie deklaracji.
- **Odtworzenie kopii bezpieczeństwa** - pozwala na odtworzenie ostatniej kopii bezpieczeństwa.

W karcie użytkownika można także ustawić uprawnienia dotyczące wydruku generowanych list i dokumentów (np.: lista usług, pacjentów, listy deklaracji, rachunki refundacyjne).



Uwaga!

Po zalogowaniu się na zdefiniowanego użytkownika tylko te opcje w menu będą dostępne (nie będą wyszarzone), do których użytkownik ma uprawnienia.

4.4 Poprawa danych użytkownika

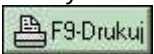
Aby poprawić informacje o użytkowniku programu należy zaznaczyć na liście wybranego użytkownika i użyć przycisku . Po modyfikacji danych w **Karcie użytkownika** należy zatwierdzić zmiany przyciskiem **OK**. Aby anulować wprowadzone zmiany należy nacisnąć **Anuluj**.



Uwaga!

Aby użytkownik mógł wykonywać poszczególne operacje, musi posiadać odpowiednie uprawnienia.

4.5 Wydruk listy użytkowników

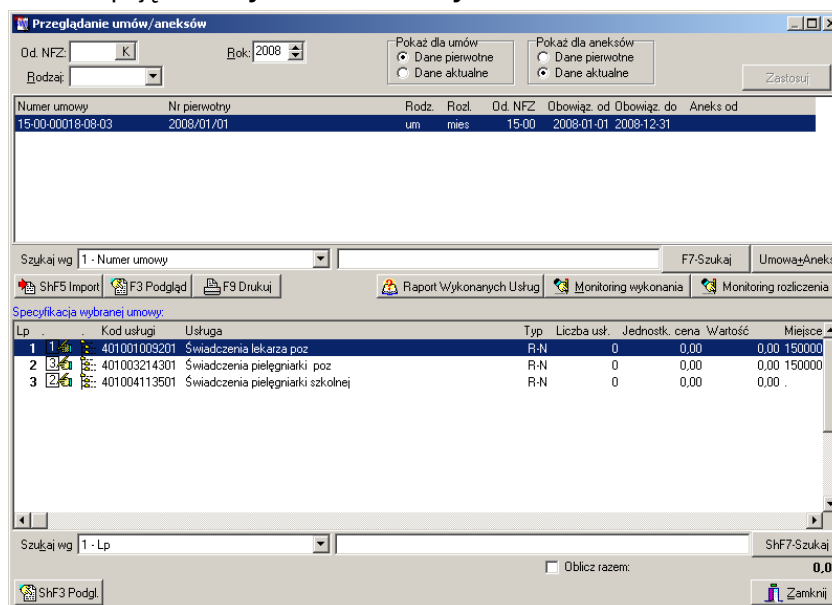
W celu wydrukowania listy użytkowników programu należy w oknie **Lista użytkowników** użyć przycisku . Przed wydrukowaniem listy istnieje możliwość podejrzenia wydruku na podglądzie.

5 Umowy

Głównym zadaniem opcji **Umowy** jest import wszystkich umów oraz aneksów do umów podpisanych z Oddziałami NFZ oraz umożliwienie użytkownikowi programu przeglądania szczegółowych danych na temat zakontraktowanych usług – ich ilości i cen.

Wprowadzone umowy będą podstawą do tworzenia rachunków refundacyjnych (menu **Umowy**, opcja **Rachunki refundacyjne**).

Aby otworzyć okno umożliwiające wykonywanie operacji związanych z wprowadzaniem i przeglądaniem umów należy uruchomić opcję **Umowy** z menu **Umowy**.



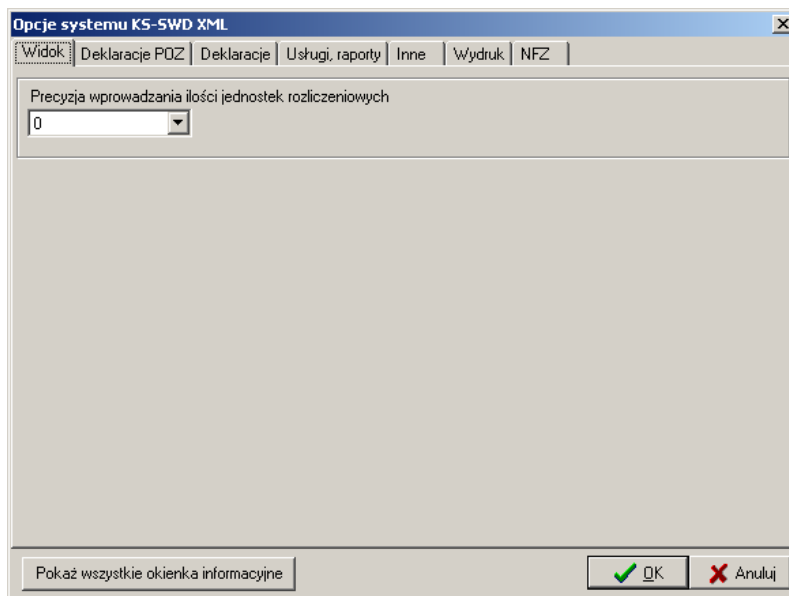
Rysunek 39 Przeglądanie i rejestracja umów

Przyciski w obrębie okna pozwalają na:

-  - przeglądanie nagłówka umowy,
-  - podgląd pozycji specyfikacji umowy,
-  - wydrukowanie umowy,
-  - podgląd realizacji umowy,
-  - podgląd realizacji umowy na podstawie wartości z umów i rachunków,
-  - przeglądanie danych wynikających z wykonanych usług i wprowadzonych deklaracji.
-  - wyświetlenie wszystkich aneksów do wybranej umowy lub umowy do zaznaczonego aneksu,
-  - wyszukiwanie umów według żądanych kryteriów,
-  - wyszukiwanie pozycji specyfikacji umowy według zadanych kryteriów,
-  - wczytywanie dokumentu zapisanego w postaci elektronicznej.

5.1 Ustalanie formatu ilości dla umów

Przed przystąpieniem do zaimportowania umowy użytkownik powinien określić dokładność z jaką będą uzupełniane w karcie specyfikacji pozycji umowy dane na temat ilości usług. Dokonujemy tego po wybraniu pozycji **Opcje** z menu **Narzędzia**. Na zakładce **Widok** w polu **Precyzja wprowadzanie jednostek rozliczeniowych** należy wybrać format liczby odpowiadający oczekiwanej przez nas dokładności.



Rysunek 40 Ustalanie formatu liczb

Jeżeli jako precyzja ilości zostanie wybrana cyfra 2, to wtedy w **Karcie pozycji specyfikacji umowy** ilość usług będzie widoczna z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

5.2 Import umowy

Proces importu umów oparty jest na danych przekazanych przez Oddział NFZ w formie elektronicznej. Po wyświetleniu okna **Przeglądanie i rejestracja umów/aneksów**, należy użyć przycisku **ShF5 Import** i następnie wybrać format umowy do importu:



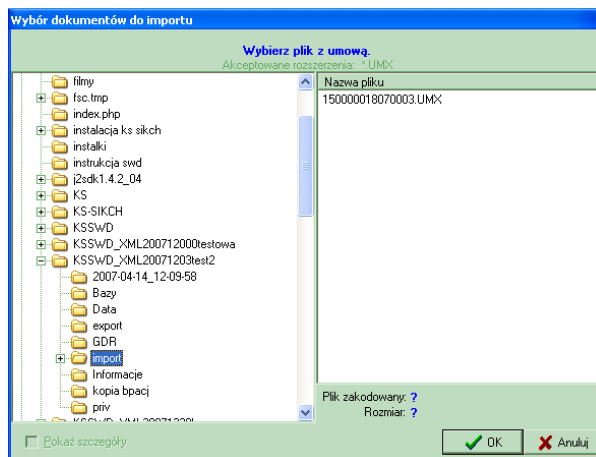
Rysunek 41 Wybór formatu pliku do importu

W związku z wprowadzeniem nowych formatów wymiany danych program umożliwia import umów w następujących formatach:

- ✓ **plik umowy w starym formacie „*.umw”** (dla umów generowanych do 2006 roku),
- ✓ **plik umowy w nowym formacie „*.umx”** (dla umów generowanych od 2006 roku).

Zastosowanie nowego formatu umowy wynika z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 10.10.2005 w sprawie ogólnych warunków zawierania umów na udzielanie świadczeń (wprowadzenie otwartego formatu wymiany danych w postaci komunikatów XML).

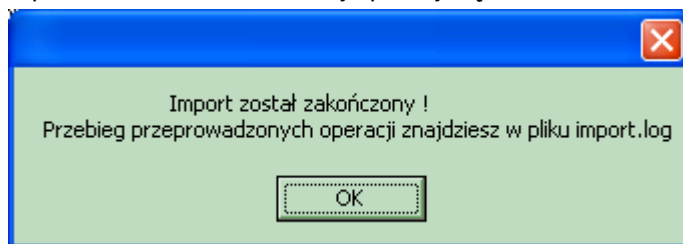
W wyniku tej czynności pojawi się okno wybór dokumentów do importu.



Rysunek 42 Wybór dokumentów do importu

W lewej części okna znajduje się drzewo katalogów, służące do wyboru katalogu, zawierającego pliki z umowami (rozszerzenie **UMW** lub **UMX**). Następnie należy wskazać konkretny plik do importu (lub grupę plików) i kliknąć na przycisk **OK**.

Po wykonaniu powyższych czynności pojawi się okno Import dokumentów, w którym będą wyświetlane informacje o przebiegu importu. Podsumowaniem tej operacji będzie komunikat:



Rysunek 43 Zakończona operacja importu

Zaimportowana w ten sposób umowa znajdzie się wraz ze swoją specyfikacją w oknie **Przeglądanie i rejestracja umów**.



Uwaga!

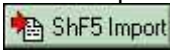
Aby import umowy mógł zostać przeprowadzony program musi zostać wcześniej zarejestrowany w tym Oddziale NFZ, którego umowa będzie importowana. Rejestracji dokonuje się wybierając opcję **Rejestracja świadczeniodawcy** z menu **Różne**.

5.3 Import aneksu do umowy

Aneks jest dokumentem, za pomocą którego wprowadza się zmiany w zawartej umowie. Zmiany te mogą dotyczyć:

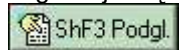
- ✓ okresu obowiązywania umowy,
- ✓ ceny i ilości zakontraktowanych usług,
- ✓ zakresu świadczeń (dodanie lub usunięcie zakresu),
- ✓ rodzaju limitu,
- ✓ rodzaju dokumentu weryfikującego realizację umowy.

Wprowadzenie aneksu do programu odbywa się w taki sam sposób jak wprowadzenie umowy. W oknie

Przeglądanie umów/aneksów należy użyć przycisku . Po wybraniu pliku i wczytaniu go do programu aneks pojawi się w liście zaimportowanych dokumentów.

Aby w oknie **Przeglądanie umów/aneksów** były widoczne dokumenty związane wyłącznie z interesującą nas umową należy podświetlić nagłówek tej umowy lub jeden z aneksów do niej i użyć przycisk **Umowa+Aneks**.

Gdy użytkownik chce obejrzeć wartości wprowadzone w aneksie powinien podświetlić ten dokument w górnej części okna, pozycję jego specyfikacji w dolnej części okna, a następnie użyć przycisku



Karta pozycji specyfikacji aneksu w rozbiću na miesiące - przeglądanie

Usługa: 401001009201 świadczenia lekarza poz

Typ pozycji: rodziceniowa-nielimitowana

Rodzaj pakietu: ☒ punktowy ☐ złotowy

Rodzaj dokumentu weryfikującego realizację umowy: ☒ Lista POZ ☐ Specyfikacja statystyczna

Usługa może być wykonana dla świadczeń w wieku: ☒ dowolnym

Typ deklaracji POZ: LEKARZ RODZINNY

Schemat rozliczeń: ☒ roczny

Limity: Pakiet usług szczegółowych Miejsca wykonywania usług

Legenda: ■ wartości wyzerowane przez aneks ■ wartości wprowadzone przez aneks ■ miesiące do których istnieją rachunki

Pozycja specyfikacji dokumentu w rozbiću miesięcznym

Wart. przed aneksem:				Wart. po aneksie:		
Miesiąc	Liczba usług	Cena jedn.:	Wartość:	Liczba usług	Cena jedn.:	Wartość:
Styczeń	0	5,00	0,00	0	5,60	0,00
Luty	0	5,00	0,00	0	5,60	0,00
Marzec	0	5,00	0,00	0	5,60	0,00
Kwiecień	0	5,00	0,00	0	5,60	0,00
Maj	0	5,00	0,00	0	5,60	0,00
Czerwiec	0	5,00	0,00	0	5,60	0,00
Lipiec	0	5,00	0,00	0	5,60	0,00
Sierpień	0	5,00	0,00	0	5,60	0,00
Wrzesień	0	5,00	0,00	0	5,60	0,00
Październik	0	5,00	0,00	0	5,60	0,00
Listopad	0	5,00	0,00	0	5,60	0,00
Grudzień	0	5,00	0,00	0	5,60	0,00

Pozycja specyfikacji dokumentu w okresie jego obowiązywania:

Liczba usług	Śr.cena jedn.:	Razem:	Liczba usług	Śr.cena jedn.:	Razem:
0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Rysunek 44 Podgląd pozycji specyfikacji aneksu

W otwartym oknie można zobaczyć następujące dane:

- ✓ **Wartości pierwotne** – zawarte w umowie,
- ✓ **Wartości aktualne** – zawarte w wybranym aneksie.

W celu ułatwienia orientacji w zmianach wprowadzanych przez aneksy zastosowano kolorowe wyróżnienie tła pól związanych z następującymi zdarzeniami:

- ✓ **Kolor czerwony** – wartości wyzerowane przez aneks, czyli miesiące usunięte z umowy w wyniku wprowadzenia aneksu,
- ✓ **Kolor zielony** – wartości wprowadzone przez aneks, czyli miesiące dodane do umowy w wyniku wprowadzenia aneksu,
- ✓ **Kolor khaki** – miesiące, do których istnieją rachunki.

Aby zobaczyć wartości wprowadzone w umowie oraz wartości obowiązujące po wprowadzeniu najnowszego aneksu należy podświetlić nagłówek umowy w górnej części okna, w dolnej części okna interesującą nas pozycję specyfikacji, a następnie kliknąć przycisk **ShF3 Podgląd**.

5.4 Wyszukiwanie umów oraz pozycji specyfikacji umów

W przypadku, gdy będziemy chcieli zapoznać się ze szczegółowymi danymi, dotyczącymi konkretnej umowy, możemy zażądać od programu, aby wyświetlił na liście tylko określoną pozycję. W tym celu należy wypełnić jedno, kilka lub wszystkie pola zawężające listę umów do tych, które spełniają określone przez nas warunki. Są to następujące pola:

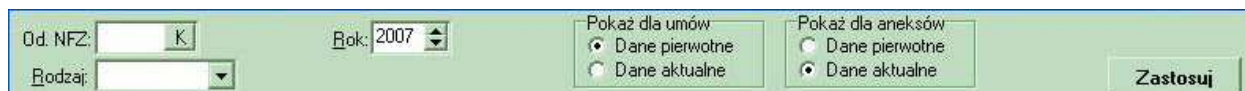
- **Oddział NFZ** - po kliknięciu na przycisk wyboru, wyświetli się okno **Wybieranie Oddziału/Delegatury NFZ**, w którym możemy wskazać określoną pozycję.
- **Rodzaj dokumentu** - możliwy jest wybór jednego z dwóch typów dokumentów:
 - ✓ umowa,
 - ✓ aneks do umowy,

- ✓ **pozostawienie pustego pola** spowoduje wyświetlenie wszystkich dokumentów, zarówno umów jak i aneksów.
- **Rok** - jest to rok, w którym obowiązują wyszukiwane umowy,
- **Rodzaj danych** - zaznaczenie jednej z opcji sprawi, że po użyciu przycisku **Zastosuj**, zostaną wyświetlone umowy/aneksy z danymi: pierwotnymi bądź aktualnymi.



Uwaga!

Możemy wybrać wszystkie, kilka lub jedną opcję zawężającą listę umów/aneksów. Aby na liście znalazły się poszukiwane dokumenty, należy użyć przycisku **Zastosuj**.



Rysunek 45 Dostępne filtry w oknie Przeglądanie umów/aneksów

5.4.1 Wyszukiwanie umów/aneksów oraz pozycji specyfikacji za pomocą pola Szukaj wg

W przypadku, gdy użytkownik zna numer pierwotny dokumentu lub numer dokumentu i chce go odnaleźć na liście, musi wykonać następujące czynności:

- w polu **Szukaj wg** wybrać odpowiednie kryterium wyszukiwania:
 - ✓ **Numer umowy**,
 - ✓ **Numer pierwotny umowy**.
- w polu obok, podać kilka pierwszych znaków z szukanego zakresu i użyć przycisku **F7-Szukaj**, poszukiwane umowy/aneksy zostaną wyświetlone na liście.

Aby prześledzić pozycje specyfikacji wybranej umowy/aneksu, czyli listę usług wchodzących w jej skład, należy:

- w górnej części tabeli kliknąć na wybraną umowę/aneks,
- następnie przejść do dolnej tabeli, która zawiera dane dotyczące:
 - ✓ **Kodu usługi**,
 - ✓ **Nazwy usługi**,
 - ✓ **Zakontraktowanej liczby – usług**,
 - ✓ **Jednostkowej ceny – usługi**,
 - ✓ **Wartości** – cena wszystkich usług po określonej cenie.

Aby odnaleźć szukane pozycje na liście specyfikacji wybranej umowy/aneksu, należy:

- w polu **Szukaj wg** wybrać odpowiednie kryterium wyszukiwania:
 - ✓ **Lp.** (liczba porządkowa),
 - ✓ **Nazwa usługi**,
 - ✓ **Kod usługi**,
- w polu obok podać kilka pierwszych znaków z szukanego zakresu i użyć przycisku **ShF7-Szukaj**. Poszukiwane pozycje specyfikacji zostaną wyświetlone na liście.

5.4.2 Przeglądanie usług zawartych w pakietach

Okno **Przeglądanie umów/aneksów** jest podzielone na dwie części. W górnej części widoczny jest nagłówek umowy, natomiast w części dolnej pokazana jest specyfikacja wybranej umowy (wybranego nagłówka). W części tej przedstawione są następujące pola informacyjne:

- **Kod usługi,**
- **Nazwa usługi,**
- **Typ** - informuje o sposobie rozliczania danego produktu w ramach umowy:
 - ✓ **R-N:** rozliczeniowa- nielimitowana (np.POZ),
 - ✓ **R-L:** rozliczeniowa-limitowana (np.specjalistyczna),
- **Liczba usług,**
- **Jednostkowa cena,**
- **Wartość,**
- **Miejsce udzielania świadczeń,**
- **Kolumny druga i trzecia** - informacja, jakiego rodzaju jest to usługa. W kolumnie drugiej i trzeciej mogą pojawić się następujące informacje:



usługa z pakietem usług szczegółowych,



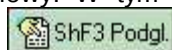
1 - usługa POZ z typem deklaracji odpowiadającym wpisanemu numerowi.

Lp	Kod usługi	Usługa	Typ	Liczba usk.	Jednostk. cena	Wartość	Miejsce
1	401001009201	Świadczenia lekarza poz	R-N	0	0,00	0,00	1500008259 GABINET MARGONIN
2	401003214301	Świadczenia pielęgniarki poz	R-N	0	0,00	0,00	1500008259 GABINET MARGONIN
3	401004113501	Świadczenia pielęgniarki szkolnej	R-N	0	0,00	0,00	.

Rysunek 46 Specyfikacja umowy

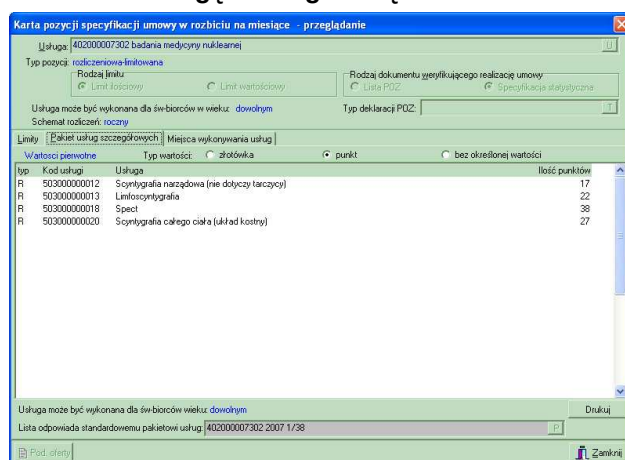
Jeśli w umowie zawarte są pakiety usług, użytkownik ma możliwość obejrzenia, jakie usługi mogą zostać wykonane w ramach bieżącej pozycji specyfikacji umowy. W tym celu należy wybrać odpowiednią

pozycję specyfikacji, a następnie użyć przycisk



Na zakładce **Pakiet usług szczegółowych** można zobaczyć:

- **Kod usługi szczegółowej,**
- **Nazwę usługi szczegółowej,**
- **Typ wartości,**
- **Wartość / Ilość punktów za usługę szczegółową.**



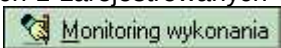
Rysunek 47 Usługi szczegółowe w pakiecie

W przypadku umów w rodzaju POZ stosowany jest pakiet punktowy, w którym dla każdej usługi szczegółowej podana jest waga punktowa związana z jej wykonaniem. W usłudze kontraktowanej z pakietem punktowym nie są określone ilości usług szczegółowych, jakie może wykonać świadczeniodawca. Określony jest tylko sumaryczny limit punktów dla punktu umowy.

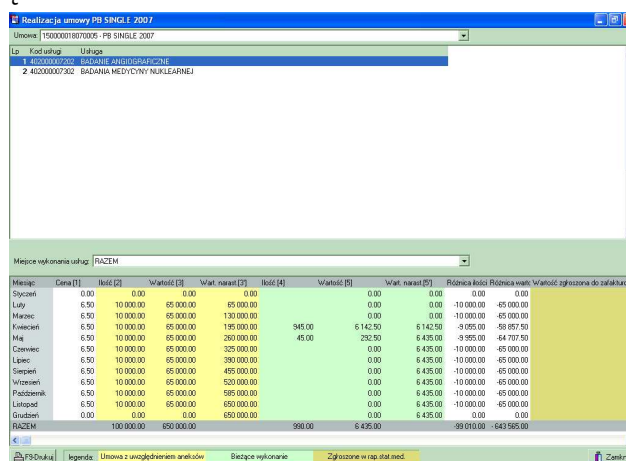
5.5 Monitoring wykonania usług

Użytkownik może w każdej chwili uzyskać informację na temat aktualnego wypełnienia umowy. Funkcja monitoringu wykonania usług prezentuje porównanie wartości wynikających z limitów ustalonych w umowie oraz wartości wynikających z zarejestrowanych w programie wykonanych usług. Zestawienie

to jest dostępne po użyciu przycisku



Okno zestawienia jest podzielone na dwie części. W części górnej znajduje się lista zakontraktowanych usług natomiast w części dolnej jest prezentowane zestawienie dotyczące podświetlonej usługi. Dodatkowo, jeżeli limit został podzielony ze względu na miejsca wykonywania usług, użytkownik może przeglądać zestawienie w rozbiciu na te miejsca. Wyboru miejsca wykonywania dokonuje się z listy rozwijanej w środkowej części okna.



Miesiąc	Cena [1]	Ilość [2]	Wartość [3]	Wart. narast [2]	Ilość [4]	Wartość [5]	Wart. narast [5]	Różnica ilość	Różnica wart.	Wartość zgłoszona do zafakturowania
Styczeń	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Luty	6.50	10 000.00	65 000.00	65 000.00	0.00	0.00	0.00	-10 000.00	-65 000.00	0.00
Marec	6.50	10 000.00	65 000.00	130 000.00	0.00	0.00	0.00	-10 000.00	-65 000.00	0.00
Kwiecień	6.50	10 000.00	65 000.00	195 000.00	345.00	6 142.50	6 142.50	-9 055.00	-58 857.50	0.00
Maj	6.50	10 000.00	65 000.00	260 000.00	45.00	292.50	6 435.00	-9 955.00	-64 707.50	0.00
Czerwiec	6.50	10 000.00	65 000.00	325 000.00	0.00	0.00	6 435.00	-10 000.00	-65 000.00	0.00
Lipiec	6.50	10 000.00	65 000.00	390 000.00	0.00	0.00	6 435.00	-10 000.00	-65 000.00	0.00
Sierpień	6.50	10 000.00	65 000.00	455 000.00	0.00	0.00	6 435.00	-10 000.00	-65 000.00	0.00
Wrzesień	6.50	10 000.00	65 000.00	520 000.00	0.00	0.00	6 435.00	-10 000.00	-65 000.00	0.00
Październik	6.50	10 000.00	65 000.00	585 000.00	0.00	0.00	6 435.00	-10 000.00	-65 000.00	0.00
Listopad	6.50	10 000.00	65 000.00	650 000.00	0.00	0.00	6 435.00	-10 000.00	-65 000.00	0.00
Grudzień	0.00	0.00	0.00	650 000.00	0.00	0.00	6 435.00	0.00	0.00	0.00
RAZEM		100 000.00	650 000.00		390.00	6 435.00		-99 010.00	-649 565.00	

Rysunek 48 Monitoring wykonania umowy

W zestawieniu prezentowane są dla poszczególnych miesięcy następujące informacje:

- **Umowa** (kolor żółty):
 - ✓ **Cena,**
 - ✓ **Ilość,**
 - ✓ **Wartość,**
 - ✓ **Wartość narastająco.**
- **Bieżące wykonanie** (kolor zielony):
 - ✓ **Ilość,**
 - ✓ **Wartość,**
 - ✓ **Wartość narastająco.**
- **Różnice** (kolor biały – niedowykonanie; czerwony – nadwykonanie):
 - ✓ **Różnica ilości** – limit umowy minus ilość rzeczywiście wykonana,
 - ✓ **Różnica wartości** – limit umowy minus wartość rzeczywistego wykonania.
- **Wartość zgłoszona do zafakturowania narastająco** – liczona narastająco za kolejne okresy wartość wykonanych usług zgłoszonych do zafakturowania.



Uwaga!

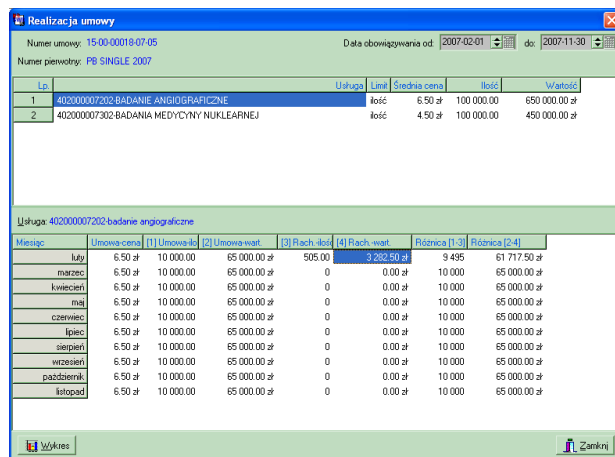
W przypadku przekroczenia limitu z umowy, dla usług o typie: rozliczana-limitowana, komórki prezentujące różnicę ilości i wartości są podświetlone na czerwono. W przypadku usług Nielimitowanych informacja o ilości i wartości jest widoczna jako zero i oczywiście nie jest wykazywane przekroczenie limitu.

Zestawienie wyświetlone dla wybranej usługi może zostać wydrukowane.

5.6 Monitoring rozliczenia umowy

Użytkownik ma możliwość porównania wartości wynikających z umowy z wartościami widniejącymi w zatwierdzonych rachunkach. Aby uzyskać takie zestawienie należy:

- **Podświetlić nagłówek umowy**, której realizację użytkownik chce obejrzeć,
- Użyć przycisku 



Realizacja umowy

Numer umowy: 15-00-00018-07-05 Data obowiązywania od: 2007-02-01 do: 2007-11-30

Numer pierwotny: PB SINGLE 2007

Lp.	Usługa	Ilość	Średnia cena	Ilość	Wartość
1	402000007202-BADANIE ANGIOGRAFICZNE	100 000.00	65 000.00 zł	100 000.00	650 000.00 zł
2	402000007302-BADANIA MEDYCYNY NUKLEARNEJ	100 000.00	450 000.00 zł	100 000.00	450 000.00 zł

Usługa: 402000007202-badanie angiograficzne

Miesiąc	Umowa-cena	[1] Umowa-ilość	[2] Umowa-wart.	[3] Rach-ilość	[4] Rach-wart.	Różnica [1-3]	Różnica [2-4]
luty	65 000.00 zł	10 000.00	65 000.00 zł	505.00	32 825.00 zł	9 495	61 717.50 zł
marzec	65 000.00 zł	10 000.00	65 000.00 zł	0	0.00 zł	10 000	65 000.00 zł
kwiecień	65 000.00 zł	10 000.00	65 000.00 zł	0	0.00 zł	10 000	65 000.00 zł
maj	65 000.00 zł	10 000.00	65 000.00 zł	0	0.00 zł	10 000	65 000.00 zł
czerwiec	65 000.00 zł	10 000.00	65 000.00 zł	0	0.00 zł	10 000	65 000.00 zł
lipiec	65 000.00 zł	10 000.00	65 000.00 zł	0	0.00 zł	10 000	65 000.00 zł
sierpień	65 000.00 zł	10 000.00	65 000.00 zł	0	0.00 zł	10 000	65 000.00 zł
wrzesień	65 000.00 zł	10 000.00	65 000.00 zł	0	0.00 zł	10 000	65 000.00 zł
październik	65 000.00 zł	10 000.00	65 000.00 zł	0	0.00 zł	10 000	65 000.00 zł
listopad	65 000.00 zł	10 000.00	65 000.00 zł	0	0.00 zł	10 000	65 000.00 zł

Rysunek 49 Realizacja umowy

Górna część okna **Realizacja umowy** zawiera dane na temat:

- Numeru umowy,
- Numeru pierwotnego umowy,
- Daty obowiązywania umowy.

W środkowej części okna wyszczególnione są następujące informacje o usługach zakontraktowanych w ramach wybranej umowy:

- ✓ Nazwa usługi,
- ✓ Rodzaj limitu,
- ✓ Średnia roczna cena usługi,
- ✓ Ilość usług zakontraktowanych w umowie,
- ✓ Wartość usług.

Dolną część okna stanowi zestawienie odnoszące się do pozycji umowy podświetlonej w części środkowej. Zestawienie to porównuje, w rozbiu na miesiące, wartości wynikające z umowy z wartościami ujętymi w zatwierdzonych rachunkach. Kolejne kolumny tabeli prezentują dane takie jak:

- **Umowa-cena** – cena jednej usługi wynikająca z umowy,
- **Umowa-ilość (1)** – miesięczna zakontraktowana ilość danej usługi,
- **Umowa-wartość (2)** – miesięczna wartość zakontraktowanych usług (obliczana jako iloczyn ceny i ilości),
- **Rachunek-ilość (3)** – ilość jednostek usługi wynikająca z wystawionego i sprawdzonego rachunku,
- **Rachunek-wartość (4)** – miesięczna wartość usług wynikająca z wystawionego i sprawdzonego rachunku,
- **Różnica (1-3)** – różnica pomiędzy ilością jednostek danej usługi zakontraktowaną w umowie a ilością widniejącą na rachunkach,

- **Różnica (2-4)** – różnica pomiędzy wartością zakontraktowaną usługi a wartością wynikającą z rachunków.

W przypadku, gdy limitowana pozycja specyfikacji umowy (typ R-L) będzie miała przekroczony limit, czyli ilość lub wartość widniejąca na rachunku będzie wyższa od ilości lub wartości zakontraktowanej, wówczas w kolumnie **Różnica** zostanie to zaznaczone kolorem czerwonym.

Przekroczenie limitu

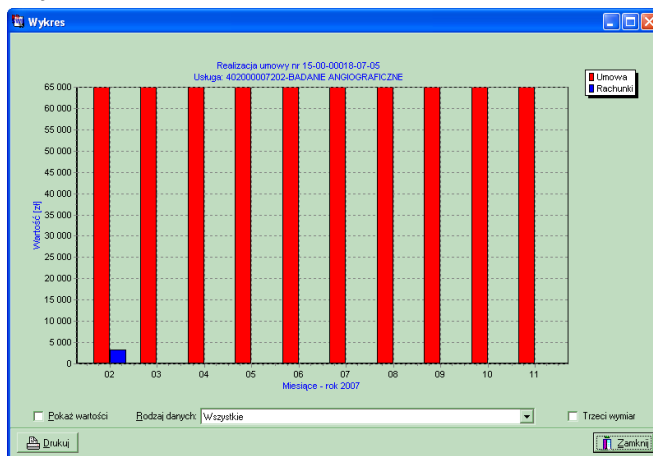
Miesiąc	Umowa-cena	[1] Umowa-ilo	[2] Umowa-wart.	[3] Rach.-ilość	[4] Rach.-wart.	Różnica [1-3]	Różnica [2-4]
styczeń	6.00 zł	2 000.00	12 000.00 zł	8.00	48.00 zł	1 992	11 952.00 zł
luty	6.00 zł	4 500.00	27 000.00 zł	5 000.00	30 000.00 zł	500	3 000.00 zł

Rysunek 50 Wartość rachunku przekracza limit w pkt. Umowy

Dla pozycji nielimitowanych (typ R-N) przekroczenie nie jest wykazywane.

Oprócz opisanego zestawienia użytkownik może również obejrzeć wykres realizacji umowy.

W celu uruchomienia tej opcji należy kliknąć przycisk  umieszczony w lewym dolnym rogu okna **Realizacja umowy**. Wykres ten będzie prezentował wartości odnośnie jednej, aktualnie podświetlonej pozycji umowy.



Rysunek 51 Wykres realizacji umowy

Stworzony wykres można modyfikować poprzez:

- Określenie rodzaju danych obecnych na wykresie:
 - ✓ **Wszystkie dane,**
 - ✓ **Wartość usług wynikająca z umowy,**
 - ✓ **Wartość usług wynikająca z rachunków.**
- Włączenie opcji **Pokaż wartości**, która uaktywnia etykiety słupków wykresu.

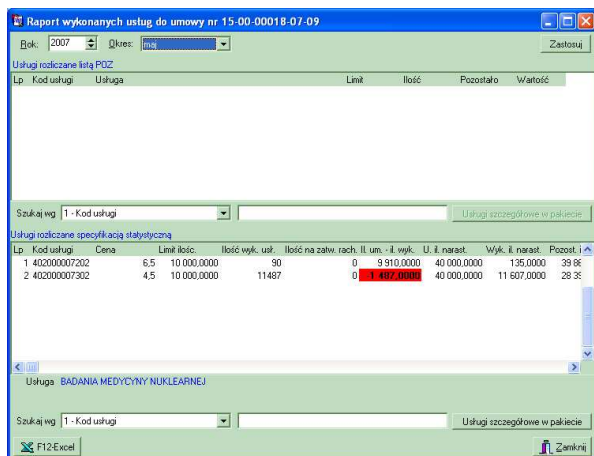
Przyciski w obrębie okna pozwalają na:

- ✓ **Drukuj** – wydrukowanie sporządzonego wykresu,
- ✓ **Zamknij** – wyjście z okna.

5.7 Raport wykonania usług

Dla użytkownika programu KS-SWD_XML bardzo istotna jest informacja o rzeczywistej liczbie i wartości wykonanych usług. Informacja ta jest ważna ze względu na ograniczenia liczby świadczonych usług, które w postaci limitów są nakładane na placówki Służby Zdrowia. Aby sprawdzić jaka ilość usług została do tej pory zarejestrowana w programie należy w oknie **Przeglądanie umów/aneksów** użyć

przycisku . Użytkownik uzyska wtedy dostęp do okna **Raport wykonanych usług do umowy**.



Rysunek 52 Raport wykonania usług do umowy.

Okno to jest podzielone na dwie części. Górna lista pokazuje **Usługi rozliczane listą POZ**, natomiast lista dolna **Usługi rozliczane specyfikacją statystyczną**.

Aby uzyskać informacje o wykonanych usługach i deklaracjach przyporządkowanych do wybranej umowy należy podać rok i okres generowania raportu, a następnie użyć przycisku **Zastosuj**.

Dla usług rozliczanych listą POZ zostaną wyświetlone następujące informacje:

- ✓ **Kod usługi**,
- ✓ **Nazwa usługi**,
- ✓ **Limit** – wynikający z umowy,
- ✓ **Ilość** – jako liczba deklaracji aktywnych przyporządkowanych do pozycji umowy,
- ✓ **Pozostało** - różnica pomiędzy limitem a liczbą deklaracji przyporządkowanych do umowy. Jeżeli ilość deklaracji przekroczy limit z umowy, pole to zostanie zaznaczone na czerwono,
- ✓ **Wartość** – wartość wszystkich deklaracji, również tych, które wykraczają poza limit określony w umowie.

W tej części okna dostępny jest także przycisk , który po naciśnięciu pokazuje dokładną ilość deklaracji w ramach każdej usługi szczegółowej.



Uwaga!

Jeżeli usługa nie jest spakietowana, przycisk **Usługi szczegółowe w pakiecie** nie jest aktywny.



Kod usł.	speczeg.	Nazwa usł.	Sł. cena	Ilość	Wartość ref.	Dopł. świ-biorcy
501000000004	KAPITACJA - LEKARZ, UBEZPIECZENI 7-65 RZ		13.50	14.0000	189.00	0.00

Rysunek 53 Usługi szczegółowe w ramach list POZ

Z powyższego rysunku wynika, że w kwietniu 2007, świadczeniodawca w zakresie usługi **Kapitacja – Lekarz, Ubezpieczeni 7-65 RZ** ma aktywnych: 14 deklaracji.

W obrębie okna **Lista wykonanych usług szczegółowych w ramach pakietu dla usługi.....** użytkownik może również zapisać tę listę w postaci arkusza **Excel** lub wydrukować.

Dla usług rozliczanych specyfikacją statystyczną w oknie **Raport z wykonanych usług do umowy...** podawane są informacje o wykonanych usługach za dany okres.

Dla usług, które są zakontraktowane z limitem ilościowym ważne są informacje w pierwszej części okna (Raport wykonanych usług do umowy...), tzn:

- ✓ **Kod usługi**,
- ✓ **Cena** – cena jednostkowa wynikająca z umowy, może być np. cena za 1pktLimit ilościowy – wartość wynikająca z umowy (może być określona w pkt lub w sztukach),
- ✓ **Ilość wykonanych usług** – w danym okresie – program zlicza na podstawie faktycznej ilości wykonanych usług w okresie. (w pkt. lub szt.),
- ✓ **Ilość na rachunkach** – ilość wykonanych usług wykazana na dokumencie refundacyjnym (w pkt. lub szt.),
- ✓ **Ilość z umowy** – ilość wykonanie – różnica pomiędzy ilością usług zakontraktowanych na umowie a ilością faktycznie wykonaną,
- ✓ **Umowa** - ilość narastająco - ilość usług zakontraktowanych narastająco, za każdy miesiąc,
- ✓ **Wykonanie**- ilość narastająco- ilość faktycznie wykonanych usług narastająco, za każdy miesiąc,
- ✓ **Pozostało**- ilość narastająco- ilość usług, która informuje użytkownika, jaki jest stan realizacji umowy za cały okres jej trwania, od początku do sporządzenia zestawienia. Pokazuje, m.in. czy w konfrontacji z umową mamy nadwykonanie czy niedowykonanie. (wartość tego pola wyliczana jako różnica: ilość narastająco z umowy i ilość narastająco z wykonanych usług).

Dla usług, które są zakontraktowane z limitem wartościowym istotne są następujące pola:

- ✓ **Kod usługi**,
- ✓ **Limit wartościowy** – na dany okres,
- ✓ **Wartość wykonanych usług** – za dany okres,
- ✓ **Wartość na rachunkach** (niezależnie od statusu),
- ✓ **Dopłata na rachunkach** - suma dopłat pacjentów,
- ✓ **Wartość umowy** – wartość wykonanie,
- ✓ **Wartość umowy** – narastająco,

- ✓ **Umowa** - wartość narastająco - wartość usługi narastająco od początku trwania umowy do bieżącego zestawienia.
- ✓ **Wykonane usługi** - wartość narastająco - wartość wykonanej usługi od początku trwania umowy do dnia bieżącego zestawienia.
- ✓ **Pozostała wartość** – różnica pomiędzy wartością limitu a wartością wykonanych usług od początku obowiązywania umowy.

W przypadku umów zawierających wiele pozycji specyfikacji konieczne jest czasami wyszukanie konkretnej usługi. Proces wyszukiwania można przeprowadzić stosując kryterium **Kodu usługi** dostępne w polu **Szukaj wg**.

Dla usług rozliczanych specyfikacją statystyczną program KS-SWD_XML również umożliwia podgląd wykonanych usług szczegółowych dla poszczególnych pozycji pakietu. Do tego celu służy przycisk

Usługi szczegółowe w pakiecie w dolnej części okna **Raport wykonanych usług do umowy...** Aby obejrzeć usługi szczegółowe wykonane w danym okresie, należy podświetlić usługę główną (kontraktowaną) a następnie użyć przycisku **Usługi szczegółowe w pakiecie**. W efekcie pojawi się lista prezentująca w sposób szczegółowy wykonane usługi.



Uwaga!

Jeżeli usługa nie jest spakietowana, przycisk **Usługi szczegółowe w pakiecie** nie jest aktywny.



Kod usl. szczeg.	Nazwa usługi	Śr. cena	Ilość	Wartość ref.	Dopł. ew-biorcy
503000000003	ANGIOGRAFA SUBTRAKCYJNA	6.50	90.0000	585.00	0.00

Rysunek 54 Usługi szczegółowe w ramach specyfikacji statystycznej.

Przycisk znajdujący się w oknie prezentującym listę usług szczegółowych w pakiecie pozwala zapisać ją w postaci arkusza **Excel** bądź wydrukować.

6 Rachunki refundacyjne

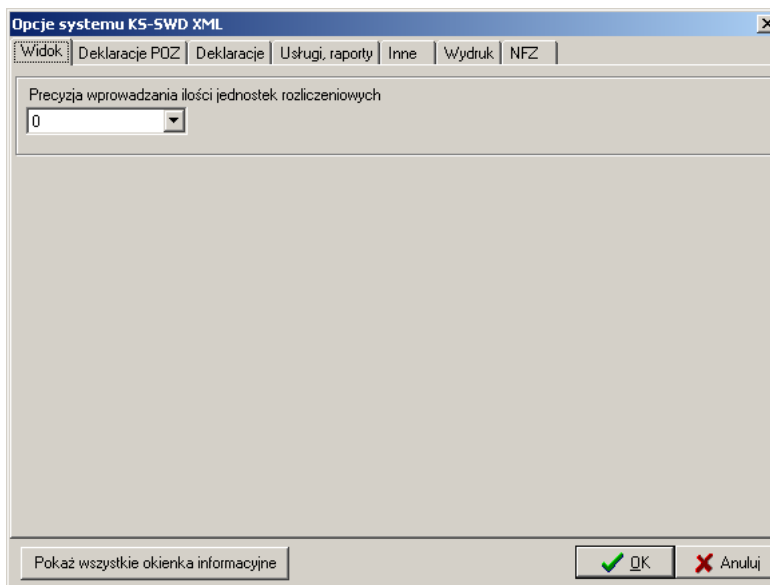
Zadaniem opcji **Rachunki refundacyjne** jest umożliwienie finansowego rozliczenia świadczeniodawców z Oddziałami NFZ.

Pod pojęciem refundacji, rozumie się kwotę należną świadczeniodawcy za usługi wykonane na rzecz członków NFZ. Natomiast rachunek refundacyjny to dokument finansowy, wystawiony przez świadczeniodawcę, stanowiący podstawę zażądania zwrotu poniesionych przez niego kosztów. Okresami rozliczeniowymi w zakresie rachunków są okresy miesięczne.

Rachunki wystawiane do umów z zakresu Podstawowej Opieki Zdrowotnej oraz rachunki ryczałtowe nie są generowane automatycznie na podstawie szablonów. Takie rachunki należy ręcznie wprowadzić i uzupełnić w programie.

6.1 Ustalanie formatu ilości dla rachunków refundacyjnych

Przed przystąpieniem do wystawienia rachunku refundacyjnego użytkownik powinien określić dokładność, z jaką będą uzupełniane w karcie rachunku dane na temat ilości usług. Dokonujemy tego po wybraniu pozycji **Opcje** z menu **Narzędzia**. Na zakładce **Widok** w polu **Precyzja wprowadzania ilości jednostek rozliczeniowych** należy wybrać format liczby odpowiadający oczekiwanej przez nas dokładności.

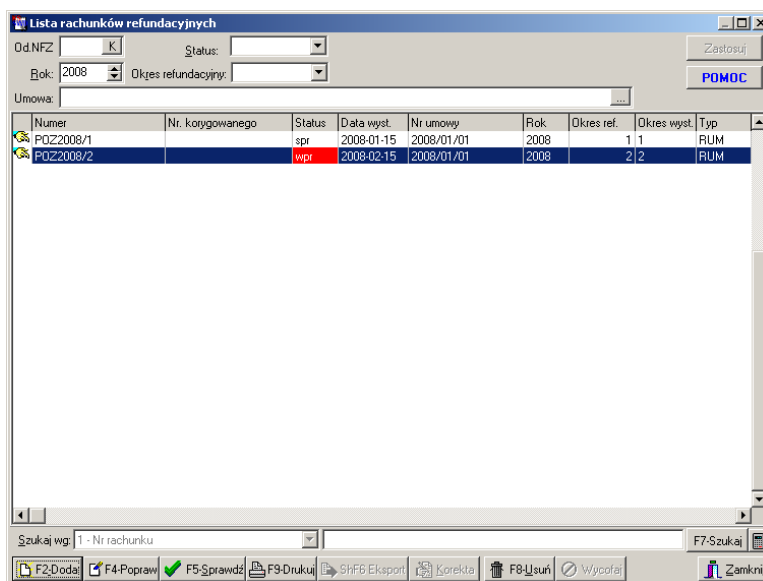


Rysunek 55 Ustalanie formatu liczb

Jeżeli jako precyzja ilości zostanie wybrana cyfra 4, to wtedy w karcie rachunku ilość usług będzie widoczna z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

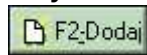
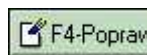
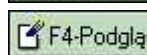
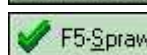
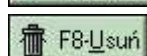
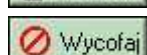
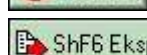
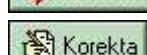
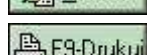
6.2 Lista rachunków refundacyjnych

Po wybraniu opcji **Rachunki refundacyjne** z menu **Umowy** pojawi się okno **Lista rachunków refundacyjnych**.



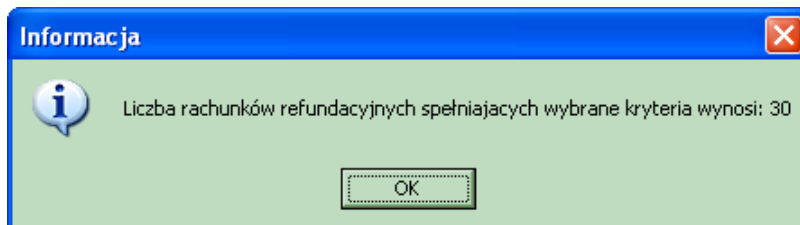
Rysunek 56 Lista rachunków refundacyjnych

Przyciski w obrębie okna pozwalają na:

-  – dodanie nowego rachunku refundacyjnego,
-  – poprawianie danych zawartych w niesprawdzonych rachunkach,
-  – przeglądanie karty rachunku gdy ma on status sprawdzony,
-  – zarejestrowanie faktu sprawdzenia rachunku,
-  – usuwanie niesprawdzonych rachunków,
-  – wycofanie rachunku o statusie sprawdzony,
-  – utworzenie pliku z rachunkiem,
-  – dodawanie korekty do rachunku,
-  - wydruk rachunku refundacyjnego, faktury lub noty księgowej.

6.3 Określanie liczby wyodrębnionych rachunków

Aby uzyskać dane na temat liczby rachunków znajdujących się na wyselekcjonowanej wcześniej przez nas liście, należy kliknąć na ikonę . Pojawi się wtedy komunikat informujący o ilości rachunków.



Rysunek 57 Informacja o liczbie znajdujących się na liście rachunków

6.4 Wyszukiwanie rachunków/korekt

Do systemu zostały wprowadzone dwa sposoby wyszukiwania dokumentów.

I sposób

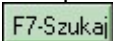
Polega on na wyborze jednego lub więcej kryteriów zawężania listy rachunków/korekt, reprezentowanych przez poszczególne pola w górnej części okna:

- **Oddział NFZ,**
- **Rok** - pole to jest przez system automatycznie ustawiane na rok bieżący, jednak może być dowolnie modyfikowane,
- **Okres refundacyjny,**
- **Umowa** – możliwość wyświetlenia rachunków do wybranej umowy,
- **Status rachunków:**
 - **Wprowadzone,**
 - **Sprawdzone,**
 - **Wycofane,**
 - **Wszystkie.**

Po zaznaczeniu (wypełnieniu) wszystkich lub wybranych kryteriów wyszukiwania (pól), należy użyć przycisk **Zastosuj.** Spowoduje to wyświetlenie tylko tych dokumentów, które spełniają określone przez nas warunki.

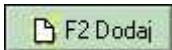
Np.: uzupełnienie pola Oddział NFZ i użycie przycisku **Zastosuj** spowoduje, że na liście znajdą się wszystkie rachunki wystawione dla wybranego Oddziału NFZ.

II sposób

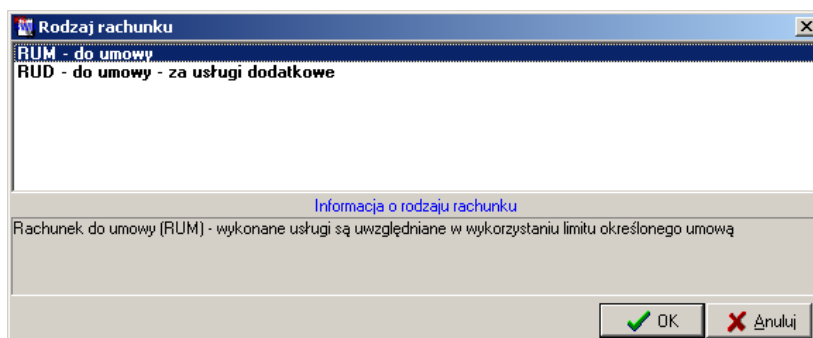
Sposób ten pozwala na selekcję rachunków/korekt za pomocą pola **Szukaj wg** według kryterium numeru rachunku. W polu obok należy wówczas podać kilka pierwszych znaków z szukanego zakresu i kliknąć przycisk .

Program posortuje listę rachunków według wybranych przez użytkownika kryteriów.

6.5 Wprowadzanie rachunku

Aby dodać nowy rachunek refundacyjny, należy użyć przycisku . Pojawi się wtedy okno z rodzajami rachunków. W obecnym sposobie rozliczania na liście dostępne są poniższe rodzaje rachunków:

- **Rachunek do umowy (RUM),**
- **Za usługi dodatkowe do umowy (RUD),**



Rysunek 58 Okno wyboru rodzaju tworzonego rachunku

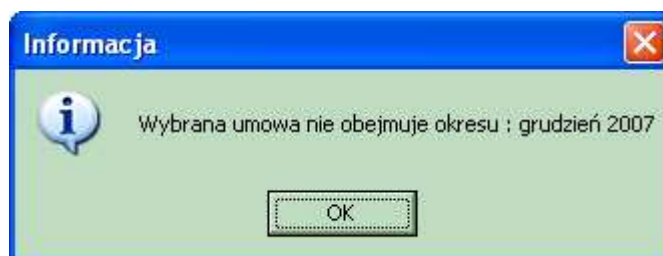
W celu potwierdzenia dodania określonego rachunku należy kliknąć przycisk **OK**.

Pojawi się wtedy odpowiednia **Karta rachunku - dodawanie**.

