



INSTRUKCJA OBSŁUGI UŻYTKOWNIKA

**System do rozliczeń z NFZ
dla zakresu**

**ZAOPATRZENIE W PRZEDMIOTY ORTOPEDYCZNE I ŚRODKI
POMOCNICZE**

**Wersja 3.2.6.0
Wg stanu na dzień 16.06.2016**

Spis treści:

1.	Wstęp.....	3
2.	Przed przystąpieniem do pracy - podstawowe zasady działania programu	3
2.1.	Instalacja programu	3
2.2.	Uruchamianie i logowanie się do programu	3
2.3.	Rejestracja świadczeniodawców	3
2.4.	Aktualizacja programu	6
2.5.	Zakończenie pracy w programie	8
3.	Administracja	8
3.1.	Zmiana hasła	8
3.2.	Komunikaty informacyjne	8
3.3.	Dodawanie użytkowników	8
4.	Jak przyspieszyć pracę w programie?	9
4.1.	Skróty klawiaturowe.....	9
4.2.	Wprowadzanie dat.....	9
4.3.	Wybór ze słowników	9
4.4.	„Żółte pola” – dane obowiązkowe	10
5.	Umowy z NFZ	10
5.1.	Import umowy/aneksu	10
5.2.	Przeglądanie umów/aneksów	11
6.	Słowniki	11
6.1.	Przeglądanie słowników	11
6.2.	Definiowanie parametrów w słownikach	11
7.	Rejestracja pacjentów	13
7.1.	Dodawanie pacjenta	13
7.2.	Poprawa danych pacjenta	14
7.3.	Usuwanie danych pacjenta.....	14
7.4.	Wyszukiwanie danych pacjenta.....	15
8.	Rejestracja personelu medycznego	15
9.	Rejestracja usług	15
9.1.	Wypełnianie karty wydanego przedmiotu/środka pomocniczego	15
9.2.	Zapisywanie danych uzupełnionych na karcie przedmiotu/środka pomocniczego	18
9.3.	Weryfikacja danych uzupełnionych na karcie przedmiotu/środka pomocniczego	18
9.4.	Poprawianie, kopiowanie i usuwanie danych o wydanych przedmiotach/środkach	19
10.	Komunikacja z Oddziałem NFZ od 2009 roku	19
11.	Raporty statystyczne przekazywane do NFZ	20
11.1.	Generowanie raportu	20
11.2.	Podgląd pozycji raportu statystycznego	22
11.3.	Zatwierdzanie, generowanie pliku, wydruk raportu	22
11.4.	Różnice w generowaniu raportów pomiędzy Oddziałami NFZ (Kamssoft a Signity)	23
12.	Import raportu zwrotnego I fazy	23
13.	Poprawianie błędów z NFZ	24
14.	Import raportu zwrotnego II fazy wraz z szablonem	25
15.	Rachunki	25
15.1.	Dodawanie rachunku na podstawie szablonu	26
15.2.	Wydruk rachunku	26
15.3.	Generowanie pliku zawierającego rachunek	26
15.4.	Dodawanie korekt rachunków na podstawie szablonów	27
15.5.	Dodawanie rachunku bez szablonu	27
15.6.	Dodawanie korekty rachunku nie na podstawie szablonu	28
15.7.	Anulowanie szablonów rachunków	28
16.	Rozliczanie usług z Oddziałami NFZ świadczeniobiorców (tzw. Oddziałów „obcych”)	29
17.	Zestawienia	29
18.	Import danych z innych programów	30
18.1.	Import danych pacjentów z KS-SWD	30
18.2.	Import pacjentów z Realizatora Zaopatrzenia	30
18.3.	Import usług z Realizatora Zaopatrzenia	31
18.4.	Import danych pacjentów z KS-PPS	31
19.	Narzędzia	32
19.1.	Archiwizacja danych	32
19.2.	Opcje programu	32

1. Wstęp

Program GlobalMed-Zaopatrzenie (GlobalZpo) został przygotowany jako narzędzie umożliwiające świadczeniodawcom posiadającym umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia z zakresu zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze ewidencję wykonanych usług oraz przekazanie do NFZ wymaganej dokumentacji rozliczeniowej.

Do podstawowych funkcji realizowanych przez system GlobalZpo należą:

- a. Obsługa bazy pacjentów
- b. Obsługa bazy personelu medycznego
- c. Import umów i aneksów z NFZ
- d. Rejestracja wydanych przedmiotów z zakresu zaopatrzenia w środki pomocnicze i przedmioty ortopedyczne
- e. Obsługa rozliczeń z NFZ (generowanie komunikatów XML akceptowanych przez NFZ oraz import komunikatów zwrotnych)
- f. Tworzenie i wydruk rachunków refundacyjnych
- g. Analizy – monitorowanie wykonania kontraktu.

Program GlobalZpo umożliwi rozliczanie umów z kilku różnych oddziałów NFZ (tj. zarówno z oddziałów gdzie wcześniej do rozliczeń stosowano program KS-SWD, jak i z oddziałów gdzie używano programu Realizator Zaopatrzenia). W jednej instalacji programu można rozliczać kilku świadczeniodawców.

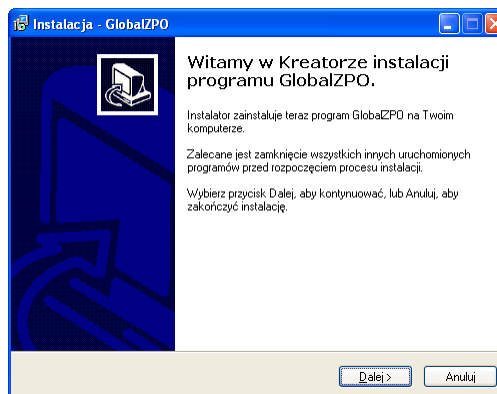
Program GlobalZpo w wersji Professional został wyposażony dodatkowo w funkcjonalność umożliwiającą zintegrowane wprowadzanie danych w warunkach rozproszonej struktury organizacyjnej świadczeniodawcy. W tej wersji programu dodane zostały funkcje umożliwiające wymianę danych pomiędzy tzw. filiami (instalacjami programu, w których wprowadzane są dane) oraz centralą, która gromadzi dane ze wszystkich filii i prowadzi rozliczenia.

