



# Pakiet Świadczeniodawcy

## Deklaracje POZ

dokumentacja użytkownika

# Spis treści

<b>Rozdział I Wstęp</b>	<b>4</b>
<b>Rozdział II Zadania modułu Deklaracje POZ</b>	<b>7</b>
<b>Rozdział III Schemat pracy z programem</b>	<b>9</b>
<b>Rozdział IV Rozpoczęcie pracy z programem Deklaracje POZ</b>	<b>11</b>
1 Proces identyfikacji użytkownika .....	11
2 Elementy formularza głównego .....	12
<b>Rozdział V Dopisanie nowego pacjenta</b>	<b>15</b>
<b>Rozdział VI Deklaracje</b>	<b>20</b>
1 Rejestracja deklaracji .....	20
2 Kopiowanie danych z deklaracji do nowej listy aktywnej .....	26
3 Kopiowanie danych z kilku deklaracji do nowej listy aktywnej .....	26
4 Modyfikacja deklaracji .....	27
5 Wycofanie deklaracji .....	28
6 Weryfikacja opiekunów w deklaracjach .....	28
7 Ewidencjonowanie porad i badań .....	29
8 Zbiorcza modyfikacja danych na deklaracjach .....	35
<b>Rozdział VII Import danych z formatu XSP</b>	<b>37</b>
1 Import danych z formatu XSP .....	37
2 Eksport danych - za pomocą dyskietki .....	37
3 Import odpowiedzi z Oddziału NFZ (XSP) - za pomocą dyskietki .....	38
<b>Rozdział VIII Raporty w programie</b>	<b>40</b>
1 Zestawienie deklaracji .....	40
2 Raport populacyjny - P305 .....	40
3 Raport personalny - P304 .....	42
<b>Rozdział IX Inne funkcje programu</b>	<b>45</b>
1 Prezentacja błędów wczytania danych w Oddziale NFZ .....	45
2 Wyniki weryfikacji deklaracji .....	48
3 Wyniki eksportu / importu .....	52
4 Historia importów weryfikacji .....	52
5 Słownik personelu .....	52
6 Słownik placówek .....	53

7	Słownik świadczeniodawców .....	53
8	Zmiana kodów terytorialnych .....	54
9	Scalanie pacjentów .....	54
10	Komunikaty .....	56
11	Medycyna szkolna .....	57
	Słownik szkół .....	57
12	Scalanie personelu .....	57
13	Parametry pracy z programem .....	59
14	Porady POZ .....	59
	Przegląd porad .....	59
	Przegląd sprawozdań .....	59
	Przegląd odpowiedzi z OW NFZ .....	62
<b>Rozdział X Dodatki</b>		<b>65</b>
1	Dodatek A. Skróty klawiszowe .....	65

# Rozdział

---

1

# 1 Wstęp

Witamy w Instrukcji obsługi Pakietu Świadczeniodawcy. Podręcznik oprowadzi Cię po aplikacji Deklaracje POZ wchodzącej w skład pakietu oprogramowania instalowanego na stacjach roboczych funkcjonujących w jednostkach służby zdrowia. Zawartość instrukcji podzielona została na kilka rozdziałów, opisujących konkretne funkcje aplikacji.

Rozdział	Opis
Zadania modułu Deklaracje POZ	Przedstawienie koncepcji funkcjonowania modułu Deklaracje POZ.
Rozpoczęcie pracy z programem	Sposób uruchomienia programu, elementy okna głównego, czynności wstępne.
Dopisanie nowego pacjenta	Omówienie rejestracji pacjentów, wpisywanie danych personalnych.
Deklaracje	Uzupełnianie, przegląd, oraz inne operacje związane z deklaracjami.
Schemat pracy z programem	Zasady obsługi programu – rozdział pozwala wybrać sposób najlepszy dla użytkownika.
Import danych z systemów zewnętrznych	Sposób importowania danych do systemu.
Raporty w programie	Rodzaje i sposób drukowania raportów w programie Deklaracje POZ.
Inne funkcje programu	Dodatkowe funkcje programu Deklaracje POZ, takie jak parametry pracy z programem, zmiana kodów terytorialnych, słowniki personelu i placówek, scalanie pacjentów.
Dodatek A. Skróty klawiszowe	Spis wykorzystywanych w programach skrótów klawiszowych na najczęściej używane funkcje.

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 kuponów
- 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.

**Wskazówka:** Oprócz informacji zawartych w tym podręczniku, można także korzystać z systemu pomocy kontekstowej. Jeżeli podczas pracy dowolnego programu Pakietu Świadczeniodawcy zostanie naciśnięty klawisz F1, wyświetli się okno pomocy z informacjami o elementach aktualnie otwartego formularza programu.

# Rozdział

---

2

## 2      **Zadania modułu Deklaracje POZ**

Program służy do ewidencji deklaracji w przychodni posiadającej Pakiet Świadczeniodawcy, oraz do dwukierunkowej wymiany informacji o deklaracjach z oddziałem wojewódzkim NFZ. W przypadku instalacji wyposażonej w połączenie internetowe - wymiana odbywa się przy każdym eksporcie danych ewidencyjnych i jest dokonywana automatycznie. W celu ograniczenia czasu transmisji modemowej, w przypadku, gdy liczba deklaracji jest większa od 10.000 (wartość ta jest ustalana w konfiguracji), program wyświetli komunikat informujący o tym fakcie i zasugeruje dokonanie eksportu za pośrednictwem np. dyskietki. Program korzysta z bazy danych Pakietu Świadczeniodawcy. Dzięki wprowadzeniu informacji o złożonych deklaracjach w module Deklaracje POZ, użytkownicy Pakietu Świadczeniodawcy mają dostęp do danych o deklaracjach pacjenta w trakcie pracy z systemem bez potrzeby uruchamiania innych aplikacji. Dane te są dostępne w programie Ewidencja Świadczeń w lecznictwie ambulatoryjnym na formularzu **Dane pacjenta** (przycisk **Deklaracje (F11)**). Niniejszy dokument zawiera opis działania modułu Deklaracje POZ. Omówione zostały następujące elementy obsługi modułu:

- Wpisywanie nowych pacjentów
- Import danych z systemów zewnętrznych do modułu Deklaracje POZ
- Eksport danych
- Rejestrację deklaracji, modyfikacje i wycofanie deklaracji
- Tworzenie zestawień i raportów.
- Ewidencjonowanie wykonywanych badań i udzielanych porad.



# Rozdział

---

3

### 3 Schemat pracy z programem

Praca z modułem Deklaracje POZ polega na prowadzeniu ewidencji deklaracji składanych przez pacjentów u świadczeniodawcy. W trakcie rejestracji deklaracji wystąpić może kilka typowych sytuacji, które rzutują na metody pracy z programem. Oto one:

- Pacjent znajduje się już w kartotece - w tym przypadku najlepiej jest znaleźć odpowiedni wpis w kartotece pacjentów, przyciskiem **Dane (F6)** przejść do formularza: Dane personalne pacjenta, a następnie w dolnej części podformularza **Deklaracje pacjenta** przycisk **Nowy... (F7)**. Akcja taka spowoduje otwarcie formularza **Deklaracja pacjenta**. Formularz zostaje otwarty od razu z wypełnionymi polami dotyczącymi danych osobowych pacjenta. Operatorowi pozostaje tylko uzupełnienie danych dotyczących samej deklaracji (data złożenia, do kogo itp.), a następnie zatwierdzenie i wyjście. Metoda ta przyspiesza pracę z programem, w przypadku rejestracji pojedynczej deklaracji.
- Operator ma do wprowadzenia kilka deklaracji - w takim przypadku najlepiej postępować w sposób opisany w punkcie Rejestracja deklaracji. Po wprowadzeniu danych i wybraniu przycisku **Zatwierdź (F9)**, nie należy zamykać formularza, a jedynie wybrać przycisk **Nowy (F7)**. Spowoduje to otwarcie formularza nowej deklaracji, w którym operator może wprowadzać dane z kolejnej deklaracji. Czynności te mogą być powtarzane aż do wprowadzenia wszystkich deklaracji.
- Operator rejestruje pacjenta przy pomocy Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego, ale wcześniej dane tego pacjenta zostały zarejestrowane bez karty – ręcznie. Po włożeniu karty w czytnik - program wykrywa, że w kartotece znajduje się już pacjent o takim numerze PESEL. Zostaje automatycznie uruchomiona opcja scalania pacjentów, gdzie operator powinien zdecydować o dokonaniu scalenia (p. punkt Scalanie pacjentów).

**Uwaga:** Jeżeli w trakcie automatycznego scalania wybrane zostanie zamiast scalenia - zerowanie numeru PESEL, to program automatycznie wycofa deklarację „zerowanego”, zmieni jej status na '5' (wycofana podczas zerowania numeru PESEL) a następniełoży nową z numerem PESEL 00000000000.

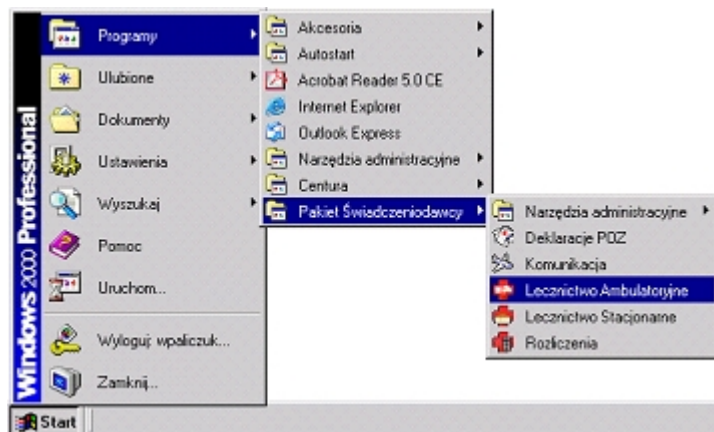
# Rozdział

---

4

## 4 Rozpoczęcie pracy z programem Deklaracje POZ

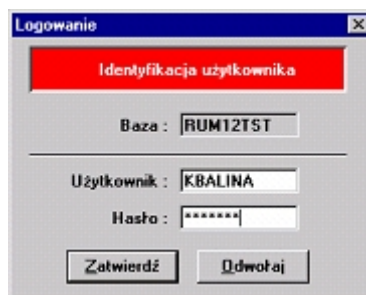
Program Deklaracje POZ można uruchomić wybierając odpowiednią pozycję z menu Windows: **Programy/Pakiet Świadczeniodawcy** lub ikonę na pulpicie Windows.



Wybór programów z menu Pakietu Świadczeniodawcy

### 4.1 Proces identyfikacji użytkownika

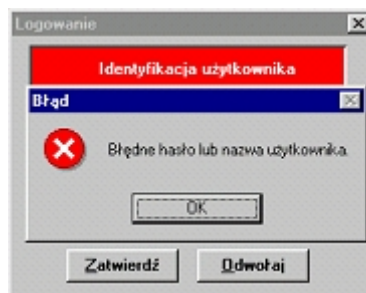
Po uruchomieniu programu Deklaracje POZ, wyświetla się okno, w którym należy podać swój identyfikator (w polu Użytkownik), oraz hasło (w polu Hasło).



Identyfikacja użytkownika w programie Deklaracje POZ

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

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.

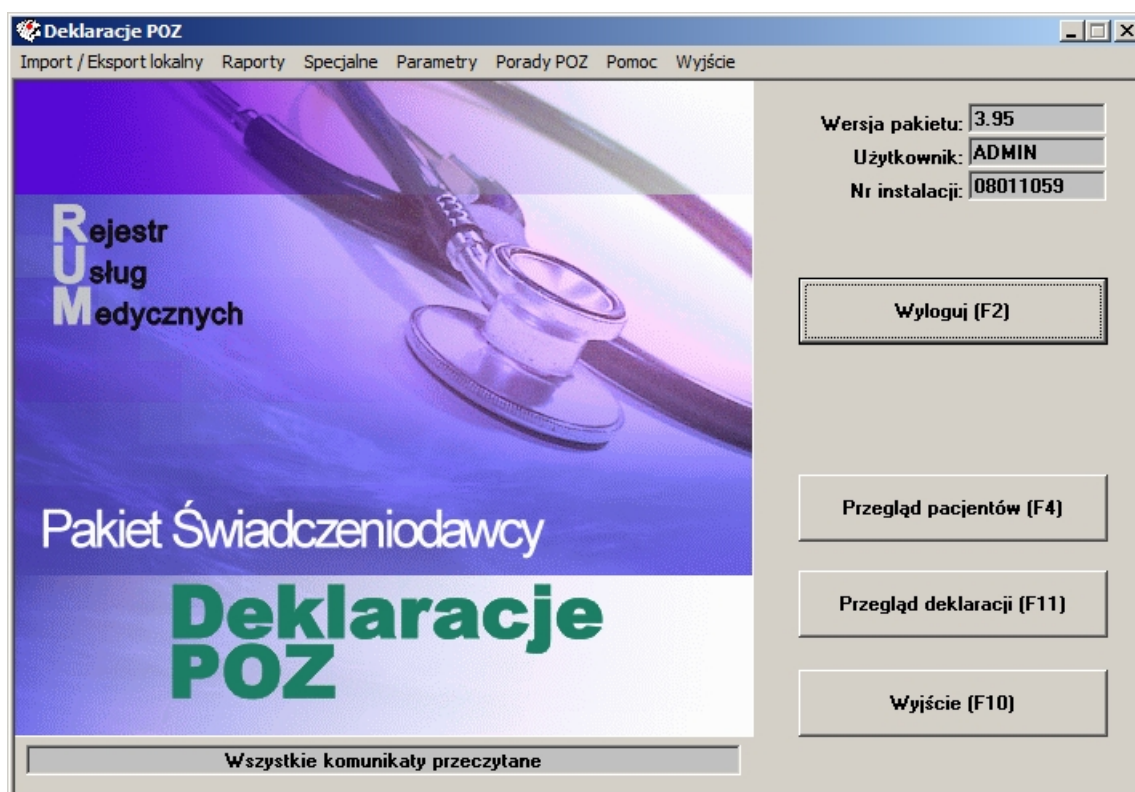


Błędnie wpisane hasło podczas identyfikacji użytkownika

**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.

## 4.2 Elementy formularza głównego

Po prawidłowej identyfikacji użytkownika wyświetli się formularz główny programu:



Formularz główny programu Deklaracje POZ

Formularz jest podzielony na kilka sekcji:

- W prawym, górnym rogu wyświetlane są informacje ogólne o wersji programu i aktualnie zarejestrowanym użytkowniku. Nr instalacji jest unikalnym numerem instalacji nadanym przez odpowiednią komórkę w oddziale wojewódzkim NFZ.
- Poniżej, dostępne jest pięć przycisków: pierwszy służy do przelogowania, drugi do odczytu elektronicznej karty pacjenta, przy pomocy dwóch kolejnych można przeglądać i przetwarzać dane o pacjentach i deklaracjach, piąty (**Wyjście (F10)**) kończy pracę z aplikacją.
- W górnej części okna znajduje się pasek menu, składający się z następujących pozycji:
  - **Import/Eksport lokalny** – podmenu zawierające operacje importu i eksportu danych do formatu XSP.
  - **Raporty** – korzystając z tego podmenu można wybrać jeden z dostępnych raportów.
  - **Specjalne** – podmenu, które służy do wykonywania innych operacji w systemie, takich jak, scalanie pacjentów, czytanie komunikatów, wyniki eksportu i importu danych.
  - **Parametry** – pozwala na ustawienie wartości domyślnych, ułatwiających pracę z

programem.