Rysunek 59 Karta rachunku RUM – do umowy -dodawanie

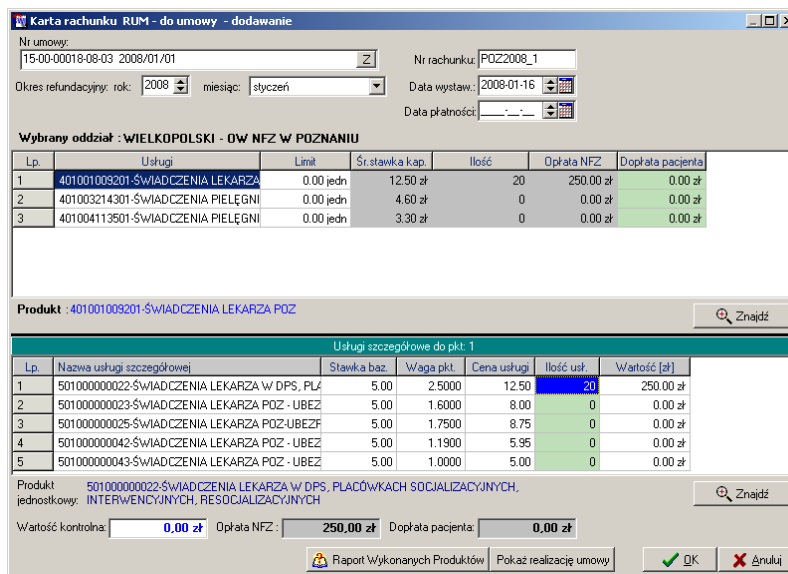
Na karcie rachunku należy wykonać następujące czynności:

1. Wybrać umowę, do której jest tworzony rachunek w polu: **Nr umowy**. Za pomocą pola wyboru przechodzimy do okna **Wybieranie umowy**, w którym znajduje się lista wszystkich umów podpisanych z oddziałami Funduszu. Podświetlenie określonej umowy i użycie przycisku **OK** spowoduje, że wybrana pozycja znajdzie się w uzupełnianym polu.
2. Określić okres refundacyjny:
 - ✓ **Rok** - jest polem automatycznie ustalaniem jako rok bieżący; można je jednak modyfikować za pomocą strzałek zmieniających wartość,
 - ✓ **Miesiąc** - wyboru okresu dokonujemy z listy rozwiniętej za pomocą strzałki. Jeżeli umowa nie obejmuje wybranego przez nas miesiąca, system wyświetli odpowiedni komunikat:



Rysunek 60 Komunikat o niepoprawnym okresie refundacji

3. Po wybraniu właściwego miesiąca program wyświetli listę usług objętych umową z wielkościami zakontraktowanymi na wybrany miesiąc.



Rysunek 61 Karta rachunku refundacyjnego z zakontraktowanymi usługami

Każda usługa opisana jest przez następujące pola:

- **Usługi** - uzupełniana przez system,
- **Limit** - uzupełniany przez system,
- **Cenę jednostkową** - uzupełniana przez system,
 - ✓ **Ilość** – uzupełniana przez użytkownika, jest to ilość wykonanych jednostek rozliczeniowych, którą świadczeniodawca zgłasza do refundacji,
- **Opłatę NFZ** - uzupełniana przez system,
- **Dopłatę pacjenta** – uzupełniana przez użytkownika.

4. Ręcznie wprowadzić wartości dotyczące wykonanych usług dla danego Oddziału NFZ

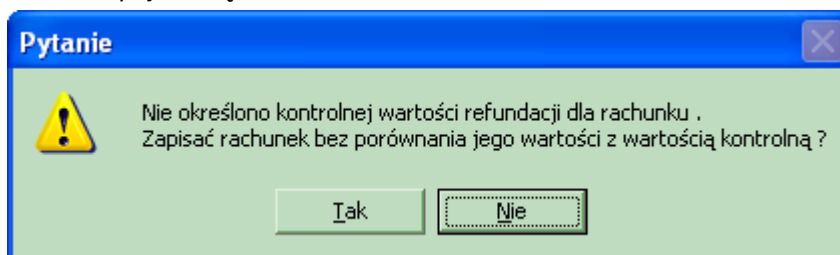
W przypadku uzupełniania rachunku POZ zawierającego usługi szczegółowe pole ilość należy wypełnić w dolnej części okna, osobno dla każdej usługi szczegółowej. Uzupełnienie ilości dla usług w górnej części okna nastąpi automatycznie

5. Uzupełnić poniższe informacje, w celu poprawnego wprowadzenia rachunku:

- ✓ **Numer rachunku**,
- ✓ **Data wystawienia wprowadzanego rachunku**,
- ✓ **Data płatności (nie jest to informacja wymagana)**.

6. Po wprowadzeniu wszystkich danych kliknąć przycisk **OK**. Jeżeli nie uzupełnimy istotnej informacji, system wyświetli odpowiedni komunikat.

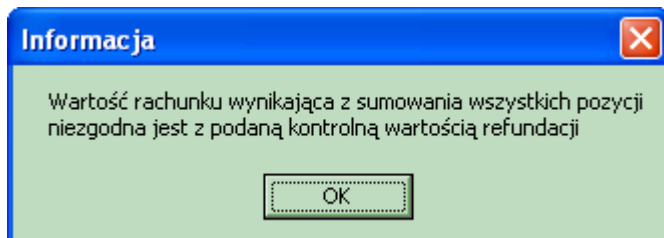
W dolnej części karty rachunku znajduje się pole **Wartość kontrolna**. W polu tym świadczeniodawca może wprowadzić przewidywaną całkowitą wartość rachunku, co umożliwi kontrolę w przypadku przekroczenia tej wartości. Jeżeli nie wprowadzimy danych do pola **Wartość kontrolna**, wówczas po naciśnięciu przycisku **OK**, pojawi się komunikat:



Rysunek 62 Komunikat o braku kontrolnej wartości rachunku

Możemy wtedy zapisać rachunek bez wprowadzania wartości kontrolnej (przycisk **Tak**) - nie zostanie sprawdzona jego poprawność - lub kliknąć przycisk **Nie** i wpisać daną wartość.

Po podsumowaniu nowego rachunku przez system i stwierdzeniu niezgodności jego całkowitej kwoty z wprowadzoną wartością kontrolną, system wyświetli komunikat następującej treści:



Rysunek 63 Komunikat o niezgodności wartości rachunku z wartością kontrolną

System nie pozwala wprowadzić rachunku, którego wartość jest różna od wartości kontrolnej. Po kliknięciu przycisku **OK** możemy jedynie:

- poprawić wprowadzone wartości,
- usunąć wartość kontrolną i wprowadzić rachunek rezygnując z kontroli jego poprawności.

6.5.1 Przeglądanie raportu wykonania usług

W trakcie uzupełniania **Karty rachunku refundacyjnego** użytkownik może przeglądać raport wykonania usług. Aby uzyskać do niego dostęp należy użyć przycisku . Dokładny opis informacji wykazanych w tym raporcie znajduje się w rozdziale **Raport wykonania usług**.

6.5.2 Sprawdzanie realizacji umowy

Podczas uzupełniania **Karty rachunku refundacyjnego** użytkownik ma możliwość przeglądania realizacji umowy. W tym celu należy użyć przycisku . W wyniku tego zostanie wyświetlone okno, w którym znajdują się informacje na temat realizacji usług.

Sprawdzenie realizacji umowy

Umowa: 15-00-00018-07-09 PB SINGLE 2 Rok: 2007 Okres refund.: kwiecień Data wystaw: 2007-05-30

Nr rachunku wg świadczy: Kwota refundacji: 0.00 zł Dopłata świadczy: 0.00 zł

Bieżący rachunek ☒ Pokaż limit efektywny ☐ Uwzględnij wpłaty rachunków za usługi dodatkowe

Lp.	Nazwa usługi	Limit efektywny	Cena jedn.	Ilość	Dopłata NFZ	Inne rachunki
1	402000007203-BADANIE ANGIOGRAFIK	29 820.0000 jedn.	6.50 zł	0.0000	0.00 zł	0.00
2	402000007302-BADANIA MEDYCYN Y NUKLEARNEJ	29 966.0000 jedn.	4.50 zł	0.0000	0.00 zł	0.00

Usługa: 402000007202-BADANIE ANGIOGRAFIK Rodzaj limitu: ilościowy

Limit wynikający z umowy: 10 000.0000 jedn. Limit efektywny (z uwzględnieniem niedosyfykacji): 29 820.0000

Realizacja umowy do miesiąca: kwiecień ☒ Uwzględnij bieżący rachunek

Okres refundacyjny	Limity	Cena jedn.	Ilość umowy	Wart. umowy	Wart. um. narast.	Ilość rap. stat.	Wart. rap. stat.	Wart. o stat. narast.
luty	3 910.0000	6.50	10 000.0000	65 000.00	65 000.00	0.0000	0.00	0.00
marzec	3 910.0000	6.50	10 000.0000	65 000.00	130 000.00	0.0000	0.00	0.00
kwiecień	10 000.0000	6.50	10 000.0000	65 000.00	195 000.00	45.0000	292.50	292.50

luty Ilość Umowa: 10 000.0000 Rap. stat.: 0.0000 Rachunki: 90.0000

☒ Wydrukuj z tej kolumny dane limit realizacji usługi ☐ Wydrukuj z tej kolumny dane limit realizacji usługi

Excel Umowa Rachunki Raport stat. Zamknij

Rysunek 64 Sprawdzenie realizacji umowy

Okno to zostało podzielone na trzy części:

- Pierwsza część prezentuje ogólne informacje opisujące rachunek:
 - ✓ **Numer umowy** do jakiej jest wystawiony rachunek,
 - ✓ **Rok i okres refundacyjny**,

- ✓ **Data wystawienia,**
 - ✓ **Nr rachunku wg świadczeniodawcy,**
 - ✓ **Kwota refundacji,**
 - ✓ **Dopłata świadczeniobiorcy.**
- Środkowa część okna zawiera listę usług wyszczególnionych na rachunku. Lista wyświetlona jest w postaci tabeli, w której kolejne kolumny przedstawiają:
 - ✓ **Nazwę usługi,**
 - ✓ **Limit efektywny,**
 - ✓ **Cenę jednostkową,**
 - ✓ **Ilość wykonanych usług we wskazanym okresie,**
 - ✓ **Opłatę NFZ,**
 - ✓ **Inne rachunki.**
- Czerwonym kolorem zaznaczone są usługi, które zostały wykonane w ilości przekraczającej limit efektywny za podany okres.
- Dolna część okna zawiera dane dotyczące realizacji umowy w poprzednich okresach refundacyjnych dla podświetlonej w środkowej części usługi:
 - ✓ **Okres refundacyjny,**
 - ✓ **Cena jednostkowa,**
 - ✓ **Ilość w umowie,**
 - ✓ **Wartość w umowie,**
 - ✓ **Wartość w umowie (narastająca),**
 - ✓ **Ilość wykonanych usług (komunikat statystyczny),**
 - ✓ **Wartość wykonanych usług (komunikat statystyczny),**
 - ✓ **Wartość wykonanych usług – narastająca (komunikat statystyczny),**
 - ✓ **Ilość wykonanych usług (rachunki),**
 - ✓ **Wartość wykonanych usług (rachunki),**
 - ✓ **Wartość wykonanych usług – narastająca (rachunki),**
 - ✓ **Przekroczenie limitu umowy (w procentach) – dla pozycji limitowanych,**
 - ✓ **Przekroczenie limitu umowy – narastająco (w procentach) – dla pozycji limitowanych.**

6.6 Wprowadzanie korekty do rachunku

Program umożliwia wprowadzenie korekty rachunku refundacyjnego. Aby wprowadzić korektę do rachunku wprowadzonego ręcznie należy podświetlić go na liście i użyć przycisku .



Uwaga!

Aby utworzyć korektę do rachunku musi on mieć status **Zatwierdzony**.

Pojawi się wtedy okno **Karta korekty rachunku refundacyjnego (usługi) - dodawanie**.

Karta rachunku RUM - do umowy - dodawanie

Nr umowy: 15-00-00018-08-03 2008/01/01 Z Nr rachunku: POZ2008_1

Okres refundacyjny: rok: 2008 miesiąc: styczeń Data wystaw.: 2008-01-16 Data płatności: -.-.-

Wybrany oddział: WIELKOPOLSKI - OW NFZ W POZNANIU

Lp.	Usługi	Limit	Śr. stawka kap.	Ilość	Oплата NFZ	Dopłata pacjenta
1	401001009201-ŚWIADCZENIA LEKARZA	0.00 jedn	12.50 zł	20	250.00 zł	0.00 zł
2	401003214301-ŚWIADCZENIA PIELĘGNI	0.00 jedn	4.60 zł	0	0.00 zł	0.00 zł
3	401004113501-ŚWIADCZENIA PIELĘGNI	0.00 jedn	3.30 zł	0	0.00 zł	0.00 zł

Produkt: 401001009201-ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ Znajdź

Lp.	Nazwa usługi szczegółowej	Stawka baz	Waga pkt.	Cena usługi	Ilość usł.	Wartość [zł]
1	501000000022-ŚWIADCZENIA LEKARZA W DPS, PLACÓWKACH SOCJALIZACYJNYCH	5.00	2.5000	12.50	20	250.00 zł
2	501000000023-ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ - UBEZ	5.00	1.6000	8.00	0	0.00 zł
3	501000000025-ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ-UBEZF	5.00	1.7500	8.75	0	0.00 zł
4	501000000042-ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ - UBEZ	5.00	1.1900	5.95	0	0.00 zł
5	501000000043-ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ - UBEZ	5.00	1.0000	5.00	0	0.00 zł

Produkt jednostkowy: 501000000022-ŚWIADCZENIA LEKARZA W DPS, PLACÓWKACH SOCJALIZACYJNYCH, INTERWENCYJNYCH, RESOCJALIZACYJNYCH Znajdź

Wartość kontrolna: 0.00 zł Opłata NFZ: 250.00 zł Dopłata pacjenta: 0.00 zł

Raport Wykonanych Produktów Pokaż realizację umowy OK Anuluj

Rysunek 65 Karta korekty rachunku refundacyjnego

Na **Karcie korekty rachunku** automatycznie zostają uzupełnione pola dotyczące dokumentu korygowanego. Są to następujące informacje:

- ✓ **Rok,**
- ✓ **Okres refundacyjny,**
- ✓ **Numer umowy,**
- ✓ **Numer rachunku wg świadczeniodawcy.**

Użytkownik powinien natomiast uzupełnić informacje dotyczące dokumentu korygującego:

- ✓ **Rok,**
- ✓ **Okres refundacyjny,**
- ✓ **Numer korekty,**
- ✓ **Data wystawienia,**
- ✓ **Data płatności.**

Na **Karcie korekty rachunku refundacyjnego – usługi - dodawanie** w kolejnych kolumnach znajdują się następujące informacje:

- **L.p.** – liczba porządkowa usług w rachunku,
- **Usługa** – nazwa usługi,
- **Limit** – rodzaj limitu dla danej usługi wynikający z umowy:
 - ✓ **Ilościowy,**
 - ✓ **Wartościowy.**
- **Cena** – cena jednostkowa usługi wynikająca z umowy:
 - ✓ **Jest** – wartość wynikająca z rachunku korygowanego,
 - ✓ **Winno być** – wartość po dokonaniu korekty.
- **Ilość** – ilość jednostek usługi:
 - ✓ **Jest** – ilość wynikająca z rachunku korygowanego,
 - ✓ **Winno być** – ilość po dokonaniu korekty,
- **Refundacja** – opłata Funduszu będąca iloczynem ceny oraz ilości:
 - ✓ **Jest** – wartość refundacji wynikająca z rachunku korygowanego,
 - ✓ **Winno być** – wartość refundacji po wprowadzeniu korekty,
- **Dopłata pacjenta** – łączna kwota dopłat pacjentów związana z wykonaniem określonej usługi,

- ✓ **Jest** – dopłata pacjenta wynikająca z dokumentu korygowanego,
- ✓ **Winno być** – dopłata pacjenta po korekcie.

Aby wpisać wartości, dotyczące usług zestawionych w korekcie rachunku do umowy dla danego Oddziału NFZ, należy przypadku usług z limitem ilościowym uzupełnić odpowiednie komórki w wierszach:

- **Ilość** – winno być,
- **Dopłata pacjenta** – winno być.

Kolumna zawierająca kwotę refundacji jest przeliczana automatycznie.

W przypadku usług, dla których określono limit wartościowy użytkownik może uzupełnić informacje takie jak:

- **Refundacja** – winno być,
- **Dopłata pacjenta** – winno być.

W kolumnie **L.p.** są stosowane następujące oznaczenia:

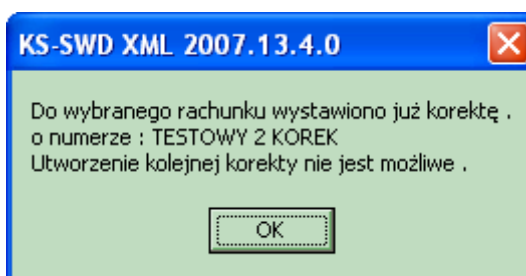
-  **1** - usługa, której wartości zostały zmienione w karcie korekty, aktualnie podświetlona na liście pozycji rachunku (zielony kolor tła),
-  **2** - usługa, której wartości zostały zmienione w karcie korekty.



Uwaga!

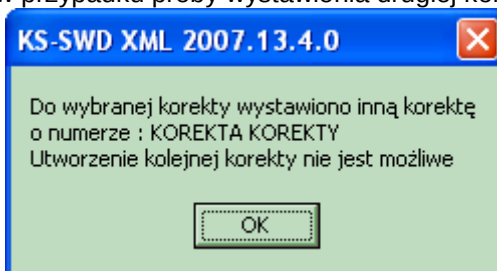
Wprowadzone do tabeli wartości zatwierdzamy klawiszem **ENTER**.

Jeżeli do rachunku została już wprowadzona korekta to kolejną korektę można wykonać tylko do tej korekty, a nie do rachunku. W takim przypadku system wyświetla poniższy komunikat:



Rysunek 66 Komunikat w przypadku próby dodania kolejnej korekty do rachunku

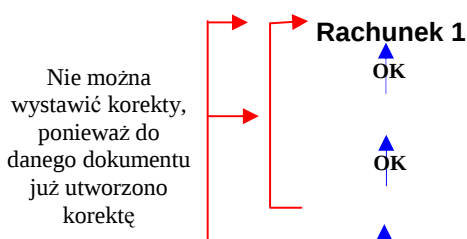
Podobna sytuacja ma miejsce w przypadku próby wystawienia drugiej korekty do korekty:



Rysunek 67 Komunikat w przypadku próby dodania kolejnej korekty do korekty

Zasada tworzenia korekt jest następująca:

- do danego dokumentu (rachunku lub korekty) można utworzyć tylko jedną korektę.
- w razie konieczności wystawienia kolejnej korekty, należy ją utworzyć do ostatnio wykonanej korekty.



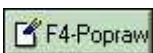
Korekta nr 1

Korekta nr 2

Korekta nr 3

Schemat 1 Tworzenie korekt rachunków refundacyjnych

6.7 Poprawa danych wprowadzonych rachunków/korekt

Aby wprowadzić zmiany w rachunku  refundacyjnym/korekcie, należy podświetlić wybraną pozycję na liście, następnie użyć przycisku .

**Uwaga!**

Poprawy danych w rachunku refundacyjnym można dokonać tylko wtedy, gdy rachunek ma status Wprowadzony.

Zasady dokonywania zmian w poszczególnych rachunkach są takie same, jak w wypadku dodawania nowego rachunku.

Uwaga!

W przypadku rachunków utworzonych na podstawie szablonów możliwe jest poprawienie danych jedynie w polach:



- ✓ Numer rachunku,
- ✓ Data wystawienia,
- ✓ Data płatności

Pozostałe informacje nie mogą być edytowane, gdyż wynikają z szablonu rachunku i w związku z tym muszą się z nim zgadzać.

6.8 Usuwanie wybranych rachunków/korekt

Aby usunąć rachunek refundacyjny/korektę należy podświetlić wybraną pozycję na liście, następnie użyć przycisk . Należy przy tym pamiętać, że usuwanie jest możliwe jedynie w przypadku rachunków niesprawdzonych (**status WPR**).

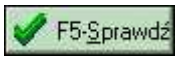
6.9 Sprawdzenie rachunków/korekt

Rachunek lub korekta, które mają być przesłane do Funduszu muszą zostać najpierw sprawdzone.

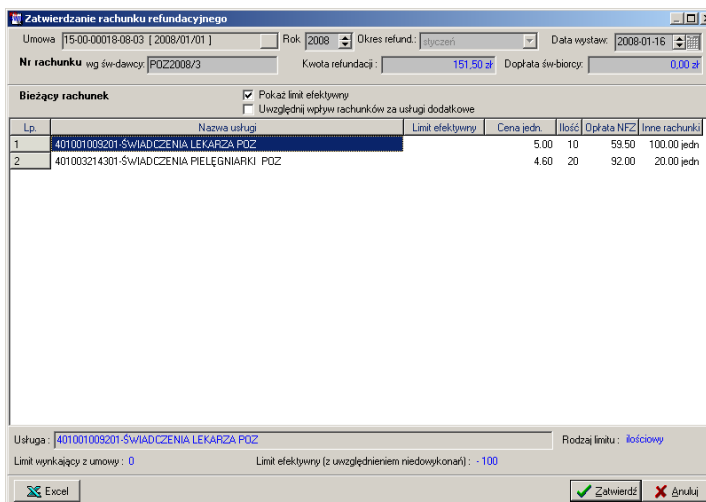
**Uwaga!**

Zaleca się aby operację sprawdzania rachunku wykonywać dopiero wtedy, gdy rachunek jest w takiej postaci, jaka ma być wysłana do Oddziału NFZ. Rachunku o statusie Sprawdzony nie można już poprawiać ani usunąć z systemu.

Aby sprawdzić wprowadzony dokument należy wykonać poniższe czynności:

- Podświetlić go w oknie Lista rachunków refundacyjnych,
- Użyć przycisku .

Pojawi się wtedy okno **Zatwierdzanie rachunku refundacyjnego**.



Zatwierdzanie rachunku refundacyjnego

Umowa: 15-00-00018-08-03 [2008/01/01] Rok: 2008 Okres refund.: 12m Data wystaw: 2008-01-16

Nr rachunku wg św-dawcy: POZ2008/3 Kwota refundacji: 151.50 zł Dopłata św-biorcy: 0.00 zł

Bieżący rachunek ☒ Pokaż limit efektywny ☐ Uwzględnij wpływ rachunków za usługi dodatkowe

Lp.	Nazwa usługi	Limit efektywny	Cena jedn.	Ilość	Oплата NFZ	Inne rachunki
1	401001003201-SWIADCZENIA LEKARZA POZ		5.00	10	59.50	100.00 jedn
2	401003214301-SWIADCZENIA PIELĘGNIARKI POZ		4.60	20	92.00	20.00 jedn

Usługa: 401001003201-SWIADCZENIA LEKARZA POZ Rodzaj limitu: kościowy

Limit wynikający z umowy: 0 Limit efektywny (z uwzględnieniem niedowyczerpań): -100

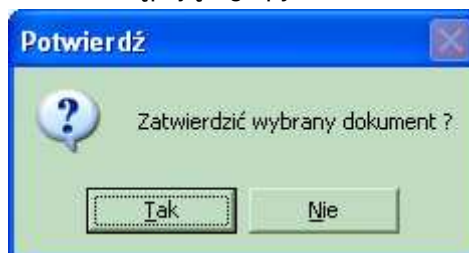
  

Rysunek 68 Okno sprawdzania rachunku refundacyjnego

Okno sprawdzania (zatwierdzania) rachunku refundacyjnego podzielone jest na dwie części:

- Część górna zawiera podstawowe dane dotyczące rachunku oraz umowy w oparciu, o którą został wystawiony.
- Część środkowa zawiera wyszczególnione na rachunku usługi, opisane poprzez następujące dane:
 - ✓ Nazwa usługi,
 - ✓ Limit efektywny,
 - ✓ Cena jednostkowa,
 - ✓ Ilość,
 - ✓ Opłata NFZ,
 - ✓ Inne rachunki.

Aby zarejestrować fakt sprawdzenia wybranego rachunku refundacyjnego należy użyć przycisku **Zatwierdź**. Spowoduje to wyświetlenie następującego pytania:



Potwierdź

?

Zatwierdzić wybrany dokument ?

Rysunek 69 Pytanie systemowe o zatwierdzenie rachunku

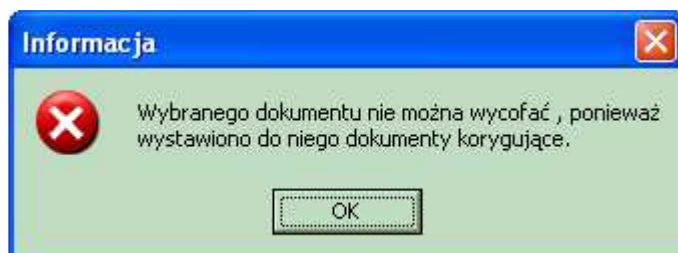
Aby zrezygnować z operacji sprawdzenia rachunku należy użyć przycisku **Anuluj**.

6.10 Wycofywanie rachunku

W przypadku, gdy okaże się, że rachunek refundacyjny, który został już sprawdzony posiada błędy, użytkownik może podjąć decyzję o jego wycofaniu. Aby wykonać tą operację należy podświetlić wybrany dokument na liście rachunków, a następnie użyć przycisku **Wycofaj** znajdującego się w dolnej części okna. Wycofanie rachunku nie usunie go z programu. Będzie on nadal widoczny na liście rachunków, jednak wprowadzone w nim wartości nie będą wpływały na inne dokumenty. To znaczy, że nie będą obciążały limitów wynikających z umowy.

Jeżeli do rachunku wystawiono już korekty to wycofanie go nie jest możliwe - należy w takim wypadku najpierw wycofać wszystkie korekty, a dopiero potem wybrany rachunek. Podczas próby wycofania takiego rachunku wyświetlane jest okno:

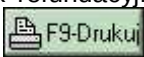
kkk



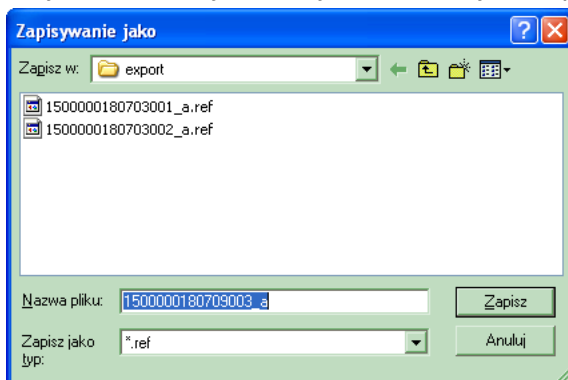
Rysunek 70 Komunikat podczas wycofywania rachunku, do którego wystawiono korektę/korekty

6.11 Generowanie rachunków refundacyjnych/korekt do Oddziałów NFZ

Ostatnim etapem obsługi rachunków jest przekazanie Oddziałom NFZ przygotowanych dokumentów. Postać, w jakiej będą wysłane zależy od wymogów Funduszu. Program KS-SWD_XML pozwala na przesłanie rachunków w dwóch formach:

- Rachunek refundacyjny/korekta w postaci papierowej. Należy podświetlić wybraną pozycję i użyć przycisku .
- Rachunek refundacyjny/korekta zapisany w pliku (na dowolnym nośniku danych lub przesłany drogą elektroniczną) - tworzony przyciskiem .

Po podświetleniu właściwej pozycji na liście rachunków refundacyjnych, należy użyć przycisku . Pojawi się wtedy okno, w którym należy określić miejsce zapisania danego rachunku.

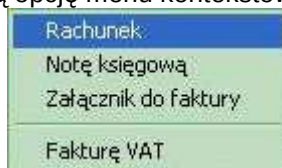


Rysunek 71 Okno, w którym można określić miejsce zapisu wybranego rachunku

Użycie przycisku **Zapisz** spowoduje, że rachunek refundacyjny zostanie utrwalony na wybranym przez nas nośniku elektronicznym.

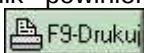
6.12 Drukowanie rachunków refundacyjnych, faktur i not księgowych

Aby wydrukować jeden z dostępnych dokumentów rozliczeniowych - rachunek refundacyjny, fakturę VAT, załącznik do faktury czy notę księgową należy na **Liście rachunków refundacyjnych** użyć przycisku  i wybrać odpowiednią opcję menu kontekstowego:

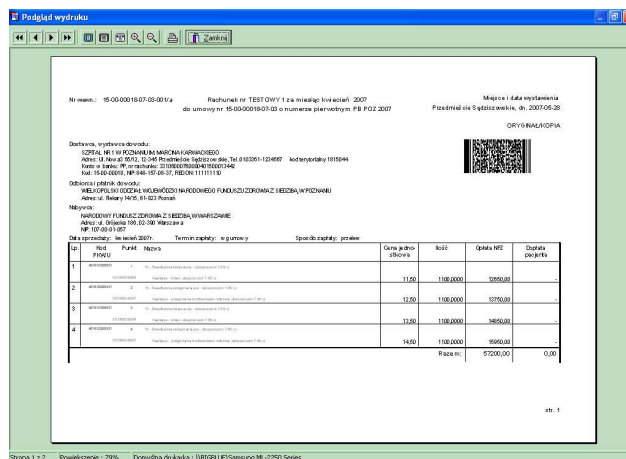


Rysunek 72 Wybór wydruku rachunku

6.12.1 Drukowanie rachunku refundacyjnego/korekty

Użytkownik ma możliwość przesyłania dokumentów w formie papierowej. Aby wydrukować rachunek lub korektę użytkownik powinien podświetlić wybraną pozycję na **Liście rachunków refundacyjnych**, użyć przycisku , a następnie wybrać opcję **Rachunek**. Przed wydrukiem dokumentu istnieje możliwość podglądu wydruku poprzez przycisk .

Na wydrukach rachunku, noty księgowej i załącznika do faktury znajduje się **kod PDF** pozwalający w Oddziale NFZ, do którego przekazywany jest rachunek, sprawdzić poprawność wersji papierowej i elektronicznej dokumentu.

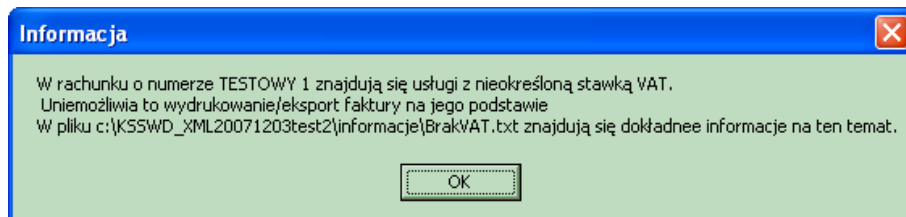


Rysunek 73 Podgląd wydruku rachunku refundacyjnego

6.12.2 Drukowanie faktury VAT

Gdy zaistnieje konieczność wydrukowania faktury do wprowadzonego rachunku użytkownik powinien podświetlić wybrany dokument na **Liście rachunków refundacyjnych**, nacisnąć przycisk **F9-Drukuj**, a następnie wybrać opcję **Fakturę VAT**.

Jeśli wśród usług wyszczególnionych na rachunku, istnieją takie, dla których nie zdefiniowano stawek VAT w Bazie Usług Medycznych (BUM), wyświetlony zostanie następujący komunikat:

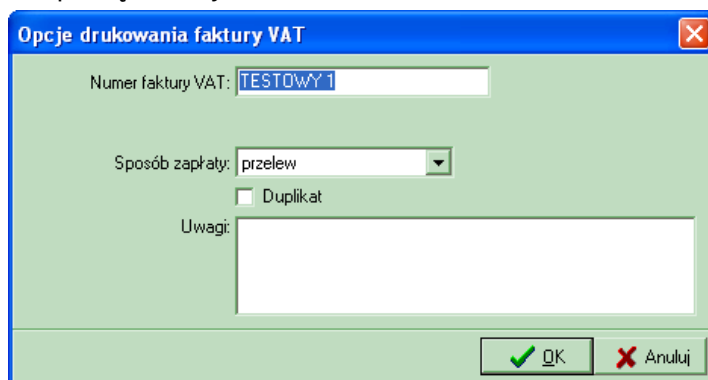


Rysunek 74 Komunikat

Informuje on użytkownika, że lista usług, które wymagają uzupełnienia stawek VAT została zapisana w pliku tekstowym o nazwie **BrakVAT.txt**, w katalogu, w którym program został zainstalowany, czyli **C:\KSSWD_XML\informacje**.

W takiej sytuacji, należy przejść do menu **Słowniki – Słownik produktów kontraktowych i jednostkowych** oraz uzupełnić brakujące pozycje w **Karcie usługi** (operacja ta jest opisana w rozdziale **Słowniki/Słownik produktów kontraktowych i jednostkowych**).

Przed wykonaniem wydruku konieczne jest uzupełnienie opcji w oknie **Opcje drukowania faktury VAT**, które otworzy się przed rozpoczęciem wydruku.



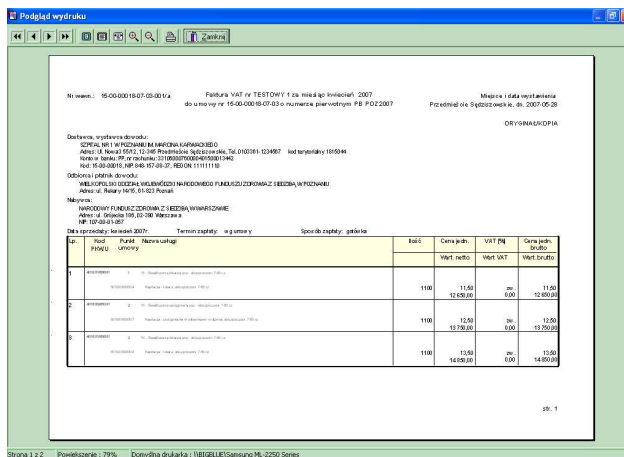
Rysunek 75 Opcje drukowania faktury VAT

Na wydruku faktury ujęte zostaną m.in. następujące dane (również uzupełnione w oknie Opcji):

- **Numer faktury VAT,**
- **Termin zapłaty,**
- **Sposób zapłaty:**
 - ✓ **Przelew,**
 - ✓ **Gotówka,**
 - ✓ **Ilość kopii**

W przypadku zaznaczenia opcji **Duplikat** zostanie wydrukowany oryginał i duplikat.

W przypadku odznaczenia opcji **Duplikat** zostanie wydrukowany jedynie oryginał faktury.

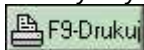


Lp	Kod	Nazwa	Ilość	Cena jedn.	VAT	Cena brutto
1	10000000	Produkt 1	1000	11.00	20.00	13,200.00
2	10000000	Produkt 2	1000	11.00	20.00	13,200.00
3	10000000	Produkt 3	1000	11.00	20.00	13,200.00
4	10000000	Produkt 4	1000	11.00	20.00	13,200.00
5	10000000	Produkt 5	1000	11.00	20.00	13,200.00
Razem:						14,000.00

Rysunek 76 Wydruk faktury VAT

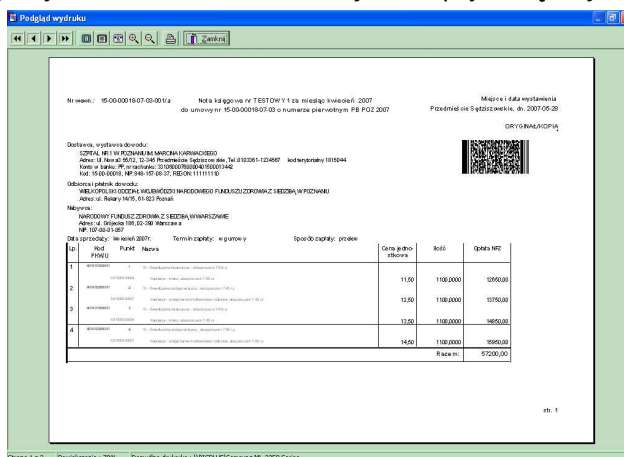
6.12.3 Drukowanie Noty księgowej

Aby wydrukować notę księgową należy podświetlić wybrany rachunek na liście, użyć przycisku



, a następnie wybrać opcję **Nota księgowa**.

W oknie, które się otworzy użytkownik może dokonać wyboru opcji związanych z wydrukiem dokumentu.

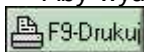


Lp	Kod	Nazwa	Ilość	Cena jedn.	VAT	Cena brutto
1	10000000	Produkt 1	1000	11.00	20.00	13,200.00
2	10000000	Produkt 2	1000	11.00	20.00	13,200.00
3	10000000	Produkt 3	1000	11.00	20.00	13,200.00
4	10000000	Produkt 4	1000	11.00	20.00	13,200.00
5	10000000	Produkt 5	1000	11.00	20.00	13,200.00
Razem:						14,000.00

Rysunek 77 Podgląd wydruku noty księgowej

6.12.4 Drukowanie załącznika do faktury

Aby wydrukować załącznik do faktury należy podświetlić wybrany rachunek na liście, użyć przycisku



, a następnie wybrać opcję **Załącznik do faktury**.

W oknie, które się otworzy użytkownik może dokonać wyboru opcji związanych z wydrukiem dokumentu.

[illegible]

Rysunek 78 Wydruk załącznika do faktury

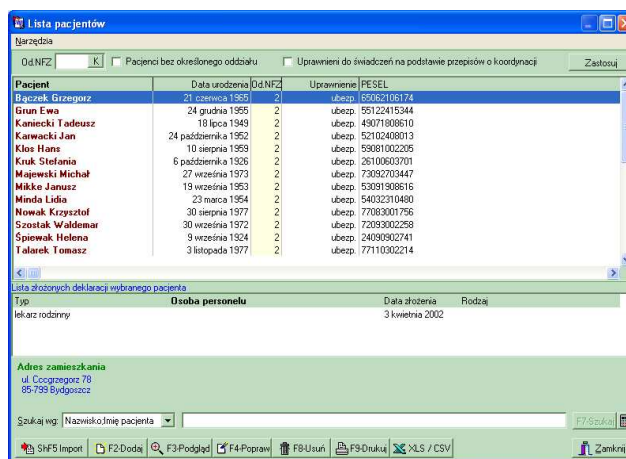
7 Rejestracja

7.1 Pacjenci

Użytkownik programu ma możliwość ewidencjonowania pacjentów. Pacjent, czyli członek Narodowego Funduszu Zdrowia lub osoba pozostająca na wyłącznym utrzymaniu członka NFZ - to osoba fizyczna, która jest identyfikowana przez:

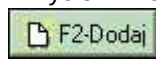
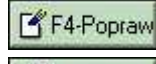
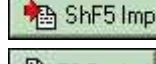
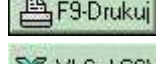
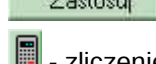
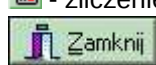
- ✓ PESEL,
- ✓ Nazwisko i imię.

Aby wyświetlić listę osób ubezpieczonych w NFZ należy wybrać opcję **Pacjenci (Ctrl+P)** z menu **Rejestracja**.



Rysunek 79 Lista pacjentów

Przyciski w obrębie okna pozwalają na:

-  – dopisanie nowego pacjenta,
-  – przeglądanie danych pacjenta,
-  – edycję informacji o pacjencie,
-  – usunięcie wybranego pacjenta,
-  – importowanie danych pacjentów z arkusza Excel,
-  – wydruk pełnej listy pacjentów,
-  – zapisanie listy pacjentów w formacie arkusza Excel lub pliku csv,
-  – wyszukanie pacjentów wg kryterium Oddział NFZ,
-  – zliczenie pacjentów wyszukanych na podstawie określonych kryteriów,
-  – zamknięcie okna.

W dolnej części okna listy pacjentów znajdują się dwa typy informacji odnoszące się do podświetlonego na liście pacjenta.

Lista złożonych deklaracji wybranego pacjenta			
Typ	Osoba personelu	Data złożenia	Rodzaj
lekarz rodzinny		2 kwietnia 2002	
Adres zamieszkania			
ul. Ciecjan 3/110			
85-796 Bydgoszcz			

Rysunek 80 Informacje o pacjencie

Znajdują się tutaj informacje dotyczące:

- ✓ **Informacja o danych adresowych** uzupełnionych w karcie pacjenta. W przypadku, gdy dane te nie są kompletne zostaje tam umieszczony komunikat **uzupełnij !** informujący użytkownika o konieczności podania dodatkowych informacji.
- ✓ **Informacja o deklaracjach** złożonych przez pacjenta. Tabela z listą deklaracji złożonych przez pacjenta, w której są wyszczególnione następujące informacje:
 - **Typ deklaracji,**
 - **Nazwisko i imię lekarza,**
 - **Data złożenia,**
 - **Rodzaj.**

7.1.1 Wyszukiwanie pacjentów

Obszar filtrowania danych w górnej części okna listy pacjentów pozwala na wyszukiwanie pacjentów wg kryterium:

- Oddział NFZ pacjenta,
- Pacjenci bez określonego Oddziału NFZ,
- Pacjenci uprawnieni do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji.

Po wybraniu kryterium należy użyć przycisku **Zastosuj** aby odświeżyć listę z danymi.

Aby wyszukiwać pacjentów korzystając z funkcji **Szukaj wg** w polu **Szukaj wg** należy wybrać odpowiednie kryterium wyszukiwania:

- Nazwisko;Imię pacjenta,
- PESEL (pacjenta),
- Data urodzenia,
- Uprawnienie pacjenta.

Następnie w polu obok, podać kilka pierwszych znaków z szukanego zakresu.

Poszukiwani pacjenci zostaną w ten sposób wyświetleni na liście.

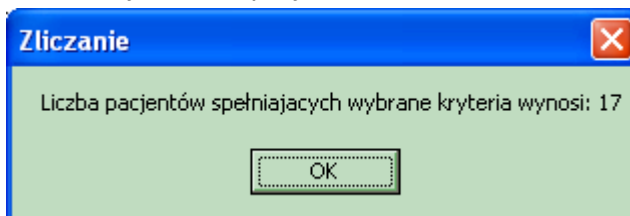
Jeżeli będziemy chcieli wyszukać pacjenta, którego PESEL lub inne dane są nam znane, wystarczy w polu **Szukaj wg** wybrać odpowiednią opcję i wpisać numer PESEL do pola obok. Zaraz po tej czynności zostanie wyświetlony poszukiwany pacjent. Dokładnie tak samo jest z innymi poleceniami.

Uwaga!



Jeśli wybierzemy kryterium wyszukiwania **Nazwisko;Imię** pacjenta, program jednocześnie przeszuka bazy z nazwiskami i imionami pacjentów. Wystarczy podać kilka pierwszych znaków z tych dwóch zakresów i oddzielić je średnikiem. Nie musimy wprowadzać liter z wszystkich zakresów. Ważne jest jednak zachowanie kolejności.

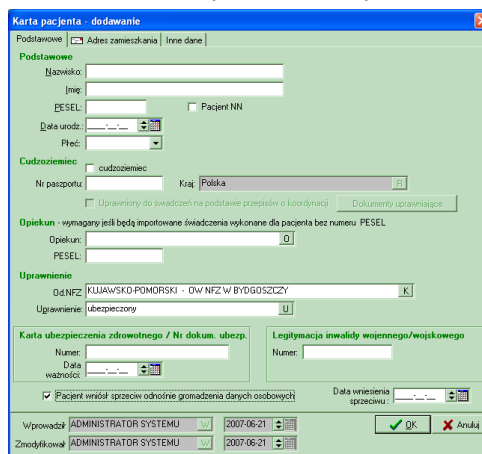
Jeżeli będzie nas interesować liczba wyszukanych pacjentów należy kliknąć na ikonę kalkulatora . Spowoduje to wyświetlenie informacji o liczbie pacjentów.



Rysunek 81 Wynik zliczania listy pacjentów

7.1.2 Dodawanie pacjenta do bazy

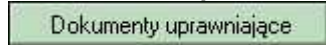
Aby dopisać nowego pacjenta do listy należy kliknąć przycisk . Spowoduje to wyświetlenie **Karty pacjenta - dodawanie**, która pozwoli na wprowadzenie nowej osoby.



Rysunek 82 Okno wprowadzania nowego pacjenta

W oknie tym znajdują się trzy zakładki:

- Na zakładce **Podstawowe** należy wprowadzić następujące informacje:
 - ✓ **Nazwisko**,
 - ✓ **Imię**,
 - ✓ **PESEL**,
 - ✓ **Data urodzenia**,
 - ✓ **Płeć**,
 - ✓ **PESEL opiekuna (od roku 2007 nie jest wymagany)**,
 - ✓ **Opiekun**,
 - ✓ **w przypadku gdy pacjent jest obcokrajowcem** należy zaznaczyć opcję **cudzoziemiec** i uzupełnić pola
 - **Numer paszportu**,
 - **Kraj**.

Jeżeli pacjent jest uprawniony do korzystania z usług na podstawie przepisów o koordynacji należy również zaznaczyć opcję **Uprawniony do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji** i za pomocą przycisku  wprowadzić właściwe dokumenty uprawniające. Dokumenty takie można również

wprowadzić z poziomu menu **Rejestracja/Dokumenty uprawniające UE**, stąd szczegółowy opis dodawania dokumentów został opisany w dalszej części instrukcji: **Dodawanie dokumentów uprawniających UE**.

Jeżeli w polu **Kraj** zostanie wybrane państwo nie należące do Unii Europejskiej (lub Europejskiego Obszaru Gospodarczego), a zaznaczona zostanie opcja o uprawnieniu do korzystania ze świadczeń na podst. przepisów o koordynacji program wyświetla poniższą informację:



Rysunek 83 Komunikat w przypadku wybrania kraju spoza UE/EOG

- ✓ **Uprawnienie** - podczas dodawania kolejnego pacjenta podpowiadane jest ostatnio wprowadzone uprawnienie, należy uzupełnić dane dotyczące:
 - **Oddziału NFZ** - jako Oddział pacjenta automatycznie podpowiadany jest domyślny OW wprowadzony w rejestracji świadczeniodawcy,
 - **Typ uprawnienia.**
- ✓ **Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego:**
 - **numer Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego,**
 - **data ważności Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego.**

- ✓ **Numer legitymacji inwalidy wojennego/wojskowego,**

- ✓ ☒ **Pacjent wniósł sprzeciw odnośnie gromadzenia danych osobowych** Data wniesienia sprzeciwu:

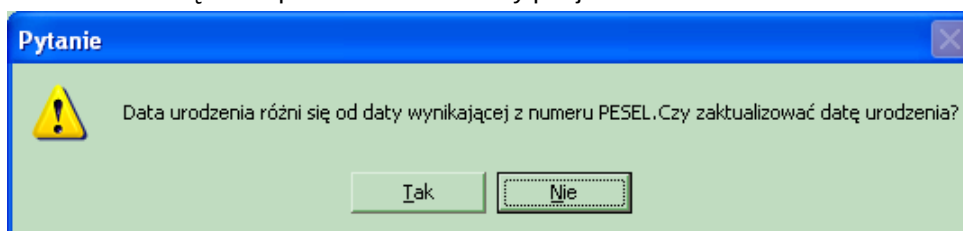
opcja ta pozwala na zaznaczenie w bazie informacji, iż pacjent wniósł sprzeciw odnośnie gromadzenia danych osobowych.

Uwaga!



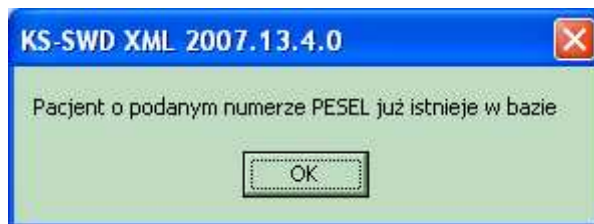
Gdy kursor opuszcza pole **PESEL**, w którym podano poprawne dane, następuje automatyczne uzupełnienie pola data urodzenia.

Wprowadzając najpierw datę urodzenia, a później PESEL, może się zdarzyć, że wprowadzimy błędne dane. Dlatego też program automatycznie sprawdza, czy oba te pola są zgodne. Jeśli wystąpi błąd, pojawi się poniższy komunikat. Jeżeli poprawność wpisanych danych zostanie potwierdzona zostaną one wprowadzone do karty pacjenta.



Rysunek 84 Komunikat – brak zgodności pól: Data urodzenia i PESEL

Podczas wprowadzania danych pacjenta, po opuszczeniu pola **PESEL** przez kursor, następuje automatyczne sprawdzenie czy pacjent o wpisanym numerze **PESEL** nie istnieje już w bazie. Jeżeli osoba o takim nr **PESEL** została już wcześniej wprowadzona na listę program informuje o tym fakcie komunikatem:

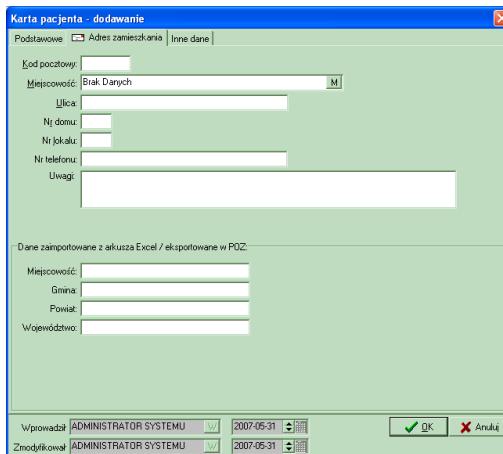


Rysunek 85 Komunikat o istniejącym nr PESEL w bazie

Uzupełniając dane opiekuna nie trzeba wypełniać pola PESEL opiekuna a następnie pola opiekun. Wystarczy gdy użytkownik w polu opiekun dokona wyboru właściwej osoby z listy, wtedy numer PESEL uzupełni się automatycznie.

Uzupełnienie danych opiekuna jest szczególnie istotne w przypadku pacjentów, którzy nie ukończyli jeszcze wieku trzech miesięcy. Deklaracje takich osób nie zostaną uwzględnione w generowanej liście aktywnej.

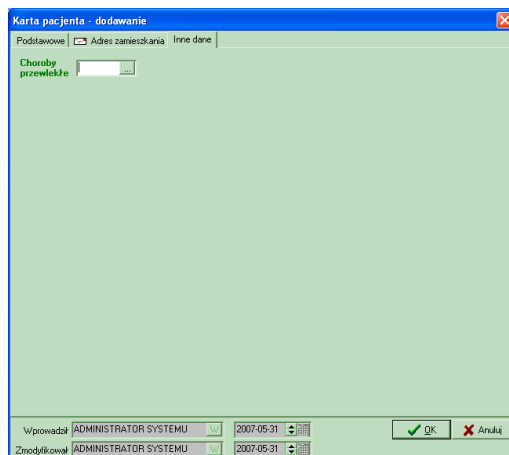
- Na zakładce **Adres zamieszkania** podaje się następujące informacje:
 - ✓ **kod pocztowy,**
 - ✓ **mięscowość,**
 - ✓ **ulica,**
 - ✓ **nr domu,**
 - ✓ **nr lokalu,**
 - ✓ **nr telefonu,**
 - ✓ **uwagi** (pole to może być uzupełnione dowolnym komentarzem użytkownika liczącym do 250 znaków).



Rysunek 86 Dane adresowe w Karcie pacjenta

Jeśli dane pacjenta zostały zaimportowane z arkusza Excel, a pole miejscowość nie jest wypełnione, oznacza to, że dane wypełnione w arkuszu nie były zgodne z informacjami w **Bazie Administracyjnej Kraju w programie**. Dane te są widoczne w karcie pacjenta na zakładce **Adres zamieszkania**. Dane te są eksportowane w raportach do NFZ.

- Na trzeciej zakładce **Inne dane** są uzupełniane informacje na temat schorzeń przewlekłych pacjenta. Istnieje możliwość wypełnienia do 5 kodów według słownika ICD 10. Nie jest to informacja wymagana, nie jest także przekazywana w raporcie do Narodowego Funduszu Zdrowia. Uzupełnione w karcie pacjenta kody schorzeń pojawiają się w karcie wykonania usługi jako podpowiedź dla użytkownika.



