



# Pakiet Świadczeniodawcy

## Wspomaganie Rozliczeń

dokumentacja użytkownika

# Spis treści

<b>Rozdział I Wstęp</b>	<b>4</b>
<b>Rozdział II Rozpoczęcie pracy z programem Wspomaganie Rozliczeń</b>	<b>7</b>
1 Uruchomienie i identyfikacja użytkownika .....	7
2 Elementy formularza głównego .....	9
3 Schemat pracy z programem .....	10
Import danych umów oraz aneksów do umów .....	10
Przegląd katalogu umów .....	11
Rozliczanie wykonanych świadczeń na sprawozdania .....	11
Przegląd sprawozdania .....	11
Zamykanie sprawozdań .....	11
Generowanie wydruków sprawozdań .....	11
Tworzenie korekt do sprawozdań .....	11
<b>Rozdział III Przygotowanie danych do rozliczeń</b>	<b>14</b>
1 Katalog umów i określanie limitu dla instalacji .....	15
2 Import umów .....	18
3 Umowy 2005 .....	20
Katalog umów .....	21
Plan rzeczowy oddziału NFZ .....	23
4 Słowniki .....	24
Słownik zakresów umów .....	24
Słownik miar .....	24
Słownik produktów .....	25
5 Sprawozdania .....	26
6 Faktury .....	26
<b>Rozdział IV Rozliczenia</b>	<b>31</b>
1 Metodyka rozliczeń .....	31
2 Sprawozdania .....	31
3 Przegląd pozycji sprawozdania .....	32
4 Dane wykazów sprawozdania i wydruk .....	32
5 Zamykanie sprawozdania .....	33
6 Status sprawozdania .....	33
<b>Rozdział V Sprawozdania – przegląd, wydruk i zamykanie</b>	<b>36</b>
1 Nagłówki .....	36
2 Sprawozdania .....	36
Przegląd pozycji sprawozdania .....	36
Wykazy sprawozdań .....	39
Oznaczanie do rozliczenia i zatwierdzanie sprawozdania .....	40
Utylizacja .....	44

<b>Wydruk sprawozdania .....</b>	<b>46</b>
Sprawozdanie finansowe.....	47
Sprawozdanie z realizacji produktów jednostkowych.....	48
Sprawozdanie rzeczowe.....	49
Raporty z realizacji produktów i świadczeń.....	49
Rozliczenia ubezpieczonych.....	52
Chemioterapia/programy terapeutyczne.....	53
Rozliczenie UE.....	56
Rozliczenie na podstawie decyzji burmistrza/wójta.....	57

## **Rozdział VI Sprawozdania 2005 60**

<b>1 Przegląd szczegółowy pozycji sprawozdania .....</b>	<b>60</b>
<b>2 Wykazy sprawozdań .....</b>	<b>61</b>
<b>3 Wydruk sprawozdania .....</b>	<b>62</b>
Sprawozdanie finansowe .....	63
Sprawozdanie z realizacji produktów jednostkowych .....	64
Sprawozdanie rzeczowe .....	65
Wykaz UE - Realizacja z dokładnością do produktów kontraktowych .....	66
Wykaz UE - Realizacja z dokładnością do produktów jednostkowych .....	67
Wykaz UE - Realizacja z dokładnością do świadczeń .....	68
Zamykanie sprawozdania .....	69
<b>4 Usuwanie pozycji sprawozdania .....</b>	<b>73</b>
<b>5 Korekty sprawozdań .....</b>	<b>74</b>
Tworzenie korekt do sprawozdania .....	74
Tworzenie pozycji korygujących na sprawozdaniach .....	76
Dane leczenia ambulatoryjnego.....	76
Dane leczenia stacjonarnego.....	77
<b>6 Plan rzeczowo-finansowy .....</b>	<b>80</b>

## **Rozdział VII Dodatek A. Skróty klawiszowe 83**

# Rozdział

---

1



# 1 Wstęp

Witamy w podręczniku Pakiet Świadczeniodawcy – Wspomaganie Rozliczeń. Podręcznik oprowadzi Cię po aplikacji Wspomaganie Rozliczeń wchodzącej w skład Pakietu Świadczeniodawcy. Główne cele podręcznika:

1. Przedstawienie koncepcji funkcjonowania systemu rozliczeń w Pakiecie Świadczeniodawcy.
2. Przygotowanie użytkownika do samodzielnej pracy z programem.

Zawartość instrukcji podzielona została na kilka rozdziałów, opisujących konkretne funkcje aplikacji;

Rozdział	Opis
Rozpoczęcie pracy z programem Wspomaganie Rozliczeń	Uruchomienie programu i identyfikacja użytkownika, elementy formularza głównego, schemat pracy z programem.
Przygotowanie danych do rozliczeń	Import danych umów, przegląd danych katalogu umów, przegląd słowników.
Rozliczenia	Przegląd pozycji rozliczeniowych, przegląd pozycji sprawozdań, wykazy i wydruk sprawozdań, zamykanie sprawozdań, statusy zamknięcia pozycji sprawozdań..
Sprawozdania – definiowanie, przegląd, wydruk i zamykanie	Procedura definiowania sprawozdania, przegląd szczegółowy pozycji sprawozdania, opis dostępnych wykazów sprawozdań, procedura zamykania sprawozdania.
Korekty sprawozdań	Tworzenie nagłówka korekty sprawozdania, tworzenie pozycji korygujących dla danych w lecznictwie ambulatoryjnym i stacjonarnym.
Plan rzeczowo-finansowy	Przegląd planu rzeczowo-finansowego, przegląd stanu realizacji planu umowy.
Dodatek A. Skróty klawiszowe	Spis skrótów klawiszowych wykorzystywanych w programach Pakietu Świadczeniodawcy.

W instrukcji przyjęto następujące konwencje oznaczeń, dzięki czemu łatwiej będzie identyfikować oraz zapamiętać ważniejsze terminy oraz nazwy różnych elementów programu:

- Nazwy formularzy oraz poszczególnych pól na ekranie są pisane drukiem pochylonym, np. pole *Nazwisko*, formularz *Przegląd pacjentów*.
- Nazwy przycisków w oknach programu na ekranie są pisane drukiem pogrubionym, np. przycisk **Zatwierdź (F9)**. W nawiasach okrągłych wpisany jest klawisz, który można

wykorzystać w celu wybrania przycisku zamiast myszy.

- Nazwy klawiszy są pisane dużymi literami, np., TAB, ENTER, F3. Polecenie naciśnięcia klawiszy z przełącznikami jest oznaczane ze znakiem +, np. SHIFT+TAB. Taki zapis oznacza, że należy nacisnąć i przytrzymać klawisz przełącznika SHIFT, a następnie nacisnąć klawisz TAB i oba klawisze zwolnić.

# Rozdział

---

2

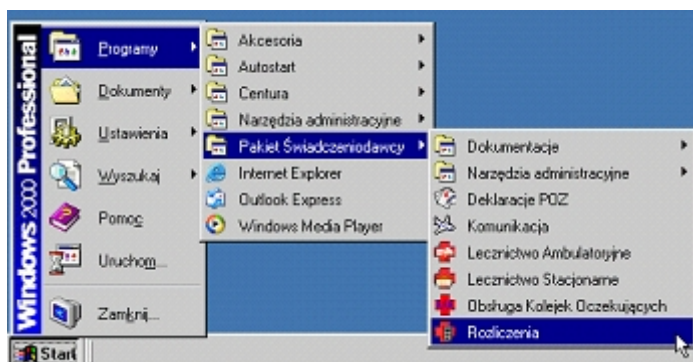
## 2 Rozpoczęcie pracy z programem Wspomaganie Rozliczeń

Funkcje zrealizowane w programie na poszczególnych formularzach, to:

- Import danych umów przekazanych na dyskietce przez oddział NFZ.
- Przegląd planu rzeczowego oddziału NFZ.
- Przegląd katalogu umów: lista umów, plany realizacji produktów w ramach umów, limity umów.
- Przegląd planu rzeczowo-finansowego umowy i kontrola stanu realizacji umowy.
- Generowanie i przegląd sprawozdań na kolejne okresy rozliczeniowe zgodnie z planem umowy.
- Zatwierdzanie sprawozdań na podstawie potwierdzonych przez oddział NFZ pozycji rozliczeniowych
- Tworzenie i przegląd korekt sprawozdań do zatwierdzonych sprawozdań.
- Generowanie korygujących pozycji rozliczeniowych na korekty sprawozdań.
- Możliwość przeglądu danych ewidencyjnych związanych z pozycjami rozliczeniowymi, możliwość modyfikacji danych rozliczeniowych na nie zamkniętych sprawozdaniach.
- Tworzenie wykazów (wydruków) sprawozdań na podstawie potwierdzonych przez oddział NFZ pozycji rozliczeniowych: sprawozdania finansowe, rzeczowe, oraz z dokładnością do produktów jednostkowych.
- Tworzenie wykazów UE (wydruków) na podstawie przepisów o koordynacji: realizacja z dokładnością do produktów kontraktowych, realizacja z dokładnością do produktów jednostkowych, realizacja z dokładnością do świadczeń.
- Ewidencjonowanie faktur zakupu substancji leczniczych.

### 2.1 Uruchomienie i identyfikacja użytkownika

Program Wspomaganie Rozliczeń można uruchomić wybierając odpowiednią pozycję z menu Windows: **Programy/Pakiet Świadczeniodawcy** lub ikonę na Pulpicie Windows.



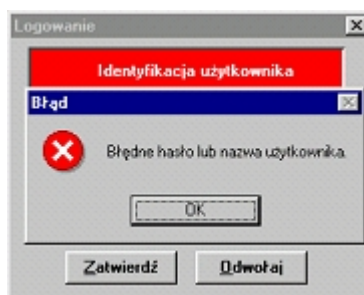
Wybór programów z menu Pakietu Świadczeniodawcy

Po uruchomieniu programu wyświetla się formularz rejestracyjny, w którym należy podać swój identyfikator (w polu Użytkownik) oraz hasło (w polu Hasło).

Identyfikacja użytkownika

**Uwaga:** Identyfikator i hasło muszą być wcześniej nadane w programie Administrator przez osobę odpowiedzialną za administrację Pakietu Świadczeniodawcy.

Po wpisaniu powyższych danych należy wybrać myszą lub klawiszem ENTER przycisk **Zatwierdź**. W przypadku nieprawidłowych wpisów, na ekranie wyświetli się komunikat błędu. Należy go zamknąć i jeszcze raz wpisać poprawnie identyfikator i hasło.



Błędnie wpisane hasło podczas identyfikacji użytkownika

**Wskazówka:** Do kasowania źle wpisanego hasła służy klawisz BACKSPACE a do szybkiego przemieszczania się między polami służy klawisz TAB. Mrugający kursor tekstowy (pionowa kreska) wskazuje, w którym polu będzie wpisywany tekst. Pełna lista używanych w module klawiszy jest w rozdziale **Dodatek A. Skróty klawiszowe**.

Po prawidłowym zarejestrowaniu do modułu mogą wyświetlić się następujące komunikaty ostrzegawcze:

- „Od ostatniej zmiany hasła minęło XXX dni. Proszę zmienić hasło przy użyciu programu Administrator!” Komunikat jest wyświetlany, gdy minęło więcej jak 30 dni od ostatniej zmiany hasła. Komunikat ma charakter jedynie informacyjny, więc po jego zamknięciu można normalnie pracować w module.
- „Zostały zamknięte sprawozdania. Należy bezzwłocznie wykonać kopię zapasową bazy danych korzystając z programu 'Administrator'” Komunikat jest wyświetlany w przypadku, gdy po ostatniej operacji zamknięcia sprawozdania w module Wspomaganie Rozliczeń nie wykonano kopii zapasowej bazy danych. Jako że dane o zamknięciach są przekazywane drogą elektroniczną do oddziału NFZ, to w celu zapobieżenia utraci synchronizacji w zatwierdzonych i zaksięgowanych danych między Pakietem a centralą wymagane jest posiadanie kopii zapasowej zawierającej wszystkie aktualnie zatwierdzone sprawozdania, zanim wykona się transmisję danych. W przeciwnym przypadku przy awarii bazy danych odtworzenie z kopii nie zawierającej wszystkich zatwierdzonych sprawozdań nie gwarantuje poprawnego działania systemu. W sytuacji pojawienia się komunikatu należy bezzwłocznie utworzyć kopię zapasową bazy danych za pomocą operacji "Kopia zapasowa" w module administrator.

**Informacja:** Operacje zmiany hasła i kopii zapasowej opisane są w podręczniku Obsługa-Administracja.

## 2.2 Elementy formularza głównego

Po prawidłowej identyfikacji użytkownika wyświetli się formularz główny programu.

Formularz główny

Z poziomu formularza głównego dostępne są następujące funkcje:

- Możliwość rozliczania w programie dla różnych płatników, dla których zczytano katalogi umów – rozwijane pole Płatnik.

**Informacja:** Ze względu na obecnie obowiązujące zasady rozliczeń świadczeniodawcy podpisują umowy tylko z jednym płatnikiem. Zatem w polu powinna pozostać wartość domyślnie ustawionego oddziału NFZ.

- Grupa **Okres rozliczeniowy** – przed podjęciem jakichkolwiek operacji, należy wybrać w grupie właściwy rok i miesiąc rozliczeniowy. Domyślnie podpowiada się bieżący rok i miesiąc, o ile ten okres rozliczeniowy jest dostępny w katalogu umów. W przypadku konieczności dokonania operacji rozliczeniowych dla kilku miesięcy, operacje należy wykonywać osobno po kolei dla każdego wybranego miesiąca.

**Informacja:** W polach Rok i Miesiąc może nie być żadnych pozycji do wyboru, a w programie wszystkie funkcje będą zablokowane, jeżeli jeszcze nie dokonano importu katalogu umów z dyskiety.

- Import katalogu umów z dyskiety – menu **Import danych/Import danych umów**.
- Wywołanie formularza przeglądu katalogu umów - przycisk **Umowy** lub menu **Umowy/Katalog umów**.

- Przegląd wygenerowanych sprawozdań – przycisk **Sprawozdania** lub menu **Rozliczenia/Sprawozdania**.
- Przegląd planu rzeczowo-finansowego z procentowym stanem realizacji planu umowy – menu **Umowy/Umowy 2005/Plan rzeczowo-finansowy**.
- Przegląd produktów kontraktowanych przez oddział NFZ – menu **Umowy/Umowy 2005/Plan rzeczowy oddziału NFZ**.
- Przegląd słowników danych związanych z umowami i rozliczaniem świadczeń – menu **Słowniki**. Są dostępne słowniki z zakresu umów, miar, oraz produktów (pełny katalog produktów łącznie z niezaktraktowanymi na umowach).

Wszystkie wymienione funkcje programu zostaną omówione w dalszej części instrukcji. Dodatkowo na formularzu są dostępne następujące standardowe funkcje:

- Informacja o wersji programu jest dostępna po wybraniu opcji menu **Pomoc/O programie ....**
- Po wybraniu przycisku **Wyloguj (F2)** następuje wyrejestrowanie bieżącego użytkownika z programu i wyświetla się okno umożliwiające rejestrację kolejnego użytkownika bez konieczności zamykania programu.
- Przyciskiem **Wyjście (F10)** można zakończyć pracę z programem.

## 2.3 Schemat pracy z programem

Praca z programem polega na wspomaganiu procesu rozliczenia świadczeniodawcy z płatnikiem w zakresie świadczeń zarejestrowanych w systemie z poziomu modułów ewidencyjnych w lecznictwie ambulatoryjnym i w lecznictwie stacjonarnym. Wszelkie operacje wykonuje się w programie dla konkretnego okresu rozliczeniowego, wybranego wcześniej na formularzu głównym (pola Rok i Miesiąc). Schemat pracy z programem polega na wykonywaniu następujących czynności:

- Import danych umów oraz aneksów do umów
- Przegląd katalogu umów
- Tworzenie sprawozdań w poszczególnych miesiącach rozliczeniowych
- Rozliczanie wykonanych świadczeń na sprawozdania
- Zamykanie sprawozdań
- Generowanie wydruków sprawozdań
- Tworzenie korekt do sprawozdań.

### 2.3.1 Import danych umów oraz aneksów do umów

W danych importowanych plików umów oraz aneksów zdefiniowany jest katalog produktów zakontraktowanych z płatnikiem. W ramach produktów pamiętane są ceny punktów, schematy rozliczania (sposób naliczania punktów charakterystyczny dla danego typu świadczenia), wartości punktowe poszczególnych świadczeń oraz limity wykonania planu umów. Pliki z danymi umowy oraz aneksów dostarczane są przez oddział NFZ płatnika i generowane są na podstawie wynegocjowanej ze świadczeniodawcą umowy oraz podpisanych aneksów. Po zaimportowaniu katalogu umów rozliczenia w systemie wykonywane są wg założeń zawartych w tym katalogu. Bez zaimportowania katalogu nie da się wykonać jakichkolwiek operacji w programie.

Przed wykonaniem importu umów należy uruchomić komunikację z OW NFZ w celu aktualizacji słowników. Import umów powinien zakończyć się komunikatem "Import zakończony poprawnie".

W przypadku błędów prosimy o kontakt z OW NFZ.



### 2.3.2 Przegląd katalogu umów

Przegląd katalogu umów pozwala zaznajomić się z planem umowy (listą zakontraktowanych produktów), liczbą do wykonania, ceną każdego produktu oraz limitami wykonania w każdym miesiącu rozliczeniowym trwania umowy.

W rozliczeniach z roku 2005 możliwa jest także kontrola stanu realizacji umowy. Kontrola stanu realizacji umowy wykonuje się z poziomu formularza **Realizacja planu umowy**, na którym podany jest każdy produkt, zakontraktowana liczba i wartość wg umowy oraz wartość zrealizowanych świadczeń i procent realizacji. Ponadto funkcja pozwala kontrolować wartość realizacji umowy w stosunku do limitów finansowych w każdym miesiącu rozliczeniowym trwania umowy.

### 2.3.3 Rozliczanie wykonanych świadczeń na sprawozdania

W Pakiecie Świadczeniodawcy rozliczanie świadczeń odbywa się po stronie modułów ewidencyjnych przy wprowadzaniu danych o świadczeniu. Tam też wybiera się właściwy produkt kontraktowy z umowy oraz produkt jednostkowy szczegółowo podający zakres wykonania świadczenia. Data wykonania świadczenia decyduje o tym, na jakim sprawozdaniu, z jakiego miesiąca znajdzie się dana pozycja rozliczeniowa.

### 2.3.4 Przegląd sprawozdania

Szczegółowe informacje dotyczące sprawozdania finansowego i pozycji sprawozdania rzeczowego można przeglądać na formularzu **Sprawozdania**.

### 2.3.5 Zamykanie sprawozdań

Wszelkie dane ewidencyjne i rozliczeniowe, w tym wszystkie pozycje ze sprawozdań są eksportowane drogą elektroniczną do oddziału NFZ. Po odebraniu informacji potwierdzających prawidłowość zaczytania danych przez oddział NFZ sprawozdanie można zatwierdzić. Operacja zatwierdzenia sprawozdania zamyka okres rozliczeniowy a wydruk zatwierdzonego sprawozdania jest podstawą do rozliczeń świadczeniodawcy z płatnikiem.

### 2.3.6 Generowanie wydruków sprawozdań

Można generować wydruki sprawozdań pierwotnych (korekt zerowych), korekt oraz zestawień zbiorczych, będących sumą wszystkich korekt. Dostępne są następujące wykazy sprawozdań:

- Sprawozdanie finansowe – wykaz z dokładnością do produktu kontraktowego na umowie. Wydruk dla zamkniętego okresu rozliczeniowego jest podstawą do rozliczeń świadczeniodawcy z płatnikiem.
- Sprawozdanie z dokładnością do produktów jednostkowych.
- Sprawozdanie rzeczowe – wykaz rzeczowy z wykonania kolejnych świadczeń z dokładnością do każdej pozycji rozliczeniowej na świadczeniu.

### 2.3.7 Tworzenie korekt do sprawozdań

W przypadku, gdy zaistniała konieczność dokonania zmian w rozliczeniach za zamknięty okres rozliczeniowy, należy wygenerować odpowiednie pozycje korygujące po stronie programów ewidencyjnych oraz utworzyć korekty sprawozdań. Wartości z korekt sumują się dla każdego produktu z wartościami ze sprawozdań pierwotnych. Ostateczny kształt



sprawozdania podaje wykaz sprawozdania zbiorczego.

# Rozdział

---

3

### 3 Przygotowanie danych do rozliczeń

Przed rozpoczęciem pracy z programem należy się upewnić, czy został wybrany właściwy okres rozliczeniowy. Rozliczenia będą dokonywane dla wskazanego płatnika, roku i miesiąca.

**Aby zmienić bieżący rok i miesiąc:**

1. W oknie głównym programu należy wskazać za pomocą myszy i wybrać pole listy w oknie głównym aplikacji.
2. Z rozwiniętej listy należy wskazać myszą i wybrać właściwy rok i miesiąc.

W module Wspomaganie Rozliczeń będziemy rozliczać produkty kontraktowe w oparciu o tzw. produkty jednostkowe, do których została przypisana waga. Innymi słowy, aby rozliczyć świadczenie zrealizowane pacjentowi, należy na etapie ewidencji tego świadczenia powiązać go z konkretnym produktem kontraktowym wynikającym z umowy z NFZ oraz z produktem jednostkowym.

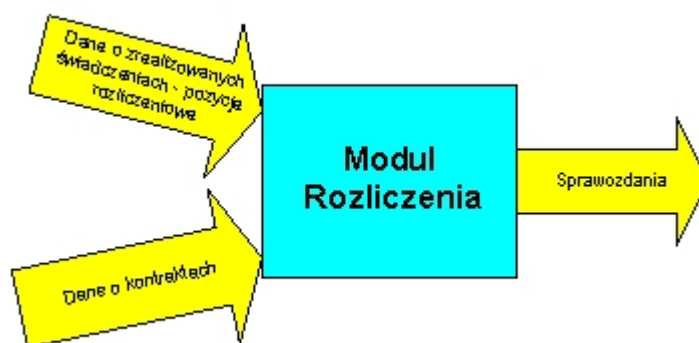
**Uwaga:** W dalszej części niniejszej instrukcji pod pojęciem pozycja rozliczeniowa będziemy rozumieli parę danych, która kwalifikuje świadczenie do rozliczenia – są to produkt kontraktowy i produkt jednostkowy.

Aby rozpocząć proces rozliczeń, potrzebny jest dostęp do tzw. danych wejściowych. Rezultat procesu rozliczania nazywamy danymi wyjściowymi.



Definicja danych wejściowych i wyjściowych

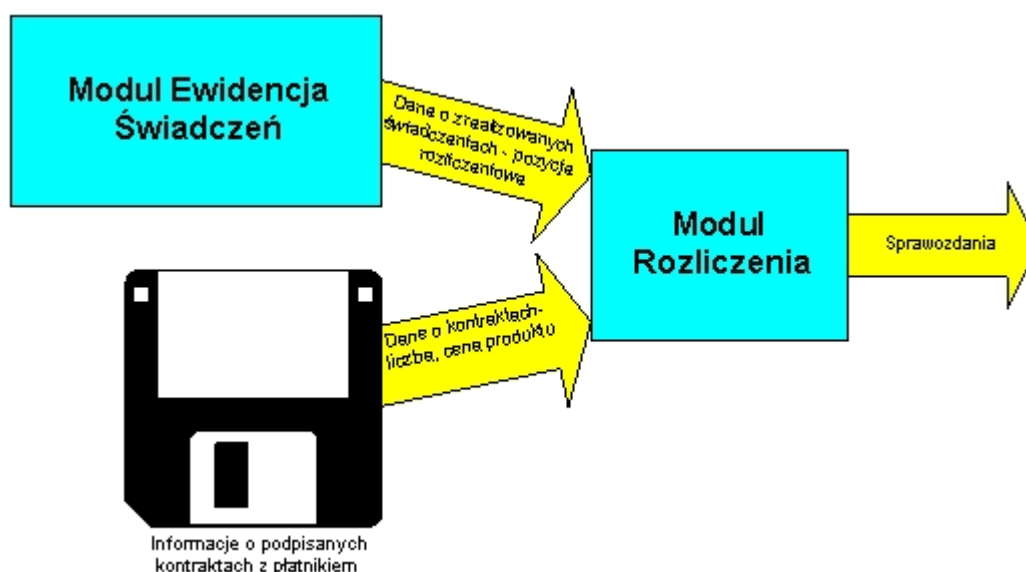
- Dane wejściowe – w systemie będziemy rozliczać realizowane świadczenia w oparciu o przypisane do nich produkty kontraktowe i jednostkowe. Zatem danymi wejściowymi będzie zbiór pozycji rozliczeniowych (Dane o zrealizowanych świadczeniach – pozycje rozliczeniowe). Informacje o tym, jakie produkty kontraktowe (produkty) będą refundowane, w jakiej ilości i za jaką cenę jednostkową również będą stanowić zbiór danych wejściowych (Dane o kontraktach). Samo rozliczenie będzie polegać na powiązaniu pozycji rozliczeniowych z podpisanymi kontraktami.
- Dane wyjściowe – pod koniec okresu rozliczeniowego musimy się rozliczyć z realizacją produktów wykonywanych w ramach kontraktu. Zatem musimy wykonać sprawozdanie z realizacji produktów na podstawie danych z pozycji rozliczeniowych. Sprawozdania są dla nas danymi wyjściowymi, czyli wynikami procesu rozliczeń.



### Definicja danych wejściowych i wyjściowych

Dane o zrealizowanych świadczeniach zakwalifikowanych do rozliczenia (pozycje rozliczeniowe) będą pochodzić z modułów Ewidencja Świadczeń – Lecznictwo Stacjonarne i/lub Ewidencja Świadczeń – Lecznictwo Ambulatoryjne i będą zasilać modul Rozliczeń przez cały okres rozliczeniowy.

Drugim typem danych wejściowych są dane o kontraktach na realizację produktów. Informacje te są wprowadzane po zawarciu kontraktu i pochodzą bezpośrednio z systemu informatycznego oddziału.



### Źródła danych wejściowych

## 3.1 Katalog umów i określanie limitu dla instalacji

Przy wykorzystaniu otwartego formatu wymiany danych także istnieje możliwość podglądu ilości umów podpisanych z płatnikiem. Dostęp do formularza przeglądu możliwy jest z poziomu menu **Umowy/Katalog umów**. Tak samo jak przy poprzedniej strukturze nie ma możliwości modyfikacji danych o umowach w module rozliczeniowym Pakietu Świadczeniodawcy.