- **Porady POZ** – pozwala na ewidencjonowanie porad oraz przegląd sprawozdań i odpowiedzi z OW NFZ związanych z poradami.
- **Pomoc** – to podmenu pozwala na uzyskanie dokładnych informacji o programie.
- **Wyjście** – po wybraniu tego polecenia zostanie zakończona praca z programem.

Wszystkie wspomniane funkcje programu zostaną omówione w dalszej części instrukcji.

# Rozdział

---

5

## 5 Dopisanie nowego pacjenta

Pacjenta można dopisać na różne sposoby:

- Rejestrując go w kartotece pacjentów
- Bezpośrednio w trakcie tworzenia deklaracji
- Importując dane z formatu XSP.

W niniejszym punkcie opisano pierwszą metodę. Pozostałe są opisane w następnych punktach.

Aby wpisać dane nowego pacjenta na planszy głównej programu należy wybrać przycisk **Przegląd pacjentów (F4)**. Po otwarciu okna **Pacjenci**, użytkownik uzyskuje dostęp do listy pacjentów. Dane pacjentów prezentowane są w postaci tabeli posortowanej wg nazwisk i imion. Przed dopisaniem nowej pozycji można sprawdzić, czy taka osoba już istnieje w tabeli. W pola znajdujące się w grupie **Szukaj** można wpisać nazwisko, imię, PESEL lub, jeśli jest znany, numer kuponu poszukiwanej osoby, a następnie nacisnąć klawisz ENTER. Jeśli takie dane znajdują się w tabeli – program je wyświetli. Dodatkowo umożliwiono filtrowanie wyników przeglądu pacjentów przy zaznaczonym polu Tylko cudzoziemcy także poprzez pole PESEL, gdyż zgodnie z nowymi przepisami pacjentom o statusie PESEL: **U** - cudzoziemiec z UE, może zostać on nadany.

The screenshot shows a window titled 'Pacjenci'. It contains a search section on the left with fields for 'Nazwisko:', 'Imię:', 'PESEL:', and 'Numer świadczenia:'. There are buttons for 'Znajdź (ENTER)', 'Dane... (F6)', 'Nowy... (F7)', and 'Wyjście (F10)'. A checkbox labeled 'Tylko cudzoziemcy' is also present. Below the search section is a table with columns: 'Nazwisko i imię', 'PESEL', 'Cudzoz.', and a dropdown arrow. The table contains 12 rows of patient data.

Nazwisko i imię	PESEL	Cudzoz.	
Pacjent_20 UE real/jedn/zamk	0000000000	T	Br
Pacjent_21 UE real/jedn/zamk	0000000000	T	He
Pacjent_22 UE real/jedn/zamk/usuw	0000000000	T	W
PACJENT_23 UE REAL/JEDN/ZAMK/USUW	0000000000	T	Ma
Pacjent_24 UE real/jedn/zamk/usuw	0000000000	T	Du
Pacjent_25 PL real/jedn/proc/zamk/usuw	83083199995	N	Ile
Pacjent_26 PL real/jedn/proc/zamk/usuw	62031422235	N	Ja
Pacjent_27 PL real/jedn/proc/zamk/usuw	49021877776	N	Ka
Pacjent_28 UE real/jedn/proc/zamk/usuw	0000000000	T	An
Pacjent_29 UE UE	0000000000	T	
Pacjent_3 PL real	48050522239	N	Ch
Pacjent_30 UE UE	0000000000	T	

Przegląd pacjentów w tabeli

Dla dokładniejszego sprawdzenia wpisanego pacjenta, można wybrać przycisk **Dane... (F6)**. Pojawi się formularz, na którym można przeglądać szczegółowe dane osobowe wybranego pacjenta.

Po sprawdzeniu, czy dane nowego pacjenta nie znajdują się już w kartotece pacjentów, można przystąpić do dopisania. Służy do tego przycisk **Nowy... (F7)**. Otwiera on formularz **Dane personalne pacjenta**, w którym należy wypełnić odpowiednie pola danymi personalnymi pacjenta. W kolejności należy uzupełnić następujące pola:

- Nazwisko, Pierwsze imię, Drugie imię.
- PESEL – Wpisać numer PESEL pacjenta. Program sprawdza poprawność numeru i nie pozwala zapisać błędnego. Ponadto sprawdza, czy w kartotece nie znajduje się już pacjent z takim numerem PESEL. W przypadku próby wpisania istniejącego na liście numeru PESEL, program wyświetli odpowiedni komunikat.



- Status PESEL - w przypadku wpisania numeru PESEL, rozwijane pole powinno mieć wybraną pozycję <N - nie dotyczy>. W przypadku numeru PESEL zerowego należy określić powód braku numeru:
  - B – nienadany
  - D – noworodek
  - C – cudzoziemiec spoza UE
  - U - cudzoziemiec z UE

**Uwaga:** Wybierając wartość U - cudzoziemiec z UE słownik gmin zamieniany jest na słownik krajów, a w polu płatnik ustawiana jest wartość 099 - Kraje Unii Europejskiej. Wybranie cudzoziemca spoza UE blokuje pole PESEL, ale udostępnia inne pola w części **Dokument dodatkowy:** Rodzaj i Numer. Można wpisać poprawny numer PESEL dla cudzoziemca z UE.

- Płeć – Wybrać płeć pacjenta. Można to zrobić rozwijając listę, lub naciskając na klawiaturze pierwsze litery pozycji z listy K lub M.
- Data ur. – Wpisać właściwą datę urodzenia.
- Płatnik – Płatnik (OW NFZ), u którego pacjent chce się zadeklarować. Domyślnie podpowiada się płatnik taki, jak na formularzu pacjenta w programie Ewidencja Świadczeń w lecznictwie ambulatoryjnym. W trybie modyfikacji po wybraniu oddziału NFZ 099 - Kraje Unii Europejskiej automatycznie dokonywane są następujące zmiany: Pole Status pes. przyjmuje wartość U - cudzoziemiec z UE i jest ustawiane jako nieaktywne. Pole to jest dodatkowo nieaktywne, gdy pacjent ma przypisany przynajmniej jeden dokument upoważniający. Ze słownika gmin istnieje możliwość wybrania kraju z UE.

**Uwaga:** Podczas modyfikacji pola Płatnik anulowane są wszystkie puste kupony pacjenta. Dotyczy aplikacji działających w trybie pracy z drukowanymi kuponami.



**Informacja:** W związku z wprowadzeniem od dnia 01.07.2007 nowego wzoru deklaracji należy wybrać czy wprowadzany będzie adres zamieszkania i adres do korespondencji (wg nowego wzoru deklaracji - domyślnie wybrany), czy adres stałego zameldowania i adres zamieszkania (wg starego wzoru, którego można przejściowo używać do dnia 31.12.2007). Wyboru dokonuje się poprzez zaznaczenie odpowiedniego znacznika na zakładce **1. Dane podstawowe**.

- **Adres zamieszkania** – (wg starego wzoru deklaracji **Adres stałego zameldowania**) - Jest to grupa pól, w które należy wpisać odpowiednie dane. Nazwę ulicy można wybrać ze słownika (po naciśnięciu klawisza F2) lub wpisać wprost z klawiatury. W tym drugim przypadku, po wpisaniu nazwy ulicy, program wyświetli słownik z nazwami ulic w celu dopisania jej do słownika, jeżeli w nim jeszcze nie występuje. W trakcie wpisywania danych w pole Miasto należy posłużyć się słownikiem rozwijanym przyciskiem [...] obok pola, lub z klawiatury F2. Wartość pola Gmina ustawiana jest automatycznie na podstawie wartości w polu Miasto.

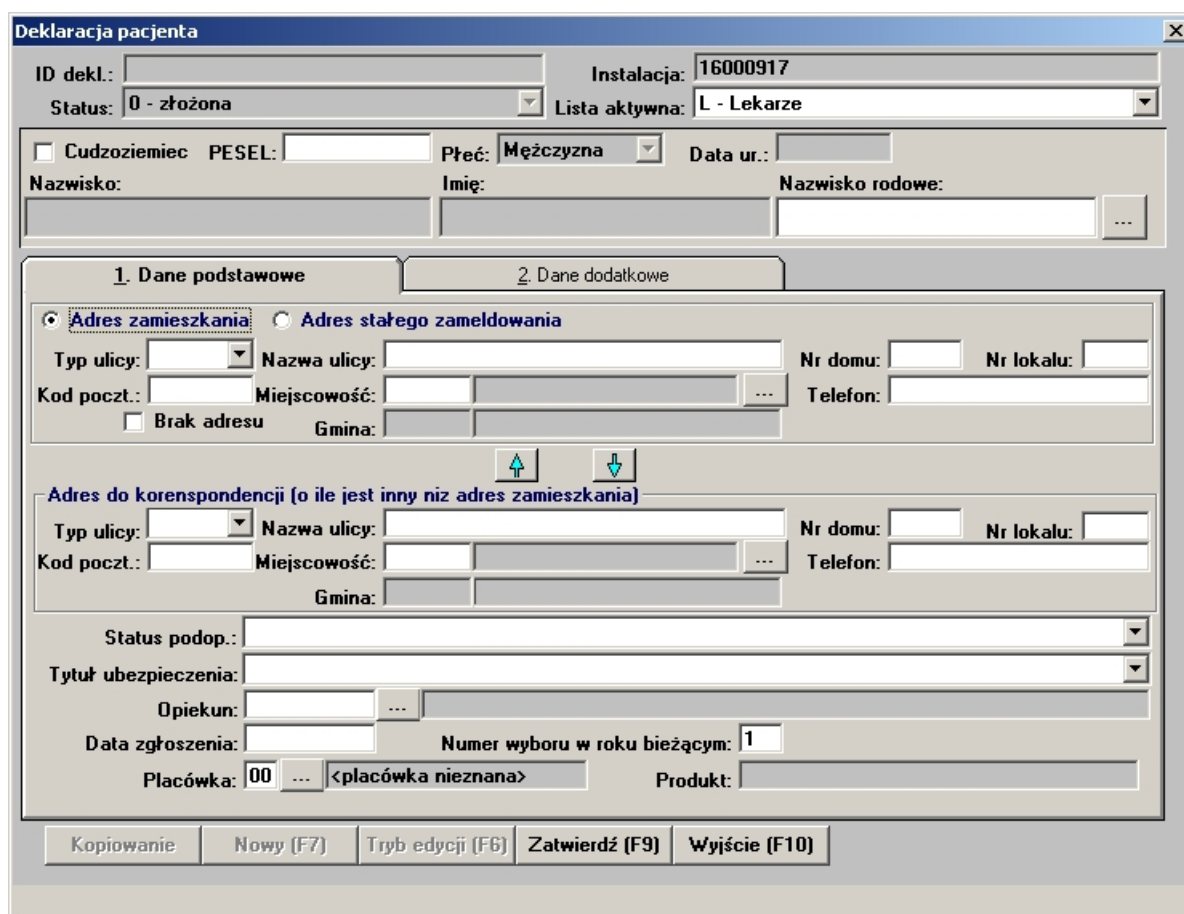
**Uwaga:** Jeżeli pacjent nie ma adresu zamieszkania, można to odnotować, zaznaczając znacznik Brak adresu. System dopuści do zapisania niekompletnych danych adresowych za wyjątkiem pól Miasto i Gmina w adresie zameldowania. Zasady te odnoszą się do pacjentów z deklaracjami. Można wprowadzić pacjenta z pominięciem jego danych adresowych, jednak dane te należy uzupełnić podczas wprowadzania deklaracji.

**Wskazówka:** Jeżeli w parametrach pracy programu ustalono domyślne kody gminy i miasta, to takie będą się pojawiać na formularzu automatycznie lub po użyciu klawisza funkcyjnego F3. Opis, jak zmienić parametry pracy programu, znajduje się w punkcie na stronie 32.

- **Adres do korespondencji** – (wg starego wzoru deklaracji **Adres zamieszkania**) - Sposób uzupełniania jest jak w grupie **Adres zamieszkania**. Dane w tej grupie uzupełnia się, gdy adres zamieszkania jest różny od adresu zamieszkania.

**Wskazówka:** Przyciski:  i  umożliwiają przepisanie danych z **Adresu zamieszkania** do **Adresu do korespondencji** i odwrotnie.

- **Dodatkowy dokument** – grupa pól, które uzupełniamy w przypadku, gdy pacjent jest cudzoziemcem.