Rysunek 87 Karta pacjenta - schorzenia przewlekłe

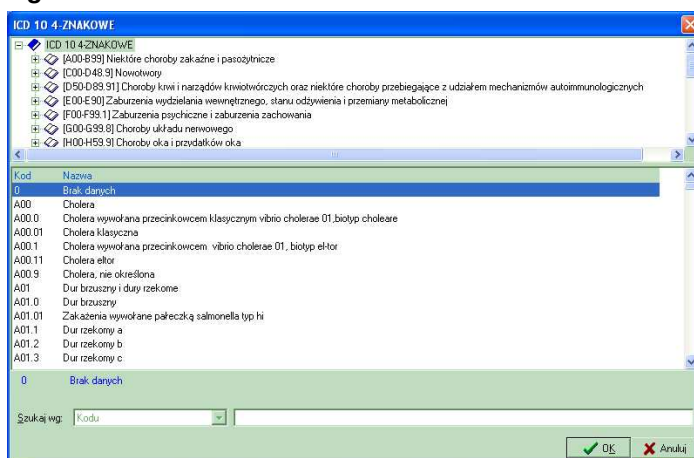
W karcie pacjenta możemy poruszać się po polach:

- ✓ klikając lewym klawiszem myszki na wybrane pole,
- ✓ tabulatorem na klawiaturze,
- ✓ używając kombinacji klawiszy **Ctrl + Litera znajdująca się na przycisku wyboru**.

Na **karcie pacjenta – dodawanie** należy wprowadzić dane pamiętając, że większość pól uzupełniamy wprowadzając dane ręcznie za pomocą klawiatury.

Jednak część pól uzupełniamy za pomocą przycisku wyboru znajdującego się z prawej strony tych pól. Dotyczy to następujących informacji:

- Opiekun,
- Uprawnienie,
- Kraj,
- Miejscowość,
- Oddział NFZ,
- Kody schorzeń wg ICD 10.

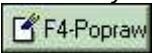


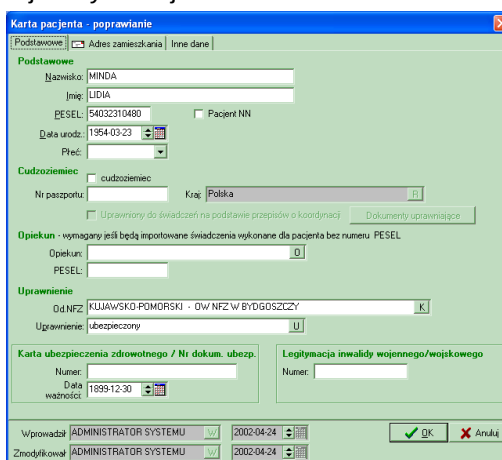
Rysunek 88 Wybieranie kodów schorzeń wg ICD 10

Wprowadzenie danych do karty pacjenta i kliknięcie przycisku **OK**, pozwoli na wprowadzenie danego pacjenta do bazy. Użycie przycisku **Anuluj** spowoduje rezygnację z wprowadzenia danych określonego pacjenta do bazy.

7.1.3 Zmiana danych pacjenta

Wprowadzone informacje o pacjencie mogą zostać zmodyfikowane przez użytkownika w późniejszym czasie.

Aby dokonać zmiany wprowadzonych danych, należy podświetlić wybranego pacjenta na liście, następnie użyć przycisku . Spowoduje to wyświetlenie **Karty pacjenta - poprawianie** pozwalającej na zmianę informacji o wybranej osobie.



Formularz "Karta pacjenta - poprawianie" zawiera następujące pola i elementy:

- Wкладки: Podstawowe, Adres zamieszkania, Inne dane.
- Podstawowe:
 - Nazwisko: MINDA
 - Imię: LIDIA
 - PESEL: 54032310480
 - Data urodz.: 1954-03-23
 - Płeć: [wybór]
 - Cudzoziemiec: ☐ cudzoziemiec
 - Nr paszportu: [pole tekstowe]
 - Kraj: Polska
 - Opiekun: [pole tekstowe]
 - PESEL: [pole tekstowe]
 - Oddział NFZ: KUJAWSKO-POMORSKI - OW NFZ W BYDGOSZCZY
 - Ubezpieczenie: ubezpieczony
 - Karta ubezpieczenia zdrowotnego / Nr dokum. ubez.: [pole tekstowe]
 - Legitymacja inwalidy wojennego/wojskowego: [pole tekstowe]
- Przyciski: OK, Anuluj.

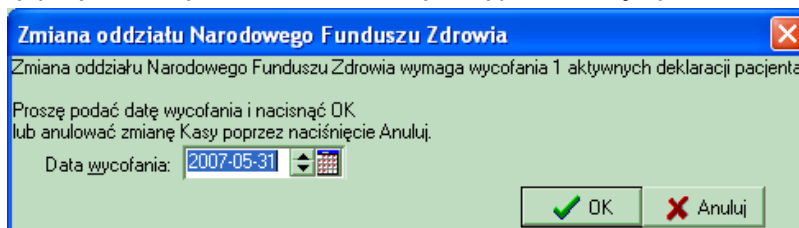
Rysunek 89 Poprawianie danych pacjenta

W oknie tym można dokonać korekt, postępując analogicznie, jak w przypadku dodawania pacjenta.

Program automatycznie wprowadza dane dotyczące osoby i daty wprowadzenia w polu **Zmodyfikował**.

Wprowadzone poprawki możemy zatwierdzić przyciskiem **OK** lub usunąć je przyciskiem **Anuluj**.

Informacja o Oddziale NFZ, do którego należy pacjent może być również poprawiana, jednak zmiana taka ma daleko idące konsekwencje. W przypadku dokonania takiej zmiany nastąpi wycofanie wszystkich aktywnych deklaracji pacjenta. Użytkownik określa w tym wypadku datę wycofania.



Dialogowe okno "Zmiana oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia" zawiera:

- Tytuł: Zmiana oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia
- Treść: Zmiana oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia wymaga wycofania 1 aktywnych deklaracji pacjenta. Proszę podać datę wycofania i nacisnąć OK lub anulować zmianę Kasy poprzez naciśnięcie Anuluj.
- Pole: Data wycofania: 2007-05-31
- Przyciski: OK, Anuluj.

Rysunek 90 Konsekwencje zmiany Oddziału NFZ pacjenta

Po wpisaniu daty wycofania i naciśnięciu przycisku **OK**, zmiany te zostaną wprowadzone do bazy. Użycie przycisku **Anuluj** oznacza rezygnację z wprowadzanych zmian.

7.1.4 Przeglądanie danych pacjenta

Jeżeli użytkownik nie chce w danych pacjenta wprowadzać żadnych zmian, a jedynie sprawdzić informacje, jakie są wpisane w karcie może skorzystać z funkcji przeglądania.

Rysunek 91 Przeglądanie danych w Karcie pacjenta

7.1.5 Usuwanie pacjentów

W razie potrzeby program pozwala również na usunięcie wybranego pacjenta z listy, wystarczy:

- podświetlić na liście wybranego pacjenta,
- użyć przycisku

Pojawi się wtedy komunikat informujący o istnieniu deklaracji złożonej przez pacjenta przeznaczonego do usunięcia oraz pytanie czy wycofać ją. Dodatkowo należy wypełnić pole z datą wycofania. Domyślnie program wyświetla datę bieżącą, którą można modyfikować.

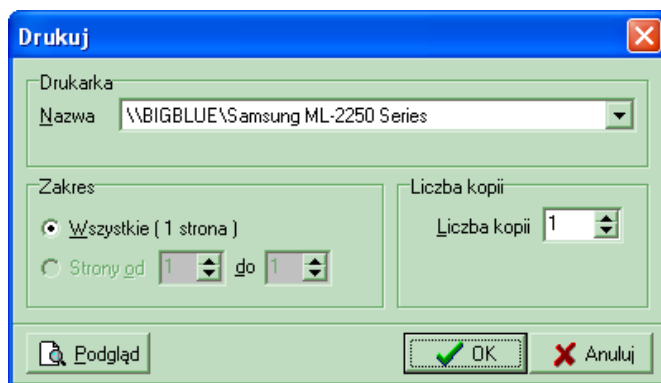
Rysunek 92 Usunięcie pacjenta

Kliknięcie przycisku **OK** spowoduje usunięcie pacjenta z listy pacjentów oraz wycofanie jego deklaracji z listy deklaracji (opcja **Deklaracje**; menu **Rejestracja**).

7.1.6 Wydruk listy pacjentów

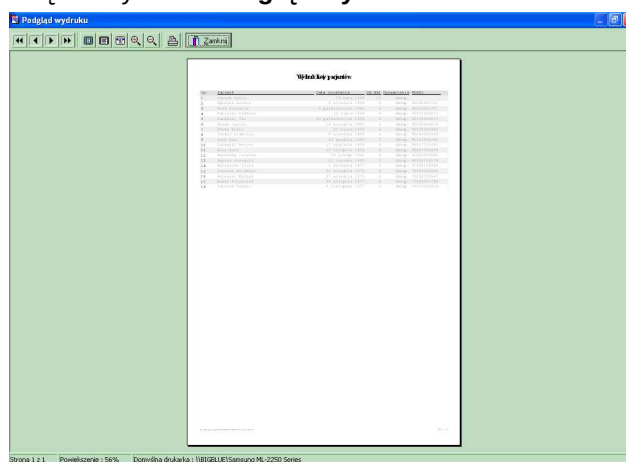
Lista pacjentów wprowadzonych do programu może zostać wydrukowana.

Po wybraniu przycisku , pojawi się okno **Drukuj**.



Rysunek 93 Okno określania parametrów drukowania

Jeśli przed drukowaniem będziemy chcieli zobaczyć, jak taki wydruk będzie wyglądał, należy użyć przycisku **Podgląd**. Pojawi się wtedy okno **Podgląd wydruku**.

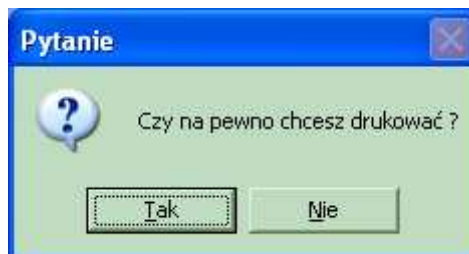


Rysunek 94 Podgląd wydruku listy pacjentów

Po jego obejrzeniu, aby wyjść z okna, należy kliknąć przycisk **Zamknij**.

Po wyjściu z okna Podglądu można:

- zrezygnować z wydruku – użyć przycisku **Anuluj**,
- wydrukować listę, należy:
 - najpierw uzupełnić poszczególne parametry dotyczące drukarki i wydruku,
 - kliknąć przycisk **OK**. Pojawi się wtedy pytanie, które ma zapobiegać niepotrzebnym decyzjom wydruku:



Rysunek 95 Potwierdzenie wydruku

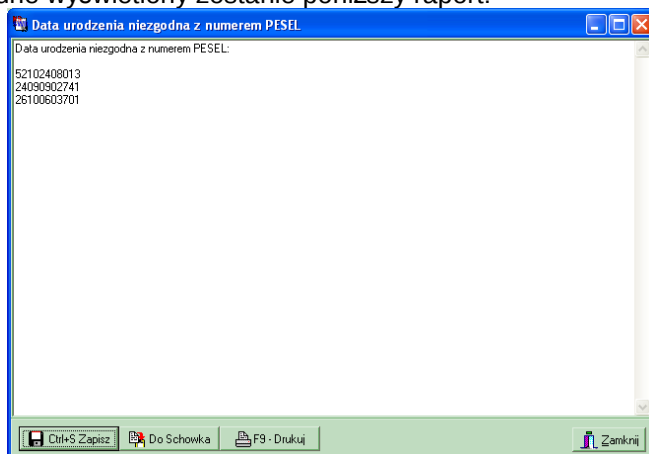
Odpowiedź **Tak** spowoduje wydruk listy pacjentów.

7.1.7 Raport o datach urodzenia niezgodnych z numerami PESEL

Z poziomu listy pacjentów użytkownik może wygenerować raport o datach urodzenia niezgodnych z numerami PESEL. Raport ten pozwala zweryfikować poprawność danych pacjentów w zakresie numerów PESEL i dat urodzenia. Aby utworzyć powyższy raport należy z górnej części okna **Listy pacjentów** wybrać menu **Narzędzia/Raport o datach urodzenia niezgodnych z numerem PESEL**.

Jeżeli w bazie pacjentów dane o numerach PESEL i datach urodzenia są spójne raport ten nie zostanie wygenerowany.

Jeżeli dane te są niezgodne wyświetlony zostanie poniższy raport:



Rysunek 96 Raport o datach urodzenia niezgodnych z numerami PESEL

W przypadku wystąpienia niezgodności należy sprawdzić i poprawić nieprawidłowe dane o datach urodzenia i nr PESEL

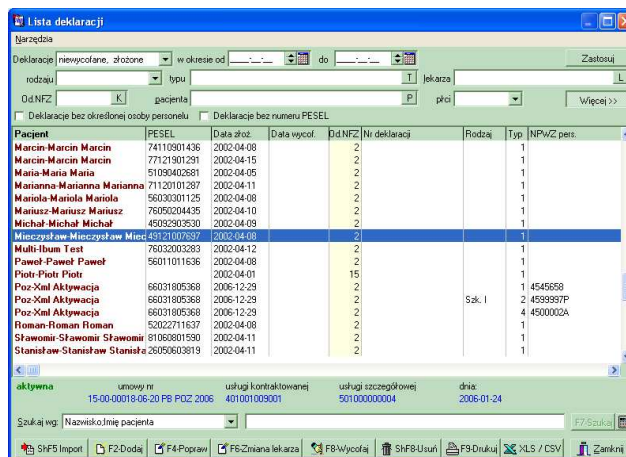
7.2 Deklaracje

Użytkownik programu ma możliwość ewidencjonowania deklaracji. Deklaracja to pisemnie potwierdzona chęć leczenia się pacjenta w wybranej przez niego placówce świadczącej usługi POZ.

Deklaracja jest identyfikowana przez:

- ✓ PESEL pacjenta,
- ✓ Nazwisko i imię pacjenta,
- ✓ Datę złożenia,
- ✓ Datę wycofania,
- ✓ Numer deklaracji,
- ✓ Typ deklaracji,
- ✓ Rodzaj deklaracji,
- ✓ Nr pr. wykonywania zawodu lekarza,
- ✓ Oddział NFZ,
- ✓ Aktualne przyporządkowanie do pozycji umowy.

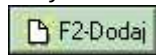
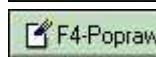
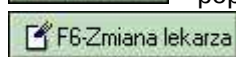
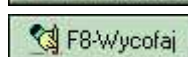
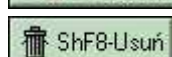
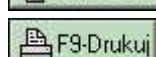
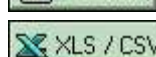
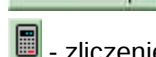
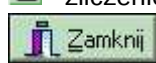
Aby wyświetlić listę deklaracji należy wybrać opcję **Deklaracje (Ctrl+D)** z menu **Rejestracja**.



Pacjent	PESEL	Data zlecenia	Data wycof.	Dd NFZ	Nr deklaracji	Rodzaj	Typ	NPWZ pers.
Marcin-Marcin Marcin	74110901436	2002-04-08		2			1	
Marcin-Marcin Marcin	77121901291	2002-04-15		2			1	
Maria-Maria Maria	51090402881	2002-04-05		2			1	
Marianna-Marianna Marianna	71130101287	2002-04-11		2			1	
Mariola-Mariola Mariola	55030301125	2002-04-08		2			1	
Mariusz-Mariusz Mariusz	75090204435	2002-04-10		2			1	
Michał-Michał Michał	45092903530	2002-04-09		2			1	
Mieczysław-Mieczysław Mieczysław	45121007637	2003-04-08		2			1	
Multi-Item Test	78032003263	2002-04-12		2			1	
Paweł-Paweł Paweł	55011011636	2002-04-08		2			1	
Piotr-Piotr Piotr		2002-04-01		15			1	
Poz-Xml Aktywacja	66031805368	2006-12-29		2			1	4545658
Poz-Xml Aktywacja	66031805368	2006-12-29		2		Szk. I	2	4599997P
Poz-Xml Aktywacja	66031805368	2006-12-29		2			4	45000002A
Roman-Roman Roman	5302211637	2002-04-08		2			1	
Stawomir-Stawomir Stawomir	81060801590	2002-04-11		2			1	
Stanisław-Stanisław Stanisław	26050603819	2002-04-11		2			1	

Rysunek 97 Lista deklaracji

Przyciski w obrębie okna pozwalają na:

-  – dopisanie nowej deklaracji,
-  – poprawa danych w Karcie deklaracji,
-  – zmianę lekarza, u którego leczy się dany pacjent,
-  – wycofanie deklaracji danego pacjenta,
-  – usunięcie deklaracji danego pacjenta,
-  – wydruk pełnej listy deklaracji,
-  – eksport listy do Excela lub pliku CSV,
-  - wyszukanie deklaracji według kryteriów umieszczonych w górnej części okna,
-  - zliczenie deklaracji wyświetlonych na liście,
-  – zamknięcie okna.

W dolnej części okna prezentowane są informacje na temat podświetlonej na liście deklaracji. Są to dane na temat aktualnego przyporządkowania deklaracji do umowy. Jest to bardzo istotna informacja, ponieważ tylko deklaracje aktywne, czyli przyporządkowane do usługi z kontraktu są wykazywane w listach aktywnych przesyłanych do NFZ.

W przypadku gdy deklaracja jest aktywna, po jej podświetleniu na liście, w dolnej części okna zostaną zaprezentowane następujące dane:

aktywna	umowy nr	usługi kontraktowanej	usługi szczegółowej	dnia:
	15-00-00018-04-02 TEST PB 5X	401000100201		2003-09-15

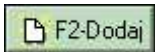
Rysunek 98 Dane o deklaracji

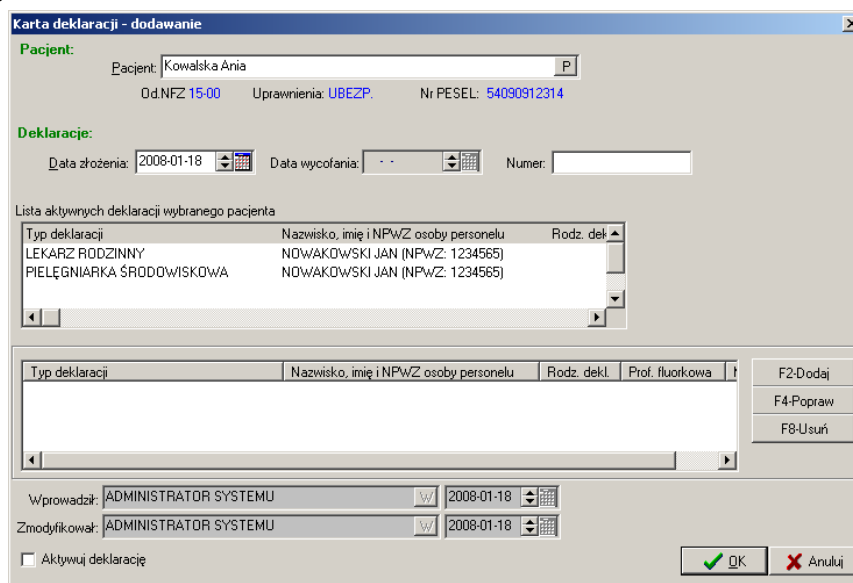
- ✓ status deklaracji,
- ✓ numer umowy,
- ✓ numer usługi kontraktowanej,
- ✓ numer usługi szczegółowej.

Jeżeli deklaracja nie została przyporządkowana do pozycji umowy, wówczas jest prezentowana informacja o jej statusie **nieaktywna**.

W takim wypadku użytkownik powinien wykonać operację aktywowania deklaracji, wybierając w tym celu opcję **Aktywacja deklaracji** z menu **Rejestracja**. Czynności jakich należy dokonać, aby przeprowadzić tą operację opisane są w dalszej części instrukcji, w rozdziale **Aktywacja deklaracji**.

7.2.1 Wprowadzanie deklaracji do programu

Aby wprowadzić nową deklarację na listę, należy kliknąć przycisk . Pojawi się wtedy **Karta deklaracji - dodawanie**.



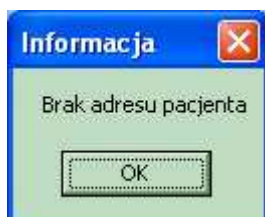
Rysunek 99 Karta deklaracji

Pole **Pacjent** uzupełnia się:

- otwierając okno **Lista pacjentów**,
- dokonując w tym oknie wyboru pacjenta,
- akceptując go przyciskiem **OK**.

Powyższe czynności spowodują, że w karcie deklaracji zostanie uzupełnione imię i nazwisko w polu **Pacjent**. Pod tym polem jest prezentowana informacja na temat Oddziału NFZ, uprawnienia oraz numeru PESEL pacjenta. Informacje te można poprawiać tylko w karcie pacjenta.

Deklarację można dodać tylko pacjentowi posiadającemu w bazie pacjentów uzupełnione dane adresowe. Przy próbie rejestracji deklaracji dla pacjenta, który nie posiada wprowadzonego adresu pojawia się następujący komunikat:

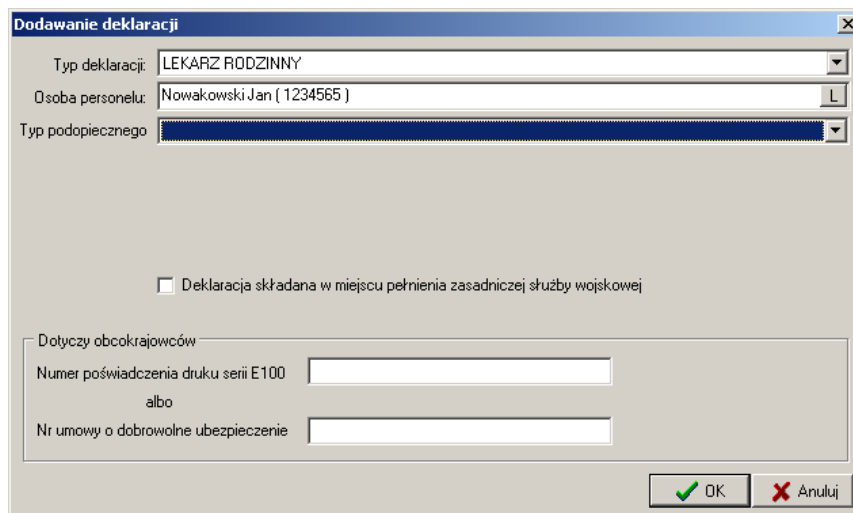


Rysunek 100 Komunikat w przypadku próby dodania deklaracji pacjentowi, który nie posiada wprowadzonych danych adresowych

W takim wypadku należy na karcie pacjenta uzupełnić dane adresowe.

Kolejną czynnością jest wskazanie typu deklaracji. W tym celu należy na **Karcie deklaracji-dodawanie** kliknąć przycisk **F2-Dodaj**. Wyświetlone zostanie okno **Dodawania deklaracji**, które w zależności od wybranego typu deklaracji (w polu **Typ deklaracji**) będzie posiadało inne pola i opcje.

1. Po wybraniu typu: lekarz rodzinny okno będzie wyglądało następująco:

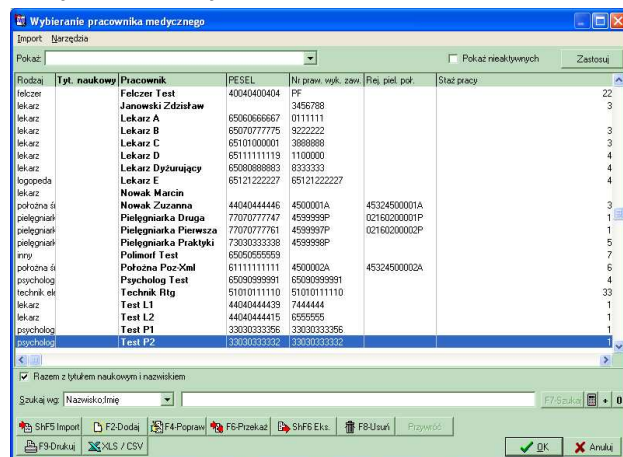


The screenshot shows the 'Dodawanie deklaracji' window. The 'Typ deklaracji' dropdown is set to 'LEKARZ RODZINNY'. The 'Osoba personelu' field contains 'Nowakowski Jan (1234565)'. The 'Typ podopiecznego' dropdown is empty. There is a checkbox for 'Deklaracja składana w miejscu pełnienia zasadniczej służby wojskowej'. Below, there are two input fields for 'Numer poświadczenia druku serii E100' and 'Nr umowy o dobrowolne ubezpieczenie', separated by 'albo'.

Rysunek 101 Dodawanie deklaracji pacjenta – typ:lekarz

Daną obligatoryjną do uzupełnienia jest osoba personelu.

W tym celu klikamy na pole wyboru w wierszu **Osoba personelu**. Po ukazaniu się okna Wybieranie pracownika medycznego należy dokonać wyboru.



The screenshot shows the 'Wybieranie pracownika medycznego' window. It displays a table with columns: Rodzaj, Tyt. naukowy, Pracownik, PESEL, Nr praw. wyk. zaw., Rej. piel. pol., and Stat pracy. The table lists various medical staff members. At the bottom, there are buttons for 'Szukaj wg', 'Nazwisko i imię', and 'F7-Skraj'. There are also buttons for 'F2-Dodaj', 'F4-Popraw', 'F6-Poznaj', 'F8-Ustaw', and 'F9-Drukuj'.

Rysunek 102 Wybieranie pracownika medycznego

Po podświetleniu pozycji należy kliknąć przycisk **OK**.

Dodatkowo w oknie **Dodawania deklaracji** znajdują się informacje, które uzupełnia się opcjonalnie:

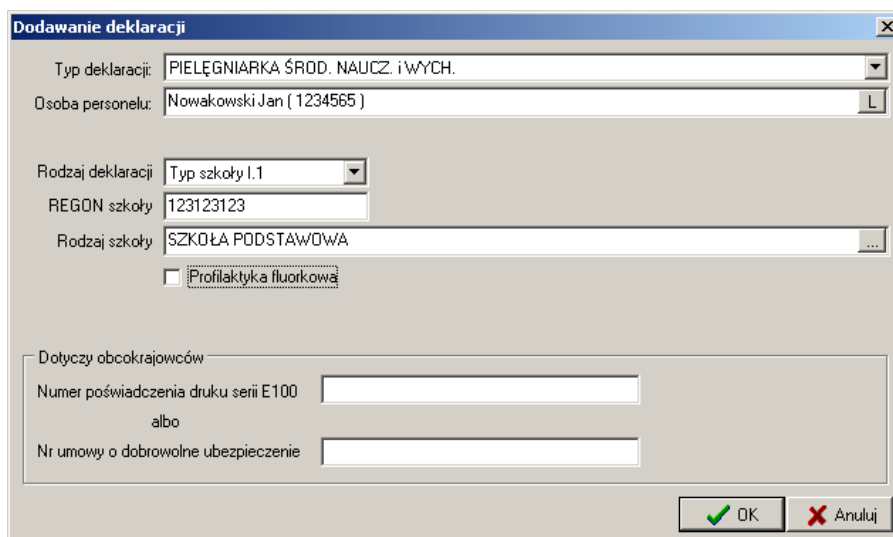
- **Typ podopiecznego** – wybierany z rozwijanej listy:

PODOPIECZNY DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ
PODOPIECZNY DOMU MAŁEGO DZIECKA
PODOPIECZNY DOMU POGODNEJ JESIEŃ
PODOPIECZNY DOMU SPOKOJNEJ STAROŚCI
PODOPIECZNY OŚRODKA SZKOLNO-WYCHOWAWCZEGO
ZOŁNIERZ SŁUŻBY ZASADNICZEJ MON (PO-MON)
FUNKCJONARIUSZ W SŁUŻBIE KANDYDACKIEJ (SŁUŻBA ZASADNICZA) MS (PO-MS)
FUNKCJONARIUSZ W SŁUŻBIE KANDYDACKIEJ (SŁUŻBA ZASADNICZA) MSWIA (PO-MSWIA)
PODOPIECZNY POGOTOWIA OPIEKUNCZEGO

- Dla osób pełniących służbę wojskową: pole **Deklaracja składana w miejscu pełnienia zasadniczej służby wojskowej**,

- Dla obcokrajowców: Numer poświadczenia druku E100 lub numer umowy o dobrowolne ubezpieczenie

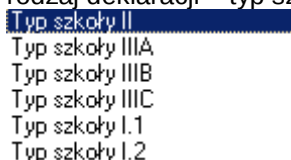
2. Po wybraniu typu: pielęgniarka środ.naucz. i wych. okno będzie wyglądało następująco:



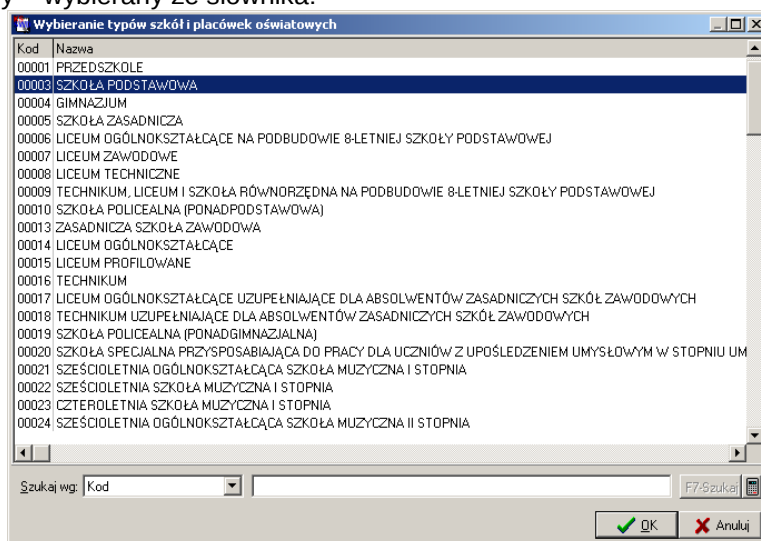
Rysunek 103 Dodawanie deklaracji pacjenta – typ: pielęgniarka środ.naucz. i wych.

Dane obligatoryjne do uzupełnienia to:

- osoba personelu,
- rodzaj deklaracji – typ szkoły wybierany z rozwijanej listy:



- rodzaj szkoły – wybierany ze słownika:



Rysunek 104 Okno wyboru typów szkół i placówek oświatowych

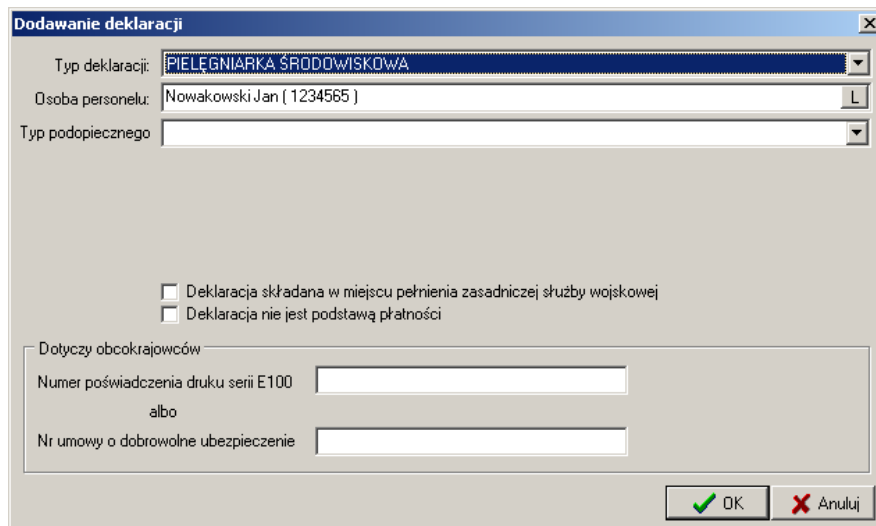
Aby wybrać szkołę/placówkę oświatową należy zaznaczyć ją na liście i użyć klawisza **OK**. w powyższym oknie.

- REGON szkoły

Dodatkowo w oknie **Dodawania deklaracji** znajdują się informacje, które uzupełnia się opcjonalnie:

- Profilaktyka fluorkowa,
- Dla obcokrajowców: Numer poświadczenia druku E100 lub numer umowy o dobrowolne ubezpieczenie

3. Po wybraniu typu: pielęgniarka środowiskowa okno będzie wyglądało następująco:



Rysunek 105 Dodawanie deklaracji pacjenta – typ: pielęgniarka środowiskowa

Daną obligatoryjną do uzupełnienia jest osoba personelu.

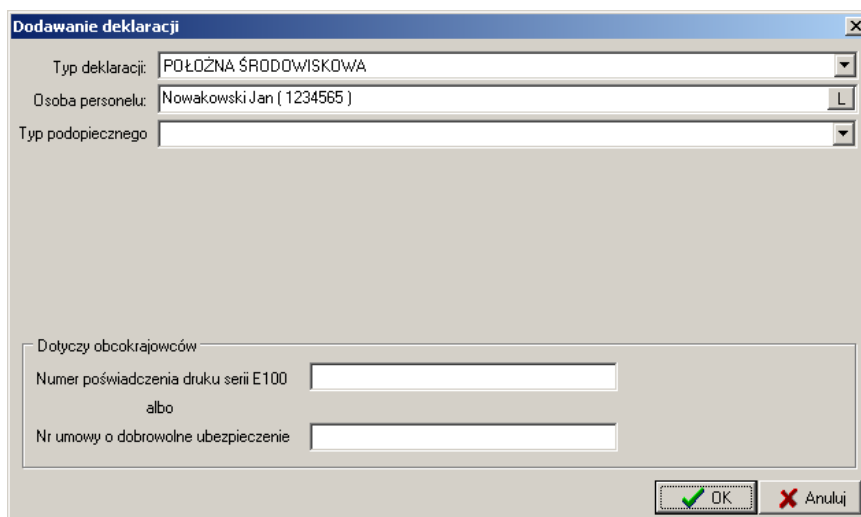
Dodatkowo w oknie **Dodawania deklaracji** znajdują się informacje, które uzupełnia się opcjonalnie:

- Typ podopiecznego – wybierany z rozwijanej listy:

PODOPIECZNY DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ
 PODOPIECZNY DOMU MAŁEGO DZIECKA
 PODOPIECZNY DOMU POGODNEJ JESIENI
 PODOPIECZNY DOMU SPOKOJNEJ STAROŚCI
 PODOPIECZNY OŚRODKA SZKOLNO-WYCHOWAWCZEGO
 ŻOŁNIERZ SŁUŻBY ZASADNICZEJ MON (PO-MON)
 FUNKCJONARIUSZ W SŁUŻBIE KANDYDACKIEJ (SŁUŻBA ZASADNICZA) MS (PO-MS)
 FUNKCJONARIUSZ W SŁUŻBIE KANDYDACKIEJ (SŁUŻBA ZASADNICZA) MSWiA (PO-MSWiA)
 PODOPIECZNY POGOTOWIA OPIEKUNCZEGO

- Dla osób pełniących służbę wojskową: opcja **Deklaracja składana w miejscu pełnienia zasadniczej służby wojskowej**,
- Opcja: **Deklaracja nie jest podstawą płatności**
- Dla obcokrajowców: Numer poświadczenia druku E100 lub numer umowy o dobrowolne ubezpieczenie

4. Po wybraniu typu: położna środowiskowa okno będzie wyglądało następująco:



Rysunek 106 Dodawanie deklaracji pacjenta – typ: położna środowiskowa

Daną obligatoryjną do uzupełnienia jest osoba personelu.

Dodatkowo w oknie **Dodawania deklaracji** znajdują się informacje, które uzupełnia się opcjonalnie:

- **Typ podopiecznego** – wybierany z rozwijanej listy:

PODOPIECZNY DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ
 PODOPIECZNY DOMU MAŁEGO DZIECKA
 PODOPIECZNY DOMU POGODNEJ JESIEŃ
 PODOPIECZNY DOMU SPOKOJNEJ STAROŚCI
 PODOPIECZNY OŚRODOK SZKOLNO-WYCHOWAWCZEGO
 ZDŁNIERZ SŁUŻBY ZASADNICZEJ MON (PO-MON)
 FUNKCJONARIUSZ W SŁUŻBIE KANDYDACKIEJ (SŁUŻBA ZASADNICZA) MS (PO-MS)
 FUNKCJONARIUSZ W SŁUŻBIE KANDYDACKIEJ (SŁUŻBA ZASADNICZA) MSWiA (PO-MSWiA)
 PODOPIECZNY POGOTOWIA OPIEKUNICZEGO

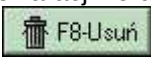
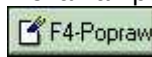
- Dla obcokrajowców: Numer poświadczenia druku E100 lub numer umowy o dobrowolne ubezpieczenie

W oknie **Karta deklaracji-dodawanie** dodatkowo istnieje możliwość zaznaczenia opcji **Aktywuj deklaracje**, która powoduje automatyczną aktywację deklaracji, gdy w bazie usług medycznych istnieje tylko jedna zakontraktowana usługa związana z takim samym typem deklaracji, jak wprowadzona deklaracja pacjenta.

Wykonywanie kolejnych czynności będzie zależało od tego czy będziemy wprowadzać dla danego pacjenta następne typy deklaracji, czy też porzucamy na już wprowadzonej.

Jeżeli będzie to tylko jeden typ deklaracji wystarczy jeszcze uzupełnić pole data **złożenia deklaracji** i na zakończenie użyć przycisku **OK**. Dane wprowadzone na karcie zostaną wprowadzone na listę deklaracji.

W przypadku, gdy będziemy chcieli wprowadzić dla danego pacjenta większą ilość deklaracji, po wprowadzeniu jednej deklaracji należy ponownie użyć przycisku **F2-Dodaj**. Dalsze czynności należy wykonywać tak samo, jak w przypadku dodawania pierwszego typu deklaracji.

W przypadku pomyłki można wprowadzony typ deklaracji oraz lekarza poprawić lub usunąć, podświetlając pozycję i używając odpowiednio przycisku  i .



Uwaga!

Jedynie dane dotyczące osoby i daty, która wprowadziła daną deklarację są uzupełniane automatycznie przez program.

Jeśli wszystkie dane będą się zgadzać, można deklarację wprowadzić na listę używając przycisku **OK**.

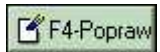
Jeżeli w programie istnieje już dany typ deklaracji tego pacjenta, pojawi się wtedy stosowny komunikat.



Rysunek 107 Komunikat o występowaniu już deklaracji danego typu

Komunikat będzie pokazywał się dopóki nie wyjaśnimy tej sytuacji i nie usuniemy błędnych danych.

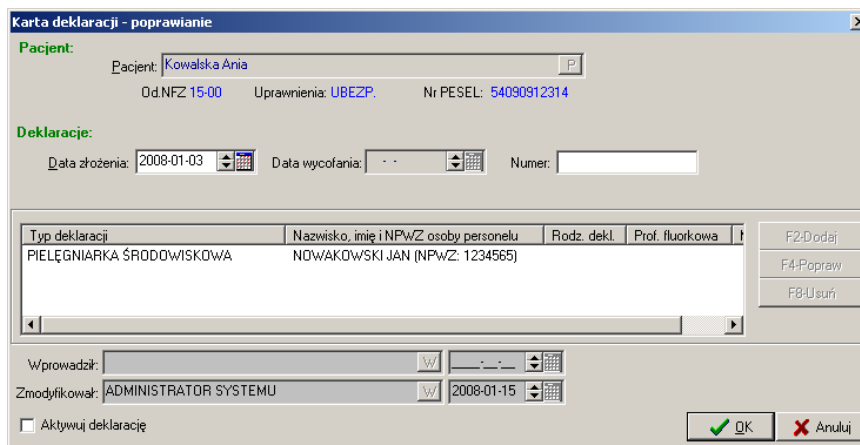
7.2.2 Poprawa danych dotyczących wybranej deklaracji

Aby zmienić dane dotyczące wybranej deklaracji wystarczy użyć przycisku . Pojawi się wtedy okno **Karta deklaracji – poprawianie**.



Uwaga!

Deklaracja może zostać poprawiona do chwili, kiedy informacja o niej zostanie wykazana w zatwierdzonej liście aktywnej. Jeżeli taka operacja zostanie wykonana wówczas będzie można jedynie wycofać deklarację i złożyć drugą z poprawnymi danymi.



Karta deklaracji - poprawianie

Pacjent: Pacjent: Kowalska Ania P
Od.NFZ 15-00 Uprawnienia: UBEZP. Nr PESEL: 54090912314

Deklaracje:
Data złożenia: 2008-01-03 Data wycofania: . . . Numer:

Typ deklaracji	Nazwisko, imię i NPWZ osoby personelu	Rodz. dekl.	Prof. fluorkowa
PIELĘGNIARKA ŚRODOWISKOWA	NOŹAKOWSKI JAN (NPWZ: 1234565)		

Wprowadził: W Zmodyfikował: ADMINISTRATOR SYSTEMU W 2008-01-15

☐ Aktywuj deklarację

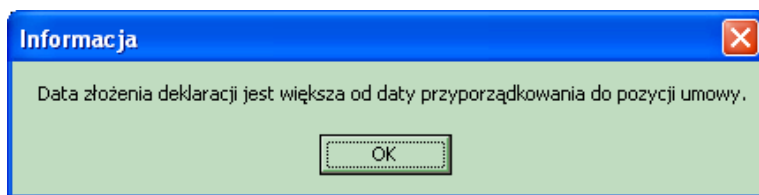
OK Anuluj

Rysunek 108 Karta deklaracji – poprawianie

W karcie deklaracji - poprawianie można poprawiać dane w polu data złożenia oraz numer.

Deklaracja nie może zostać poprawiona jeżeli została już wykazana w zatwierdzonym raporcie dla NFZ. W takim przypadku po podświetleniu deklaracji na liście nie będzie aktywny przycisk **F4-Popraw** natomiast pojawi się przycisk **F4-Podgląd**. Umożliwia on przeglądanie danych w karcie deklaracji, bez możliwości wprowadzania zmian.

Jeżeli wybrana deklaracja jest przyporządkowana do pozycji umowy to poprawiana data złożenia deklaracji nie może być późniejsza od daty utworzenia przyporządkowania. W przypadku wystąpienia takiej sytuacji użytkownik zostanie o tym poinformowany.



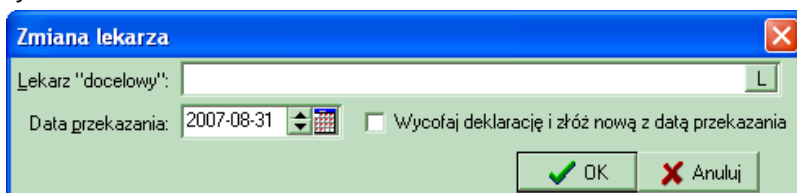
Rysunek 109 Zmiana daty złożenia deklaracji – komunikat

7.2.3 Zmiana lekarza wybranego pacjenta

W przypadku, gdy zaistnieje potrzeba zmiany lekarza w deklaracji należy:

- ✓ podświetlić deklarację na liście deklaracji,

- ✓ użyć przycisku .



Rysunek 110 Zmiana lekarza

Po użyciu przycisku wyboru, znajdującego się obok pola **Lekarz „docelowy”**, pojawi się okno **Wybieranie lekarza**, w którym powinno się wyszukać lekarza, u którego pacjent zdecydował się leczyć, podświetlić go a następnie użyć przycisku **OK**.

Po kliknięciu **OK**, nastąpi wyjście z okna **Wybieranie lekarza**. Gdy nie podamy lekarza (pozostawimy puste pole Lekarz – na karcie deklaracji nie będziemy mieć informacji o lekarzu).

Zaznaczenie **opcji wycofaj deklarację i złóż nową z datą przekazania** spowoduje, że w chwili zatwierdzenia zmiany lekarza dotychczasowa deklaracja zostanie umieszczona na liście deklaracji wycofanych. Natomiast deklaracja z danymi nowego lekarza będzie złożona z taką datą początkową, jaka zostanie uzupełniona w polu data przekazania.

Pole **data przekazania** jest automatycznie uzupełnione przez program bieżącą datą. Istnieje jednak możliwość zmiany daty.

Zmiana lekarza spowoduje więc wycofanie i utworzenia nowej deklaracji.

7.2.4 Wycofanie lub usunięcie deklaracji pacjenta

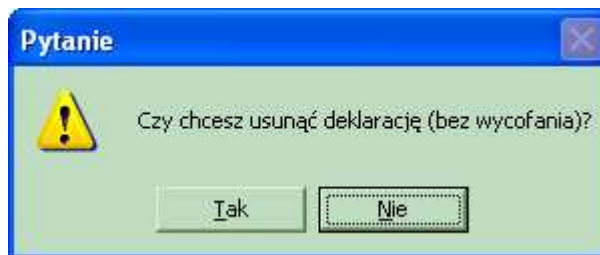
Zarówno operacji usunięcia jak i wycofania deklaracji dokonuje się z poziomu **Listy deklaracji**.

Użycie przycisku  spowoduje, że deklaracja zniknie z listy deklaracji. Funkcję tą można stosować w przypadku, gdy deklaracja została pomyłkowo wprowadzona do programu. Operacji usunięcia deklaracji można dokonać tylko wówczas, gdy deklaracja nie została jeszcze wykazana w zatwierdzonej liście POZ przesyłanej do Oddziału NFZ.

Aby usunąć deklarację należy:

- w oknie **Lista deklaracji** podświetlić wybraną deklarację,
- użyć przycisku **ShF8-Usuń**.

Po wykonaniu powyższych czynności wyświetlony zostanie następujący komunikat:

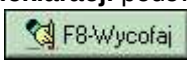


Rysunek 111 Pytanie o usunięcie deklaracji

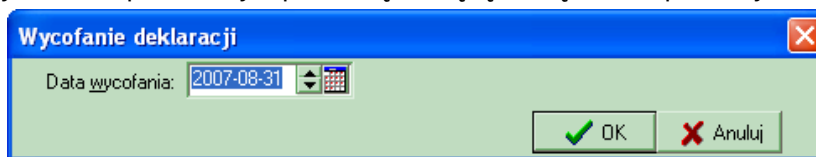
Wybór odpowiedzi **Tak** spowoduje usunięcie deklaracji.

Przycisk  powoduje powstanie wpisu na **Liście deklaracji wycofanych**. Wycofując deklarację użytkownik określa, jaka jest data wycofania tej deklaracji. Wpis taki jest przekazywany w **Liście POZ** do Oddziału NFZ i oznacza, że pacjent, który złożył deklarację, potem zrezygnował i np. przeniósł się do innego świadczeniodawcy.

Jeśli pacjent będzie chciał wycofać swoją deklarację, należy:

- w oknie **Lista deklaracji** podświetlić wybraną deklarację,
- użyć przycisku .

Spowoduje to wyświetlenie okna **Wycofanie deklaracji**, w którym należy uzupełnić pole data wycofania. Program automatycznie uzupełnia w tym polu datę bieżącą, którą w razie potrzeby można modyfikować.

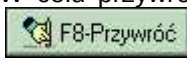


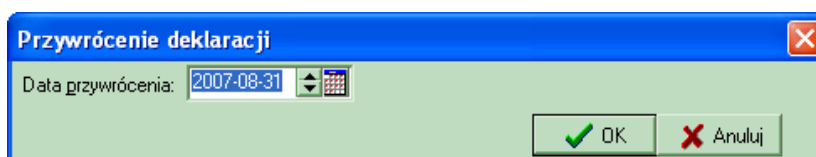
Rysunek 112 Wycofanie deklaracji

Wycofanie deklaracji nastąpi automatycznie w następujących przypadkach:

- w chwili zmiany lekarza po użyciu przycisku , gdy zaznaczona będzie opcja wycofaj deklarację i złoż nową z datą przekazania (operacja ta jest opisana w podrozdziale Zmiana lekarza wybranego pacjenta).
- w momencie przekazania pacjenta między lekarzami, którego dokonuje się poprzez użycie przycisku **Przełącz** w oknie **Lista pracowników medycznych** (zostało to opisane w podrozdziale Przekazywanie pacjentów między lekarzami)
- w przypadku zmiany w karcie pacjenta Oddziału Funduszu, do którego jest on zapisany (operacja ta została przedstawiona w podrozdziale Zmiana Oddziału NFZ pacjenta).

7.2.5 Przywracanie wycofanej deklaracji

W przypadku, gdy deklaracja pacjenta zostanie omyłkowo wycofana użytkownik może anulować tą operację. Aby wyświetlić listę wycofanych deklaracji należy wybrać kryterium deklaracje wycofane i użyć przycisku **Zastosuj**. W celu przywrócenia wycofanej deklaracji należy ją podświetlić na liście, a następnie użyć przycisku . W oknie przywracania deklaracji należy określić datę tej operacji.



Rysunek 113 Przywracanie deklaracji

Operacja przywrócenia deklaracji nie będzie mogła zostać wykonana jeżeli zaistnieje jedna z wymienionych okoliczności:

- przywracana deklaracja została złożona w innym Oddziale NFZ, niż wskazana w **Karcie pacjenta**,
- już istnieje deklaracja pacjenta o podanym typie,

7.2.6 Wyszukiwanie deklaracji

W programie można wyszukiwać deklaracje na dwa sposoby. Każdy z nich pozwala na wyselekcjonowanie deklaracji według różnych zasad oraz kryteriów.

Pierwszy z nich umożliwi znalezienie deklaracji, uwzględniając przy wyszukiwaniu kryteria znajdujące się w górnej części okna **Lista deklaracji**:



The screenshot shows the 'Lista deklaracji' window with the following search criteria filters:

- Narzędzia** section:
- Deklaracje** dropdown menu set to 'wycofane'.
- w okresie od** and **do** date pickers.
- Zastosuj** button.
- rodzaju** dropdown menu.
- typu** dropdown menu.
- lekacza** dropdown menu.
- Od.NFZ** dropdown menu.
- pacjenta** dropdown menu.
- pleci** dropdown menu.
- Więcej >>** button.
- Checkboxes at the bottom:
 - ☐ Deklaracje bez określonej osoby personelu
 - ☐ Deklaracje bez numeru PESEL

Rysunek 114 Kryteria wyszukiwania deklaracji w górnej części okna

Za pomocą dostępnych filtrów można wyszukać deklaracje na podstawie następujących kryteriów:

- ✓ Deklaracje:
 - niewycofane, złożone,
 - wycofane.
- ✓ Zakres dat w okresie od...do...,
- ✓ Rodzaj deklaracji:
 - Typ szkoły I.1,
 - Typ szkoły I.2,
 - Typ szkoły II,
 - Typ szkoły IIIA,
 - Typ szkoły IIIB,
 - Typ szkoły IIIC,
 - Szczególne warunki nauczania i wychowania.
- ✓ Typ deklaracji:
 - lekarz rodzinny,
 - pielęgniarka środ. naucz. i wych.,
 - pielęgniarka środowiskowa,
 - położna środowiskowa,
 - specjalny (hospicja, zol, opieka paliatywna),
 - lekarz szkolny.
- ✓ Lekarz,
- ✓ Oddział NFZ pacjenta,
- ✓ Pacjent,
- ✓ Płeć.

Rozwinięcie pól **Pacjent**, **Lekarz** uzyskamy używając przycisku wyboru, znajdującego się z prawej strony każdego z tych pól.

Po kliknięciu na pole wyboru **Pacjent**, wyświetlone zostanie okno **Wybieranie pacjenta**. Po wybraniu pacjenta (podświetleniu wybranej pozycji w oknie **Wybieranie pacjenta**), należy zaakceptować decyzję przyciskiem **OK**. W wyniku tej czynności dany pacjent zostanie przeniesiony do pola **pacjent** w oknie **Lista deklaracji**.

W analogiczny sposób postępujemy z wyborem lekarza. Za pomocą przycisku wyboru wchodzimy do okna **Wybieranie pracownika medycznego**. Po wybraniu lekarza (podświetleniu wybranej pozycji

w oknie: **Wybieranie pracownika medycznego**), należy zaakceptować decyzję przyciskiem **OK** w wyniku tej czynności, lekarz zostanie wprowadzony do pola lekarz w oknie **Lista deklaracji**.

W obu przypadkach przycisk **Anuluj** spowoduje rezygnację z wybranego lekarza lub pacjenta i powrót do okna **Lista deklaracji**.

Po użyciu przycisku  w górnym oknie uzyskamy możliwość wyfiltrowania osób (poprzez zaznaczenie oczekiwanych pozycji):

- ✓ Deklaracje bez określonej osoby personelu,
- ✓ Deklaracje bez nr PESEL.

Po uzupełnieniu pól zawężających listę wyświetlonych deklaracji należy użyć przycisku **Zastosuj**. Po wykonaniu tej operacji program automatycznie wprowadzi na listę wszystkie deklaracje odpowiadające wprowadzonym kryteriom.