- numer umowy
- numer aneksu
- data podpisania – data podpisania umowy
- zakres świadczeń – oddział NFZ, w którym świadczeniodawca podpisał umowę
- umowa od – data początku okresu obowiązywania umowy
- umowa do – data końca okresu obowiązywania umowy

Prezentacji planu umowy rozszerzono o pakiety produktów jednostkowych podpiętych do pozycji planu umowy.

Poniżej tych danych przedstawione są szczegóły umowy, które są pogrupowane w trzech oknach:

- Plan usług – zawiera informacje o zakontraktowanych produktach, a w szczególności:
  - kod produktu
  - wyróżnik produktu w umowie
  - nazwa produktu
  - liczba jednostek– zakontraktowana liczba realizacji produktu
  - wartość - całkowita wartość produktu w umowie.
- Plan usług miesięcznie – zawiera prezentację planu realizacji produktu w formacie:
  - miesiąc
  - liczba jednostek - planowana miesięczna liczba wykonań
  - cena
  - wartość (liczba jednostek x cena)
  - procent limitu dla instalacji
  - liczba jednostek dla instalacji
  - wartość dla instalacji

**Uwaga:** Informacje pojawiające się w tym oknie dotyczą tylko jednego produktu – tego, który jest aktualnie wskazany w oknie Plan usług. Jeśli chcemy zobaczyć plan wykonania innego produktu, należy go wskazać w oknie Plan usług i wtedy automatycznie pojawi się plan jego wykonania w oknie Plan usług miesięcznie.

#### **Określanie limitu dla instalacji.**

W przypadku gdy świadczeniodawca posiada więcej niż jedną instalację, to w tym miejscu możliwe jest również określenie limitu planu usług dla każdej instalacji świadczeniodawcy, w ramach zawartej umowy z NFZ. Limity określa sam świadczeniodawca dla każdego miesiąca i każdego produktu kontraktowego.

Limit planu usług dla instalacji ustawia się w następujący sposób:

W oknie **Plan usług** należy wybrać i zaznaczyć poprzez kliknięcie produkt kontraktowy. Następnie należy zaznaczyć w analogiczny sposób miesiąc w oknie **Plan usług miesięcznie**. Nad tabelą, w górnej części okna **Plan usług miesięcznie** uaktywni się przycisk **Określenie parametrów limitu dla instalacji (F11)**. Po kliknięciu w wyżej wymieniony przycisk wyświetli się formularz, w którym po kliknięciu przycisku **Tryb edycji (F4)** możliwe będzie procentowe określenie limitu w skali całej umowy. Limit określany jest w polu Procent limitu dla instalacji. Zaznaczenie znacznika uwzględnij w następnych miesiącach pozwala na zastosowanie limitu w takiej samej wielkości jak wpisany w pozostałych miesiącach.

**Informacja:** Dla miesiąca grudnia, nie ma możliwości zaznaczenia znacznika uwzględnij w następnych miesiącach.

**Parametryzacja limitu dla instalacji**

**Dane z umowy**

Numer umowy: 0403/0024/06 Rok: 2006

Miesiąc: Styczeń

Produkt kontraktowy: 03.3300.008.03 Wyr.: 1

Liczba jednostek: 134

Cena: 6 400,00

Wartość: 857 600,00

**Dane dla instalacji**

Procent limitu dla instalacji: 65

Liczba jednostek: 134,0000

Cena: 6 400,00

Wartość: 857 600,0000

☒ uwzględnij w następnych miesiącach

Tryb edycji (F4) Zatwierdź (F9) Wyjście (F10)

Określanie limitu dla instalacji


Zatwierdzenie wpisanego limitu następuje poprzez kliknięcie przycisku **Zatwierdź (F9)**, a wyjście po kliknięciu **Wyjście (F10)**.

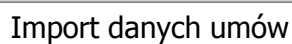
**Uwaga:** Po określeniu limitu w jednej instalacji w analogiczny sposób trzeba określić limity w pozostałych instalacjach tak, aby łącznie dawały 100% limitu z umowy podpisanej z NFZ.

Po zatwierdzeniu i zamknięciu formularza parametryzacji limitu dla instalacji sumy zawarte w kolumnach liczba jednostek dla instalacji oraz wartość dla instalacji zostanie przeliczona wg limitu wyświetlonego w kolumnie procent limitu dla instalacji, a wprowadzonego w poprzednim formularzu.

### 3.2 Import umów

Dane o kontraktach przekazywane są z OW NFZ w postaci plików eksportowych (pliki typu \*.umx); najczęściej przekazywane są na dyskietkach lub innych nośnikach. Przed wykonaniem importu umów należy uruchomić komunikację z OW NFZ w celu aktualizacji słowników. Import umów powinien zakończyć się komunikatem "Import zakończony poprawnie".

Import danych umów wykonujemy wskazując plik do importu przyciskiem  i następnie **Importuj (F3)**.



Po zaczytaniu umowy możemy przeglądać Log importu umów. W sekcji **Szukaj** umożliwiono filtrowanie wyświetlania wyników importu ze względu na kod umowy oraz Warunki importu (**Wszystkie, Tylko poprawne, Tylko niepoprawne**).





### 3.3 Umowy 2005

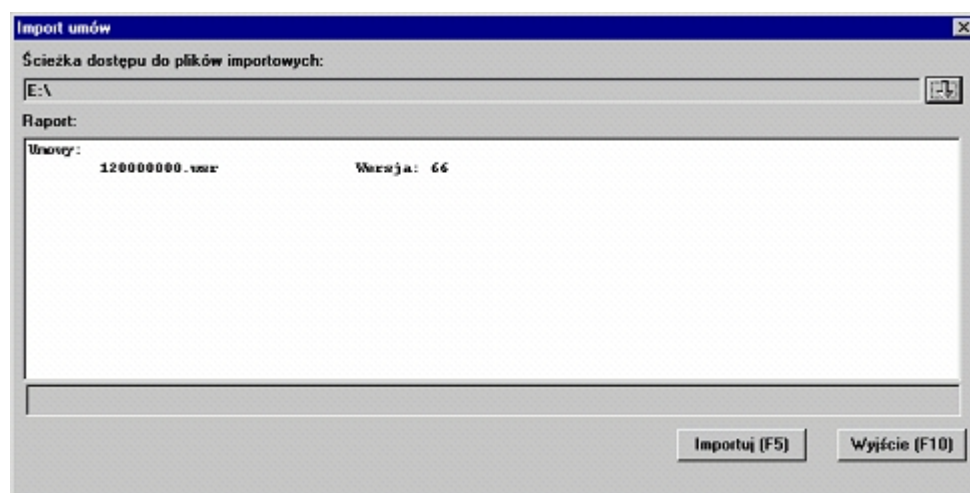
Przy wykorzystaniu starszego formatu wymiany danych import umów umożliwiono w menu **Import umów/Import umów 2005**.

Dane o kontraktach przekazywane są z OW NFZ w postaci plików eksportowych (pliki typu \*.wsr); najczęściej przekazywane są na dyskiecie lub innych nośnikach. Przed wykonaniem importu umów należy uruchomić komunikację z OW NFZ w celu aktualizacji słowników. Import umów powinien zakończyć się komunikatem "Import zakończony poprawnie".

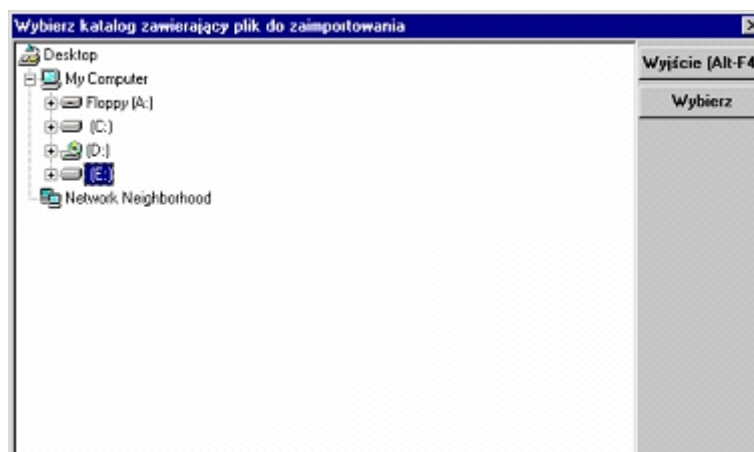
**Aby wprowadzić te informacje z dyskiety lub innego nośnika do programu**

1. W oknie głównym programu należy wybrać z górnego paska menu pozycję **Import umów/Import umów 2005**.
2. W otwartym oknie **Import umów** istnieje możliwość określenia katalogu do plików importowych. Jeśli znamy lokalizację tych plików, można wpisać ścieżkę dostępu z klawiatury. Jeżeli nie pamiętamy lokalizacji, możemy po przyciśnięciu przycisku z prawej strony ścieżki (symbolizującej strzałkę skierowaną w dół) rozwinąć drzewo katalogów i wskazać właściwą lokalizację.

**Wskazówka:** Pliki eksportowe z centralnego systemu rozliczeń są najczęściej przekazywane na dyskiecie, więc wystarczy wskazać lokalizację w drzewie katalogów do stacji dyskiek, lub po prostu wpisać ścieżkę z klawiatury A:\.



Import słowników i umów



Wskazanie lokalizacji plików importowych

3. Za pomocą przycisku **Importuj(F5)** wykonuje się import danych do modułu rozliczeń.

### 3.3.1 Katalog umów

Dane o podpisanych kontraktach są przekazywane przez oddział NFZ w postaci plików, które są wczytywane do systemu omówionymi wcześniej mechanizmami importu. Nie ma możliwości modyfikacji danych o umowach w module rozliczeniowym Pakietu Świadczeniodawcy.

Numer umowy	Numer wersji	Kod płatnika	Nazwa płatnika	Data umowy	Umowa od	Umowa do	Kwota umowy	Miesiąc od
120/000000/0402	1	12	Śląski Oddział Wojewód	18.11.2004	01.01.2005	31.12.2005	18 900,00	styczeń
120/000000/0403	1	12	Śląski Oddział Wojewód	20.11.2004	01.01.2005	31.12.2005	32 660 510,00	styczeń
120/000000/0403	1	12	Śląski Oddział Wojewód	20.11.2004	01.01.2005	31.12.2005	6 451 140,00	styczeń

Umowy podpisane z płatnikiem

#### Aby zobaczyć listę umów podpisanych z płatnikiem:

1. W oknie głównym programu należy wybrać z górnego paska menu pozycję **Umowy/Umowy 2005** i z wyświetlonego podmenu należy wybrać pozycję **Katalog umów**.
2. W polu Zakres umów należy wskazać interesujący nas zakres. Wyświetlane w oknie umowy będą dotyczyć wybranego zakresu.
3. Wyszukujemy interesującą nas pozycję, wybierając kolejność wyświetlania pozycji słownika i wpisując szukany kod lub nazwę w pole Wyszukiwanie. Proces wyszukiwania rozpocznie się po wybraniu przycisku **Znajdź (ENTER)**.

**Informacja:** Kolumna Numer wersji określa, czy dana umowa jest pierwszą wersją umowy (Numer wersji = 1), czy też aneksem do umowy (Numer wersji >1).

Lista widoczna na ekranie (Rysunek powyżej) zawiera wszystkie podpisane umowy. Po wskazaniu interesującej nas umowy, możemy zobaczyć jej zawartość.

#### Aby zobaczyć szczegóły wybranej umowy należy:

1. Zaznaczyć interesującą nas umowę.
2. Wybrać przycisk **Dane umowy (F6)**.

**Dane umowy**

Okna Wyjście

Numer umowy: 120/000000/0403/02/2005 Numer wersji: 1 Data umowy: 20.11.2004 Wyjście (F10)

Platnik: 12 Śląski Oddział Wojewódzki NFZ

Umowa od: 01.01.2005 styczeń Umowa do: 31.12.2005 grudzień Kwota umowy: 6 451 140,00

**Produkty**

Kod produktu	Nazwa produktu	Wyróżnik	Liczba	Wartość
03.1130.117.0	PUNKT ROZLICZENIOWY W PORADNI NEFROL	1	3024	30 240,00
03.1242.095.0	PUNKT ROZLICZENIOWY W P. CHEMIOTER	1	5580	55 800,00
03.1242.096.0	PUNKT ROZLICZENIOWY W PORADNI CHEM	1	1155	11 550,00
03.1242.097.0	PUNKT ROZLICZENIOWY W PORADNI CHEM	1	8220	82 200,00

**Plan realizacji produktów**

Kod produktu: 03.1130.117.02 Nazwa produktu: PUNKT ROZLICZENIOWY W PORADNI NEFROL

Wyróżnik: 1 Liczba roczna: 3 024

Miesiąc	Liczba	Cena	Wartość
styczeń	252	10,0000 zł	2 520,0000 zł
luty	252	10,0000 zł	2 520,0000 zł
marzec	252	10,0000 zł	2 520,0000 zł
kwiecień	252	10,0000 zł	2 520,0000 zł
maj	252	10,0000 zł	2 520,0000 zł
czerwiec	252	10,0000 zł	2 520,0000 zł
lipiec	252	10,0000 zł	2 520,0000 zł
sierpień	252	10,0000 zł	2 520,0000 zł
wrzesień	252	10,0000 zł	2 520,0000 zł
październik	252	10,0000 zł	2 520,0000 zł
listopad	252	10,0000 zł	2 520,0000 zł
grudzień	252	10,0000 zł	2 520,0000 zł

**produkty miesięcznie**

Wartość produktów	Limit finansowy
537 670,00	537 595,00
537 600,00	537 595,00
537 600,00	537 595,00
537 640,00	537 595,00
537 620,00	537 595,00
537 550,00	537 595,00
537 650,00	537 595,00
537 550,00	537 595,00
537 620,00	537 595,00
537 590,00	537 595,00
537 550,00	537 595,00
537 500,00	537 595,00

Dane umowy

Górna część okna prezentującego dane umowy zawiera informacje identyfikujące tę umowę. Są to:

- numer umowy
- numer wersji umowy (numer aneksu)
- data umowy – data podpisania umowy
- płatnik – oddział NFZ, w którym świadczeniodawca podpisał umowę
- umowa od – data początku okresu obowiązywania umowy
- umowa do – data końca okresu obowiązywania umowy
- kwota umowy.

Poniżej tych danych przedstawione są szczegóły umowy, które są pogrupowane w trzech oknach:

- Produkty – zawiera informacje o zakontraktowanych produktach, a w szczególności:
  - kod produktu
  - nazwa produktu
  - wyróżnik produktu w umowie
  - cena jednostkowa produktu określona w umowie
  - liczba – zakontraktowana liczba realizacji produktu
  - całkowita wartość produktu w umowie.
- Plan wykonania usługi – zawiera prezentację planu realizacji produktu w formacie:
  - miesiąc
  - liczba – planowana miesięczna liczba wykonań
  - cena – określona w umowie cena jednostkowa
  - wartość (liczba \* cena).

**Uwaga:** Informacje pojawiające się w tym oknie dotyczą tylko jednego produktu – tego, który jest aktualnie wskazany w oknie Produkty. Jeśli chcemy zobaczyć plan wykonania innej usługi, należy ją wskazać w oknie Usługi i wtedy automatycznie pojawi się plan jej

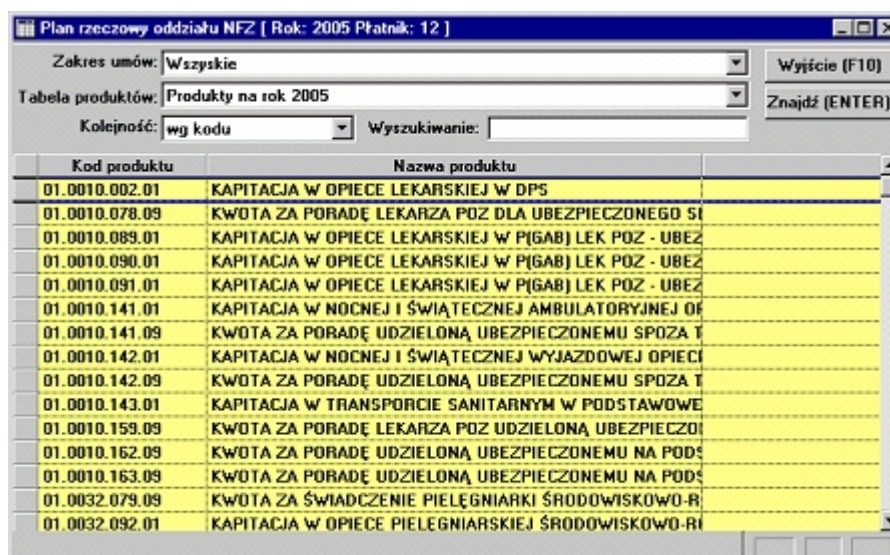
wykonania w oknie Plan wykonania usługi.

- Wartość produktów miesięcznie - w oknie prezentowane są miesięczne limity określone dla umowy:
  - miesięczna wartość produktów zakontraktowanych w umowie
  - miesięczny limit finansowy zdefiniowany dla umowy.

Jeżeli zauważymy jakieś nieprawidłowości w umowie, zapewne takie same występują po stronie oddziału NFZ. Jedynym wyjściem w tej sytuacji jest zwrócenie się do oddziału NFZ celem wyjaśnienia wątpliwości. Nie ma możliwości modyfikacji tych informacji w systemie przez świadczeniodawcę.

### 3.3.2 Plan rzeczowy oddziału NFZ

Plan rzeczowy oddziału NFZ określa zbiór produktów, które podlegają kontraktowaniu w danym roku rozliczeniowym. Nie ma możliwości modyfikacji katalogu w module rozliczeniowym Pakietu Świadczeniodawcy.



Kod produktu	Nazwa produktu
01.0010.002.01	KAPITACJA W OPIECE LEKARSKIEJ W DPS
01.0010.078.09	KWOTA ZA PORADĘ LEKARZA POZ DLA UBEZPIECZONEGO SI
01.0010.089.01	KAPITACJA W OPIECE LEKARSKIEJ W PIGAB) LEK POZ - UBEZ
01.0010.090.01	KAPITACJA W OPIECE LEKARSKIEJ W PIGAB) LEK POZ - UBEZ
01.0010.091.01	KAPITACJA W OPIECE LEKARSKIEJ W PIGAB) LEK POZ - UBEZ
01.0010.141.01	KAPITACJA W NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ AMBULATORYJNEJ OP
01.0010.141.09	KWOTA ZA PORADĘ UDZIELONĄ UBEZPIECZONEMU SPOZA T
01.0010.142.01	KAPITACJA W NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ WYJAZDOWEJ OPIECI
01.0010.142.09	KWOTA ZA PORADĘ UDZIELONĄ UBEZPIECZONEMU SPOZA T
01.0010.143.01	KAPITACJA W TRANSPORCIE SANITARNYM W PODSTAWOWE
01.0010.159.09	KWOTA ZA PORADĘ LEKARZA POZ UDZIELONĄ UBEZPIECZO
01.0010.162.09	KWOTA ZA PORADĘ UDZIELONĄ UBEZPIECZONEMU NA PODS
01.0010.163.09	KWOTA ZA PORADĘ UDZIELONĄ UBEZPIECZONEMU NA PODS
01.0032.079.09	KWOTA ZA ŚWIADCZENIE PIELEGNIARKI ŚRODOWISKOWO-R
01.0032.092.01	KAPITACJA W OPIECE PIELEGNIARSKIEJ ŚRODOWISKOWO-R

Plan rzeczowy oddziału NFZ

#### Aby zobaczyć plan rzeczowy oddziału NFZ:

1. W oknie głównym programu należy wybrać z górnego paska menu pozycję **Umowy/Umowy 2005** i z wyświetlonego podmenu należy wybrać pozycję **Plan rzeczowy oddziału NFZ**.
2. W polu Zakres umów należy wskazać interesujący nas zakres. Wyświetlane w oknie kody i nazwy produktów będą dotyczyć wybranego zakresu.

**Informacja:** Zakres umów wybieramy z listy. Lista ta powstaje na bazie omówionego wcześniej słownika zakresów umów.

3. Wyszukujemy interesującą nas pozycję, wybierając kolejność wyświetlania pozycji słownika i wpisując szukany kod lub nazwę w pole Wyszukiwanie. Proces wyszukiwania rozpocznie się po wybraniu przycisku **Znajdź (ENTER)**.
4. Podgląd słownika opuszczamy po wybraniu przycisku **Wyjście (F10)**.



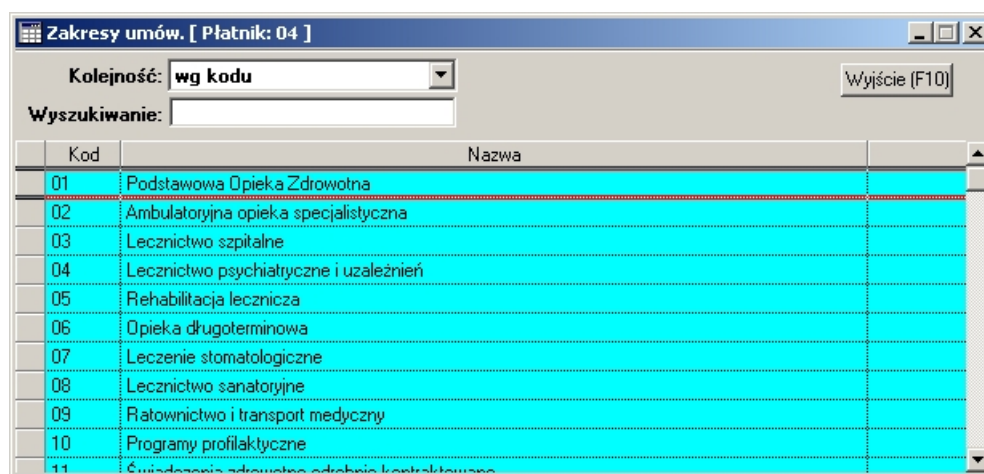
## 3.4 Słowniki

Przjrzyjmy się teraz słownikom, które zostały zaimportowane po uruchomieniu pierwszej komunikacji z O.W.NFZ

**Informacja:** Słownik miar oraz słownik produktów dostępne są tylko dla danych 2005. Przy nowszych umowach te słowniki są nieobsługiwane

### 3.4.1 Słownik zakresów umów

Jest to słownik zakresów, w jakich NFZ podpisuje umowy ze świadczeniodawcami (Rysunek poniżej). Nie ma możliwości modyfikacji słownika w module Wspomaganie Rozliczeń.



The screenshot shows a window titled 'Zakresy umów. [ Płatnik: 04 ]'. It has a dropdown menu for 'Kolejność:' set to 'wg kodu' and a search field 'Wyszukiwanie:'. A 'Wyjście (F10)' button is in the top right. Below is a table with two columns: 'Kod' and 'Nazwa'. The table contains 11 rows of data, with the first row highlighted in blue.

Kod	Nazwa
01	Podstawowa Opieka Zdrowotna
02	Ambulatoryjna opieka specjalistyczna
03	Lecznictwo szpitalne
04	Lecznictwo psychiatryczne i uzależnień
05	Rehabilitacja lecznicza
06	Opieka długoterminowa
07	Leczenie stomatologiczne
08	Lecznictwo sanatoryjne
09	Ratownictwo i transport medyczny
10	Programy profilaktyczne
11	Świadczenia zdrowotne o charakterze kontraktowym

Podgląd zakresów umów

#### **Aby zobaczyć słownik zakresów umów:**

W oknie głównym programu należy wybrać z górnego paska menu pozycję **Słowniki** i z wyświetlonego podmenu – pozycję **Zakresy umów**.

### 3.4.2 Słownik miar

Jest to zdefiniowany w centralnym systemie rozliczeń słownik miar produktów. Nie ma możliwości modyfikacji słownika w module Wspomaganie Rozliczeń.

Kod	Nazwa
01	KAPITACJA
02	PUNKT ROZLICZENIOWY
03	RYCZAŁT
04	OSOBDODZIEŃ
05	OSOBDODZIEŃ W OPIECE CAŁODOBOWEJ - LECZENIE UZDROWISKOWE
08	DOBOKARETKA
09	KWOTA
10	OSOBDOMIESIĄC
11	PORADA
12	PROCEDURA

Podgląd słownika miar

**Aby zobaczyć słownik miar:**

1. W oknie głównym programu należy wybrać z górnego paska menu pozycję **Słownik** i z wyświetlonego podmenu – **Słownik miar**.
2. Wyszukujemy interesującą nas pozycję, wybierając kolejność wyświetlania pozycji słownika i wpisując szukane słowo w pole Wyszukiwanie. Proces wyszukiwania rozpocznie się po wybraniu przycisku **Znajdź (ENTER)**.
3. Podgląd słownika opuszczamy po wybraniu przycisku **Wyjście (F10)**.

**3.4.3 Słownik produktów**

Jest to zdefiniowany w centralnym systemie rozliczeń słownik kontraktowanych produktów. Nie ma możliwości modyfikacji słownika w module Wspomaganie Rozliczeń.

Kod	Nazwa
01.0010.002.01	KAPITACJA W OPIECE LEKARSKIEJ W DPS
01.0010.078.09	KWOTA ZA PORADĘ LEKARZA POZ DLA UBEZPIECZONEGO SPOZA TERENU OW NFZ W
01.0010.089.01	KAPITACJA W OPIECE LEKARSKIEJ W PIGAB) LEK POZ - UBEZPIECZENI 0-6 RZ
01.0010.090.01	KAPITACJA W OPIECE LEKARSKIEJ W PIGAB) LEK POZ - UBEZPIECZENI 7-65 RZ
01.0010.091.01	KAPITACJA W OPIECE LEKARSKIEJ W PIGAB) LEK POZ - UBEZPIECZENI POWYŻEJ 65 RZ
01.0010.141.01	KAPITACJA W NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ AMBULATORYJNEJ OPIECE LEKARSKIEJ
01.0010.141.09	KWOTA ZA PORADĘ UDZIELONĄ UBEZPIECZONEMU SPOZA TERENU OW NFZ W NOCN
01.0010.142.01	KAPITACJA W NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ WYJAZDOWEJ OPIECE LEKARSKIEJ
01.0010.142.09	KWOTA ZA PORADĘ UDZIELONĄ UBEZPIECZONEMU SPOZA TERENU OW NFZ W NOCN
01.0010.143.01	KAPITACJA W TRANSPORCIE SANITARNYM W PODSTAWOWEJ OPIECE ZDROWOTNEJ
01.0010.159.09	KWOTA ZA PORADĘ LEKARZA POZ UDZIELONĄ UBEZPIECZONEMU NA PODSTAWIE PR

Podgląd kontraktowanych produktów

**Aby zobaczyć słownik produktów:**

1. W oknie głównym programu należy wybrać z górnego paska menu pozycję **Słownik** i z wyświetlonego podmenu – **Słownik produktów**.
2. Wyszukujemy interesującą nas pozycję, wybierając kolejność wyświetlania pozycji słownika i wpisując szukane słowo w pole Wyszukiwanie. Proces wyszukiwania rozpocznie się po wybraniu przycisku **Znajdź (ENTER)**.
3. Podgląd słownika opuszczamy po wybraniu przycisku **Wyjście (F10)**.