**Deklaracja pacjenta**

ID dekl.:  Instalacja: 16000917

Status: 0 - złożona Lista aktywna: L - Lekarze

☐ Cudzoziemiec PESEL:  Płeć: Mężczyzna Data ur.:

Nazwisko:  Imię:  Nazwisko rodowe:



1. Dane podstawowe 2. Dane dodatkowe

☒ Adres zamieszkania ☐ Adres stałego zameldowania

Typ ulicy:  Nazwa ulicy:  Nr domu:  Nr lokalu:

Kod poczt.:  Miejscowość:  Telefon:

☐ Brak adresu Gmina:

Adres do korespondencji (o ile jest inny niż adres zamieszkania)

Typ ulicy:  Nazwa ulicy:  Nr domu:  Nr lokalu:

Kod poczt.:  Miejscowość:  Telefon:

Gmina:

Status podop.:

Tytuł ubezpieczenia:

Opiekun:

Data zgłoszenia:  Numer wyboru w roku bieżącym: 1

Placówka: 00  <placówka nieznana> Produkt:

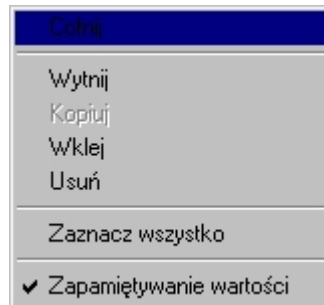
Kopiowanie Nowy (F7) Tryb edycji (F6) Zatwierdź (F9) Wyjście (F10)

Dopisywanie nowego pacjenta do kartoteki

Kiedy niezbędne dane zostaną wprowadzone, należy je zapisać wybierając przycisk **Zatwierdź (F9)**, a następnie **Wyjście (F10)**. Modyfikacja danych pacjentów wprowadzonych tą metodą jest dostępna pod przyciskiem **Dane... (F6)**. W przypadku modyfikacji danych pacjentów zarejestrowanych za pośrednictwem kart identyfikacyjnych, dostępna jest edycja tylko niektórych pól. Ponadto modyfikacja numeru PESEL różnego od 0000000000, w przypadku, kiedy pacjent ma złożoną aktualną deklarację, spowoduje wycofanie jego wszystkich aktywnych deklaracji i złożenie ich z nowymi danymi identyfikacyjnymi. Odstępstwem od tej reguły są modyfikacje na deklaracjach, które zostały

wprowadzone do programu lecz jeszcze nie wyeksportowane do OW NFZ, w przypadku takim istnieje możliwość modyfikacji wszystkich pól na deklaracji.

Dla usprawnienia pracy wprowadzono możliwość zapamiętania wartości w menu rozwijanym Filtr. Umożliwia to wyświetlanie w tym oknie np. tylko aktywnych deklaracji pacjenta. W celu zapamiętania wybranej wartości, używamy prawego przycisku myszy na menu rozwijanym Filtr, a następnie wybieramy Zapamiętywanie wartości.



Menu umożliwiające zapamiętywanie wybranej wartości

**Uwaga:** Modyfikacja danych personalnych pacjenta w zakresie: PESEL, data urodzenia, płeć dla pacjentów z poprawnym numerem PESEL oraz nazwisko, imię, płeć, data urodzenia, miasto, ulica dla pacjentów z zerowym numerem PESEL powoduje wycofanie złożonej deklaracji, a następnie złożenie nowej ze zmienionymi danymi. W takim przypadku zostaną również wycofane wszystkie deklaracje, na których pacjent ten figuruje jako zgłaszający. Datę wycofania deklaracji określa operator pakietu świadczeniodawcy. Program jest przystosowany do odczytywania danych pacjenta z kart chipowych za pośrednictwem odpowiedniego czytnika.

# Rozdział

---


6

## 6 Deklaracje

Program pozwala na rejestrację deklaracji składanych przez pacjenta. Dane deklaracji można modyfikować. Dostępne są też opcje wycofania deklaracji i ich weryfikacji.

### 6.1 Rejestracja deklaracji

W celu zarejestrowania nowej deklaracji, w głównym oknie programu należy wybrać przycisk **Przegląd deklaracji (F11)**. Po otwarciu okna **Przegląd deklaracji**, można sprawdzić czy dopisywana deklaracja nie znajduje się już w bazie. Przy wyszukiwaniu pomocna może być grupa pól **Szukaj**. Wyszukiwanie polega na wpisaniu w pola Nazwisko, Imię, PESEL – danych osoby, której dotyczy deklaracja, a następnie wybraniu przycisku **Znajdź (ENTER)**. Wpisywać można pojedyncze pozycje: tylko nazwisko, tylko imię, tylko PESEL, lub wszystkie pola łącznie. Istnieje też możliwość zawężania przeglądanych danych za pomocą pól:

- Numer świadczenia - umożliwia wpisanie numeru kuponu powiązanego z pacjentem.
- Data ur. od / Data ur. do - umożliwia wpisanie zakresu dat, których zakresie mają się mieścić wyświetlone deklaracje.
- Tylko bez adresu - zaznaczenie tego znacznika spowoduje wyświetlenie deklaracji bez wpisanego adresu.
- Płeć podop. - płeć podopiecznego
- ID dekl. - unikalny identyfikator deklaracji
- Oddział NFZ podop. - możliwość filtrowania uwzględniając pacjentów pochodzących z innych oddziałów NFZ.
- Instalacja - można wybrać, gdy świadczeniodawca posiada więcej instalacji pakietu, w których gromadzone są deklaracje, oraz gdy jest prowadzona wymiana danych pomiędzy tymi instalacjami.
- Opiekun - korzystając ze słownika personelu można wyświetlać deklaracje, na których jako opiekun został wybrany konkretny personel medyczny.
- Istnieją deklaracje dla innego opiekuna - po zaznaczeniu pola, wyświetlone zostaną deklaracje, dla których zmieniony został opiekun.
- Status podop. - wyświetla deklaracje, na których uzupełnione jest pole status podopiecznego.
- Status deklaracji - Umożliwia filtrowanie deklaracji wg statusu aktywności, odpowiednią wartość statusu aktywności można wybrać ze słownika statusów (F2). Domyślnie ustawiono: 0 deklaracja aktywna. Zaznaczenie znacznika NIE umożliwia wyświetlenie niezłożonych deklaracji.
- Regon szkoły - pożądaną szkołę można wybrać ze słownika (F2) lub po wybraniu przycisku .
- Typ szkoły - filtr ten umożliwia wybranie deklaracji ze względu na rodzaj szkoły (P - szkoła podstawowa, G - gimnazjum, L - liceum, Z - szkoła zawodowa, T - technikum, S - szkoła specjalna, M - liceum medyczne).
- Klasa - numer klasy.
- Tylko objęci profilaktyką fluorkową - powoduje wyświetlenie tylko pacjentów objętych profilaktyką fluorkową.
- W polu Kolejność można zmienić sposób uporządkowania danych w tabeli, domyślnie ustawiono wartość wg pacjenta.
- Lista aktywna – istnieje możliwość przeglądania deklaracji samych lekarzy, położnych, pielęgniarek środowiskowych lub medycyny szkolnej (domyślnie pokazywane są

- wszystkie),
- Placówka – w przypadku, gdy program ma włączoną obsługę placówek można przeglądać dane konkretnej placówki.
  - Status eksportu – filtr ten umożliwi nam wyszukanie deklaracji w zależności od statusu eksportu:
    - A - do eksportu - wpisane,
    - E - do eksportu - zmodyfikowane
    - W - wyeksportowane
    - P - potwierdzone bez błędu (0)
    - P - potwierdzone z ostrzeżeniem (1)
    - P - potwierdzone z błędem (2, 3)

Program wyświetli listę deklaracji osób spełniających wszystkie, ustawione powyżej kryteria wyszukiwania.

Przegląd deklaracji.

Istnieje możliwość zapamiętania wartości wybranych z menu Opiekun, Lista aktywna i kolejność sortowania, ustawiając kursor myszy nad odpowiednim polem i wybierając



**Uwaga:** Okno **Weryfikacje deklaracji** zawiera obecnie informacje na temat nowej przychodni pacjenta, w przypadku odrzucenia w procesie weryfikacji z powodu wykazania deklaracji u innego świadczeniodawcy.

Okno to posiada wiele filtrów ułatwiających wybranie odpowiedniej pozycji z listy weryfikacji:

- Miesiąc (miesiąc za jaki została wykonana weryfikacja),
- Rok (rok za jaki została wykonana weryfikacja),
- ID Weryfikacji (unikalny numer weryfikacji),
- Status weryfikacji,
- Status dodatkowy (brak lub wartość kodu wybierana ze słownika błędów),
- Status podopiecznego,
- Lista aktywna,
- ID deklaracji,
- PESEL podopiecznego,
- Placówka,
- Opiekun.

Przycisk **Dane deklaracji** umożliwia szybkie przejście do danych szczegółowych zweryfikowanej deklaracji. Po uzupełnieniu filtrów Miesiąc, Rok i wybraniu przycisku **Znajdź (ENTER)** uaktywnia się opcja **Wycofanie (F12)** umożliwiająca wycofanie deklaracji. Wycofywane są wszystkie wyświetlone w oknie deklaracje. Na formatce przeglądu wyników dodano wyświetlanie informacji o opiece dla poszczególnych deklaracji.

Identyfikator weryfikacji	Weryfikacja za rok	Weryfikacja za miesiąc	ID deklaracji	Wersja danych	Status wer	Status dod. wer.	Weryf. status wyci
269	2005	6	512	3	0	1002	1
269	2005	6	6656	3	0	1002	1
269	2005	6	8674	3	Z	1000	0
269	2005	6	8419	5	Z	1000	0
269	2005	6	8675	3	Z	1000	0
269	2005	6	3842	2	0	1001	0
269	2005	6	8676	3	Z	1000	0
269	2005	6	9956	3	Z	1000	0
269	2005	6	3	2	0	1002	1
269	2005	6	8421	5	Z	1000	0
269	2005	6	8677	3	Z	1000	0
269	2005	6	9701	4	Z	1000	0
269	2005	6	2052	2	0	1017	0
269	2005	6	5380	2	Z	1000	0
269	2005	6	8422	5	Z	1000	0

Weryfikacje deklaracji.

**Aby uzupełnić deklarację w następujących polach należy:**

- Lista Aktywna – wybrać rodzaj listy.



- Cudzoziemiec – zaznaczyć czy osoba składająca jest cudzoziemcem.
- PESEL – wpisać PESEL osoby składającej deklarację (wymagane przy zapisie). Wpisanie numeru PESEL osoby znajdującej się już w kartotece spowoduje, przy przejściu do następnego pola, wypełnienie innych pól dotyczących danych osobowych danymi znalezionej w kartotece pacjenta. Jeżeli zaznaczono wcześniej pole Cudzoziemiec – program wyświetla listę osób znajdujących się w kartotece ze statusem Cudzoziemiec. Jeśli taka osoba znajduje się na liście, należy ją zaznaczyć, a następnie wybrać przycisk **Wybierz (F5)**. Jeśli jeszcze jej nie ma, należy ją dopisać po wybraniu przycisku **Nowy... (F7)**. Szczegóły tej czynności w rozdziale **Dopisanie nowego pacjenta**. Jeśli program nie podpowiedział danych pacjenta, lub wprowadzający nie chce wpisywać jedenastu zer – może posłużyć się przyciskiem [...] znajdującym się po prawej stronie pola Nazwisko rodowe. Akcja ta spowoduje otwarcie okna **Pacjenci** umożliwiającego wybór lub dopisanie pacjenta.

**Informacja:** W przypadku dodawania deklaracji noworodków, którym nie nadano jeszcze numeru PESEL, w pole PESEL należy wpisać numer 0000000000.

Dopisanie nowej deklaracji w nowym formacie

- Płeć – wybrać płeć pacjenta (wymagane przy zapisie).
- Data urodzenia – wpisać datę urodzenia pacjenta (wymagane przy zapisie).
- Nazwisko – wpisać nazwisko pacjenta (wymagane przy zapisie).
- Imię – wpisać imię pacjenta (wymagane przy zapisie).
- Nazwisko rodowe – wpisać jeśli trzeba.

Na zakładce **Dane podstawowe:**

- **Adres stałego zameldowania** – grupa pól wymagających uzupełnienia, jedynie podczas wyboru pacjenta ze słownika dane te są podpowiadane:
  - Typ ulicy – ze słownika wpisać typ (modyfikowalne również dla pacjentów z kartą)
  - Nazwa ulicy – wpisać nazwę ulicy. Podobnie jak przy wpisywaniu danych o pacjencie program, w przypadku nazwy ulicy nie będącej w słowniku nazw ulic, poprosi o jej dopisanie.
  - Numer domu – wypełnić jak w nazwie
  - Numer lokalu – wypełnić jak w nazwie
  - Kod pocztowy – wypełnić jak w nazwie
  - Miejscowość – wpisać kod terytorialny miejscowości, lub wybrać ze słownika przyciskiem znajdującym się po prawej stronie pola
  - Telefon – wpisać numer telefonu pacjenta
  - Gmina – w polu tym podpowiadany jest po wybraniu miejscowości kod gminy.
  - Brak adresu – zaznaczyć jeśli adres stałego zameldowania nie jest znany lub jest jego brak.
- **Adres zamieszkania** – wypełnić analogicznie jak w grupie **Adres stałego zameldowania**.

**Wskazówka:** Przyciski:  i  umożliwiają przepisanie danych z **Adresu stałego zameldowania** do **Adresu zamieszkania** i odwrotnie.

- Status podopiecznego – wybrać ze słownika odpowiedni typ, jeśli dotyczy pacjenta (w zależności od wybranej wyżej Listy aktywnej będą tu wyświetlane odpowiednie wartości).
- Tytuł ubezpieczenia – wybrać stosowny wpis ze słownika.
- Opiekun – wybrać ze słownika właściwego opiekuna, do którego pacjent składa deklarację. W sytuacji gdy korzystamy z lokalnego słownika personelu w zależności od wybranej wyżej Listy aktywnej będą tu pokazywane słowniki: lekarzy, pielęgniarek środowiskowych lub położnych, odatkowo dla listy Medycyna Szkolna dostępne są wszystkie typy personelu.
- Data zgłoszenia – wpisać datę złożenia deklaracji (wymagane przy zapisie).
- Numer wyboru w roku bieżącym - należy wprowadzić.
- Placówka – wybrać ze słownika placówkę, do której składana jest deklaracja.
- Produkt - kod produktu jest podawany dla deklaracji zaliczonej po zacytaniu weryfikacji. Wybór produktu prezentowanego na deklaracji zależy od przedziału wiekowego, w którym znalazł się pacjent oraz od statusu podopiecznego. Kod produktu jest prezentowany na formularzu deklaracji pod warunkiem, że nie jest wycofana.

Na zakładce **Dane dodatkowe:**

- Deklaracja składana w miejscu pełnienia służby - zaznaczyć zgodnie z deklaracją papierową
- Żołnierz Służby Zasadniczej - poborowy (POO) - zaznaczyć zgodnie z deklaracją papierową
- Deklaracja osoby kształcącej się poza miejscem stałego zamieszkania – w przypadku składania takiej deklaracji:
  - Deklaracja składana w miejscu nauki – włączyć opcję
  - Rok szkolny/ akademicki – wpisać odpowiedni rok

- Uczeń /student – wybrać stosownie.
- numer poświadczenia potwierdzającego prawo do świadczeń

Pola w części **Poświadczenie prawa do świadczeń** dostępne są tylko w przypadku cudzoziemców i umożliwiają wprowadzenie numeru dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń.