Aby rozpocząć pracę w programie konieczne jest posiadanie komputera z zainstalowanym systemem operacyjnym Microsoft Windows 98, XP. Aby drukować z systemu dokumenty konieczne jest posiadanie współpracującej z komputerem drukarki.

2. Przed przystąpieniem do pracy - podstawowe zasady działania programu

2.1. Instalacja programu

Aby zainstalować program należy uruchomić – przekazany po zakupie – program instalacyjny Instaluj_GlobalZPO.exe. Instalacja zostanie rozpoczęta po dwukrotnym kliknięciu nazwy programu instalacyjnego. Uruchomiony zostanie wtedy tzw. kreator instalacji programu GlobalZPO.




Rys. 1. Pierwsze okno kreatora instalacji programu GlobalMed

Aby poprawnie zainstalować program należy postępować zgodnie z opisami i komunikatami pojawiającymi się na kolejnych oknach kreatora.

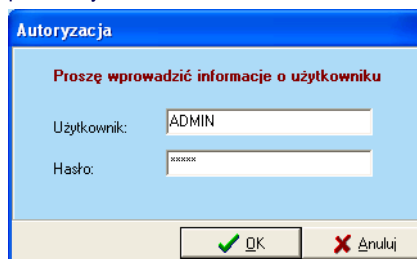
2.2. Uruchamianie i logowanie się do programu

W trakcie instalacji programu na pulpicie komputera domyślnie

tworzona jest ikonka programu (skrót)  umożliwiająca uruchomienie programu. Po dwukrotnym kliknięciu tej ikonki program zostanie uruchomiony.

Domyślnie program instalowany jest na dysku C w katalogu GlobalZPO (C:\Norcom\GlobalZPO).

W trakcie uruchamiania programu należy podać nazwę użytkownika (login) i hasło dostępu do programu. Standardowym użytkownikiem jest „ADMIN” z hasłem „ADMIN” – wielkość liter nie ma znaczenia. Dane te będą takie same do czasu ich zmiany przez użytkownika.



Rys. 2. Okno do wprowadzenia danych dostępowych

2.3. Rejestracja świadczeniodawców

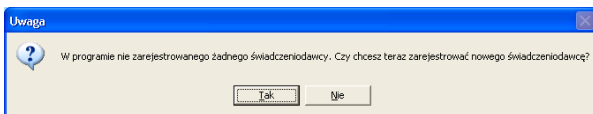
Pierwszą operacją jaką należy wykonać po pierwszym uruchomieniu programu jest operacja rejestracji świadczeniodawcy. Składa się ona z trzech etapów:

- a. wprowadzenie do systemu danych świadczeniodawcy tj. zarejestrowanie w programie danych podmiotu, który rozliczał będzie się za pomocą tej instalacji programu GlobalZPO,
- b. wprowadzenie do systemu kodu świadczeniodawcy nadanego przez NFZ (np. w oddziale wielkopolskim NFZ kod ten standardowo składa się z 9 cyfr, przy czym pierwsze dwie cyfry są identyfikatorem oddziału wielkopolskiego).
- c. przesłanie pliku rejestracyjnego i import pliku z licencją.

UWAGA: Za pomocą jednej instalacji programu GlobalZPO może rozliczać się więcej niż jeden świadczeniodawca. W takim przypadku rozliczenia świadczeniodawców, korzystających z tej samej instalacji programu, prowadzone są niezależnie od siebie.

2.3.1 Wprowadzanie danych świadczeniodawcy

W związku z tym, że praca w programie nie jest możliwa bez wykonania czynności związanych z wprowadzeniem danych i rejestracją świadczeniodawcy, już w trakcie pierwszego uruchamiania programu wyświetlony zostanie komunikat informacyjny:

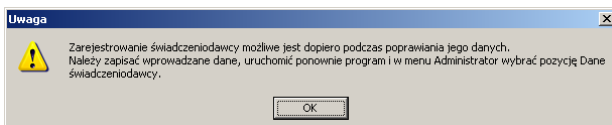


Klikając klawisz należy przejść do wprowadzenia danych świadczeniodawcy. Po kliknięciu tego klawisza wyświetlone zostanie okno „Dane świadczeniodawcy-dodawanie”, na którym należy uzupełnić obligatoryjnie pola oznaczone kolorem żółtym (wypełnienie „białych pól” nie jest obowiązkowe).

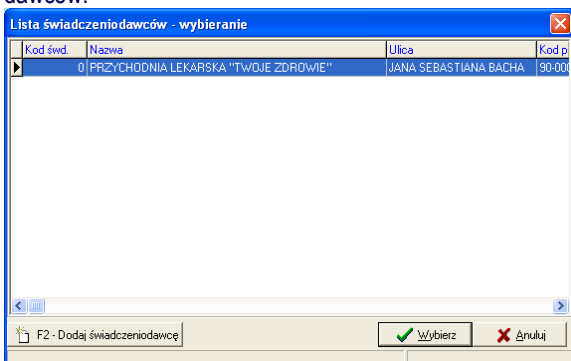
Rys. 3. Wypełnione danymi okno „Dane świadczeniodawcy”

Opis: „Świadczeniodawca niezarejestrowany” oznacza, że w wyszarzonym polu: „Kod” nie wprowadzono kodu świadczeniodawcy nadanego przez NFZ. Kod świadczeniodawcy należy wprowadzić w trybie poprawiania (edycji) danych.