### 3.5 Sprawozdania

Wykonane produkty będziemy wykazywać na sprawozdaniach, które będą stanowić podstawę do rozliczenia kontraktu z oddziałem NFZ. Sprawozdania są tematem osobnego rozdziału.

### 3.6 Faktury

Dostęp do ewidencji jest możliwy z poziomu menu **Rozliczenia/Ewidencja faktur**. Wówczas pojawia się okno formatki **Dane zakupu substancji leczniczych** w poniższej postaci.

The screenshot shows a window titled "Faktury zakupu substancji leczniczych" with a "Raporty" tab. It features a dropdown menu set to "nieusunięte faktury", buttons for "Nowy... (F7)", "Dane... (F6)", and "Wyjście (F10)", and a "Kolejność:" dropdown set to "wg daty wystawienia". Below is a table with the following data:

Numer NIP	Numer faktury	Data wystawienia	Faktura usunięta	Status eksportu	Flaga błędu	Opis błędu	Nr generacji eksportu
599-147-31-78	6983	20.03.2004	N	A			
924-133-11-28	98763	06.02.2006	N	A			
927-000-21-66	1425	20.03.2006	N	A			
599-010-77-44	1918	22.03.2006	N	A			
599-000-20-40	15987	23.03.2006	N	A			

Na formatce znajdują się filtry pokazujące:

- nieusunięte faktury
- wszystkie faktury
- oznaczone jako usunięte

This screenshot shows the same window as above, but with the filter dropdown menu open. The menu options are: "nieusunięte faktury", "nieusunięte faktury", "wszystkie faktury", and "oznaczone jako usunięte". The table below shows the first row of data:

Numer NIP	Numer faktury	Data wystawienia	Faktura usunięta
599-147-31-78	6983	20.03.2004	N

Dla istniejących pozycji można określić kolejność wg:

- daty wystawienia
- numeru NIP sprzedającego
- numeru faktury

Numer	wg daty wystawienia	wg numeru NIP sprzedającego	wg numeru faktury	Data wystawienia	Status
599-147-31-78	6983			20.03.2004	N

Formatka służy do dopisywania nowych a także modyfikowania istniejących faktur. Aby dopisać nową pozycję klikamy przycisk **Nowy (F7)**.

**Dane faktury**

NIP sprzedawcy:

Numer faktury:

Data wystawienia:

☐ faktura usunięta

**Pozycje faktury:**

Nr poz.	Nazwa produktu	Dawka	Postać	Lb. sztuk w opak.	Ilość subst. w opak.	Ilość opakowań	St. lb. s

Nowa pozycja... (F7)    Dane pozycji... (F5)

Przywróć    Kasowanie (F8)    Tryb edycji (F6)    Zatwierdź (F9)    Wyjście (F10)

Otwiera nam się nowa formatka umożliwiająca dodanie nowej faktury. Aby dodać nową fakturę należy wpisać NIP sprzedawcy, następnie Numer faktury, a także datę wystawienia. Następną czynnością jest zatwierdzenie danych przez kliknięcie klawisza **Zatwierdź (F9)**. Po zatwierdzeniu staje się aktywny przycisk **Nowa pozycja (F7)** oraz przycisk **Dane pozycji (F5)**. Jeżeli klikniemy **Nowa pozycja (F7)** możemy wpisać produkty znajdujące się na fakturze.



W celu wpisania pozycji wybieramy Produkt handlowy przechodząc kursorem w pole Kod. Klawiszem F2 lub przez kliknięcie na przycisk [...] otwieramy **Słownik produktów handlowych**, skąd wybieramy produkt. Wypełnione zostają wszystkie pola dotyczące Produktu handlowego. następnie należy wypełnić pola Ilość opakowań oraz Wartość zgodnie z otrzymaną fakturą. Przy wypełnianiu formatki łatwo zauważyć, iż po przejściu do pola Wartość automatycznie wypełnione zostaje pole Sumaryczna liczba sztuk oraz Sumaryczna ilość substancji czynnej. Ostatnim krokiem jest zatwierdzenie poprzez kliknięcie przycisku **Zatwierdzenie (F9)** oraz **Wyjście (F10)**.

Powracamy do okna **Dane faktury**, gdzie możliwe jest dodanie następnej pozycji lub wyjście do głównego okna ewidencji faktur poprzez kliknięcie przycisku **Wyjście (F10)**.

### Raporty faktur

Przeglądanie faktur umożliwia nam kliknięcie na napis 'Raporty' a następnie 'Załącznik nr 2 - Ewidencja faktur' w lewym górnym rogu formatki. :

Numer NIP	Numer faktury	Data wystawienia	Fakt usun

Pojawia się formatka 'P701 - Załącznik nr 2 - CzęśćII Ewidencja faktur'. Istnieje możliwość oglądania wszystkich faktur lub tylko potwierdzonych. Można określić okres sprawozdawczy czyli miesiąc i rok, a także dla jakich świadczeń załącznik ma zostać wygenerowany.

P701 - Załącznik nr 2 - Część II Ewidencja faktur

Oddział NFZ: 04 - Lubuski Oddział Wojewódzki NFZ

Okres sprawozdawczy:

Miesiąc: listopad Rok: 2006

Faktury:

☒ wszystkie  
☐ tylko potwierdzone

Opis załącznika

Załącznik nr 2 sprawozdawczo - rozliczeniowy...

☒ dla świadczeń opieki zdrowotnej z katalogu świadczeń onkologicznych - chemioterapia  
☐ dla świadczeń opieki zdrowotnej z katalogu świadczeń programów terapeutycznych  
☐ dla świadczeń opieki zdrowotnej z katalogu świadczeń programów terapeutycznych i chemioterapii

Podgląd (F9) Wyjście (F10)

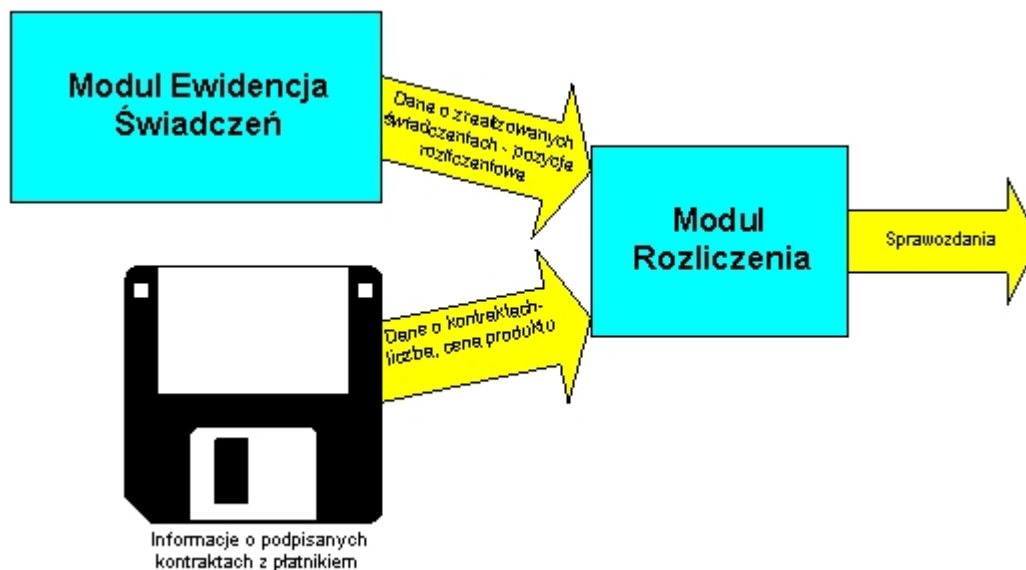
# Rozdział

---

4

## 4 Rozliczenia

Przypomnijmy, jakie niezbędne informacje potrzebne są do rozpoczęcia rozliczeń.



Źródła danych wejściowych

Po imporcie umów i słowników wymaganych do prawidłowej pracy (opis w rozdziale **Przygotowanie danych do rozliczeń**), a system jest przygotowany do rozliczeń zrealizowanych produktów zarejestrowanych w modułach Ewidencja Świadczeń.

### 4.1 Metodyka rozliczeń

Metodyka rozliczeń udostępnia bardziej elastyczne mechanizmy umożliwiające m.in.:

- Ręczne tworzenie nagłówek sprawozdań przy rozliczaniu świadczeń.
- Możliwość przeniesienia pozycji rozliczeniowej na inne sprawozdanie w innym okresie rozliczeniowym.
- Możliwość ponownego rozliczenia danych odrzuconych przy zamykaniu sprawozdania na korektę bez całkowitej utraty informacji o produkcie kontraktowym, jednostkowym oraz krotności wykonania i dacie realizacji świadczenia.
- Możliwość rozliczenia danych pochodzących z systemu zewnętrznego.

Rozliczenie produktu kontraktowego w programie Ewidencja Świadczeń spowoduje automatyczne utworzenie właściwej pozycji rozliczeniowej na sprawozdaniu.

### 4.2 Sprawozdania

Efektom rozliczeń w modułach ewidencyjnych są sprawozdania, które będą przedłożone do właściwego O.W. NFZ celem rozliczenia. Pod pojęciem sprawozdanie będziemy rozumieć wykazy - sprawozdania z realizacji umowy – finansowe i rzeczowe. Sprawozdanie składa się z nagłówka (zawierającego informacje dotyczące kontraktu i miesiąca rozliczeniowego), oraz pozycji dotyczących zrealizowanych produktów. Umożliwiono prezentację wszystkich sprawozdań wraz z korektami w oknie: "Sprawozdania" (realizacja na zasadzie udostępnienia pola wyboru z możliwością zapamiętania ustawień), oraz prezentację daty eksportu oraz możliwość wyświetlania liczby wierszy prezentowanych w tabelce z możliwością zapisu

ustawień w rejestrach.

Numer umowy	Miesiąc	Nazwa sprawozdania	Liczba korekt	Data zatwierdzenia spraw./kor.	Stat
0403/0024/06	Styczeń	Sprawozdanie z realizacji umowy nr 0403/0024/06 z 0	0		P
0403/040316/06hen	Styczeń	Sprawozdanie z realizacji umowy nr 0403/040316/06 0	0		P
0403/WOJTEK/06	Styczeń	Sprawozdanie z realizacji umowy nr 0403/WOJTEK/06 0	0		P
0402/0062/06	Luty	Korekta nr 22 sprawozdania z realizacji umowy nr 0402/0062/06 22	22	12.05.2006	P
0403/0024/06	Luty	Korekta nr 6 sprawozdania z realizacji umowy nr 0403/0024/06 6	6		P
0403/040316/06/TE5	Luty	Sprawozdanie z realizacji umowy nr 0403/040316/06 0	0	16.11.2006	P
0403/WOJTEK/06	Luty	Korekta nr 38 sprawozdania z realizacji umowy nr 0403/WOJTEK/06 38	38		P
0402/0062/06	Marzec	Korekta nr 1 sprawozdania z realizacji umowy nr 0402/0062/06 1	1		P
0403/0024/06	Marzec	Korekta nr 7 sprawozdania z realizacji umowy nr 0403/0024/06 7	7		P
0403/WOJTEK/06	Marzec	Korekta nr 11 sprawozdania z realizacji umowy nr 0403/WOJTEK/06 11	11		P
0402/0062/06	Kwiecień	Korekta nr 2 sprawozdania z realizacji umowy nr 0402/0062/06 2	2		P
0402/012370/06	Kwiecień	Sprawozdanie z realizacji umowy nr 0402/012370/06 0	0		P
0403/0024/06	Kwiecień	Korekta nr 2 sprawozdania z realizacji umowy nr 0403/0024/06 2	2		P
0403/040316/06hen	Kwiecień	Sprawozdanie z realizacji umowy nr 0403/040316/06 0	0	28.04.2006	P
0403/WOJTEK/06	Kwiecień	Korekta nr 2 sprawozdania z realizacji umowy nr 0403/WOJTEK/06 2	2		P
0402/0062/06	Maj	Sprawozdanie z realizacji umowy nr 0402/0062/06 z 0	0		P

Formularz sprawozdania.

### 4.3 Przegląd pozycji sprawozdania

Przegląd pozycji sprawozdania dostępny jest dla danych lecznictwa ambulatoryjnego oraz stacjonarnego. Możliwe jest tutaj wybieranie pozycji potwierdzonych przez zaznaczenie pola tylko potwierdzone.

### 4.4 Dane wykazów sprawozdania i wydruk

Inną możliwością jest naciśnięcie przycisku **Dane...** w oknie **Sprawozdania**. Wówczas wyświetli się formularz o nazwie **Dane sprawozdania**, na którym możliwy jest wybór pięciu różnych zakładerek:

1. Rozliczenie
2. Rozliczenia ubezpieczonych
3. Chemioterapia/programy terapeutyczne
4. Rozliczenia UE
5. Rozliczenia na podstawie decyzji burmistrza/wójta.

W pierwszej zakładce **1. Rozliczenie** możliwe jest wywołanie podglądów następujących rodzajów wykazów:

- Sprawozdania finansowego
- Sprawozdania z realizacji produktów jednostkowych
- Sprawozdania rzeczowego

- Raportu z realizacji produktów kontraktowych
- Raportu z realizacji produktów jednostkowych
- Raportu z realizacji świadczeń.

Następna zakładka **2. Rozliczenia ubezpieczonych**. Możliwe jest tutaj wykonanie sprawozdania finansowego uwzględniającego wszystkich ubezpieczonych pacjentów z wyłączeniem pacjentów ubezpieczonych na podstawie dokumentów E109 i E121

Następna zakładka **3. Chemioterapia/programy terapeutyczne**. Możliwy jest tutaj wybór raportów:

- Załącznik nr 2 - chemioterapia
- Załącznik nr 2 - programy terapeutyczne

Następna zakładka **4. Rozliczenia UE**. Podzielona jest ona na 2 części:

- Wykazy świadczeń pacjentów
- Wykaz kosztów produktów rozliczonych ryczałtowo.

Następna zakładka **5. Rozliczenia na podstawie decyzji burmistrza/wójta**. Możliwe jest tu wygenerowanie raportu wszystkich pacjentów ubezpieczonych na podstawie decyzji wójta lub burmistrza.

Sprawozdania powinny być drukowane po zamknięciu okresu rozliczeniowego.

## 4.5 Zamykanie sprawozdania

Przed zamknięciem sprawozdania możemy dokonywać zmiany we wprowadzonych pozycjach rozliczeniowych, przez co mamy wpływ na postać sprawozdania, które zmienia się dopóki wprowadzamy nowe pozycje rozliczeniowe i modyfikujemy już wprowadzone. Gdybyśmy w trakcie tych modyfikacji drukowali sprawozdania, to za każdym razem były by ono inne – różniłyby się liczbą i kwotą zrealizowanych świadczeń. Taka sytuacja utrudniałaby proces rozliczania umów z O.W.NFZ, dlatego wprowadzono mechanizm zamykania sprawozdań. Należy pamiętać, że należy zatwierdzić sprawozdanie, aby można było go przedłożyć do właściwego O.W.NFZ celem rozliczenia. W przypadku, gdy zbliża się termin składania sprawozdań a z jakiś powodów jeszcze nie wszystkie pozycje rozliczeniowe zostały wprowadzone, lub nie wszystkie zostały poprawnie potwierdzone przez O.W.NFZ możemy zamknąć sprawozdanie w takim stanie, w jakim jest – reszta pozycji, które nie zostaną ujęte na zamykanym sprawozdaniu będą mogły być później rozliczone na korekcie do tego sprawozdania, ale o szczegółach będzie mowa w dalszej części tego rozdziału.

## 4.6 Status sprawozdania

Zamknięcie sprawozdania w bazie oddziału NFZ nastąpi dopiero po transmisji. Przy następnej transmisji powinien nastąpić odbiór potwierdzenia zamknięcia sprawozdania. Potwierdzenie zamknięcia można zweryfikować na przeglądzie sprawozdania. Przy każdej pozycji w kolumnie Status potw. powinien znajdować się zapis **P** (potwierdzone).

Aby zweryfikować, czy wszystkie informacje o zamknięciu sprawozdania zostały przekazane i potwierdzone przez O.W.NFZ, należy odczytać zawartość kolumny Status potw. na formularzu przeglądu sprawozdań. Kolumna ta może przyjmować następujące wartości:

- **N** - nie zamknięte – jeżeli nie zatwierdzono jeszcze sprawozdania
- **Z** - zamknięte – sprawozdanie zatwierdzono
- **W** - wysłane – wysłano paczkę zamykającą sprawozdanie

- **P** - potwierdzone – potwierdzone zamknięcie sprawozdania przez system OW NFZ
- **B** - błąd - błędnie potwierdzone zamknięcie sprawozdania (status występuje tylko dla sprawozdań 2006)

**Uwaga:** W przypadku błędnego potwierdzenia sprawozdania przez OW NFZ, sprawozdanie takie zostanie ponownie otwarte w celu korekcji błędnych danych (będzie miało status potwierdzenia - **N**).

# Rozdział

---

5



## 5 Sprawozdania – przegląd, wydruk i zamykanie

W wyniku operacji rozliczeń świadczeń powstają sprawozdania, które będą przedłożone do właściwego O.W. NFZ. Pod pojęciem sprawozdania rozumiemy wykazy - sprawozdania z realizacji umowy – finansowe, rzeczowe oraz z realizacji produktów jednostkowych.

### 5.1 Nagłówki

Nagłówki dla sprawozdań i korekt tworzone są ręcznie. Możliwe jest wygenerowanie nagłówka tylko dla jednego sprawozdania jak i automatyczne, zbiorcze wygenerowanie nagłówków dla wszystkich nierozliczonych do tej pory miesięcy. Nagłówek dla wybranego sprawozdania generuje się poprzez wybranie przycisku **Nowy (F7)** na formatce **Sprawozdania**, a następnie wybór w wyświetlonym oknie odpowiedniej umowy, oraz miesiąca i przyciśnięcie **Zatwierdź (F9)**.

**Informacja:** Nagłówek można wygenerować tylko wtedy, kiedy dla danej umowy i danego miesiąca istnieją nierozliczone pozycje.

Istnieje też możliwość wygenerowania nagłówków dla wszystkich umów i miesięcy, dla których istnieją nierozliczone jeszcze pozycje. Nagłówki generuje się poprzez menu **Specjalne/Generowanie nagłówków sprawozdań** lub poprzez naciśnięcie klawisza F5 na formatce **Sprawozdania**. Przed wygenerowaniem nagłówków trzeba określić do jakiego miesiąca włącznie mają zostać wygenerowane nagłówki, poprzez wybór miesiąca w rozwijanym polu Miesiąc.

**Uwaga:** Nie można wygenerować sprawozdania jeżeli poprzednie sprawozdanie nie zostało poprawnie potwierdzone.

**Uwaga:** Nie można wygenerować sprawozdania w ramach tej samej umowy jeżeli istnieje sprawozdanie za miesiąc wyższy.

Błędnie lub przypadkowo utworzony nagłówek sprawozdania można skasować po dwukrotnym kliknięciu wybranego nagłówka i naciśnięciu przycisku **Kasowanie (F8)** na wyświetlonej formatce, lub po naciśnięciu przycisku **Dane... (F6)**, a następnie **Kasowanie (F8)**.

**Informacja:** Nie ma możliwości dodania pozycji rozliczeniowych do zamkniętego już sprawozdania. W przypadku zaewidencjonowania świadczeń z danymi za okres, który został już zamknięty na sprawozdaniu takie świadczenia zostaną wykazane do rozliczenia na następnym sprawozdaniu. Do zamkniętego sprawozdania można wygenerować korektę jedynie z pozycjami usuwającymi.

### 5.2 Sprawozdania

#### 5.2.1 Przegląd pozycji sprawozdania

Przegląd pozycji sprawozdania dostępny jest z formularza głównego z menu **Rozliczenia/Sprawozdania**. Funkcja przeglądu umożliwia dostęp do danych sprawozdania oraz przegląd pozycji rozliczeniowych.

Zaznaczenie opcji pokaż sprawozdania wraz z korektami, spowoduje wyświetlenie wszystkich sprawozdań, oraz korekt dotyczących tych sprawozdań.

Domyślnie sprawozdania są sortowane wg miesiąca, numeru umowy i numeru korekty. Aby sprawozdania posortować wg numeru umowy, wg miesiąca oraz numeru korekty, należy w polu Kolejność wybrać opcję **wg. umowy**.

**Sprawozdania. [ Rok: 2006 Płatnik: 04 ]**

Specjalne

Kolejność: **wg umowy** Umowa: **wszystkie** Warunki: **wszystkie** Miesiąc: **wszystkie**

☐ Liczba wierszy: ☒ pokaż sprawozdania wraz z korektami

Legenda  
Sprawozdanie otwarte po imporcie potwierdzeń z O'w NFZ. Należy sprawdzić odpowiedzi w module ambulatoryjnym i szpitalnym

Dane... (F6) Wyjście (F10)  
Nowy... (F7)  
Przegląd pozycji spraw. (F11)  
Usunięcie pozycji błędnych (F12)

Numer umowy	Miesiąc	Nazwa sprawozdania	Nr korekty	Data zatwierdzenia spraw./kor.	Stat pot
0402/0062/06	Luty	Korekta nr 20 sprawozdania z realizacji umowy nr 0402/0062/06	20	28.02.2006	P
0402/0062/06	Luty	Korekta nr 21 sprawozdania z realizacji umowy nr 0402/0062/06	21	10.03.2006	P
0402/0062/06	Luty	Korekta nr 22 sprawozdania z realizacji umowy nr 0402/0062/06	22	12.05.2006	P
0402/0062/06	Marzec	Sprawozdanie z realizacji umowy nr 0402/0062/06	0	27.03.2006	P
0402/0062/06	Marzec	Korekta nr 1 sprawozdania z realizacji umowy nr 0402/0062/06	1		P
0402/0062/06	Kwiecień	Sprawozdanie z realizacji umowy nr 0402/0062/06	0	27.04.2006	P
0402/0062/06	Kwiecień	Korekta nr 1 sprawozdania z realizacji umowy nr 0402/0062/06	1	12.05.2006	P
0402/0062/06	Kwiecień	Korekta nr 2 sprawozdania z realizacji umowy nr 0402/0062/06	2		P
0402/0062/06	Maj	Sprawozdanie z realizacji umowy nr 0402/0062/06	0		P
0402/0062/06	Czerwiec	Sprawozdanie z realizacji umowy nr 0402/0062/06	0		P
0402/0062/06	Sierpień	Sprawozdanie z realizacji umowy nr 0402/0062/06	0	23.08.2006	P
0402/0062/06	Sierpień	Korekta nr 1 sprawozdania z realizacji umowy nr 0402/0062/06	1	23.08.2006	P
0402/0062/06	Sierpień	Korekta nr 2 sprawozdania z realizacji umowy nr 0402/0062/06	2	23.08.2006	P
0402/0062/06	Sierpień	Korekta nr 3 sprawozdania z realizacji umowy nr 0402/0062/06	3		P
0402/0062/06	Listopad	Sprawozdanie z realizacji umowy nr 0402/0062/06	0	16.11.2006	P
0402/0062/06	Listopad	Korekta nr 1 sprawozdania z realizacji umowy nr 0402/0062/06	1	16.11.2006	P

NUM

Przegląd sprawozdań i korekt

**Aby otworzyć przegląd pozycji sprawozdania należy:**

1. W oknie głównym programu należy wybrać z górnego paska menu pozycję **Rozliczenia** i z wyświetlonego podmenu należy wybrać pozycję **Sprawozdania**.
2. W wyświetlonym oknie z listą istniejących sprawozdań należy wskazać sprawozdanie i nacisnąć przycisk **Przegląd pozycji spraw. (F11)** lub klawisz F11.



- ambulatoryjne, stacjonarne lub obydwie
- Id świadczenia
- PESEL
- Nazwisko
- Data świadczenia od dnia do dnia
- sekcja rozliczenia
  - Prod. kontraktowy
  - Prod. jednostkowy
  - Zgoda płatnika
  - Data realizacji od dnia do dnia

## 5.2.2 Wykazy sprawozdań

### Aby otworzyć przegląd danych sprawozdania należy

1. W oknie głównym programu należy wybrać z górnego paska menu pozycję Rozliczenia i z wyświetlonego podmenu należy wybrać pozycję Sprawozdania.
2. W wyświetlonym oknie z listą istniejących sprawozdań należy wskazać sprawozdanie i nacisnąć przycisk Dane (F6).

Dane sprawozdania

W sekcji Wydruk sprawozdania dostępne jest wywołanie podglądów i wydruku następujących sprawozdań:

- Sprawozdania finansowego – ilościowy wykaz z realizacji umowy, będący załącznikiem do faktury wystawianej dla płatnika
- Sprawozdania z realizacji produktów jednostkowych
- Sprawozdania rzeczowego

- Raport z realizacji produktów kontraktowych
- Raport z realizacji produktów jednostkowych
- Raport z realizacji świadczeń

Podglądy przedstawiają wszystkie pozycje rozliczeniowe z realizacji produktów dla danej umowy, w wybranym okresie rozliczeniowym, z wszystkich świadczeń i hospitalizacji. Możliwe jest skasowanie poprzez przycisk **Kasowanie (F8)**, lub zatwierdzenie sprawozdania. W trybie edycji **Tryb edycji (F6)** można zmienić opis sprawozdania w polu Nazwa oraz zatwierdzić zmiany przyciskiem **Zatwierdź (F9)**.