Po wypełnieniu wymaganych pól, dane zapisuje się wybierając przycisk **Zatwierdź (F9)**.

Na zakładce **Dane dodatkowe** możliwe jest wypełnianie danych związanych z Medycyną szkolną. Pola (REGON szkoły, TYP szkoły) są aktywne przy wybraniu MS - Medycyna szkolna z Listy aktywnej. Przy wybraniu medycyny szkolnej, pola Deklaracja składana w miejscu pełnienia służby, Żołnierz Służby Zasadniczej - poborowy (POO) są odznaczone i zablokowane, a pole Deklaracja osoby kształcącej się poza miejscem stałego zamieszkania jest zaznaczone i zablokowane. Możliwe jest tylko wpisanie roku nauki oraz uzupełnienie pól dotyczących szkoły. Pola z Medycyną szkolną są blokowane przy wyborze z listy pól różnych od MS. Przy wyborze Medycyny szkolnej wymagane jest uzupełnienie pól: REGON szkoły, TYP szkoły, rok szkolny i klasa. W przypadku wprowadzenia klasy 1-6 możliwe będzie też zaznaczenie znacznika Profilaktyka fluorkowa.

Formularz można zamknąć po wybraniu przycisku **Wyjście (F10)**.

**Wskazówka:** Przy wprowadzaniu nowej deklaracji, jeżeli system wykryje, że istnieje już deklaracja dla tej osoby, na ten sam rodzaj listy, umożliwia automatyczne wycofanie starszej deklaracji po zatwierdzeniu nowej. Data wycofania starej deklaracji jest równa dacie złożenia nowej deklaracji.

## 6.2 Kopiowanie danych z deklaracji do nowej listy aktywnej

W programie wprowadzono możliwość „szybkiego” złożenia deklaracji do innej listy aktywnej przez pacjenta posiadającego w systemie aktywną deklarację. W takim przypadku po otwarciu formularza **Deklaracja pacjenta** (okno nie może być w trybie edycji) należy wybrać przycisk **Kopiowanie**. Zostanie otwarta nowa deklaracja, zgodna z nowym papierowym wzorem, gdzie należy zmienić odpowiednie dane (np. Lista aktywna, Opiekun, Data złożenia). Utworzoną w ten sposób nową deklarację należy zapisać wybierając przycisk **Zatwierdź (F9)**.

**Uwaga:** Zatwierdzenie danych na nowej deklaracji, dla tej samej listy aktywnej, powoduje wycofanie, po akceptacji użytkownika, starej deklaracji. Data złożenia nowej deklaracji będzie równocześnie datą wycofania starej deklaracji.

## 6.3 Kopiowanie danych z kilku deklaracji do nowej listy aktywnej

Istnieje możliwość skopiowania naraz kilku deklaracji do nowej listy aktywnej. W ten sposób można także jednocześnie kopiować wszystkie deklaracje dla wybranej położnej lub pielęgniarki środowiskowej.

W tym celu w oknie **Przegląd deklaracji** należy w tabeli zaznaczyć deklaracje do skopiowania. Żeby zaznaczyć fragment tabeli należy klikając myszką zaznaczyć pierwszą pozycję i przytrzymując klawisz SHIFT zaznaczyć ostatnią pozycję. Żeby zaznaczyć wybrane pozycje (nie występujące po sobie w tabeli) należy przytrzymywać klawisz CTRL i klikać na

wybranych pozycjach tabeli. Po zaznaczeniu pozycji do skopiowania należy użyć przycisku **Kopiowanie**, spowoduje to wyświetlenie okna:

Kopiowanie kilku deklaracji do innej listy aktywnej

W oknie tym należy wybrać:

- Zakres kopiowania – do wyboru są: zaznaczone pozycje lub wszystkie pozycje (w drugim przypadku podczas kopiowania zostaną uwzględnione warunki określone nad tabelą).
- Nową listę aktywną (np. PS - Pielęgniarki środowiskowe, O – Położne) – do niej zostaną skopiowane wybrane deklaracje.
- Datę podpisania – datę złożenia deklaracji. Domyślnie zaznaczono pole Ustaw datę z kopiowanej deklaracji, ale można z tego zrezygnować i podać jedną datę dla wszystkich kopiowanych pozycji (program podpowiada bieżącą datę).
- Opiekuna – właściwego dla nowotworzonej deklaracji. W załączonym tu słowniku będą widoczne tylko osoby należące do wybranej wyżej listy aktywnej.

Po określeniu wszystkich danych należy wykonać kopiowanie przyciskiem **Zatwierdź (F9)**.

## 6.4 Modyfikacja deklaracji

Modyfikacja deklaracji odbywa się również z poziomu okna **Przegląd deklaracji**. W tym celu należy wybrać przycisk **Dane... (F6)** otwierający formularz **Deklaracja pacjenta**, a następnie – przyciskiem **Tryb edycji (F6)** – przejść w tryb edycji. Po wykonaniu tych czynności, można zmodyfikować dane dotyczące deklaracji, a następnie zapisać w bazie wybierając przycisk **Zatwierdź (F9)**. Po zatwierdzeniu zmian można zamknąć formularz wybierając przycisk **Wyjście (F10)**.

Część danych na deklaracjach POZ po ich eksporcie do Oddziału NFZ ulega zablokowaniu. Zmiany obejmują:

Po pierwszym eksporcie danych do Oddziału NFZ na formularzu deklaracji POZ zostaną zablokowane do edycji następujące informacje: Lista aktywna, Tytuł ubezpieczenia (nie można zmienić tytułu ubezpieczenia 'C' na różne od 'C' oraz różne od 'C' na 'C'), Opiekun (pole edycyjne i przycisk słownika), Data zgłoszenia, Status podopiecznego, Zgłaszający (zakładka Dane dodatkowe): pola edycyjne, przycisk słownika ... oraz przycisk usuwania informacji o zgłaszającym.

**Informacja:** Pole Opiekun jest blokowane do edycji tylko w przypadku jego wypełnienia. W przypadku gdy pole to jest puste możliwa jest jego edycja.

Wyżej wymienione pola można edytować jedynie przed pierwszym eksportem, lub gdy potwierdzenie z Oddziału NFZ po pierwszym eksporcie wykazało błąd w deklaracji. Z kolei, jeżeli deklaracja została choć raz wyeksportowana lub choć raz otrzymała potwierdzenie bez błędu, powyższe pola zostaną zablokowane do edycji. Wprowadzenie tych zasad ma na celu uniemożliwienie modyfikacji kluczowych informacji o deklaracjach, które już zostały przekazane do Oddziału NFZ.

Chcąc wykonać modyfikacje deklaracji w obrębie wyżej wymienionych pól należy wycofać istniejącą deklarację, a następnie złożyć nową z prawidłowymi danymi.

Jeżeli edytujemy deklarację, na której znajduje się nieaktualny kod terytorialny (np. w nowym słowniku kodów terytorialnych danej miejscowości przypisano inny kod), aplikacja pozwala na uaktualnienie danych na deklaracji. Zmiana kodów terytorialnych poprzedzona jest komunikatem aplikacji. Deklaracje pacjentów z zerowym numerem PESEL, dla których nazwa miasta zameldowania jest daną identyfikacyjną, zostają w takim przypadku wycofane i złożone ponownie z nowymi kodami terytorialnymi.

Zakładamy nową deklarację z peselem '00000000000'. Po wykonaniu tej czynności istnieje deklaracja osoby z peselem zerowym. Istnieje możliwość dokonania zmiany danych identyfikacyjnych naszego pacjenta. Zmienimy nr pesel z '00000000000' na pesel niezerowy. Wówczas program nie pyta o datę wycofania deklaracji. Nasza założona deklaracja zostaje automatycznie wycofana. Data wycofania wpisuje się taka jak data rozpoczęcia nowej deklaracji. Mechanizm ten działa automatycznie. Ogólnie: Program zakłada, że będzie składana nowa deklaracja a stara będzie wycofana z datą założenia nowej.

## 6.5 Wycofanie deklaracji

Wycofanie deklaracji – podobnie jak inne operacje dotyczące deklaracji – odbywa się w oknie **Przegląd deklaracji**. Należy, po zaznaczeniu konkretnej deklaracji, wybrać przycisk

**Wycofanie... (F12)**, a następnie – w otwartym oknie – **Tryb edycji (F6)**. Przed zatwierdzeniem wycofania należy jeszcze tylko wpisać datę wycofania oraz wybrać ze menu rozwijanego wartość **1- wycofana**. Możliwe jest również wycofanie deklaracji z formularza **Dane personalne pacjenta**. W dolnej części znajduje się przycisk **Wycofanie... (F12)**, który odnosi się do pozycji zaznaczonej w tabeli **Deklaracje pacjenta**.

Należy pamiętać, że data wycofania deklaracji nie może być wcześniejsza niż data podpisania. Data wycofania może być wprowadzona z wyprzedzeniem, lecz nie większym niż jeden miesiąc.

Istnieje możliwość grupowego wycofywania deklaracji. W tym celu należy zaznaczyć niebieskim paskiem wyboru deklaracje przeznaczone do wycofania i wybrać przycisk **Wycofanie... (F12)**. Wiele pozycji możemy zaznaczyć na oknie używając klawisza SHIFT lub CTRL na klawiaturze.

Istniejąca deklaracja zostanie automatycznie wycofana, jeżeli zostanie dopisana nowa deklaracja z wcześniejszą datą podpisania niż data deklaracji istniejącej w bazie.

**Uwaga:** Nie ma możliwości anulowania wycofania wyeksportowanej deklaracji.

## 6.6 Weryfikacja opiekunów w deklaracjach

Opcja ta pozwala na weryfikację deklaracji złożonych do opiekunów, którym w oddziale NFZ został wycofany status Aktywny. Znajduje się w menu **Specjalne/Weryfikacja** opiekunów w deklaracjach. Po jej wybraniu otwarte zostaje okno **Wykaz deklaracji z nieaktualnymi**

**Uwaga:** Opcja **Weryfikacja opiekunów w deklaracjach** działa tylko podczas pracy z centralnie dystrybuowanym słownikiem personelu.

W programie jest możliwość ewidencjonowania porad udzielonych pacjentowi oraz badań. Dostęp do zaewidencjonowanych porad jest w oknie **Dane personalne pacjenta** po naciśnięciu przycisku **Przegląd porad (F5)** lub poprzez menu **Porady POZ/Przegląd porad**. Po naciśnięciu przycisku **Przegląd porad (F5)** otwiera się okno jak na rysunku poniżej.

[illegible]

## Porady POZ udzielone pacjentowi

- Nazwisko/Nr karty - pole umożliwia wpisanie nazwiska lub numeru karty pacjenta
- PESEL - pole umożliwia wpisanie numeru pesel pacjenta



- Data porady - pola umożliwiają wpisanie zakresu dat od - do
- Kod świadc. NFZ - pole umożliwia wpisanie kodu dodatkowej pozycji sprawozdawczej wg słownika płatnika, lub jego wybór ze słownika po naciśnięciu przycisku ...
- Kod świadc. MZ - pole umożliwia wpisanie kodu rodzaju świadczenia, lub jego wybór ze słownika po naciśnięciu przycisku ...

Zaznaczenie znacznika Liczba wierszy umożliwia wyświetlenie sumy wyszukanych wierszy. Po wpisanie wymaganych kryteriów wyszukanie danych nastąpi po naciśnięciu przycisku **Znajdź (Enter)**. Przycisk **Dane... (F6)** umożliwia wyświetlenie szczegółowych danych o udzielonej porady - po wcześniejszym zaznaczeniu na liście porady, której dane mają zostać wyświetlone. Przycisk **Nowy... (F7)** umożliwia zaewidencjonowanie nowej porady. Przycisk **Badania (F11)** umożliwia wyświetlenie listy badań wykonanych pacjentowi - po wcześniejszym zaznaczeniu na liście porady, której dane mają zostać wyświetlone.

**Informacja:** Porady można dodawać bez względu na to czy pacjent ma złożoną deklarację, czy też nie.

### Dopisywanie porad

Dopisywanie porad jest możliwe w oknie **Dane porady POZ udzielanej pacjentowi**, do którego dostęp jest poprzez przycisk **Nowa porada (F7)** w oknie **Dane personalne pacjenta** lub po naciśnięciu przycisku **Dane... (F6)** w oknie **Porady POZ udzielone pacjentowi**, a następnie naciśnięciu przycisku **Nowy (F7)**.

Dane porady POZ udzielanej pacjentowi

**Dane pacjenta**

Nazwisko: bogus Data ur: 05.05.2000  
Imię: mini PESEL: 00250555556

Data porady: 09.04.2008 Nr dokumentu UE: [dropdown]  
Umowa: [dropdown]



Kod świadc. NFZ: [input] ... [input] ...  
Kod świadc. MZ: [input] ... [input] ...  
Kateg. pacjenta: [dropdown]  
Cel przewozu: [dropdown]

Badania (F11) Kasowanie (F8) Nowy (F7) Tryb edycji (F6) Zatwierdź (F9) Wyjście (F10)

F4 - dane z poprzedniej porady

Dane porady POZ udzielanej pacjentowi

Pola w sekcji **Dane pacjenta** są wypełniane automatycznie za wyjątkiem pola Zgłaszający, w którym wybiera się ze słownika pacjentów (poprzez przycisk ...) osobę zgłaszającą jeśli osobą zgłaszającą jest inna osoba niż pacjent, któremu udzielona była wprowadzana porada. Pole Data porady wypełniane jest automatycznie na podstawie daty systemowej, ale istnieje możliwość wprowadzenia innej daty niż podpowiadana. W polu Nr dokumentu UE należy wpisać Nr dokumentu ubezpieczeniowego pacjenta z Unii Europejskiej. W polu Umowa możliwe jest ręczne wprowadzenie numeru umowy lub wybór jej z rozwijanej listy (na liście znajdują się umowy z kodami rodzajów świadczeń '01', '0401', '02', '0402', listami aktywnymi oraz sprawozdaniami POZ), z zakresu której udzielana była porada. W polu Kod świadc. wprowadza się kod rodzaju świadczenia. Kod można wprowadzić ręcznie lub wybrać go ze słownika rodzajów świadczeń, dostępnego po naciśnięciu przycisku ... W polu Kod świadc. NFZ należy wpisać kod dodatkowej pozycji sprawozdawczej wg słownika płatnika, lub wybór

go ze słownika po naciśnięciu przycisku . Wypełnienie pola Kod świadc. NFZ powoduje automatyczne wypełnienie pola Kod świadc. MZ odpowiadającym mu kodem świadczenia MZ oraz zablokowanie pola z tym kodem, aż do momentu wyczyszczenia pola z kodem świadczenia NFZ. Dodatkowo wypełnienie pola Kod świadc. NFZ powoduje wyczyszczenie i zablokowanie pola Kateg. pacjenta. W polu Kod świadc. MZ należy wpisać kod rodzaju świadczenia, lub wybrać go ze słownika, dostępnego po naciśnięciu przycisku . Przynajmniej jeden z kodów świadczeń (NFZ lub MZ) musi być wypełniony. W rozwijanym polu Kateg. pacjenta należy wybrać odpowiednią dla pacjenta kategorię.