Uwaga!

Aby dokonać zawężenia listy wyświetlonych deklaracji można wypełnić jedno, kilka lub wszystkie pola, stanowiące kryterium wyboru.

Przykładowo, jeżeli będziemy chcieli wyszukać wszystkie złożone deklaracje pacjentów leczących się u doktora Jana Nowaka, wystarczy:

- za pomocą przycisku wyboru wejść do okna **Wybór pracownika medycznego**,
- wybrać Jana Nowaka,
- zaakceptować wybór przyciskiem **OK**,
- W polu **Deklaracje** wybrać opcję **złożone**,
- użyć przycisku **Zastosuj**.

Drugi sposób pozwala na odnalezienie szukanej pozycji na liście pacjentów za pomocą funkcji **Szukaj wg**.

Uwaga!



Wyszukiwanie w polu Szukaj wg może być przeprowadzone, jeżeli w górnej części okna nie jest określone kryterium daty złożenia deklaracji.

Najpierw w polu **Szukaj wg** należy wybrać odpowiednie kryterium wyszukiwania:

- ✓ **Nazwisko;Imię pacjenta**,
- ✓ **PESEL pacjenta**,
- ✓ **Nr deklaracji**.

W polu obok, podać kilka pierwszych znaków z szukanego zakresu.

Poszukiwane deklaracje zostaną wyświetlone na liście.

Uwaga!



Jeśli wybierzemy kryterium wyszukiwania Nazwisko;Imię (pacjenta), program jednocześnie przeszuka bazy z nazwiskami i imionami pacjentów. Wystarczy podać kilka

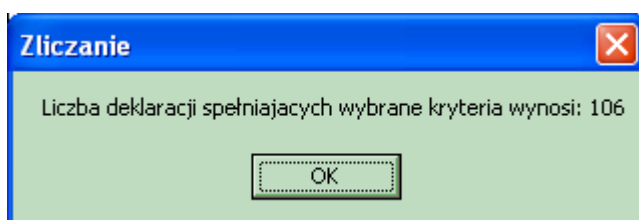
pierwszych znaków z tych dwóch zakresów i oddzielić je średnikiem. Nie musimy wprowadzać liter z wszystkich zakresów. Ważne jest jednak zachowanie kolejności.

7.2.7 Określanie liczby deklaracji wyszukanych na podstawie wybranych kryteriów

Jeżeli będzie nas interesować liczba wyszukanych deklaracji należy kliknąć na ikonkę kalkulatora



Wówczas pojawi się informacja o liczbie deklaracji.

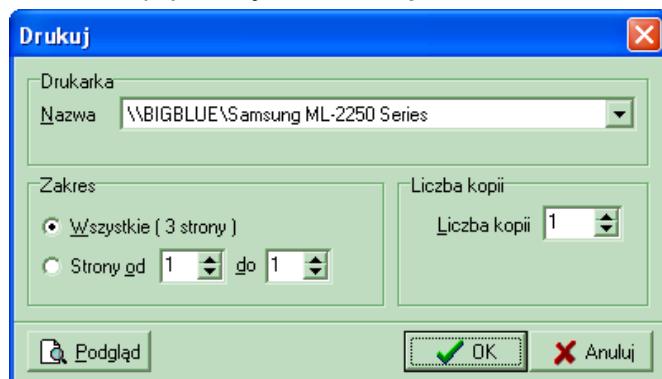


Rysunek 115 Liczba deklaracji

7.2.8 Wydruk listy deklaracji

Na poziomie okna **Lista deklaracji** została wprowadzona również możliwość wydrukowania listy deklaracji wprowadzonych do bazy.

Po wybraniu przycisku , pojawi się okno **Drukuj**.



Rysunek 116 Oko zaznaczania parametrów drukowania

Jeśli przed drukowaniem będziemy chcieli zobaczyć, jak taki wydruk będzie wyglądał, należy użyć przycisku . Pojawi się wtedy okno **Podgląd wydruku**.

Podgląd wydruku

Wydruk listy deklaracji

Np.	Person	PESEL	Data skł.	Data wpł.	04 MPZ	Wz.	Ind.	Typ	MPZ	Wz.
1	Elżbieta Elżbieta Elżbieta	1111111111	2011-01-01					1		
2	Jan Jan Jan	1111111111	2011-01-01					1		
3	Jan Jan Jan	1111111111	2011-01-01					1		
4	Jan Jan Jan	1111111111	2011-01-01					1		
5	Jan Jan Jan	1111111111	2011-01-01					1		
6	Jan Jan Jan	1111111111	2011-01-01					1		
7	Jan Jan Jan	1111111111	2011-01-01					1		
8	Jan Jan Jan	1111111111	2011-01-01					1		
9	Jan Jan Jan	1111111111	2011-01-01					1		
10	Jan Jan Jan	1111111111	2011-01-01					1		
11	Jan Jan Jan	1111111111	2011-01-01					1		
12	Jan Jan Jan	1111111111	2011-01-01					1		
13	Jan Jan Jan	1111111111	2011-01-01					1		
14	Jan Jan Jan	1111111111	2011-01-01					1		
15	Jan Jan Jan	1111111111	2011-01-01					1		
16	Jan Jan Jan	1111111111	2011-01-01					1		
17	Jan Jan Jan	1111111111	2011-01-01					1		
18	Jan Jan Jan	1111111111	2011-01-01					1		
19	Jan Jan Jan	1111111111	2011-01-01					1		
20	Jan Jan Jan	1111111111	2011-01-01					1		
21	Jan Jan Jan	1111111111	2011-01-01					1		
22	Jan Jan Jan	1111111111	2011-01-01					1		
23	Jan Jan Jan	1111111111	2011-01-01					1		
24	Jan Jan Jan	1111111111	2011-01-01					1		
25	Jan Jan Jan	1111111111	2011-01-01					1		
26	Jan Jan Jan	1111111111	2011-01-01					1		
27	Jan Jan Jan	1111111111	2011-01-01					1		
28	Jan Jan Jan	1111111111	2011-01-01					1		
29	Jan Jan Jan	1111111111	2011-01-01					1		
30	Jan Jan Jan	1111111111	2011-01-01					1		
31	Jan Jan Jan	1111111111	2011-01-01					1		
32	Jan Jan Jan	1111111111	2011-01-01					1		
33	Jan Jan Jan	1111111111	2011-01-01					1		
34	Jan Jan Jan	1111111111	2011-01-01					1		
35	Jan Jan Jan	1111111111	2011-01-01					1		
36	Jan Jan Jan	1111111111	2011-01-01					1		
37	Jan Jan Jan	1111111111	2011-01-01					1		
38	Jan Jan Jan	1111111111	2011-01-01					1		
39	Jan Jan Jan	1111111111	2011-01-01					1		
40	Jan Jan Jan	1111111111	2011-01-01					1		
41	Jan Jan Jan	1111111111	2011-01-01					1		
42	Jan Jan Jan	1111111111	2011-01-01					1		

Strona 1 z 3 Powiększenie: 79% Dostawca drukarki: 1800LIE(Samsung ML-2200 Series)

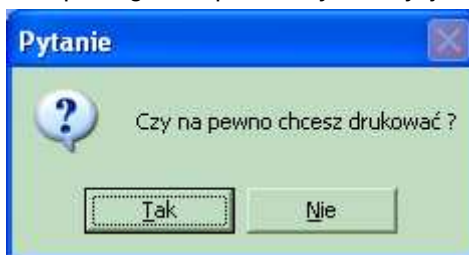
Rysunek 117 Okno podglądu wydruku deklaracji

Po jego obejrzeniu, aby wyjść z okna należy kliknąć przycisk **Zamknij**.

Po wyjściu z okna Podglądu można:

- zrezygnować z wydruku – użyć przycisku **Anuluj**,
- wydrukować listę:
 - ✓ najpierw uzupełnić poszczególne parametry dotyczące drukarki i wydruku,
 - ✓ kliknąć przycisk **OK**.

Pojawi się wtedy pytanie, które ma zapobiegać niepotrzebnym decyzjom wydruku:



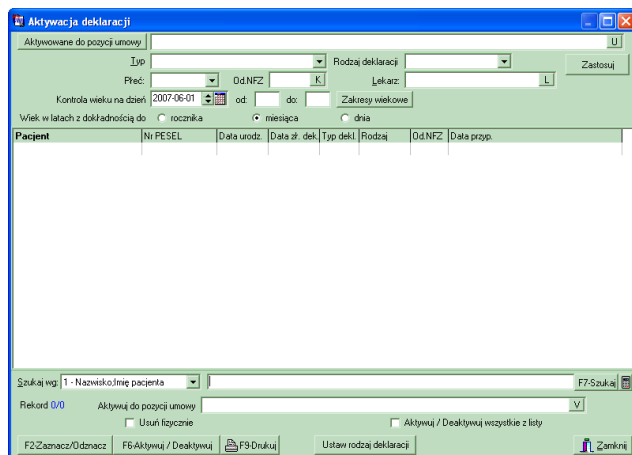
Rysunek 118 Potwierdzenie wydruku

Odpowiedź **Tak** spowoduje wydruk listy deklaracji.

7.3 Aktywacja deklaracji

Użytkownik programu powinien przeprowadzić operację aktywowania złożonych deklaracji, czyli przyporządkowania deklaracji do pozycji specyfikacji umowy rozliczanej na podstawie listy POZ. Jest to czynność bardzo istotna ponieważ deklaracje nie przyporządkowane nie zostaną wzięte pod uwagę w momencie generowania listy POZ.

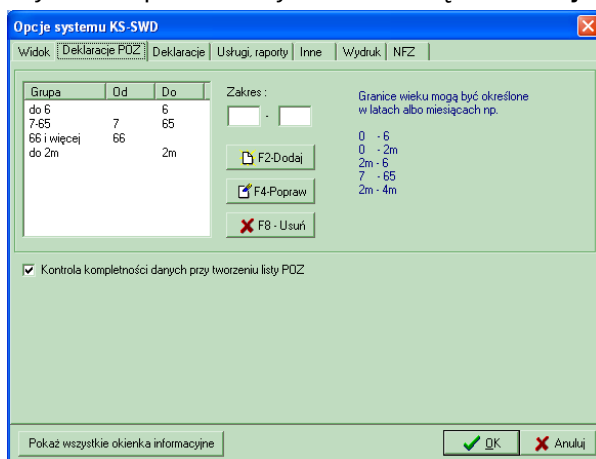
Aby dokonać czynności przyporządkowania deklaracji do pozycji umowy należy w menu **Rejestracja** wybrać opcję **Aktywacja deklaracji (Ctrl+ A)**.



Rysunek 119 Przyporządkowanie deklaracji do pozycji umów

7.3.1 Ustalanie przedziałów wiekowych pacjentów

Specyfika niektórych usług powoduje, że są one świadczone dla pacjentów w określonym wieku. Aby móc przyporządkować do wybranej usługi deklaracje osób we właściwym przedziale wiekowym należy najpierw ustalić te przedziały. Czynności tej można dokonać wybierając pozycję **Opcje** w menu **Narzędzia**. W oknie **Opcje** użytkownik powinien wybrać zakładkę **Deklaracje POZ**.



Rysunek 120 Ustalanie grup wiekowych pacjentów

W celu stworzenia listy przedziałów wiekowych należy wypełnić pola **Zakres** granicznymi wartościami przedziału wiekowego, a następnie użyć przycisku **F2-Dodaj**. Przedział wiekowy zostanie umieszczony na liście. Zakresy wiekowe zawierające literkę „m” oznaczają miesięczne określenie wieku, np. zakres 0-2m oznacza wiek: 0 do 2 miesięcy.

W celu usunięcia wprowadzonego przedziału wiekowego należy go podświetlić na liście i użyć przycisku **F8 - Usuń**. Aby poprawić dane wybranego przedziału podświetlamy go, wprowadzamy nowe wartości zakresu i używamy przycisku **F4-Popraw**.

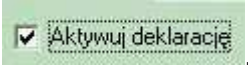
7.3.2 Automatyczna aktywacja deklaracji

W programie wprowadzono ułatwienie polegające na automatycznym przypisaniu złożonych deklaracji do pozycji specyfikacji umowy. Mechanizm ten zadziała w momencie gdy w bazie usług

medycznych istnieje tylko jedna zakontraktowana usługa związana z takim samym typem deklaracji jak wprowadzana nowa deklaracja pacjenta. W przypadku, gdy usług takich będzie więcej użytkownik sam musi dokonać wyboru, do której z nich przypisać deklaracje pacjentów.

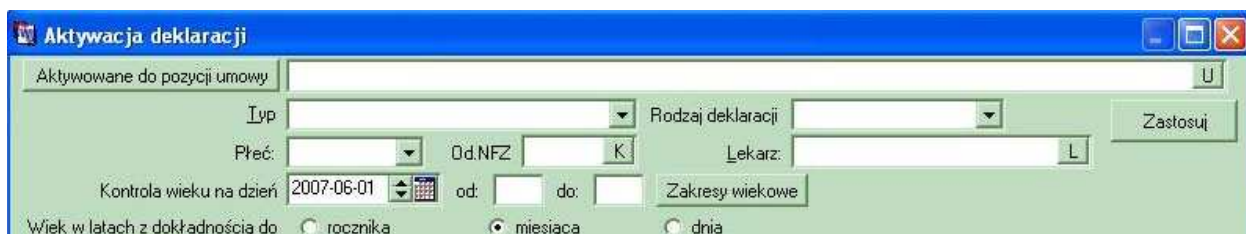
Proces automatycznego przyporządkowania postępuje w określonej kolejności, tzn. najpierw do bazy usług musi zostać wprowadzona usługa. Przyporządkowane do niej będą wszystkie nowe deklaracje pacjentów o właściwym typie deklaracji. Mechanizm nie działa w odwrotnej kolejności, czyli w chwili wprowadzania usługi nie zostają do niej automatycznie przyporządkowane deklaracje pacjentów wprowadzone wcześniej do bazy.

Aby złożona deklaracja została automatycznie przyporządkowana do odpowiedniej pozycji umowy należy

na karcie deklaracji włączyć opcję .

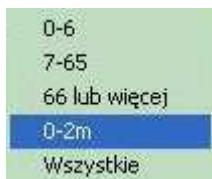
7.3.3 Filtrowanie deklaracji pacjentów

W oknie **Aktywacja deklaracji** (menu: **Rejestracja/Aktywacja deklaracji**) użytkownik ma możliwość filtrowania deklaracji pacjentów uwzględniając następujące kryteria (górna część okna):



Rysunek 121 Dostępne filtry w oknie Aktywacja deklaracji

- ✓ Aktywowane do pozycji umowy – po użyciu przycisku  zostanie otwarte okno Wybór umowy, które należy dalej rozwinąć w celu wyboru odpowiedniego punktu umowy i dalej wskazanie szukanej pozycji z pakietu. Wybór należy potwierdzić przyciskiem OK.
- ✓ Typ deklaracji - wyszukiwanie mające na celu wyświetlenie deklaracji określonego typu następuje po wybraniu w polu typ jednej z możliwych pozycji:
 - Lekarz rodzinny,
 - Pielęgniarka środ. Naucz. i wych.,
 - Pielęgniarka środowiskowa,
 - Położna środowiskowa,
 - Specjalny (hospicja, zół, opieka paliatywna).
- ✓ Rodzaj deklaracji:
 - Typ szkoły I.1,
 - Typ szkoły I.2,
 - Typ szkoły II,
 - Typ szkoły IIIA,
 - Typ szkoły IIIB,
 - Typ szkoły IIIC,
 - Szczególne warunki nauczania i wychowania.
- ✓ Płeć,
- ✓ Oddział NFZ,
- ✓ Lekarz,
- ✓ Zakresy wiekowe  - podczas filtrowania deklaracji według wieku pacjentów wykorzystywane są przedziały wiekowe ustalone przez użytkownika w menu **Narzędzia**, pozycja **Opcje**. Po użyciu przycisku **Zakresy wiekowe** pokaże się podmenu, z którego należy wybrać odpowiedni przedział wiekowy pacjentów.



Rysunek 122 Wybór przedziału wiekowego pacjentów

Uwaga!



Gdy dokonamy zawężenia listy deklaracji według kryterium wieku, a chcemy powrócić do pełnej listy należy wybrać opcję **Wszystkie** z listy zakresów wiekowych.

W oknie **Aktywacja deklaracji** istnieje możliwość wyszukania wszystkich deklaracji złożonych przez konkretnego świadczeniobiorcę. Wyszukiwać możemy podając jako kryterium numer **PESEL** lub **Nazwisko i imię pacjenta**. W tym celu w dolnej części okna wykorzystujemy opcję **Szukaj wg.**



Rysunek 123 Kryteria wyszukiwania deklaracji pacjenta

Wyszukując nie musimy podawać całego numeru PESEL lub imienia i nazwiska - wystarczy jeżeli zostanie wpisane kilka początkowych znaków z wyszukiwanego zakresu.

7.3.4 Aktywacja deklaracji

Gdy użytkownik chce sprawdzić ile złożonych przez pacjentów deklaracji nie zostało jeszcze przyporządkowanych do pozycji umów, powinien pozostawić puste pole **Aktywowane do pozycji umowy** oraz użyć przycisk **Zastosuj**.

Gdy zostanie wyświetlona lista „wolnych” deklaracji kolejnym etapem jest określenie parametru **Wiek w latach z dokładnością do...** Możliwe parametry do wyboru to:

- rocznika - wiek pacjenta liczony na podstawie roku urodzenia,
- miesiąca (zalecany) - wiek pacjenta liczony z dokładnością co do miesiąca urodzenia,
- dnia - wiek pacjenta liczony z dokładnością co do dnia urodzenia.

Wiek pacjenta nie jest liczony na podstawie aktualnej daty systemowej lecz na podstawie daty ustawionej w polu **Kontrola wieku na dzień**.

Kolejnym krokiem jest określenie do której usługi mają zostać one przyporządkowane. W tym celu należy w polu **Aktywuj do pozycji umowy** w dolnej części okna wybrać usługę. Dokonujemy tego używając przycisku wyboru, który pozwoli nam otworzyć bazę usług zakontraktowanych przez NFZ i rozliczanych przy użyciu **listy POZ**.

Po wybraniu pozycji umowy, do której mają zostać przyporządkowane deklaracje i potwierdzeniu wyboru przyciskiem **OK** usługa zostanie umieszczona w dolnym polu okna, w którym dokonujemy przyporządkowania.

Aby nie wyświetlać wszystkich deklaracji a tylko te, które mogą być przypisane do wybranej przez użytkownika usługi, w polu **Typ** należy wybrać typ deklaracji zgodny z tym jakiego wymaga ta usługa.

Gdy czynności te zostaną wykonane można przystąpić do przyporządkowania deklaracji.

W tym celu należy wybrać z listy deklaracji pozycje, które mają być przypisane do wybranej usługi,

a następnie należy je kolejno podświetlić i użyć przycisku **F2-Zaznacz/Odznacz** . Zaznaczone deklaracje zostaną wyróżnione żółtym kolorem.

Gdy chcemy cofnąć zaznaczenie deklaracji, podświetlamy ją i również używamy przycisku

F2-Zaznacz/Odznac

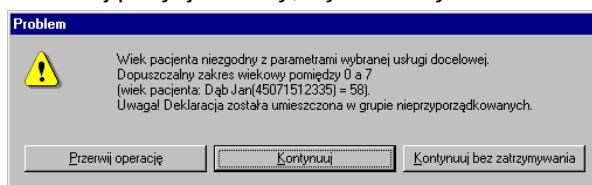
Gdy już wszystkie deklaracje, które chcemy przyporządkować do wybranej usługi zostaną zaznaczone, przystępujemy do ich przekazania przy użyciu przycisku

F6-Aktywuj / Deaktywuj

Jeżeli użytkownik zamierza przypisać wszystkie deklaracje umieszczone na liście powinien zaznaczyć opcję **Aktywuj/Deaktywuj** wszystkie z listy ☒ **Aktywuj / Deaktywuj wszystkie z listy** umieszczoną w dolnej części okna, a następnie użyć przycisku **F6-Aktywuj / Deaktywuj**.

Włączenie tej opcji powoduje, że nie trzeba zaznaczać po kolei wszystkich pozycji z listy, a zostaną one automatycznie przyporządkowane.

Jeśli w trakcie wykonywania operacji program napotka na deklarację pacjenta, którego wiek nie mieści się w zakresie wiekowym wskazanej pozycji umowy, wyświetlony zostanie następujący komunikat:



Rysunek 124 Komunikat – wiek pacjenta niezgodny z zakresem wiekowym usługi

Użytkownik może dokonać wyboru jednej spośród trzech opcji:

Przerwij operację

- spowoduje, że operacja przyporządkowania zostanie przerwana,

Kontynuuj

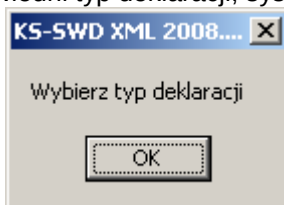
- spowoduje, że operacja przyporządkowania zostanie wznowiona, jednak jeśli program napotka kolejną deklarację pacjenta, którego wiek wykracza poza zakres wiekowy wybranej specyfikacji umowy, komunikat zostanie wyświetlony ponownie,

Kontynuuj bez zatrzymywania

- spowoduje, że operacja przyporządkowywania będzie przeprowadzona do końca bez wyświetlania komunikatów o deklaracjach pacjentów, których wiek wykracza poza zakres wiekowy wybranej specyfikacji umowy.

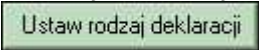
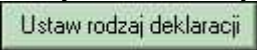
7.3.5 Ustawienie rodzajów deklaracji

W oknie **Aktywacja deklaracji** dla deklaracji typu 2 (pielęgniarka środ. naucz. i wych) można ustawić dodatkowo rodzaj deklaracji, dla tych, które jeszcze nie posiadają określonego rodzaju. W tym celu należy użyć przycisku **Ustaw rodzaj deklaracji**. Jeżeli w górnej części okna, w filtrze **Typ** nie zostanie wybrany odpowiedni typ deklaracji, system wyświetli komunikat:



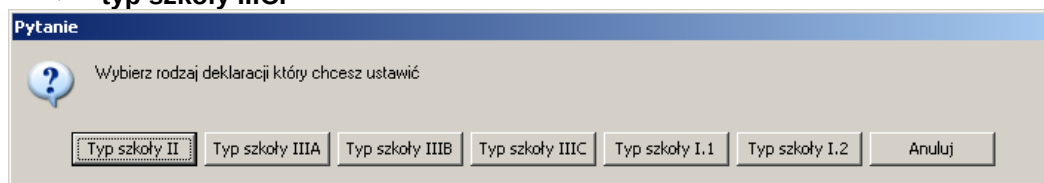
Rysunek 125 Komunikat w przypadku braku określenia typu deklaracji

Przyporządkowanie rodzajów deklaracji można wykonać na dwa sposoby:

- Ustawienie rodzaju dla wszystkich deklaracji. Aby przypisać określony rodzaj deklaracji do wszystkich deklaracji wyświetlonych na liście należy zaznaczyć opcję **Aktywuj/Deaktywuj wszystkie z listy** i następnie użyć przycisku . Wszystkim deklaracjom z listy (które nie miały jeszcze ustawionego rodzaju) zostanie przypisany wybrany przez użytkownika rodzaj deklaracji.
- Ustawienie rodzaju dla wybranych deklaracji. Aby przypisać określony rodzaj deklaracji do wybranych deklaracji wyświetlonych na liście należy zaznaczyć te deklaracje wykorzystując funkcję **F2-Zaznacz/Odznacz** i następnie użyć przycisku . Zaznaczonym deklaracjom (które nie miały jeszcze ustawionego rodzaju) zostanie przypisany wybrany rodzaj deklaracji.

Po wybraniu typu deklaracji oraz zakresu dokumentów, które mają być zmienione można wykonać ustawienie odpowiednich rodzajów deklaracji:

- dla deklaracji typu 2 - pielęgniarka środ. naucz. i wych.; można określić następujące rodzaje:
 - ✓ typ szkoły I.1,
 - ✓ typ szkoły I.2,
 - ✓ typ szkoły II,
 - ✓ typ szkoły IIIA,
 - ✓ typ szkoły IIIB,
 - ✓ typ szkoły IIIC.



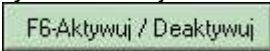
Rysunek 126 Ustawienie rodzaju deklaracji dla typu: Pielęgniarka środ. naucz. i wych.

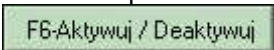
Aby zrezygnować z wykonania operacji należy kliknąć **Anuluj**.

7.3.6 Przekazanie deklaracji do innej usługi

W celu przekazania przyporządkowanych deklaracji, do innej usługi, należy:

- w górnym polu okna **Aktywacja deklaracji** wybrać usługę, do której deklaracje są przyporządkowane w tej chwili,
- w dolnym polu wybrać usługę, do której będziemy przekazywali deklaracje.

Operacja przekazywania przebiega w taki sam sposób jak w przypadku deklaracji przyporządkowywanych po raz pierwszy. Należy zaznaczyć deklaracje lub wybrać opcję **Aktywuj wszystkie z listy**, a następnie używając przycisku  dokonać operacji przyporządkowania.

Aby uniemożliwić przyporządkowanie deklaracji do usługi wymagającej innego typu deklaracji wprowadzono zabezpieczenie. W momencie gdy zaznaczone zostaną deklaracje o błędnym typie, użycie przycisku  nie spowoduje żadnego skutku.

7.3.7 Usunięcie przyporządkowania

W przypadku gdy deklaracje pacjentów zostały błędnie przyporządkowane użytkownik ma możliwość usunąć to przyporządkowanie w taki sposób, który nie pozostawi w bazach programu informacji o stworzonym wcześniej przyporządkowaniu. W tym celu należy zaznaczyć wybrane

deklaracje, uaktywnić opcję **Usuń fizycznie** ☒ **Usuń fizycznie**, a następnie użyć przycisku **F6-Aktywuj / Deaktywuj**

Uwaga!



Użycie opcji Usun fizycznie nie jest możliwe w przypadku tych deklaracji, które zostały już wykazane w zatwierdzonej liście aktywnej.

7.3.8 Grupowa deaktywacja deklaracji

Gdy użytkownik chce wycofać aktywne deklaracje, powinien:

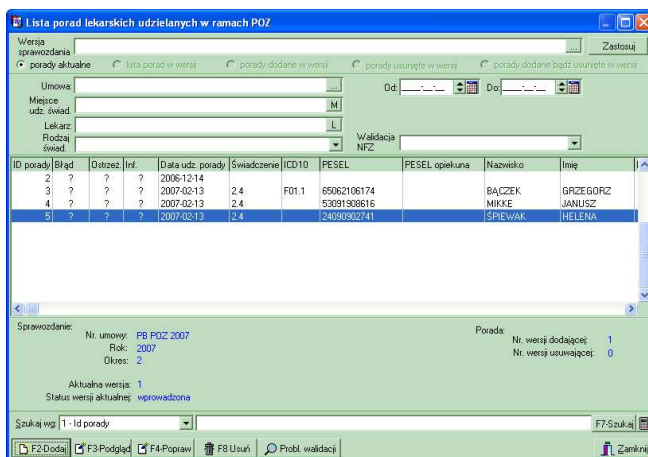
- za pomocą ustawień filtrów wyszukiwania wyświetlić pożądane aktywne deklaracje,
- z wyselekcjonowanej listy należy zaznaczyć deklaracje, które użytkownik chce wycofać z pozycji umowy za pomocą przycisku **F2-Zaznacz/Odznacz** lub w przypadku potrzeby deaktywowania wszystkich listy wystarczy zaznaczyć opcję ☒ **Aktywuj / Deaktywuj wszystkie z listy**,
- użyć przycisku **F6-Aktywuj / Deaktywuj**.

Po tej operacji wszystkie wskazane deklaracje zostaną wycofane i będą nieaktywne do momentu ponownej aktywacji.

7.4 Porady lekarskie

Program KS-SWD_XML umożliwia zgodnie z Zarządzeniem Nr 119/2006 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 22 grudnia 2006 r. ewidencjonowanie porad lekarskich udzielonych w POZ. Aby wprowadzić poradę lekarską należy wybrać opcję **Porady lekarskie** z menu **Rejestracja**.

Po wybraniu opcji **Porady Lekarskie** użytkownik uzyskuje dostęp do **Listy porad lekarskich** udzielanych w ramach POZ. Okno to jest podzielone na trzy części.



ID porad	Błęd	Data udz. porad	Świadczenie	ICD10	PESEL	PESEL opiekuna	Nazwisko	Imię	
2	?	?	?	2006-12-14			BĄCZEK	GRZEGORZ	
3	?	?	?	2007-02-13	2,4	F01.1	53091908616	MIKKE	JANUSZ
4	?	?	?	2007-02-13	2,4		2403030241	SPIEWAK	HELENA

Rysunek 127 Lista Porad lekarskich

W górnej części okna użytkownik ma możliwość określenia parametrów wyświetlania listy porad interesujących użytkownika.



Rysunek 128 Górne okno Listy porad (filtry)

W powyższym oknie można wyszukiwać zarejestrowane porady na podstawie wprowadzonych parametrów:

- Umowa – wybór z dostępnych umów POZ,
- Miejsce udzielania świadczeń - wybór z aktywnych miejsc do umów POZ z danego roku,
- Lekarz – wybór lekarza udzielającego porady,
- Rodzaj świadczenia:
 - ✓ 2.4 Porada lekarza POZ – świadczenie udzielone w gabinecie,
 - ✓ 2.5 Porada patronażowa – świadczenie udzielone w gabinecie,
 - ✓ 2.17 Bilans zdrowia – świadczenie udzielone w gabinecie,
 - ✓ 8.4 Porada lekarza POZ – świadczenie udzielone w domu pacjenta,
 - ✓ 8.5 - Porada patronażowa - świadczenie udziel. w domu pacjenta,
 - ✓ 8.17 - Bilans zdrowia - świadczenie udziel. w domu pacjenta.
- Zakres dat od....do.... – umożliwia określenie zakresu dat udzielenia porady.
- Walidacja NFZ – pozwala na wyselekcjonowanie listy porad z odpowiednim statusem walidacji:
 - ✓ pozycje zawierające problemy,
 - ✓ pozycje niezwalidowane,
 - ✓ pozycje zwalidowane,
 - ✓ wszystkie pozycje.

Środkową część stanowi lista udzielonych porad wprowadzonych przez użytkowników programu.

Kolumny pokazują kolejno:

- ✓ Id porady – numer kolejny porady,
- ✓ Status walidacji:
 - Błąd,
 - Ostrzeżenie,
 - Informacja.
- ✓ Data udzielenia porady,
- ✓ Świadczenie – rodzaj udzielonego świadczenia,
- ✓ ICD 10,
- ✓ PESEL pacjenta,
- ✓ PESEL opiekuna,
- ✓ Nazwisko pacjenta,
- ✓ Imię pacjenta,
- ✓ Nr poświadczenia UE – dotyczy pacjentów Unii europejskiej,
- ✓ Lekarz – imię i nazwisko lekarza udzielającego porady,
- ✓ Nr prawa wykonywania zawodu lekarza udzielającego porady,
- ✓ Miejsce udzielania świadczeń,
- ✓ Nr umowy.

W dolnej części okna umieszczone są informacje dotyczące podświetlonej na liście porady lekarskiej.



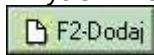
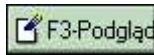
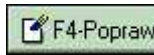
Rysunek 129 Informacje szczegółowo porady lekarskiej

Kolejne wiersze zawierają informację o:

- Nr umowy,

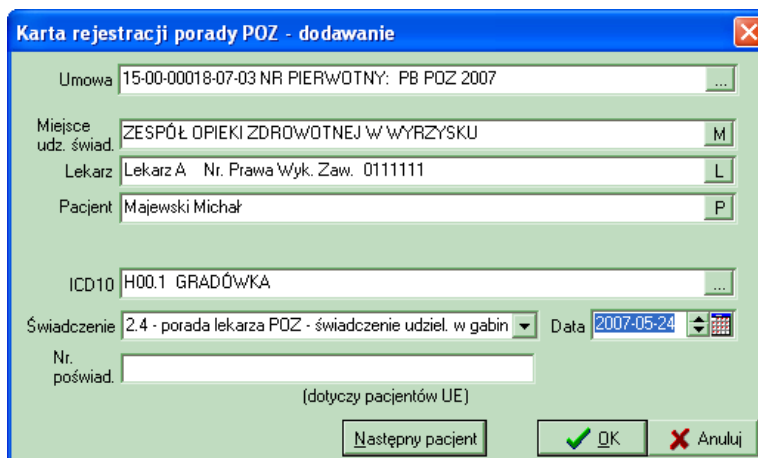
- Rok udzielenia porady,
- Okres,
- Aktualna wersja,
- Status wersji aktualnej,
- Nr wersji dodającej,
- Nr wersji usuwającej.

Przyciski w obrębie okna pozwalają na:

-  - dodawanie nowej porady,
-  - przeglądanie danych porady,
-  - poprawa danych wprowadzonej porady,
-  - usuwa poradę,
-  - przejrzanie problemów walidacji.
-  - zastosowanie wybranych filtrów,
-  - zliczenie rekordów.

7.4.1 Wprowadzanie porady POZ

Aby zarejestrować nową poradę należy użyć przycisku  na **Liście Porad Lekarskich**.



Karta rejestracji porady POZ - dodawanie

Umowa: 15-00-00018-07-03 NR PIERWOTNY: PB POZ 2007

Miejsce udz. świad.: ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W WYRZYSKU M

Lekarz: Lekarz A Nr. Prawa Wyk. Zaw. 0111111 L

Pacjent: Majewski Michał P

ICD10: H00.1 GRADÓWKA

Świadczenie: 2.4 - porada lekarza POZ - świadczenie udziel. w gabin Data: 2007-05-24

Nr. poświad.: (dotyczy pacjentów UE)

Następny pacjent OK Anuluj

Rysunek 130 Rejestracja porady

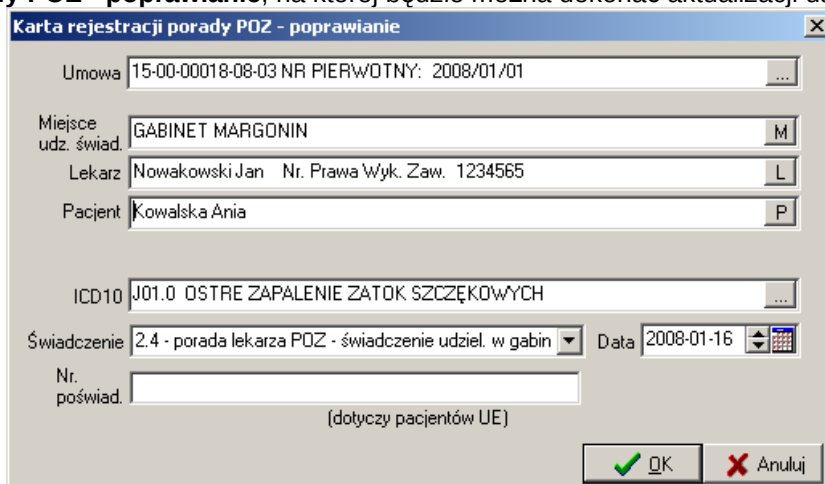
Na **Karcie rejestracji porady POZ** należy uzupełnić następujące informacje:

- **Umowa** – użytkownik wskazuje umowę, na podstawie której udziela porady,
- **Miejsce udzielania świadczeń** – użytkownik otwiera okno wyboru miejsca udzielania porady,
- **Lekarz** – użytkownik otwiera okno wyboru pracownika medycznego,
- **Pacjent** – użytkownik otwiera okno wyboru pacjentów,
- **Wybór ICD 10** – uzupełnienie tego pola nie jest obowiązkowe, zależy jedynie od potrzeb konkretnego OW NFZ,
- **Świadczenie** – pozwala dokonać wyboru rodzaju świadczenia,
- **Nr poświadczenia** – dotyczy pacjentów Unii Europejskiej,
- **Data** – data udzielenia porady.

W celu wprowadzanie następnej porady nie ma potrzeby wychodzenia z okna dodawania porady, należy jedynie użyć przycisku **Następny pacjent**, po czym należy wybrać nowego pacjenta. Po wprowadzeniu wszystkich danych należy potwierdzić operację za pomocą przycisku **OK**.

7.4.2 Poprawa danych porady POZ

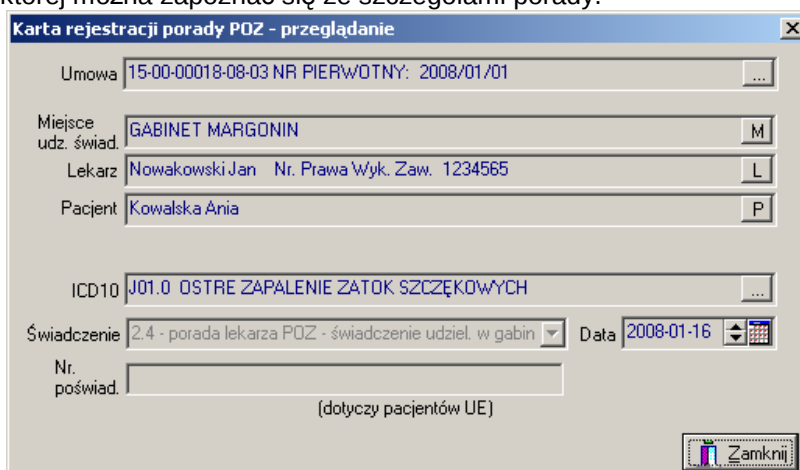
Aby dokonać poprawy wprowadzonych informacji o poradzie należy zaznaczyć poradę na **Liście porad lekarskich POZ**. Następnie trzeba użyć przycisku **F4-Popraw**. Pojawi się wtedy okno z **Kartą rejestracji porady POZ - poprawianie**, na której będzie można dokonać aktualizacji danych



Rysunek 131 Karta porady POZ-poprawianie

7.4.3 Podgląd danych porady POZ

Aby przejrzeć szczegółowe dane porady lekarskiej należy zaznaczyć poradę na **Liście porad lekarskich POZ** i użyć przycisku **F3-Podgląd**. Pojawi się wtedy okno z **Kartą rejestracji porady POZ - przeglądanie**, na której można zapoznać się ze szczegółami porady.



Rysunek 132 Karta porady POZ-przeglądanie

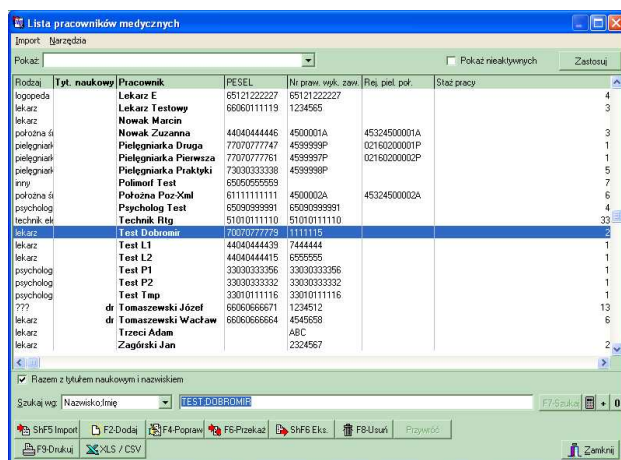
7.4.4 Usunięcie porady POZ

W celu usunięcia porady lekarskiej z listy należy zaznaczyć ją na liście i użyć przycisku . Pojawi się wówczas komunikat o potwierdzenie wykonania operacji. Po wybraniu opcji **Tak** –porada zostanie usunięta z listy. Natomiast po wybraniu opcji **Nie**–pozostanie na liście porad.

7.5 Pracownicy medyczni

Do programu została wprowadzona opcja **Pracownicy medyczni**, która pozwala na wprowadzenie danych osób pracujących u wybranego świadczeniodawcy. Dodatkowo umożliwia aktualizację ich danych.

Po wybraniu opcji **Pracownicy medyczni** z menu **Rejestracja**, pojawi się okno **Lista pracowników medycznych**.



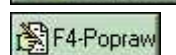
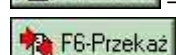
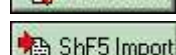
Rodzaj	Tyt. naukowy	Pracownik	PESEL	Nr praw. wyk. zaw.	Reg. piet. pol.	Staż pracy
lekarz		Lekarz E	6512122227	6512122227		4
lekarz		Lekarz Testowy	66060111119	1234565		3
lekarz		Nowak Marcin	44040444446	4500001A	45324500001A	3
pielęgniarka		Pielęgniarka Druga	77070777747	4599999P	02160200001P	1
pielęgniarka		Pielęgniarka Pierwsza	77070777761	4599997P	02160200003P	1
pielęgniarka		Pielęgniarka Praktyki	73030333338	4599998P		5
inny		Polimorf Test	65050505059			7
lekarz		Polozna Poz-Xml	61111111111	4500002A	45324500002A	6
psycholog		Psycholog Test	65090999991	65090999991		4
technik ek		Technik Rtg	51010111110	51010111110		33
lekarz		Test Dobrowol	44040444439	7444444		1
lekarz		Test L1	44040444415	6595555		1
lekarz		Test L2	33030333356	33030333356		1
psycholog		Test P1	33030333332	33030333332		1
psycholog		Test P2	33030333332	33030333332		1
psycholog		Test Tmp	33030333332	33030333332		1
lekarz		dr Tomaszewski Józef	66060666671	1234512		13
lekarz		dr Tomaszewski Wacław	66060666664	4545658		6
lekarz		Trzeci Adam	ABC			2
lekarz		Zagórski Jan	2324567			2

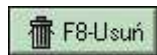
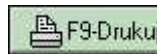
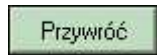
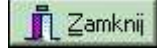
Rysunek 133 Lista pracowników medycznych

O każdym pracowniku znajdującym się na liście zostały wprowadzone następujące informacje:

- ✓ Rodzaj (obligatoryjne),
- ✓ Tytuł naukowy (opcjonalne),
- ✓ Nazwisko i imię (obligatoryjne),
- ✓ PESEL (obligatoryjne),
- ✓ Numer prawa wykonywania zawodu dla lekarza lub numer identyfikacyjny dla innego rodzaju personelu (obligatoryjne),
- ✓ Rodzaj/Charakter pracy (obligatoryjne),
- ✓ Staż pracy (obligatoryjne),
- ✓ Adres, telefon (opcjonalne),
- ✓ Nr paszportu i kraj pochodzenia (w przypadku cudzoziemców) - (obligatoryjne),
- ✓ Specjalności lekarskie (opcjonalne),
- ✓ Stopień specjalizacji (opcjonalne),
- ✓ Numer dyplomu (opcjonalne),

Przyciski w obrębie okna pozwalają na:

-  – dopisanie nowego lekarza,
-  – poprawę danych o lekarzu,
-  – przekazanie pacjentów między lekarzami,
-  – uruchomienie importu danych pracowników medycznych z arkusza Excel,

-  – usuwanie lekarza z listy,
-  – wydruk wyselekcjonowanej listy lekarzy,
-  – tworzenie pliku z listą pracowników medycznych dla NFZ,
-  – przywrócenie na listę personelu wcześniej usuniętej osoby,
-  – eksport danych do pliku Excel lub pliku CSV,
-  - zliczenie rekordów na liście,
-  – wyjście z okna.

7.5.1 Wyszukiwanie pracownika medycznego

Pracownicy wprowadzeni do programu mogą zostać wyszukani według kryteriów dostępnych w górnej części okna oraz w polu **Szukaj wg**.

Nad listą personelu znajduje się pole **Pokaż**, w którym z listy rozwijanej użytkownik może dokonać wyboru jednego z trzech dostępnych kryteriów pozwalających wyszukać osoby personelu z nie uzupełnionymi w pełni danymi. Kryteria te są następujące:

- ✓ **Lekarzy bez określonego obywatelstwa,**
- ✓ **Polaków bez określonego numeru PESEL,**
- ✓ **Obcokrajowców bez określonego numeru prawa wykonywania zawodu.**

Aby wyszukiwanie zostało uruchomione należy użyć przycisku **Zastosuj**.

Opcja **Razem z tytułem naukowym i nazwiskiem** ☒ **Razem z tytułem naukowym i nazwiskiem** znajdująca się w dolnej części okna **Lista pracowników medycznych** pozwala wyświetlić informacje na liście łącznie z tytułem naukowym i nazwiskiem osoby.

Opcja **Pokaż nieaktywnych** ☒ **Pokaż nieaktywnych** znajdująca się w górnej części okna **Lista pracowników medycznych** pozwala wyświetlić usunięte osoby personelu – są one oznaczone na liście szarą czcionką.

W celu wyszukania w bazie określonego pracownika stosując kryteria dostępne w polu **Szukaj wg** należy:

- W polu **Szukaj wg** wybrać odpowiadające nam kryterium wyszukiwania:
 - ✓ Nazwisko; Imię,
 - ✓ Numer prawa wykonywania zawodu,
 - ✓ PESEL.
- W polu obok podać kilka pierwszych znaków z wyszukiwanego zakresu.

W ten sposób poszukiwany pracownik zostanie wyświetlony na liście.

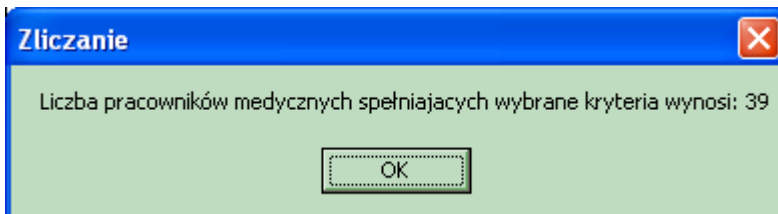
Uwaga!



Jeśli wybierzemy kryterium wyszukiwania **Nazwisko; Imię**, program jednocześnie przeszuka bazy z nazwiskami i imionami pracowników. Wystarczy podać kilka pierwszych znaków z tych dwóch zakresów i oddzielić je średnikiem. Nie musimy wprowadzać liter z wszystkich zakresów. Ważne jest jednak zachowanie kolejności.

7.5.2 Określanie liczby pracowników wyodrębnionych na podstawie wybranych kryteriów

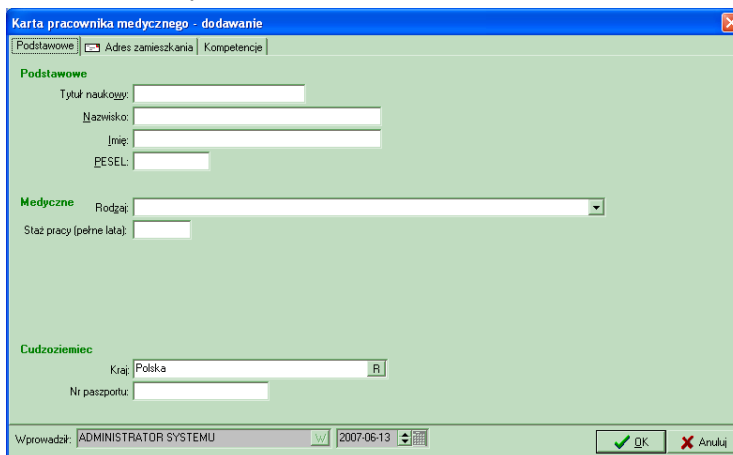
W celu uzyskania danych liczbowych na temat pracowników znajdujących się na wyselekcjonowanej wcześniej przez nas liście, należy kliknąć na ikonkę  wówczas pojawi się komunikat informujący o ilości pracowników medycznych.



Rysunek 134 Informacja o liczbie znajdujących się na liście pracowników medycznych

7.5.3 Wprowadzanie danych nowego pracownika medycznego

Aby wprowadzić nowego pracownika do bazy, należy użyć przycisku  znajdującego się w oknie **Lista pracowników medycznych**. Spowoduje to wyświetlenie karty, na której będzie można wprowadzać dane nowego pracownika. Dane w Karcie zgrupowane są na trzech zakładkach. Pierwsza z nich to dane podstawowe:



Rysunek 135 Dodawanie danych nowego lekarza do bazy

Dane podstawowe obejmują:

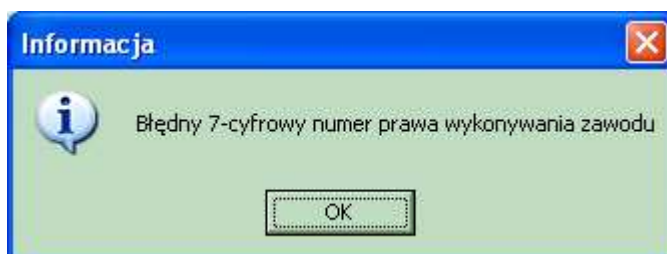
- **Tytuł naukowy,**
- **Nazwisko, Imię,**
- **Numer PESEL,**
- **Rodzaj** – wybierany z dostępnej listy, na którą składa się 37 pozycji,
- **Staż pracy,**
- **Numer prawa wykonywania zawodu** – jeśli jest wymagany dla danego rodzaju personelu,
- **Samorząd zawodowy** – wybór z listy samorządów zawodowych, właściwy do wybranego wcześniej rodzaju personelu,
- **Dodatkowe dane w przypadku cudzoziemca:**
 - ✓ **Kraj,**

- ✓ Numer paszportu.



Uwaga!

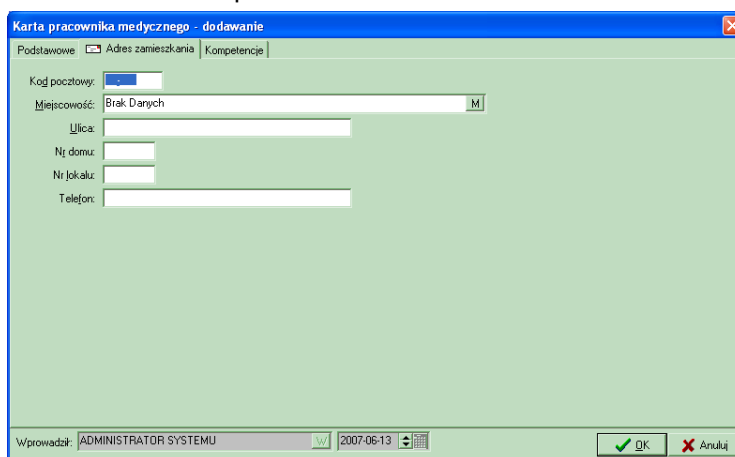
Podczas wprowadzania numeru prawa wykonywania zawodu sprawdzana jest poprawność 7-cyfrowego numeru według sumy kontrolnej. Jeżeli numer jest nieprawidłowy program wyświetla komunikat:



Rysunek 136 Komunikat w przypadku wprowadzenia nieprawidłowego nr prawa wykonywania zawodu (zgodność z sumą kontrolną)

W takim wypadku należy sprawdzić numer prawa wykonywania zawodu i wpisać poprawny numer.

Druga zakładka zawiera dane adresowe pracownika.



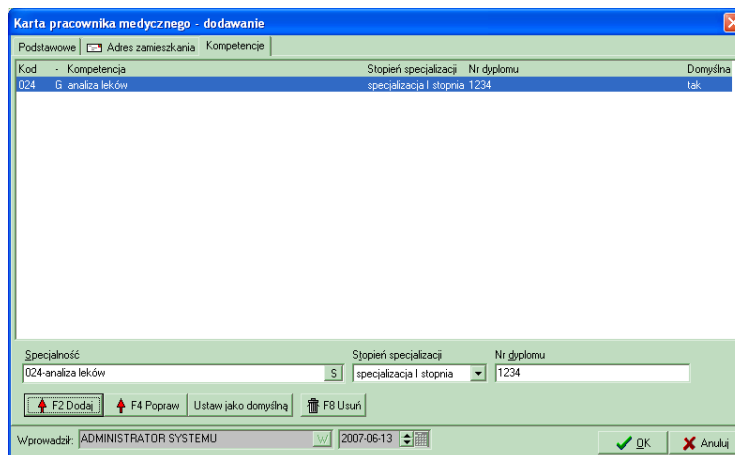
Rysunek 137 Dane adresowe pracownika

Na zakładce **Adres zamieszkania** umieszczone są następujące informacje:

- ✓ Kod pocztowy,
- ✓ Miejscowość,
- ✓ Ulica,
- ✓ Nr domu,
- ✓ Nr lokalu,
- ✓ Telefon.

Na trzeciej zakładce **Kompetencje** uzupełniana jest informacja o kompetencjach pracownika. Pod tym pojęciem rozumiane są:

- ✓ Specjalności lekarskie,
- ✓ Ukończone kursy zawodowe,
- ✓ Certyfikaty.