### 5.2.3 Oznaczanie do rozliczenia i zatwierdzanie sprawozdania

Przed zamknięciem sprawozdania możemy dokonywać zmiany we wprowadzonych świadczeniach i pozycjach rozliczeniowych, przez co mamy wpływ na postać sprawozdania, które zmienia się dopóki wprowadzamy nowe pozycje rozliczeniowe i modyfikujemy już wprowadzone. Gdybyśmy w trakcie tych modyfikacji drukowali sprawozdania, to za każdym razem byłyby ono inne – różniłyby się liczbą i kwotą zrealizowanych świadczeń. Taka sytuacja utrudniałaby proces rozliczania umów z O.W.NFZ, dlatego wprowadzono mechanizm zamykania sprawozdań. Zamykanie sprawozdań polega na zablokowaniu do edycji tych pozycji rozliczeniowych, które istniały w momencie zamykania na sprawozdaniu i były poprawnie potwierdzone przez O.W.NFZ. Jednym słowem zakładana jest swoista blokada na modyfikację tych pozycji rozliczeniowych, które znajdują się na zamkniętym sprawozdaniu. Nie znaczy to jednak, że od momentu zamknięcia sprawozdania nic nie będzie można już zmienić. Jakikolwiek zmiany lub błędy zauważone po zatwierdzeniu sprawozdania będzie można poprawiać jawnie, a poprawione świadczenie będzie wykazane do rozliczenia na następnym sprawozdaniu. Wyjątkiem są korekty zaewidencjonowanych świadczeń z ujemnymi wartościami. Takie świadczenia zostaną wykazane jako korekta do zamkniętego już sprawozdania. Nagłówki korekt tworzy się w identyczny sposób jak nagłówki sprawozdań.

W modułach ewidencyjnych leczenia ambulatoryjnego i stacjonarnego blokadzie ulegają różne zakresy danych ewidencyjnych:

- W przypadku świadczeń w leczeniu ambulatoryjnym blokadzie ulega konkretna pozycja rozliczeniowa na zakładce **Produkty jednostkowe**. Aby dokonać zmian, należy wprowadzić korygującą pozycję usuwającą (z ujemną liczbą wykonania) i jeszcze raz wprowadzić prawidłowe rozliczenie produktu.
- W przypadku danych leczenia stacjonarnego po zamknięciu przynajmniej jednej pozycji rozliczeniowej, dane całej hospitalizacji zostają zablokowane. W przypadku próby jakiegokolwiek modyfikacji następuje wygenerowanie korekty ewidencyjnej hospitalizacji (kopii hospitalizacji pierwotnej), której dane będą rozliczone w następnym sprawozdaniu, z wyjątkiem pozycji usuwających, o których mowa była wcześniej.

Należy pamiętać, że sprawozdanie musi być zatwierdzone, aby go przedłożyć do właściwego O.W.NFZ celem rozliczenia. W przypadku, gdy zbliża się termin składania sprawozdań a z jakichś powodów jeszcze nie wszystkie pozycje rozliczeniowe zostały wprowadzone, lub nie wszystkie zostały poprawnie potwierdzone przez O.W.NFZ, możemy zamknąć sprawozdanie w takim stanie, w jakim jest – reszta pozycji, które nie zostaną ujęte na zamykanym sprawozdaniu będą wykazane w następnym sprawozdaniu.

Przed zamknięciem sprawozdania należy najpierw wybrać produktu przeznaczone do rozliczenia. Oznaczenie jest realizowane dla wszystkich produktów kontraktowanych w umowie produktów.

**Aby utworzyć przegląd danych sprawozdania należy:**



- [illegible]

Na formularzu przycisk **Oznacz pozycje... (F6)** przenosi nas do nowego formularza, służącego do oznaczenia pozycji rozliczeniowych dla wybranego produktu kontraktowego.



**Oznaczanie pozycji do rozliczenia**

Produkt: 02.0000.072.02 PUNKT ROZLICZENIOWY W BADANIACH ANGIOGRAFICZNYCH Wyróżnik: 1 Wyjście (F10)  
 Schemat rozliczeniowy: PLBN - Limit zgodny z okresem sprawozdawczym Zatwierdź (F9)  
 Okres rozliczeniowy: 2006 Maj

	Ilościowo	Limit	Wartościowo	Ilościowo	Realizacja	Wartościowo
Miesięcznie w okresie sprawozdawczym:	74		896,9688	0		0,0000
Narastająco do miesiąca rozliczeniowego:	228		2 763,6336	0		0,0000
W okresie obowiązywania umowy:	228		2 763,6336	0		0,0000

**Pozycje do rozliczenia**

☒ Ratujące życie    ☒ Korygujące  
☒ Nagłe (tryb przyjęcia)    ☒ Do limitu narastająco  
☒ UE (koordynacja)    ☐ Wszystkie  
☒ Decyzja wójta/burmistrza

Oznacz (ENTER)

**Utylizacja**

Maksymalna:   
 Wykazana:   
 Maks. do rozliczenia:   
 Do rozliczenia:

Kolejność: ratujące życie, data końca realizacji

Rozlicz	Identyfikator świadczenia	PESEL	Nazwisko	Imię	Produkt jednostkowy	Data od	Data do	Krotność	Waga	Wartość	Status potw.	KG
<input type="checkbox"/>	00000004940001800801	00000000000	003_MAX_	UE_CCCC	5.03.00.00000002	18.05.2006	18.05.2006	1	45	545,4540	P	
<input type="checkbox"/>	00000004940001800801	00000000000	003_MAX_	UE_CCCC	5.03.00.00000002	18.05.2006	18.05.2006	1	45	545,4540	P	
<input type="checkbox"/>	00000003820126670400	76022977778	Pacjent_18	PL	5.03.00.00000003	04.04.2006	04.04.2006	1	45	545,4540	P	
<input type="checkbox"/>	00000003800726670400	55010111118	Pacjent_1	PL	5.03.00.00000001	04.04.2006	04.04.2006	1	30,3	367,2724	P	

Formularz Oznaczanie pozycji do rozliczenia

Na formularzu **Oznaczanie pozycji do rozliczenia** dostępne są:

- kod produktu kontraktowego - pole Produkt, jego nazwa oraz wyróżnik,
- schemat rozliczeniowy,
- okres rozliczeniowy,

oraz kolumny z podsumowaniem świadczeń, z podziałem na:

- limit ilościowy
- limit wartościowy
- realizację ilościową
- realizację wartościową

Przekroczenie któregoś z limitów, spowoduje podświetlenie sumy danego limitu na czerwono.

Możliwe jest ustawienie sortowania wyświetlanych pozycji do oznaczenia. Jako pierwsze do rozliczenia ustawiane są zawsze pozycje Ratujące Życie. Pozostałą resztę świadczeń można posortować wg.:

- daty końca realizacji
- nr PESEL pacjenta
- nazwiska i imienia pacjenta
- centralnego kodu komórki org.

Na końcu wykazywane są pozycje rozliczeniowe z wcześniej zamkniętych sprawozdań, które zostały dodane lub zmodyfikowane po zamknięciu sprawozdania, a dotyczą okresu zamkniętego na poprzednim sprawozdaniu.

Oznaczać pozycje do rozliczeń można na 2 sposoby. Ręcznie - zaznaczając przy każdym świadczeniu znacznik w kolumnie Rozlicz, lub automatycznie - korzystając ze znaczników

### sekcji **Pozycje do rozliczenia**.

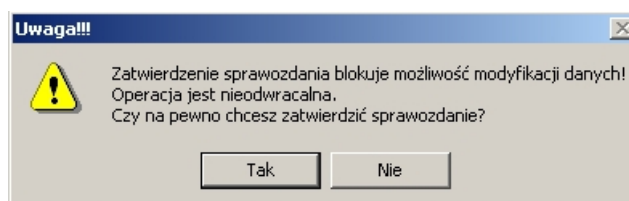
By automatycznie pooznaczać świadczenia do rozliczenia zaznaczamy odpowiednie opcje w sekcji **Pozycje do rozliczenia**, a następnie klikamy przycisk **Oznacz (Enter)**. Świadczenia Ratujące życie są zawsze oznaczane, bez względu na zaznaczenie znacznika Do limitu narastająco. Zatwierdzenie zaznaczonych pozycji do rozliczenia następuje po kliknięciu przycisku **Zatwierdź (F9)**, lub naciśnięciu na klawiaturze klawisza F9. Powrót do poprzedniej formatki następuje po kliknięciu przycisku **Wyjście(F10)**, lub naciśnięciu klawisza F10.

Po powrocie do okna **Zatwierdzenie sprawozdania - oznaczenie do refundacji**, by zatwierdzić sprawozdanie po oznaczeniu wybranych świadczeń trzeba kliknąć przycisk **Zatwierdź sprawozdanie**, lub nacisnąć kombinację klawiszy Alt+S, co spowoduje wyświetlenie się okna **Zatwierdzenie sprawozdania** z wszystkimi nierozliczonymi świadczeniami dotyczącymi danej umowy.

Identyfikator świadczenia	PESEL	Nazwisko	Imię	Produkt kontraktowy	Produkt jednostkowy	Data od	Data do	KG	Nr w KG
00000003570401800801	00000000000	004_MAX_DDDDDDDDDDDDD	UE_DDD	02.7220.072.02	5.03.00.0000030	29.03.2006	29.03.2006		
00000003620801800801	00000000000	009_MAX_IIIIIIIIIIIIIIIIII	UE_IIIIII	02.7240.072.02	5.03.00.0000017	29.03.2006	29.03.2006		
00000003630501800801	00000000000	010_MAX_JJJJJJJJJJJJJJJJ	UE_JJJJJ	02.7240.072.02	5.03.00.0000017	29.03.2006	29.03.2006		
00000003650901800801	00000000000	012_MAX_LLLLLLLLLLLLLLLL	UE_LLLLL	02.7220.072.02	5.03.00.0000029	29.03.2006	29.03.2006		
00000003740101800801	00210177774	021_MAX_WWWWWWWWWWWW	PL_WWW	02.7240.072.02	5.03.00.0000017	29.03.2006	29.03.2006		
00000003790126670400	85101055566	PACJENTKA_3	PL	02.1036.007.02	5.01.01.1036001	04.04.2006	04.04.2006		
00000003800726670400	55010111118	Pacjent_1	PL	02.0000.072.02	5.03.00.0000001	04.04.2006	04.04.2006		
00000003820126670400	76022977778	Pacjent_18	PL	02.0000.072.02	5.03.00.0000003	04.04.2006	04.04.2006		
00000004940001800801	00000000000	003_MAX_CCCCCCCCCCCCCC	UE_CCCC	02.0000.072.02	5.03.00.0000002	18.05.2006	18.05.2006		
00000004940001800801	00000000000	003_MAX_CCCCCCCCCCCCCC	UE_CCCC	02.0000.072.02	5.03.00.0000002	18.05.2006	18.05.2006		

Formularz Zatwierdzenie sprawozdania

Reszta pozycji zarejestrowanych w systemie, a nie oznaczona do rozliczenia będzie widoczna na następnym sprawozdaniu. Na czarno oznaczono pozycje niepotwierdzone lub zmodyfikowane od czasu ostatniego potwierdzenia, na zielono pozycje nieoznaczone do rozliczenia, natomiast na czerwono pozycje które nie zostaną uwzględnione. Przycisk **Zatwierdź sprawozdanie (F2)** kończy proces zatwierdzania.



Przy zamykaniu sprawozdania zostanie wyświetlony komunikat, który informuje, że zatwierdzenie sprawozdania blokuje możliwość modyfikacji danych. Jest to celowe działanie systemu, który nie powinien umożliwić modyfikacji pozycji rozliczeniowych, które są ujęte na zamkniętych sprawozdaniach i były podstawą do rozliczeń z OW NFZ. Oczywiście pomyłki mogą się zdarzyć i użytkownik będzie miał możliwość poprawienia np. błędnie rozliczonych pozycji, jednak nie będzie możliwa zwykła edycja tych pozycji tylko konieczne będzie

rozliczenie poprawki w następnym sprawozdaniu.

Istotne są jeszcze informacje pojawiające się w ostatnim komunikacie – o konieczności wykonania komunikacji z O.W.NFZ i wykonania kopii zapasowej. Konieczność wykonania komunikacji wynika z tego, że w jej trakcie do OW NFZ jest przesyłana informacja o zamknięciu sprawozdania i ostatecznej jego postaci. Ponieważ podczas rozliczania okresów w OW NFZ brane są pod uwagę zamknięte sprawozdania, jest bardzo ważne, aby takie informacje zostały tam przesłane.

**Ostrzeżenie:** Po odebraniu informacji o zamknięciu sprawozdania dane w OW NFZ przekazywane są do rozliczeń i zaksięgowania. W tym czasie u świadczeniodawcy pod żadnym pozorem nie wolno wykonać odtworzenia bazy danych w stanie sprzed zamknięcia sprawozdania, gdyż doprowadzi to do trwałego rozszynchronizowania danych rozliczeniowych między bazami OW NFZ i świadczeniodawcy. Zatem, aby ustrzec się takiej sytuacji, po każdym zamknięciu sprawozdania należy koniecznie wykonać kopię zapasową bazy danych programem Administrator, aby – w przypadku ewentualnej awarii – odtworzyć dane w stanie już po zamknięciu sprawozdania.

## 5.2.4 Utylizacja

Utylizacja umożliwia rozliczenie kosztów związanych z utylizowanymi częściami substancji leczniczych.

Pola związane z utylizacją umieszczone są w oknie **Oznaczanie pozycji do rozliczenia** w sekcji **Utylizacja**.

Wartości wyświetlane są z dokładnością do 2 miejsc po przecinku.

Wartość utylizacji wyliczana jest tylko dla pozycji rozliczeniowych związanych z podaniem substancji czynnej, które mają określony schemat leczenia.

**Oznaczanie pozycji do rozliczenia**

Produkt: 03.0000.004.02  
Wyróżnik: 1  
Schemat rozliczeniowy: PLNR - Limit narastająco w okresie rozliczeniowym  
Okres rozliczeniowy: 2006 Listopad

PUNKT ROZLICZENIOWY W PROGRAMIE LECZENIA RAKA JELIT GRUBEGO IRINTEKANEM

Wyjście (F10)  
Zatwierdź (F9)

	Limit		Realizacja	
	Ilościowo	Wartościowo	Ilościowo	Wartościowo
Miesięcznie w okresie sprawozdawczym:	1019	2 038,0000	0	0,0000
Narastająco do miesiąca rozliczeniowego:	11204	22 408,0000	63,476428	126,9529
W okresie obowiązywania umowy:	12222	24 444,0000	63,476428	126,9529

**Pozycje do rozliczenia**

☒ Ratujące życie ☒ Korygujące  
☒ Nagłe (tryb przyjęcia) ☒ Do limitu narastająco  
☒ UE (koordynacja) ☐ Wszystkie  
☒ Decyzja wójta/burmistrza

Oznacz (ENTER)

**Utylizacja**

Maksymalna: 120,43  
Wykazana: 5,12  
Maks. do rozliczenia: 115,30 F11 - przepis  
Do rozliczenia: 90,00

Kolejność: ratujące życie, data końca realizacji

	Rozlicz	Identyfikator świadczenia	Kod oddziału	Maksymalny procent utylizacji	Maksymalna utylizacja	Nazwisko	Imię	Produkt jednostkowy
✓	✓	180100290000039725	20996	5	111,65	CZERWIEC1	1	5.08.04.00000

Okno oznaczania pozycji do rozliczenia z włączoną obsługą utylizacji.

Pole Maksymalna - maksymalna wartość użycia wykazana na wszystkich sprawozdaniach od początku obowiązywania umowy.

Pole Wykazana - przechowuje sumę wartości użycia dla danego zakresu (produktu kontraktowego i wyróżnika) wykazaną na wszystkich zamkniętych sprawozdaniach (bez względu na miesiąc zamknięcia). Jeżeli z jakichś przyczyn (np. wsteczna zmiana maksymalnego procentu użycia z 15% na 5%) wartość ta jest większa od Maksymalnej to pole podświetla się na czerwono.

Pole Maks. do rozliczenia - maksymalna wartość użycia możliwa do rozliczenia w ramach oznaczanych pozycji. Jest to różnica pól Maksymalna - Wykazana. Jeżeli ta różnica jest wartością ujemną (np. wsteczna zmiana maksymalnego procentu użycia z 15% na 5% co może spowodować, że wartość pola Wykazana jest większa od wartości pola Maksymalna), to pole Maks. do rozliczenia przyjmuje wartość 0.

Pole - Do rozliczenia - rzeczywista wartość użycia wskazana do rozliczenia w ramach otwartej korekty sprawozdania dla której odbywa się oznaczanie do rozliczenia. Wartość ta powinna zawierać się w przedziale zamkniętym <Wykazana; >Maks. do rozliczenia. W przypadku podania wartości poza zakresem pole podświetla się na czerwono i nie można zatwierdzić oznaczonych pozycji.

Użycie	
Maksymalna:	120,43
Wykazana:	5,12
Maks. do rozliczenia:	115,30
Do rozliczenia:	116,00

F11 - przepisz

Wskazana wartość użycia do rozliczenia większa od maksymalnej wartości użycia możliwej do rozliczenia.

Użycie	
Maksymalna:	120,43
Wykazana:	5,12
Maks. do rozliczenia:	115,30
Do rozliczenia:	-6,00

F11 - przepisz

Wskazana wartość użycia do skorygowania większa od maksymalnej wartości użycia możliwej do skorygowania.

- Kolumna Maksymalny procent użycia - przechowuje maksymalny procent użycia, jaki może być rozliczony w ramach rozliczenia świadczenia.
- Kolumna Maksymalna użycie - maksymalny procent użycia z wartości świadczenia (= kolumna Wartość x kolumna Maksymalny procent użycia :100)

W momencie oznaczania pozycji do rozliczenia aktualizują się wartości w polach: Maksymalna, Wykazana oraz Maks. do rozliczenia. Pole Do rozliczenia nie zmienia wartości automatycznie. Wartość w polu Do rozliczenia może być wpisana ręcznie lub za pomocą przycisku F11 przepisana zostanie wartość z pola Maks. do rozliczenia.

Walidacje związane z użyciem

Jeżeli:

- (A) - suma wartości utylizacji wykazanych na zamkniętych sprawozdaniach + wartość utylizacji wskazana do rozliczenia, związana z zamykanym sprawozdaniem/korektą,  
(B) - maksymalna wartość utylizacji wszystkich zamkniętych sprawozdań + maksymalna utylizacja ze świadczeń potwierdzonych i oznaczonych do rozliczenia, związanych z zamykanym sprawozdaniem/korektą  
(C) - rzeczywista wartość realizacji świadczeń narastająco do maksymalnego miesiąca sprawozdawczego,  
(D) - limit wartości realizacji umowy narastająco do maksymalnego miesiąca sprawozdawczego,

to przed zamknięciem sprawozdania wykonywana jest poniższa walidacja:  
dla każdego kodu pozycji w aktualnym planie umowy

- a) (A) nie może być większa od (B)
- b) (C) + (A) nie może być większa od (D)

W przypadku, gdy choć jeden z warunków nie został spełniony nie jest możliwe zatwierdzenie sprawozdania.

**Uwaga:** Jeżeli w momencie oznaczania do rozliczeń wybrano maksymalną utylizację do rozliczenia, a następnie przed samym zatwierdzeniem sprawozdania zmodyfikowano hospitalizację/kupon, to część świadczeń oznaczonych do rozliczenia nie będzie potwierdzona (status potwierdzenia zmieni się na E) i zostaną automatycznie usunięte z zamykanego sprawozdania. To z kolei skutkuje obniżeniem maksymalnej wartości utylizacji do rozliczenia w ramach tego sprawozdania (nie będzie spełniony warunek (A)  $\leq$  (B)). Taka sytuacja wygeneruje komunikat o błędnej wartości utylizacji i uniemożliwi zatwierdzenie sprawozdania (należy wtedy poprawić wartość utylizacji w oknie oznaczania pozycji do rozliczenia).

W module Wspomagania Rozliczeń istnieje możliwość wydrukowania wykazu kosztów utylizowanych leków:

1. wydruk wykazu z dokładnością do zamkniętego sprawozdania/korekty,
2. wydruk zbiorczego wykazu kosztów związanych z utylizacją z zamkniętych sprawozdań/korekt,

Wykaz kosztów związanych z utylizacją udostępnia informację o wartości wykazanej na danym sprawozdaniu/korekcie utylizacji. Zgodnie z przyjętą procedurą podstawą refundacji kosztów utylizacji jest przedstawienie odrębnego rachunku związanego z kosztami utylizowanych leków.

### 5.2.5 Wydruk sprawozdania

Program drukuje wszystkie typy sprawozdań. Sprawozdania powinny być drukowane po zamknięciu okresu rozliczeniowego.



#### 5.2.5.1 Sprawozdanie finansowe

[illegible]

## Sprawozdanie finansowe

Aby wyświetlić podgląd sprawozdania finansowego, należy na formatce **Dane sprawozdania** - zakładka **1. Rozliczenie**, wybrać przycisk **Sprawozdanie finansowe**. Na ekranie wyświetli się okno zawierające wszystkie dane dotyczące sprawozdania. Okno to służy jedynie do przeglądu informacji ze sprawozdania finansowego w formacie zbliżonym do załącznika do umowy. Sprawozdanie jest standardowo tworzone na podstawie poprawnie potwierdzonych pozycji rozliczeniowych, jednak istnieje możliwość podglądu sprawozdania, dla wszystkich pozycji: potwierdzonych i niepotwierdzonych – w tym celu należy odznaczyć znacznik Sprawozdanie na podstawie poprawnie potwierdzonych pozycji. Dodatkowo, jeśli okazałoby się, że chociaż dla jednej pozycji rozliczeniowej status zamknięcia jest niepotwierdzony lub potwierdzony z błędem, za informacją o dacie zamknięcia sprawozdania wyświetli się stosowne ostrzeżenie. Pozycje na sprawozdaniu są sortowane według kodu produktu, a następnie według wyróżnika.

**Aby wydrukować sprawozdanie finansowe:**

1. Na formatce **Dane sprawozdania** należy wybrać przycisk **Sprawozdanie finansowe**. Na ekranie wyświetli się powyżej opisany formularz, zawierający wszystkie dane dotyczące sprawozdania.
2. Po kliknięciu przycisku **Wykaz (F3)** program wygeneruje stosownie sformatowane sprawozdanie, gotowe do wydruku. Na sprawozdaniu znajda się tylko poprawnie potwierdzone pozycje rozliczeniowe - nawet mimo wcześniejszego odznaczenia znacznika Sprawozdanie na podstawie poprawnie potwierdzonych pozycji. Sprawozdanie należy wydrukować.



## 5.2.5.2 Sprawozdanie z realizacji produktów jednostkowych

**Sprawozdania z dokładnością do produktów jednostkowych**

Zbiórce zestawienie produktów jednostkowych

z wykonania umowy nr **0403/WOJTEK/06** za miesiąc **Luty 2006**

☒ Sprawozdanie na podstawie poprawnie potwierdzonych pozycji  
☒ Sprawozdanie zbiorcze na podstawie zatwierdzonych sprawozdań i korekt  
☒ Pozycje rozliczane w lecznictwie stacjonarnym ☒ Pozycje rozliczane w lecznictwie ambulatoryjnym

Sprawozdanie zbiorcze na podstawie zatwierdzonych korekt. Ostatnia korekta nr 38 zamknięta dnia

Znajdź (ENTER)  
Wykaz (F3)  
Wyjście (F10)

Kod produktu	Wyr.	Kod produktu jednostkowy	Nazwa produktu jednostkowego	Jedn. wartość punktowa	Krotność wykonania	Łączna liczba punktów
03.1130.117.02	1	5.08.01.0000009	TOPOTEKAN - CYKL 1 PODANIA	0,00	3	0,00
03.1130.117.02	1	5.08.03.0000004	ASPARAGINASUM - AMP. - 5000 J.M.	0,00	3	0,00
03.1130.117.02	1	5.08.03.0000045	DACARBAZINUM - AMP. - 0,2 G	0,00	8	0,00
03.1130.117.02	1	5.08.03.0000046	DAUNORUBICINUM - FIOL. - 0,02 G	0,00	8	0,00
03.1130.117.02	1	5.08.03.0000051	DEXAMETHASONUM - TABL. - 1 MG	0,00	8	0,00
03.1130.117.02	1	5.08.03.0000081	ETOPOSIDUM - KAPS. - 0,025 G	0,00	8	0,00
03.1130.117.02	1	5.08.03.0000162	MELPHALANUM - TABL. - 2 MG	0,00	12	0,00
03.1130.117.02	1	5.08.03.0000225	TAMOXIFEN - TABL. - 0,02 G	0,00	12	0,00
03.1130.117.02	1	5.08.04.0000036	IMATINIB - KAPS. - 0,1 G	0,00	12	0,00
03.1130.117.02	1	5.08.04.0000076	RITUXIMABUM - FIOL. - 0,5 G	0,00	3	0,00
03.1130.117.02	1	5.08.04.0000114	ERYTHROPOIETINUM - AMP-STRZYK. - 2000	0,00	16	0,00
03.1130.117.02	1	5.08.04.0000137	PEGINTERFERONUM ALFA-2B - AMP. - 0,08 M	0,00	16	0,00
03.1130.117.02	1	5.08.04.0000141	CARBOPLATINUM - FIOL. - 0,2 G	0,00	3	0,00
03.1130.117.02	1	5.08.04.0000142	MOFETILI MYCOPHENOLAS - GRAN.DO P.ZA	0,00	16	0,00

NUM

Dane sprawozdania z realizacji produktów jednostkowych

Aby uruchomić podgląd sprawozdania z realizacji produktów jednostkowych należy w oknie **Sprawozdania** wybrać przycisk **Sprawozdanie z realizacji produktów jednostkowych**. Na ekranie wyświetli się kolejne okno zawierające wszystkie dane dotyczące sprawozdania. Okno to służy jedynie do przeglądu informacji ze sprawozdania w formacie zbliżonym do załącznika do umowy. Sprawozdanie jest standardowo tworzone na podstawie poprawnie potwierdzonych pozycji rozliczeniowych, jednak istnieje możliwość podglądu sprawozdania, do którego będą również brane niepotwierdzone pozycje rozliczeniowe – w tym celu należy odznaczyć znacznik **Sprawozdanie na podstawie poprawnie potwierdzonych pozycji**. Dodatkowo możliwe jest wyświetlenie pozycji obejmujących tylko lecznictwo ambulatoryjne lub stacjonarne. Wyszukanie pozycji po zmianie filtrowania umożliwia przycisk **Znajdź (ENTER)**.

**Aby wydrukować sprawozdanie z realizacji produktów jednostkowych:**

1. Na formatce **Dane sprawozdania** należy wybrać przycisk **Sprawozdanie z dokładnością do produktów jednostkowych**. Na ekranie wyświetli się powyżej opisany formularz, zawierający wszystkie dane dotyczące sprawozdania.
2. Po wybraniu przycisku **Wykaz (F3)** program wygeneruje stosownie sformatowane sprawozdanie, gotowe do wydruku.