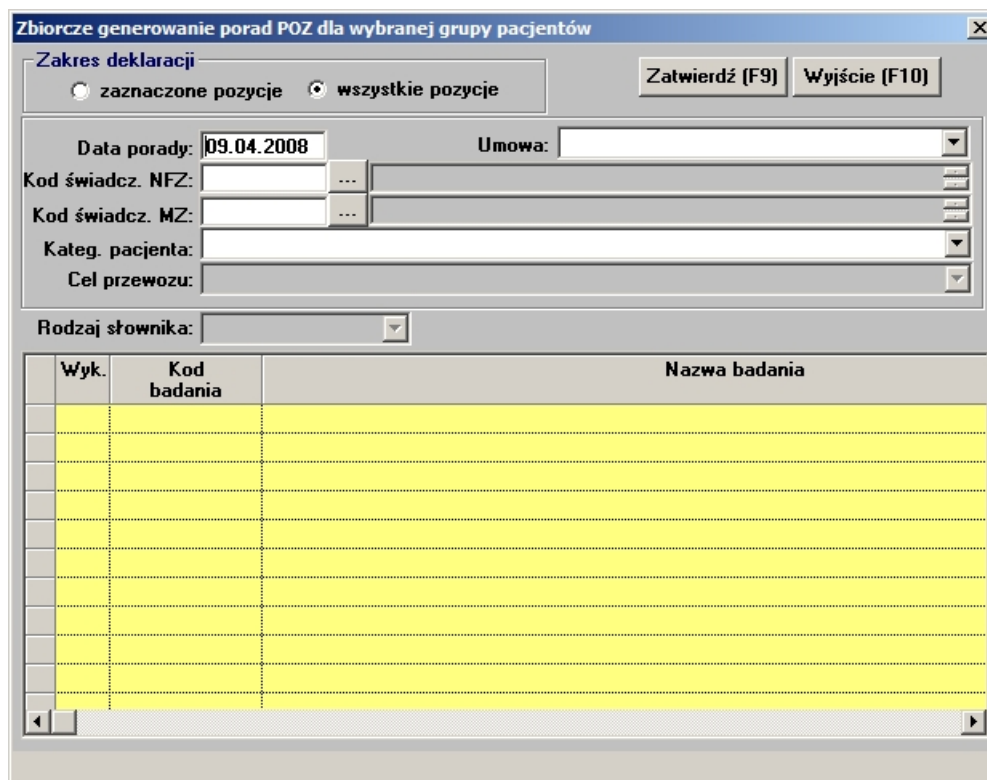
Po wybraniu w polu Kod świadc. MZ kodu odpowiadającego transportowi uaktywni się rozwijane pole wyboru Cel przewozu w którym dostępne do wyboru są:

- C1 - konieczność podjęcia natychmiastowego leczenia w zakładzie opieki zdrowotnej
- C3 - konieczność odbycia leczenia, jeżeli dysfunkcja narządu ruchu uniemożliwia korzystanie ze środków transportu publicznego
- C4 - inne

Naciśnięcie przycisku **Zatwierdź (F9)** spowoduje zapisanie porady w bazie. Przycisk **Tryb edycji (F6)** umożliwia edytowanie już wprowadzonej porady - w przypadku istnienia badań dla danej porady blokowana jest możliwość zmiany kodu świadczenia MZ i kodu świadczenia NFZ. Przycisk **Nowy (F7)** umożliwia wprowadzenie następnej, nowej porady. Przycisk **Kasowanie (F8)** umożliwia skasowanie porady. Przycisk **Badania (F11)** umożliwia wyświetlenie listy badań wykonanych pacjentowi do wprowadzonej porady (przycisk jest dostępny tylko w przypadku gdy dla danej porady istnieją już badania w bazie lub dana porada ma kod świadczenia MZ odpowiadający jakimkolwiek badaniu POZ ze słownika).

### Zbiornicze dopisywanie porad

Po naciśnięciu przycisku **Porady zbiorczo (F11)**, dostępnego w oknie **Przegląd deklaracji**, możliwe jest zbiorcze generowanie porad dla wybranej grupy pacjentów.



Wyk.	Kod badania	Nazwa badania



Przed zbiorczym wygenerowaniem porad należy najpierw wybrać aktywną listę w oknie **Przegląd deklaracji**, a następnie - po wejściu do okna zbiorczego generowania porad - wybrać odpowiedni zakres deklaracji. Porady mogą być generowane dla wszystkich deklaracji, bądź tylko dla zaznaczonych przez operatora. Deklaracje zaznacza się w oknie **Przegląd deklaracji**, poprzez klikanie na wybranych deklaracjach przy naciśniętym klawiszu CTRL (CONTROL) na klawiaturze. Następnie należy wypełnić wszystkie niezbędne pola tzn.: data porady, umowa, kod świadc. NFZ, kod świadc. MZ, kateg. pacjenta oraz ewentualnie cel przewozu, po czym zatwierdzić przyciskiem **Zatwierdź (F9)**.

Pole Umowa pozwala na wpisanie ręcznie numeru umowy lub jej wybór z rozwijanej listy. Na rozwijanej liście znajdują się umowy z kodami rodzajów świadczeń '01', '0401', '02', '0402', listami aktywnymi oraz sprawozdaniami POZ. Wypełnienie pola Kod świadc. NFZ spowoduje ustawienie odpowiadającego mu kodu w polu Kod świadc. MZ oraz zablokowanie pola z tym kodem, aż do momentu wyczyszczenia pola Kod świadc. NFZ. Wypełnienie pola Kod świadc. NFZ spowoduje wyczyszczenie i zablokowanie pola Kateg. pacjenta. Pole Cel przewozu odblokowane jest tylko w przypadku wybrania kodu świadczenia MZ odpowiadającego transportowi. Pole Rodzaj słownika dostępne jest tylko w przypadku wybrania kodu świadczenia MZ odpowiadającego jakimkolwiek badaniu POZ ze słownika.

### Dopisywanie badań

Dopisywanie badań wykonanych pacjentowi jest możliwe po naciśnięciu przycisku **Dodaj (F5)** w oknie **Badania wykonane pacjentowi**, do którego jest dostęp poprzez przycisk **Badania (F11)** na formatce **Dane poardy POZ udzielonej pacjentowi** lub w oknie **Porady POZ udzielone pacjentowi**. Po naciśnięciu przycisku **Badania (F11)** otworzy się okno jak na rysunku poniżej.

Pole Rodzaj słownika umożliwia wybór czy wyświetlane mają być na formatce badania ze słownika MZ lub słownika NFZ (w przypadku, gdy pod daną poradę podpisano badania POZ z obu słowników, w jednym czasie na formatce będą widzone badania tylko z jednego słownika). Przy modyfikacji badań lub dodawaniu nowych pole jest blokowane. Przycisk **Dodaj (F5)** jest odblokowany tylko w przypadku gdy dana porada, dla której otworzono formatkę z badaniami POZ, ma kod świadczenia MZ odpowiadający jakimkolwiek badaniu POZ ze słownika.

[illegible]

## Badania wykonane pacjentowi

Po naciśnięciu przycisku **Dodaj (F5)** w miejscu pustej listy badań zostanie wyświetlona lista z wszystkimi dostępnymi badaniami, na której trzeba, znacznikiem w kolumnie Wyk., zaznaczyć które badania były wykonane i mają zostać dodane do listy badań wykonanych pacjentowi.

**Badania wykonane pacjentowi**

Dane pacjenta

Nazwisko: bogus Data ur: 05.05.2000  
Imię: mini PESEL: 00250555556

Kod świadcz. MZ.: 18.9 Badania laboratoryjne w podstawowej opiece zdrowotnej  
Rodzaj słownika: słownik MZ

Dodaj (F5)  
Tryb edycji (F6)  
Zatwierdź (F9)  
Wyjście (F10)

Wyk.	Kod badania	Nazwa badania
<input checked="" type="checkbox"/>	I81.09	Badania mikrobiologiczne - białko C-reaktywne (CRP)
<input type="checkbox"/>	U.05.77.05	Badania mikrobiologiczne - ogólny posiew kału w kierunku pałeczek Salmone
<input type="checkbox"/>	U.24.76.24	Badania mikrobiologiczne - posiew moczu z antybiogramem
<input type="checkbox"/>	U.14.77.14	Badania mikrobiologiczne - posiew wymazu z gardła
<input type="checkbox"/>	A23.05	Kał - badanie ogólne
<input type="checkbox"/>	A17.05	Kał - krew utajona - metodą immunochemiczną
<input type="checkbox"/>	A21.05	Kał - pasożyty
<input checked="" type="checkbox"/>	C55.083	Krew pełna - morfologia krwi obwodowej z wzorem odsetkowym
<input type="checkbox"/>	C59.082	Krew pełna - odczyn opadania krwinek czerwonych (OB)
<input type="checkbox"/>	C53.083	Krew pełna - płytki krwi
<input type="checkbox"/>	C69.083	Krew pełna - retikulocyty

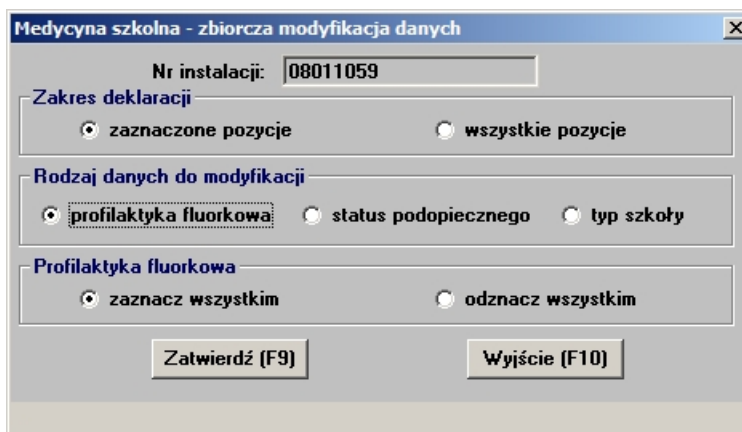
Badania wykonane pacjentowi - zaznaczanie badań do dodania

Przycisk **Zatwierdź (F9)** zamyka tryb edycji i dodaje zaznaczone wcześniej badania do listy badań wykonanych pacjentowi, pozostawiając tylko je na liście.



## 6.8 Zbiorcza modyfikacja danych na deklaracjach

W oknie **Przegląd deklaracji** dostępny jest przycisk **Zbiorcza modyfikacja danych na deklaracjach**, który umożliwia zmianę statusu znacznika profilaktyki fluorkowej, zmianę statusu podopiecznego oraz zmianę typu szkoły dla większej ilości deklaracji. Przycisk funkcjonuje tylko w przypadku ustawienia jako listy aktywnej listy z medycyną szkolną.



Po naciśnięciu przycisku wyświetli się okno, w którym dostępne są następujące możliwości:

1. Wybór zakresu deklaracji
  - tylko deklaracje zaznaczone w oknie **Przegląd deklaracji**
  - wszystkie deklaracje
2. Wybór rodzaju danych do modyfikacji
  - dane dotyczące profilaktyki fluorkowej
  - dane dotyczące statusu podopiecznego
  - dane dotyczące typu szkoły

Trzecia część formatki zmienia się w zależności od wyboru rodzaju danych. W przypadku wyboru profilaktyki fluorkowej możliwe jest zaznaczenie bądź odznaczenie znacznika profilaktyka fluorkowa (znacznik profilaktyka fluorkowa można zaznaczyć tylko w przypadku klas 1-6.). W przypadku wyboru statusu podopiecznego możliwy będzie wybór, w rozwijanym polu wyboru, nowego statusu podopiecznego. W przypadku typu szkoły możliwy będzie wybór, w rozwijanym polu wyboru, nowego typu szkoły. Zmiany w deklaracjach zostaną wprowadzone po kliknięciu przycisku **Zatwierdź (F9)**.

# Rozdział

---

7

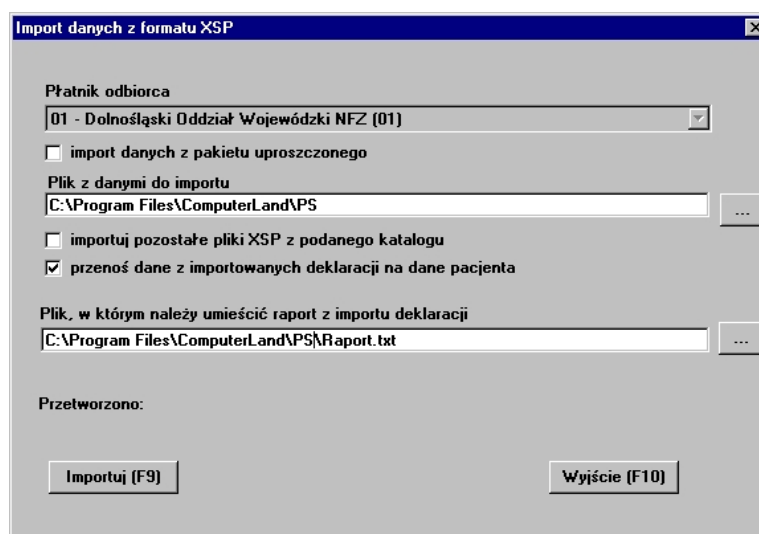
## 7 Import danych z formatu XSP

Program przystosowany jest nie tylko do ręcznego wpisywania pacjentów, ale również do importu danych z formatu XSP. Poza danymi pacjentów, program importuje również dane o deklaracjach.