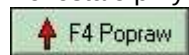


Rysunek 138 Karta pracownika medycznego - kompetencje

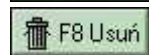
Wyboru odpowiednich kompetencji dokonuje się ze słownika, który otwiera się po użyciu przycisku wyboru w polu **Specjalność**. Po wybraniu odpowiedniej pozycji z listy i naciśnięciu przycisku **OK** zostaje ona umieszczona w polu **Specjalność**. Można określić dodatkowo stopień specjalizacji i numer dyplomu.

Po uzupełnieniu tych danych należy użyć przycisku , aby informacje zostały uwzględnione na liście specjalności pracownika.

Pozostałe przyciski na tej zakładce służą wykonaniu następujących operacji:



- poprawienie specjalności już wprowadzonej na listę,



- usunięcie specjalności wprowadzonej na listę,



- ustawienie specjalności jako domyślnej (będzie ona automatycznie uzupełniana w przypadku podawania specjalności np. w karcie wykonania usługi lub karcie skierowania na leczenie uzdrowiskowe).

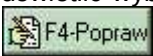
Na karcie pracownika medycznego większość danych wprowadzamy ręcznie z klawiatury. Informacje wybierane z listy to:

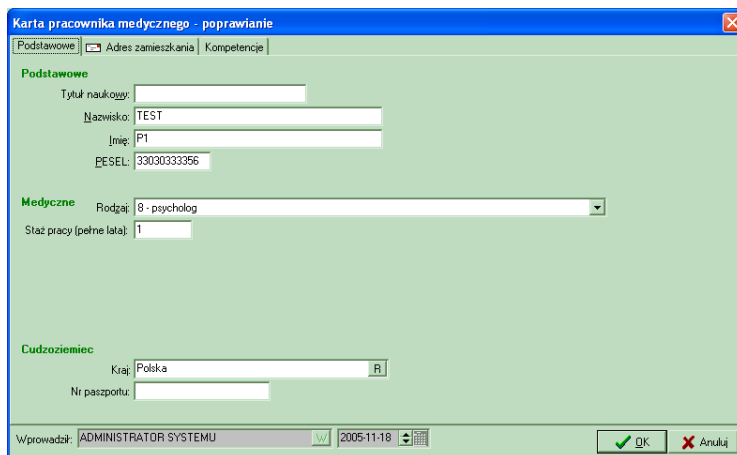
- ✓ Rodzaj,
- ✓ Kraj,
- ✓ Miejscowość,
- ✓ Specjalność.

Aby informacje o pracowniku zostały zapisane w bazie należy kliknąć przycisk **OK**. Przycisk **Anuluj** spowoduje, że dane zostaną unieważnione i nie znajdą się w bazie.

7.5.4 Poprawa danych wybranych pracowników

Część danych dotyczących pracowników może być uaktualniana. Aby dokonać poprawy wprowadzonych informacji, należy najpierw podświetlić wybranego pracownika na **Liście pracowników**

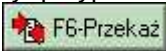
medycznych. Następnie trzeba użyć przycisk . Pojawi się wtedy okno z **Kartą pracownika medycznego - poprawianie**, na której będzie można dokonać aktualizacji danych.

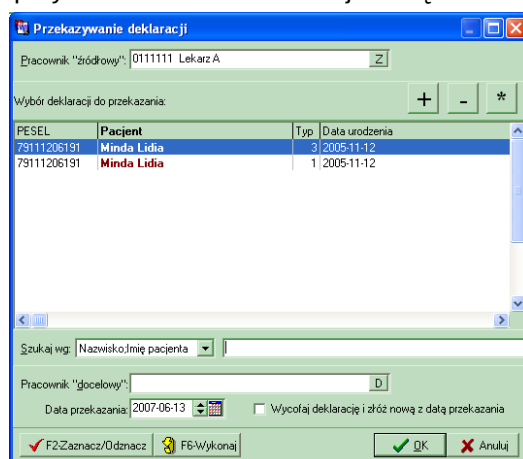


Rysunek 139 Poprawianie danych pracowników

Użycie przycisku **OK**, spowoduje, że poprawione dane zostaną wprowadzone do bazy. Natomiast przycisk **Anuluj** unieważni przeprowadzoną aktualizację danych.

7.5.5 Przekazywanie pacjentów między lekarzami

Jeśli zajdzie konieczność zmiany przypisania pacjenta leczonego się u określonego lekarza innemu lekarzowi, należy użyć przycisku . Pojawi się okno **Przekazanie deklaracji**.



PESEL	Pacjent	Typ	Data urodzenia
79111206191	Minda Lidia		3/2005-11-12
79111206191	Minda Lidia		1/2005-11-12

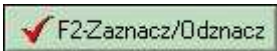
Rysunek 140 Przekazywanie deklaracji między pracownikami

Aby wykonać operację przekazania poszczególnych pacjentów, należy:

- wybrać pracownika źródłowego, który przekazuje swoich pacjentów,
- wybrać pracownika docelowego, któremu będą przekazani pacjenci. (Nie trzeba podawać pracownika docelowego, tzn. jeśli pozostawimy to pole puste – program usunie z deklaracji informacje o pracowniku.)

Do zrealizowania tych czynności wykorzystujemy przyciski wyboru z listy. W obu przypadkach, po jego użyciu, pojawi się okno **Wybieranie pracownika medycznego**. Po wybraniu pracownika z listy naciśnięciu **OK** wybrany pracownik zostanie umieszczony w odpowiednim polu w oknie **Przekazywanie pacjentów**.

- wybrać pacjentów z listy, należy zaznaczyć ich poprzez:

- ✓ podświetlenie wybranego pacjenta - Naciśnięcie klawisza . Podczas zaznaczania można korzystać z przycisków umieszczonych w prawej górnej części okna:



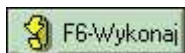
- zaznaczenie wszystkich pacjentów,



- odznaczenie wszystkich pacjentów,

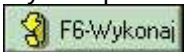


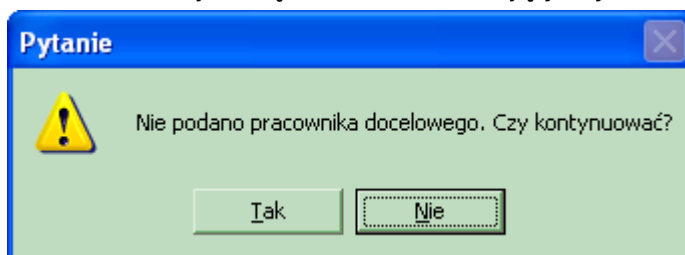
- odwrócenie zaznaczenia.

- po zaznaczeniu wybranych pacjentów należy kliknąć przycisk . Po pojawieniu się komunikatu: **Trwa modyfikacja danych**, nastąpi przypisanie pacjentów pracownikowi „docelowemu”.

Zaznaczenie opcji **Wycofaj deklarację i złóż nową z datą przekazania**

☒ **Wycofaj deklarację i złóż nową z datą przekazania** będzie miało taki skutek, że po wykonaniu operacji przekazania na liście deklaracji wycofanych będzie widoczna deklaracja pacjenta wraz z danymi lekarza, który był lekarzem „źródłowym”. Natomiast na liście deklaracji aktywnych pojawi się nowy wpis o złożeniu deklaracji do lekarza „docelowego” z datą złożenia równą dacie przekazania pacjenta do tego lekarza.

Jeśli nie dokona się wyboru pracownika „docelowego”, do którego mają być przypisani wybrani pacjenci i użyje się przycisku . Pojawi się komunikat informujący o tym fakcie.



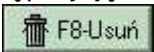
Rysunek 141 Komunikat - brak pracownika docelowego

Jeśli zajdzie konieczność przekazania kolejnych pacjentów innemu pracownikowi „docelowemu”, wystarczy wybrać ponownie w dolnej części okna, za pomocą przycisku wyboru, kolejnego pracownika „docelowego”. Następnie, wykonać jeszcze raz opisane wcześniej czynności.

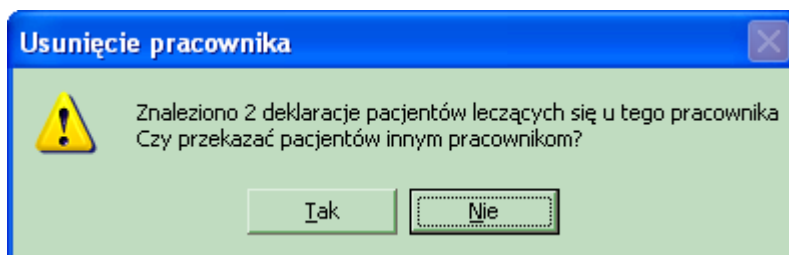
Jeśli zajdzie potrzeba przekazania pacjentów wybranemu już wcześniej pracownikowi „docelowemu” od innego pracownika przekazującego należy, po użyciu przycisku wyboru, wybrać kolejnego pracownika przekazującego. Następnie wykonać ponownie opisane wcześniej czynności.

7.5.6 Usuwanie pracowników medycznych

Jeśli z jakichkolwiek powodów trzeba będzie usunąć z listy wybranego pracownika, należy:

- podświetlić daną pozycję w oknie **Lista pracowników medycznych**,
- użyć przycisku .

Pojawi się wtedy informacja o liczbie deklaracji pacjentów leczących się u wybranego pracownika oraz pytanie czy przekazać ich innemu pracownikom.

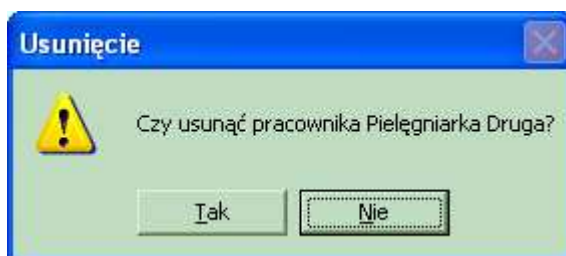


Rysunek 142 Pytanie - czy przekazać pacjentów innemu pracownikowi

Jeśli odpowiedź będzie twierdząca (**Tak**) pojawi się okno **Przekazywanie deklaracji**, w którym można dokonać przekazania pacjentów. W przypadku, gdy tylko część pacjentów lekarza, którego będziemy chcieli usunąć, zostanie przekazana innemu lekarzowi, pojawi się znowu komunikat, informujący o pozostałej liczbie deklaracji pacjentów, którzy nie zostali przekazani. Powyższa informacja będzie wyświetlana do momentu:

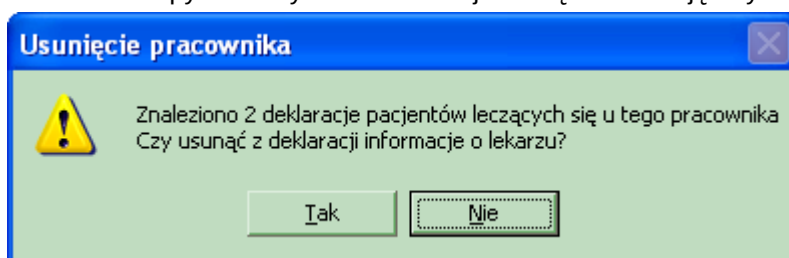
1. Aż wszyscy pacjenci zostaną przekazani,
2. Odpowiemy, że nie chcemy przekazać pacjentów innemu pracownikowi (**Nie**).

Ad.1 Jeśli wszyscy pacjenci zostaną przekazani pojawi się pytanie, czy usunąć pracownika z listy pracowników medycznych.



Rysunek 143 Usunięcie pracownika

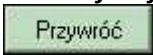
Ad.2 Jeśli odpowiedź będzie negatywna (**Nie** – nie chcemy przekazać reszty pacjentów innemu pracownikowi), automatycznie zostanie wyświetlony komunikat informujący o liczbie deklaracji pacjentów leczących się u pracownika oraz pytanie czy z ich deklaracji usunąć informację o tym.

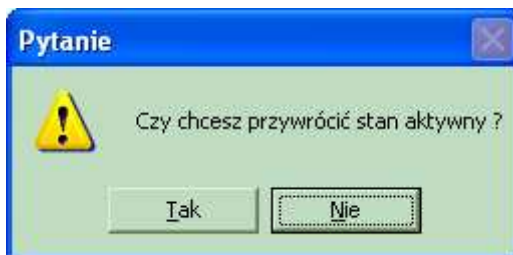


Rysunek 144 Usunięcie z deklaracji informacji o lekarzu

7.5.7 Przywracanie osób personelu na listę

Aby przywrócić wcześniej usuniętą osobę personelu medycznego należy wyświetlić na liście osoby usunięte – należy w tym celu zaznaczyć opcję **Pokaż nieaktywnych** i kliknąć **Zastosuj**.

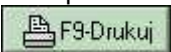
Następnie należy zaznaczyć wybraną osobę i użyć przycisku . Pojawi się pytanie o potwierdzenie operacji:



Rysunek 145 potwierdzenie operacji przewrócenia osoby personelu na listę

Po potwierdzeniu (**Tak**) nastąpi wyświetlenie karty danej osoby – można wówczas zmodyfikować jej dane lub pozostawić bez zmian klikając przycisk **OK**. Jeżeli wybrana zostanie opcja **Nie** - osoba nadal pozostanie nieaktywna.

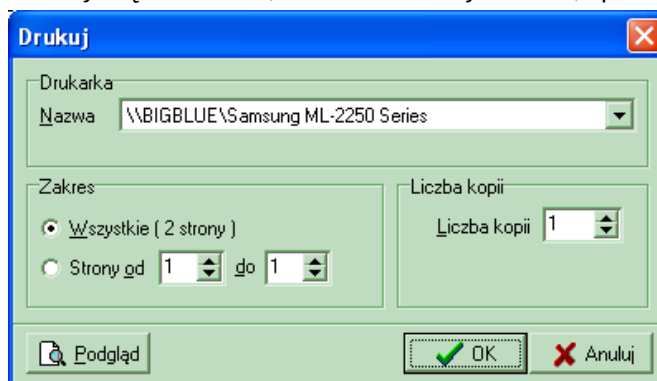
7.5.8 Wydruk listy pracowników medycznych

Na poziomie okna **Lista pracowników medycznych** została wprowadzona możliwość wydrukowania listy pracowników wprowadzonych do bazy za pomocą opcji .

Pod listą pracowników znajduje się opcja ☒ **Razem z tytułem naukowym i nazwiskiem**, której zaznaczenie wpływa na dane widoczne na wydruku. Zaznaczenie tej opcji spowoduje, że na wydruku listy pracowników będą widoczne następujące informacje:

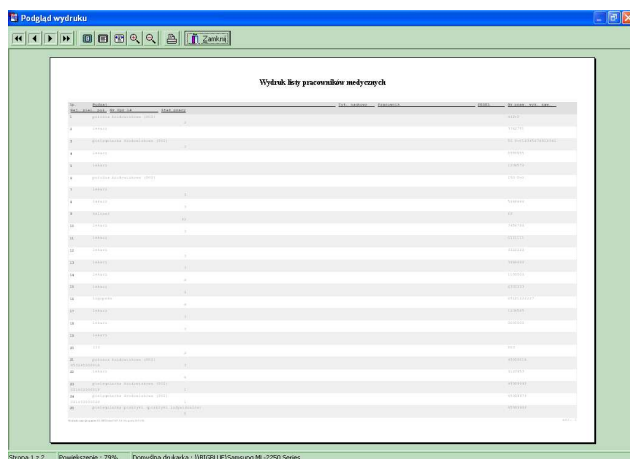
- ✓ Lp.,
- ✓ PESEL,
- ✓ Nr. prawa wyk. zawodu,
- ✓ Nr uprawnień L4,
- ✓ Tytuł naukowy,
- ✓ Nazwisko i Imię,
- ✓ Rodzaj,
- ✓ Staż pracy.

Po wybraniu odpowiedniego typu wydruku pokaże się okno **Drukuj**, w którym użytkownik może ustalić jeszcze parametry wydruku dotyczące drukarki, ilości drukowanych stron, itp.



Rysunek 146 Okno ustawiania opcji wydruku

Jeśli przed drukowaniem będziemy chcieli zobaczyć, jak wydruk będzie wyglądał, należy użyć przycisku **Podgląd**. Pojawi się wtedy okno podglądu:

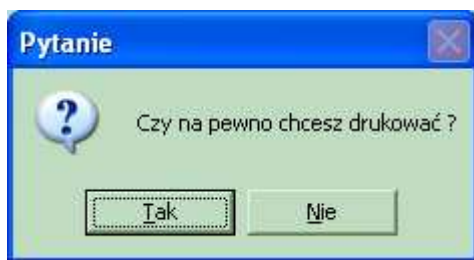


Rysunek 147 Podgląd wydruku listy pracowników

Po jego obejrzeniu, w celu wyjścia z okna należy kliknąć przycisk **Zamknij**.

Po wyjściu z okna Podglądu można:

- zrezygnować z wydruku – użyć przycisku **Anuluj**,
- wydrukować listę:
 - ✓ najpierw uzupełnić poszczególne parametry dotyczące drukarki i wydruku,
 - ✓ kliknąć przycisk **OK**. - pojawi się wtedy pytanie, które ma zapobiegać niepotrzebnym decyzjom wydruku:



Rysunek 148 Potwierdzenie wydruku

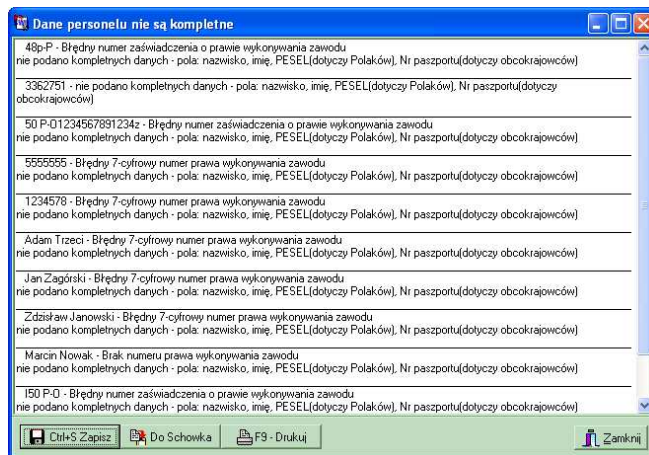
Odpowiedź **Tak** spowoduje wydruk listy pracowników medycznych.

7.5.9 Eksport informacji o pracownikach medycznych do Oddziału NFZ

W programie KS-SWD_XML istnieje możliwość przekazania listy pracowników medycznych do Oddziału Funduszu w postaci elektronicznej - pliku o rozszerzeniu ***.lkr**. Aby wygenerować taki raport w

oknie **Lista pracowników medycznych** należy wcisnąć przycisk .

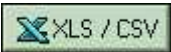
Podczas eksportu danych do pliku ***.lkr** sprawdzana jest kompletność i poprawność danych personelu medycznego. Jeżeli wszystkie informacje są kompletne, plik z danymi zapisywany jest we wskazanym przez użytkownika miejscu na dysku. W przypadku braku istotnych danych wyświetlany jest komunikat zawierający informacje o osobie personelu i brakujących dla niej danych:

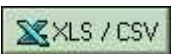


Rysunek 149 Komunikat w przypadku brakujących danych podczas eksportu personelu do pliku lkr

7.5.10 Eksport informacji o pracownikach medycznych do Excela lub pliku CSV

Informacje o pracownikach medycznych można zapisać w formacie arkusza Excel/pliku CSV.

Wygenerowanie takiego pliku nastąpi po wciśnięciu przycisku  w oknie **Lista pracowników medycznych**. Zakres danych jakie znajdują się w pliku zależy, od tego czy zostanie zaznaczona opcja ☒ **Razem z tytułem naukowym i nazwiskiem**.

Po użyciu przycisku  program poprosi o podanie nazwy pliku oraz jego lokalizacji na dysku.

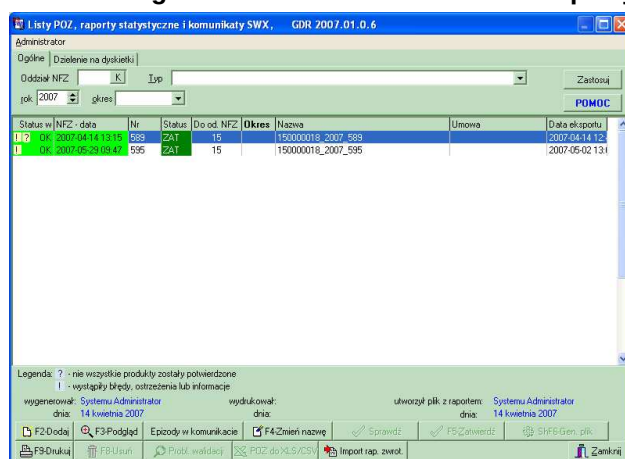
Do programu KS-SWD_XML można również zaimportować listę pracowników medycznych przechowywaną w Excelu lub pliku CSV. Dokonanie operacji importu z arkusza przeprowadza się w menu **Import** w oknie **Import z Excela – Lista lekarzy**. Szczegóły dotyczące tej opcji zostały opisane w dalszej części opracowania, w rozdziale na temat importu danych z arkusza Excel.

8 Raporty

8.1 Raporty POZ dla NFZ

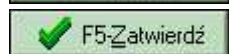
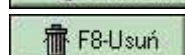
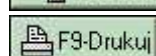
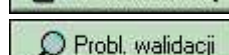
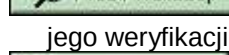
Jedną z podstawowych funkcji programu KS-SWD_XML jest zapewnienie użytkownikowi możliwości generowania zestawień wymaganych przez Oddziały NFZ. Możliwe jest generowanie raportu: Lista aktywna do umowy.

Wszystkie raporty generowane w programie umieszczane są na jednej liście raportów dostępnej po wybraniu opcji **Raporty do Narodowego Funduszu Zdrowia** z menu **Raporty**.



Rysunek 150 Lista raportów

Przyciski w obrębie okna pozwalają na wykonywanie następujących operacji:

-  - wprowadzenie na listę raportu/komunikatu,
-  - przeglądanie informacji zawartych w raporcie/komunikacie,
-  - sprawdzenie poprawności danych w raporcie przed zatwierdzeniem,
-  - zatwierdzenie raportu,
-  - generowanie pliku z raportem,
-  - usunięcie niezatwierdzonego raportu,
-  - wydrukowanie listy raportów lub wybranego typu raportu,
-  - zmiana nazwy raportu/komunikatu,
-  - przeglądanie problemów, które zostały wykryte w raporcie/komunikacie podczas jego weryfikacji merytorycznej w NFZ,
-  - zapisanie w postaci arkusza Excel pozycji raportu POZ,
-  - import raportu zwrotnego do raportu/komunikatu statystycznego,
-  - wyszukiwanie raportów/komunikatów według kryteriów dostępnych w górnej części okna,
-  - opis obiegu dokumentów w lecznictwie ambulatoryjnym i szpitalnym od roku 2007,



- zamknięcie listy raportów/komunikatów,

8.1.1 Wyszukiwanie raportów

W górnej części listy raportów/komunikatów umieszczone są pola pozwalające określać kryteria wyszukiwania raportów. Użytkownik może wyszukiwać raport podając:

- ✓ Oddział NFZ,
- ✓ Typ raportu: lista poz
- ✓ Rok,
- ✓ Okres

Aby wyszukiwanie zostało przeprowadzone należy użyć przycisku

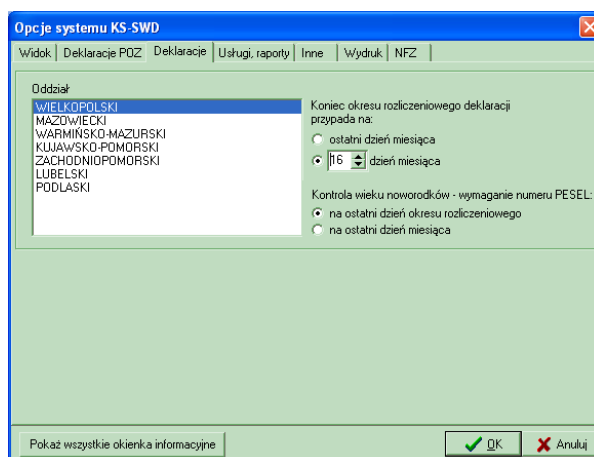


8.1.2 Lista POZ

Aby wygenerować listę aktywną do umowy musi być spełniony podstawowy warunek, jakim jest przyporządkowanie deklaracji pacjentów do pozycji specyfikacji umowy. Operacja ta została dokładnie opisana w podrozdziale **Aktywacja deklaracji**.

8.1.2.1 Opcje generowania listy aktywnej

Istnieje możliwość określenia dnia kończącego okres rozliczeniowy jako ostatni lub dowolny dzień miesiąca. Przykładowo, jeżeli na liście aktywnej mają zostać wykazane tylko deklaracje złożone i wycofane do 16 dnia miesiąca wówczas granicę taką należy wprowadzić w opcjach (menu **Narzędzia/Opcje**, zakładka **Deklaracje**).



Rysunek 151 Ustawienie parametrów generowanej listy POZ

Ustawienia takiego dokonuje się osobno dla każdego Oddziału NFZ, z którym świadczeniodawca ma podpisaną umowę.

W programie wprowadzono również możliwość ustawienia kontroli wieku noworodków (wymaganie numeru PESEL) podczas tworzenia listy POZ. Kontrola ta może być określona:

- ✓ na ostatni dzień okresu rozliczeniowego,
- ✓ na ostatni dzień miesiąca.

8.1.2.2 Generowanie listy aktywnej

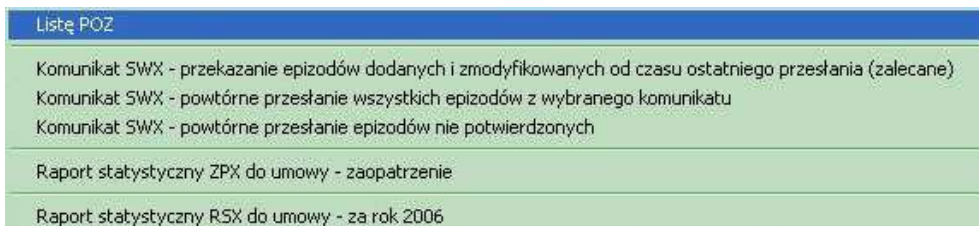
Program KS-SWD_XML umożliwia tworzenie raportu POZ w postaci listy pełnej. Pełna lista POZ zawiera deklaracje aktywne w momencie jej tworzenia. Deklaracje aktywne oznaczają te deklaracje, które są w danej chwili przyporządkowane do pozycji umowy.

Aby wygenerować listę aktywną do umowy należy:

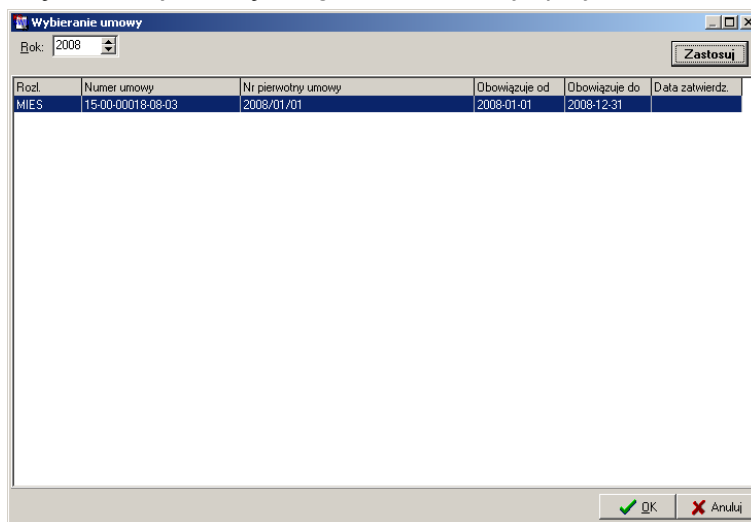
- otworzyć listę raportów (menu **Raporty**|**Raporty do Narodowego Funduszu Zdrowia**),

- użyć przycisku ,

- z menu kontekstowego wybrać opcję **Listę POZ**,

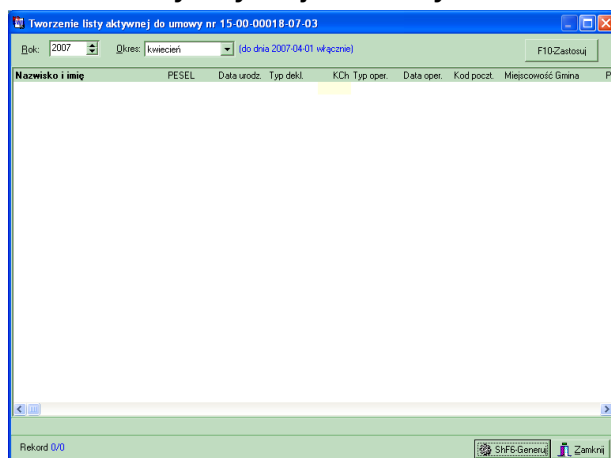


- wskazać umowę, do której lista będzie generowana i użyć przycisku **OK**



Rysunek 152 Wybieranie umowy

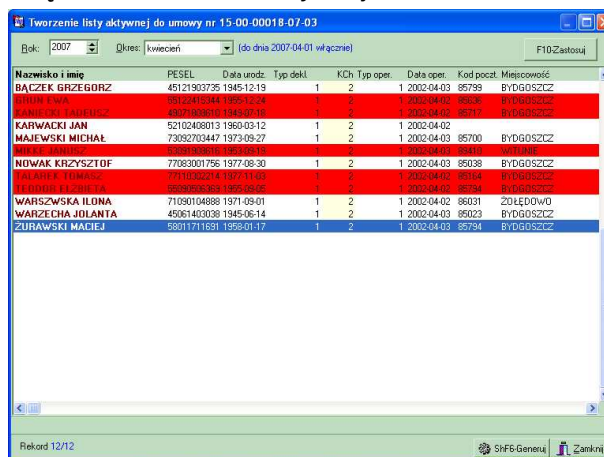
Pojawi się wtedy okno **Tworzenie listy aktywnej do umowy**.



Rysunek 153 Tworzenie listy aktywnej do wybranej umowy

Aby program mógł wygenerować taką listę, należy wypełnić pola: **Rok i Okres**, którego raport ma dotyczyć.

Po uzupełnieniu pól należy użyć przycisku **F10-Zastosuj**. W oknie głównym zostanie przedstawiony podgląd danych, które zostaną zawarte na liście aktywnej.



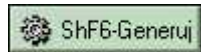
Nazwisko i imię	PESEL	Data urodz.	Typ dekl.	KCh	Typ oper.	Data oper.	Kod poczt.	Miejscowość
BĄCZEK GRZEGORZ	45121903735	1945-12-19	1	2	1	2002-04-03	85799	BYDGOSZCZ
KARWACKI JAN	52102408013	1960-03-12	1	2	1	2002-04-02	85700	BYDGOSZCZ
MAJEWSKI MICHAŁ	73092703447	1973-09-27	1	2	1	2002-04-03	85700	BYDGOSZCZ
NDWAK KRZYSZTOF	77083001756	1977-08-30	1	2	1	2002-04-03	85038	BYDGOSZCZ
WARZECHA IŁONA	71090104889	1971-09-01	1	2	1	2002-04-02	86031	ZOŁĘDÓWÓ
ZURAWSKI MACIEJ	55011211031	1953-01-12	1	2	1	2002-04-03	85761	BYDGOSZCZ

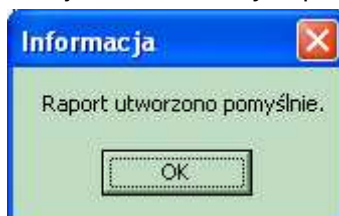
Rysunek 154 Wyświetlona lista aktywna

Generowanie listy POZ jest również uzależnione od opcji **Kontrola kompletności danych przy tworzeniu listy POZ** ustawianej z poziomu menu **Narzędzia/Opcje** na zakładce **Deklaracje POZ**). Opcja ta umożliwia włączenie/wyłączenie funkcji sprawdzania czy dane zapisywane w generowanej liście POZ są prawidłowe i kompletne. Jeżeli opcja ta jest włączona wówczas podczas generowania listy POZ dane są weryfikowane. W przypadku braku lub nieprawidłowości danych, użytkownik otrzymuje pełną informację, w których deklaracjach wystąpiły błędy (deklaracje te są oznaczone czerwonym tłem).

Błędy kompletności danych mogą być następujące:

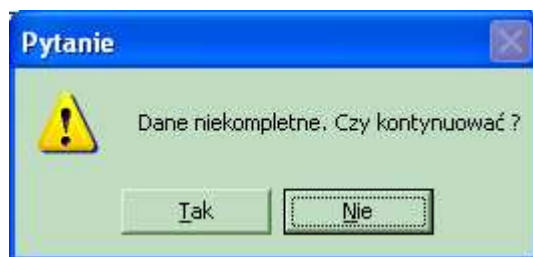
- brak numeru PESEL osoby personelu medycznego: należy sprawdzić i uzupełnić nr PESEL personelu z deklaracji,
- brak osoby personelu medycznego: należy uzupełnić osobę personelu poprzez wycofanie istniejącej deklaracji i dodanie nowej z osobą personelu,
- brak numeru prawa wykonywania zawodu personelu medycznego: należy sprawdzić i uzupełnić NPWZ personelu z deklaracji,
- błędne powiązanie rodzaju personelu z danym typem deklaracji (np. do deklaracji typu „lekarz rodzinny” została podpisana pielęgniarka środowiskowa): należy poprawić rodzaj personelu poprzez wycofanie istniejącej deklaracji i dodanie nowej z właściwym typem personelu,

Kolejnym krokiem jest wygenerowanie listy. W tym celu należy użyć przycisku . O poprawnym utworzeniu raportu użytkownik jest informowany odpowiednim komunikatem.



Rysunek 155 Utworzenie raportu – komunikat

W przypadku wystąpienia błędów kompletności danych program wyświetla okno z potwierdzeniem generacji listy:

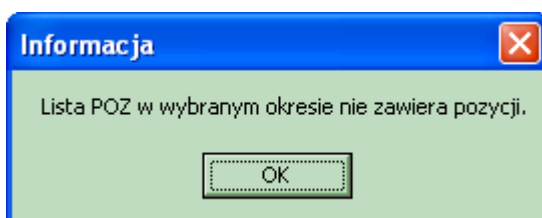


Rysunek 156 Komunikat w przypadku wystąpienia niekompletnych danych

Po wybraniu opcji **Tak** lista zostanie utworzona, ale będzie zawierała niekompletne dane. Natomiast po użyciu funkcji **Nie** – lista nie będzie utworzona. Należy wówczas poprawić odpowiednie informacje w deklaracjach, aby wygenerować poprawną listę.

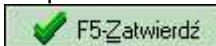
Jeżeli opcja **Kontrola kompletności danych przy tworzeniu listy POZ** jest wyłączona wówczas przy tworzeniu listy nie jest sprawdzana kompletność danych i do pliku *.poz zapisywane są bieżące (nawet niekompletne) informacje.

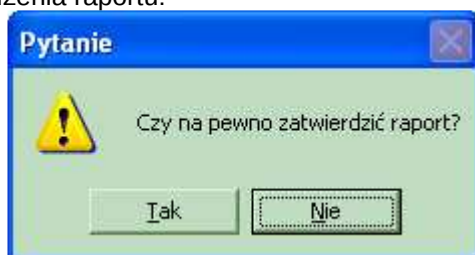
Jeżeli na liście POZ nie pojawią się wpisy, co świadczy o tym, że do umowy nie ma aktualnie przyporządkowanych żadnych deklaracji, przy próbie generacji pojawi się komunikat informujący, że lista jest pusta.



Rysunek 157 Pusta lista POZ

Po poprawnym utworzeniu Listy POZ znajdzie się ona na liście raportów ze statusem **WPROWADZONY**.

Aby wygenerować plik z raportem należy najpierw użyć opcji . Pojawi się komunikat z prośbą o potwierdzenie zatwierdzenia raportu:

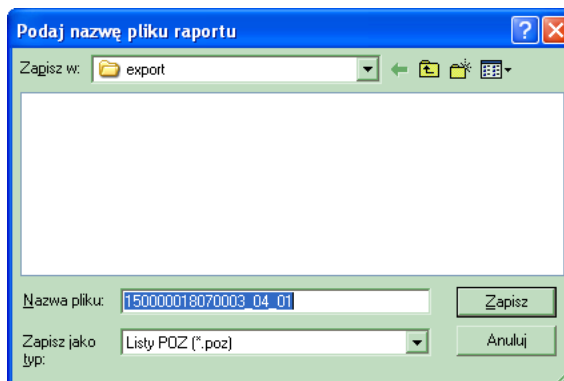


Rysunek 158 Pytanie o potwierdzenie operacji

Aby zatwierdzić raport należy użyć opcji **TAK**. Aby anulować operację należy użyć opcji **NIE**.

Zatwierdzony raport można wyeksportować do pliku po użyciu opcji . Pojawi się okno gdzie użytkownik podaje miejsce zapisu pliku w polu **Zapisz w**. Domyślnie plik zapisywany jest w katalogu **Export** w katalogu, w którym zainstalowany jest program. Można oczywiście wybrać inne miejsce zapisu.

Pozostałe pola, czyli **Nazwa** pliku oraz **Zapisz jako typ** nie powinny być modyfikowane.

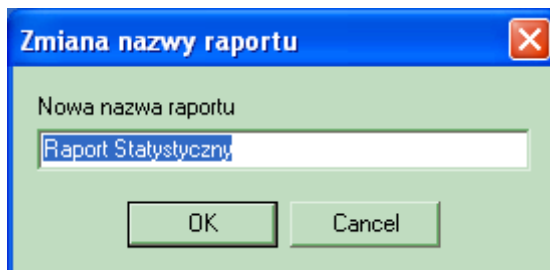


Rysunek 159 Okno zapisu do pliku

Tworzenie pliku z raportem rozpocznie się po naciśnięciu przycisku **Zapisz**.

8.1.3 Zmiana nazwy raportu POZ

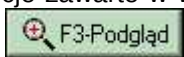
Po wygenerowaniu raport POZ/komunikat statystyczny jest umieszczany na liście raportów. Jest on m.in. identyfikowany przez nazwę, którą użytkownik może zmienić w trakcie generowania. Jeżeli użytkownik chce zmodyfikować nazwę raportu po jego wygenerowaniu powinien podświetlić go na liście i użyć przycisku .



Rysunek 160 Zmiana nazwy raportu

W oknie zmiany nazwy użytkownik uzupełnia opis pod jakim raport ma być widoczny na liście. Nazwa ta nie jest eksportowana do Oddziału NFZ, a powinna być nadana w taki sposób, aby była jak najbardziej znacząca dla użytkownika.

8.1.4 Przeglądanie informacji zawartych w raportach

Po wygenerowaniu raportu w oknie **Listy POZ** można przeglądać pozycje zawarte w wybranym raporcie. W tym celu należy podświetlić wybrany raport na liście i użyć przycisku .

W górnej części karty raportu prezentowane są informacje ogólne takie jak:

- ✓ Nazwa raportu,
- ✓ Rok i okres rozliczeniowy,
- ✓ Numer dokumentu rozliczanego,
- ✓ Dane administracyjne o użytkownikach dokonujących generacji, wydruku oraz utworzenia pliku z raportem wraz z datą wykonania tych operacji.

Na podglądzie raportu POZ w dolnej części karty prezentowane są następujące informacje:

- ✓ Imię i nazwisko pacjenta,

- ✓ Typ deklaracji,
- ✓ Oddział NFZ,
- ✓ Typ operacji,
- ✓ Data operacji,
- ✓ Numer prawa wykonywania zawodu lekarza,
- ✓ Numer punktu umowy,
- ✓ Kod usługi kontraktowanej,
- ✓ Kod usługi szczegółowej.

Pod listą wyświetlone są następujące informacje o podświetlonym rekordzie:

- ✓ Data urodzenia pacjenta,
- ✓ Numer PESEL,
- ✓ Numer paszportu,
- ✓ Numer PESEL opiekuna,
- ✓ Dane adresowe.

Pacjent	Typ dekl.	Rodzaj	Od NFZ	Typ oper.	Data wpr.	Data oper.	Nr pr. wyk. zaw.	Pkt um.	Id usł. kontr.	Kod usł. szczeg.
Bączek Grzegorz	1	2	1		2007-05-28	2002-04-03	454558	3	401001009001	5010000000004
Bron Ewa	1	2	1		2007-05-28	2002-04-02	48P-P	3	401001009001	5010000000004
Kaniecki Tadeusz	1	2	1		2007-05-28	2002-04-02	48P-P	3	401001009001	5010000000004
Karwowski Jan	1	2	1		2007-05-28	2002-04-02	3362751	3	401001009001	5010000000004
Majewski Michał	1	2	1		2007-05-28	2002-04-03	454558	3	401001009001	5010000000004
Mikke Janusz	1	2	1		2007-05-28	2002-04-03	48P-P	3	401001009001	5010000000004
Nowak Krzysztof	1	2	1		2007-05-28	2002-04-03	454558	3	401001009001	5010000000004
Talarek Tomasz	1	2	1		2007-05-28	2002-04-02	48P-P	3	401001009001	5010000000004
Teodor Elżbieta	1	2	1		2007-05-28	2002-04-02	48P-P	3	401001009001	5010000000004
Warszawska Ilona	1	2	1		2007-05-28	2002-04-02	454558	3	401001009001	5010000000004
Warszocha Jolanta	1	2	1		2007-05-28	2002-04-03	454558	3	401001009001	5010000000004
Zurawski Maciej	1	2	1		2007-05-28	2002-04-03	454558	3	401001009001	5010000000004

Pacjent: data urodzenia: 1945-12-19 Nr paszportu: PESEL: 45121903735 PESEL opiekuna: Adres: ul. Cieszyńska 78 85-730

Rekord 1/12

Rysunek 161 Podgląd karty raportu POZ

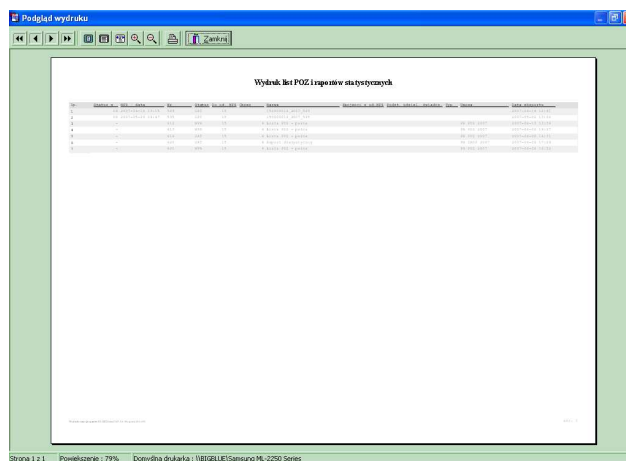
8.1.5 Wydruki raportów POZ

W programie istnieje możliwość wydruku listy raportów POZ oraz podsumowania listy POZ. Po zaznaczeniu raportu na liście i użyciu przycisku wyświetlane jest menu kontekstowe umożliwiające wybór właściwego wydruku:

Wybrany Raport statystyczny
Podsumowanie listy POZ
Załącznik 2 - podawanie leków w chemioterapii i programach lekowych
Zestawienie rzeczywistych kosztów świadczeń dla pacjentów UE
Listę raportów statystycznych

Dostępne są następujące typy wydruków:

- **Lista raportów** – wydruk okna listy raportów POZ



Rysunek 162 Wydruk listy raportów statystycznych i list POZ

- Podsumowanie listy POZ – wydruk podsumowania raportu POZ

Wyrzysk, 2008-01-19				
Zestawienie zbiorcze deklaracji				
w okresie luty 2008				
aktywowanych do umowy nr 15.00.00018.08.03 o numerze pierwotnym 200801/01				
Świadczenie dawca				
PRZYCHODNIA WYRZYSK				
Adres: U. Jasna, 10-000 Wyrzysk, Tel. 2 kod terytorialny 3019084				
Kod: 15-00-00018, NIP: 764-20-88-402				
Nabywca:				
WIELKOPOLSKI ODDZIAŁ WOJEWÓDZKI NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA Z SIEDZIBĄ W POZNANIU				
Adres: ul. Piłsudskiego 14/15, 61-623 Poznań				
NIP: 778-14-07-035				
Lp	Usługa Punkt umowy	Cena	Ilość	Opłata NFZ
1	470102801 Świadczenia lekarza poz		3	15,00 zł
	6510000004 Świadczenia lekarza poz - ubezpieczeni 20 85 zł	5,00 zł	3	15,00 zł
2	4701024201 Świadczenia pielęgniarki poz		4	18,40 zł
	6510000006 Świadczenia pielęgniarki poz ubezpieczeni 7 65 zł	4,60 zł	4	18,40 zł
3	4701015501 Świadczenia pielęgniarki szkolnej		5	16,50 zł
	6510000007 Świadczenia pielęgniarki szkolnej - typ szkoły 1.1	3,30 zł	5	16,50 zł

razem 12 deklaracji o łącznej wartości 49,90 zł

Rysunek 163 Wydruk podsumowania raportu POZ

Dopóki raport nie zostanie zatwierdzony na wydruku jest umieszczany napis WYDRUK PRÓBNY.

8.1.6 Eksport raportu POZ do arkusza Excel

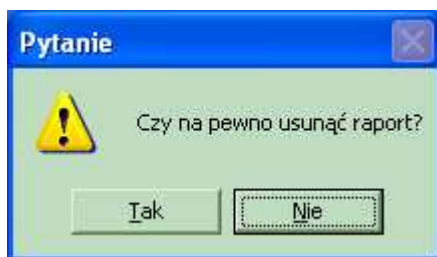
W przypadku Listy POZ nie jest możliwe jej wydrukowanie. Istnieje natomiast możliwość zapisania raportu w postaci arkusza programu Excel. Arkusz taki może być dowolnie sortowany oraz wydrukowany. Aby dokonać eksportu danych należy podświetlić wybrany raport POZ na liście i użyć

przycisku .

8.1.7 Usunięcie raportu

Dopóki raport ma status **Wprowadzony** może on zostać usunięty przez użytkownika i wygenerowany ponownie. Aby wykonać operację usunięcia należy podświetlić raport na liście, a

następnie użyć przycisku . Pojawi się wtedy pytanie wymagające potwierdzenia wykonania tej operacji.

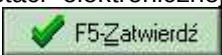


Rysunek 164 Potwierdzenie usunięcia raportu

Wybór odpowiedzi **Tak** spowoduje usunięcie raportu z listy. Odpowiedź **Nie** oznacza rezygnację z wykonania tej operacji.

8.1.8 Zatwierdzenie raportu

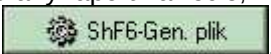
Zmiana statusu raportu na zatwierdzony oznacza jego zamknięcie, tak więc nie będzie mógł zostać usunięty i wygenerowany ponownie. Od chwili zatwierdzenia raportu wszelkie zmiany odnośnie listy wykonanych usług i deklaracji będą wykazywane w kolejnych raportach. Dlatego operację zatwierdzenia raportu należy wykonywać dopiero wtedy, gdy użytkownik upewni się, że raport w takiej postaci ma zostać przesłany do Oddziału NFZ.

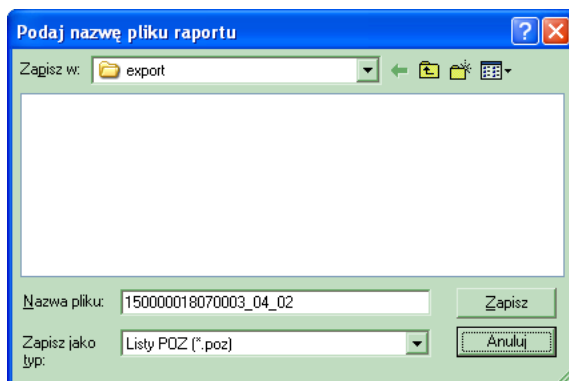
Zatwierdzenie raportu jest konieczne, aby móc wygenerować raport w postaci elektronicznej. Aby wykonać tą operację należy podświetlić wybrany raport na liście i użyć przycisku .

8.1.9 Tworzenie pliku z raportem

W postaci pliku mogą zostać zapisane tylko te raporty, które mają status **Zatwierdzone**.

W celu utworzenia pliku, który można przesłać do Funduszu użytkownik powinien:

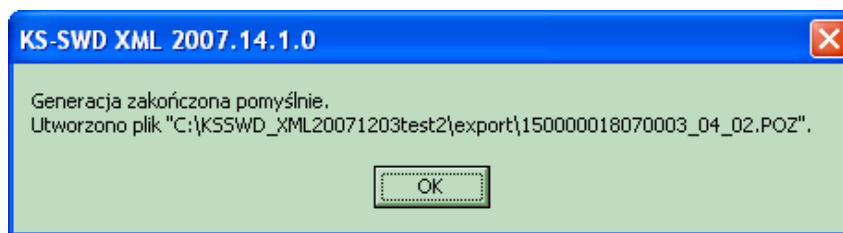
- podświetlić wybrany raport na liście,
- użyć przycisku .



Rysunek 165 Zapisywanie raportu w postaci pliku

Użytkownik podaje miejsce zapisu pliku w polu **Zapisz w**. Domyślnie plik zapisywany jest w katalogu **Export** w katalogu, w którym zainstalowany jest program. Można oczywiście wybrać inne miejsce zapisu. Pozostałe pola, czyli **Nazwa pliku** oraz **Zapisz jako typ** nie powinny być modyfikowane.

Tworzenie pliku z raportem rozpocznie się po naciśnięciu przycisku **Zapisz**. Użytkownik otrzyma komunikat o przebiegu tego procesu.



Rysunek 166 Komunikat o przebiegu generacji raportu

8.1.10 Opcja określania sposobu generowania pliku z raportem

W przypadku, gdy użytkownik chce określić sposób dzielenia pliku z raportem powinien zaznaczyć odpowiednie opcje na zakładce **Dzielenie na dyskiety** w górnej części **listy raportów**.

Na tej zakładce należy określić następujące dane:

- Podział na dyskiety,
- Typ dyskietki,
- Maksymalna objętość dyskietki,
- Minimalna ilość wolnego miejsca pozostającego na dyskietce.

W przypadku włączenia opcji **Podział na dyskiety** można:

- Wypełnić pole Maksymalna objętość dyskietki
- Za pomocą strzałki rozwijającej wybrać jedną z możliwości:
 - ✓ Dowolna,
 - ✓ Dyskietka 3.5 cala DD,
 - ✓ Dyskietka 5.25 cala DD,
 - ✓ Dyskietka 3.5 cala HD,
 - ✓ Dyskietka 5.25 cala HD,
 - ✓ CD-ROM.

Wybranie jednej z możliwości spowoduje automatyczne wprowadzenie przez program rozmiaru pliku w polu **Maksymalna objętość dyskietki**.

W przypadku, gdy zajdzie potrzeba zostawienia wolnego miejsca na dyskietce, należy wypełnić pole **Minimalna ilość wolnego miejsca na dyskietce**.

8.2 Raporty zwrotne List POZ

Świadczeniodawca, który wykonał aktywację deklaracji w ramach umowy POZ ma obowiązek przesłania do Funduszu raportu w postaci pełnej listy POZ. Oddział NFZ po zweryfikowaniu listy i wykryciu nieprawidłowości przesyła świadczeniodawcy raport zwrotny POZ. Raport po wczytaniu do programu KS-SWD_XML umożliwia poprawienie informacji o deklaracjach, które zostały przez NFZ uznane za nieprawidłowe lub odrzucone.

Aby wczytać raport zwrotny POZ należy z menu **Raporty** wybrać opcję **Raporty zwrotne list POZ**, która powoduje otwarcie okna **Lista raportów zwrotnych**.