## 5.2.5.3 Sprawozdanie rzeczowe

**Sprawozdanie rzeczowe**

z wykonania umowy nr **0403/WOJTEK/06** za miesiąc **Luty 2006**

☒ Sprawozdanie na podstawie poprawnie potwierdzonych pozycji  
☒ Sprawozdanie zbiorcze na podstawie zatwierdzonych sprawozdań i korekt  
☒ Sortuj dane według centralnego kodu komórki organizacyjnej

Wykaz (F3) Wyjście (F10)

L.p.	Data wykonania świadczenia	PESEL	Miejscowość zamieszkania	Kod produktu	Wyr.	Rodzaj produktu	Kod produktu jednostkowego	Kod rozpoznania wg ICD-10	Kod procedury wg ICD-9	Cena jednostkowa
222	08.02.2006 - 08.02.2006	62092444450	Drezdenko	03.4260.115.02	1	PUNKT ROZLICZENIOWY W O	5.01.00.0000016	A06		10
223	06.02.2006 - 06.02.2006	83071411117	Dąbie	03.4260.115.02	1	PUNKT ROZLICZENIOWY W O	5.01.00.0000014	J03.9		10
224	06.02.2006 - 06.02.2006	84072544457	Cybinka	03.4260.115.02	1	PUNKT ROZLICZENIOWY W O	5.01.00.0000014	L54.8		10
225	06.02.2006 - 06.02.2006	83071411117	Dąbie	03.4260.115.02	1	PUNKT ROZLICZENIOWY W O	5.01.00.0000014	J03.9		10
226	08.02.2006 - 08.02.2006	48050522239	Chojnowo	03.4260.115.02	1	PUNKT ROZLICZENIOWY W O	5.01.00.0000007	H46	83.01, 08.81, 9	10
227	08.02.2006 - 08.02.2006	48050522239	Chojnowo	03.4260.115.02	1	PUNKT ROZLICZENIOWY W O	5.01.00.0000014	H46	83.01, 08.81, 9	10
228	08.02.2006 - 08.02.2006	48050522239	Chojnowo	03.4260.115.02	1	PUNKT ROZLICZENIOWY W O	5.01.00.0000016	H46	83.01, 08.81, 9	10
229	08.02.2006 - 08.02.2006	00000000000	Reykjavik	03.4260.115.02	1	PUNKT ROZLICZENIOWY W O	5.01.00.0000007	H47.1		10
230	08.02.2006 - 08.02.2006	00000000000	Reykjavik	03.4260.115.02	1	PUNKT ROZLICZENIOWY W O	5.01.00.0000014	H47.1		10
231	06.02.2006 - 06.02.2006	83071411117	Dąbie	03.4260.115.02	1	PUNKT ROZLICZENIOWY W O	5.01.00.0000014	J03.9		10
232	09.02.2006 - 09.02.2006	00000000000		03.4260.115.02	1	PUNKT ROZLICZENIOWY W O	5.01.00.0000016	H46		10
233	06.02.2006 - 06.02.2006	84072544457	Cybinka	03.4260.115.02	1	PUNKT ROZLICZENIOWY W O	5.01.00.0000016	L54.8		10
234	06.02.2006 - 06.02.2006	83071411117	Dąbie	03.4260.115.02	1	PUNKT ROZLICZENIOWY W O	5.01.00.0000016	J03.9		10
235	06.02.2006 - 06.02.2006	83071411117	Dąbie	03.4260.115.02	1	PUNKT ROZLICZENIOWY W O	5.01.00.0000014	J03.9		10
236	06.02.2006 - 06.02.2006	83071411117	Dąbie	03.4260.115.02	1	PUNKT ROZLICZENIOWY W O	5.01.00.0000014	J03.9		10
237	06.02.2006 - 06.02.2006	84072544457	Cybinka	03.4260.115.02	1	PUNKT ROZLICZENIOWY W O	5.01.00.0000014	L54.8		10
238	06.02.2006 - 06.02.2006	84072544457	Cybinka	03.4260.115.02	1	PUNKT ROZLICZENIOWY W O	5.01.00.0000007	L54.8		10
239	06.02.2006 - 06.02.2006	49021877776	Kargowa	03.4260.115.02	1	PUNKT ROZLICZENIOWY W O	5.01.00.0000016	J98.9		10

Dane sprawozdania rzeczowego

Aby uruchomić podgląd sprawozdania rzeczowego należy w oknie **Sprawozdania** wybrać przycisk **Sprawozdanie rzeczowe**. Na ekranie wyświetli się kolejne okno zawierające wszystkie dane dotyczące sprawozdania. Okno to służy jedynie do przeglądu informacji ze sprawozdania w formacie zbliżonym do załącznika do umowy. Sprawozdanie jest standardowo tworzone na podstawie poprawnie potwierdzonych pozycji rozliczeniowych, jednak istnieje możliwość podglądu sprawozdania, do którego będą również brane niepotwierdzone pozycje rozliczeniowe – w tym celu należy odznaczyć znacznik **Sprawozdanie na podstawie poprawnie potwierdzonych pozycji**. Możliwe jest również sortowanie wyświetlonych danych wg centralnego kodu komórki organizacyjnej po zaznaczeniu odpowiedniego znacznika.

**Aby wydrukować sprawozdanie rzeczowe**

1. Na formatce **Dane sprawozdania** należy wybrać przycisk **Sprawozdanie rzeczowe**. Na ekranie wyświetli się powyżej opisany formularz, zawierający wszystkie dane dotyczące sprawozdania.
2. Po wybraniu przycisku **Wykaz (F3)** program wygeneruje stosownie sformatowane sprawozdanie, gotowe do wydruku.

## 5.2.5.4 Raporty z realizacji produktów i świadczeń

Raporty z realizacji są przeznaczone dla wyróżnienia realizacji produktów w oparciu o różne podstawy ubezpieczenia i dla różnych typów produktów oraz świadczeń. Mają za zadanie uwzględniać dane rozliczeniowe pacjentów z krajów Unii Europejskiej, uprawnionych na podstawie decyzji wójta lub burmistrza gminy (art.2 ust.1 pkt 2) oraz wszystkich ubezpieczonych.

Wybór danych realizowany jest przez filtr Podstawa ubezpieczenia z następującymi możliwościami:

- 1 - pacjenci ubezpieczeni z wyłączeniem ubezpieczonych na podstawie przepisów o koordynacji

- 2 - pacjenci uprawnieni na podstawie art.2 ust. 1 pkt 2
- 3 - pacjenci uprawnieni do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji
- wszystkie

Wykaz jest standardowo tworzony na podstawie poprawnie potwierdzonych pozycji rozliczeniowych, jednak istnieje możliwość podglądu wykazu, do którego będą również brane niepotwierdzone pozycje rozliczeniowe – w tym celu należy odznaczyć znacznik Sprawozdanie na podstawie poprawnie potwierdzonych pozycji.

Na formularzu jest wyświetlany również komunikat, informujący użytkownika czy sprawozdanie, ew. korekta jest zamknięte oraz kiedy to zamknięcie zostało wykonane. Dodatkowo, jeśli okazałoby się, że chociaż dla jednej pozycji rozliczeniowej status zamknięcia jest niepotwierdzony lub potwierdzony z błędem, za informacją o dacie zamknięcia sprawozdania wyświetli się stosowne ostrzeżenie.

Opcja Grupowanie wg krajów instytucji właściwych umożliwia pogrupowanie wyświetlanych danych na podstawie kodu kraju, po wyłączeniu tej opcji grupowanie i podsumowanie wartości występuje po kodzie produktu.

### Aby wybrać raport z realizacji produktów kontraktowych

1. W oknie **Sprawozdania** należy wybrać przycisk **Raport z real. prod kontraktowych**. Na ekranie wyświetli się kolejne okno zawierające wszystkie dane dotyczące sprawozdania.
2. Po wybraniu przycisku **Wykaz (F3)** program wygeneruje stosownie sformatowane sprawozdanie, gotowe do wydruku.

Realizacja umowy z dokładnością do produktów kontraktowych

z wykonania umowy nr0403/WOJTEK/06za miesiącLuty 2006

Wykaz (F3)

Podstawa ubezpieczenia:wszystkie

Wyjście (F10)

☒ Grupowanie wg krajów instytucji właściwych

☒ Sprawozdanie na podstawie poprawnie potwierdzonych pozycji

Kraj instytucji właściwej	Kod produktu	W y r ó ż n i k	Nazwa produktu	Stawka jednostkowa produktu w okresie obowiązywania umowy	Liczba zrealizowana w danym miesiącu	Wartość zrealizowana w danym miesiącu	
AT	03.1220.108.02	1	PUNKT ROZLICZENIOWY W PORA	10,0000	0,00	0,0000	
AT	03.4106.113.02	1	PUNKT ROZLICZENIOWY W ODDZ	10,0000	0,00	0,0000	
AT	03.4260.115.02	1	PUNKT ROZLICZENIOWY W ODDZ	10,0000	0,00	0,0000	
BE	03.1220.108.02	1	PUNKT ROZLICZENIOWY W PORA	10,0000	0,00	0,0000	
BE	03.1221.108.02	1	PUNKT ROZLICZENIOWY W PORA	10,0000	2,10	21,0000	
BE	03.1230.109.02	1	PUNKT ROZLICZENIOWY W PORA	10,0000	0,00	0,0000	
BE	03.1280.114.02	1	PUNKT ROZLICZENIOWY W PORA	10,0000	15,10	151,0000	
BE	03.4260.115.02	1	PUNKT ROZLICZENIOWY W ODDZ	10,0000	0,00	0,0000	
CZ	03.1221.108.02	1	PUNKT ROZLICZENIOWY W PORA	10,0000	0,00	0,0000	
CZ	03.4106.113.02	1	PUNKT ROZLICZENIOWY W ODDZ	10,0000	0,00	0,0000	
DK	03.1130.117.02	1	PUNKT ROZLICZENIOWY W PORA	10,0000	0,00	0,0000	
DK	03.1220.108.02	1	PUNKT ROZLICZENIOWY W PORA	10,0000	0,00	0,0000	
DK	03.1221.108.02	1	PUNKT ROZLICZENIOWY W PORA	10,0000	7,35	73,5000	
DK	03.1230.109.02	1	PUNKT ROZLICZENIOWY W PORA	10,0000	7,70	77,0000	
ES	03.4106.113.02	1	PUNKT ROZLICZENIOWY W ODDZ	10,0000	0,00	0,0000	
ES	03.4260.115.02	1	PUNKT ROZLICZENIOWY W ODDZ	10,0000	0,00	0,0000	

NUM

Raport z realizacji produktów kontraktowych

### Aby wybrać raport z realizacji produktów jednostkowych

1. Na formatce **Dane sprawozdania** należy wybrać przycisk Raport real. prod. jednostkowych. Na ekranie wyświetli się kolejne okno zawierające wszystkie dane dotyczące sprawozdania.
2. Po wybraniu przycisku **Wykaz (F3)** program wygeneruje stosownie sformatowane sprawozdanie, gotowe do wydruku.

Realizacja umowy z dokładnością do produktów jednostkowych

Zbiórce zestawienie produktów jednostkowych

z wykonania umowy nr 0403/WOJTEK/06 za miesiąc Luty 2006

Podstawa ubezpieczenia: wszystkie

☒ Sprawozdanie na podstawie poprawnie potwierdzonych pozycji

☒ Grupowanie wg krajów instytucji właściwych

Wykaz (F3)

Wyjście (F10)

Kraj instytucji właściwej	Kod produktu	Wyr.	Kod produktu jednostkowego	Nazwa produktu jednostkowego	Cena jednostkowa	Waga	Krotność	Liczba zrealizowanych	Wartość zrealizowanych
PL	03.1130.117.02	1	5.08.01.0000009	TOPOTEKAN - CYKL 1 PODANIA	10,0000	0,00	3	0,00	0,000000
PL	03.1130.117.02	1	5.08.02.0000004	TOKSYNA BOTULINOWA - CENA JEDNEJ AMP	10,0000	0,00	1	0,00	0,000000
PL	03.1130.117.02	1	5.08.03.0000004	ASPARAGINASUM - AMP - 5000 J.M.	10,0000	0,00	1	0,00	0,000000
PL	03.1130.117.02	1	5.08.03.0000004	ASPARAGINASUM - AMP - 5000 J.M.	10,0000	0,00	3	0,00	0,000000
PL	03.1130.117.02	1	5.08.03.0000005	ASPARAGINASE - AMP - 10 000 J.M.	10,0000	0,00	1	0,00	0,000000
PL	03.1130.117.02	1	5.08.03.0000009	BICALUTAMIDUM - TABL.POWL. - 0,05 G	10,0000	0,00	2	0,00	0,000000
PL	03.1130.117.02	1	5.08.03.0000014	BUSULFANUM - TABL. - 2 MG	10,0000	0,00	1	0,00	0,000000
PL	03.1130.117.02	1	5.08.03.0000045	DACARBAZINUM - AMP. - 0,2 G	10,0000	0,00	8	0,00	0,000000
PL	03.1130.117.02	1	5.08.03.0000046	DAUNORUBICINUM - FIOL. - 0,02 G	10,0000	0,00	8	0,00	0,000000
PL	03.1130.117.02	1	5.08.03.0000051	DEXAMETHASONUM - TABL. - 1 MG	10,0000	0,00	8	0,00	0,000000
PL	03.1130.117.02	1	5.08.03.0000081	ETOPOSIDUM - KAPS. - 0,025 G	10,0000	0,00	8	0,00	0,000000
PL	03.1130.117.02	1	5.08.03.0000162	MELPHALANUM - TABL. - 2 MG	10,0000	0,00	12	0,00	0,000000
PL	03.1130.117.02	1	5.08.03.0000225	TAMOXIFEN - TABL. - 0,02 G	10,0000	0,00	12	0,00	0,000000
PL	03.1130.117.02	1	5.08.04.0000036	IMATINIB - KAPS. - 0,1 G	10,0000	0,00	12	0,00	0,000000
PL	03.1130.117.02	1	5.08.04.0000076	RITUXIMABUM - FIOL. - 0,5 G	10,0000	0,00	3	0,00	0,000000
PL	03.1130.117.02	1	5.08.04.0000114	ERYTHROPOIETINUM - AMP-STRZYK. - 2000	10,0000	0,00	16	0,00	0,000000
PL	03.1130.117.02	1	5.08.04.0000137	PEGINTERFERONUM ALFA-2B - AMP. - 0,08	10,0000	0,00	16	0,00	0,000000
PL	03.1130.117.02	1	5.08.04.0000141	CARBOPLATINUM - FIOL. - 0,2 G	10,0000	0,00	3	0,00	0,000000
PL	03.1130.117.02	1	5.08.04.0000142	MOFETILI MYCOPHENOLAS - GRAN.DO P.ZA	10,0000	0,00	16	0,00	0,000000

NUM

Raport z realizacji produktów jednostkowych

### Aby wybrać raport z realizacji świadczeń

1. Na formatce **Dane sprawozdania** należy wybrać przycisk **Raport z realizacji świadczeń**. Na ekranie wyświetli się kolejne okno zawierające wszystkie dane dotyczące sprawozdania.
2. Po wybraniu przycisku **Wykaz (F3)** program wygeneruje stosownie sformatowane sprawozdanie, gotowe do wydruku.



Realizacja umowy z dokładnością do świadczeń

Sprawozdanie rzeczowe

z wykonania umowy nr 0403/WOJTEK/06 za miesiąc Luty 2006

Podstawa ubezpieczenia: wszystkie Wykaz (F3)

☒ Grupowanie wg krajów instytucji właściwych

☒ Sprawozdanie na podstawie poprawnie potwierdzonych pozycji Wyjście (F10)

Kraj instytucji właściwej	Data wykonania świadczenia	Numer ewidencyjny pacjenta w krajach UE	Nazwisko	Data urodzenia	Kod produktu	W r ó ż n i k	Nazwa produktu	K proś jedności
IS	03.02.2006 - 03.02.2006	IS123456789	Pacjent_12	15.08.1976	03.4106.113.02	1	PUNKT ROZLICZENIOWY W ODDZ 5.01.01.1	
IS	03.02.2006 - 03.02.2006	IS123456789	Pacjent_12	15.08.1976	03.4106.113.02	1	PUNKT ROZLICZENIOWY W ODDZ 5.01.01.1	
IS	03.02.2006 - 03.02.2006	IS123456789	Pacjent_12	15.08.1976	03.4106.113.02	1	PUNKT ROZLICZENIOWY W ODDZ 5.01.01.1	
IS	03.02.2006 - 03.02.2006	IS123456789	Pacjent_12	15.08.1976	03.4106.113.02	1	PUNKT ROZLICZENIOWY W ODDZ 5.01.01.1	
IS	03.02.2006 - 03.02.2006	IS123456789	Pacjent_12	15.08.1976	03.4106.113.02	1	PUNKT ROZLICZENIOWY W ODDZ 5.01.01.1	
IS	03.02.2006 - 03.02.2006	IS123456789	Pacjent_12	15.08.1976	03.4106.113.02	1	PUNKT ROZLICZENIOWY W ODDZ 5.01.01.1	
IS	03.02.2006 - 03.02.2006	IS123456789	Pacjent_12	15.08.1976	03.4106.113.02	1	PUNKT ROZLICZENIOWY W ODDZ 5.01.01.1	
IS	03.02.2006 - 03.02.2006	IS123456789	Pacjent_12	15.08.1976	03.4106.113.02	1	PUNKT ROZLICZENIOWY W ODDZ 5.01.01.1	
IS	08.02.2006 - 08.02.2006	IS123456789	Pacjent_12	15.08.1976	03.4260.115.02	1	PUNKT ROZLICZENIOWY W ODDZ 5.01.00.1	
LI	09.02.2006 - 09.02.2006	3163546546+4313213165	Pacjent_30 UE	12.08.1954	03.1220.108.02	1	PUNKT ROZLICZENIOWY W PORĄ 5.01.00.1	
LI	16.02.2006 - 16.02.2006	3163546546+4313213165	Pacjent_30 UE	12.08.1954	03.4260.115.02	1	PUNKT ROZLICZENIOWY W ODDZ 5.01.00.1	
LI	09.02.2006 - 09.02.2006	3163546546+4313213165	Pacjent_30 UE	12.08.1954	03.4260.115.02	1	PUNKT ROZLICZENIOWY W ODDZ 5.01.00.1	
NL	06.02.2006 - 06.02.2006	NL00000001	Pacjent_28	12.06.1981	03.4106.113.02	1	PUNKT ROZLICZENIOWY W ODDZ 5.01.01.1	
NL	06.02.2006 - 06.02.2006	NL00000001	Pacjent_28	12.06.1981	03.4106.113.02	1	PUNKT ROZLICZENIOWY W ODDZ 5.01.01.1	
NL	06.02.2006 - 06.02.2006	NL00000001	Pacjent_28	12.06.1981	03.4106.113.02	1	PUNKT ROZLICZENIOWY W ODDZ 5.01.01.1	
NL	06.02.2006 - 06.02.2006	NL00000001	Pacjent_28	12.06.1981	03.4106.113.02	1	PUNKT ROZLICZENIOWY W ODDZ 5.01.01.1	
NL	06.02.2006 - 06.02.2006	NL00000001	Pacjent_28	12.06.1981	03.4106.113.02	1	PUNKT ROZLICZENIOWY W ODDZ 5.01.01.1	
NL	06.02.2006 - 06.02.2006	NL00000001	Pacjent_28	12.06.1981	03.4106.113.02	1	PUNKT ROZLICZENIOWY W ODDZ 5.01.01.1	
NL	06.02.2006 - 06.02.2006	NL00000001	Pacjent_28	12.06.1981	03.4106.113.02	1	PUNKT ROZLICZENIOWY W ODDZ 5.01.01.1	
NL	06.02.2006 - 06.02.2006	NL00000001	Pacjent_28	12.06.1981	03.4106.113.02	1	PUNKT ROZLICZENIOWY W ODDZ 5.01.01.1	
NL	06.02.2006 - 06.02.2006	NL00000001	Pacjent_28	12.06.1981	03.4106.113.02	1	PUNKT ROZLICZENIOWY W ODDZ 5.01.01.1	
NL	06.02.2006 - 06.02.2006	NL00000001	Pacjent_28	12.06.1981	03.4106.113.02	1	PUNKT ROZLICZENIOWY W ODDZ 5.01.01.1	
NL	06.02.2006 - 06.02.2006	NL00000001	Pacjent_28	12.06.1981	03.4106.113.02	1	PUNKT ROZLICZENIOWY W ODDZ 5.01.01.1	
NL	06.02.2006 - 06.02.2006	NL00000001	Pacjent_28	12.06.1981	03.4106.113.02	1	PUNKT ROZLICZENIOWY W ODDZ 5.01.01.1	
PL	12.02.2006 - 12.02.2006	65041977775	Pacjent_6	19.04.1965	03.1130.117.02	1	PUNKT ROZLICZENIOWY W PORĄ 5.08.04.1	
PL	13.02.2006 - 13.02.2006	65041977775	Pacjent_6	19.04.1965	03.1130.117.02	1	PUNKT ROZLICZENIOWY W PORĄ 5.08.03.1	
PL	13.02.2006 - 13.02.2006	65041977775	Pacjent_6	19.04.1965	03.1130.117.02	1	PUNKT ROZLICZENIOWY W PORĄ 5.08.03.1	

NUM

## Raport z realizacji świadczeń

## 5.2.5.5 Rozliczenia ubezpieczonych

Na zakładce **2. Rozliczenia ubezpieczonych** formatki **Dane sprawozdania** możliwy jest wydruk sprawozdania finansowego, uwzględniającego wszystkich ubezpieczonych pacjentów, z wyłączeniem pacjentów rozliczanych na podstawie decyzji wójta/burmistrza i obcokrajowców. W wydruku jest możliwość uwzględnienia też obcokrajowców ubezpieczonych na podstawie dokumentów E109 i E121.

Podgląd wydruku wykonywany jest po kliknięciu przycisku **Sprawozdanie finansowe**. Wydruk fizyczny jest wykonywany po kliknięciu ikony drukarki w oknie podglądu sprawozdania, lub po wybraniu polecenia **Drukowanie** z menu **Wydruk** w tym samym oknie.

#### 5.2.5.6 Chemioterapia/programy terapeutyczne

Na zakładce **3. Chemioterapia/programy terapeutyczne** formatki **Dane sprawozdania** dostępne są raporty związane z chemioterapią i programami terapeutycznymi. Możliwy jest tutaj wybór następujących raportów:

- Załącznik nr 5 - chemioterapia
- Załącznik nr 5 - programy terapeutyczne
- Wykaz kosztów utylizowanych leków

**Informacja:** Raporty za rok 2006 i wcześniejsze wszędzie występują jako "Załącznik nr 2", a od roku 2006 jako "Załącznik nr 5".

Wydruk załączników możliwy jest z dokładnością do sprawozdania/korekty - zawierający dane związane z wybranym sprawozdaniem/korektą, lub wykonanie zbiorcze - zawierający zbiorczy wykaz pozycji z wszystkich zamkniętych korekt.

Wyboru sprawozdania/korekty, którego ma dotyczyć załącznik, dokonuje się z rozwijanego pola Korekta.

Po każdym zamknięciu sprawozdania/korekty użytkownik powinien wykonać wydruk z wykonania zbiorczego. W ten sposób użytkownik będzie dysponował dwoma wydrukami: wydrukiem z dokładnością do sprawozdania/korekty, zawierającym zmiany związane z zamykanym sprawozdaniem/korektą i wydrukiem zbiorczym, zawierającym zbiorczy wykaz pozycji z wszystkich zamkniętych korekt.

Aby zobaczyć podgląd załącznika związanego z chemioterapią klikamy na przycisk **Załącznik nr 5 - chemioterapia**. Przechodzimy do okna

**Załącznik nr 5 sprawozdawczo-rozliczeniowy**

Numer umowy: 0403/WOJTEK/06  
Okres sprawozdawczy: Luty

Wykaz (F3) Wyjście (F10)

Nr księgi głównej	PESEL pacjenta	Kod ICD 10	Masa (lub powierzchnia ciała) pacjenta	Kod kursu chemioterapii	Data podania/wydania leku	Kod substancji czynnej (wg załącznika)	Ilość zużytej substancji czynnej (wielokrotność lub część postaci substancji czynnej)	Waga punktowa postaci substancji czynnej	Wartość punktowa podanego leku
	00210177774	999	61	2006-02-27		5.08.03.0000005	1	0	0
	00210177774	999	61	2006-02-27		5.08.03.0000014	1	0	0
	00210177774	999	61	2006-02-27		5.08.03.0000009	1	0	0
	72031699991	C00	73	2006-02-22		5.08.03.0000009	1	0	0
	72031699991	C00	73	2006-02-22		5.08.03.0000004	1	0	0
	00000000000	C00	82	2006-02-10		5.08.03.0000011	1	0	0
	00000000000	C00	82	2006-02-10		5.08.03.0000004	1	0	0
	00000000000	C00	82	2006-02-11		5.08.03.0000004	1	0	0
	00000000000	C00	82	2006-02-11		5.08.03.0000011	1	0	0
	00000000000	C00	82	2006-02-12		5.08.03.0000004	1	0	0
	00000000000	C00	82	2006-02-12		5.08.03.0000011	1	0	0

NUM

Załącznik nr 5 - sprawozdawczo-rozliczeniowy

Podglądu wykazu sprawozdań dokonujemy poprzez kliknięcie na przycisk **Wykaz (F3)** lub naciśnięcie klawisza F3.

W chemioterapii oraz w programach terapeutycznych jest możliwość wydruku na podstawie zatwierdzonych sprawozdań/korekt. Możliwy jest też wydruk na podstawie poprawnie potwierdzonych pozycji sprawozdania.



**Programy terapeutyczne**


**Załącznik nr 5 - programy terapeutyczne**

☒ wydruk na podstawie zatwierdzonych spraw./korekt

☒ wydruk na podstawie poprawnie potwierdzonych pozycji

☒ **wydruk danych wszystkich programów terapeutycznych**

Kod programu:  ... X

Klikamy  - otwiera nam się okno **Słownika schematów leczenia**. Z tego słownika wybieramy określoną pozycję poprzez podwójne kliknięcie na niej lub zaznaczenie i następnie kliknięcie przycisku **Wybierz (F5)**. Po wybraniu programu okno słownika samoczynnie się zamknie.