W przypadku, gdyby na tym etapie użyto przycisku „Rejestruj” na ekranie pojawi się komunikat:



Dlatego dane wprowadzone w oknie „Dane świadczeniodawcy – dodawanie” należy zapisać klikając klawisz . Po zapisaniu dane te umieszczone zostaną na liście świadczeniodawców.



Rys. 4. Dane świadczeniodawcy wprowadzonego do systemu

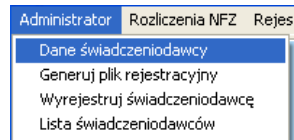
2.3.2 Wprowadzanie kodu świadczeniodawcy nadanego przez NFZ

Po wprowadzeniu danych świadczeniodawcy należy zamknąć i ponownie uruchomić program.

W trakcie uruchamiania należy standardowo podać nazwę użytkownika (login) i hasło dostępu do programu. Przy pierwszym uruchomieniu programu standardowym użytkownikiem jest „ADMIN” z hasłem „ADMIN” – wielkość liter nie ma znaczenia. Dane te będą takie same do czasu ich zmiany przez użytkownika.

Rys. 5. Okno do wprowadzenia danych dostępowych

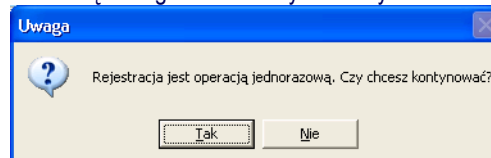
Po zalogowaniu do programu należy przejść do menu Administrator – Dane świadczeniodawcy.



Na wyświetlonym oknie „Dane świadczeniodawcy - poprawianie” należy kliknąć klawisz .

Rys. 6. Okno „Dane świadczeniodawcy - poprawianie” umożliwiające wprowadzenie kodu NFZ

Po kliknięciu tego klawisza wyświetlony zostanie komunikat:



Po udzieleniu odpowiedzi twierdzącej poprzez kliknięcie klawisza wyświetlone zostanie okno umożliwiające wprowadzenie kodu świadczeniodawcy nadanego przez NFZ. Kod ten w oddziale NFZ w Poznaniu standardowo składa się z 9 cyfr, przy czym pierwsze dwie cyfry są identyfikatorem oddziału wielkopolskiego, kod ten jest też elementem numeru umowy z NFZ.

Po wpisaniu kodu świadczeniodawcy należy wybrać oddział NFZ, który nadał ten kod.

Rys. 7. Wpisany kod świadczeniodawcy i oddział NFZ

Prawidłowe wykonanie powyższej operacji zostanie potwierdzone komunikatem:

W wyniku tych operacji na oknie „Dane świadczeniodawcy – poprawianie” w polu „Kod” pojawi się wprowadzony kod świadczeniodawcy, dotychczasowy opis „Świadczeniodawca niezarejestrowany” oznaczony kolorem czerwonym zostanie zmieniony w opis „Świadczeniodawca zarejestrowany” oznaczony kolorem zielonym.

Rys. 8. Okno zarejestrowanego świadczeniodawcy

2.3.3 Przesłanie pliku rejestracyjnego i import pliku z licencją

Ostatnim trzecim etapem rejestracji świadczeniodawcy jest generacja pliku rejestracyjnego z programu i import pliku licencji otrzymanego od producenta. Aby wygenerować plik rejestracyjny należy z głównego menu uruchomić opcję „Administrator -> Generuj plik rejestracyjny”.

Po uruchomieniu tej opcji pojawi się okno umożliwiające wybór zamawianego typu licencji oraz okresu, w jakim ma obowiązywać licencja.

Rys. 9. Wybrany zamawiany typ licencji i okres jej obowiązywania

Po zaakceptowaniu dokonanej wyboru klawiszem , pojawi się okno umożliwiające wskazanie miejsca na komputerze gdzie ma zostać zapisany wygenerowany plik.

UWAGA: Pliku rejestracyjnego nie można wygenerować bez uprzedniego wprowadzenia kodu świadczeniodawcy na formatce „Karta świadczeniodawcy”.

Rys. 10. Zapisywanie pliku rejestracyjnego

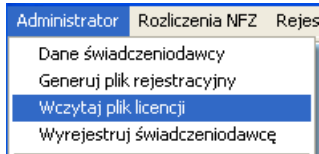
Standardowo program zapisuje plik rejestracyjny na dysku C w katalogu Norcom\GlobalZPO\eksport.

Prawidłowe zapisanie pliku zostanie potwierdzone komunikatem:

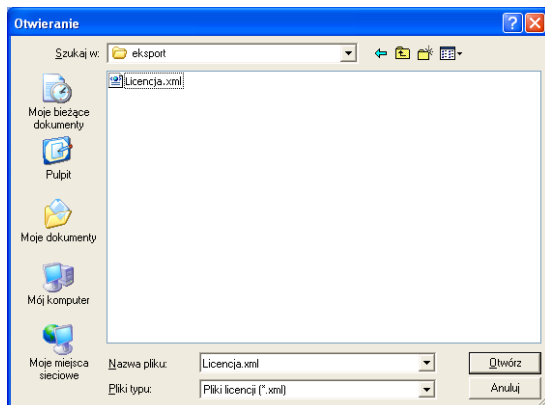
Wygenerowany plik rejestracyjny należy przesłać do producenta na adres: global@norcom.pl. Na tej podstawie dla zainstalowanego programu wygenerowany zostanie plik licencji (*Licencja.xml*) umożliwiający pracę w programie i potwierdzający prawo do użytkowania programu. Licencja jest czasowa –roczna.

Plik *Licencja.xml* – przekazany przez producenta – musi się fizycznie znajdować w katalogu, w którym został zainstalowany

program. Domyślnie program jest instalowany w katalogu: „C:\Norcom\GlobalZPO”. W związku z tym po otrzymaniu pliku licencji należy go zaimportować za pomocą funkcji „Wczytaj plik licencji” dostępnej w menu Administrator.