Id raportu	OddNFZ	Id. świadczy	Id umowy	Rok	Okres	Data utworzenia	Użytk. tworzący
5632	200	1	0000001	2007	1	2007-04-01	1
12690	200	1	0000001	2007	1	2007-04-01	1
1031	200	1	0000001	2007	2	2007-04-01	1
6471	200	1	0000001	2007	2	2007-04-01	1
14827	200	1	0000001	2007	2	2007-04-01	1
1061	200	1	0000001	2007	3	2007-04-01	1
8845	200	1	0000001	2007	3	2007-04-01	1
15872	200	1	0000001	2007	3	2007-04-01	1
1479	200	1	0000001	2007	4	2007-04-01	1
7565	200	1	0000001	2007	4	2007-04-01	1
15971	200	1	0000001	2007	4	2007-04-01	1
1861	200	1	0000001	2007	5	2007-04-01	1
8288	200	1	0000001	2007	5	2007-04-01	1
17073	200	1	0000001	2007	5	2007-04-01	1
2310	200	1	0000001	2007	6	2007-04-01	1
9365	200	1	0000001	2007	6	2007-04-01	1
17807	200	1	0000001	2007	6	2007-04-01	1
3039	200	1	0000001	2007	7	2007-04-01	1
10447	200	1	0000001	2007	7	2007-04-01	1
18170	200	1	0000001	2007	7	2007-04-01	1

Rysunek 167 Lista raportów zwrotnych

W oknie tym możliwe jest wykonanie następujących czynności:

- poprawa deklaracji wykazanych w raporcie,
- usunięcie raportu zwrotnego,
- wydruk raportu zwrotnego POZ,
- import raportu zwrotnego,
- generacja nowej listy POZ,
- wyszukiwanie raportu wg wybranego okresu,
- zliczenie liczby raportów na liście.

8.2.1 Import raportu

Aby zaimportować raport zwrotny POZ należy w oknie **Lista raportów zwrotnych** kliknąć na przycisk i następnie określić miejsce na dysku, gdzie znajduje się raport. Na liście raportów mogą się znaleźć raporty:

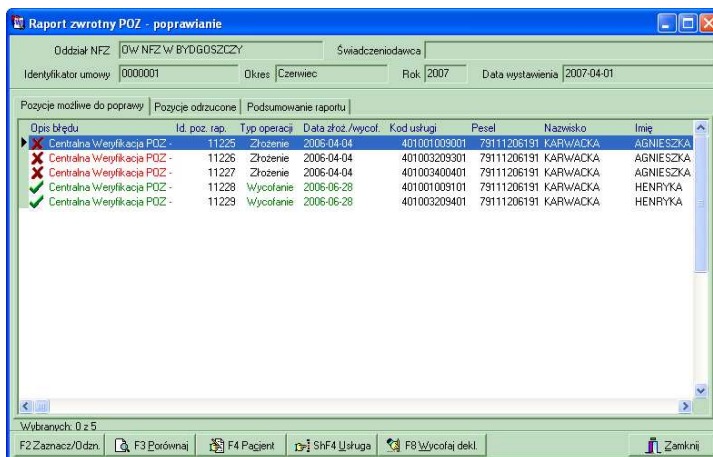
- ✓ Zaimportowane (kolor czerwony),
- ✓ Poprawione przez użytkownika (kolor zielony),
- ✓ Ponownie wygenerowane (kolor szary).

8.2.2 Poprawa pozycji raportu

Raport przesłany przez Oddział NFZ pozwala na poprawienie deklaracji, które zostały w nim wykazane. Dzięki temu, użytkownik z poziomu raportu zwrotnego ma możliwość poprawy deklaracji bez konieczności przechodzenia na listę deklaracji.

Poprawa pozycji raportu jest możliwa po naciśnięciu na przycisk . W oknie **Raport zwrotny POZ – poprawianie** wykazane są następujące informacje:

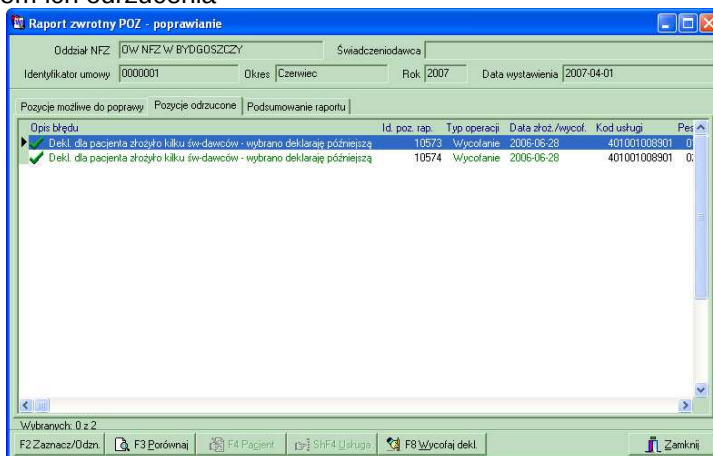
- na zakładce **Pozycje możliwe do poprawy** znajdują się deklaracje możliwe do poprawy wraz z powodem ich nie przyjęcia przez Oddział Funduszu.



Opis błędu	Id. poz. rap.	Typ operacji	Data złoż./wycof.	Kod usługi	Pesel	Nazwisko	Imię
Centralna Weryfikacja POZ -	11225	Złożenie	2006-04-04	401001009001	79111206191	KARWACKA	AGNIESZKA
Centralna Weryfikacja POZ -	11226	Złożenie	2006-04-04	401003209301	79111206191	KARWACKA	AGNIESZKA
Centralna Weryfikacja POZ -	11227	Złożenie	2006-04-04	401003400401	79111206191	KARWACKA	AGNIESZKA
Centralna Weryfikacja POZ -	11228	Wycofanie	2006-06-28	401001009101	79111206191	KARWACKA	HENRYKA
Centralna Weryfikacja POZ -	11229	Wycofanie	2006-06-28	401003209401	79111206191	KARWACKA	HENRYKA

Rysunek 168 Raport zwrotny POZ – poprawianie

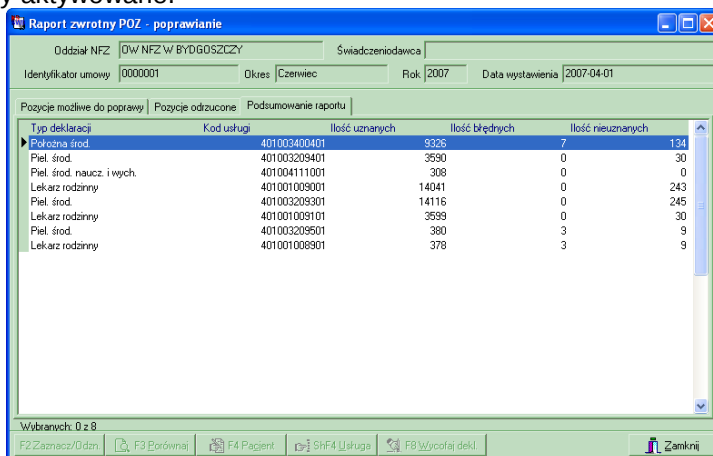
- na zakładce **Pozycje odrzucone** znajdują się deklaracje odrzucone przez Oddział Funduszu wraz z powodem ich odrzucenia



Opis błędu	Id. poz. rap.	Typ operacji	Data złoż./wycof.	Kod usługi	Pesel
Dekl. dla pacjenta złożono kalku świadczeń - wybrano deklarację późniejszą	10573	Wycofanie	2006-06-28	401001008901	0
Dekl. dla pacjenta złożono kalku świadczeń - wybrano deklarację późniejszą	10574	Wycofanie	2006-06-28	401001008901	0

Rysunek 169 Raport zwrotny POZ – poprawianie

- na zakładce **Podsumowanie raportu** znajdują się informacje o typie deklaracji zawartych w raporcie zwrotnym, ilości deklaracji uznanych, błędnych i nie uznanych wraz z kodami usług, do których zostały aktywowane.



Typ deklaracji	Kod usługi	Ilość uznanych	Ilość błędnych	Ilość nieuznanych
Pokoźna śród.	401003400401	9326	7	134
Piel. śród.	401003209401	3590	0	30
Piel. śród. naucz. i wych.	401004111001	308	0	0
Lekarz rodzinny	401001009001	14041	0	243
Piel. śród.	401003209301	14116	0	245
Lekarz rodzinny	401001009101	3593	0	30
Piel. śród.	401003209501	380	3	9
Lekarz rodzinny	401001008901	378	3	9

Rysunek 170 Raport zwrotny POZ – poprawianie

Na dwóch pierwszych zakładkach aktywne są przyciski umożliwiające:

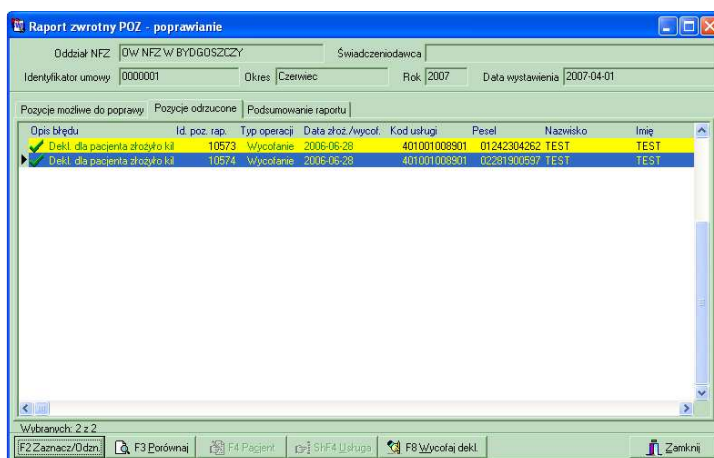
F2 Zaznacz/Odzn.

- zaznaczenie/odznaczenie pozycji raportu,

- porównanie pozycji raportu z danymi zawartymi w bazie,
- podgląd i edycję karty pacjenta,
- edycję usługi przyporządkowanej do danej deklaracji,
- wycofanie deklaracji.

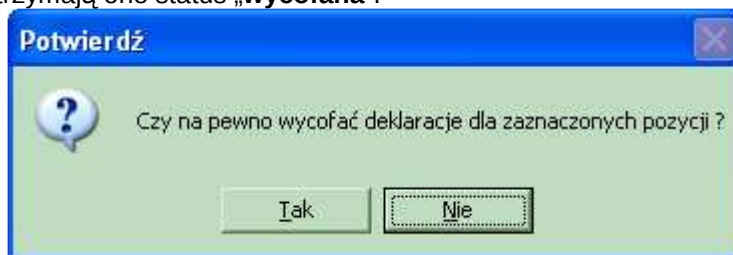
8.2.2.1 Wycofanie deklaracji

Aby wycofać deklaracje należy je zaznaczyć przyciskiem , a następnie użyć .



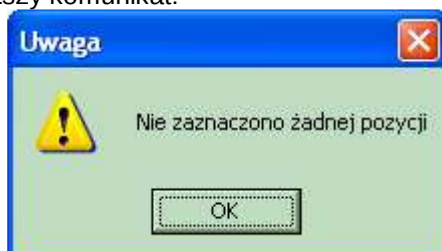
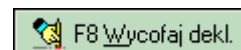
Rysunek 171 Zaznaczone pozycje w raporcie zwrotnym POZ

Po potwierdzeniu wykonania operacji oraz podaniu daty wycofania deklaracje zostaną wycofane z listy. Na liście deklaracji otrzymają one status „**wycofana**”.

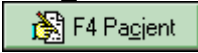
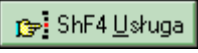


Rysunek 172 Potwierdzenie wycofania deklaracji

Jeżeli deklaracja nie zostanie zaznaczona, a użytkownik kliknie na przycisk wówczas wyświetlony zostanie poniższy komunikat:

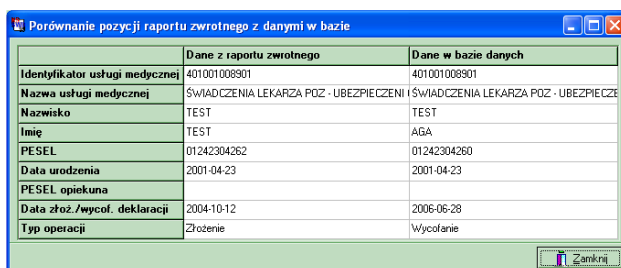


Rysunek 173 Komunikat w przypadku braku zaznaczenia pozycji raportu

Jeżeli w raporcie zwrotnym znajdują się pacjenci, którzy w programie KS-SWD XML nie mają przyporządkowanych deklaracji wówczas, w przypadku użycia przycisku  lub  wyświetlony zostanie poniższy komunikat o braku deklaracji i niemożliwości edycji danych.

8.2.2.2 Porównanie danych

W oknie **Raport zwrotny POZ - poprawianie** użytkownik może porównać dane z raportu zwrotnego z danymi w bazie danych poprzez przycisk . Wyświetlone zostaną poniższe informacje:



	Dane z raportu zwrotnego	Dane w bazie danych
Identyfikator usługi medycznej	401001008901	401001008901
Nazwa usługi medycznej	ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ - UBEZPIECZENI	ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ - UBEZPIECZE
Nazwisko	TEST	TEST
Imię	TEST	AGA
PESEL	01242304262	01242304260
Data urodzenia	2001-04-23	2001-04-23
PESEL opiekuna		
Data złoż./wycof. deklaracji	2004-10-12	2006-06-28
Typ operacji	Złożenie	Wycofanie

Rysunek 174 Porównanie pozycji raportu z informacjami zawartymi w bazie danych

8.2.2.3 Edycja karty pacjenta

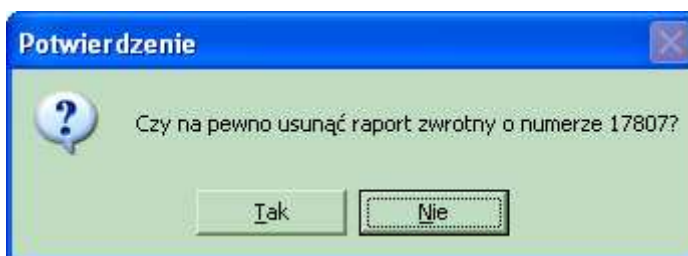
Aby przejść do karty danego pacjenta należy kliknąć na przycisk . Funkcja ta pozwala na modyfikację danych pacjenta.

8.2.2.4 Edycja usługi

Użytkownik ma również możliwość zmiany usługi, która została wykazana w raporcie POZ. Po użyciu przycisku  wyświetlone zostaje okno **Wybór umowy**, które pozwala na zmianę umowy oraz usługi, do której aktywowana została deklaracja.

8.2.3 Usunięcie raportu

W celu usunięcia raportu zwrotnego POZ należy w oknie **Lista raportów zwrotnych** użyć przycisku . Po potwierdzeniu wykonania operacji (**Tak**) raport zostanie usunięty z listy, aby anulować należy wybrać opcję **Nie**.



Rysunek 175 Potwierdzenie usunięcia raportu

8.2.4 Wydruk listy raportów

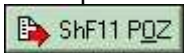
Aby wydrukować listę raportów należy kliknąć na przycisk  i sprawdzić ustawienia parametrów wydruku.

8.2.5 Wyszukiwanie raportów na liście

Użytkownik może wyszukać określony raport na liście według kryterium Identyfikatora raportu, znajdującego się w dolnej części okna **Lista raportów zwrotnych**.

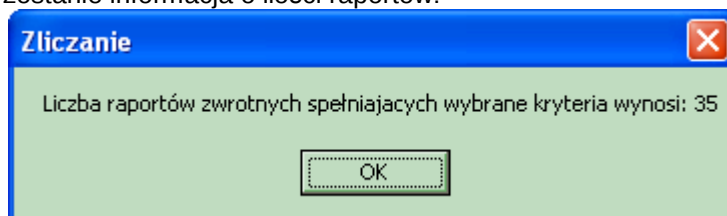
Aby wyszukać raport wg pól **Rok** oraz **Okres** należy wybrać w tych polach odpowiednie wartości i następnie kliknąć przycisk **Zastosuj** w prawym, górnym rogu okna.

8.2.6 Generacja listy POZ

Z poziomu okna Lista raportów zwrotnych można wygenerować nową listę POZ. W tym celu należy kliknąć na przycisk . Szczegółowy opis tworzenia **Listy POZ** został przedstawiony we wcześniejszym rozdziale..

8.2.7 Zliczenie ilości raportów na liście

W celu zliczenia raportów wyświetlonych na liście należy kliknąć na ikonkę kalkulatora . Wyświetlona wówczas zostanie informacja o ilości raportów:

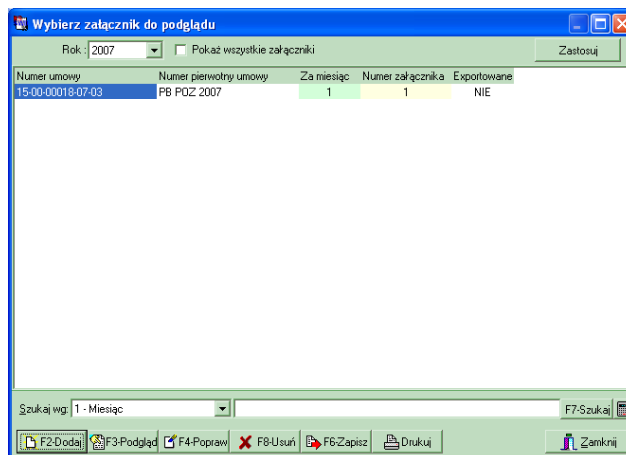


Rysunek 176 Informacja o ilości raportów wyświetlonych na liście

8.3 Załącznik nr 4. POZ

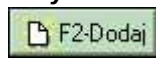
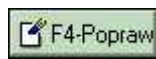
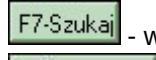
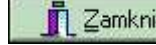
Świadczeniodawcy zobowiązani są do przekazywania Narodowemu Funduszowi Zdrowia zbiorczego zestawienia o wykonanych świadczeniach czyli załącznika nr 4 POZ do umowy. W załączniku tym przekazywane są informacje o łącznej liczbie podopiecznych oraz liczbie wykonanych świadczeń z zakresu POZ.

Aby utworzyć raport osób oczekujących należy wybrać opcję **Załączniki nr 4 POZ** z menu **Raporty**. Po wybraniu tej opcji wyświetlone zostanie okno **Wybierz załącznik do podglądu**:

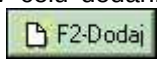


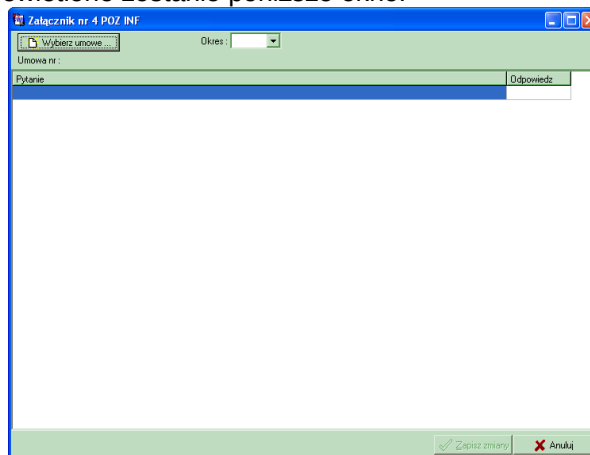
Rysunek 177 Okno Wybierz załącznik do podglądu

Przyciski na tej liście umożliwiają użytkownikowi wykonanie poniższych operacji:

-  - wprowadzenie załącznika nr 4,
-  - poprawienie załącznika nr 4,
-  - podgląd załącznika nr 4,
-  - zapisanie załącznika nr 4 raportu,
-  - usunięcie raportu,
-  - zliczenie ilości raportów na liście,
-  - wyszukanie raportów wg określonych kryteriów,
-  - wydruk załącznika nr 4 POZ,
-  - zamknięcie okna.

8.3.1 Dodawanie raportu –Załącznika nr 4. POZ

W celu dodania **załącznika nr 4 POZ** należy w oknie **Wybierz załącznik do podglądu** użyć przycisku . Wyświetlone zostanie poniższe okno:



Rysunek 178 Dodawanie załącznika nr 4 POZ

W oknie tym należy wybrać umowę, do której będzie tworzony załącznik poprzez przycisk

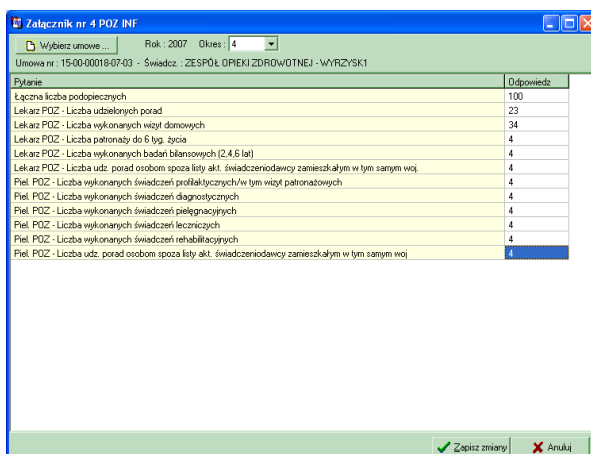


Najpierw jednak należy wybrać okres, za który tworzony jest załącznik (wybranie z listy w polu **Okres**). Po wybraniu umowy z okna **Wybieranie umowy** – zaznaczeniu jej na liście i użyciu klawisza **OK** – pokaże się okno do uzupełnienia odpowiedzi przy poszczególnych pozycjach (w kolumnie Odpowiedz).



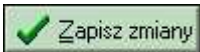
Uwaga!

Po wpisaniu wartości przy danej pozycji należy użyć klawisz **ENTER** – w innym wypadku wpisana odpowiedź nie zostanie wprowadzona.

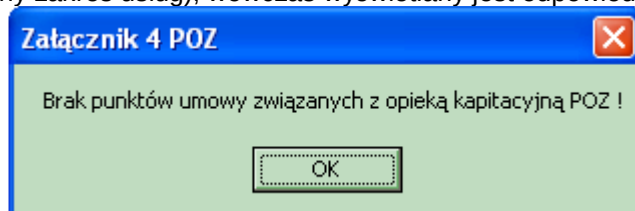


Pytanie	Odpowiedz
Łączna liczba podległych	100
Lekarz POZ - Liczba udzielonych porad	23
Lekarz POZ - Liczba wykonanych wizyt domowych	34
Lekarz POZ - Liczba patronaży do 6 tyg. życia	4
Lekarz POZ - Liczba wykonanych badań bilansowych (2,4,6 lat)	4
Lekarz POZ - Liczba udz. porad osobom spoza listy akt. świadczeniodawcy zamieszkałym w tym samym woj.	4
Piel. POZ - Liczba wykonanych świadczeń profilaktycznych/w tym wizyt patronażowych	4
Piel. POZ - Liczba wykonanych świadczeń diagnostycznych	4
Piel. POZ - Liczba wykonanych świadczeń pielęgnacyjnych	4
Piel. POZ - Liczba wykonanych świadczeń leczniczych	4
Piel. POZ - Liczba wykonanych świadczeń rehabilitacyjnych	4
Piel. POZ - Liczba udz. porad osobom spoza listy akt. świadczeniodawcy zamieszkałym w tym samym woj.	4

Rysunek 179 Uzupełnianie pozycji do załącznika nr 4

Po wprowadzeniu wszystkich pozycji należy użyć przycisku  aby zatwierdzić wpisane informacje i zapisać załącznik na liście. Przycisk **Anuluj** umożliwia wyjście z okna bez wprowadzania załącznika na listę.

Jeżeli podczas tworzenia załącznika wybrana zostanie umowa, która nie dotyczy podstawowej opieki zdrowotnej (umowa na inny zakres usług), wówczas wyświetlany jest odpowiedni komunikat:



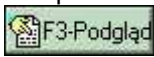
Rysunek 180 Komunikat w przypadku wybrania nieprawidłowej umowy, do której nie można utworzyć załącznika nr 4 POZ

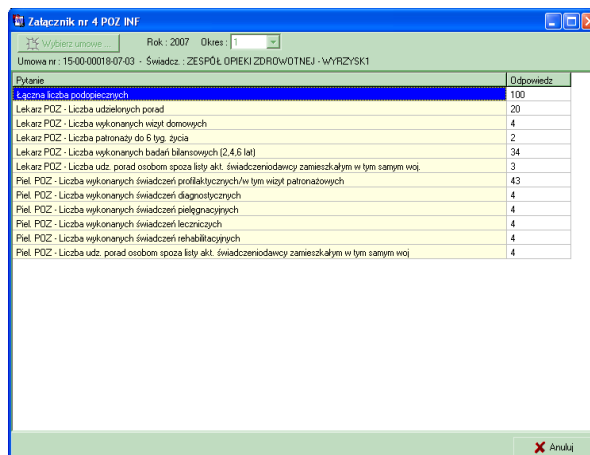
W takim wypadku należy ponownie wybrać prawidłową umowę z listy.

Jeżeli do wybranej umowy, za dany okres użytkownik doda kolejny załącznik nr 4, wówczas raport ten zostanie dodany do listy załączników z kolejnym numerem (widocznym w kolumnie **Numer załącznika**). Sytuacja taka może się zdarzyć, gdy istnieje potrzeba modyfikacji załącznika, który został już wyeksportowany – ponieważ nie można już go zmienić należy dodać nowy załącznik.

8.3.2 Przeglądanie Załącznika nr 4 poz

Po wprowadzeniu załącznika na listę istnieje możliwość przejrzania danych w nim zawartych.

Przycisk  pozwala na podgląd informacji w załączniku.

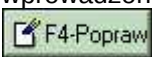


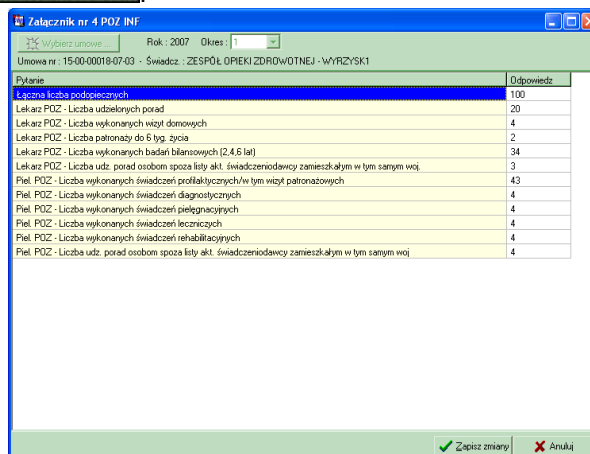
Pytanie	Odpowiedź
Łączna liczba podopiecznych	100
Lekarz POZ - Liczba udzielonych porad	20
Lekarz POZ - Liczba wykonanych wizyt domowych	4
Lekarz POZ - Liczba patronaży do 6 tyg. życia	2
Lekarz POZ - Liczba wykonanych badań biernych (2,4,6 lat)	34
Lekarz POZ - Liczba udz. porad osobom spoza listy akt. świadczeniodawcy zamieszkałym w tym samym woj.	3
Piel. POZ - Liczba wykonanych świadczeń profilaktycznych/w tym wizyt patronażowych	43
Piel. POZ - Liczba wykonanych świadczeń diagnostycznych	4
Piel. POZ - Liczba wykonanych świadczeń pielęgnacyjnych	4
Piel. POZ - Liczba wykonanych świadczeń leczniczych	4
Piel. POZ - Liczba wykonanych świadczeń rehabilitacyjnych	4
Piel. POZ - Liczba udz. porad osobom spoza listy akt. świadczeniodawcy zamieszkałym w tym samym woj.	4

Rysunek 181 Podgląd informacji z załącznika nr 4

8.3.3 Poprawianie Załącznika nr 4 poz

Poprawianie danych w załączniku jest możliwe jedynie dla dokumentów, które nie były jeszcze eksportowane (w kolumnie **Eksportowane** są oznaczone „Nie”).

Aby poprawić informacje wprowadzone w załączniku nr 4 POZ należy w oknie **Wybierz załącznik do podglądu** użyć przycisku .



Pytanie	Odpowiedź
Łączna liczba podopiecznych	100
Lekarz POZ - Liczba udzielonych porad	20
Lekarz POZ - Liczba wykonanych wizyt domowych	4
Lekarz POZ - Liczba patronaży do 6 tyg. życia	2
Lekarz POZ - Liczba wykonanych badań biernych (2,4,6 lat)	34
Lekarz POZ - Liczba udz. porad osobom spoza listy akt. świadczeniodawcy zamieszkałym w tym samym woj.	3
Piel. POZ - Liczba wykonanych świadczeń profilaktycznych/w tym wizyt patronażowych	43
Piel. POZ - Liczba wykonanych świadczeń diagnostycznych	4
Piel. POZ - Liczba wykonanych świadczeń pielęgnacyjnych	4
Piel. POZ - Liczba wykonanych świadczeń leczniczych	4
Piel. POZ - Liczba wykonanych świadczeń rehabilitacyjnych	4
Piel. POZ - Liczba udz. porad osobom spoza listy akt. świadczeniodawcy zamieszkałym w tym samym woj.	4

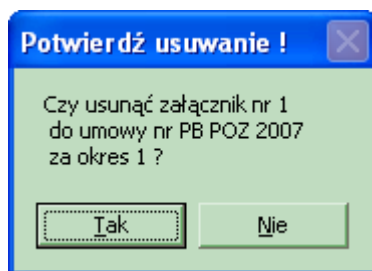
Rysunek 182 Poprawa załącznika nr 4 POZ

Modyfikowane mogą być jedynie odpowiedzi. Przycisk **Wybierz umowę** oraz pole **Okres** są nieaktywne. Jeżeli użytkownik chce zmienić umowę lub okres, których dotyczy załącznik musi utworzyć nowy raport.

8.3.4 Usuwanie Załącznika nr 4 poz

Usuwanie załącznika nr 4 POZ z listy jest możliwe jedynie dla dokumentów, które nie były jeszcze eksportowane (w kolumnie **Eksportowane** są oznaczone „Nie”).

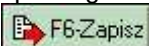
Aby usunąć załącznik należy w oknie **Wybierz załącznik do podglądu** użyć przycisku . Użytkownik zostanie poproszony o potwierdzenie wykonania operacji usunięcia raportu:

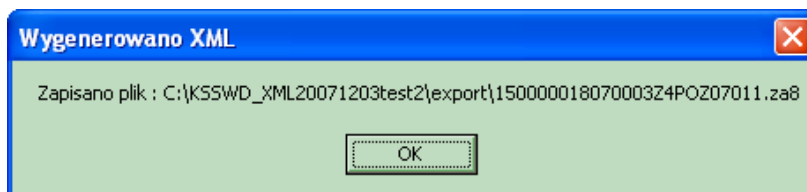


Rysunek 183 Komunikat podczas usuwania załącznika nr 4 POZ

Po wybraniu opcji **Tak** załącznik zostanie usunięty z listy, w przeciwnym wypadku (wybór **Nie**) – raport pozostanie na liście.

8.3.5 Zapisanie Załącznika nr 4 poz do pliku

Aby przekazać zbiorcze zestawienie podopiecznych i wykonanych usług w postaci załącznika nr 4 POZ do Oddziału Wojewódzkiego NFZ należy zapisać go w postaci pliku. W tym celu w oknie **Wybierz załącznik do podglądu** należy użyć przycisku . Następnie w oknie **Zapisz jako** należy wybrać docelowe miejsce, w którym zostanie zapisany plik zawierający załącznik nr 4 (plik w formacie ***.za8**). Zalecane jest aby nie zmieniać nazwy tworzonego pliku z załącznikiem – ozwoli to na szybszą identyfikację pliku w OW NFZ. Po poprawnym wygenerowaniu pliku wyświetlany jest odpowiedni komunikat, np.:



Rysunek 184 Komunikat

Należy pamiętać, że po wyeksportowaniu załącznika do pliku ***.za8** nie jest możliwa poprawa i usunięcie raportu.

8.3.6 Drukowanie załącznika nr 4 POZ

W celu wydrukowania **załącznika nr 4 POZ** należy w liście wybrać (zaznaczyć) załącznik i użyć klawisza . Użytkownik ma możliwość podglądu wydruku dokumentu lub jego bezpośredni wydruk.

Lp.	Zakres POZ - pytanie	Liczba udzielonych świadczeń
1	Leczenie i leczenie podopiecznych	100
2	Leczenie POZ - Usługa udzielonych porad	20
3	Leczenie POZ - Usługa udzielonych porad z domowych	4
4	Leczenie POZ - Usługa udzielonych porad z domu	2
5	Leczenie POZ - Usługa udzielonych świadczeń (ZAFI)	34
6	Leczenie POZ - Usługa udzielonych świadczeń (ZAFI) - Usługa udzielonych świadczeń w tym samym	3
7	Rehabilitacja POZ - Usługa udzielonych świadczeń (ZAFI) - Usługa udzielonych świadczeń w tym samym	43
8	Rehabilitacja POZ - Usługa udzielonych świadczeń (ZAFI) - Usługa udzielonych świadczeń w tym samym	4
9	Rehabilitacja POZ - Usługa udzielonych świadczeń (ZAFI) - Usługa udzielonych świadczeń w tym samym	4
10	Rehabilitacja POZ - Usługa udzielonych świadczeń (ZAFI) - Usługa udzielonych świadczeń w tym samym	4
11	Rehabilitacja POZ - Usługa udzielonych świadczeń (ZAFI) - Usługa udzielonych świadczeń w tym samym	4
12	Rehabilitacja POZ - Usługa udzielonych świadczeń (ZAFI) - Usługa udzielonych świadczeń w tym samym	4

Rysunek 185 Wydruk załącznika nr 4 POZ

8.3.7 Wyszukiwanie informacji na liście załączników

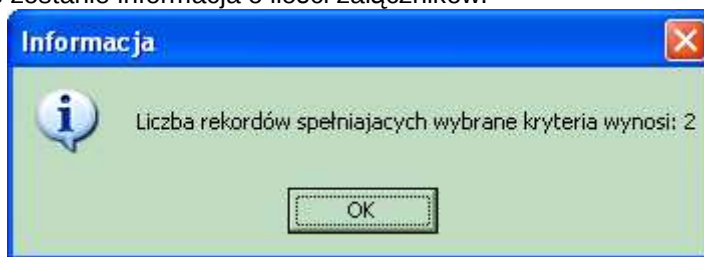
W górnej części okna **Wybierz załącznik do podglądu** użytkownik ma możliwość wyszukania **załączników nr 4 POZ** według roku (pole **Rok**). Opcja **Pokaż wszystkie załączniki** pozwala na wyświetlenie wszystkich sporządzonych załączników – łącznie z tymi, które zostały wykonane wcześniej dla danego okresu. Aby wyszukiwanie zostało przeprowadzone należy wybrać rok lub zaznaczyć opcję i użyć przycisku .

Drugim sposobem wyszukiwania danych jest wykorzystanie pola **Szukaj wg** w dolnej części okna. Po wybraniu jednego z kryteriów wyszukiwania:

- ✓ Miesiąc,
- ✓ Numer pierwotny,
- ✓ Numer umowy.

należy w polu obok wpisać szukaną wartość i użyć przycisku **F7-Szukaj**.

W celu zliczenia wyświetlonych na liście załączników nr 4 POZ należy kliknąć na ikonkę kalkulatora . Wyświetlona wówczas zostanie informacja o ilości załączników.



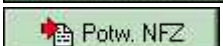
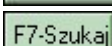
Rysunek 186 Informacja o ilości rekordów na liście załączników nr 4 POZ

8.4 Porady lekarskie (sprawozdania)

Aby wygenerować sprawozdanie o poradach lekarskich należy wybrać opcję **Porady lekarskie (sprawozdania)** z menu **Raporty**.

Po wybraniu opcji **Porady lekarskie (sprawozdania)** użytkownik ma możliwość wygenerowania sprawozdania, w którym zawarte zostaną wszystkie udzielone porady od ostatniego sprawozdania.

Przyciski w obrębie okna **Lista sprawozdań o poradach lekarskich udzielanych w ramach POZ** pozwalają na:

-  - przejście do listy wprowadzonych porad lekarskich,
-  - zatwierdzenie sprawozdania,
-  - generowanie sprawozdania do pliku,
-  - import potwierdzenia przesłania sprawozdania,
-  - wyszukanie sprawozdań wg określonych kryteriów,
-  - wyszukanie sprawozdań wg kryteriów w polu Szukaj wg.

Lista sprawozdań o poradach lekarskich udzielanych w ramach POZ składa się z trzech części.

Pierwszą część stanowią filtry wyświetlania sprawozdań, na które składa się:



- ✓ Rok w którym udzielane były porady,
- ✓ Okres którego dotyczą porady,
- ✓ Umowa w ramach której udzielone były porady,
- ✓ Status wersji porady:
 - Wprowadzona,
 - do przesłania,
 - przesłana,
 - potwierdzona przez NFZ,
 - wszystkie.

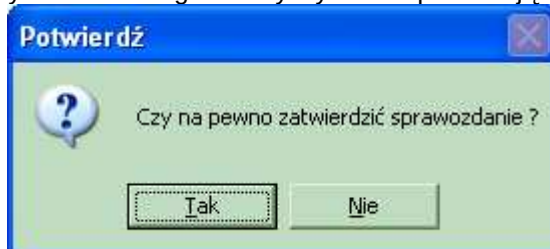
Druga część okna to lista sprawozdań. Kolumny pokazują tu kolejno:

- ✓ Rok w którym utworzono sprawozdanie,
- ✓ Okres którego dotyczy sprawozdanie,
- ✓ Nr pierwotny umowy z NFZ, w ramach której udzielane były porady,
- ✓ Nr wersji sprawozdania,
- ✓ Status wersji,
- ✓ Data utworzenia sprawozdania,
- ✓ Data zatwierdzenia sprawozdania,
- ✓ Data generacji sprawozdania,
- ✓ Data potwierdzenia NFZ.

W dolnej części okna dostępne są opcje związane z tworzeniem sprawozdania. Aby wprowadzić sprawozdanie za konkretny okres należy podświetlić sprawozdanie za konkretny okres (tworzy się ono automatycznie po wprowadzenie pierwszej porady w danym okresie) i zatwierdzić raport za pomocą opcji

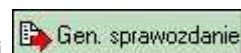


. Pojawi się wtedy okno z którego należy wybrać odpowiadającą nam opcję:



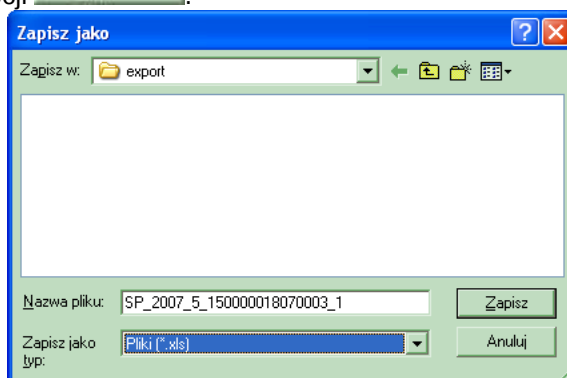
Rysunek 187 Potwierdzenie zatwierdzenia sprawozdania

Po zatwierdzeniu sprawozdania należy wygenerować plik raportu za pomocą opcji



W oknie **Zapisz jako** nie należy zmieniać **Nazwy** oraz **Zapisz jako typ** i po wskazaniu odpowiadającego

nam miejsca zapisu użyć opcji



Rysunek 188 Okno Zapisz jako

9 Import danych z arkusza EXCEL/CSV

Funkcja importu z Excela została wprowadzona na życzenie użytkowników, którzy dotychczas tworzyli listy aktywne przy pomocy programu Microsoft Excel.

Dane mogą zostać zaimportowane do programu nie tylko z pliku w formacie arkusza Excel, ale także z pliku tekstowego w formacie CSV (jest to format, w którym poszczególne komórki oddzielone są średnikami).

Poprzez import z Excela do programu mogą zostać wprowadzone dwa rodzaje danych:

- dane pacjentów i składane przez nich deklaracje,
- dane pracowników medycznych.

Najprostszą metodą importowania danych do programu jest dostosowanie arkuszy do proponowanych przez nas wzorców. Użytkownik nie musi wtedy dokonywać operacji konfigurowania kreatora importu, która osobom mającym mniejsze doświadczenie w obsłudze komputera może sprawić trudności.

Jeżeli jednak ktoś chce dostosować kreator importu danych do układu własnych arkuszy jest to oczywiście możliwe. Operacja ta została opisana w dalszej części rozdziału (zob. Konfigurowanie kreatora importu).

9.1 Przygotowanie arkuszy do importu danych

Aby maksymalnie uprościć importowanie danych do programu opracowaliśmy wzorcowe arkusze służące do przeprowadzania importów. Arkusze te po instalacji programu pojawiają się w katalogu **C:\KSSWD_XML**. Są to następujące pliki:

- **wzor_poz.xls** – arkusz służący do importowania informacji o pacjentach oraz o składanych przez nich deklaracjach,
- **lekarze.xls** – arkusz przy użyciu którego można do programu wprowadzić dane o pracownikach medycznych.

Uwagi ogólne:

1. Wypełnianie informacji o numerze Oddziału NFZ

Oddział NFZ może zostać wpisany w formacie jedno- dwu- lub czterocyfrowym.

Przykład:

2	Kujawsko-Pomorski Wojewódzki NFZ	Oddział
10	Podlaski Oddział Wojewódzki NFZ	
1706	Zachodniopomorski Wojewódzki NFZ - Departament do spraw Służb Mundurowych	Oddział

2. Wpisywanie dat.

Aby zapobiec problemom z interpretacją danych, należy w arkuszu ustalić format daty jako **RRRR-MM-DD**.

3. Kolumny z danymi takimi jak numer PESEL czy kody usług.

Aby zapobiec obcięciu numeru, gdy na jego początku znajduje się cyfra 0 należy format komórki ustalić jako tekstowy.

4. Dane, których uzupełnienie następuje na podstawie podręcznych słowników, tj.:

- ✓ uprawnienie pacjenta,

- ✓ rodzaj odpłatności,
- ✓ typ deklaracji,
- ✓ rodzaj skierowania,
- ✓ tryb przyjęcia,
- ✓ tryb wypisu,
- ✓ podstawa wykonania świadczenia,
- ✓ skierowanie.

W przypadku tego typu informacji w arkuszu nie należy podawać całej definicji pola. Należy wpisać jedynie numer odpowiadający informacji, która ma zostać uzupełniona. Np., aby pole uprawnienie pacjenta zostało zaimportowane z informacją uprawniony należy w arkuszu wpisać 10.

9.2 Arkusz do importu deklaracji

Dane importowane do programu powinny być dostosowane do wzorcowego arkusza o nazwie **wzor_poz.xls** znajdującego się po zainstalowaniu programu w katalogu C:\KSSWD_XML\ . Jeżeli użytkownik ma dane przygotowane w innym układzie może przekopiować odpowiednie kolumny do arkusza wzorcowego.

Dane pacjentów w arkuszu rozpoczynają się od komórki D7. W komórce D6 rozpoczyna się wiersz z nagłówkiem kolumn.

Typy informacji odczytywanych z arkusza można podzielić na dwie grupy:

- dotyczące pacjenta (m.in. PESEL, nazwisko, imię, data urodzenia, adres).
- dotyczące deklaracji składanych przez pacjenta (m.in. typ deklaracji, data złożenia, numer prawa wykonywania zawodu i PESEL lekarza, u którego pacjent jest zarejestrowany)

Typy informacji odczytywanych z arkusza można także podzielić w zależności od konieczności ich podania dla zapewnienia prawidłowego przebiegu importu danych:

- Dane wymagane, bez których podania import danego rekordu zostanie odrzucony,
- Dane nie wymagane – mogą być zawarte na liście wykonanych usług i zostaną zaimportowane jednak ich obecność nie jest warunkiem dokonania importu.

Dane wymagane:

- ✓ **PESEL pacjenta (D) lub PESEL opiekuna (U)** - PESEL opiekuna jest wymagany w przypadku pacjentów, którzy nie ukończyli jeszcze szóstego miesiąca życia.
- ✓ **Data urodzenia pacjenta (G)** - Wymagana w przypadku braku własnego numeru PESEL pacjenta. Jeżeli numer PESEL pacjenta jest podany data urodzenia zostanie uzupełniona na jego podstawie.
- ✓ **Nazwisko pacjenta (E),**
- ✓ **Imię pacjenta (F),**
- ✓ **Numer Oddziału NFZ (H),** do którego pacjent jest zgłoszony,
- ✓ **Typ operacji (I):**
 - 1 złożenie deklaracji
 - 0 wycofanie deklaracji
 - 2 poprawa danych pacjenta
- ✓ **Data operacji (J)** - Odnosi się do zdarzenia określonego poprzez typ operacji, czyli do złożenia lub wycofania deklaracji,
- ✓ **Typ deklaracji (T):**
 - 1 lekarz rodzinny
 - 2 piel. w miejsc. nauczania i wychowania
 - 3 pielęgniarka środowiskowa
 - 4 położna środowiskowa

✓ **Dane adresowe pacjenta:**

➤ **Kod pocztowy (K),**

- **Miejscowość (L),**
- **Gmina (P),**
- **Powiat (Q),**
- **Województwo (R),**
- **Ulica (M),**
- **Nr domu (N),**
- **Nr lokalu (O),**
- ✓ **Rodzaj deklaracji (AT)** - wymagana, jeżeli w kolumnie Typ deklaracji podano 2 - pielęgniarstwo środ. naucz. i wych.

- | | |
|----|-----------------|
| 7 | typ szkoły II |
| 8 | typ szkoły IIIA |
| 9 | typ szkoły IIIB |
| 10 | typ szkoły IIIC |
| 15 | typ szkoły I.1 |
| 16 | typ szkoły I.2 |

- ✓ **Rodzaj szkoły (AV)** - Wymagana, jeżeli w kolumnie Typ deklaracji podano 2 - pielęgniarstwo środ. naucz. i wych.,
- ✓ **REGON szkoły (AW)** - Wymagana, jeżeli w kolumnie Typ deklaracji podano 2 - pielęgniarstwo środ. naucz. i wych.,
- ✓ **Profilaktyka fuu**

Dane nie wymagane:

- ✓ **Uprawnienie pacjenta (AG):**

10	ubezpieczony
11	honorowy dawca krwi
12	inwalida wojenny
13	inwalida wojskowy
14	objęty ustawą o powszechnym obowiązku obronnym - Ministerstwo Obrony Narodowej
15	nie ubezpieczony uprawniony do świadczeń
16	objęty ustawą o powszechnym obowiązku obronnym – Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji
17	objęty ustawą o powszechnym obowiązku obronnym – Ministerstwo Sprawiedliwości
18	osoba represjonowana
19	osoby pracujące przy azbieście
20	dzieci i młodzież do ukończenia 18 lat
21	kobiety w ciąży i położu
- ✓ **Numer prawa wykonywania zawodu lekarza (S),**
- ✓ **PESEL lekarza (V)**

- ✓ Nr deklaracji (W),
- ✓ Numer umowy(X),
- ✓ Numer punktu umowy (AB),
- ✓ Kod usługi (Y),
- ✓ Kod usługi szczegółowej (AA),
- ✓ Uwagi (Z),
- ✓ Numer Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (AH),
- ✓ Data ważności Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (AI),
- ✓ Płeć (AJ)

K Kobieta

M Mężczyzna

Jeżeli informacja o płci nie zostanie podana program ustali ją automatycznie na podstawie nr PESEL pacjenta lub imienia, gdy nr PESEL nie jest podany.

- ✓ Nr paszportu (AK),
- ✓ Kraj (AL),
- ✓ Kod choroby przewlekłej(AM-AQ),
- ✓ Data zgłoszenia sprzeciwu odnośnie gromadzenia danych osobowych (AU),
- ✓ Nr legitymacji IW (AR),
- ✓ Nr telefonu (AS),
- ✓ Profilaktyka fluorkowa (AX),
- ✓ Typ podopiecznego (AY),
- ✓ Nr umowy ind. (AZ),
- ✓ Nr poświadczenia (BA),
- ✓ ZSW (BB) - Deklaracja składana w miejscu pełnienia zasadniczej służby wojskowej
- ✓ Nie jest podstawą płatności (BC)

Pola **numer umowy i kod usługi** wypełniane są wtedy gdy użytkownik chce w trakcie importu przyporządkować deklaracje do tej usługi, a nie jest możliwe zastosowanie automatycznego przyporządkowania z powodu obecności na umowach więcej niż jednej usługi z tym samym typem deklaracji.

Pole **kod usługi szczegółowej** powinno zostać wypełnione gdy w trakcie importu deklaracje powinny być przyporządkowane do usługi, która jest usługą szczegółową wchodzącą w skład pakietu usług. Pakiety takie mogą zostać definiowane przez NFZ. Wtedy w polu kod usługi należy wpisać kod usługi kontraktowanej natomiast w polu kod usługi szczegółowej należy wpisać kod usługi z pakietu.

Pole **numer punktu umowy** powinno zostać wypełnione w przypadku gdy deklaracje mają w trakcie importu zostać automatycznie przyporządkowane do umowy a na umowie jest zakontraktowana więcej niż jedna usługa z takim samym kodem. W polu numer punktu umowy należy wpisać liczbę porządkową pod jaką usługa jest widoczna na umowie.

9.3 Arkusz do importu pacjentów

Import danych pacjentów bez deklaracji jest dokonywany według takiego samego układu arkusza jak import pacjentów i deklaracji, jednak w arkuszu tym nie wypełnione są informacje opisujące deklaracje.

Typy informacji odczytywanych z arkusza można podzielić w zależności od konieczności ich podania dla zapewnienia prawidłowego przebiegu importu danych:

- **Dane wymagane**, bez których podania import danego rekordu zostanie odrzucony,
- **Dane nie wymagane** – mogą być zawarte na liście wykonanych usług i zostaną zaimportowane jednak ich obecność nie jest warunkiem dokonania importu.

Dane wymagane:

- ✓ **PESEL pacjenta (D) lub PESEL opiekuna (U)** - PESEL opiekuna jest wymagany w przypadku pacjentów, którzy nie ukończyli jeszcze szóstego miesiąca życia
- ✓ **Data urodzenia pacjenta (G)** - Wymagana w przypadku braku własnego numeru PESEL pacjenta. Jeżeli numer PESEL pacjenta jest podany data urodzenia zostanie uzupełniona na jego,
- ✓ **Nazwisko pacjenta (E),**
- ✓ **Imię pacjenta (F),**
- ✓ **Numer Oddziału NFZ (H),** do którego pacjent jest zgłoszony,
- ✓ **Typ operacji (I):**

1	złożenie deklaracji
0	wycofanie deklaracji
2	poprawa danych pacjenta
- ✓ **Data operacji (J)** - Odnosi się do zdarzenia określonego poprzez typ operacji, czyli do wprowadzenia pacjenta lub poprawy jego danych.

Dane niewymagane:

- ✓ **Uprawnienie pacjenta (AG):**

10	ubezpieczony
11	honorowy dawca krwi
12	inwalida wojenny
13	inwalida wojskowy
14	objęty ustawą o powszechnym obowiązku obronnym - Ministerstwo Obrony Narodowej
15	nie ubezpieczony uprawniony do świadczeń
16	objęty ustawą o powszechnym obowiązku obronnym – Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji
17	objęty ustawą o powszechnym obowiązku obronnym – Ministerstwo Sprawiedliwości
18	osoba represjonowana
19	osoby pracujące przy azbieście
20	dzieci i młodzież do ukończenia 18 lat
21	kobiety w ciąży i połogu
- ✓ **Uwagi (Z),**
- ✓ **Numer Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (AH),**
- ✓ **Data ważności Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (AI),**
- ✓ **Płeć (AJ)**

K	Kobieta
M	Mężczyzna

Jeżeli informacja o płci nie zostanie podana program ustali ją automatycznie na podstawie nr PESEL pacjenta lub imienia, gdy nr PESEL nie jest podany.

- ✓ **Nr paszportu (AK),**
- ✓ **Kraj (AL),**
- ✓ **Kod choroby przewlekłej(AM-AQ),**
- ✓ **Data zgłoszenia sprzeciwu odnośnie gromadzenia danych osobowych (AU).**

9.4 Arkusz do importu pracowników medycznych

Dane importowane do programu powinny być dostosowane do wzorcowego arkusza o nazwie **lekarze.xls** znajdującego się po zainstalowaniu programu w katalogu **C:\KSSWD_XML**. Jeżeli użytkownik ma dane przygotowane w innym układzie może przekopiować odpowiednie kolumny do arkusza wzorcowego.

Dane pracowników medycznych w arkuszu rozpoczynają się od komórki A2. W komórce A1 rozpoczyna się wiersz z nagłówkiem kolumn.

Typy informacji odczytywanych z arkusza można podzielić w zależności od konieczności ich podania dla zapewnienia prawidłowego przebiegu importu danych:

- **Dane wymagane**, bez których podania import danego rekordu zostanie odrzucony,
- **Dane nie wymagane** – mogą być zawarte na liście i zostaną zaimportowane jednak ich obecność nie jest warunkiem dokonania importu.