### 7.1 Import danych z formatu XSP

Opcja ta może służyć do wymiany informacji o deklaracjach pomiędzy jednostkami tego samego świadczeniodawcy. Aby skorzystać z tej możliwości, należy wyeksportować dane z jednostki do formatu XSP, a następnie zaimportować w drugiej jednostce. W trakcie importu, program sprawdza kod świadczeniodawcy i numer instalacji znajdujący się na importowanej deklaracji – jeżeli kod świadczeniodawcy jest identyczny jak w instalacji, do której importujemy dane, a kod instalacji jest różny, wówczas edycja takiej zaimportowanej deklaracji będzie niemożliwa. Deklaracje ta będzie w trybie tylko do odczytu. Deklarację można oglądać jako złożoną do jednostki, z której pochodzi.

Import odbywa się przy pomocy opcji **Import deklaracji z formatu XSP** znajdującej się w menu programu **Import/Export**. Po określeniu lokalizacji pliku z danymi w formacie XSP i określeniu lokalizacji pliku raportu, można wykonać operację wybierając przycisk **Importuj (F9)**. W trakcie importu program generuje plik raportu, który zapisany zostaje w miejscu wskazanym przez operatora.



Import danych z formatu XSP

Zaznaczenie opcji przełącz dane z importowanych deklaracji na dane pacjenta powoduje przepisanie danych o adresie zamieszkania i zameldowania z pliku XSP do bazy, a co za tym idzie modyfikacje danych adresowych wcześniej dopisanego do listy pacjenta. Zmodyfikowane zostaną nie tylko dane adresowe pacjenta, lecz także dane adresowe na jego aktywnych deklaracjach.

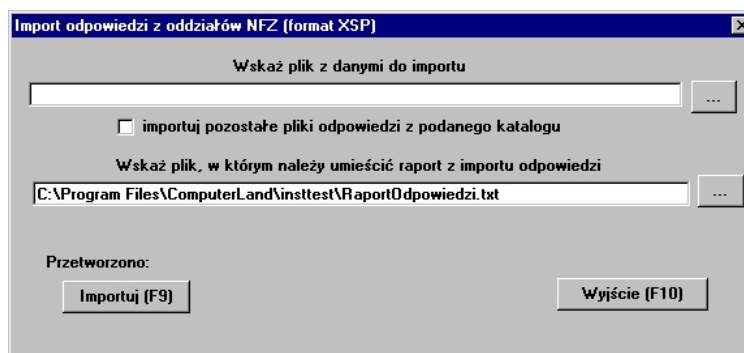
### 7.2 Eksport danych - za pomocą dyskietki

Do eksportu danych służy opcja **Eksport lokalny danych w formacie XSP**. Eksport jest dostępny z menu programu **Import/Eksport**. Należy określić jednostkę, listę aktywną, z jakiej dane mają być eksportowane (jeśli konfiguracja dopuszcza więcej niż jedną listę

aktywną), oraz miejsce, gdzie ma zostać utworzony plik wynikowy (dopuszczalny wyłącznie dysk twardy). Ponadto, przy eksporcie do formatu XSP, należy określić jego rodzaj: całościowy, przyrostowy (tylko zmiany wprowadzone za wybrany miesiąc). Dodatkowo istnieje możliwość eksportu deklaracji określonego opiekuna lub określonej placówki - w każdym z tych przypadków należy ze słownika poniżej wybrać opiekuna lub placówkę. W trakcie wykonywania eksportu, program wyświetla jego postęp, a następnie informuje o jego zakończeniu.

### 7.3 Import odpowiedzi z Oddziału NFZ (XSP) - za pomocą dyskietki

Odbywa się po wybraniu opcji **Import odpowiedzi z oddziału NFZ (XSP)** znajdującej się w menu programu **Import/Export**. Obsługa opcji polega na wskazaniu lokalizacji plików (np. na dysku lub w folderze) zawierających odpowiedzi, wygenerowane przez NFZ i wybraniu przycisku **Importuj (F9)**. Zaznaczając pole importuj pozostałe pliki odpowiedzi z podanego katalogu program zaimportuje wszystkie znajdujące się we wskazanym folderze pliki, które zawierają informacje zwrotne z OW NFZ. Dzięki tej opcji program przetworzy odpowiedź z oddziału NFZ, nanosząc odpowiednie zmiany w modyfikowanych przez płatnika deklaracjach. Ponadto istnieje możliwość wskazania katalogu, w którym program ma umieścić plik raportu z tej operacji. Odpowiedzi z oddziału NFZ płatnika dostarczane są w postaci trzech rodzajów plików – jeden zawiera potwierdzenia otrzymania i wczytania deklaracji, drugi – generowany po zweryfikowaniu deklaracji – służy do naniesienia zmian w bazie Świadczeniodawcy, trzeci rodzaj pliku zawiera informacje na temat ilości zaliczonych deklaracji.



# Rozdział

---

8





Dla świadczonych usług posiadających większą ilość placówek, istnieje możliwość podglądu raportu dla poszczególnych numerów instalacji. Raporty te można oglądać zmieniając wartość w menu rozwijanym Instalacja.

[illegible]

Zaliczone deklaracje-Raport populacyjny P305.

Począwszy od wersji 2.50 Pakietu Świadczeniodawcy, przechowywana jest w programie historia weryfikacji. Dzięki temu uzyskano nie tylko dostęp do danych ilościowych, lecz także, do danych szczegółowych (przycisk **Deklaracje...**).

**Wykaz deklaracji**

Instalacja: 10011768 Znajdź (ENTER) Wyjście (F10)

Miesiąc: 1 Rok: 2005

Lista aktywna: L - Lekarze

Tabela prod.: 08105 Produkty na rok 2005

Produkt: 01.0010.089.01 KAPITACJA W OPIECE LEKARSKIEJ W P(GAB)

Wyróżnik: 1 ☐ podopieczny

ID deklaracji:  ↓

PESEL podop.:

☒ Liczba wierszy: 598

ID deklaracji	Nazwisko podop.	Imię podop.
10056	WAŚKOWSKI	ROBERT
10085	CHOJNACKI	DOMINIK
1010	DOBOSZ	PATRYK
10103	WDZIĘCZNY	ADRIAN
10145	WIANKOWSKI	JAKUB
10168	WIECZOREK	DOMINIKA
10185	WIECZOREK	MARTYNA
10186	WIECZOREK	MARTYNA
10195	WIECZOREK	WIKTORIA
10213	WIERNICKI	JAKUB
10274	WILCZYŃSKI	MICHAŁ
10286	WILICKI	ARKADIUSZ
1029	APANOWICZ	LENA
10291	WILIŃSKI	MATEUSZ
1030	DOŁGORUKI	SEBASTIAN
10329	WIŚNIEWSKA	ANGELIKA
10364	WIŚNIEWSKI	MICHAŁ
10417	WŁAZŁO	TOMASZ

NUM

Raport populacyjny - Wykaz deklaracji.

**Uwaga:** Suma wierszy prezentowanych w oknie **Wykaz deklaracji** nie musi być zgodna z ilością deklaracji prezentowanych w kolumnie Lb.dekl. okna **Zaliczone deklaracje - raport populacyjny P305**.

W celu wydrukowania raportu należy użyć przycisku **Raport populacyjny**, następnie uzupełnić parametry raportu (nazwa świadczeniodawcy, adres świadczeniodawcy, numer umowy, miejscowość i data) i wybrać przycisk **OK**.

Istnieje możliwość zapamiętania wartości uzupełnionych w parametrach raportu.

**Parametry raportu p305**

Świadczeniodawca

Nazwa: NZOZ Medicus

Adres: 44-100 Gliwice, ul. Opawska 12

Z realizacji umowy nr 123456789

Miejscowość Gliwice dnia 16.11.2005

OK Anuluj

Parametry raportu populacyjnego P305.

### 8.3 Raport personalny - P304

Program Deklaracje POZ umożliwia również tworzenie raportów personalnych P304. Aby użyć tej funkcji programu należy wybrać z menu głównego **Raporty/Raport personalny - P304**. W oknie Raport personalny można określić dane: Oddział NFZ

pacjenta, Listę aktywną, dla której należy wygenerować raport, Opiekuna (osobę z personelu, dla której sporządzany jest wydruk) za jaki miesiąc i rok wykonywane jest sprawozdanie, odpowiednią strukturę wiekową i datę graniczną. Grupa pól podopieczni służy do określenia sposobu prezentacji na raporcie danych. Po uzupełnieniu tych informacji, wykonanie sprawozdania następuje po wybraniu przycisku **Podgląd (F9)**. Zostaje wyświetlone okno podglądu dokumentu, gdzie na górnym pasku znajduje się ikona drukarki. Po jej wybraniu sprawozdanie zostanie wysłane na drukarkę.

Raport personalny – P304 jest tworzony tylko dla deklaracji zaliczonych w OW NFZ w procesie weryfikacji. Zestawienie nie jest podstawą do rozliczeń z Oddziałem NFZ, dlatego na wydruku brakuje takich informacji jak numer umowy czy miejsce na pieczęć świadczeniodawcy.

**Uwaga:** Struktura wiekowa, dostępna z menu rozwijalnego, jest definiowana w OW NFZ i przesyłana jako jedna z danych słownikowych. Jeżeli w menu brak pozycji, należy pobrać aktualne słowniki wykonując połączenie z oddziałem przy pomocy programu Komunikacja.

# Rozdział

---

9

## 9 Inne funkcje programu

### 9.1 Prezentacja błędów wczytania danych w Oddziale NFZ

Opcja dostępna z menu Specjalne głównego okna programu.

Wyświetlone tam pozycje informują nas o ilości oraz o rodzaju występujących błędów w wybranej deklaracji. Przyciski Dane pacjenta i Dane deklaracji umożliwiają szybkie przejście do okna edycji pacjenta lub deklaracji w celu poprawy zaistniałych niezgodności. Poprawione deklaracje zostają wyeksportowane podczas kolejnej komunikacji.

Po wykonaniu eksportu deklaracji usuwany jest status potwierdzenia oraz lista wszystkich kodów potwierdzeń związanych z tą deklaracją.

Przy pomocy przycisk **Wycofanie (F12)** istnieje możliwość wycofania wyświetlonych w oknie deklaracji.

Błędy wczytania danych w OW NFZ.

Status potwierdzenia:

Kod	Opis
0	Brak błędu.
1	Ostrzeżenie
2	Błąd
3	Błąd systemowy

Kod potwierdzenia:

Kod	Opis
0	OK.
1	Brak numeru PESEL, błędna długość lub suma kontrolna
2	Błędny PESEL dla płci osoby
3	Błędny PESEL dla daty urodzenia osoby
4	Brak daty podpisania deklaracji
5	Pusty znacznik zgłoszenia ubezpieczonego lub różny od wymaganego
6	Błędnie wpisana płeć
7	Data urodzenia większa od bieżącej
8	Pusta data urodzenia
9	Brak wydanej dyskietki
10	Data urodzenia większa od 3 m
11	Brak osoby w bazie
12	Brak listy dla POZ
13	Brak numeru PESEL dla lekarza
14	Brak imienia pacjenta
15	Brak nazwiska pacjenta
16	Brak miasta zamieszkania
17	Brak miasta zameldowania
18	Wiek większy od 120 lat wyliczony na podstawie daty urodzenia
19	Brak numeru OBNFZ w słowniku
20	Brak DPS w słowniku
21	Brak kodu miasta zameldowania w słowniku
22	Brak kodu gminy zameldowania w słowniku
23	Brak kodu miasta zamieszkania w słowniku
24	Brak kodu gminy zamieszkania w słowniku



25	Brak numeru PESEL w bazie osobowej
26	Zerowy numer PESEL
27	Pusty kod miasta zameldowania
28	Pusty kod gminy zameldowania
29	Pusty kod miasta zamieszkania
30	Pusty kod gminy zamieszkania
31	Nie obsługiwana lista pielęgniarstwa środowiskowego
32	Nie obsługiwana lista położnej
33	Deklaracja płci męskiej na listę położną powyżej 2 miesiąca urodzenia
34	Pusty numer prawa lekarza
35	Brak kodu usługi
36	Niezgodność listy z typem podopiecznego

## 9.2 Wyniki weryfikacji deklaracji

Nowy formularz **Wyniki weryfikacji deklaracji** zawiera listę wyników weryfikacji z kolejnych lat i miesięcy dla poszczególnych deklaracji.

Przegląd danych może być filtrowany po następujących danych: miesiąc i rok weryfikacji, identyfikator weryfikacji wybierany z wykazu importów weryfikacji tożsamy z miesiącem i rokiem weryfikacji (wybór identyfikatora weryfikacji automatycznie uzupełnia pola Miesiąc i Rok), status weryfikacji, status dodatkowy, status podopiecznego, lista aktywna, identyfikator deklaracji (wpisany ręcznie lub wybrany przyciskiem obok pola na podstawie wiersza zaznaczonego na liście), numer PESEL podopiecznego, placówka, opiekun oraz przycisk **Dane deklaracji** umożliwiający szybkie przejście do danych szczegółowych zweryfikowanej deklaracji. Po uzupełnieniu filtrów Miesiąc i Rok i wybraniu przycisku **Znajdź (ENTER)** uaktywnia się opcja **Wycofanie (F12)** umożliwiająca wycofanie deklaracji. Wycofywane są wszystkie wyświetlone w oknie deklaracje.

Na liście przeglądu są m.in. następujące informacje: identyfikator importu weryfikacji, rok i miesiąc weryfikacji, identyfikator deklaracji, oraz wersja jej danych, dane identyfikacyjne pacjenta (nazwisko, imię, data urodzenia, numer PESEL, miasto, ulica, numer domu, numer lokalu, kod pocztowy), status weryfikacji, status dodatkowy weryfikacji, status wycofania oraz dodatkowy opis weryfikacji.

Po zaznaczeniu pola Liczba wierszy można zliczyć dane na liście. Okupione to jest jednak długim czasem obliczeń dla dużej ilości danych. Po zaznaczeniu opcji ukryj wszystkie wycofane na liście wyświetlane będą jedynie aktywne deklaracje.

Dane w tym oknie wyświetlane są po wykonaniu weryfikacji w OW NFZ i przesłaniu odpowiednich informacji do Pakietu Świadczeniodawcy.