Po uruchomieniu tej funkcji należy wskazać otrzymany od producenta plik *Licencja.xml* i go zaimportować.

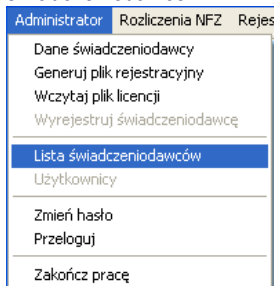


Rys. 11. Import pliku *Licencja.xml*

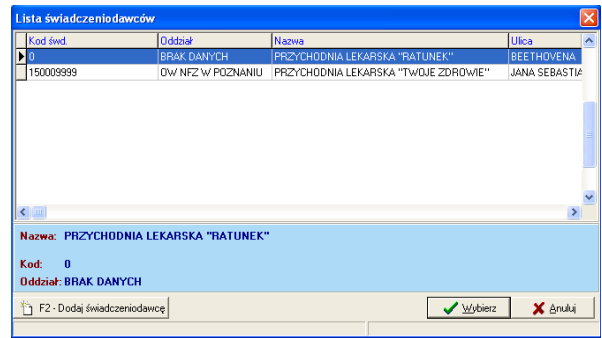
Warunki udzielonej licencji można zobaczyć po zaimportowaniu pliku z licencją klikając na link: [Pokaż dane o licencji](#) umieszczony w prawym dolnym rogu głównego menu programu.

2.3.4 Dodawanie kolejnego świadczeniodawcy

Aby dodać kolejnego świadczeniodawcę, którego rozliczenia będą prowadzone w danej instalacji programu należy w głównym menu programu wybrać opcję Administrator – Lista świadczeniodawców.

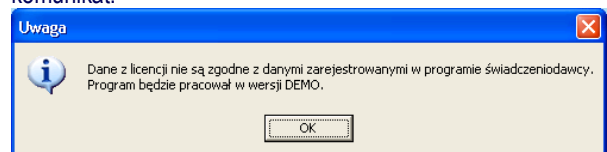


Po uruchomieniu tej opcji wyświetlona zostanie lista dotychczas zarejestrowanych świadczeniodawców. Korzystając z klawisza **F2 - Dodaj świadczeniodawcę** należy wyświetlić okno dodawania świadczeniodawcy i uzupełnić wymagane dane. Dane te należy uzupełnić analogicznie jak w przypadku pierwszego dodawanego świadczeniodawcy. W wyniku tych operacji na liście świadczeniodawców pojawią się dane nowododanego świadczeniodawcy.



Rys. 12. Lista świadczeniodawców

Kolejnymi czynnościami jakie należy wykonać są wprowadzenie kodu świadczeniodawcy, generacja pliku rejestracyjnego i import pliku licencyjnego. Aby je wykonać należy zamknąć i ponownie uruchomić program. W trakcie uruchamiania programu pojawi się komunikat:



Komunikat ten oznacza, że program zostanie uruchomiony - nie wszystkie funkcje programu będą jednak dostępne (pełna funkcjonalność zostanie udostępniona po imporcie pliku licencyjnego).

Po akceptacji powyższego komunikatu pojawi się okno logowania a następnie okno zawierające listę świadczeniodawców, których dane zostały wprowadzone do systemu. Na tym oknie należy zaznaczyć świadczeniodawcę, którego chcemy zarejestrować i kliknąć klawisz **Wybierz**. Po wybraniu tego klawisza wyświetlona zostanie ponownie karta świadczeniodawcy, na której należy wpisać kod świadczeniodawcy i wybrać odpowiedni oddział NFZ. Następnie należy wygenerować plik rejestracyjny („Administrator -> Generuj plik rejestracyjny”) i przesłać go pod wskazany adres. Po otrzymaniu pliku licencji od producenta należy go zaimportować („Administrator->Wczytaj plik licencji).

2.3.5 Rozliczanie umów z różnych oddziałów NFZ przez tego samego świadczeniodawcę

W związku z tym, że w każdym oddziale NFZ dany świadczeniodawca identyfikowany jest przez inny kod, konieczne jest wprowadzenie na liście świadczeniodawców pozycji odpowiadających kodom nadanym w poszczególnych oddziałach. Oznacza to, że jeden podmiot zostanie wprowadzony na listę świadczeniodawców tyle razy z iloma oddziałami NFZ posiada umowy. W każdej pozycji z innym kodem.

UWAGA: Istnieje również możliwość rozliczania usług zrealizowanych dla pacjentów z innych oddziałów NFZ niż ten, z którym świadczeniodawca posiada umowę (tzw. rozliczanie oddziałów „obcych”). Funkcjonalność tę opisano w rozdz. 14.

2.4. Aktualizacja programu

Aktualizację programu można wykonać dwoma sposobami:

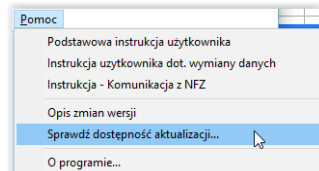
- zdalnie – komputer na którym zainstalowany jest program GlobalZPO musi posiadać dostęp do Internetu
- lokalnie – komputer na którym zainstalowany jest program GlobalZPO nie posiada dostępu do Internetu, w trakcie lokalizacji wskazywany jest plik zawierający aktualizację znajdującą się np.: na płycie CD.


2.4.1 Aktualizacja zdalna

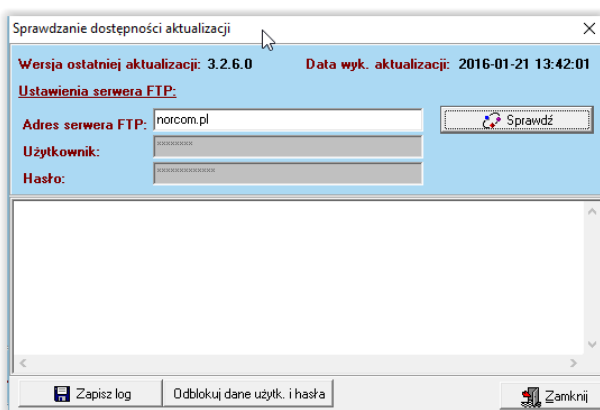
Aktualizacja zdalna jest zalecanym sposobem wykonywania aktualizacji.