Dane wymagane:

✓ **Numer prawa wykonywania zawodu lekarza (B) w przypadku wybrania rodzaju personelu:**

- lekarz,
- położna środowiskowa,
- pielęgniarka środowiskowa,
- pielęgniarka w miejscu wych. i naucz.
- pielęgniarka praktyki,
- felczer.

✓ **Charakter pracy (E):**

- | | |
|----|---|
| 1 | inny |
| 2 | lekarz |
| 3 | położna środowiskowa |
| 4 | pielęgniarka środowiskowa |
| 5 | pielęgniarka w miejscu nauczania i wychowania |
| 6 | felczer |
| 7 | rehabilitant/fizykoterapeuta |
| 8 | psycholog |
| 9 | pielęgniarka praktyki |
| 10 | pielęgniarka |
| 11 | położna |

- ✓ **Numer PESEL** – wymagany w przypadku polaków,
- ✓ **Nazwisko**,
- ✓ **Imię**,

Dane nie wymagane:

- ✓ **Numer paszportu (F)** – wymagany w przypadku obcokrajowców,
- ✓ **Dane adresowe pracownika:**
 - **Kod pocztowy (M)**,
 - **Miejscowość (G)**,
 - **Gmina (H)**,

- Powiat (I),
- Województwo (J),
- Kraj (K) – wymagany w przypadku obcokrajowców,
- Ulica (N),
- Nr domu (O),
- Nr lokalu (P),
- ✓ Tytuł naukowy (L),
- ✓ Numer lekarza w NFZ (R),
- ✓ Numer prawa do wystawiania druków L4 (Q),
- ✓ Numer telefonu (S),
- ✓ Staż pracy (T),
- ✓ Samorząd zawodowy (U),
- ✓ Nr wpisu do rejestru piel./poł. – dotyczy pielęgniarek i położnych.

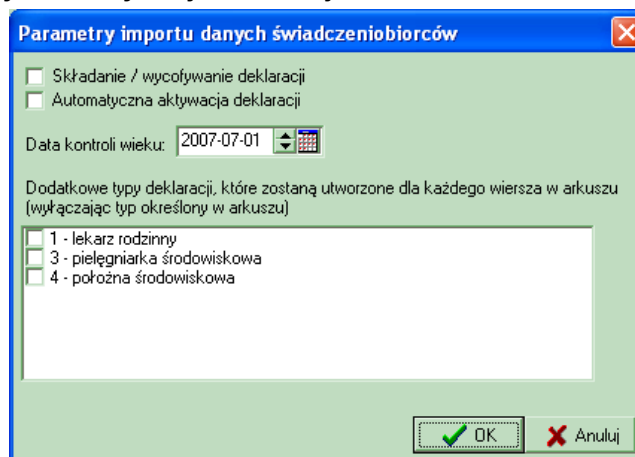
9.5 Import danych

Importowanie danych do programu po dostosowaniu arkuszy do zaproponowanych wzorców jest operacją bardzo prostą. Przebiega według następujących etapów:

9.5.1 Etap I – ustalenie parametrów importu (dotyczy tylko importu pacjentów i deklaracji).

Po wybraniu z menu **Import** opcji **Pacjentów i deklaracji z Excela** użytkownik powinien określić parametry importu.

W przypadku importowania danych pacjentów należy odznaczyć opcje **Składanie/wycofywanie deklaracji** oraz **Automatyczna aktywacja deklaracji**, a także nie zaznaczać żadnego typu deklaracji.



Rysunek 189 Ustawienie parametrów importu – import pacjentów

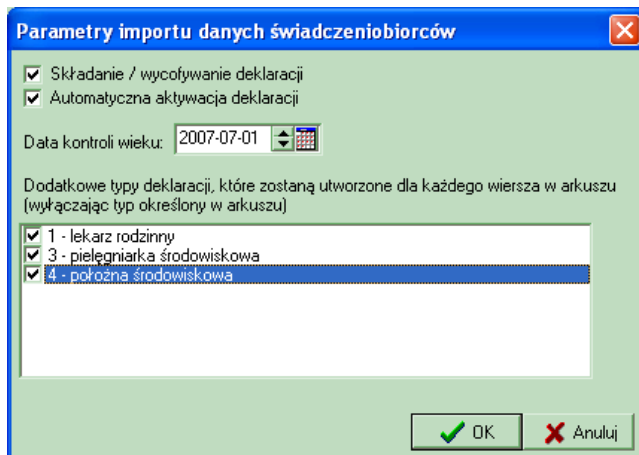
W przypadku importowania danych pacjentów i deklaracji należy:

- zaznaczyć opcję **Składanie/wycofywanie deklaracji**,
- jeżeli w trakcie importu ma nastąpić automatyczne przyporządkowanie deklaracji do pozycji umów powinna zostać zaznaczona opcja **Automatyczna aktywacja deklaracji**.

Przyporządkowanie to może nastąpić, gdy do programu została wcześniej zaimportowana umowa przysłana w formie elektronicznej przez Fundusz. Jeżeli w programie istnieje tylko jedna

usługa wymagająca danego typu deklaracji to po zaznaczeniu opcji Automatyczna aktywacja deklaracji nastąpi przyporządkowanie wszystkich zaimportowanych deklaracji o właściwym typie do tej właśnie usługi. Jeżeli użytkownik nie zaznaczy opcji **Automatyczna aktywacja** lub w programie będzie więcej niż jedna usługa wymagająca danego typu deklaracji wtedy należy dokonać operacji przyporządkowania deklaracji bezpośrednio w programie (menu **Rejestracja**, opcja **Aktywacja deklaracji**).

- określić dodatkowe typy deklaracji (tylko w przypadku, gdy użytkownik chce nadać wszystkim importowanym pacjentom dodatkowy typ deklaracji oprócz typu deklaracji określonego w arkuszu).



Rysunek 190 Ustawienie parametrów importu

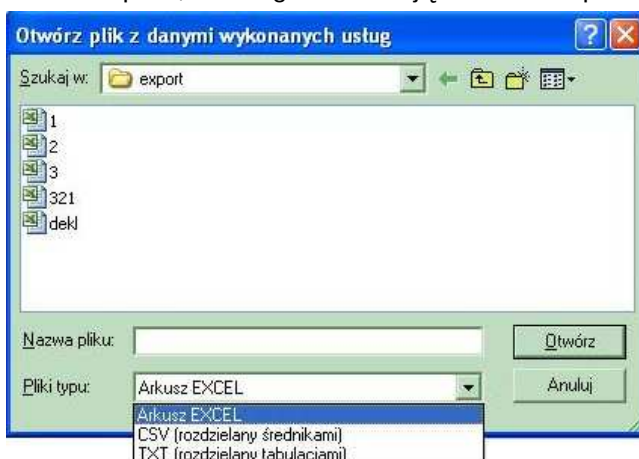
Ustawione parametry importu akceptujemy przyciskiem **OK**.

9.5.2 Etap II – wskazywanie pliku, z którego dane będą importowane

Po wyborze rodzaju importu z menu Import:

Pacjentów i deklaracji z Excela (xls, csv)
Pracowników medycznych z Excela (xls, csv)

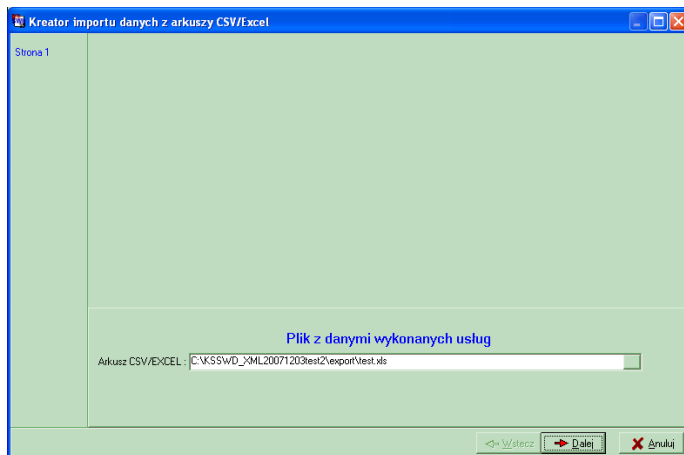
następnym krokiem jest wskazanie pliku, z którego dane mają zostać zaimportowane do programu.



Rysunek 191 Wskazywanie pliku do importu

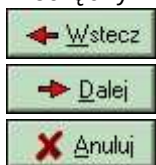
Użytkownik może wskazać zarówno plik w formacie **XLS** jak i **CSV** lub dodatkowo plik w formacie **TXT** rozdzielonym tabulacjami. Po zaznaczeniu pliku należy użyć przycisku **Otwórz**.

W wyniku powyższych czynności pojawi się okno **Kreator importu danych z arkuszy Excel**.



Rysunek 192 Wybór arkusza Excel

Kreator pozwala na podział wykonywanych operacji na kilka etapów. Każdy etap jest prezentowany w odrębnym oknie. Poruszanie się między tymi oknami umożliwiają przyciski:



- przejście do poprzedniego okna,

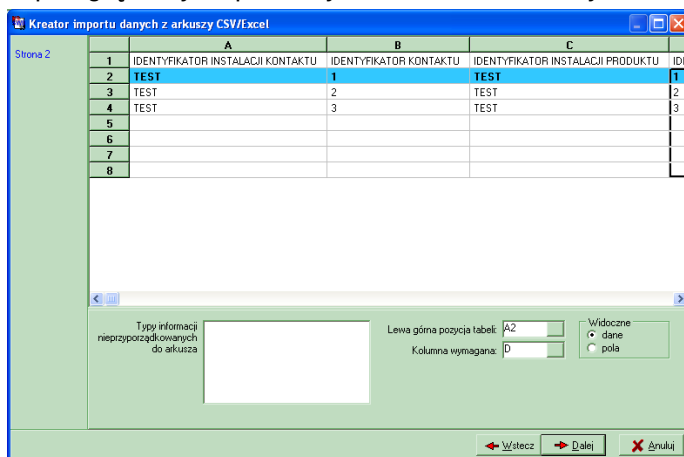
- przejście do następnego okna,

- rezygnacja z importu i powrót do głównego okna aplikacji.

Po użyciu przycisku **Dalej** zostanie otwarty arkusz przeznaczony do importu.

9.5.3 Etap III Przeglądanie konfiguracji importu

Użytkownik może przeglądać tylko pierwszych kilkanaście wierszy arkusza.

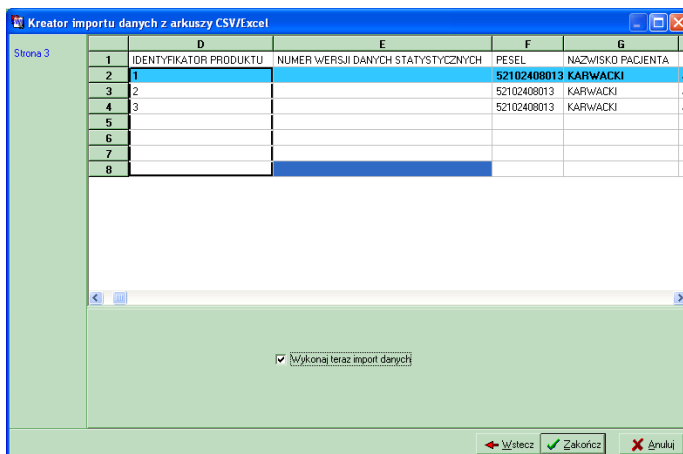


Rysunek 193 Kreator importu danych z arkuszy Excel

W przypadku gdy użytkownik chce stosować własny układ arkusza, wówczas może na tym etapie dokonać konfiguracji kreatora importu. Jeżeli arkusz jest dostosowany do arkusza wzorcowego nie trzeba dokonywać żadnych zmian. Wystarczy użyć przycisku **Dalej**, aby przejść do następnego etapu importu danych.

9.5.4 Etap IV – zakończenie importu

Użytkownik może teraz uruchomić proces importu zaznaczając opcję **Wykonaj teraz import danych** i naciskając **Zakończ**.



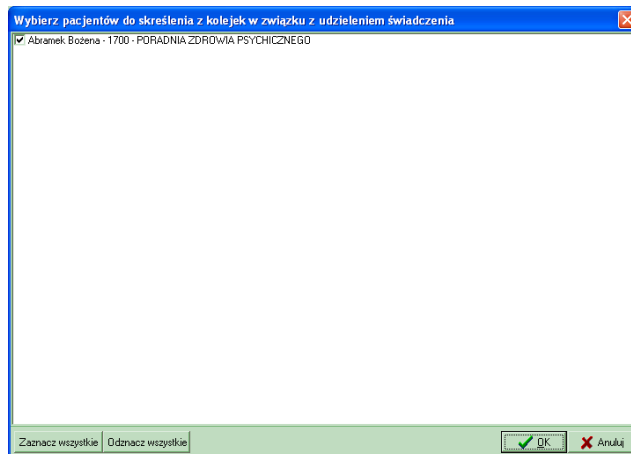
Rysunek 194 Rozpoczęcie importu danych

O przebiegu importu informuje pasek postępu.



Rysunek 195 Pasek postępu importu

Podczas importu wykonanych usług sprawdzane jest czy dany pacjent nie znajduje się na liście osób oczekujących na wykonanie określonego świadczenia. Jeżeli tak, wówczas wyświetlane jest okno, w którym można zaznaczyć pacjentów, którzy mają być skreśleni z kolejki w związku z udzieleniem świadczenia:



Rysunek 196 Okno pozwalające na skreślenie pacjentów z kolejki w związku z udzieleniem świadczenia (poprzez import usług)

Przycisk **Zaznacz wszystkie** pozwala skreślić wszystkich pacjentów widocznych w oknie, natomiast przycisk **Odznacz wszystkie** pozwala odznaczyć wszystkich pacjentów widocznych w oknie.

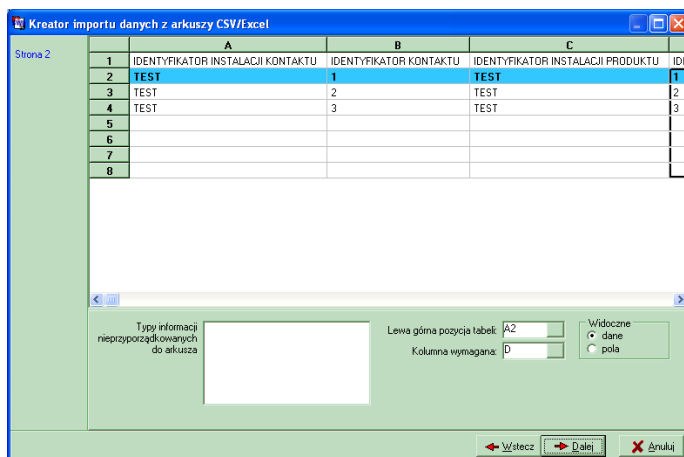
Po zakończeniu importu, otwarte zostaje okno przeglądu dziennika, w którym zapisano fakt przeprowadzenia importu oraz ewentualne komunikaty o problemach napotkanych przez program w czasie importu (np. niepełne lub niewłaściwe dane) oraz statystykę określającą ilość dodanych i zmodyfikowanych rekordów.

Dokładną statystykę określającą ilość dodanych i zmodyfikowanych rekordów oraz opis napotkanych błędów można również przeglądać używając opcji **Dzienniki** z menu **Import**.

9.5.5 Konfigurowanie kreatora importu

Konfigurowanie kreatora importu danych może być dokonane przez użytkownika, jeżeli nie chce on stosować układu arkuszy wzorcowych podczas importu. Jednak osobom mającym mniejsze doświadczenie w obsłudze komputera operacja ta może sprawić trudności, dlatego zalecamy przeprowadzanie importu według arkuszy wzorcowych.

Po otwarciu arkusza pojawi się okno służące do dostosowania mechanizmu importu do konkretnego arkusza.



Rysunek 197 Kreator importu danych z arkuszy Excel

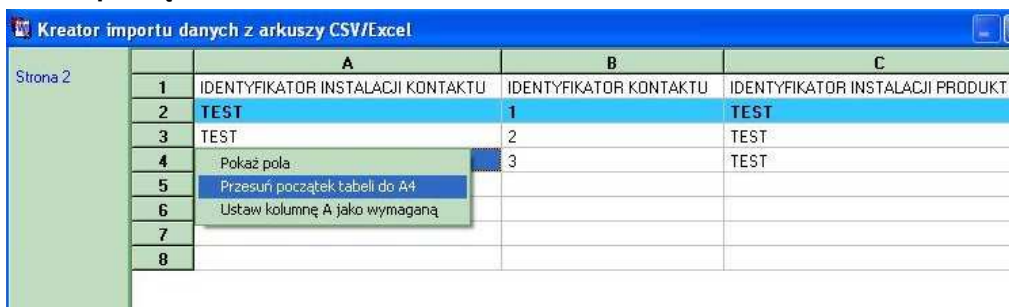
Kolejne kroki jakie powinien wykonać użytkownik są następujące:

1. Ustalenie współrzędnych początku tabeli.

Użytkownik powinien określić, od której komórki arkusza rozpoczynają się dane przeznaczone do importu. Chodzi tu nie o nagłówki kolumn, ale o konkretne dane pacjentów, wykonanych usług lub pracowników medycznych.

Aby określić tą komórkę należy:

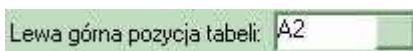
- nacisnąć prawy klawisz myszy na wybranej komórce, wybrać pozycję **Przesuń współrzędne tabeli**.



Rysunek 198 Ustalanie współrzędnych początku tabeli

lub

- nacisnąć klawisz po prawej stronie pola **Lewa górna pozycja tabeli**, a następnie wskazać komórkę arkusza.

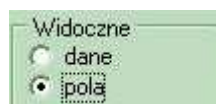


Pierwszy wiersz zawierający dane jest wyróżniony kolorem jasno-niebieskim.

2. Określenie przyporządkowania informacji do kolumn w arkuszu.

Import danych z arkusza do programu działa poprawnie pod warunkiem, że we właściwy sposób zostały określone kolumny, z których będą czytane poszczególne informacje. Sposób

przyporządkowania jest widoczny w pierwszym wierszu z danymi pacjentów (wyróżnionym jasnoniebieskim kolorem), jeżeli opcja widoczne zostanie ustawiona na pola.



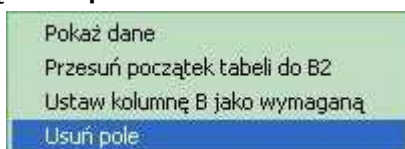
Wówczas użytkownik może sprawdzić, czy informacje są przyporządkowane we właściwy sposób.

	F	G	H	I	J
1	PESEL	NAZWISKO PACJENTA	IMIĘ PACJENTA	DATA URODZENIA PACJENTA	ODDZIAŁ NFZ PACJENTA
2	PESEL	* Nazwisko pacjenta	* Imię pacjenta	* Data urodzenia pacjenta	* Oddział NFZ pacjenta
3	52102408013	KARWACKI	JAN	1960-03-12	2
4	52102408013	KARWACKI	JAN	1960-03-12	2

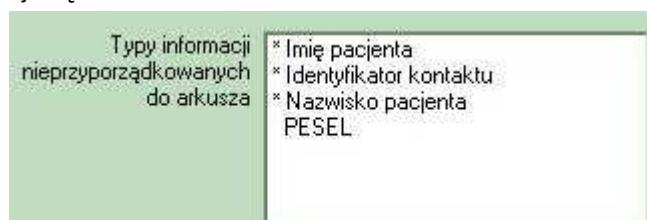
Jeżeli przyporządkowanie nie jest prawidłowe użytkownik powinien je zmienić. Aby dokonać zmiany należy po pierwsze usunąć niewłaściwe przyporządkowanie, a następnie utworzyć prawidłowe.

Aby usunąć przyporządkowanie należy:

- zaznaczyć komórkę z przyporządkowaną informacją,
- nacisnąć klawisz **Delete**,
- **lub**
- zaznaczyć komórkę z przyporządkowaną informacją,
- nacisnąć klawisz **Insert** (lub prawy przycisk myszki),
- wybrać z menu pozycję **Usuń pole**.

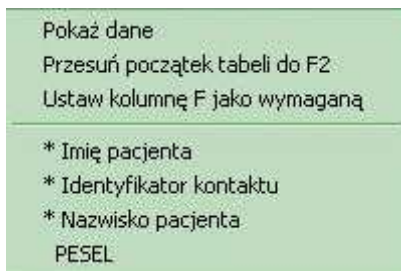


Informacje, które zostały usunięte i nie są już przyporządkowane do żadnej z kolumn arkusza są widoczne w dolnej części okna.



Następnie należy przyporządkować typy informacji do kolumn arkusza. W tym celu należy wykonać następujące operacje:

- zaznaczyć komórkę, do której informacja zostanie przyporządkowana (w wierszu stanowiącym początek danych pacjentów - kolor jasnoniebieski),
- nacisnąć klawisz **Insert** lub **Spacja** (lub prawy przycisk myszki) na wybranej komórce,
- z menu kontekstowego wybrać typ informacji, który przyporządkowujemy do wybranej komórki.



Po wykonaniu przyporządkowania jeżeli opcja widoczne zostanie zaznaczona, jako **pola** wówczas w komórce, do której przyporządkowaliśmy informację będzie widoczna nazwa pola, czyli np. **PESEL**.

Gdy opcja **widoczne** zostanie przełączona na dane, wówczas w komórce, do której przyporządkowaliśmy informację będą widoczne konkretne informacje np. **KOWALSKI**. Informacja ta będzie prezentowana pogrubioną czcionką.

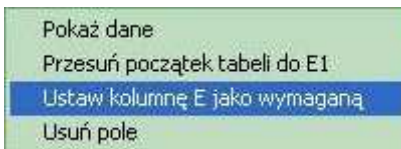
Znak „*” przed nazwą typu informacji oznacza, że przyporządkowanie go do odpowiedniej komórki jest niezbędne do poprawnego wykonania importu – program nie pozwoli na jego przeprowadzenie do czasu gdy wszystkie typy wymagane nie zostaną przyporządkowane do komórek arkusza.

3. Określanie kolumny wymaganej.

Jedna z kolumn arkusza jest wyróżniona czarną ramką. Oznacza ona, że zaznaczona w ten sposób kolumna wykorzystana będzie do kontroli zakończenia importu, tzn. import będzie przerwany gdy w kolumnie określonej jako kolumna wymagana zostaną znalezione pod rząd cztery puste komórki (nie wypełnione wartością).

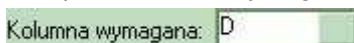
Zmianę kolumny wymaganej można przeprowadzić poprzez:

- zaznaczenie dowolnej komórki wybranej kolumny, naciśnięcie **Insert** lub prawego przycisku myszy i wybranie pozycji ustaw kolumnę jako wymaganą,



lub

- naciśnięcie klawisza obok pola kolumna wymagana w dolnej części ekranu,



- wybranie kolumny, która będzie traktowana jako wymagana.



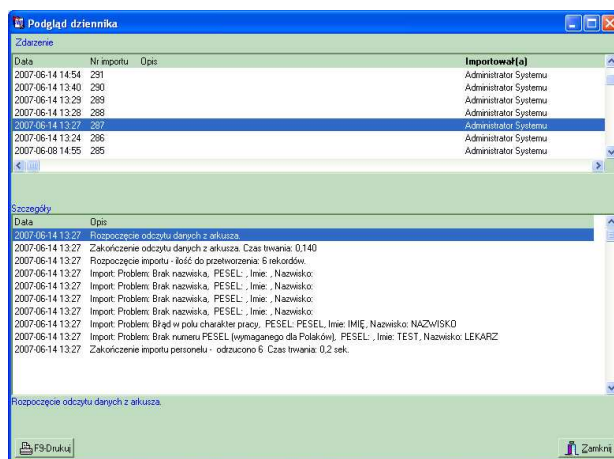
Rysunek 199 Wskazywanie kolumny wymaganej

9.6 Dziennik importu

Po zakończeniu importu danych użytkownik może w każdej chwili uzyskać informacje o przebiegu tego procesu. Są one zapisywane w postaci **Dziennika importu**. W programie jest dostępny dziennik główny, gdzie są zapisywane wszystkie przeprowadzone importy oraz dzienniki ostatnio przeprowadzonego importu pacjentów i deklaracji oraz pracowników medycznych. Wszystkie te opcje znajdują się w menu **Import**.

Dziennik importu
Ostatni import pacjentów i deklaracji
Ostatni import pracowników medycznych

Aby otworzyć dziennik główny należy wybrać opcję **Dziennik importu** z menu **Import**. Jest to opcja, dzięki której użytkownik otrzymuje dostęp do historii wszystkich przeprowadzanych procesów importu danych.

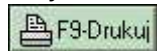


Rysunek 200 Podgląd dziennika głównego

Okno dziennika podzielone jest na dwie części. W części górnej wyświetlona jest lista wszystkich zdarzeń, czyli przeprowadzanych importów wraz z podaniem dokładnego czasu przeprowadzenia tej operacji i numerem importu. Część dolna okna podaje szczegóły na temat podświetlonego w górnej części zdarzenia. **Lista szczegółów** zawiera informacje na temat:

- ✓ Czasu rozpoczęcia odczytu danych,
- ✓ Czasu zakończenia odczytu danych,
- ✓ Czasu rozpoczęcia importu,
- ✓ Ilości przetwarzanych rekordów,
- ✓ Problemów importu,
- ✓ Czasu zakończenia importu.

Przyciski w obrębie okna pozwalają na:

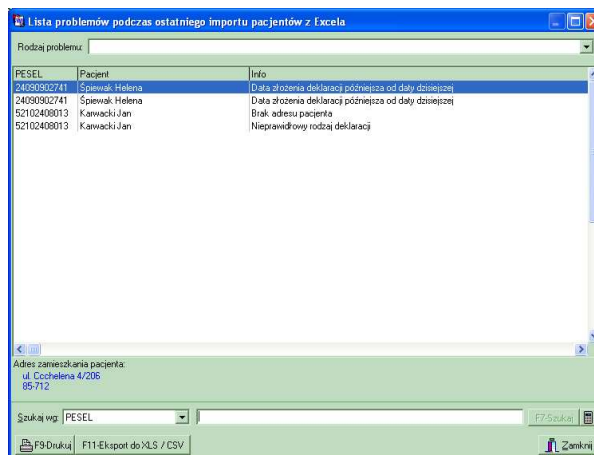


– wydrukowanie szczegółów dotyczących wybranego zdarzenia,



– wyjście z opcji.

Opcja **Ostatni import pacjentów i deklaracji** została wprowadzona w celu usprawnienia pracy użytkownika, który chciałby uzyskać dostęp jedynie do problemów związanych z ostatnio przeprowadzonym importem listy pacjentów.



Rysunek 201 Dziennik problemów importu listy pacjentów

Określenie przez użytkownika rodzaju interesującego go problemu dokonywane jest w górnej części okna poprzez wybranie pozycji z listy rozwijanej w polu **Rodzaj problemu**.

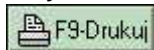
Można również uzyskać dostęp do wszystkich problemów, które wystąpiły w trakcie ostatniego importu poprzez wybranie opcji **Wszystkie**.

Użytkownik może również określić dodatkowe parametry wyszukiwania stosując opcję **Szukaj wg** w dolnej części okna. Filtracji danych dokonuje się wybierając jedno z następujących kryteriów:

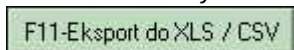
- ✓ PESEL pacjenta,
- ✓ Nazwisko; imię pacjenta,
- ✓ Nr prawa wykonywania zawodu lekarza.

Proces wyszukiwania zostanie rozpoczęty po podaniu kilku początkowych znaków z wyszukiwanego zakresu.

Przyciski w obrębie okna umożliwiają:



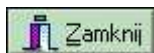
- wydrukowanie listy problemów,



- zapisanie listy problemów w postaci pliku możliwego do odczytania w programie Excel,



- zliczenie aktualnie wyświetlonych pozycji listy,



- wyjście z opcji.

Opcja **Ostatni import pracowników medycznych** ma dokładnie takie same właściwości jak opcja **Ostatni import pacjentów i deklaracji**.

9.7 Rozwiązywanie problemów związanych z importem danych

Podczas importowania danych z przygotowanych plików do programu następuje weryfikacja ich poprawności. Jest ona przeprowadzana na takim poziomie szczegółowości, jaki jest stosowany przy ręcznym wprowadzaniu danych. Jeżeli dane nie będą poprawne, to wówczas rekord w którym wystąpił błąd zostanie odrzucony, a w dzienniku importu znajdzie się komentarz informujący o przyczynie odrzucenia importu.

Ważne jest w tym miejscu zwrócenie uwagi na dwie kwestie dotyczące sprawdzania poprawności danych:

1. **Poprawność jest sprawdzana dla każdego rekordu oddzielnie** i pojawienie się błędów w jednym z nich nie wpływa na import pozostałych, tzn. jeżeli importowany jest arkusz, w którym znajduje się 100 rekordów, a błędny jest tylko jeden, to 99 wpisów z pliku zostanie zaimportowanych, a odrzucony tylko jeden. W takim wypadku poprawić należy tylko ten jeden wpis i zaimportować ponownie.
2. **Poprawność danych w obrębie jednego rekordu jest sprawdzana hierarchicznie** i przy napotkaniu pierwszego problemu sprawdzanie jest przerywane. Oznacza to, że istnieje określona kolejność sprawdzania informacji wprowadzonych w arkuszu i przy wystąpieniu pierwszego problemu program nie sprawdza czy pozostałe dane są poprawne. Jest to spowodowane tym, że gdyby sprawdzane były wszystkie dane procedura importu zostałaby w znacznym stopniu wydłużona, a poza tym utworzony raport w dzienniku importu byłby nieczytelny ze względu na powielenie danych.

Uzupełnianie w karcie pacjenta danych adresowych.

Przy przenoszeniu danych pacjentów z arkusza Excel użytkownik może spotkać się z problemem nie uzupełnienia w **Karcie pacjenta** danych na temat miejscowości. Sytuacja ta wystąpi w przypadku, gdy w arkuszu nazwy miejscowości, gminy, powiatu i województwa nie będą zgodne z wpisem w **Bazie Administracyjnej Kraju w programie KS-SWD_XML**. Jednak dane adresowe pacjenta, pomimo tej niezgodności, zostaną zaimportowane. Można je przeglądać na zakładce dane adresowe w karcie pacjenta. Aby w karcie zostały umieszczone właściwe dane należy dokonać wyboru odpowiedniej miejscowości z bazy.

10 Słowniki

W programie KS-SWD_XML zakładano od początku istnienie baz słownikowych o zasięgu krajowym. Tworzone słowniki pełnią rolę języka gwarantującego komunikację pomiędzy użytkownikami programu KS-SWD_XML, a systemem informatycznym Narodowego Funduszu Zdrowia KS-SIKCH.

Zadania słowników w programie są następujące:

- wprowadzanie jednoznacznych nazw, pojęć i definicji,
- jednoznaczne zdefiniowanie zakresu usług zdrowotnych,
- zapewnienie jednoznacznej wymiany informacji.

Duże znaczenie mają bazy związane z podziałem administracyjnym kraju, które w całości zostały dostarczone przez naszą firmę. W bazach tych zawarte jest jednoznaczne powiązanie danej miejscowości z gminą, powiatem, województwem oraz krajem.

Podstawowe funkcje realizowane przez program to:

- Wyszukiwanie pozycji,
- Podgląd danych pozycji,
- Wydruk listy pozycji,
- Import elementów bazy,
- Eksport listy pozycji do Excela.

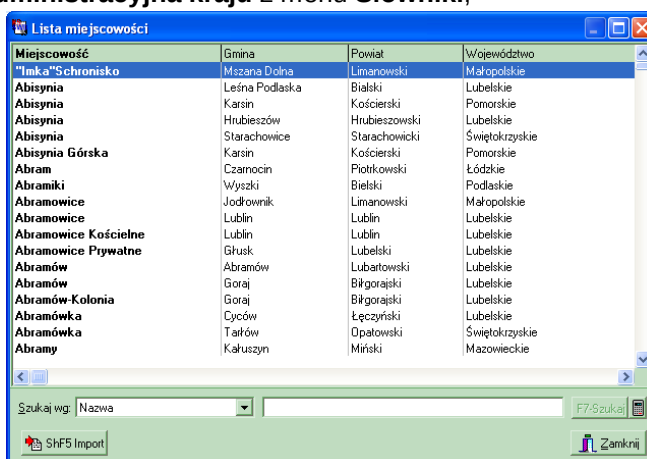
10.1 BAK– Baza Administracyjna Kraju

W celu ułatwienia użytkownikowi pracy, program został wyposażony w bazę miejscowości. Każda miejscowość opisywana jest przez:

- ✓ Gminę,
- ✓ Powiat,
- ✓ Województwo,

Aby program wyświetlił bazę miejscowości należy:

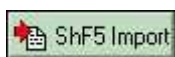
- wybrać opcję **Baza administracyjna kraju** z menu **Słowniki**,



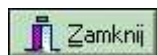
Miejscowość	Gmina	Powiat	Województwo
"Imka" Schronisko	Mezana Dolna	Limanowski	Małopolskie
Abisynia	Leśna Podlaska	Białski	Lubelskie
Abisynia	Karsin	Kościerski	Pomorskie
Abisynia	Hrubieszów	Hrubieszowski	Lubelskie
Abisynia	Starachowice	Starachowicki	Świętokrzyskie
Abisynia Górsko	Karsin	Kościerski	Pomorskie
Abram	Czarnocin	Piotrkowski	Łódzkie
Abramiki	Wyszki	Bielski	Podlaskie
Abramowice	Jodłownik	Limanowski	Małopolskie
Abramowice	Lublin	Lublin	Lubelskie
Abramowice Kościelne	Lublin	Lublin	Lubelskie
Abramowice Prywatne	Głusk	Lubelski	Lubelskie
Abramów	Abramów	Lubartowski	Lubelskie
Abramów	Goraj	Biłgorajski	Lubelskie
Abramów-Kolonia	Goraj	Biłgorajski	Lubelskie
Abramówka	Cyców	Łęczyński	Lubelskie
Abramówka	Tarłów	Opatowski	Świętokrzyskie
Abramy	Kałużyn	Miński	Mazowieckie

Rysunek 202 Lista miejscowości

Przyciski w obrębie okna pozwalają na:



- import miejscowości,



- zamknięcie okna.

Uwaga!



Aby użytkownik systemu mógł wykonywać poszczególne operacje, musi posiadać odpowiednie uprawnienia.

10.1.1 Wyszukiwanie miejscowości w bazie

Bazę miejscowości można przeglądać po wybraniu opcji **Baza administracyjna kraju** menu **Słowniki**.

W celu wyszukania miejscowości z bazy należy:

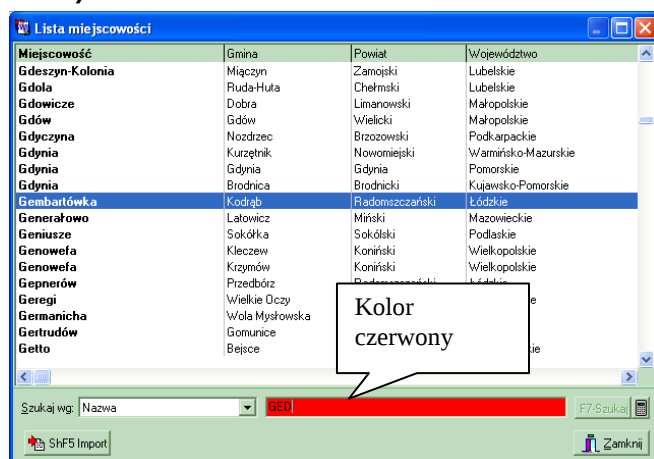
- w polu **Szukaj wg** wybrać kryterium wyszukiwania (**Nazwa**),
- w polu obok podać kilka pierwszych znaków z wyszukiwanego zakresu.

Poszukiwane miejscowości zostaną w ten sposób wyświetlone na liście.

Uwaga!



Jeśli wpisany tekst różni się od informacji w bazie, kolor pola **Szukaj wg** zmienia się na czerwony (pełni to rolę informacyjną, aby omyłkowo użytkownik nie podał błędnej pozycji wskutek np. literówki).

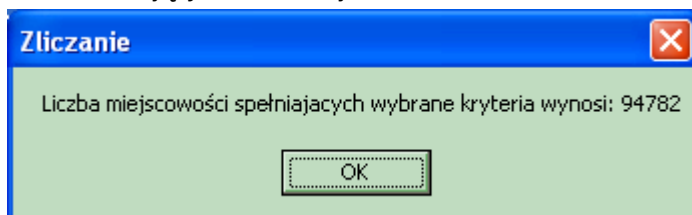


Rysunek 203 Kolor czerwony w polu Szukaj wg

10.1.2 Określanie liczebności miejscowości wyodrębnionych na podstawie wybranych kryteriów

Aby uzyskać dane liczbowe na temat miejscowości znajdujących się na wyselekcjonowanej wcześniej przez nas liście, należy kliknąć na ikonkę

Pojawi się wtedy komunikat informujący o ilości miejscowości.



Rysunek 204 Informacja o liczbie znajdujących się na liście miejscowości

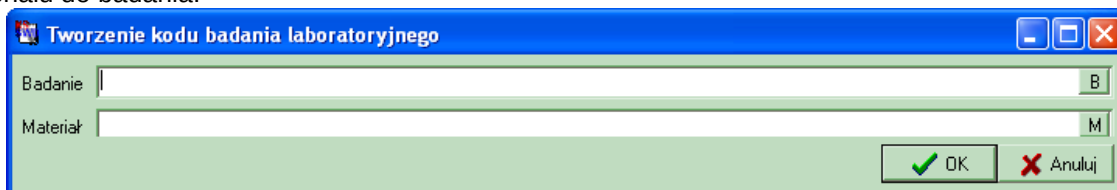
10.2 Procedury medyczne – ICD-9 CM i badania laboratoryjne

Baza procedur medycznych zawiera spis wszystkich procedur medycznych ICD-9 oraz bazę badań laboratoryjnych. Aby otworzyć bazę procedur medycznych należy z menu **Słowniki** wybrać opcję **Procedury medyczne – ICD-9 CM i badania laboratoryjne**. W wyniku tej czynności otwarte zostanie okno ICD9.



Rysunek 205 ICD-9 CM i badania laboratoryjne

W oknie tym można wprowadzić nowe badanie poprzez przycisk **F2-Dodaj badanie**. W oknie Podczas tworzenia kodu badania laboratoryjnego należy uzupełnić informacje na temat rodzaju badania oraz materiału do badania.



Rysunek 206 Rysunek 468 Dodawanie kodu badania laboratoryjnego

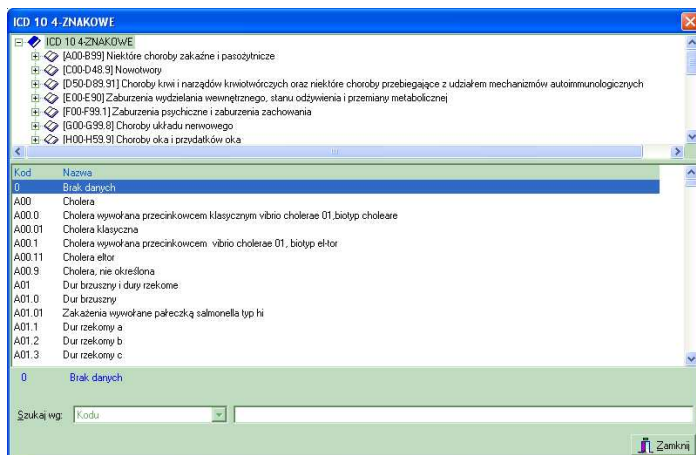
W celu wyszukania określonego kodu badania lub procedury ICD9 należy w polu poniżej listy – obok pola **Szukaj wg-** wpisać początkowe cyfry szukanego kodu. Program automatycznie wyświetli na liście kody o podanym zakresie.

10.3 Jednostki chorobowe – ICD10

Program został wyposażony w bazę chorób, która jest zgodna z X **Rewizją Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10**.

W bazie tej możliwe jest przeglądanie i wyszukiwanie chorób.

Po wybraniu opcji **Jednostki chorobowe - ICD10** z menu **Słowniki**, pojawi się okno:



Rysunek 207 Okno bazy chorób

W górnej części okna wyodrębnione są podstawowe grupy chorób. Aby w dolnej części okna zobaczyć poszczególne choroby należące do danej grupy należy kliknąć jednokrotnie na znak plus umieszczony obok nazwy danej grupy, lub dwukrotnie na samą nazwę grupy. W górnym oknie pokażą się nam podgrupy. Po podświetleniu wybranej podgrupy, w dolnej części okna wyświetlone zostaną należące do niej choroby.

Aby wyszukać konkretną chorobę, w dolnej części okna należy obok pola **Szukaj wg** podać kilka pierwszych znaków z szukanego zakresu. Kryterium wyszukiwania jest kod jednostki chorobowej. W ten sposób poszukiwana choroba zostanie podświetlona na liście.

10.4 Słownik produktów kontraktowych i jednostkowych

Słownik produktów kontraktowych i jednostkowych (Baza Usług Medycznych) zawiera spis wszystkich możliwych do wykonania usług medycznych, w tym procedur medycznych. Jest to jedna z istotniejszych baz systemu, gwarantująca jednolite nazewnictwo usług medycznych na terenie całego kraju. Nie ma możliwości samodzielnego wpisywania usług do bazy.

Każda usługa medyczna jest procesem o określonym czasie trwania i wiąże się z:

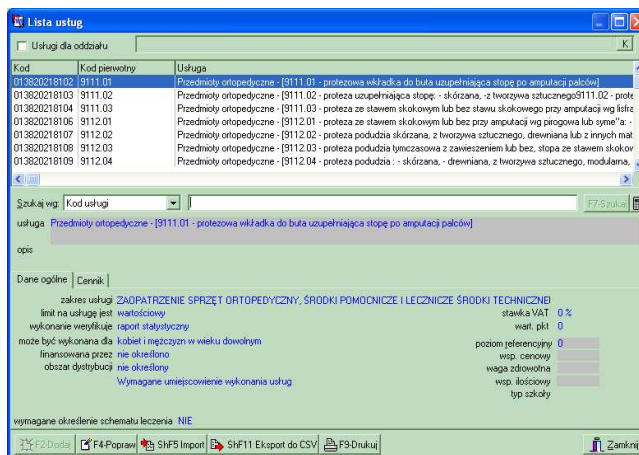
- wykonaniem szeregu czynności,
- zużyciem określonej liczby materiałów medycznych,
- zużyciem określonej liczby leków,
- zaangażowaniem określonej liczby osób personelu medycznego,
- zaangażowaniem odpowiednich środków trwałych, itd.

Wszystkie wykonane czynności, podane leki, itd. składają się na zakres i końcowy koszt usługi medycznej.

Szczegółowy zakres usługi ma za zadanie dostarczyć każdemu wykonawcy danej usługi pełnej informacji, co w ramach danej usługi winno być wykonane lub dostarczone pacjentowi. W ten sposób istnieje przynajmniej teoretyczne prawdopodobieństwo, że dana usługa będzie w każdym miejscu kraju jednakowo realizowana i wyceniana.

Baza usług jest tworzona na podstawie importowanych umów oraz poprzez import usług z Narodowego Funduszu Zdrowia.

Aby wejść do BUM, należy wybrać z menu **Słowniki** opcję **Słownik produktów kontraktowych i jednostkowych**. Pojawi się wtedy okno **Lista usług**.



Rysunek 208 Baza Usług Medycznych

Okno **Lista usług** składa się dwóch części.

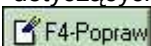
Część górna okna stanowi listę, na której znajdują się wszystkie zarejestrowane w bazie usługi medyczne (procedury medyczne). Każda usługa znajdująca się w tabeli opisana jest przez:

- ✓ **Kod,**
- ✓ **Kod pierwotny,**
- ✓ **Nazwę.**

Dolna część okna wypełniona jest danymi, dotyczącymi usługi aktualnie podświetlonej w tabeli. Należą do nich:

- źródło finansowania,
- obszar dystrybucji usługi,
- PKWiU,
- stawka VAT,
- poziom referencyjny,
- waga zdrowotna usługi
- współczynnik cenowy,
- współczynnik ilościowy,
- wymagalność określania schematu leczenia (dla usług dotyczących chemioterapii)

Powyższe dane są wyszarzane, co w istocie oznacza brak możliwości ich modyfikacji. Większą ilość informacji dotyczących wybranej usługi uzyskamy z poziomu **Karty usługi**, wyświetlonej za pomocą

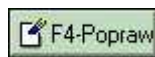
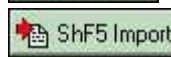
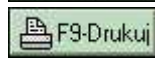
przycisku . Jedyną możliwą do przeprowadzenia przez użytkownika modyfikacją jest podanie PKWiU oraz określenie stawki VAT.

Uwaga!

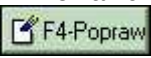


Nie ma możliwości dopisywania oraz poprawy usług w bazie BUM. Wszystkie usługi są importowane z umów, zapytań ofertowych lub bazy usług przesłanej z Narodowego Funduszu Zdrowia.

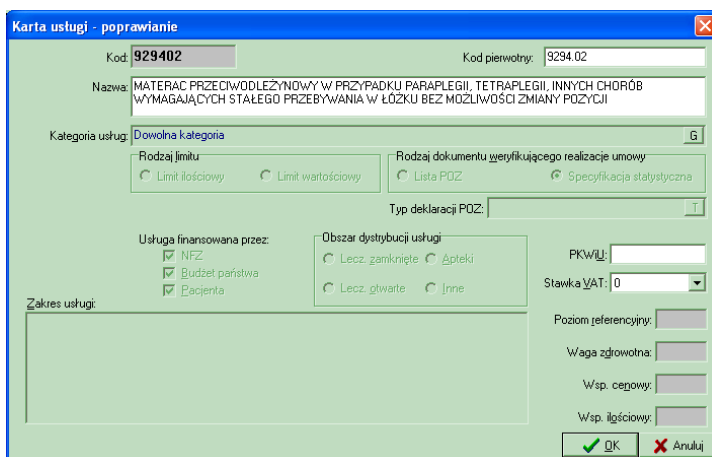
Przyciski w obrębie okna **Lista usług** pozwalają na:

-  – przeglądanie Karty usługi oraz poprawa PKWiU oraz stawki VAT,
-  – import danych z Excela,
-  – eksport danych do pliku w formacie CSV,
-  – wydruk wyselekcjonowanej listy usług,
-  - zliczenie liczby usług,
-  – zamknięcie okna **Lista usług**.

10.4.1 Poprawianie danych na karcie usługi

Opcja ta została wprowadzona w celu umożliwienia użytkownikowi systemu przejrzania oraz poprawiania danych usługi. Po kliknięciu przycisku , pojawi się **Karta usługi – poprawianie**. Wszystkie dane znajdujące się na **Karcie usługi - poprawianie**, które są wyszarzane, nie mogą ulegać zmianie. Użytkownik ma możliwość zmiany danych w następujących polach:

- PKWiU,
- Stawka VAT.



Rysunek 209 Przeglądanie Karty usługi

10.4.2 Wyszukiwanie usługi w bazie

W celu wyszukania w bazie określonej usługi należy:

- w polu **Szukaj wg** wybrać odpowiednie kryterium wyszukiwania:
 - ✓ **Kod usługi,**
 - ✓ **Kod pierwotny usługi,**
 - ✓ **Nazwa usługi.**
- w polu obok podać kilka pierwszych znaków z wyszukiwanego zakresu.

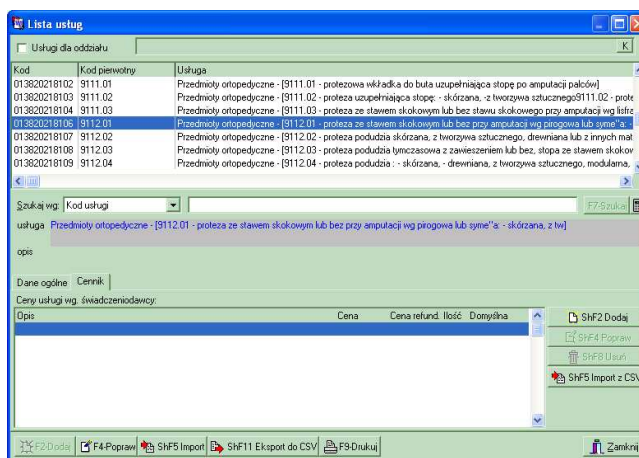
Poszukiwana usługa zostanie w ten sposób podświetlona na liście.

10.4.3 Określanie ceny usług

Świadczeniodawca może określić ceny dla każdej z usług refundowanych, które pojawią się na karcie wprowadzania wykonanej usługi bezpośrednio po wybraniu usługi szczegółowej. Cena usługi zależy od rodzaju usługi (specjalistyka, stomatologia, POZ).

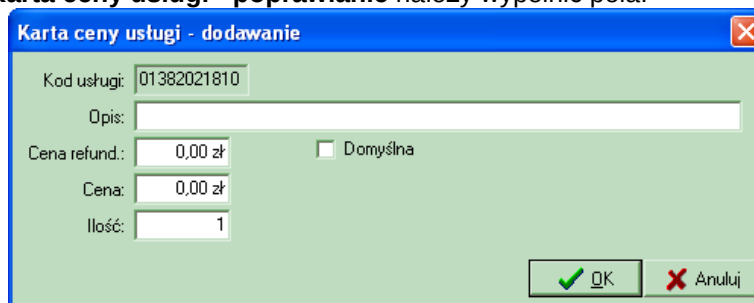
Aby określić cenę danej usługi należy:

- na karcie **Lista usług** wybrać zakładkę **Cennik**,
- następnie wybrać interesującą nas usługę,



Rysunek 210 Karta listy usługi - cennik

- w pojawiającym się okienku kliknąć przycisk ,
- w okienku **Karta ceny usługi - poprawianie** należy wypełnić pola:



Rysunek 211 Karta ceny usługi

- ✓ **opis** – dowolne określenie ceny usługi, np. „cena podstawowa”, „cena kontraktowa”
- ✓ **cena refundowana** – cena usługi zawarta w umowie z NFZ,

Po wypełnieniu wskazanych pól zatwierdzamy przyciskiem **OK**.

10.5 Instytucje właściwe UE

Za pomocą opcji **Instytucje właściwe UE** wybieranej z menu **Słowniki** użytkownik może przeglądać listę **Instytucji właściwych UE**.

Kod NFZ	Nazwa	Kod w państwie właściwym	Miejscowość
100	VZAJOMNÁ ZDRAVOTNÁ DOVĚRA	NOT AV	BRATISLAVA
1000	HYALSOE KOMMUNE	0257	HYALSOE
1001	HVIDERBAEK KOMMUNE	0317	JERSLEV SJ
1002	HVIDOVRE KOMMUNE	0187	HVIDOVRE
1003	HVIDSLEV KOMMUNE	0787	ULSTRUP
1004	HOEJER KOMMUNE	0517	HOEJER
1005	HOEJER-TAASTRUP KOMMUNE	0183	TAASTRUP
1006	HOEJERBY KOMMUNE	0359	SØLLESTED
1007	HOENG KOMMUNE	0319	HOENG
1008	HOERNING KOMMUNE	0715	HOERNING
1009	HOERSHOLM KOMMUNE	0223	HOERSHOLM
1010	HAARBY KOMMUNE	0437	HAARBY
1011	IKAST KOMMUNE	0683	IKAST
1012	ISHOEJ KOMMUNE	0183	ISHOEJ
1013	JELLING KOMMUNE	0517	JELLING
1014	JERNLØSE KOMMUNE	0321	REGSTRUP
1015	JUELSENDE KOMMUNE	0519	JUELSENDE
1016	JÆGERSPRIS KOMMUNE	0225	JÆGERSPRIS
1017	KALUNDBORG KOMMUNE	0323	KALUNDBORG
1018	KARLEBO KOMMUNE	0227	KØKKEDAL
1019	KARUP KOMMUNE	0759	KARUP
1020	KERTEMINDE KOMMUNE	0439	KERTEMINDE
1021	KJELLERUP KOMMUNE	0771	KJELLERUP
1022	KOLDING KOMMUNE	0621	KOLDING
1023	KORSØR KOMMUNE	0325	KORSØR

Rysunek 212 Lista instytucji właściwych UE

Za pomocą pola **Szukaj wg** istnieje możliwość wyszukania rekordów na podstawie kryteriów:

- ✓ **Kod NFZ,**
- ✓ **Nazwa,**
- ✓ **Kod w p. w.**

W polu obok należy podać kilka pierwszych znaków z wyszukiwanego zakresu. Poszukiwane instytucje zostaną w ten sposób wyświetlone na liście.