**Uwaga:** Okno Weryfikacji deklaracji zawiera obecnie informacje na temat nowej przychodni pacjenta, w przypadku odrzucenia w procesie weryfikacji z powodu wykazania deklaracji u innego świadczeniodawcy.

Identyfikator weryfikacji	Weryfikacja za rok	Weryfikacja za miesiąc	ID deklaracji	Wersja danych	Status wer	Status dod. wer.	Weryf. status wyc
269	2005	6	512	3	0	1002	1
269	2005	6	6656	3	0	1002	1
269	2005	6	8674	3	Z	1000	0
269	2005	6	8419	5	Z	1000	0
269	2005	6	8675	3	Z	1000	0
269	2005	6	3842	2	0	1001	0
269	2005	6	8676	3	Z	1000	0
269	2005	6	9956	3	Z	1000	0
269	2005	6	3	2	0	1002	1
269	2005	6	8421	5	Z	1000	0
269	2005	6	8677	3	Z	1000	0
269	2005	6	9701	4	Z	1000	0
269	2005	6	2052	2	0	1017	0
269	2005	6	5380	2	Z	1000	0
269	2005	6	8422	5	Z	1000	0

Weryfikacje deklaracji.

Przy weryfikacji poprawności przesłanych deklaracji można posłużyć się poniższymi kodami:

Status potwierdzenia:

Kod	Opis
0	Brak błędu.
1	Ostrzeżenie
2	Błąd
3	Błąd systemowy

Status weryfikacji:

Kod	Opis
N	Deklaracja niezweryfikowana
Z	Deklaracja zaliczona
O	Deklaracja odrzucona

Status dodatkowy:

Kod	Opis
1000	Zaliczona deklaracja (brak uwag).
1001	Deklaracja odrzucona - istnieje inna.
1002	Deklaracja odrzucona – wycofana.
1003	Deklaracja z obcych Kas Chorych.
1004	Deklaracja posiada wniosek o wyrejestrowanie z kasy.
1005	Deklaracja odrzucona – po dacie granicznej.
1006	Deklaracja odrzucona – PESEL zerowy.
1007	Deklaracja odrzucona – zgon.
1008	Deklaracja odrzucona – dla listy położnej powyżej 10 miesięcy od daty granicznej.
1009	Deklaracja odrzucona – brak obowiązującej umowy.
1010	Deklaracja odrzucona – brak produktu w umowie.
1011	Deklaracja odrzucona przez operatora.
1012	Deklaracja odrzucona przez operatora w wyniku kontroli.
1013	Deklaracja zaliczona przez operatora.
1014	Deklaracja odrzucona–deklaracja student/uczeń w miejscu zamieszkania-rok szkolny.
1015	Deklaracja zaliczona deklaracja student/uczeń w miejscu zamieszkania-wakacje.
1016	Deklaracja odrzucona - dla listy położnej, dla płci męskiej powyżej 2 miesięcy od daty urodzenia.
1017	Deklaracja odrzucona - istnieje deklaracja centralnego wykazu ubezpieczonych.
1019	Deklaracje odrzucona - istnieje inna o tej samej dacie dla innego świadczeniodawcy
1020	Deklaracja odrzucona - istnieje dublet (ten sam pesel, inny kod osoby)
1022	Deklaracja odrzucona, po dacie, dekl.student uczeń powinna być składana co roku
1023	Deklaracja odrzucona - zmiana/anulowanie PESEL osoby
1100	Deklaracja nie była jeszcze weryfikowana

## 9.3 Wyniki eksportu / importu

Funkcja ta umożliwia przegląd informacji o przesyłkach generowanych oraz zaczytywanych przez program. Uruchamiana jest z menu programu **Specjalne/Wyniki eksportu/importu**. Po jej uruchomieniu otrzymuje się tabelę, w której można przeglądać informacje o przesyłkach wygenerowanych przez program w trakcie eksportu deklaracji do oddziału NFZ. Poszczególne wiersze tabeli odpowiadają jednej przesyłce. W zależności od typów wcześniej wykonanych eksportów w tabeli zapisana jest historia ich wykonywania. Nad tabelą opisano przyjęte w tabeli oznaczenia. Kolumna Kod modułu przyjmuje wartości:

- PS\_DEKL – eksport do pliku bezpośrednio z omawianego modułu.
- PS\_EKSP - z programu PS – Komunikacja.

## 9.4 Historia importów weryfikacji

Formularz **Wykaz importów weryfikacji** zawiera informacje o przyjętych z oddziału NFZ importach weryfikacji dla kolejnych miesięcy i lat. Po zaznaczeniu konkretnej pozycji i wybraniu przycisku **Deklaracje** można przeglądać wszystkie deklaracje biorące udział w wybranym procesie weryfikacji.

Formularz można otworzyć z menu **Specjalne/Historia importów weryfikacji** lub na formularzu **Weryfikacje deklaracji** po wybraniu przycisku [...] w polu filtrowania ID weryfikacji.

## 9.5 Słownik personelu

Formularz Lokalny słownik personelu (opcja dostępna tylko w konfiguracji z lokalnym słownikiem personelu) umożliwia dopisanie personelu. Dzięki temu będzie można dodawać deklaracje dla właściwych osób (opiekunów).

Edycja lokalnego słownika personelu

### Aby dopisać osobę do słownika:

1. Wybierz z menu **Specjalne** polecenie **Słownik personelu**. Pokaże się formularz **Lokalny słownik personelu**.
2. Wybierz przycisk **Nowy (F7)**; uruchomi to formularz **Edycja lokalnego słownika personelu** (Rysunek Edycja lokalnego słownika personelu - wyżej).
3. W odpowiednie pola wpisz dane personelu. Za pomocą list rozwijalnych wybierz odpowiedni Status i Typ personelu. Nie zapomnij o ustawieniu statusu aktualności.

**Informacja:** Pole Typ personelu związane jest z listami aktywnymi wykorzystywanymi podczas ewidencjonowania deklaracji (stąd do wyboru jest: Lekarz, Położna, Pielęgniarka).

4. Wybierz przycisk **Zatwierdź (F9)**.
5. Operację powtórz dla każdej osoby realizującej świadczenia.

**Aby usunąć personel ze słownika lokalnego:**

1. Na formularzu **Lokalny słownik personelu** zaznacz na liście właściwy wpis i wybierz przycisk **Dane... (F6)**.
2. Wybierz przycisk **Tryb edycji (F6)**. Odznacz pole Aktualny.
3. Wybierz przycisk **Zatwierdź (F9)**.

**Informacja:** Nie można trwale usunąć personelu ze słownika lokalnego. O tym, czy osoby do niego wpisane będą widoczne w słownikach widocznych w pozostałych miejscach programu decyduje ustawienie statusu aktualności (pole Aktualny).

**Uwaga:** Modyfikacja pozycji słownika personelu służy jedynie do poprawy błędów. Nie należy jej używać do zmiany poprawnych numerów PESEL i prawa wykonania zawodu na inne. Podczas modyfikacji danych identyfikacyjnych personelu, takich jak nr PESEL, czy numer prawa wykonywania zawodu, wszystkie deklaracje, na których figuruje dana osoba jako opiekun, są ustawiane do ponownego eksportu do OW NFZ.

## 9.6 Słownik placówek

Dla świadczeniodawców posiadających jeden numer instytucji oraz kilka lokalizacji podległych jednostek istnieje możliwość dodatkowej identyfikacji deklaracji wg placówek. Słownik placówek służy do stworzenia listy placówek świadczeniodawcy wg tego właśnie - dodatkowego kryterium.

W celu dopisania nowej pozycji należy przejść do trybu edycji (przycisk **Tryb edycji (F6)**), wybrać **Nowy (F7)** a następnie kliknąć kursorem w polu Nazwa w utworzonym nowym wierszu. Pojawienie się migającego kursora sygnalizuje możliwość wpisania nazwy dla tworzonej placówki. Zapisanie zmian następuje po wybraniu przycisku **Zatwierdź (F9)**.

## 9.7 Słownik świadczeniodawców

Formularz Słownik świadczeniodawców umożliwia przegląd listy wszystkich świadczeniodawców.

Kod świadc.	Płatnik	Region	NIP	Nazwa świadc.
000/000001	12	111111111	111-111-11-11	Testowy świadczeniodawca
000/000002	12	111111111	111111111111111	Testowy świadczeniodawca

Słownik świadczeniodawców

Pola: Płatnik, Kod, Nazwa, Miasto, widoczne nad tabelą umożliwiają wyszukiwanie świadczeniodawców spełniających wpisane w nich warunki. W celu uruchomienia wyszukiwania należy użyć przycisku **Znajdź**.

Dzięki słownikowi świadczeniodawca ma możliwość zweryfikowania nazw i pełnych danych adresowych świadczeniodawców wyszukując ich po kodach otrzymanych z OW NFZ. Opcja może być przydatna celem weryfikacji, do jakich poradni podstawowej opieki zdrowotnej przepisują się pacjenci, którzy wcześniej byli zadeklarowani u danego świadczeniodawcy.

## 9.8 Zmiana kodów terytorialnych

Opcja ta może być używana do podmiany informacji o miejscu zamieszkania pacjenta. Znajduje się w menu **Specjalne/Zmiana kodów terytorialnych**. Po wprowadzeniu kodu miejscowości w grupie **Stare kody terytorialne**, lub tylko nazwy bez kodu - program zamieni kody (i nazwy) miejscowości wraz z kodami gmin na nazwę i kod wybrany w grupie pól **Nowe kody terytorialne**. Operacja ta przeprowadzana dla adresu zameldowania i zamieszkania na aktywnych deklaracjach złożonych do własnej instalacji oraz danych o pacjentach. Nie są podmieniane adresy stałego zameldowania dla deklaracji pacjentów z zerowym numerem PESEL, które zostały już wyeksportowane do OW NFZ, oraz dla pacjentów dodawanych do systemu przy pomocy karty chipowej.

## 9.9 Scalanie pacjentów

Może zaistnieć sytuacja, gdy w bazie danych pacjent znajdzie się dwa razy, np. z nr PESEL prawidłowym i zerowym. Należy wówczas scalić takiego pacjenta w jeden wpis w bazie danych.

### Aby scalić pacjentów

1. Z menu **Specjalne** wybierz pozycję **Scalanie pacjentów**.
2. Na formularzu **Scalanie pacjentów** wybierz przycisk **Znajdź**. System wyświetli pary pacjentów o tych samych danych. Jeżeli chcesz wyszukać podwójne wpisy pacjentów o określonym nazwisku, dodatkowo możesz wpisać fragment lub całe nazwisko do pola tekstowego.

**Informacja:** Kluczem, według którego program szuka pacjentów do scalenia jest nazwisko, data urodzenia, czyli program wyświetli pary osób o tym samym nazwisku, dacie urodzenia.

- Wybierz przy pomocy myszy i klawisza CTRL dwie pozycje z listy, czyli pacjentów do scalenia. W tym celu należy zaznaczyć lewym klawiszem myszy jedną pozycję, następnie przytrzymując klawisz CTRL, zaznaczyć z pomocą myszy drugą pozycję. Oba wiersze powinny być zaznaczone.
- Naciśnij myszą przycisk na ekranie **Wybierz (F5)**.
- Na ekranie pojawi się formatka umożliwiająca przeniesienie świadczeń pomiędzy pacjentami i usunięcie jednego z nich.

**Informacja:** Żółte pola oznaczają miejsca, w których istnieją różnice pomiędzy danymi pacjentami.

Istnieją dwie możliwości:

- przeniesienie świadczeń/kuponów Pacjenta 1 do Pacjenta 2 – przycisk >> (z bazy danych usunięty zostanie Pacjent 1)
- przeniesienie świadczeń/kuponów Pacjenta 2 do Pacjenta 1 – przycisk << (z bazy danych usunięty zostanie Pacjent 2).

Jeżeli jeden z tych pacjentów był wpisany do bazy na podstawie karty identyfikacyjnej, będzie można przenieść świadczenia/kupony oraz deklaracje tylko do tego pacjenta.

Scalanie pacjentów

- Po wybraniu jednej z opcji na ekranie pojawi się następujące okno dialogowe. Umożliwia ono zatwierdzenie, bądź zaniechanie wyboru.

Scalanie pacjentów – zatwierdzenie wyboru

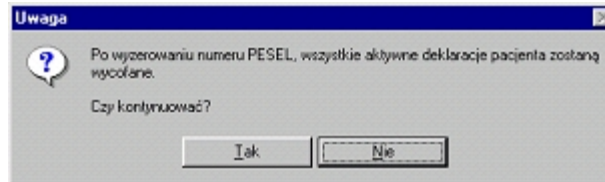
**Uwaga:** Nie można scalić dwóch wpisów pacjentów, jeżeli tylko jeden z nich jest pacjentem z kraju Unii Europejskiej (status PESEL jest U - cudzoziemiec z UE).

### Scalanie pacjenta z zerowaniem numeru PESEL



W trakcie rejestracji karty elektronicznej pacjenta (karta elektroniczna jest opcjonalna i zależna od OW NFZ), o ile taki pacjent już istnieje w bazie aplikacja automatycznie uruchamia procedurę scalania pacjentów. Można wykonać dwie czynności: scalić pacjenta z kartą i bez karty albo wyzerować numer PESEL pacjenta bez karty. Nie jest możliwe wyjście z formatki bez wykonania jednego z powyższych.

Po wybraniu pozycji z listy – pacjenta bez karty elektronicznej i wybraniu opcji zeruj pesel pojawia się komunikat jak na rysunku.



Po przeprowadzeniu operacji zerowania numeru PESEL w bazie danych pozostanie dwóch pacjentów o tym samym nazwisku jednak jeden z nich będzie miał zerowy numer PESEL. Nie można, scalając pacjentów, usunąć pacjenta z poprawnym nr PESEL pozostawiając pacjenta z zerowym numerem.

Podczas zerowania numeru PESEL:

- Jeżeli deklaracje pacjenta nie były jeszcze wyeksportowane do Oddziału NFZ, to są modyfikowane.
- Jeżeli deklaracje pacjenta przynajmniej raz zostały wyeksportowane do Oddziału NFZ, to są wycofywane ze statusem wycofana podczas zerowania numeru PESEL.

## 9.10 Komunikaty

Opcja dostępna z menu **Specjalne/Komunikaty** umożliwia przeglądanie wiadomości wysłanych z oddziału NFZ do wszystkich świadczeniodawców.