2.4.1.1 Sprawdzanie dostępności aktualizacji

Aby sprawdzić czy zostały udostępnione nowe aktualizacje programu należy z głównego menu uruchomić opcję Pomoc – Sprawdź dostępność aktualizacji.



Po wyborze tej funkcji pojawi się okno „Sprawdzanie dostępności aktualizacji”, na którym za pomocą klawisza  można sprawdzić czy zostały udostępnione nowe aktualizacje do pobrania.

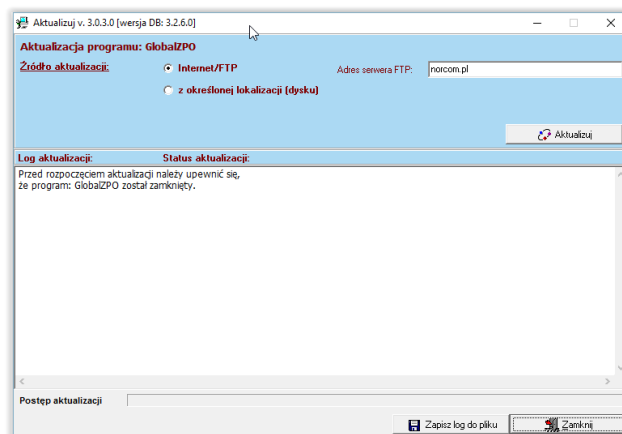


Rys. 13. Okno umożliwiające sprawdzenie czy udostępnione zostały nowe aktualizacje programu

UWAGA: Istnieje możliwość sprawdzania dostępności nowych aktualizacji w trakcie uruchamiania programu. W tym celu należy wybrać opcję funkcję Narzędzia – Opcje w głównym menu programu. Następnie na zakładce „Ogólne” należy włączyć parametr automatycznego sprawdzania dostępności nowych wersji w trakcie uruchamiania programu. W przypadku pojawienia się informacji o nowo udostępnionych aktualizacjach konieczne jest ich zainstalowanie.


2.4.1.2 Pobieranie i instalacja aktualizacji

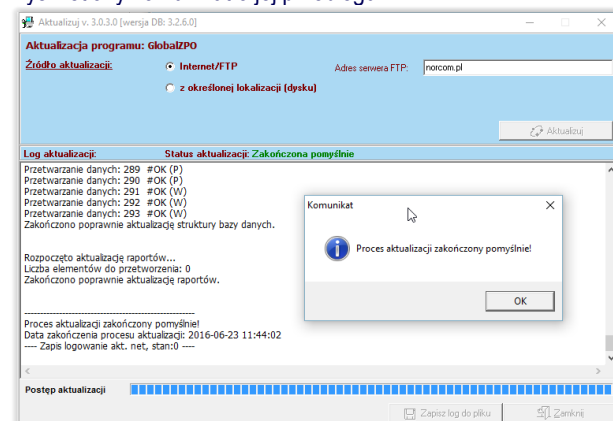
Pobieranie i instalacja aktualizacji programu GlobalZPO wykonywana jest za pomocą zewnętrznego programu *Aktualizuj.exe* umieszczonego standardowo w katalogu, w którym zainstalowany jest program GlobalZPO (tj. C:\GlobalZPO). Po uruchomieniu tego programu wyświetlone zostanie okno umożliwiające wykonanie ww. operacji.



Rys. 14. Okno programu Aktualizuj.exe umożliwiającego przeprowadzenie zdalnej aktualizacji programu GlobalZPO

UWAGA: Program GlobalZPO musi zostać zamknięty przez rozpoczęciem aktualizacji.

Pobieranie i instalowanie aktualizacji należy rozpocząć klikając klawisz . Po zakończeniu tej operacji zostanie wyświetlony komunikat o jej przebiegu.



Rys. 15. Informacja o pomyślnie wykonanej aktualizacji w trybie zdalnym

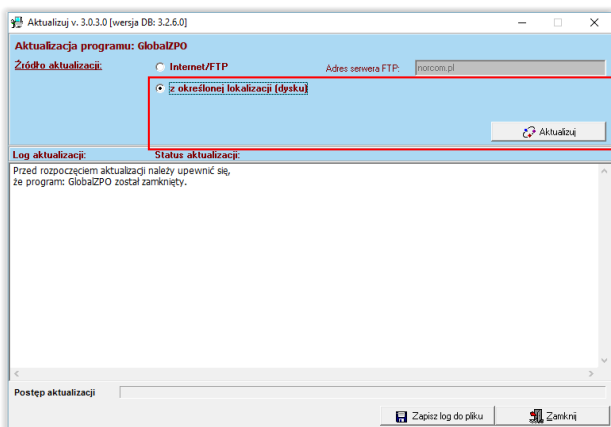
2.4.2 Aktualizacja lokalna - „z określonej lokalizacji komputera”

Aktualizacja lokalna powinna zostać wykonana jeżeli komputer na którym zainstalowany jest program GlobalZPO nie posiada dostępu do Internetu.

Aby przeprowadzić aktualizację lokalną należy posiadać pliki aktualizacyjne przekazane przez producenta programu, np. na płycie CD.