**Słownik schematów leczenia**

Szukaj:

Kod jedn. chorobowej:  Znajdź (ENTER)

Nazwa:

Symbol:

Wybierz (F5) Wyjście (F10)

	Id. schematu leczenia	Symbol	Nazwa	Kod jednostki chorobowej	Status akt.	Liczba dni trwania cyklu leczenia	Typ
	66	0007	MOPP		A	28	S
	543	0433	VBAP- SZPICZAK		A	4	S
	4	0353	CMF1 - RAK PIERSI		A	28	S
	6	0354	CMF2 RAK PIERSI		A	21	S
	544	0041	FMD - CHŁONIAKI NIEZIARNICZE		A	5	S
	8	0356	FAC - RAK PIERSI		A	21	S
	9	0357	NF1 - RAK PIERSI		A	21	S
	10	0358	NF2 - RAK PIERSI		A	21	S

Aby zobaczyć podgląd załącznika związanego z programami terapeutycznymi klikamy na przycisk **Załącznik nr 5 - programy terapeutyczne**. Przechodzimy do okna:

**Załącznik nr 5 sprawozdawczo-rozliczeniowy**

Numer umowy:  0403/WOJTEK/06

Okres sprawozdawczy:  Luty

Wykaz (F3) Wyjście (F10)

	Nr księgi głównej	PESEL pacjenta	Kod ICD 10	Masa (lub powierzchnia ciała) pacjenta	Data podania/ wydania leku	Kod substancji czynnej (wg załącznika)	Ilość zużytej substancji czynnej (wielokrotność lub część postaci substancji czynnej)	Waga punktowa postaci substancji czynnej	Wartość punktowa podanego leku
		00210177774	999	61		5.08.03.0000005	1	0	0
		00210177774	999	61		5.08.03.0000014	1	0	0
		00210177774	999	61		5.08.03.0000009	1	0	0
		72031699991	C00	73		5.08.03.0000009	1	0	0
		72031699991	C00	73		5.08.03.0000004	1	0	0
		00000000000	C00	82		5.08.03.0000011	1	0	0
		00000000000	C00	82		5.08.03.0000004	1	0	0
		00000000000	C00	82		5.08.03.0000004	1	0	0
		00000000000	C00	82		5.08.03.0000011	1	0	0
		00000000000	C00	82		5.08.03.0000004	1	0	0
		00000000000	C00	82		5.08.03.0000011	1	0	0

NUM

Można wydrukować również, pozycje dotyczące wszystkich programów terapeutycznych lub tylko jednego, wybranego programu. W tym celu odznaczamy znacznik Wydruk danych wszystkich programów terapeutycznych, uaktywni się pole Kod programu, w którym należy

wprowadzić wybrany program terapeutyczny.

Podglądu wykazu sprawozdań dokonujemy poprzez kliknięcie na przycisk **Wykaz (F3)** lub naciśnięcie klawisza F3. Wydruk możliwy jest przez wybranie polecenia **wydruk** na wykazie lub kliknięcie na ikoncie przedstawiającej drukarkę.

Wykaz kosztów utylizowanych leków możliwy jest po kliknięciu przycisku **Wykaz kosztów utylizowanych leków**, a wydruk wykazu jest możliwy przez wybranie polecenia **wydruk** na wykazie lub kliknięcie na ikoncie przedstawiającej drukarkę.

#### 5.2.5.7 Rozliczenie UE

Na zakładce **4. Rozliczenia UE** formatki **Dane sprawozdania** dostępne są raporty związane z rozliczeniami pacjentów ubezpieczonych na podstawie przepisów o koordynacji. Zakładka podzielona jest ona na 2 sekcje:

- Wykazy świadczeń pacjentów
- Wykaz kosztów produktów rozliczonych ryczałtowo.

The screenshot shows a software window titled "Dane sprawozdania". It has a tabbed interface with the following tabs: "1. Rozliczenie", "2. Rozliczenia ubezpieczonych", "5. Rozliczenia na podstawie decyzji burmistrza/wójta", "3. Chemioterapia/programy terapeutyczne", and "4. Rozliczenia UE". The "4. Rozliczenia UE" tab is active. Inside this tab, there are two main sections. The left section contains input fields: "Umowa:" with value "0403/WOJTEK/06", "Miesiąc:" with value "Luty", "Nazwa:" with a text area containing "Sprawozdanie z realizacji umowy nr 0403/WOJTEK/06 za miesiąc Luty", "Status:" with a dropdown menu showing "wykonanie zbiorcze", "Data zatwierdzenia:" with an empty date field, and "Korekta:" with a dropdown menu showing "wykonanie zbiorcze". The right section contains two sub-sections. The first, "Wykazy świadczeń pacjentów", has a checkbox "wydruk wszystkich uprawnionych pacjentów" checked, a "Pacjent:" field with a search icon and a close icon, and two checkboxes: "wydruk na podstawie zatwierdzonych spraw./korekt" and "wydruk na podstawie poprawnie potwierdzonych pozycji", both checked. Below these is a button "Wydruk sprawozdania". The second sub-section, "Wykaz kosztów produktów rozliczanych ryczałtowo", has three checkboxes: "wydruk na podstawie zatwierdzonych spraw./korekt", "wydruk na podstawie poprawnie potwierdzonych pozycji", and "grupowanie wg krajów instytucji właściwych", all checked. Below these is a button "Wydruk wykazu kosztów". At the bottom of the window are four buttons: "Tryb edycji (F6)", "Kasowanie (F8)", "Zatwierdź (F9)", and "Wyjście (F10)". The status bar at the very bottom says "Utylizacja chemioterapii".

Sekcja **Wykazy świadczeń pacjentów** umożliwia wydruk świadczeń wszystkich pacjentów, ubezpieczonych na podstawie przepisów o koordynacji, lub tylko jednego wybranego pacjenta zdefiniowanego w polu Pacjent znajdującego się w górnej części zakładki.

Domyślnie jest drukowane sprawozdanie obejmujące wszystkich pacjentów, oraz na podstawie zatwierdzonych sprawozdań/korekt.

By wydrukować sprawozdanie dotyczące wybranego pacjenta, należy odznaczyć wydruk wszystkich uprawnionych pacjentów, a następnie w dostępnym teraz polu poniżej wybrać pacjenta. By uwzględnić niepotwierdzone sprawozdania/korekty na wydruku, należy odznaczyć wydruk na podstawie zatwierdzonych sprawozdań/korekt. Podgląd wydruku wykonywany jest po kliknięciu przycisku **Wydruk sprawozdania**. Wydruk fizyczny jest wykonywany po kliknięciu ikony drukarki w oknie podglądu sprawozdania, lub po wybraniu

polecenia **Drukowanie** z menu **Wydruk** w tym samym oknie.

Sekcja **Wykaz kosztów produktów rozliczanych ryczałtowo** umożliwia wydruk świadczeń pacjentów ubezpieczonych na podstawie przepisów o koordynacji. Domyślnie jest drukowane sprawozdanie obejmujące tylko potwierdzone sprawozdania/korekty, a pacjenci grupowani są według krajów, w których są ubezpieczeni. By uwzględnić niepotwierdzone sprawozdania/korekty na wydruku, należy odznaczyć wydruk na podstawie zatwierdzonych sprawozdań/korekt. By wyłączyć grupowanie według krajów, należy odznaczyć grupowanie wg krajów instytucji właściwych. Podgląd wydruku wykonywany jest po kliknięciu przycisku **Wydruk wykazu kosztów**. Wydruk fizyczny jest wykonywany po kliknięciu ikony drukarki w oknie podglądu sprawozdania, lub po wybraniu polecenia **Drukowanie** z menu **Wydruk** w tym samym oknie.

W wykazach rozliczeń UE prezentowane są dane zarówno pacjenta UE, na rzecz którego zrealizowano świadczenie, jak i dane osoby, której wydano dokument upoważniający UE. W raportach rozliczeń UE wyświetlane są dane osoby, której wykonano świadczenie, numer umowy, dane osoby, której wystawiono dokument upoważniający UE.

#### 5.2.5.8 Rozliczenie na podstawie decyzji burmistrza/wójta

Na zakładce **5. Rozliczenia na podstawie decyzji burmistrza/wójta** formatki **Dane sprawozdania** dostępne są raporty związane z rozliczeniami pacjentów ubezpieczonych na podstawie decyzji burmistrza/wójta.

**Dane sprawozdania**

3. Chemioterapia/programy terapeutyczne | 4. Rozliczenia UE

1. Rozliczenie | 2. Rozliczenia ubezpieczonych

5. Rozliczenia na podstawie decyzji burmistrza/wójta

Umowa: 0403/WOJTEK/06

Miesiąc: Luty

Nazwa: Sprawozdanie z realizacji umowy nr 0403/WOJTEK/06 za miesiąc Luty

Status: wykonanie zbiorcze

Data zatwierdzenia:

Korekta: wykonanie zbiorcze

**Wykaz świadczeń pacjentów**

Wydruk sprawozdania

☒ wydruk na podstawie zatwierdzonych spraw./korekt


☒ wydruk na podstawie poprawnie potwierdzonych pozycji

☒ wydruk świadcz. wszystkich pacjentów uprawnionych

Pacjent: ... X

Tryb edycji (F6) | Kasowanie (F8) | Zatwierdź (F9) | Wyjście (F10)

Mamy możliwość wydruku na podstawie zatwierdzonych sprawozdań/korekt. Na tej formatce

możemy wydrukować wszystkich pacjentów lub tylko wybranego, konkretnego pacjenta. Odznaczamy wydruk świadc. wszystkich pacjentów uprawnionych. Uaktywnia się pole Pacjent. Po kliknięciu na przycisk  otworzy się okno słownika pacjentów. Wybór pacjenta następuje po dwukrotnym kliknięciu na nim lub zaznaczeniu poprzez pojedyncze kliknięcie, a następnie kliknięciu przycisku **Wybierz (F5)**.

Podgląd wydruku wykonywany jest po kliknięciu przycisku **Wydruk sprawozdania**. Wydruk fizyczny jest wykonywany po kliknięciu ikony drukarki w oknie podglądu sprawozdania, lub po wybraniu polecenia **Drukowanie** z menu **Wydruk** w tym samym oknie.

# Rozdział

---

6

## 6 Sprawozdania 2005

### 6.1 Przegląd szczegółowy pozycji sprawozdania

Przegląd pozycji sprawozdania dostępny jest jedynie dla danych leczenia stacjonarnego. Funkcja przeglądu posiada dodatkowe funkcje, jak przeliczanie osobodni, usuwanie pozycji ze sprawozdania, czy wyświetlenie i modyfikacja danych ewidencyjnych pobytu dla danej pozycji rozliczeniowej.

**Uwaga:** Formularz używany tylko dla sprawozdań za rok 2005.

W przypadku konieczności przeglądu danych rozliczeniowych leczenia ambulatoryjnego należy skorzystać z funkcji podglądu pozycji rozliczeniowych na wykazach.

#### Aby otworzyć przegląd pozycji sprawozdania w lecznictwie stacjonarnym:

1. W oknie głównym programu należy wybrać z górnego paska menu pozycję **Rozliczenia/Rozliczenia 2005** i z wyświetlonego podmenu należy wybrać pozycję **Sprawozdania**.
2. W wyświetlonym oknie z listą istniejących sprawozdań należy wskazać sprawozdanie i nacisnąć przycisk **Przegląd**.

Numer umowy	Kod oddziału	Nazwa oddziału NFZ	Miesiąc	Data zatwierdzenia	Liczba korekt	Data zatw. ostatniej kor.
000/000000/0402/01/2004	12	Śląski Oddział Wojewódzki NFZ	styczeń	10.09.2004	3	14.09.2004
000/000000/0402/01/2004	12	Śląski Oddział Wojewódzki NFZ	luty	13.09.2004	0	luty nowy 2004
000/000000/0402/01/2004	12	Śląski Oddział Wojewódzki NFZ	marzec	14.09.2004	1	marzec 2004 o4
000/000000/0402/01/2004	12	Śląski Oddział Wojewódzki NFZ	kwiecień		0	kwiecień 2004 nowy
000/000000/0402/01/2004	12	Śląski Oddział Wojewódzki NFZ	maj		0	maj do 24.05.2004
000/000000/0402/01/2004	12	Śląski Oddział Wojewódzki NFZ	czerwiec		0	czerwiec
000/000000/0402/01/2004	12	Śląski Oddział Wojewódzki NFZ	lipiec		0	lipiec

Lista sprawozdań

3. W otwartym oknie z pozycjami sprawozdania udostępniony jest podgląd sprawozdania finansowego i rzeczowego. Pomimo tego, że dane z tych sprawozdań są również dostępne przy wydrukach sprawozdań, to w tym oknie można przeprowadzić dodatkowe operacje na sprawozdaniach dostępne tylko dla leczenia stacjonarnego.

W górnym oknie nazwanym **Sprawozdanie finansowe** są wymienione wszystkie produkty kontraktowane w ramach umowy, której dotyczy sprawozdanie. W kolumnie **Krotność wykonania** podana jest liczba wykonanych danego produktu kontraktowego w ramach tej umowy za sprawozdawany okres czasu (miesiąc rozliczeniowy). Po utworzeniu sprawozdania, pozycje produktów w oknie **Sprawozdanie finansowe** mają w kolumnie **Krotność wykonania** wartość zero.

W dolnym oknie wyświetlane jest sprawozdanie rzeczowe dla wybranego (podświetlonego) produktu ze sprawozdania finansowego. Określa ono, którym pacjentom wykonano dany produkt a w ramach tego produktu, jakie wykonano produkty jednostkowe i ile razy.



**Sprawozdania**

**Sprawozdanie z realizacji umowy nr 121/101005/0403/01/2005 za miesiąc 1.**

Numer umowy: 120/000000/0403/01/2005      Miesiąc: Styczeń  
 Data umowy: 20.11.2004      Umowa od: 01.01.2005      Umowa do: 31.12.2005  
 Kontahent: 12      Śląski Oddział Wojewódzki NFZ  
 Oddział NFZ: 12      Śląski Oddział Wojewódzki NFZ  
 Korekta: Brak korekt do sprawozdania

**Sprawozdanie finansowe**

Kolejność: wg kodu produktu

Kod produktu	Wyróżnik	Nazwa produktu	Cena jednostkowa	Krotność wykonania
03.4000.023.0.1		PUNKT ROZLICZENIOWY W ODDZIALE CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH	10.0000 zł	1
03.4070.023.0.1		PUNKT ROZLICZENIOWY W ODDZIALE HEMATOLOGICZNYM	10.0000 zł	0
03.4130.023.0.1		PUNKT ROZLICZENIOWY W ODDZIALE NEFROLOGICZNYM - F	10.0000 zł	0
03.4200.023.0.1		PUNKT ROZLICZENIOWY W ODDZIALE DERMATOLOGICZNYM	10.0000 zł	0
03.4242.128.0.1		PUNKT ROZLICZENIOWY W SCHEMACIE LECZENIA W CHEMII	10.0000 zł	0

**Sprawozdanie rzeczowe**

Produkt: 03.4000.023. PUNKT ROZLICZENIOWY W ODDZIALE CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH      Wyróżnik: 1  
 Kolejność: wg nazwiska      Warunki: wszystkie

Pesel	Imię	Nazwisko	Data od	Data do	Kod prod. jednostkowego	Nazwa produktu jednostkowego	Krotność wykonania	odd
72032003339	JAN	KOWALSKI	02.01.2005	10.01.2005	5.06.00.000004	WYTWORZENIE I	1	12

Przegląd pozycji sprawozdania

## 6.2 Wykazy sprawozdań

**Aby otworzyć przegląd danych sprawozdania należy**

1. W oknie głównym programu należy wybrać z górnego paska menu pozycję **Rozliczenia/Rozliczenia 2005** i z wyświetlonego podmenu należy wybrać pozycję **Sprawozdania**.
2. W wyświetlonym oknie z listą istniejących sprawozdań należy wskazać sprawozdanie i nacisnąć przycisk **Dane (F6)**.

**Uwaga:** Formularz używany tylko dla sprawozdań za rok 2005.

**Sprawozdanie**

Umowa: 061/000000/SZP/01/2005  
 Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ  
 Miesiąc: Lipiec  
 Oddział NFZ: 06 - Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ  
 Nazwa sprawozdania: Sprawozdanie z realizacji umowy nr 061/000000/SZP/01/2005 za miesiąc 7.

Zamknij sprawozdanie

**Wydruk sprawozdań**

Sprawozdanie finansowe  
 Spraw. z dokładnością do prod. jednostkowych  
 Sprawozdanie rzeczowe

**Wykazy UE**

Realizacja z dokł. do prod. kontraktowych  
 Realizacja z dokł. do prod. jednostkowych  
 Realizacja z dokł. do świadczeń

☐ sprawozdania zbiorcze uwzględniające wszystkie korekty

Dodaj (F7)      Tryb edycji (F6)      Kasowanie (F8)      Zatwierdź (F9)      Wyjście (F10)

Przełączenie w tryb testowania

Dane nagłówka sprawozdania



W danych nagłówka sprawozdania dostępne jest wywołanie podglądów następujących wykazów:

- Sprawozdania finansowego – ilościowy wykaz z realizacji umowy, będący załącznikiem do faktury wystawianej dla płatnika
- Sprawozdania z dokładnością do produktów jednostkowych
- Sprawozdania rzeczowego
- Wykazu UE: realizacja z dokładnością do produktów kontraktowych
- Wykazu UE: realizacja z dokładnością do produktów jednostkowych
- Wykazu UE: realizacja z dokładnością do świadczeń.

Wykazy przedstawiają wszystkie pozycje rozliczeniowe z realizacji produktów dla danego kontraktu w danym okresie rozliczeniowym w zakresie danych leczenia ambulatoryjnego jak i stacjonarnego:

- Pozycje rozliczeniowe wprowadzone w module Ewidencja Świadczeń w Lecznictwie Ambulatoryjnym automatycznie pojawiają się na wykazach jako realizacja kontraktu, o ile stworzono nagłówek sprawozdania z realizacji tego kontraktu w zadanym okresie rozliczeniowym.
- Podobnie pozycje rozliczeniowe wprowadzone w module Ewidencja Świadczeń w Lecznictwie Stacjonarnym automatycznie pojawiają się na wykazach jako realizacja kontraktu, z tą różnicą, że nagłówek sprawozdania tworzy się automatycznie przy pierwszym rozliczeniu na sprawozdanie z realizacji tego kontraktu w zadanym okresie rozliczeniowym.

Wykazy UE są przeznaczone przede wszystkim dla sprawozdań wygenerowanych na podstawie pozycji rozliczonych w oparciu o przepisy o koordynacji. Wykazy mają za zadanie uwzględniać dane rozliczeniowe dla pacjentów z krajów Unii Europejskiej i grupować je po kodzie kraju instytucji właściwej. W ten sposób pozwalają zaznajomić się z wartościami realizacji świadczeń dla poszczególnych krajów instytucji właściwych z Unii Europejskiej. W wyświetlonym oknie z nagłówkiem sprawozdania jest dostęp do wszystkich wymienionych wykazów.

### 6.3 Wydruk sprawozdania

Program drukuje wszystkie typy sprawozdań i wykazów UE. Sprawozdania powinny być drukowane po zamknięciu okresu rozliczeniowego.

### 6.3.1 Sprawozdanie finansowe

L.p.	Kod produktu	Wy różnik	Nazwa produktu	Liczba produktów w okresie obowiązywania umowy	Stawka jednostkowa produktu w okresie obowiązywania umowy	Maksymalna wartość finansowania w okresie obowiązywania umowy	Liczba zrealizowana w danym miesiącu	Wartość zrealizowana w danym miesiącu
1	02.1008.007.02	1	PUNKT ROZLICZENIOWY W PORA	0	100,0000	0,0000	0,00	0,0
2	02.1010.007.02	1	PUNKT ROZLICZENIOWY W PORA	0	20,0000	0,0000	7,35	147,0
3	02.1011.007.02	1	PUNKT ROZLICZENIOWY W PORA	60	23,0000	1380,0000	0,00	0,0
4	02.1012.007.02	1	PUNKT ROZLICZENIOWY W PORA	492	45,0000	22140,0000	2,10	94,5
5	02.1014.007.02	1	PUNKT ROZLICZENIOWY W PORA	792	100,0000	79200,0000	0,00	0,0
6	02.1016.007.02	1	PUNKT ROZLICZENIOWY W PORA	0	2323,0000	0,0000	0,00	0,0
7	02.1020.007.02	1	PUNKT ROZLICZENIOWY W PORA	0	3444,0000	0,0000	0,00	0,0
8	02.1021.007.02	1	PUNKT ROZLICZENIOWY W PORA	0	555,0000	0,0000	0,00	0,0
9	02.1030.007.02	1	PUNKT ROZLICZENIOWY W PORA	60	500,0000	30000,0000	0,00	0,0
10	02.1031.007.02	1	PUNKT ROZLICZENIOWY W PORA	0	1000,0000	0,0000	0,00	0,0
11	02.1032.007.02	1	PUNKT ROZLICZENIOWY W PORA	0	5000,0000	0,0000	0,00	0,0
12	02.1034.007.02	1	PUNKT ROZLICZENIOWY W PORA	7992	5800,0000	46353600,0000	0,00	0,0
13	02.1036.007.02	1	PUNKT ROZLICZENIOWY W PORA	3564	6250,0000	22275000,0000	0,00	0,0

Sprawozdanie finansowe

Aby uruchomić podgląd sprawozdania finansowego należy w oknie **Sprawozdanie** wybrać przycisk **Sprawozdanie finansowe**. Na ekranie wyświetli się kolejne okno zawierające wszystkie dane dotyczące sprawozdania. Okno to służy jedynie do przeglądu informacji ze sprawozdania finansowego w formacie zbliżonym do załącznika do umowy. Sprawozdanie jest standardowo tworzone na podstawie poprawnie potwierdzonych pozycji rozliczeniowych, jednak istnieje możliwość podglądu sprawozdania, dla wszystkich pozycji: potwierdzonych i niepotwierdzonych – w tym celu należy odznaczyć pole **Sprawozdanie na podstawie poprawnie potwierdzonych pozycji**.

Na formularzu jest wyświetlany również komunikat, informujący użytkownika czy sprawozdanie, ew. korekta jest zamknięte oraz kiedy to zamknięcie zostało wykonane. Dodatkowo, jeśli okazałoby się, że chociaż dla jednej pozycji rozliczeniowej status zamknięcia jest niepotwierdzony lub potwierdzony z błędem, za informacją o dacie zamknięcia sprawozdania wyświetli się stosowne ostrzeżenie. Przykładowo na rysunku widac, że na sprawozdaniu znalazła się co najmniej jedna pozycja rozliczeniowa, dla której zamknięcie jest potwierdzone z błędem w takim przypadku należy jak najszybciej skontaktować się z OW NFZ.

#### Aby wydrukować sprawozdanie finansowe:

1. W oknie **Sprawozdanie** należy wybrać przycisk **Sprawozdanie finansowe**. Na ekranie wyświetli się powyżej opisany formularz, zawierający wszystkie dane dotyczące sprawozdania.
2. Po wybraniu przycisku **Wykaz (F3)** program wygeneruje stosownie sformatowane sprawozdanie, gotowe do wydruku. Na sprawozdaniu znajda się tylko poprawnie potwierdzone pozycje rozliczeniowe - nawet mimo wcześniejszego zaznaczenia pola **Sprawozdanie na podstawie poprawnie potwierdzonych pozycji**. Należy je wydrukować.



### 6.3.3 Sprawozdanie rzeczowe

[illegible]

## Dane sprawozdania rzeczowego

Aby uruchomić podgląd sprawozdania rzeczowego należy w oknie **Sprawozdanie** wybrać przycisk **Sprawozdanie rzeczowe**. Na ekranie wyświetli się kolejne okno zawierające wszystkie dane dotyczące sprawozdania. Okno to służy jedynie do przeglądu informacji ze sprawozdania w formacie zbliżonym do załącznika do umowy. Sprawozdanie jest standardowo tworzone na podstawie poprawnie potwierdzonych pozycji rozliczeniowych, jednak istnieje możliwość podglądu sprawozdania, do którego będą również brane niepotwierdzone pozycje rozliczeniowe – w tym celu należy odznaczyć pole Sprawozdanie na podstawie poprawnie potwierdzonych pozycji.

## Aby wydrukować sprawozdanie rzeczowe

1. W oknie **Sprawozdanie** należy wybrać przycisk **Sprawozdanie rzeczowe**. Na ekranie wyświetli się powyżej opisany formularz, zawierający wszystkie dane dotyczące sprawozdania.
2. Po wybraniu przycisku **Wykaz (F3)** program wygeneruje stosownie sformatowane sprawozdanie, gotowe do wydruku.





wylczeniu opcji wyświetlane są także pozycje rozliczeniowe dotyczące pacjentów z Polski oraz innych krajów, tzn. pozycje rozliczeniowe bez powiązanego dokumentu UE.

**Aby wydrukować wykaz UE z dokładnością do produktów kontraktowych**

1. W oknie **Sprawozdanie** w grupie **Wykazy UE** należy wybrać przycisk **Realizacja z dokl. do prod. kontraktowych**. Na ekranie wyświetli się kolejne okno zawierające wszystkie dane dotyczące sprawozdania.
2. Po wybraniu przycisku **Wykaz (F3)** program wygeneruje stosownie sformatowane sprawozdanie, gotowe do wydruku.

### 6.3.5 Wykaz UE - Realizacja z dokładnością do produktów jednostkowych

[illegible]

Dane wykazu UE z dokładnością do produktów jednostkowych

Wykazy UE są przeznaczone przede wszystkim dla sprawozdań wygenerowanych na podstawie pozycji rozliczonych w oparciu o przepisy o koordynacji. Wykazy mają za zadanie uwzględniać dane rozliczeniowe dla pacjentów z krajów Unii Europejskiej i grupować je po kodzie kraju instytucji właściwej. W ten sposób pozwalają zaznajomić się z wartościami realizacji świadczeń dla poszczególnych krajów instytucji właściwych z Unii Europejskiej. Aby uruchomić podgląd wykazu UE należy w oknie **Sprawozdanie** w grupie **Wykazy UE** wybrać przycisk **Realizacja z dokl. do prod. jednostkowych**. Na ekranie wyświetli się kolejne okno zawierające wszystkie dane dotyczące wykazu. Wykaz jest standardowo tworzony na podstawie poprawnie potwierdzonych pozycji rozliczeniowych, jednak istnieje możliwość podglądu wykazu, do którego będą również brane niepotwierdzone pozycje rozliczeniowe – w tym celu należy odznaczyć pole **Sprawozdanie na podstawie poprawnie potwierdzonych pozycji**. Pozostałe opcje dostępne na formularzu:

- Grupowanie wg krajów instytucji właściwych – dane rozliczeniowe dodatkowo są na wykazie pogrupowane po kodzie kraju instytucji właściwej wykazanym na dokumencie UE pacjenta powiązany z danym rozliczeniem. Po wyłączeniu opcji grupowanie i

podsumowywanie wartosci wystepuje po kodzie produktu kontraktowego, wyróżniku i kodzie produktu jednostkowego.

- Tylko rozliczenia pacjentów z krajów Unii Europejskiej – pole domyslnie zaznaczone. Po wyłączeniu opcji wyswietlane sa takze pozycje rozliczeniowe dotyczace pacjentów z Polski oraz innych krajów, tzn. pozycje rozliczeniowe bez powiazanego dokumentu UE.