Identyfikator	Oddział NFZ	Data wysłania	Data odbioru	Data odczytu	Typ	Treść
1	12	03.02.2004	03.02.2004		X	Proszę pobrać najnowsze uaktualnienie Pakietu Świadczeniodawcy, dostępne na stronach www oddziału NFZ

Komunikaty odebrane z oddziału NFZ

**Wskazówka:** Jeżeli tekst wiadomości jest za długi, można powiększyć wysokość wierszy w tabelce z wiadomościami, przeciągając za pomocą myszy krawędź wiersza w górę / dół na lewym szarym marginesie tabelki.

W oknie głównym programu (pod rysunkiem) zgłaszane jest nadejście nowych komunikatów – na żółtym tle pojawia się informacja: „Są nieprzeczytane komunikaty”. Komunikat ten znika, gdy wszystkie komunikaty zostaną przeczytane przyciskiem **Przeczytaj**.

## 9.11 Medycyna szkolna

### 9.11.1 Słownik szkół

Dla pacjentów zdeklarowanych na liście medycyny szkolnej wymagane jest podanie Nazwy, Adresu i numeru REGON szkoły. W celu ułatwienia pracy z systemem udostępniono słownik szkół. Słownik szkół dostępny jest w menu Specjalne w głównym oknie aplikacji Deklaracje POZ.

NIP	Region	Nazwa szkoły	Kod poczt.	Miasto
969-115-98-99	12345678901234	szkola test1	44-100	ABRAMIKI
100-115-98-99	12345678901234	szkola test2	44-100	ABRAMIKI

## 9.12 Scalanie personelu

Możliwa jest sytuacja, iż w słowniku personelu pojawią się pozycje z tym samym nazwiskiem. Można dokonać wówczas scalania:

- możliwe scalanie personelu wewnętrznego tylko z wewnętrznym,
- możliwe scalanie personelu zewnętrznego tylko z zewnętrznym,
- możliwe scalanie personelu tylko tego samego typu (lekarz, pielęgniarka, itp....). W przypadku scalania personelu różnego typu możliwe w przypadku, gdy ten personel nie jest powiązany z deklaracjami,
- w przypadku, gdy jedna ze scalanych ma zerowy nr PESEL, scalenie będzie możliwe w kierunku osoby o niezerowym numerze PESEL,
- scalenie personelu ma wpływ na dane związane z deklaracjami, kolejkami oczekującymi, świadczeniami i hospitalizacjami,

Proces scalania przebiega w następujący sposób:

Nr techniczny	Nazwisko	Imiona	Nr prawa	PESEL	Typ personelu
010482000000	KOWALSKI	MARIAN	1234565	0000000000	L
010482000000	KOWALSKI	TADEUSZ	4578569	75121311830	L
010008000000	ROS	ADAM	1238541	0000000000	L
010008000000	ROS	IWAN	2659874	65030777771	L
010008000000	ROS	IWAN	3452789P	79041788888	P
010008000000	ROS	JERZY	4563283	62030799990	L

Po zaznaczeniu osób, które chcemy scalić klikamy przycisk **Wybierz (F5)**. Wówczas pokazuje się nam kolejne okno:

The screenshot shows a window titled "Scalanie personelu" with two panels: "Personel 1" and "Personel 2". Between them are buttons ">>" and "<<". At the bottom is a button "Wyjście (F10)".

Personel 1	Personel 2
Nazwisko: ROS	Nazwisko: ROS
Imiona: Iwan	Imiona: JERZY
Nr prawa: 2659874	Nr prawa: 4563283
Pesel: 6503077771	Pesel: 6203079990
Status: R - Personel własny	Status: R - Personel własny
Rodzaj: L - Lekarz	Rodzaj: L - Lekarz
Nazwa log.:	Nazwa log.:
Nr techn: 0801000800000018	Nr techn: 0801000800000022
Deklaracje: 0	Deklaracje: 0

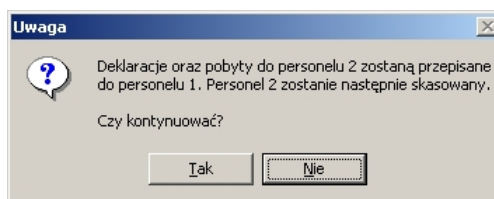
Żółte pola oznaczają miejsca, w których istnieją różnice pomiędzy danymi personelu. Istnieją takie możliwości:

- przeniesienie świadczeń/kuponów/deklaracji Personelu1 do Personelu2 – przycisk >> (z bazy danych usunięty zostanie Personel 1)
- przeniesienie świadczeń/kuponów Personelu2 do Personelu1 – przycisk << (z bazy danych usunięty zostanie Personel 2).
- jeżeli jeden z osób - personelu ma posiada pesel zerowy wówczas istnieje możliwość przeniesienia danych Personelu z zerowym PESELEM do Personelu, gdzie pesel jest niezerowy. Z bazy usunięty zostanie personel z peselem zerowym

The screenshot shows the same "Scalanie personelu" window. The data has been swapped between the two personnel records, with yellow highlights indicating the changes.


Personel 1	Personel 2
Nazwisko: ROS	Nazwisko: ROS
Imiona: ADAM	Imiona: Iwan
Nr prawa: 1238541	Nr prawa: 2659874
Pesel: 0000000000	Pesel: 6503077771
Status: R - Personel własny	Status: R - Personel własny
Rodzaj: L - Lekarz	Rodzaj: L - Lekarz
Nazwa log.:	Nazwa log.:
Nr techn: 0801000800000023	Nr techn: 0801000800000018
Deklaracje: 0	Deklaracje: 0

Po wykonaniu powyższych czynności przystępujemy do scalania. Pojawi się nam okienko z informacją:



Aby zatwierdzić i wykonać operację scalania pacjentów, należy wybrać przycisk **Tak**.

## 9.13 Parametry pracy z programem

Jest to opcja programu, dzięki której można ustalić domyślne kody miasta i gminy podpowiadane podczas obsługi programu, a także domyślne wartości dotyczące list aktywnych. Uruchamiana jest z menu **Parametry/Ustawienia domyślne kodów terytorialnych**. Obsługa jej polega na uruchomieniu okna, w którym po naciśnięciu przycisku **Tryb edycji (F6)** - należy wprowadzić domyślne wartości kodu miejscowości. Kod ten należy wybrać ze słownika otwieranego przyciskiem . Po wybraniu miejscowości program automatycznie uzupełni pole z kodem i nazwą gminy. Po zdefiniowaniu odpowiednich kodów, należy je zapisać przy pomocy przycisku **Zatwierdź (F9)**, a następnie wyjść - **Wyjście (F10)**.

Opcje programu umożliwiającą określenie domyślnej listy aktywnej i wskazanie domyślnych opiekunów uruchamiamy z menu **Parametry/Ustawienia domyślne dla list aktywnych**. Obsługa jej polega na zaznaczeniu w oknie Listy aktywne – ustawienia domyślne pozycji, którą chcemy określić jako domyślną i wybraniu przycisku **Dane (F6)**. Po określeniu opiekuna dla wybranej listy aktywnej, wprowadzeniu domyślnej umowy oraz zdefiniowania czy domyślnie deklaracje mają być rozliczane kapitacyjnie wybieramy przycisk **Zatwierdź (F9)**, a następnie wyjść - **Wyjście (F10)**.

## 9.14 Porady POZ

### 9.14.1 Przegląd porad

Opcja umożliwia ewidencjonowanie i przegląd już zaewidencjonowanych porad POZ. Obsługa opisana jest w rozdziale [Ewidencjonowanie porad i badań](#).

### 9.14.2 Przegląd sprawozdań

Opcja umożliwia tworzenie oraz przegląd sprawozdań w zakresie porad POZ.



Umożliwia on wyświetlenie okna zawierającego wyszczególnienie wszystkich danych sprawozdania zbiorczego. Dodatkowo, dla sprawozdań typu 'Z' z conajmniej 2008 roku, dla miesięcy czerwiec/grudzień widoczny jest znacznik 'Tylko porady z badaniami'. Zaznaczenie go spowoduje wyświetlenie tylko porad z badaniami za odpowiednie półrocze (odpowiednie daty są ustawione w polach do filtrowania daty porady). Odznaczenie jej powoduje wyświetlenie tylko porad (także z badaniami) za odpowiedni miesiąc. W przypadku pozostałych miesięcy od 2008 roku nie są w ogóle wyświetlane porady, dla których istnieją badania.

[illegible]

W powyższym oknie aktywny jest przycisk **Tryb edycji (F4)**. Po kliknięciu tego przycisku możliwe będzie dopisanie porady do sprawozdania - za pomocą przycisku **Nowy (F7)**, bądź jej skasowanie - za pomocą przycisku **Kasuj (F8)**. W trybie edycji możliwe jest edytowanie pól w kolumnach: Świadczenie MZ (kod), Świadczenie NFZ (kod), Cel przewozu (kod), Kategoria pacjenta i liczba świadczeń. W kolumnach Świadczenie MZ i Świadczenie NFZ, pod klawiszem F2 znajduje się słownik kodów odpowiednich świadczeń. W kolumnach Cel przewozu i Kategoria pacjenta możliwy jest wybór odpowiednich wartości z rozwijanych pól wyboru. W kolumnie Liczba świadczeń, po naciśnięciu klawisza F3 podpowiadana jest ilość porad danego typu w wybranym okresie sprawozdawczym, a w przypadku porad typu SPF (profilaktyka fluorkowa) po naciśnięciu klawisza F11 podpowiadana jest ilość porad spełniających następujące warunki: deklaracje nie wycofane, dla danej instalacji, rodzaj - medycyna szkolna, zaznaczona flaga 'objęty profilaktyką fluorkową', w zależności od daty sprawozdania i daty początku roku szkolnego obejmuje deklaracje dla określonego roku szkolnego (roku sprawozdania lub roku poprzedniego dla miesięcy sprawozdawczych poprzedzających początek roku szkolnego), ale tylko te z datą podpisania deklaracji nie późniejszą niż koniec miesiąca sprawozdawczego. Z trybu edycji wychodzi się poprzez



kliknięcie przycisku **Zatwierdź (F9)**, który zapisuje wprowadzone dane do bazy, a następnie wychodzi z trybu edycji. W przypadku sprawozdania za rok wcześniejszy niż 2008 nie są widoczne kolumny: Świadczenie MZ (kod), Świadczenie MZ (opis), Świadczenie NFZ (kod), Świadczenie NFZ (opis), Badanie NFZ (kod), Badanie NFZ (opis), a jest widoczna kolumna Typ porady. W przypadku sprawozdania za przynajmniej 2008 rok nie jest widoczna kolumna Typ porady, są widoczne natomiast kolumny: Świadczenie MZ (kod), Świadczenie MZ (opis), Świadczenie NFZ (kod), Świadczenie NFZ (opis). Kolumny Badanie NFZ (kod), Badanie NFZ (opis), Badanie MZ (kod), 'Badanie MZ (opis) są widoczne tylko w miesiącach czerwiec/grudzień, a w pozostałych są niewidoczne.

Wybranie wartości w kolumnie kodu świadczenia NFZ powoduje ustawienie odpowiadającego mu kodu świadczenia MZ oraz wyczyszczenie wartości w kolumnie z kategorią pacjenta.

Wybranie wartości w kolumnie z kodem świadczenia MZ może spowodować wyczyszczenie wartości w kolumnie z kodami badań MZ/NFZ lub/i w kolumnie z kodem celu przewozu w zależności od tego czy wybrany kod świadczenia MZ odpowiada/nie odpowiada poszczególnym kodom (badania MZ/NFZ, celu przewozu). W przypadku wyczyszczenia wartości w kolumnie z kodem świadczenia MZ następuje czyszczenie wartości w kolumnach z kodem badania MZ/NFZ oraz w kolumnie z kodem celu przewozu. Wybranie wartości w kolumnie z kodem celu przewozu powoduje wyczyszczenie wartości w kolumnach z kodem badania MZ/NFZ. Wybranie wartości w jednej z kolumn z kodem badania MZ/NFZ powoduje wyczyszczenie wartości w kolumnie z kodem celu przewozu.

### 9.14.3 Przegląd odpowiedzi z OW NFZ

W menu **Porady POZ/Przegląd odpowiedzi z OW NFZ** dostępna jest opcja pozwalająca na przeglądanie odpowiedzi z oddziału NFZ, do danych wysłanych przy wykorzystaniu otwartego formatu wymiany danych.

prezentacja odpowiedzi z oddziału NFZ dotyczących danych niepoprawnych

- Porady POZ - poziom komunikatu
- Porady POZ - poziom danych merytorycznych
- POZ świadczenia zbiorczo - poziom komunikatu

Przycisk **Kasuj (F8)** umożliwia usunięcie danej odpowiedzi, przycisk **Usuń informacje (F11)** umożliwia usunięcie odpowiedzi, a przycisk **Dane porady (F6)** umożliwia przejście bezpośrednio do formularza prezentacji i edycji świadczenia, którego dotyczy zaznaczona odpowiedź.



# Rozdział

---



10

## 10 Dodatki

### 10.1 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	Skrót przeznaczony jest do włączania trybu edycji (możliwości wpisywania wartości do pól edycyjnych) na formularzu danych szczegółowych. Zastępuje przycisk <b>Tryb edycji</b> . Na części formularzy z tabelą danych ewidencyjnych zastępuje przycisk <b>Dane</b> do otwarcia formularza z danymi szczegółowymi pozycji zaznaczonej na liście.
F7	Otwiera formularz danych szczegółowych w trybie dopisywania danych w celu utworzenia nowej pozycji. Zastępuje przycisk <b>Nowy</b> . Na formularzu z tabelą ewidencyjną (w żółtym kolorze) tworzy nowy pusty wiersz do wypełnienia w trybie dopisywania.
F8	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.
F9	Zatwierdza zmiany na formularzu wprowadzone w trybie dopisywania danych lub w trybie edycji. Zastępuje przycisk <b>Zatwierdź</b> .
F10	Zamyka formularz. Na formularzu głównym zamyka program. Zastępuje przycisk <b>Wyjście</b> w każdym z formularzy.
ALT + F4	Zamyka formularz. Na formularzu głównym zamyka program.
ENTER	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.

**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.
DELETE	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 combo (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.
CTRL + TAB	Kombinacja tych klawiszy pozwala wybrać następną zakładkę na formularzu z danymi szczegółowymi.

**Tabela 3 Skróty do funkcji specjalnych w programach**

<b>Klawisz</b>	<b>Opis</b>
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.