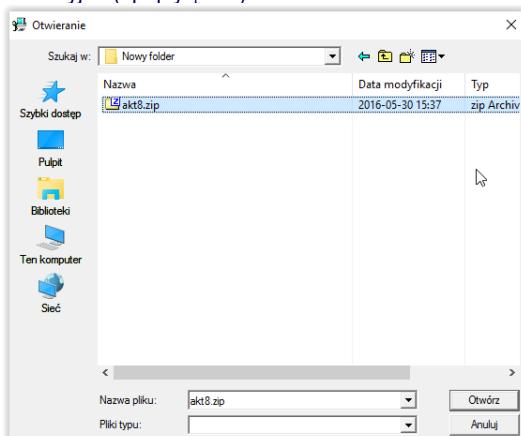
UWAGA: Program GlobalZPO musi zostać zamknięty przez rozpoczęciem aktualizacji.

Aktualizacja przeprowadzana jest za pomocą programu *Aktualizuj.exe*. Program ten dostępny jest na dysku C komputera w katalogu C:\GlobalZPO lub C:\NORCOM\GlobalZPO. Po uruchomieniu programu zostanie wyświetlone następujące okno:



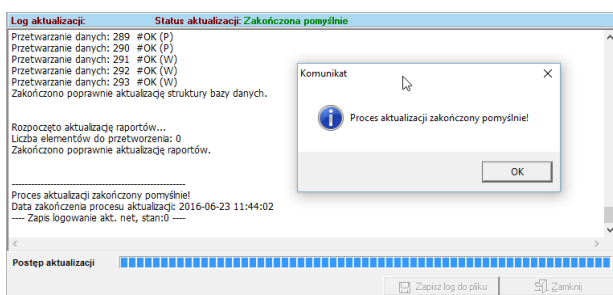
Rys. 16. Okno programu aktualizującego z zaznaczoną opcją „z określonej lokalizacji (dysku)”

Na wyświetlonym oknie należy zaznaczyć opcję „z określonej lokalizacji (dysku)”, a następnie kliknąć klawisz . Po wybraniu tej opcji zostanie wyświetlone okno wyboru, na którym należy wskazać miejsce, w którym umieszczone są pliki aktualizacyjne (np. płytę CD).



Rys. 17. Okno wyboru plików aktualizacyjnych

Po zaznaczeniu pliku zawierającego aktualizację (o nazwie np. *akt8.zip*) rozpoczęty zostanie proces aktualizacji. Po zakończeniu tej operacji zostanie wyświetlony komunikat o jej przebiegu.



Rys. 18. Informacja o pomyślnie wykonanej aktualizacji

Po zakończeniu aktualizacji należy zamknąć program aktualizacyjny. Można rozpocząć pracę w programie GlobalZPO.

3.1. Zakończenie pracy w programie

Pracę w programie GlobalZPO można zakończyć:

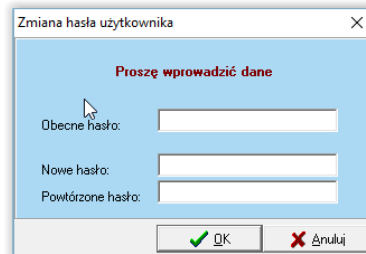
- wybierając w menu Administrator opcję *Zakończ pracę*,
- klikając w symbol umieszczony standardowo w prawym górnym rogu okna programu,

- korzystając ze skrótu klawiaturowego ALT+F4.

3. Administracja

3.1. Zmiana hasła

Funkcja zmiany hasła zalogowanego użytkownika dostępna jest w menu Administrator – Zmień hasło. W trakcie operacji zmiany hasła konieczne jest podanie dotychczasowego hasła oraz nowego – dwukrotnie.

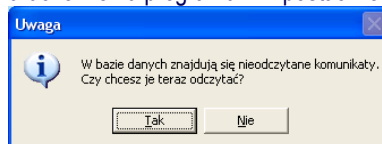


Rys. 19. Okno zmiany hasła

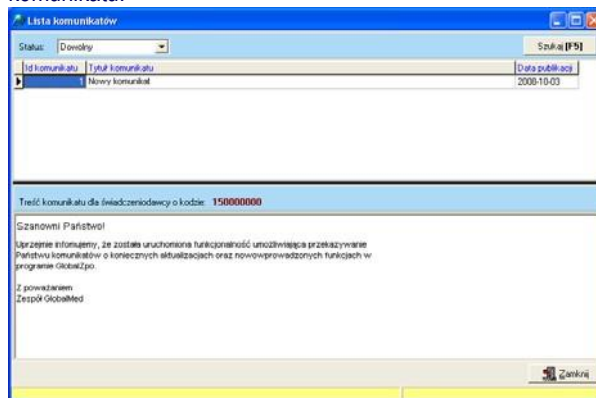
3.2. Komunikaty informacyjne

W wersji programu 1.6.7.0 uruchomiona została funkcjonalność umożliwiająca odbieranie komunikatów przekazywanych przez producenta. Komunikaty zawierają ważne informacje dotyczące konieczności wykonania aktualizacji programu oraz nowych funkcji wprowadzonych do programu.

Informacja o nowym komunikacie wyświetli się bezpośrednio po uruchomieniu programu – w postaci komunikatu:



Po wyborze klawisza wyświetlona zostanie treść komunikatu.



Rys. 20. Treść komunikatu

Wszystkie komunikaty są przechowywane w bazie danych programu. Aby w terminie późniejszym odczytać ponownie komunikat należy korzystając z opcji Administrator → Komunikaty otworzyć okno zawierające listę komunikatów.

3.3. Dodawanie użytkowników

Oprócz domyślnego użytkownika ADMIN – tworzono w momencie instalowania programu – istnieje możliwość dodawania kolejnych użytkowników. Funkcjonalność ta dostępna jest w menu Administrator – Lista użytkowników.

Aby dodać nowego użytkownika należy na oknie „Lista użytkowników” za pomocą klawisza Dodaj [F2] otworzyć „Kartę użytkownika – dodawanie” i uzupełnić wymagane pola.

Rys. 21. Karta użytkownika – dodawanie

Usuwanie użytkowników polega na zmianie na „Karcie użytkownika” znacznika Aktywny na wartość „NIE”. Użytkownicy deaktywowani oznaczani są na liście użytkowników kursywą – szarym kolorem. Nie można deaktywować użytkownika ADMIN.