### Aby wydrukowac wykaz UE z dokladnoscia do produktów jednostkowych

- W oknie **Sprawozdanie** w grupie **Wykazy UE** nalezy wybrac przycisk **Realizacja z dokl. do prod. jednostkowych**. Na ekranie wyswietli sie kolejne okno zawierajace wszystkie dane dotyczace sprawozdania.
- Po wybraniu przycisku **Wykaz (F3)** program wygeneruje stosownie sformatowane sprawozdanie, gotowe do wydruku.

### 6.3.6 Wykaz UE - Realizacja z dokładnością do świadczeń

Kraj instytucji właściwej	Data wykonania świadczenia	Numer ewidencyjny pacjenta w krajach UE	Nazwisko	Data urodzenia	Kod produktu	Wyróżnik	Nazwa produktu
GB	02.01.2005 - 10.01.2005	DE23453210	SMITH	31.03.1971	03.4500.023.02	1	PUNKT ROZLICZENIOWY

Dane wykazu UE z dokladnoscia do swiadczen

Wykazy UE sa przeznaczone przede wszystkim dla sprawozdan wygenerowanych na podstawie pozycji rozliczonych w oparciu o przepisy o koordynacji. Wykazy maja za zadanie uwzgledniac dane rozliczeniowe dla pacjentów z krajów Unii Europejskiej i grupowac je po kodzie kraju instytucji wlasciwej. W ten sposob pozwalaja zaznajomic sie z wartosciami realizacji swiadczen dla poszczególnych krajów instytucji wlasciwych z Unii Europejskiej. Aby uruchomic podglad wykazu UE nalezy w oknie **Sprawozdanie** w grupie **Wykazy UE** wybrac przycisk **Realizacja z dokl. do swiadczen**. Na ekranie wyswietli sie kolejne okno zawierajace wszystkie dane dotyczace wykazu. Wykaz jest standardowo tworzony na podstawie poprawnie potwierdzonych pozycji rozliczeniowych, jednak istnieje mozliwosc podgladu wykazu, do którego beda rowniez brane niepotwierdzone pozycje rozliczeniowe – w tym celu nalezy odznaczyc pole **Sprawozdanie na podstawie poprawnie potwierdzonych pozycji**. Pozostale opcje dostepne na formularzu:

- Grupowanie wg krajów instytucji wlasciwych – na wykazie dodatkowo jest wyswietlana



kolumna z kodem kraju reprezentującym pacjenta, dla którego wykonano świadczenie. Po wyłączeniu opcji zamiast kolumny Kraj instytucji właściwej jest kolumna L.p..

- Tylko rozliczenia pacjentów z krajów Unii Europejskiej – pole domyślnie zaznaczone. Po wyłączeniu opcji wyświetlane są także świadczenia dotyczące pacjentów z Polski oraz innych krajów, tzn. świadczenia bez powiązanego dokumentu UE.

#### **Aby wydrukować wykaz UE z dokładnością do świadczeń**

1. W oknie **Sprawozdanie** w grupie **Wykazy UE** należy wybrać przycisk **Realizacja z dokł. do świadczeń**. Na ekranie wyświetli się kolejne okno zawierające wszystkie dane dotyczące sprawozdania.
2. Po wybraniu przycisku **Wykaz (F3)** program wygeneruje stosownie sformatowane sprawozdanie, gotowe do wydruku..

### **6.3.7 Zamykanie sprawozdania**

Przed zamknięciem sprawozdania możemy dokonywać zmiany we wprowadzonych świadczeniach i pozycjach rozliczeniowych, przez co mamy wpływ na postać sprawozdania, które zmienia się dopóki wprowadzamy nowe pozycje rozliczeniowe i modyfikujemy już wprowadzone. Gdybyśmy w trakcie tych modyfikacji drukowali sprawozdania, to za każdym razem byłyby one inne – różniłyby się liczbą i kwotą zrealizowanych świadczeń. Taka sytuacja utrudniałaby proces rozliczania umów z OW NFZ, dlatego wprowadzono mechanizm zamykania sprawozdań.

Zamykanie sprawozdań polega na zablokowaniu do edycji tych pozycji rozliczeniowych, które istniały w momencie zamykania na sprawozdaniu i były poprawnie potwierdzone przez OW NFZ. Jednym słowem zakładana jest swoista blokada na modyfikację tych pozycji rozliczeniowych, które znajdują się na zamkniętym sprawozdaniu. Nie znaczy to jednak, że od momentu zamknięcia sprawozdania nic nie będzie można już zmienić. Jakiegokolwiek zmiany lub błędy zauważone po zatwierdzeniu sprawozdania będzie można poprawiać jawnie w trybie korekty.

W modułach ewidencyjnych leczenia ambulatoryjnego i stacjonarnego blokadzie ulegają różne zakresy danych ewidencyjnych:

- W przypadku świadczeń w leczeniu ambulatoryjnym blokadzie ulega konkretna pozycja rozliczeniowa na zakładce Produkty jednostkowe. Aby dokonać zmian, należy wprowadzić korygującą pozycję usuwającą (z ujemną liczbą wykonania) i jeszcze raz wprowadzić prawidłowe rozliczenie produktu.
- W przypadku danych leczenia stacjonarnego po zamknięciu przynajmniej jednej pozycji rozliczeniowej, dane całej hospitalizacji zostają zablokowane. W przypadku próby jakiegokolwiek modyfikacji następuje wygenerowanie korekty ewidencyjnej hospitalizacji (kopii hospitalizacji pierwotnej), której dane mogą być rozliczane na sprawozdaniach korygujących.

Należy pamiętać, że sprawozdanie musi być zatwierdzone, aby go przedłożyć do właściwego OW NFZ celem rozliczenia. W przypadku, gdy zbliża się termin składania sprawozdań a z jakichś powodów jeszcze nie wszystkie pozycje rozliczeniowe zostały wprowadzone, lub nie wszystkie zostały poprawnie potwierdzone przez OW NFZ, możemy zamknąć sprawozdanie w takim stanie, w jakim jest – reszta pozycji, które nie zostaną ujęte na zamykanym sprawozdaniu będą mogły być później rozliczone na korekcie do tego sprawozdania, ale szczegóły podano w innym rozdziale.

#### **Aby zamknąć sprawozdanie:**

1. W oknie głównym programu należy wybrać z górnego paska menu pozycję **Rozliczenia/Rozliczenia 2005** i z wyświetlonego podmenu należy wybrać pozycję

### Sprawozdania.

2. W wyświetlonym oknie z listą istniejących sprawozdań należy wskazać sprawozdanie, które należy zamknąć i nacisnąć przycisk **Dane (F6)**.

Numer umowy	Kod oddziału NFZ	Nazwa oddziału NFZ	Miesiąc	Data zatwierdzenia	Liczba korekt	Data zatw. ostatniej kor
120/000000/0402/02/2005	12	Śląski Oddział Wojewódzki NFZ	Styczeń		0	
120/000000/0403/01/2005	12	Śląski Oddział Wojewódzki NFZ	Styczeń		0	

Lista sprawozdań

3. W otwartym oknie z nagłówkiem sprawozdania należy wybrać przycisk **Zamknięcie sprawozdania**.

Nagłówek sprawozdania

4. System weryfikuje, czy wszystkie pozycje rozliczeniowe są poprawnie potwierdzone przez OW NFZ. Na nowym formularzu prezentowane są te pozycje rozliczeniowe, które trafiły na sprawozdanie, ale nie zostały jeszcze poprawnie potwierdzone przez OW NFZ. W górnej części znajdują się niepotwierdzone lub błędne dane leczenia stacjonarnego. W dolnej części są wyświetlone niepotwierdzone lub błędne świadczenia leczenia ambulatoryjnego.

**Zamknięcie sprawozdania**

Dane ewidencjonowane w module leczenia stacjonarnego  
 Pozycje nie potwierdzone lub zmodyfikowane od czasu ostatniego potwierdzenia  
 Podczas operacji zamykania pozycje zostaną usunięte ze sprawozdania

PeSEL	Nazwisko	Krotność wykonania	Odpowiedź płatnika
71010122228	NOŹAK	1	Niepotwierdzona pozycja rozliczeniowa
71010122228	NOŹAK	1	Niepotwierdzona pozycja rozliczeniowa

Kolejność: wg nazwiska    Warunki: Wszystkie    Dane Medyczne    Dane Osobowe

Dane ewidencjonowane w module leczenia ambulatoryjnego  
 Pozycje nie potwierdzone lub zmodyfikowane od czasu ostatniego potwierdzenia  
 Pozycje nie zostaną uwzględnione w czasie operacji zamykania sprawozdania

Numer kuponu	Numer rozliczenia	PESEL	Nazwisko	Kod produktu	Wyj.	Krotność wykonania

Kolejność: wg id. świadczenia    Warunki: Wszystkie

Zamknij sprawozdanie    Przegląd sprawozdania (F6)    Wyjście (F10)

### Zamknięcie sprawozdania

W związku z tym, że na sprawozdaniu zamkniętym mogą znajdować się jedynie poprawnie potwierdzone przez OW NFZ pozycje rozliczeniowe, system informuje, że zamknięcie sprawozdania usunie te niepotwierdzone pozycje z aktualnie zamykanego sprawozdania. W takim przypadku użytkownik może:

- Zdecydować się na zamknięcie sprawozdania (po wyborze przycisku **Zamknij sprawozdanie**), będąc świadomym, że pozycje rozliczeniowe wyświetlone w górnej i dolnej części formularza zostaną usunięte z aktualnie zamykanego sprawozdania. Należy jednak pamiętać, że takie usunięte pozycje rozliczeniowe będą mogły być bez problemu rozliczone w późniejszym czasie na korekcie do sprawozdania, co opisano w innym rozdziale.
- Zrezygnować z zamknięcia sprawozdania (po wyborze przycisku **Wyjście (F10)**) i poczekać na uzyskanie poprawnych potwierdzeń do wyszczególnionych pozycji rozliczeniowych. Być może takie potwierdzenia są już przygotowane do pobrania po stronie OW NFZ i należy tylko uruchomić moduł Komunikacja, aby je uzyskać.

Gdzie należy szukać niepotwierdzonych pozycji rozliczeniowych, które zostaną usunięte ze sprawozdania po jego zamknięciu:

- W przypadku danych leczenia stacjonarnego, takie pozycje otrzymują status kwalifikacji rozliczeń, czyli pozycji z określonym produktem kontraktowym, jednostkowym oraz krotnością i datą realizacji, ale bez określonej umowy i okresu rozliczeniowego (rok i miesiąc kontraktu). Pozycje te zostaną wyświetlone na formularzu **Rozliczane świadczenia** i będą tam czekać celem ponownego rozliczenia (powiązania produktu z umową), tym razem na korekcie sprawozdania.
  - W przypadku danych leczenia ambulatoryjnego niepotwierdzone pozycje rozliczeniowe zostaną przeniesione na kolejną korektę.
5. Przed samą operacją zamknięcia można jeszcze zweryfikować poprawnie potwierdzone pozycje, które zostaną zatwierdzone na sprawozdaniu. W tym celu należy wybrać przycisk **Przegląd sprawozdania (F6)**. W wyświetlonym formularzu prezentowane są

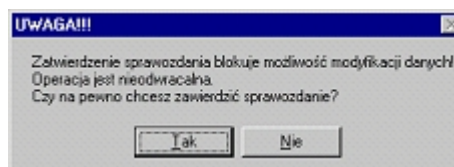


wszystkie pozycje rozliczeniowe, które są ujęte na sprawozdaniu przed jego zamknięciem. Użytkownik ma możliwość ostatecznego przeglądu i weryfikacji tych pozycji.

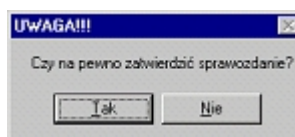
Identyfikator świadczenia	Numer rozliczenia	PESEL	Nazwisko	Imiona	Data od	Data do	Kod produktu	Wyróżnik
272901420000000000 1	72032003339	KOWALSKI	JAN		02.01.2005	10.01.2005	03.4000.023.C 1	
272901420000000000 6	47091211117	SMUTNY	JAROSŁAW		01.01.2005	02.01.2005	03.4500.023.C 1	
272901420000000000 7	47091211117	SMUTNY	JAROSŁAW		02.01.2005	02.01.2005	03.4500.023.C 1	

Przegląd danych sprawozdania przed zamknięciem

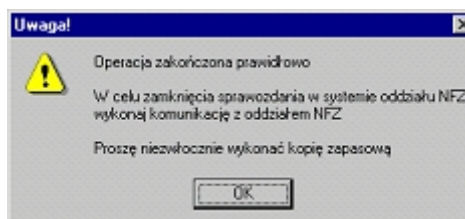
6. Użytkownikowi, który zdecyduje się na zamknięcie sprawozdania i wybierze przycisk **Zamknij sprawozdanie** pojawi się jeszcze kilka okien z informacjami pomocniczymi w procesie zamykania sprawozdania.



Komunikat podczas zamknięcia sprawozdania



Komunikat podczas zamknięcia sprawozdania



Komunikat podczas zamknięcia sprawozdania

Komunikaty te informują, że zatwierdzenie sprawozdania blokuje możliwość modyfikacji danych. Jest to celowe działanie systemu, który nie powinien umożliwić modyfikacji pozycji rozliczeniowych, które są ujęte na zamkniętych sprawozdaniach i były podstawą do rozliczeń z OW NFZ. Oczywiście pomyłki mogą się zdarzyć i użytkownik będzie miał możliwość poprawienia np. błędnie rozliczonych pozycji, jednak nie będzie możliwa zwykła edycja tych pozycji tylko konieczne będzie wykonanie poprawki w trybie korekt, co zostanie omówione w następnym rozdziale.

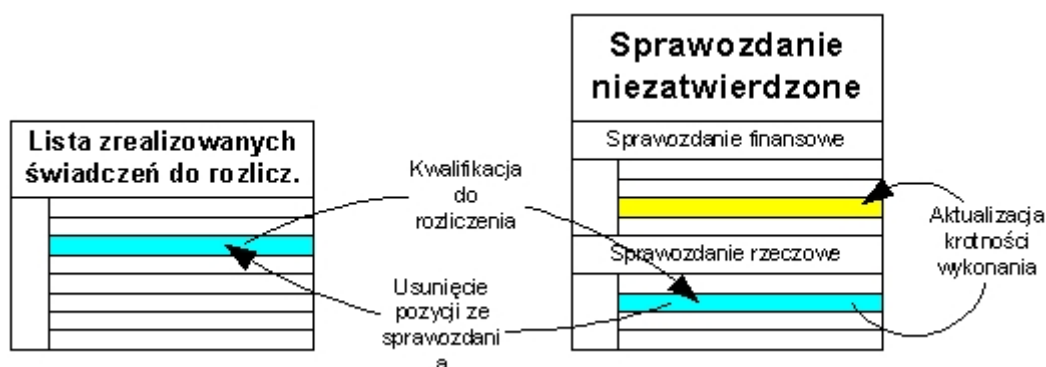
Istotne są jeszcze informacje pojawiające się w ostatnim komunikacie – o konieczności wykonania komunikacji z OW NFZ i wykonania kopii zapasowej. Konieczność wykonania komunikacji wynika z tego, że w jej trakcie do OW NFZ jest przesyłana informacja o zamknięciu sprawozdania i ostatecznej jego postaci. Ponieważ podczas rozliczania okresów w OW NFZ brane są pod uwagę zamknięte sprawozdania, jest bardzo ważne, aby takie informacje zostały tam przesłane.

**Ostrzeżenie:** Po odebraniu informacji o zamknięciu sprawozdania dane w OW NFZ przekazywane są do rozliczeń i zaksięgowania. W tym czasie u świadczeniodawcy pod żadnym pozorem nie wolno wykonać odtworzenia bazy danych w stanie sprzed zamknięcia sprawozdania, gdyż doprowadzi to do trwałego rozsynchronizowania danych rozliczeniowych między bazami OW NFZ i świadczeniodawcy. Zatem, aby ustrzec się takiej sytuacji, po każdym zamknięciu sprawozdania należy koniecznie wykonać kopię zapasową bazy danych programem Administrator, aby – w przypadku ewentualnej awarii – odtworzyć dane w stanie już po zamknięciu sprawozdania.

## 6.4 Usuwanie pozycji sprawozdania

Jeżeli popełniliśmy błąd przy kwalifikowaniu świadczeń do realizacji kontraktów lub podczas ewidencji pacjenta i wykonanych mu świadczeń, to błąd jest do naprawienia w sytuacji, gdy sprawozdanie nie zostało jeszcze zatwierdzone i wysłane do oddziału NFZ, ponieważ możemy jeszcze modyfikować dane. Źle przypisane świadczenia do realizacji kontraktów mogą być tu usuwane i wracają z powrotem jako nierozliczone do ewidencji zrealizowanych świadczeń. Nie można jednak usunąć ze sprawozdania finansowego samego produktu, a jedynie pozycję dotyczącą pacjenta w sprawozdaniu rzeczowym, któremu został on zrealizowany. W przypadku usunięcia pozycji ze sprawozdania rzeczowego, informacja o krotności wykonania odpowiedniego produktu w sprawozdaniu finansowym zostanie odpowiednio skorygowana. Tę sytuację obrazuje poniższy rysunek.

**Uwaga:** Dane ewidencyjne hospitalizacji, pobytu czy procedury po zakwalifikowaniu do rozliczenia i wykazaniu na jakimkolwiek sprawozdaniu są zablokowane przed możliwością modyfikacji. Przyczyna tego jest prosta – zmiana danych ewidencyjnych mogłaby mieć wpływ bezpośrednio na rozliczenie. Zatem przyjmuje się, że należy najpierw usunąć odpowiednie pozycje ze sprawozdania, zanim przystąpimy do modyfikacji danych ewidencyjnych związanych z tymi pozycjami.



Schemat usunięcia pozycji sprawozdania rzeczowego

**Aby usunąć pozycję ze sprawozdania**

1. W oknie przeglądu **Sprawozdania** należy wybrać przycisk **Tryb edycji (F6)**.
2. Na sprawozdaniu finansowym należy wybrać produkt, w ramach którego znajduje się pozycja do usunięcia.
3. Na sprawozdaniu rzeczowym należy wskazać (podświetlić) pozycję do usunięcia i wybrać klawisz **Kasuj (F8)**. Pozycja do skasowania zostanie oznaczona krzyżykiem z lewej strony.

Usunięcie pozycji sprawozdania rzeczowego

4. Po oznaczeniu krzyżykami wszystkich pozycji do usunięcia, w oknie przeglądu Sprawozdania należy wybrać przycisk **Zatwierdź (F9)**. Wybranie tego przycisku faktycznie usunie wszystkie zaznaczone pozycje w sprawozdaniu rzeczowym. Pozycje te pojawią się w oknie Rozliczane Świadczenia jako pozycje nierozliczone, które można ponownie rozliczyć.

## 6.5 Korekty sprawozdań

### 6.5.1 Tworzenie korekt do sprawozdania

**Informacja:** Poniższy rozdział dotyczy sprawozdań za rok 2005. Lista korekt wyświetlana jest razem z listą sprawozdań.

Po zamknięciu sprawozdania nie ma możliwości ingerowania w jego zawartość. Mogą jednak istnieć pozycje rozliczeniowe, które trzeba rozliczyć w danym okresie rozliczeniowym są to:

- Nowe pozycje rozliczeniowe, które zostały wprowadzone po zamknięciu sprawozdania a przypadają na ten sam okres rozliczeniowy co zamknięte sprawozdanie,
- Pozycje rozliczeniowe, które zostały usunięte ze sprawozdania podczas operacji zamykania (nie były poprawnie potwierdzone w momencie zamykania)
- Pozycje rozliczeniowe, które są pozycjami korygującymi do błędnie rozliczonych

Jedynym sposobem na rozliczenie tych pozycji jest umieszczenie ich na korekcie sprawozdania. Korekta sprawozdania rządzi się tymi samymi prawami, co sprawozdanie - tak samo się ją tworzy i zamyka. Jeżeli po zamknięciu korekty pojawiają się kolejne pozycje rozliczeniowe, które trzeba rozliczyć lub skorygować, tworzy się kolejną korektę sprawozdania itd.

W lecnictwie stacjonarnym przy pierwszym wygenerowaniu pozycji korygującej nagłówków sprawozdania korygującego zostanie utworzony automatycznie, więc nie ma konieczności ręcznego definiowania nagłówków korekt.

1. W oknie głównym programu należy wybrać z górnego paska menu pozycję **Rozliczenia/Rozliczenia 2005** i z wyświetlonego podmenu należy wybrać pozycję **Sprawozdania**.
2. W wyświetlonym oknie z listą istniejących sprawozdań należy wskazać (podświetlić) zamknięte sprawozdanie, do którego chcemy utworzyć korektę, a następnie wybrać przycisk **Korekty**.

**Sprawozdania. [ Rok: 2004 Płatnik: 12 ]**

Kolejność:  Umowa:  Znajdź (ENTER) Wyjście (F10)

Warunki:

Miesiąc:

Nowy (F7) Dane (F6)

Korekty Przegląd

Numer umowy	Kod oddziału	Nazwa oddziału NFZ	Miesiąc	Data zatwierdzenia	Liczba korekt	Data zatw. ostatniej kor.	
000/000000/0402/01/2004	12	Śląski Oddział Wojewódzki NFZ	styczeń	10.09.2004	3	14.09.2004	styczeń nowy o4
000/000000/0402/01/2004	12	Śląski Oddział Wojewódzki NFZ	luty	13.09.2004	0		luty nowy 2004
000/000000/0402/01/2004	12	Śląski Oddział Wojewódzki NFZ	marzec	14.09.2004	1		marzec 2004 o4
000/000000/0402/01/2004	12	Śląski Oddział Wojewódzki NFZ	kwiecień		0		kwiecień 2004 nowy
000/000000/0402/01/2004	12	Śląski Oddział Wojewódzki NFZ	maj		0		maj do 24.05.2004
000/000000/0402/01/2004	12	Śląski Oddział Wojewódzki NFZ	czerwiec		0		czerwiec
000/000000/0402/01/2004	12	Śląski Oddział Wojewódzki NFZ	lipiec		0		lipiec

## Lista sprawozdań

3. W oknie z listą istniejących korekt do sprawozdania należy wybrać przycisk **Nowy (F7)**.

[illegible]

## Lista korekt do sprawozdania



4. W polu Powód korekty należy wypełnić informacje dotyczące powodu korekty i zatwierdzić przyciskiem **Zatwierdź (F9)**. Pozostałe dane typu: numer umowy i miesiąc są automatycznie przepisywane z korygowanego sprawozdania. Od tej pory korektę obsługuje się dokładnie tak samo jak sprawozdanie pierwotne. W oknie są dostępne wszystkie funkcje potrzebne do tworzenia sprawozdań z realizacji kontraktu oraz do zamykania sprawozdania (korekty).

**Korekta**

Sprawozdanie: Sprawozdanie z realizacji umowy nr 120/000000/0403/02/2005 za miesiąc 1.

Numer umowy: 120/000000/0403/02/2005

Miesiąc: Styczeń

Oddział NFZ: 12 Śląski Oddział Wojewódzki NFZ

Numer korekty: 1

Powód korekty: Korekta 1 do sprawozdania z realizacji umowy nr 120/000000/0403/02/2005 za miesiąc 1 z powodu braku potwierżeń do pewnych pozycji przy ostatnim zamykaniu sprawozdania

Zamknięcie korekty sprawozdania

**Wydruk sprawozdań**

Sprawozdanie finansowe

Spraw. z dokładnością do prod. jednostkowych

Sprawozdanie rzeczowe

**Wykazy UE**

Realizacja z dokł. do prod. kontraktowych

Realizacja z dokł. do prod. jednostkowych

Realizacja z dokł. do świadczeń

☐ wydruk sprawozdania zbiorczego ze wszystkich korekt

Tryb edycji (F6) Kasowanie (F8) Zatwierdź (F9) Wyjście (F10)

Nagłówek korekty

### Aby zmodyfikować nagłówek korekty sprawozdania:

1. W oknie z listą istniejących sprawozdań należy wskazać (podświetlić) sprawozdanie, po czym wybrać przycisk **Korekty**.
2. W otwartym oknie z listą istniejących korekt do wybranego sprawozdania należy wskazać (podświetlić) tę korektę, której nagłówek chcemy modyfikować, po czym wybrać przycisk **Dane (F6)**.
3. W oknie nagłówka korekty należy wybrać przycisk **Tryb edycji (F6)** i wypełnić informacje dotyczące powodu korekty.
4. Zmiany należy potwierdzić przyciskiem **Zatwierdź (F9)**.

## 6.5.2 Tworzenie pozycji korygujących na sprawozdaniach

### 6.5.2.1 Dane leczenia ambulatoryjnego

Pozycje korygujące na sprawozdaniach w lecnictwie ambulatoryjnym tworzą się automatycznie przy ewidencji danych na świadczeniach, na których były zamknięte pozycje rozliczeniowe. Oprócz stworzenia nagłówka sprawozdania nie trzeba dokonywać żadnych dodatkowych operacji.

Pozycje korygujące tworzy się i modyfikuje tylko z poziomu programu Ewidencja Świadczeń w Lecnictwie Ambulatoryjnym na formularzu świadczenia na zakładce Produkty jednostkowe.

Sposób modyfikacji danych świadczenia w lecnictwie ambulatoryjnym z zamkniętymi

pozycjami rozliczeniowymi został opisany w punkcie Modyfikacja danych po zamknięciu sprawozdania.

#### 6.5.2.2 Dane lecznictwa stacjonarnego

W przypadku danych lecznictwa stacjonarnego korekty zamkniętej pozycji rozliczeniowej można dokonać w kilku miejscach:

- W programie Ewidencja Świadczeń w Lecznictwie Ambulatoryjnym przy próbie bezpośredniej modyfikacji pozycji w danych pobytu.
- W programie Wspomaganie Rozliczeń na formularzu **Rozliczane świadczenia** po zaznaczeniu na liście zamkniętej pozycji rozliczeniowej i wybraniu przycisku **Rozliczenie**.
- W programie Wspomaganie Rozliczeń na formularzu przeglądu sprawozdania.

W niniejszym punkcie opisano generowanie pozycji korygujących z poziomu formularza przeglądu sprawozdania.