Po użyciu opcji istnieje możliwość importu aktualnego słownika dostarczonego przez NFZ. Plik aktualizacyjny dostępny jest w formacie TXT.

Opcja pozwala na wydruk **Listy instytucji właściwych UE**.

10.6 Kody resortowe

Opcja Kody resortowe pozwala na przeglądanie informacji o:

- **Typach komórek organizacyjnych (część VIII).**

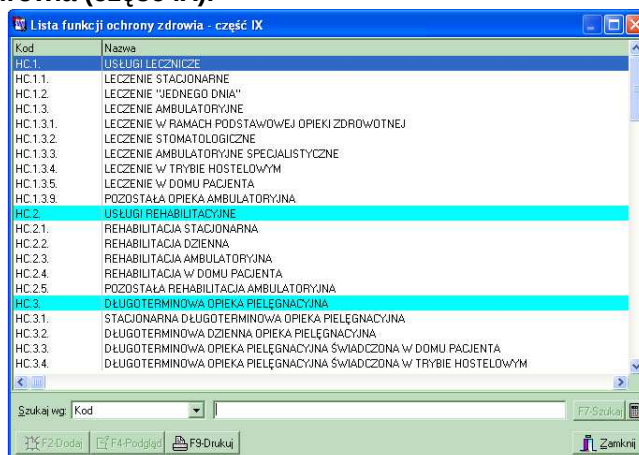
Kod	Nazwa
0010	PORADNIA (GABINET) LEKARZA POZ
0011	PORADNIA (GABINET) LEKARZA POZ DLA DZIECI
0012	PORADNIA (GABINET) LEKARZA RODZINNEGO
0020	PUNKT FELCZERSKI
0030	PORADNIA (GABINET) PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ ŚRODOWISKOWEJ
0032	PORADNIA (GABINET) PIELĘGNIARKI ŚRODOWISKOWEJ - RODZINNEJ
0034	PORADNIA (GABINET) POŁOŻNEJ ŚRODOWISKOWEJ - RODZINNEJ
0041	GABINET MEDYCYNY SZKOLNEJ
0050	PUNKT SZCZEPIEŃ
0051	PUNKT SZCZEPIEŃ DLA DZIECI
0060	GABINET ZABIEGOWY
0061	GABINET ZABIEGOWY DLA DZIECI
1000	PORADNIA CHOROBY WĘWNETRZNYCH
1001	PORADNIA CHOROBY WĘWNETRZNYCH DLA DZIECI
1008	PORADNIA CHOROBY METABOLICZNYCH
1009	PORADNIA CHOROBY METABOLICZNYCH DLA DZIECI
1010	PORADNIA ALERGOLÓGICZNA
1011	PORADNIA ALERGOLÓGICZNA DLA DZIECI
1012	PORADNIA ALERGI POKARMOWYCH
1013	PORADNIA ALERGI POKARMOWYCH DLA DZIECI
1014	PORADNIA ALERGI ODDECHOWYCH
1015	PORADNIA ALERGI ODDECHOWYCH DLA DZIECI
1016	PORADNIA ALERGI SKÓRNYCH
1017	PORADNIA ALERGI SKÓRNYCH DLA DZIECI
1020	PORADNIA DIABETOLOGICZNA
1021	PORADNIA DIABETOLOGICZNA DLA DZIECI

Rysunek 213 Typy komórek organizacyjnych

Pole **Sortuj wg** pozwala na wyszukiwanie informacji na podstawie kryterium **Kod** lub **Nazwa**. W polu obok należy podać kilka pierwszych znaków z wyszukiwanego zakresu. Poszukiwane typy zostaną w ten sposób wyświetlone na liście.

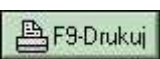
Użycie opcji  pozwala na dodanie do listy podświetlonego (wskazanego) typu komórki organizacyjnej dla dzieci.

- Funkcje ochrony zdrowia (część IX).

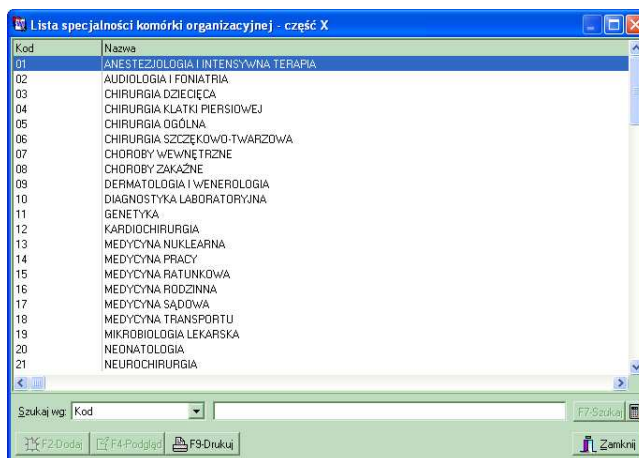


Rysunek 214 Funkcje ochrony zdrowia

Pole Szukaj wg pozwala na wyszukiwanie informacji na podstawie kryterium **Kod** lub **Nazwa**. W polu obok należy podać kilka pierwszych znaków z wyszukiwanego zakresu. Poszukiwane funkcje zostaną w ten sposób wyświetlone na liście.

Użycie opcji  pozwala na wydruk **Listy funkcji ochrony zdrowia**.

- Specjalność komórki organizacyjnej (część X).



Rysunek 215 Specjalność komórki organizacyjnej

Pole Szukaj wg pozwala na wyszukiwanie informacji na podstawie kryterium **Kod** lub **Nazwa**. W polu obok należy podać kilka pierwszych znaków z wyszukiwanego zakresu. Poszukiwane specjalności zostaną w ten sposób wyświetlone na liście.

Użycie opcji  pozwala na wydruk **Listy Specjalność komórki organizacyjnej**.

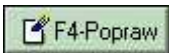
11 Narzędzia

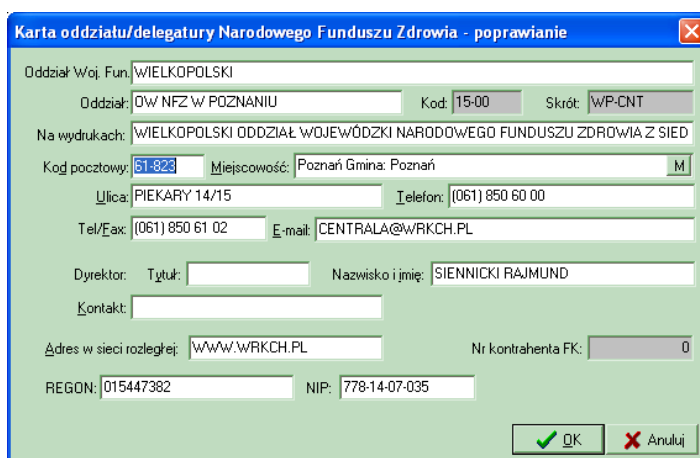
11.1 Edycja danych Oddziałów NFZ

W menu **Narzędzia** umieszczona jest opcja **Edycja danych oddziałów Funduszu**, która umożliwia przeglądanie oraz poprawianie danych oddziałów/delegatur NFZ.



Rysunek 216 Lista Oddziałów i Delegatur NFZ

Po wybraniu przycisku  wyświetlona zostanie **Karta Oddziału/Delegatury Narodowego Funduszu Zdrowia – poprawianie**.



Rysunek 217 Karta Oddziału/delegatury NFZ - poprawianie

W karcie można poprawiać lub uzupełniać następujące dane:

- Oddział Funduszu,
- Na wydrukach,
- Kod pocztowy,
- Miejscowość,
- Ulica,
- Telefon,
- Fax,
- E-mail,
- Imię, nazwisko, tytuł naukowy oraz dane kontaktowe dyrektora,
- Adres WWW,

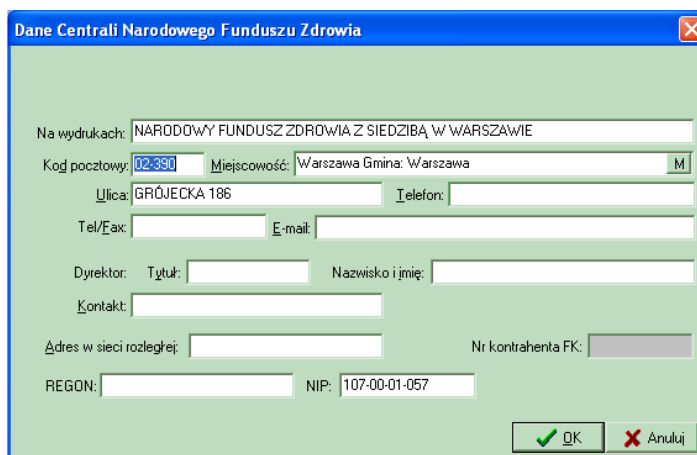
- REGON,
- NIP.

Użytkownik ma możliwość wyszukania na liście informacji o określonym Oddziale Funduszu. W tym celu należy w polu **Szukaj wg** określić jedno z kryteriów wyszukiwania:

- **Kod Oddziału NFZ,**
- **Oddział wojewódzki NFZ (nazwa),**
- **Pełna nazwa oddziału/delegatury,**
- **Skrót.**

11.2 Edycja danych Centrali NFZ

W menu **Narzędzia** znajduje się opcja **Edycja danych Centrali NFZ**, która umożliwia poprawianie danych **Centrali Funduszu**. Opcja ta może być wykorzystana np. w przypadku, gdy na wydruku rachunku czy faktury VAT mają znaleźć się inne dane **Centrali**.



Okno dialogowe o tytule "Dane Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia" zawiera formularz do edycji danych. Pola tekstowe i ich wartości:

- Na wydrukach: NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA Z SIEDZIBĄ W WARSZAWIE
- Kod pocztowy: 02-390 Miejsowość: Warszawa Gmina: Warszawa M
- Ulica: GRÓJECKA 186 Telefon: (pusty)
- Tel/Fax: (pusty) E-mail: (pusty)
- Dyrektor: Tytuł: (pusty) Nazwisko i imię: (pusty)
- Kontakt: (pusty)
- Adres w sieci rozległej: (pusty) Nr kontrahenta FK: (pusty)
- REGON: (pusty) NIP: 107-00-01-057

Na dole znajdują się przyciski "OK" (z zieloną ikoną) i "Anuluj" (z czerwoną ikoną).

Rysunek 218 Edycja danych Centrali NFZ

Aby zatwierdzić wprowadzone zmiany należy wybrać przycisk **OK.**, w przeciwnym wypadku należy wybrać **Anuluj**.

11.3 Kopia bezpieczeństwa

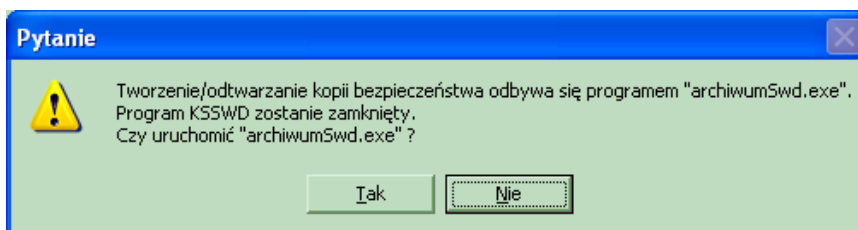
11.3.1 Tworzenie kopii bezpieczeństwa

Stworzenie kopii bezpieczeństwa spowoduje zapis aktualnego stanu baz danych w inne bezpieczne miejsce. Często konieczny jest zapis na zupełnie inny nośnik magnetyczny.

Kopię bezpieczeństwa tworzy się w celu ograniczenia skutków awarii sprzętu lub oprogramowania, podczas których może nastąpić trwałe uszkodzenie bazy danych.

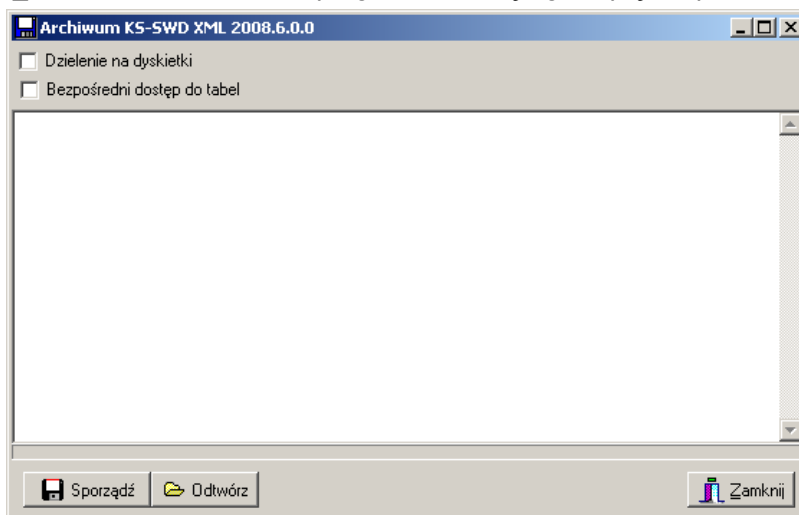
Aby wykonać kopię bezpieczeństwa należy wybrać opcję **Kopia bezpieczeństwa** z menu **Narzędzia**.

Użytkownik zostanie wtedy poinformowany o tym, że tworzenie kopii bezpieczeństwa następuje przy użyciu zewnętrznego programu, którego uruchomienie związane jest z jednoczesnym zamknięciem programu KS-SWD_XML.



Rysunek 219 Tworzenie kopii bezpieczeństwa – komunikat

Wybór odpowiedzi **Nie** spowoduje wyjście z opcji. Wybór odpowiedzi **Tak** spowoduje zamknięcie programu KS-SWD_XML oraz uruchomienie programu tworzącego kopię bezpieczeństwa.



Rysunek 220 Tworzenie kopii bezpieczeństwa

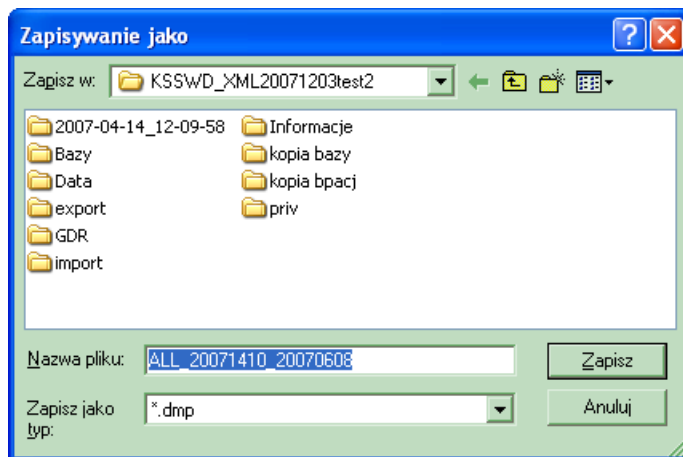
Dzielenie pliku z kopią bezpieczeństwa na dyskiety

Możliwe jest utworzenie pliku z kopią bezpieczeństwa podzielonego na archiwa umożliwiające nagranie go bezpośrednio na dyskietki. W tym celu należy zaznaczyć opcję dzielenie na dyskietki znajdującą się w górnej części okna. Widoczne stanie się wówczas pole rozmiar, w którym domyślnie uzupełniona jest wartość odpowiadająca pojemności dyskietki. Użytkownik może w tym polu wpisać również inny rozmiar.



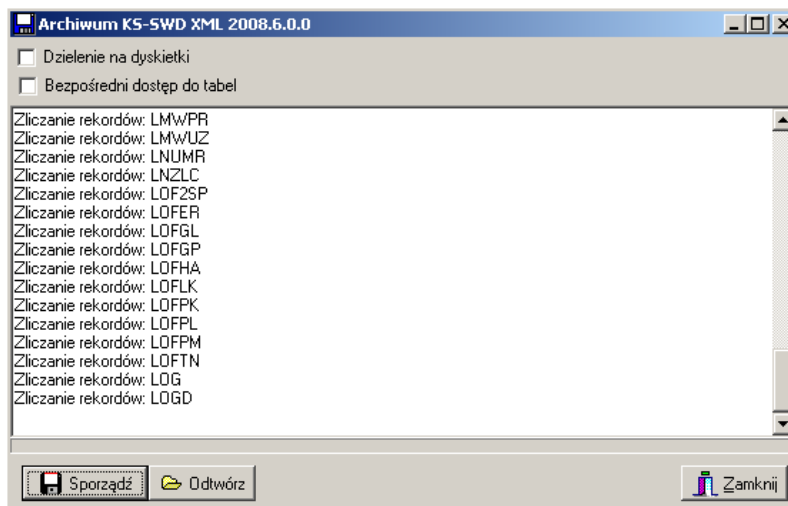
Rysunek 221 Opcja dzielenia kopii bezpieczeństwa na dyskietki

Aby utworzyć kopię bezpieczeństwa należy użyć przycisku . Pojawi się wtedy okno zapisu, w którym zostanie zaproponowana nazwa dla tworzonego pliku z kopią. Nazwa ta zawiera numer wersji programu KS-SWD_XML oraz datę utworzenia kopii - można ją jednak modyfikować.



Rysunek 222 Zapisywanie kopii bezpieczeństwa

Kopia domyślnie zapisywana jest w katalogu **C:\KSSWD_XML**, można jednak zmienić miejsce zapisu. Po kliknięciu przycisku **Zapisz** rozpocznie się operacja sporządzania kopii bezpieczeństwa. Po zakończeniu tego procesu zostanie podana informacja, że eksport został zakończony, wraz z czasem trwania tej operacji.



Rysunek 223 Zakończenie tworzenia kopii bezpieczeństwa

Utworzony plik o rozszerzeniu ***.dmp** można skopiować na wybrany nośnik lub w inną lokalizację, można go również pozostawić w katalogu **C:\KSSWD_XML**.

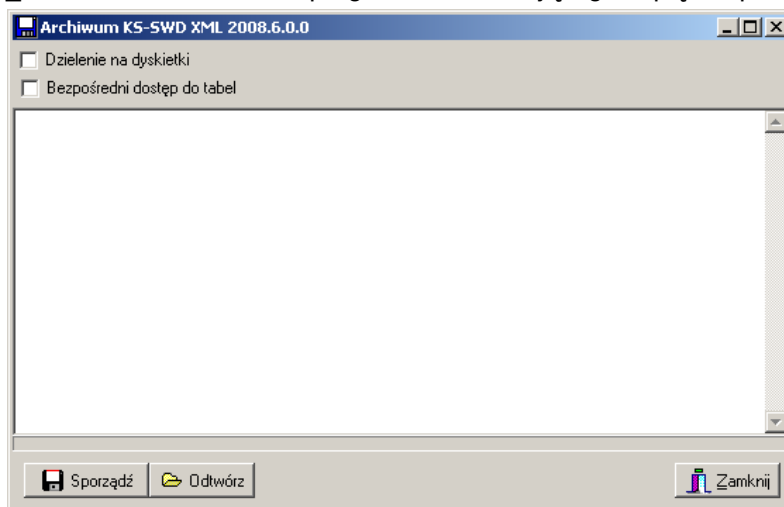
Jeżeli w trakcie tworzenia kopii bezpieczeństwa zaznaczona została opcja tworzenia kopii na dyski i jako miejsce zapisu użytkownik wybrał dyskietkę 3,5 to wówczas, jeżeli rozmiar pliku przekroczy 1,4 MB zostanie wyświetlony komunikat o potrzebie włożenia kolejnej dyskietki. W komunikacie jest określone na ilu dyskietkach zostanie zapisana kopia bezpieczeństwa. Po włożeniu dyskietki należy użyć przycisku **OK**.

11.3.2 Przywracanie kopii bezpieczeństwa

Jeśli bazy zostaną uszkodzone w sposób uniemożliwiający odtworzenie danych za pomocą opcji **Indeksacja baz**, powinno się odtworzyć stan baz programu na podstawie utworzonej ostatnio kopii bezpieczeństwa. Aby dokonać tej operacji wybieramy opcję **Kopia bezpieczeństwa** z menu **Narzędzia**.

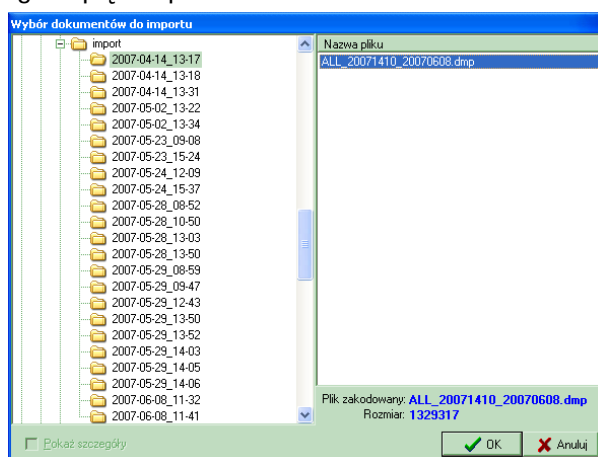
Pojawi się komunikat informujący użytkownika, że operacja odtworzenia baz jest wykonywana przez program zewnętrzny, którego uruchomienie wymaga zamknięcia programu KS-SWD_XML.

Wybór odpowiedzi **Nie** spowoduje wyjście z opcji. Wybór odpowiedzi **Tak** spowoduje zamknięcie programu KS-SWD_XML oraz uruchomienie programu odtwarzającego kopię bezpieczeństwa.



Rysunek 224 Odtwarzanie kopii bezpieczeństwa

W celu odtworzenia danych z kopii bezpieczeństwa należy użyć przycisku  - nastąpi operacja wczytywania danych. Pojawi się wtedy okno wyboru, w którym użytkownik powinien wskazać lokalizację pliku zawierającego kopię bezpieczeństwa.

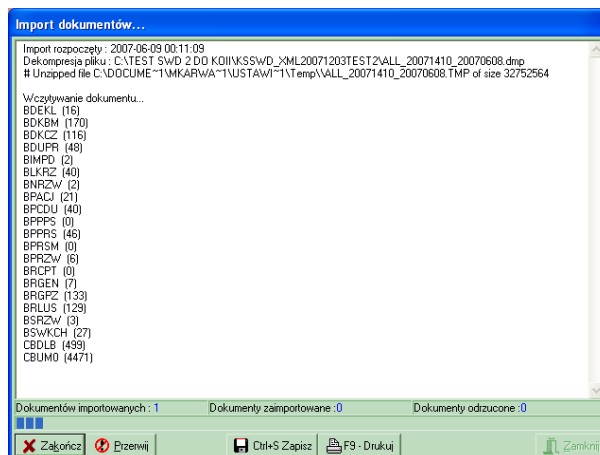


Rysunek 225 Wskazywanie pliku z kopią bezpieczeństwa

Po wskazaniu właściwego pliku należy kliknąć przycisk **OK**.

Jeżeli kopia bezpieczeństwa została utworzona przy użyciu funkcji dzielenia na dyskiety wówczas przy jej odtwarzaniu należy wskazać ostatni plik.

Następnie rozpocznie się operacja wczytywania danych. O postępie przebiegu tego procesu użytkownik będzie informowany poprzez okno Importu dokumentów.



Rysunek 226 Import pliku z kopią bezpieczeństwa

Po skończeniu importu zostanie wyświetlony komunikat. W przypadku gdyby odtworzenie się nie powiodło zostanie podana informacja o przyczynie odrzucenia importu. Jeżeli operacja odtworzenia przebiegnie prawidłowo można uruchomić program KS-SWD_XML.

Uwaga!



Odtworzenie kopii bezpieczeństwa może być wykonane tylko w takiej samej wersji programu, w jakiej kopia została utworzona. Jeżeli użytkownik zainstalował niższą wersję programu powinien ją najpierw zaktualizować do takiej wersji w jakiej została wygenerowana kopia a dopiero później może ją odtworzyć.

11.4 Administrator

11.4.1 Indeksacja bazy

Struktura zapisu informacji w pamięci dyskowej komputera podzielona jest ogólnie mówiąc na dwa zbiory: bazę danych i związane z nią pliki indeksowe (przechowujące informacje o porządku w bazie danych). Podczas normalnej pracy programu oba zbiory są spójne, tzn. zbiór indeksowy zawiera odwołania do istniejących informacji (rekordów) w bazie danych. W przypadku wystąpienia awarii typu:

- przerwa w dostawie energii elektrycznej,
- przypadkowe wyłączenie pracującego komputera bez zakończenia pracy z programem,
- przypadkowe naciśnięcie przycisku RESET (na obudowie komputera) podczas pracy z programem,
- inne niespodziewane sytuacje, np. przerwanie połączenia sieciowego, uszkodzenie karty sieciowej, wirus komputerowy,

może się zdarzyć, że plik indeksowy nie zostanie odtworzony poprawnie i spowoduje to nieprawidłowe zachowanie całego systemu. Dlatego po każdej tego typu sytuacji, przed ponownym rozpoczęciem pracy z programem, należy przeprowadzić indeksowanie baz danych wykorzystywanych w programie.

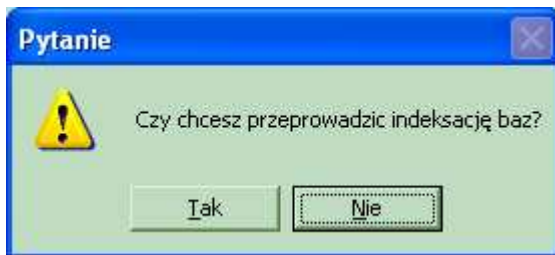
Uwaga!



Praca z uszkodzonymi plikami indeksowymi może spowodować błędną pracę systemu (szczególnie podczas sporządzania wszelkiego typu zestawień i raportów). Dlatego zaleca się indeksowanie baz po każdej niespodziewanej awarii.

Aby przeprowadzić operację indeksacji należy wybrać opcję **Indeksacja baz** z menu **Narzędzia\Administrator**.

Wybór tej opcji spowoduje pojawienie się pytania wymagającego potwierdzenia decyzji o indeksacji baz:



Rysunek 227 Potwierdzenie indeksacji bazy

Uwaga!

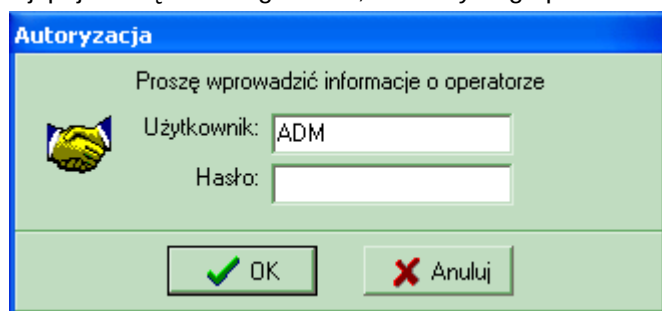


Aby użytkownik mógł indeksować bazy danych, musi posiadać uprawnienie: Indeksacja baz.

Indeksacja bazy danych programem zewnętrznym

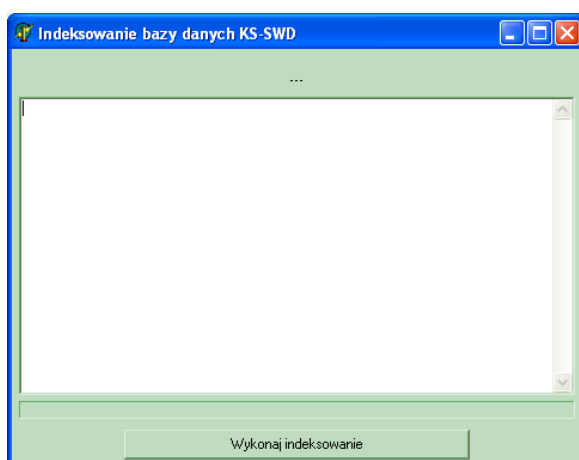
Indeksacja bazy danych może zostać również uruchomiona zewnętrznym programem, który po instalacji programu jest umieszczany w katalogu **C:\KSSWD_XML**. Jest to plik o nazwie **Indeksowanie.exe**. Przy jego uruchamianiu program KS-SWD_XML musi być zamknięty.

Po uruchomieniu indeksacji pojawi się okno logowania, które wymaga podania hasła do programu.



Rysunek 228 Okno autoryzacji

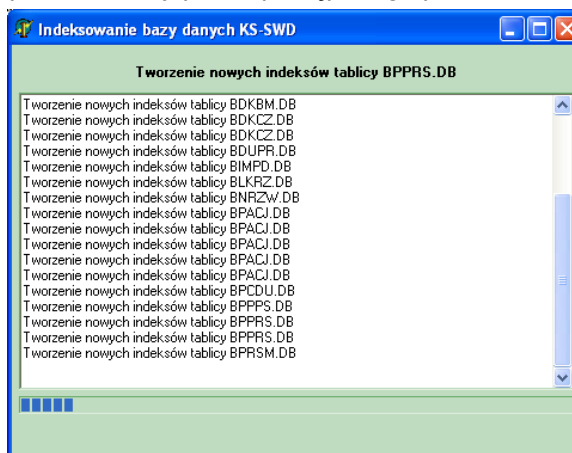
Gdy hasło zostanie wpisane otwarte zostanie okno z poziomu którego może zostać uruchomiona indeksacja bazy danych.



Rysunek 229 Uruchamianie indeksacji bazy danych

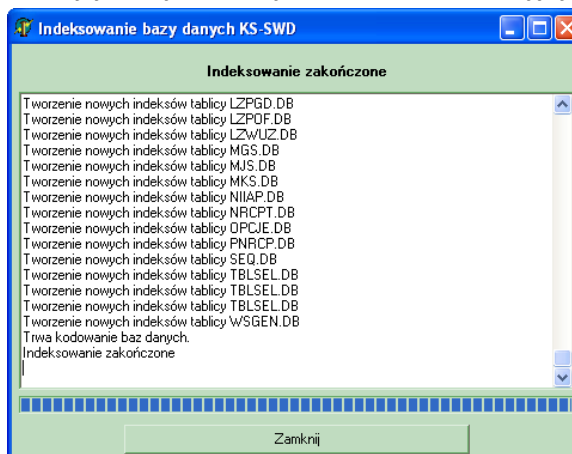
Aby uruchomić indeksowanie należy użyć przycisku **Wykonaj indeksowanie**. Natomiast, aby zrezygnować z przeprowadzania tej operacji należy zamknąć okno przyciskiem .

W trakcie indeksowania jest prezentowany pasek postępu tego procesu.



Rysunek 230 Trwa indeksowanie

Po zakończeniu procesu indeksacji jest wyświetlony komunikat informacyjny.



Rysunek 231 Zakończenie indeksacji

W tym momencie użytkownik może użyć przycisku **Zamknij**, aby opuścić program do indeksowania. Program KS-SWD_XML może zostać uruchomiony.

11.4.2 Rejestracja klasy vcf132.ocx

Komunikat „**Klasa nie jest zarejestrowana**” może pojawić się podczas przeglądania karty specyfikacji umowy, zapytania ofertowego lub oferty. Jeżeli komunikat taki się pojawi należy wybrać opcję **rejestracja klasy vcf132.ocx** z menu **NarzędziaAdministrator**. Po wyświetleniu przez program komunikatu: „**Klasę zarejestrowano pomyślnie**” można kontynuować pracę.

11.4.3 Serwis

Ze względu na pojawiające się podczas pracy z programem KS-SWD_XML problemy wprowadzono funkcje serwisowe. Dzięki nim użytkownik programu może samodzielnie naprawić część problemów pojawiających się podczas pracy w KS-SWD_XML, bez konieczności kontaktowania się z producentem programu lub Oddziałem Wojewódzkim NFZ. Oczywiście funkcje serwisowe umożliwiają naprawę prostych problemów wynikających np. z nieprawidłowego użytkowania programu lub awarii

zasilania podczas pracy w programie. W przypadku poważniejszych problemów, których nie rozwiązują funkcje serwisowe niezbędna jest konsultacja z OW NFZ lub producentem programu. Funkcje serwisowe znajdujące się w menu **Narzędzia/Administrator/Serwis** obejmują:

Sprawdzanie poprawności pakietów

Sprawdzanie czy w **Pakiecie usług szczegółowych** występuje jakaś powielona usługa. Jeśli tak jest to korygowane.

Poprawa rachunków POZ

Funkcja uzupełniająca brakujące rekordy usług szczegółowych w rachunkach POZ za 2006 rok.

Poprawa rachunków POZ cz. 2

Funkcja poprawiająca/uzupełniająca nr Oddziału NFZ pacjenta w rachunkach POZ (obecnie nie używane)

11.5 Opcje

Funkcja Opcje służy do ustalania parametrów związanych z różnymi operacjami wykonywanymi w programie KS-SWD_XML. Po wybraniu tej opcji z menu **Narzędzia** użytkownik uzyskuje dostęp do następujących zakładek.

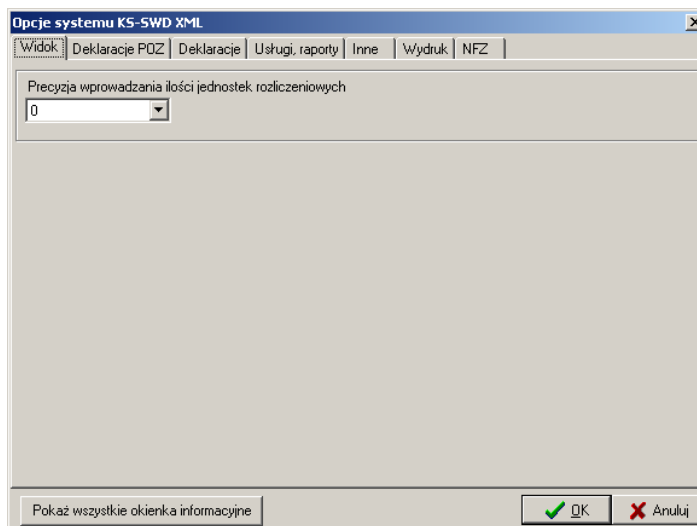
- **Widok,**
- **Deklaracje POZ,**
- **Deklaracje,**
- **Usługi, raporty,**
- **Inne,**
- **Wydruk,**
- **NFZ**

Pokaż wszystkie okienka informacyjne

W dolnej części okna znajduje się przycisk **Pokaż wszystkie okienka informacyjne**. Jest on umieszczony w opcjach programu, aby umożliwić powtórne wyświetlenie okien informacyjnych w programie. Ma to zastosowanie w przypadku komunikatów które wyświetlane są z opcją „**nie pokazuj więcej tej informacji**”.

11.5.1 Zakładka 1 – Widok

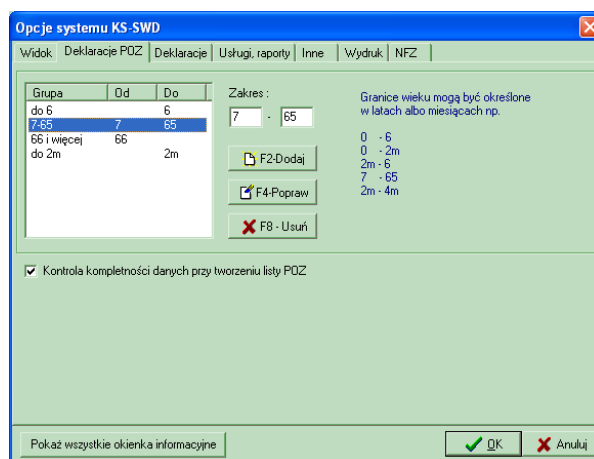
Pozwala na ustalanie formatu ilości dla umów i rachunków refundacyjnych. Użytkownik powinien określić dokładność z jaką będą uzupełniane w karcie specyfikacji pozycji umowy oraz w karcie rachunku dane na temat ilości usług. Na zakładce **Widok** w polu **Precyzja ilości dla umów i rach. ref.** należy wybrać format liczby odpowiadający oczekiwanej przez nas dokładności. Wybranie z listy rozwijanej cyfry 2 spowoduje, że wartości będą widoczne z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.



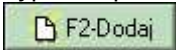
Rysunek 232 Opcje - zakładka Widok

11.5.2 Zakładka 2 – Deklaracje POZ

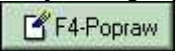
Specyfika niektórych usług powoduje, że są one świadczone dla pacjentów w określonym wieku. Aby móc przyporządkować do wybranej usługi deklaracje osób we właściwym przedziale wiekowym należy najpierw ustalić te przedziały. Czynności tej można dokonać wybierając zakładkę **Deklaracje POZ**.



Rysunek 233 Opcje zakładki Deklaracje POZ

W celu stworzenia listy przedziałów wiekowych należy wypełnić pola **Zakres** granicznymi wartościami przedziału wiekowego a następnie użyć przycisku . Przedział wiekowy zostanie umieszczony na liście. **Zakresy wiekowe zawierające literkę „m”** oznaczają miesięczne określenie wieku, np. zakres 0-2m oznacza wiek: 0 do 2 miesięcy.

W celu usunięcia wprowadzonego przedziału wiekowego należy go podświetlić na liście i użyć przycisku .

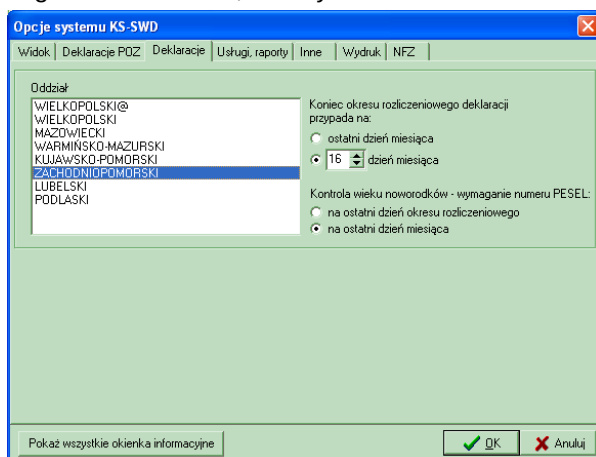
Aby poprawić dane wybranego przedziału podświetlamy go, wprowadzamy nowe wartości zakresu i używamy przycisku .

Opcja ☒ **Kontrola kompletności danych przy tworzeniu listy POZ** umożliwia włączenie/wyłączenie funkcji sprawdzania czy dane zapisywane w generowanej liście POZ są prawidłowe i kompletne. Jeżeli opcja ta jest włączona wówczas podczas generowania listy POZ dane są weryfikowane. W przypadku braku lub

nieprawidłowości danych, użytkownik otrzymuje pełną informację, w których deklaracjach wystąpiły błędy (deklaracje te są oznaczone czerwonym tłem). Jeżeli opcja ta jest wyłączona wówczas przy tworzeniu listy POZ nie jest sprawdzana kompletność danych. Dokładny opis generowania listy POZ z wykorzystaniem tej opcji został przedstawiony w części **Generowanie Listy pełnej POZ**.

11.5.3 Zakładka 3 – Deklaracje

Istnieje możliwość określenia dnia kończącego okres rozliczeniowy jako ostatni lub dowolny inny dzień miesiąca. Przykładowo jeżeli na liście aktywnej mają zostać wykazane tylko deklaracje złożone i wycofane do 20 dnia miesiąca wówczas granicę taką należy wprowadzić na zakładce **Deklaracje**. Domyślnie generacja list POZ ustawiona jest na ostatni dzień każdego miesiąca, można jednak to ustawienie zmienić, dla każdego Oddziału NFZ, z którym świadczeniodawca ma podpisany kontrakt.



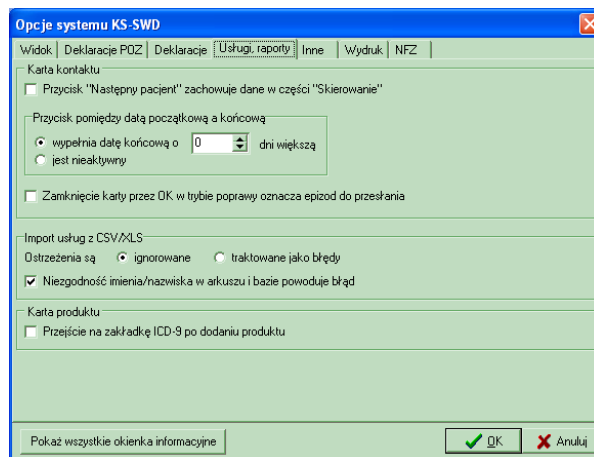
Rysunek 234 Opcja generowania list POZ

W programie wprowadzono również możliwość ustawienia kontroli wieku noworodków (wymaganie numeru PESEL) podczas tworzenia listy POZ. Kontrola ta może być określona:

- na ostatni dzień okresu rozliczeniowego,
- na ostatni dzień miesiąca.

11.5.4 Zakładka 4 – Usługi, Raporty

Na zakładce tej istnieje również możliwość określenia czy przycisk **Następny pacjent** na **Karcie realizacji usługi** ma zachowywać numer umowy ze świadczeniodawcą kierującym przy wprowadzaniu danych. Jeżeli opcja ta nie jest włączona, wówczas przy przechodzeniu na kartę kolejnego pacjenta pola w części Skierowanie są puste.

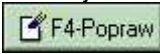


Rysunek 235 Opcje zakładki Usługi, raporty

Użytkownik ma także możliwość określenia sposobu wyznaczania daty końcowej wykonania usługi na podstawie podanej przez użytkownika daty początkowej. Użytkownik może zaznaczyć jedną z dwóch opcji:

- Wypełnienie daty końcowej większej o określoną liczbę dni,
- Przycisk wypełnienia daty nieaktywny.

W oknie użytkownik ma także możliwość ustawienia opcji, która pozwoli na ustawienie epizodu/kontaktu do ponownej generacji w nowym raporcie/komunikacie statystycznym poprzez samo wejście w usługę

poprzez opcję  i wyjście z okna edycji poprzez **OK** mimo braku modyfikacji danych na **Karcie kontaktu**.

Zakładka ta pozwala również ustawić czy ostrzeżenia podczas importu wykonanych usług mają być traktowane jako błędy czy też ignorowane. Dotyczy to np. podawania procedur ICD-9, których określanie nie jest wymagane. Jeżeli ustawiona zostanie opcja traktowane jako błędy, wówczas gdy w arkuszu z danymi do importu nie zostanie podana procedura ICD-9 usługi nie zostaną zaimportowane. Jeżeli natomiast wybrana będzie opcja ignorowane, wówczas dane zostaną zaimportowane.

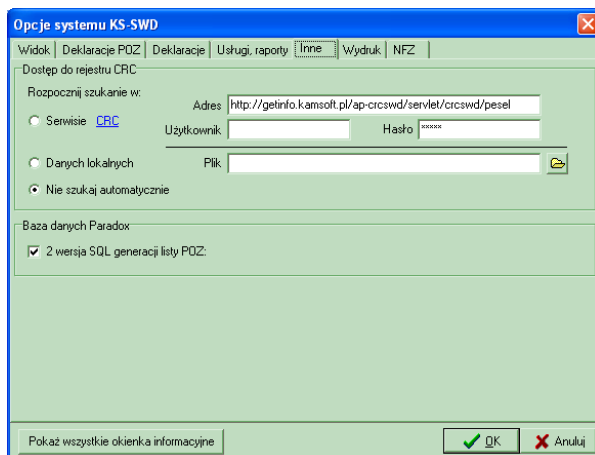
Opcja **Niezgodność imienia/nazwiska w arkuszu i bazie powoduje błąd** umożliwia włączenie/wyłączenie kontroli czy dane pacjenta są takie same w arkuszu Excela/CSV oraz w bazie pacjentów programu KS-SWD_XML. Jeżeli opcja ta jest włączona próba importu wykonanych świadczeń dla pacjenta, którego dane są różne w arkuszu i bazie nie powiedzie się (informuje o tym odpowiedni komunikat w dzienniku importu). Jeżeli opcja ta będzie wyłączona import niezgodnych danych zostanie wykonany.

11.5.5 Zakładka 5 – Inne

Na zakładce **Inne** użytkownik ma możliwość ustawienia dostępu do **Centralnego Rejestru Członków OW NFZ**. Do wyboru są następujące opcje szukania:

- W serwisie CRC,
- W danych lokalnych,
- Bez automatycznego wyszukiwania.

Po wybraniu opcji **w serwisie CRC** należy określić adres serwisu w sieci rozległej, użytkownika oraz hasło. Po wybraniu opcji w danych lokalnych należy określić ścieżkę dostępu do pliku, w którym zapisane są informacje o pacjentach.



Rysunek 236 Opcje zakładki Inne

Uwaga!

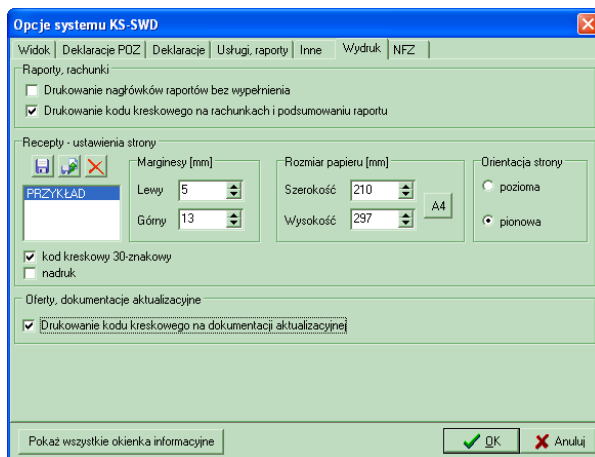


Ustawienia tej zakładki miały praktyczne zastosowanie do czasu funkcjonowania Kas Chorych, obecnie nie są one wykorzystywane.

11.5.6 Zakładka 6 – Wydruk

Na zakładce **Wydruk** można ustawić opcje drukowania dokumentów. Formatka ta pozwala na ustawienie wymaganych przez użytkownika parametrów w następujących zakresach:

- ✓ Drukowanie nagłówków raportów bez wypełnienia,
- ✓ Drukowanie kodu kresowego na rachunkach i podsumowaniu raportu,
- ✓ Ustawienia strony do wydruku recept,
- ✓ Drukowanie kodu kresowego na dokumentacji aktualizacyjnej.



Rysunek 237 Opcje zakładki Wydruk

11.5.7 Zakładka 7 – NFZ

Opcja **NFZ** dotyczy Wielkopolskiego Oddziału NFZ. Pozwalała ona na wykazywanie w raportach statystycznych usługi dla pacjentów z innych Oddziałów NFZ od wskazanego konkretnego okresu. Obecnie funkcja ta jest niedostępna i nie ma praktycznego zastosowania.

12 Informacje

Najważniejsze dla użytkownika dodatkowe informacje o programie zostały umieszczone w ostatniej pozycji głównego menu: **Informacje**. Z poziomu tej pozycji można zapoznać się z informacjami o ostatnio wprowadzonych zmianach w programie oraz przejrzeć skróconą dokumentację dotyczącą najważniejszych kwestii w wersji XML. Dzięki temu użytkownik, bez konieczności opuszczania programu, może bezpośrednio z tego menu zapoznać się z ważnymi informacjami.

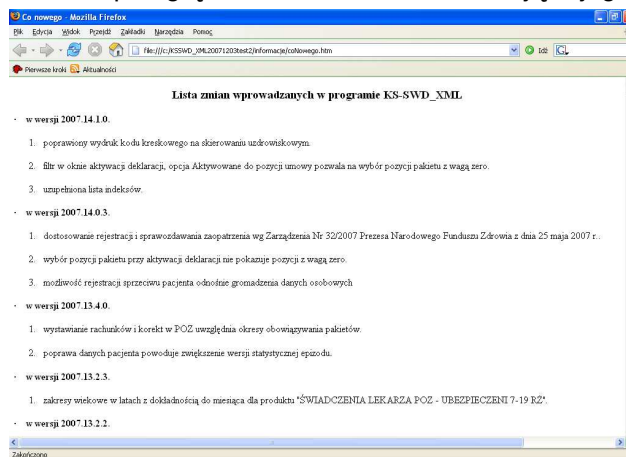
12.1 Zasadnicze zmiany w wersji SWD_XML

Opcja ta pozwala na zapoznanie się z najistotniejszymi zmianami wprowadzonymi do programu w wersji obsługującej nowe, otwarte formaty wymiany danych – w wersji KSSWD_XML. Dokumentacja ta została przygotowana w formacie ***.pdf**, tak więc po wybraniu tej opcji zostanie otwarta przeglądarka dokumentów PDF (Acrobat Reader) umożliwiająca odczytanie opisu.

12.2 Co nowego

Po otwarciu opcji **Co nowego** użytkownik może przeglądać listę zmian jakie zostały wprowadzone w ostatnio opracowanych wersjach programu KS-SWD_XML.

Lista zmian jest uporządkowana w taki sposób, że na początku znajdują się zmiany dotyczące najnowszej wersji programu. Plik z listą zmian jest przygotowany w formacie **HTML**, tak więc po wybraniu opcji **Co nowego** zostanie otwarta przeglądarka stron www umożliwiająca jego odczytanie.



Rysunek 238 Opcja "Co nowego ..."

12.3 Internet – Baza wiedzy o KS-SWD, Internet – Szukaj w bazie wiedzy

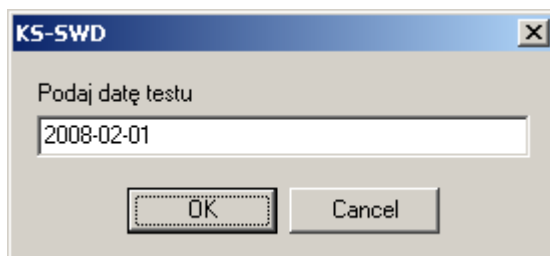
Użycie tych dwóch opcji pozwoli na połączenie się z Internetem z adresami odpowiednio:
http://www.kamsoft.pl/servlet/news_viewer/baza?kat=ksswd,
http://www.kamsoft.pl/servlet/news_viewer/search?kat=ksswd.

Pod danymi adresami uzyskać można dodatkowe informacje na temat programu KS-SWD_XML.

12.4 Zakresy wieku

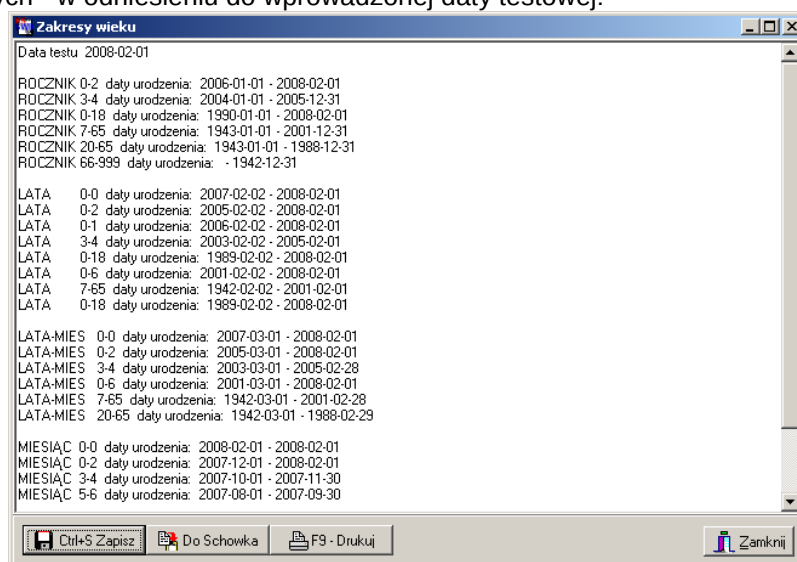
Po wybraniu opcji **Zakresy wieku** istnieje możliwość przeprowadzenia testu pozwalającego wyświetlić informacje o datach urodzenia pacjentów dla określonych roczników. Funkcja ta może ułatwić przyporządkowanie deklaracji określonych pacjentów do pozycji umowy, które zazwyczaj posiadają określone zakresy wiekowe.

Po wprowadzeniu interesującej nas daty w poniższym oknie komunikatu:



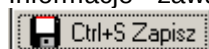
Rysunek 239 Okno wprowadzania daty testowej dla zakresów wiekowych

wyświetlone zostanie okno zawierające informacje o datach urodzenia w ramach poszczególnych zakresów wiekowych - w odniesieniu do wprowadzonej daty testowej:

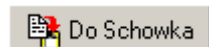


Rysunek 240 Zakresy wiekowe

Informacje zawarte w tym oknie można zapisać w postaci pliku poprzez użycie przycisku



lub wprowadzić do schowka (pamięci podręcznej) poprzez użycie przycisku



. Istnieje także opcja wydruku informacji poprzez przycisk