4. Jak przyspieszyć pracę w programie?

System GlobalZPO został standardowo wyposażony w funkcjonalność umożliwiającą wykonywanie operacji w programie przy użyciu:

- myszki
- klawiatury.

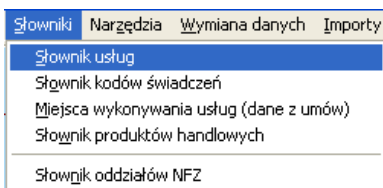
Należy podkreślić, że praca – a zwłaszcza – wprowadzanie danych za pomocą klawiatury jest bardziej efektywne. Użycie określonych klawiszy lub ich kombinacji umożliwia osiągnięcie takiego samego efektu jak przy użyciu myszki. Warto korzystać z tej metody zwłaszcza przy rejestracji dużych ilości danych. Poniżej przedstawiamy najważniejsze informacje dotyczące pracy w systemie z użyciem klawiatury.

4.1. Skróty klawiaturowe

4.1.1. Skróty klawiaturowe standardowe

W systemie dostępne są standardowe skróty klawiaturowe używane w systemie Windows:

- ALT+podkreślona litera w menu, np. aby rozwinąć menu **Słowniki** dostępne w głównym panelu systemu należy użyć kombinacji klawiszy ALT+s,
- klawisz litery podświetlonej w nazwie opcji, np. aby z wyświetlonego menu „Słowniki” wybrać pozycję: „Miejsca wykonywania usług” należy użyć klawisza oznaczonego literą „m”.



- kombinacje klawiszy Ctrl+C (kopiuj) i Ctrl+V (wklej) dostępne są w polach słownikowych na „Karcie realizacji wniosku/karty”, np. w polu „Pozycja z pakietu”
- ALT+F4 – ta kombinacja klawiszy umożliwia zamknięcie otwartego okna (formatki) i programu.

4.1.2. Klawisze funkcyjne

Najważniejsze operacje w systemie zostały przypisane do poszczególnych klawiszy funkcyjnych, tj.:

- F2 – Dodaj (za pomocą tego klawisza z klawiatury można wywołać, np. kartę dodawania wydanego przedmiotu/środka),
- F3 – Podgląd

- F4 – Popraw
- F5 – Szukaj
- F8 – Usuń.

4.1.3. Dodatkowe skróty klawiaturowe

W systemie GlobalZPO z myślą o zapewnieniu wysokiego komfortu pracy zaprojektowano specjalne klawisze umożliwiające wykonanie najczęściej wykonywanych operacji, tj.

- klawisz TAB – klawisz ten umożliwia poruszanie się po kolejno polach umieszczonych na danej formatce systemu
- CTRL+U – kombinacja klawiszy umożliwiająca zapisanie danych na karcie realizacji karty/wniosku oraz otwarcie nowej karty z częściowo zachowanymi danymi z poprzednio uzupełnianej karty; taki sam efekt uzyskać można klikając na widoczny w systemie klawisz:
- CTRL+P – kombinacja klawiszy umożliwiająca zapisanie danych na karcie realizacji karty/wniosku oraz otwarcie nowej karty z częściowo zachowanymi danymi z poprzednio uzupełnianej karty; taki sam efekt uzyskać można klikając na widoczny w systemie klawisz:
- CTRL+D – kombinacja klawiszy umożliwiająca zapisanie danych na karcie realizacji karty/wniosku oraz otwarcie nowej karty z częściowo zachowanymi danymi z poprzednio uzupełnianej karty; taki sam efekt uzyskać można klikając na widoczny w systemie klawisz:

4.2. Wprowadzanie dat

Daty można wprowadzać używając klawiszy oznaczonych odpowiednimi cyframi. Dodatkowo daty można zmieniać używając klawiatury:

- klawisz oznaczony symbolem „↑” - zmiana daty wykonywania usługi na o jeden dzień wcześniejszą,
- klawisz oznaczony symbolem „↓” - zmiana daty wykonywania usługi na o jeden dzień późniejszą,
- klawisze oznaczone symbolem „↑” i/lub „↓” zmiana wartości w polu rok:
- Na „Karcie realizacji wniosku/karty” w polach data realizacji od, data realizacji do, data zlecenia istnieje możliwość przechodzenia klawiszami nawigacyjnymi „→” i „←” pomiędzy rokiem, miesiącem i dniem.

4.3. Wybór ze słowników

Wybór ze słowników jest jedną z częściej wykonywanych operacji w trakcie wprowadzania danych w systemie GlobalZPO. W związku z tym wprowadzono następujące możliwości pracy z polami słownikowymi:

- klawisz spacji – otwarcie słownika; za pomocą klawisza spacji otworzyć można słowniki podpięte pod następującymi polami w systemie: „Miejsce wykonywania świadczeń”, „Kod świadczenia”, „Pacjent”, „ICD10”, „Punkt umowy”, „Pozycja z pakietu”. Po otwarciu słownika wyświetlona zostanie lista wszystkich pozycji umieszczonych w słowniku. Po wybraniu właściwej pozycji należy ją zaznaczyć i potwierdzić dokonany wybór klawiszem „enter”.
- wybór z predefiniowanej listy odpowiedzi – aby wybrać daną pozycję ze słownika należy przejść do pola z podpiętą listą odpowiedzi za pomocą klawisza TAB, np.: , a następnie posługując się klawiszami „↑” i/lub „↓” wybrać poszukiwaną odpowiedź.

4.4. „Żółte pola” – dane obligatoryjne

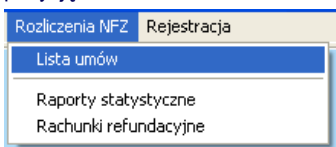
Pola odpowiadające danym, których podanie w raportach do NFZ jest obligatoryjne – zaznaczone są kolorem żółtym. Uzupełnienie tych danych jest konieczne.