#### Aby uruchomić podgląd pozycji sprawozdania w lecznictwie zamkniętym:

1. W oknie głównym programu należy wybrać z górnego paska menu pozycję **Rozliczenia/Rozliczenia 2005** i z wyświetlonego podmenu należy wybrać pozycję **Sprawozdania**.
2. W wyświetlonym oknie z listą istniejących sprawozdań należy wskazać sprawozdanie, które należy wydrukować i nacisnąć przycisk **Przegląd**.
3. W otwartym oknie z pozycjami sprawozdania udostępniony jest podgląd sprawozdania finansowego i rzeczowego. Pomimo tego, że dane z tych sprawozdań są również dostępne przy wydrukach sprawozdań, to w tym oknie można przeprowadzić dodatkowe operacje na sprawozdaniach dostępne tylko dla lecznictwa zamkniętego

Numer umowy	Kod oddziału	Nazwa oddziału NFZ	Miesiąc	Data zatwierdzenia	Liczba korekt	Data zatw. ostatniej kor.
000/000000/0402/01/2004	12	Śląski Oddział Wojewódzki NFZ	styczeń	10.09.2004	3	14.09.2004
000/000000/0402/01/2004	12	Śląski Oddział Wojewódzki NFZ	luty	13.09.2004	0	
000/000000/0402/01/2004	12	Śląski Oddział Wojewódzki NFZ	marzec	14.09.2004	1	
000/000000/0402/01/2004	12	Śląski Oddział Wojewódzki NFZ	kwiecień		0	
000/000000/0402/01/2004	12	Śląski Oddział Wojewódzki NFZ	maj		0	
000/000000/0402/01/2004	12	Śląski Oddział Wojewódzki NFZ	czerwiec		0	
000/000000/0402/01/2004	12	Śląski Oddział Wojewódzki NFZ	lipiec		0	

Lista sprawozdań

Przed stworzeniem korekty, w lewym górnym rogu ekranu w rozwijanym polu Korekta była wartość **Brak korekt do sprawozdania** i była to jedyna wartość możliwa do wybrania z rozwijalnej listy. Teraz pole to jest wypełnione wartością **Wykonanie zbiorcze**, co oznacza, że to, co widzimy w oknie, to sprawozdanie wynikowe, stworzone na bazie sprawozdania pierwotnego z uwzględnieniem wszystkich korekt.

**Sprawozdania**

Qlna Wyjście

**Sprawozdanie rzeczowe z realizacji umowy 000/000000/0403/01/2004 za miesiąc czerwiec na pacjentów ubezpieczonych w 12**

Numer umowy: 000/000000/0402/01/2004 Miesiąc: czerwiec  
 Data umowy: 16.12.2003 Umowa od: 01.01.2004 Umowa do: 31.12.2004 Wyjście (F10)  
 Kontahent: 12 Śląski Oddział Wojewódzki NFZ Tryb edycji (F6) Zatwierdź (F9)  
 Oddział NFZ: 12 Śląski Oddział Wojewódzki NFZ Przelicz osobodni  
 Korekta: Wykonanie zbiorcze

**Sprawozdanie finansowe**

Kolejność: wg kodu produktu

Kod produktu	Wyróżnik	Nazwa produktu	Cena jednostkowa	Krotność wykonania
03.4450.022.01		punkt rozliczeniowy w O.gineko-poło -hospitalizacja jednodniowa	9,2500 zł	34
03.4500.022.01		punkt rozliczeniowy w O.chiru og -hospitalizacja jednodniowa	9,2500 zł	3
03.4501.022.01		punkt rozliczeniowy w O.chiru dla dzieci -hospitalizacja jednodniowa	9,2500 zł	0
03.4530.022.01		punkt rozliczeniowy w O.chiru nacz -hospitalizacja jednodniowa	9,2500 zł	0
03.4580.022.01		punkt rozliczeniowy w O.chir urazowo-ortoped -hospitalizacja jednodniowa	9,2500 zł	13

**Sprawozdanie rzeczowe**

Produkt: 03.4450.022. punkt rozliczeniowy w O.gineko-poło -hospitalizacja jednodniowa Wyróżnik: 1 Dane (F6)  
 Kolejność: wg nazwiska Warunki: wszystkie Korekta Kasuj (F8)

Pesel	Imię	Nazwisko	Data od	Data do	Kod prod. jednostkowego	Nazwa produktu jednostkowego	Kr	Kod wj oddz	Potwierdzenie	Identyfikator hospitalizacji
27030	Imię	Nazwisko	01.06.2004	01.06.2004	5.06.00.00007	ELEKTROKOAGU	1	12	Potwierdzony	2729031700000007
79100	Imię	Nazwisko	01.06.2004	01.06.2004	5.06.00.00007	ELEKTROKOAGU	1	12	Potwierdzony	2729031700000007
52082	Imię	Nazwisko	01.06.2004	01.06.2004	5.06.00.00007	ELEKTROKOAGU	1	12	Potwierdzony	2729031700000007
84103	Imię	Nazwisko	01.06.2004	01.06.2004	5.06.00.00007	ELEKTROKOAGU	1	12	Potwierdzony	2729031700000007

NUM

Wybór sprawozdania – wykonanie zbiorcze

Nie oznacza to, że pierwotne, zatwierdzone sprawozdanie zniknęło lub zostało zmodyfikowane. W niezmienionej postaci dostępne jest sprawozdanie pierwotne, przed chwilą stworzona korekta i wspomniane Wykonanie zbiorcze. Możemy się o tym przekonać, zmieniając wartości w polu Korekta.

**Sprawozdania**

Qlna Wyjście

**Sprawozdanie rzeczowe z realizacji umowy 000/000000/0403/01/2004 za miesiąc czerwiec na pacjentów ubezpieczonych w 12**

Numer umowy: 000/000000/0402/01/2004 Miesiąc: czerwiec  
 Data umowy: 16.12.2003 Umowa od: 01.01.2004 Umowa do: 31.12.2004 Wyjście (F10)  
 Kontahent: 12 Śląski Oddział Wojewódzki NFZ Tryb edycji (F6) Zatwierdź (F9)  
 Oddział NFZ: 12 Śląski Oddział Wojewódzki NFZ Przelicz osobodni  
 Korekta: Wykonanie zbiorcze

**Sprawozdanie**

Korekta nr 1  
 Sprawozdanie  
 Wykonanie zbiorcze

Kolejność: wg kodu produktu

Kod produktu	Wyróżnik	Nazwa produktu	Cena jednostkowa	Krotność wykonania
03.4450.022.01		punkt rozliczeniowy w O.gineko-poło -hospitalizacja jednodniowa	9,2500 zł	34
03.4500.022.01		punkt rozliczeniowy w O.chiru og -hospitalizacja jednodniowa	9,2500 zł	3
03.4501.022.01		punkt rozliczeniowy w O.chiru dla dzieci -hospitalizacja jednodniowa	9,2500 zł	0
03.4530.022.01		punkt rozliczeniowy w O.chiru nacz -hospitalizacja jednodniowa	9,2500 zł	0
03.4580.022.01		punkt rozliczeniowy w O.chir urazowo-ortoped -hospitalizacja jednodniowa	9,2500 zł	13

**Sprawozdanie rzeczowe**

Produkt: 03.4450.022. punkt rozliczeniowy w O.gineko-poło -hospitalizacja jednodniowa Wyróżnik: 1 Dane (F6)  
 Kolejność: wg nazwiska Warunki: wszystkie Korekta Kasuj (F8)

Pesel	Imię	Nazwisko	Data od	Data do	Kod prod. jednostkowego	Nazwa produktu jednostkowego	Kr	Kod wj oddz	Potwierdzenie	Identyfikator hospitalizacji
27030	Imię	Nazwisko	01.06.2004	01.06.2004	5.06.00.00007	ELEKTROKOAGU	1	12	Potwierdzony	2729031700000007
79100	Imię	Nazwisko	01.06.2004	01.06.2004	5.06.00.00007	ELEKTROKOAGU	1	12	Potwierdzony	2729031700000007
52082	Imię	Nazwisko	01.06.2004	01.06.2004	5.06.00.00007	ELEKTROKOAGU	1	12	Potwierdzony	2729031700000007
84103	Imię	Nazwisko	01.06.2004	01.06.2004	5.06.00.00007	ELEKTROKOAGU	1	12	Potwierdzony	2729031700000007

NUM



## Wybór sprawozdania

Teraz wybierając wartość z listy możemy przełączyć się na widok sprawozdania pierwotnego, korekty o kolejnym numerze i sprawozdania wynikowego.

Aplikacja w trakcie tworzenia korekty sama tworzy Wykonanie zbiorcze. Przyjrzyjmy się, jak ono jest budowane. Przykładowo założmy, że w sprawozdaniu pierwotnym mieliśmy w sprawozdaniu finansowym dwa produkty o przykładowych kodach 4220.01 i 4600.01 o krotnościach wykonania odpowiednio 3 i 8. Zatwierdziliśmy sprawozdanie i okazało się, że jest błąd, gdyż brakuje w sprawozdaniu jednej realizacji usługi 4220.01 i jest naliczone o 3 realizacje za dużo usługi 4600.01. Stwórzmy odpowiednią korektę, która uwzględni te różnice.

Sprawozdanie oraz wykonanie zbiorcze są niemodyfikowalne – można tylko modyfikować korektę, jednak też tylko do momentu jej zatwierdzenia. Gdy stwierdzimy, że korekta wniosła spodziewane zmiany w wykonaniu zbiorczym możemy ją zatwierdzić i wysłać do oddziału NFZ. Jeżeli po tym fakcie znajdziemy kolejne błędy, to wtedy już nie będziemy mogli modyfikować korekty nr 1, bo jest zatwierdzona - będziemy musieli stworzyć korektę nr 2 i tak aż do skutku.

**Uwaga:** Korekta tworzy się automatycznie, gdy spróbujemy kwalifikować wykonane świadczenia do realizacji kontraktu, dla którego zostało już utworzone i zatwierdzone sprawozdanie (lub ostatnia korekta) w danym okresie rozliczeniowym.

**Aby zobaczyć pozycje korekty:**

1. W oknie z listą istniejących sprawozdań należy wskazać (podświetlić) sprawozdanie, po czym wybrać przycisk **Przegląd**.
2. W otwartym oknie wskazać w polu Korekta sprawozdania, które chcemy zobaczyć – przykładowo wybieramy z listy pozycję Korekta nr 1. Od tego momentu wszystkie dane wyświetlane w oknie będą dotyczyły wybranej korekty. Możemy teraz traktować tę korektę jak normalne sprawozdanie i przeprowadzać na niej wszystkie operacje, tak jak w normalnym sprawozdaniu, łącznie z zatwierdzaniem.
3. Możemy także bezpośrednio korygować elementy sprawozdania rzeczowego i tworzyć tak zwaną korektę usuwającą. Wybieramy produkt na sprawozdaniu finansowym i przyciskiem **Korekta** na sprawozdaniu rzeczowym otwieramy okno **Korygowane pozycje**. W oknie są widoczne pozycje (dla wybranego produktu) z zamkniętych sprawozdań rzeczowych. Wskazanie takich pozycji w trybie edycji (zaznaczamy kwadraty w kolumnie Korekta) i zatwierdzenie klawiszem **Zatwierdź (F9)** powoduje wprowadzenie pozycji usuwających do zaznaczonych wierszy do korekty sprawozdania.

**Korygowane pozycje**

Sprawozdanie z leczenia stacjonarnego

Umowa: 000/999999/19/2002

Płatnik: 12

Usługa: 7901.19.00

Kolejność: wg nazwiska Wyszukiwanie: Znajdź (ENTER) Wyjście (F10)

Warunki: wszystkie Dane medyczne Tryb edycji (F8) Zatwierdź (F9)

	PESEL	Imię	Nazwisko	Data od	Data do	Ubezpieczyciel	Korekta	
	00000000000	JAN	KOWALSKI	08.01.2002	11.01.2002	12	<input type="checkbox"/>	
✓	00000000000	JAN	KOWALSKI	09.01.2002	09.01.2002	12	<input checked="" type="checkbox"/>	
	00000000000	JAN	KOWALSKI	10.01.2002	10.01.2002	12	<input type="checkbox"/>	
	00000000000	JAN	KOWALSKI	11.01.2002	11.01.2002	12	<input type="checkbox"/>	

NUM

## Korekta usuwająca

**Uwaga:** Operacja wprowadzenia pozycji usuwającej spowoduje automatyczne wygenerowanie korekty do hospitalizacji związanej z pozycją usuwającą. Korekta hospitalizacji zawiera wszystkie dane hospitalizacji pierwotnej za wyjątkiem danych rozliczeniowych.

## 6.6 Plan rzeczowo-finansowy

**Uwaga:** Formularz używany tylko dla sprawozdań za rok 2005.

Przez kolejne okresy rozliczeniowe zbieramy informacje o wykonanych świadczeniach, kwalifikujemy je do rozliczenia w ramach kontraktu (produkty) i w postaci pozycji sprawozdań przedkładamy w oddziale NFZ. Cały czas realizujemy kontrakt, w którym bardzo precyzyjnie została określona całkowita liczba produktów danego typu, które będą podlegać rozliczeniom, a nawet ich miesięczny plan wykonania. Informacje takie są zawarte w danych o umowach importowanych z oddziału NFZ, co zostało już omówione na etapie przygotowywania systemu do pracy. Aby móc dobrze kontrolować realizację kontraktu musielibyśmy wiedzieć, jak ona przebiega w stosunku do planu. Takiej informacji dostarczy nam plan rzeczowo-finansowy, który w programie Wspomaganie Rozliczeń tworzy się automatycznie na podstawie danych o umowach oraz danych ze sprawozdań.

Realizacja planu umowy - [ Rok 2005 | 120/000000/0403/01/2005 ]

Umowa  
 Numer: 120/000000/0403/01/2005 Wersja: 1  
 Data podpisania: 20.11.2004 Data od: 01.01.2005 Umowa do: 31.12.2005 Limity  
 Kontrahent: 12 Śląski Oddział Wojewódzki NFZ  
 Oddział NFZ: 12 - Śląski Oddział Wojewódzki NFZ  
 Kolejność: wg kodu produktu Wyszukiwanie:  
 Kwota umowy: 32 660 510,00 Wartość zrealizowana: 13 450,0000 zł Procent realizacji: 0%  
☒ wykonanie na podstawie potwierdzonych pozycji

Kod produktu	Wyróżnik	Nazwa produktu	Liczba w umowie	Zrealizowano	Wartość wg umowy	Wartość zrealizowanych	Procent realizacji
03.4000.023.02	1	PUNKT ROZLICZENIOW 372923	145,00		3 729 230,0000 zł	1 450,0000 zł	0%
03.4070.023.02	1	PUNKT ROZLICZENIOW 1020000	0,00		0 200 000,0000 zł	0,0000 zł	0%
03.4130.023.02	1	PUNKT ROZLICZENIOW 370000	0,00		3 700 000,0000 zł	0,0000 zł	0%
03.4200.023.02	1	PUNKT ROZLICZENIOW 180000	0,00		1 800 000,0000 zł	0,0000 zł	0%
03.4242.128.02	1	PUNKT ROZLICZENIOW 340000	0,00		3 400 000,0000 zł	0,0000 zł	0%
03.4260.023.02	1	PUNKT ROZLICZENIOW 149478	0,00		1 494 780,0000 zł	0,0000 zł	0%
03.4500.023.02	1	PUNKT ROZLICZENIOW 308000	1 200,00		3 080 000,0000 zł	12 000,0000 zł	0%
03.4610.023.02	1	PUNKT ROZLICZENIOW 246000	0,00		2 460 000,0000 zł	0,0000 zł	0%
03.4630.023.02	1	PUNKT ROZLICZENIOW 176000	0,00		1 760 000,0000 zł	0,0000 zł	0%
03.4650.023.02	1	PUNKT ROZLICZENIOW 100000	0,00		1 000 000,0000 zł	0,0000 zł	0%
03.4900.008.03	1	RYCZAŁT W IZBIE PRZ 365	0,00		36 500,0000 zł	0,0000 zł	0%

Realizacja planu umowy

Podstawową informacją, którą uzyskujemy z tego planu, jest kwota danej umowy, wartość zrealizowanych produktów w ramach kontraktu oraz wyliczony na ich podstawie procent realizacji całej umowy. Dodatkowo plan ten dostarcza nam informacji o stanie realizacji poszczególnych produktów zawartych w kontrakcie, nawet w rozbiciu na poszczególne miesiące realizacji.

**Aby sprawdzić stan realizacji planu umowy:**

1. W oknie głównym programu należy wybrać z górnego paska menu pozycję **Umowy/Umowy 2005** i z wyświetlonego podmenu należy wybrać pozycję **Plan rzeczowo-finansowy**.
2. W otwartym oknie planu rzeczowo-finansowego wyszukujemy interesujące nas produkty. Przeglądanie pozycji może dodatkowo ułatwić narzucenie kolejności wyświetlania produktów na liście. Aby to wykonać, wybieramy z listy Kolejność kolumnę, względem której zostaną posortowane pozycje na liście.
3. Po wskazaniu interesującego nas produktu należy wybrać przycisk **Dane (F6)**. Wyświetli się plan wykonania danego produktu w podziale na miesiące z informacją, jaką część i jaki procent planu zrealizowano.

**Plan rzeczowo finansowy - [ Rok 2005 | 120/000000/0403/01/2005 ]**

Umowa  
 Numer: 120/000000/0403/01/2005      Wersja: 1      Wyjście (F10)  
 Data umowy: 20.11.2004      Data od: 01.01.2005      Data do: 31.12.2005  
 Kontrahent: 12      Śląski Oddział Wojewódzki NFZ

Produkt  
 Kod: 03.4000.023.02      Wyróżnik: 1  
 Nazwa: PUNKT ROZLICZENIOWY W ODDZIALE CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH - HOSPITALIZACJA  
 Oddział NFZ: 12 - Śląski Oddział Wojewódzki NFZ

Liczba wg umowy: 372 923      Liczba zrealizowanych: 145,00      Procent realizacji: 0%  
 Wartość wg umowy: 3 729 230,0000 zł      Wartość zrealizowanych: 1 450,0000 zł

Miesiąc	Liczba w umowie	Liczba zrealizowanych	Cena jednostkowa	Wartość wg umowy	Wartość zrealizowanych	Procent realizacji
Styczeń	31077	145,00	10,0000 zł	310 770,0000 zł	1 450,0000 zł	0%
Luty	31077	0,00	10,0000 zł	310 770,0000 zł	0,0000 zł	0%
Marzec	31077	0,00	10,0000 zł	310 770,0000 zł	0,0000 zł	0%
Kwiecień	31077	0,00	10,0000 zł	310 770,0000 zł	0,0000 zł	0%
Maj	31077	0,00	10,0000 zł	310 770,0000 zł	0,0000 zł	0%
Czerwiec	31077	0,00	10,0000 zł	310 770,0000 zł	0,0000 zł	0%
Lipiec	31077	0,00	10,0000 zł	310 770,0000 zł	0,0000 zł	0%
Sierpień	31077	0,00	10,0000 zł	310 770,0000 zł	0,0000 zł	0%
Wrzesień	31077	0,00	10,0000 zł	310 770,0000 zł	0,0000 zł	0%

Plan rzeczowo-finansowy



# Rozdział



---

7

## 7 Dodatek A. Skróty klawiszowe

Najłatwiejszym sposobem wybrania odpowiedniego elementu na formularzu jest wskazanie go myszą. Jednak nie zawsze taka obsługa jest najefektywniejsza. Dlatego do najczęściej używanych operacji dodatkowo stosuje się skróty klawiszowe. Skróty klawiszowe dla wybranych funkcji programu przedstawiają poniższe tabele. Wszystkie możliwe do wykorzystania w danym formularzu skróty są wyświetlane na odpowiednich przyciskach w nawiasach, obok opisu słownego.

**Tabela 1 Podstawowe skróty klawiszowe**

Klawisz	Opis
F1	Jeżeli dla programu jest dostępny system pomocy kontekstowej, wyświetla okno pomocy kontekstowej z informacjami o elementach aktualnie otwartego formularza programu.
F2	Uruchamia słownik kontekstowy dla pola edycyjnego, w którym jest kursor. Jeżeli kursor będzie np. w polu Miejscowość, naciśnięcie skrótu spowoduje uruchomienie słownika kontekstowego ze spisem wszystkich miejscowości. Zastępuje przycisk  lub  , znajdujący się obok pola edycyjnego. We wszystkich programach zastępuje przycisk <b>Wyloguj/Logowanie</b> na formularzu głównym.
F3	Podpowiada treść pól edycyjnych na różnych formularzach wstawiając wartość domyślną, np. bieżącą datę, domyślny produkt kontraktowy, lub aktualną liczbę oczekujących w kolejce. Działanie klawisza zależy od programu i typu danych w polu.
F4	Na wszystkich formularzach, na których jest tabelka, naciśnięcie tego klawisza powoduje przeniesienie wskazania (tzw. fokusu) między tabelką z listą a polami filtrowania nad tabelką. Dzięki temu nie trzeba sięgać ręką po mysz, aby wybrać pozycję z listy. Przesuwanie wskazania na liście wykonuje się klawiszami strzałek ↓ i ↑. W programach ewidencyjnych zastępuje przycisk <b>Przegląd pacjentów</b> na formularzu głównym.
F5	Zastępuje przycisk <b>Wybierz</b> lub <b>Dane</b> . Z reguły służy do wyboru zaznaczonej pozycji z listy na formularzach słowników. W programach ewidencyjnych zastępuje przycisk <b>Przegląd</b> dla danych ewidencyjnych (świadczeń, hospitalizacji, kolejek oczekujących) na formularzu głównym.

F6	<p>Skrót przeznaczony jest do włączania trybu edycji (możliwości wpisywania wartości do pól edycyjnych) na formularzu danych szczegółowych. Zastępuje przycisk <b>Tryb edycji</b>.</p> <p>Na części formularzy z tabelą danych ewidencyjnych zastępuje przycisk <b>Dane</b> do otwarcia formularza z danymi szczegółowymi pozycji zaznaczonej na liście.</p>
F7	<p>Otwiera formularz danych szczegółowych w trybie dopisywania danych w celu utworzenia nowej pozycji. Zastępuje przycisk <b>Nowy</b>.</p> <p>Na formularzu z tabelą ewidencyjną (w żółtym kolorze) tworzy nowy pusty wiersz do wypełnienia w trybie dopisywania.</p>
F8	<p>Kasuje trwale element na liście (tabeli) lub na formularzu danych szczegółowych. Zastępuje przycisk <b>Kasuj</b>. Funkcja kasowania jest dostępna tylko na tych formularzach, gdzie jest wyświetlony ten przycisk.</p>
F9	<p>Zatwierdza zmiany na formularzu wprowadzone w trybie dopisywania danych lub w trybie edycji. Zastępuje przycisk <b>Zatwierdź</b>.</p>
F10	<p>Zamyka formularz. Na formularzu głównym zamyka program. Zastępuje przycisk <b>Wyjście</b> w każdym z formularzy.</p>
ALT+F4	<p>Zamyka formularz. Na formularzu głównym zamyka program.</p>
ENTER	<p>Na formularzach z tabelami uaktywnia przeszukiwanie danych dla warunków filtrowania wprowadzonych w polach filtrowania nad tabelką. Zastępuje przycisk <b>Znajdź</b> znajdujący się w grupie Szukaj nad siatką tabeli.</p>

**Tabela 2 Standardowe skróty dostępne podczas wypełniania pól w formularzach**

Klawisz	Opis
TAB	W formularzu typu danych szczegółowych przenosi zaznaczenie lub kursor tekstowy do następnego pola. W siatce tabeli ewidencyjnej (w kolorze żółtym) podczas edycji przenosi kursor do następnej komórki w wierszu. Jeżeli kursor jest w ostatniej komórce wiersza, naciśnięcie TAB spowoduje przeniesienie kursora do następnego wiersza. Jeżeli w tabeli można dopisywać dane, a kursor jest w ostatnim wierszu i ostatniej komórce tabeli, po naciśnięciu TAB zostanie automatycznie utworzona nowa pozycja. Podczas uzupełniania wielu danych jest to wygodniejsze, niż klawisz F7.
SHIFT+TAB	Przenosi zaznaczenie do poprzedniego pola na formularzu lub poprzedniej komórki w tabeli.
BACKSPACE	W polu edycyjnym usuwa znak po lewej stronie kursora tekstowego. Po usunięciu, kursor przesuwa się o jedną pozycję w lewo.
DEL	W polu edycyjnym usuwa znak po prawej stronie kursora tekstowego. Po usunięciu tekst znajdujący się po prawej stronie kursora przesuwa się w lewo.
← , →	W polu edycyjnym przesuwa kursor tekstowy po wpisanym tekście w lewo/w prawo np. w celu wstawienia znaków w tekście.
HOME, END	W polu edycyjnym przesuwa kursor tekstowy na początek lub na koniec wpisanego tekstu.
* na klawiaturze numerycznej	Dla pól z datą wprowadza bieżącą datę.
+ na klawiaturze numerycznej	Dla pól z wypełnioną datą dodaje jeden dzień do daty wpisanej w pole.
- na klawiaturze numerycznej)	Dla pól z wypełnioną datą odejmuje jeden dzień od daty wpisanej w pole.
↓ , ↑	Na liście w tabeli słownikowej (w kolorze niebieskim lub zielonym) lub ewidencyjnej (w kolorze żółtym) przesuwa w górę/w dół wskazanie, np. w celu wybrania pozycji z tabeli.
SPACJA	W polu wyboru <input type="checkbox"/> wstawia lub usuwa znak ✓ lub ✕.
Lewy ALT+↓	W polu rozwijanym (takie, jak Województwo lub Oddział NFZ) rozwija listę w celu wybrania jednej z pozycji za pomocą klawiatury. Po rozwinięciu listy, pozycję można wybrać klawiszami ↓ , ↑ i Enter.
CONTROL (CTRL)+TAB	Kombinacja tych klawiszy pozwala wybrać następną zakładkę na formularzu z danymi szczegółowymi.

Tabela 3 Skróty do funkcji specjalnych w programach

Klawisz	Opis
F4	W programie Ewidencja Świadczeń w Lecznictwie Ambulatoryjnym na formularzu świadczenia w trybie dopisywania danych lub trybie edycji przepisuje dane podstawowe z poprzednio wprowadzonego / zmodyfikowanego świadczenia. Innymi słowy automatycznie wypełnia wszystkie pola na zakładce Dane podstawowe wartościami wprowadzonymi przy ostatniej edycji świadczenia.
SHIFT+F4	W programie Ewidencja Świadczeń w Lecznictwie Ambulatoryjnym na formularzu świadczenia w trybie dopisywania danych lub trybie edycji przepisuje wszystkie dane ewidencyjne (podstawowe, rozliczenia produktów jednostkowych, procedury) z poprzednio wprowadzonego / zmodyfikowanego świadczenia.