5. Umowy z NFZ

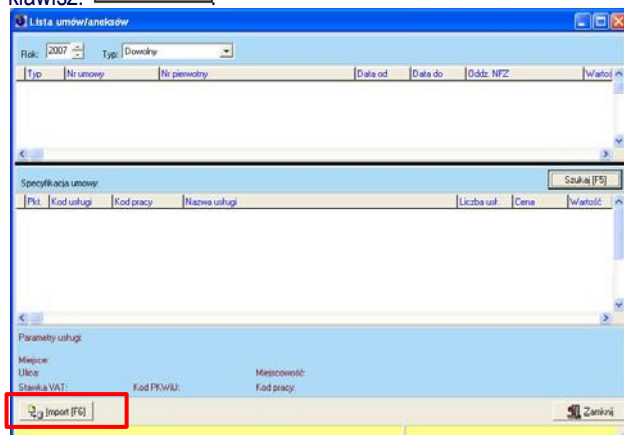
Umowa udostępniona przez NFZ w postaci pliku XML (UMX), zawiera informację o zakontraktowanych i rozliczanych usługach opieki zdrowotnej. Elementem umowy mogą być również miejsca udzielania świadczeń, ceny usług, produktów handlowych oraz zakontraktowane na każdy miesiąc obowiązujące umowy limity świadczeń. Import umowy jest warunkiem rozpoczęcia rejestracji usług w systemie GlobalZPO. W pliku umowy zawarte są usługi oraz ich wagi/ceny wykorzystywane w trakcie ewidencji usług w systemie.

5.1. Import umowy/aneksu

Aby zaimportować do systemu GlobalZPO plik umowy – pobrany wcześniej z systemu informatycznego NFZ – należy w głównym menu wybrać opcję „Rozliczenia z NFZ”, a następnie pozycję „Lista umów”.

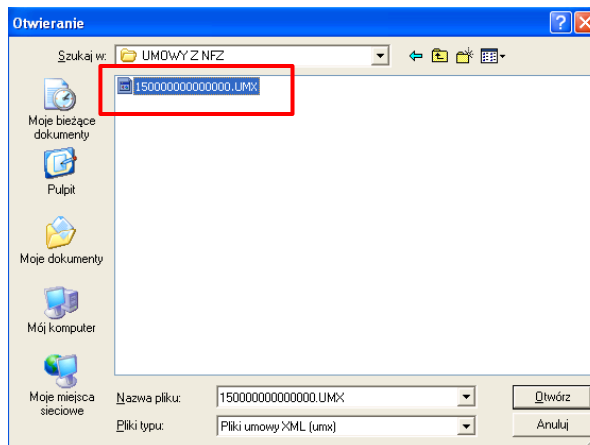


Po wybraniu tej opcji wyświetlone zostanie okno zawierające listę umów/aneksów. Aby zaimportować umowę należy kliknąć klawisz: 



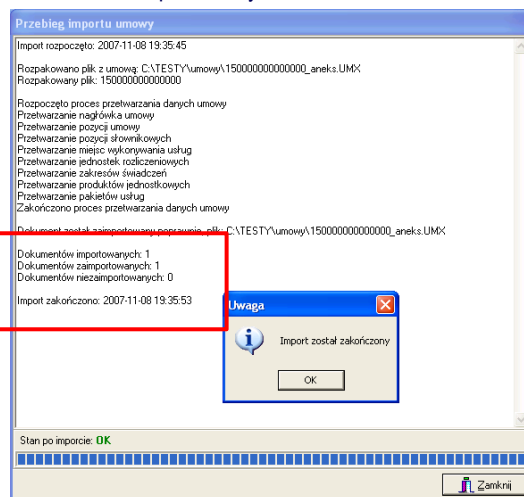
Rys. 22. Okno importu umowy z zaznaczonym klawiszem importu

Po wybraniu klawisza importu pojawi się okno wyboru, w którym należy wskazać przeznaczony do importu plik umowy.



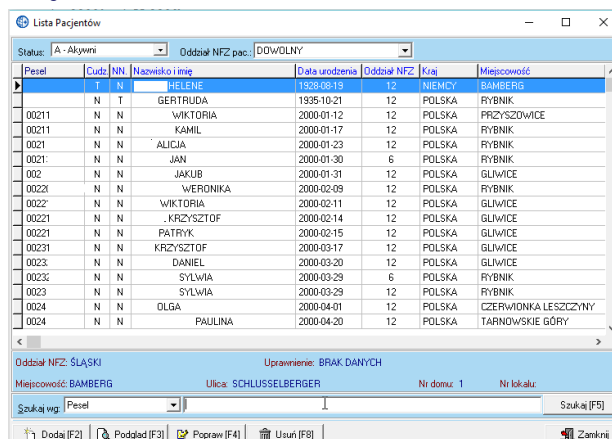
Rys. 23. Okno wyboru pliku umowy do importu

Po zaznaczeniu pliku umowy i potwierdzeniu wyboru klawiszem „Otwórz” rozpocznie się import umowy. W oknie przebiegu importu umowy wyświetlone zostaną poszczególne elementy umowy podlegające importowi. Koniec operacji importu sygnalizowany jest komunikatem: „Import został zakończony”. Poprawność importu potwierdzana jest poprzez wyświetlenie informacji „Dokumentów zaimportowanych: 1”.



Rys. 24. Komunikat o poprawnym imporcie umowy

Po zaimportowaniu na liście umów powinien być wyświetlany nagłówek umowy a w dolnej części okna lista zakontraktowanych usług.



Rys. 25. Zaimportowana umowa na oknie listy umów

UWAGA: Aby umowa była wyświetlana na liście w filtrze roku umieszczonym w górnym lewym rogu formatki powinien być wybrany rok, w którym dana umowa obowiązuje.

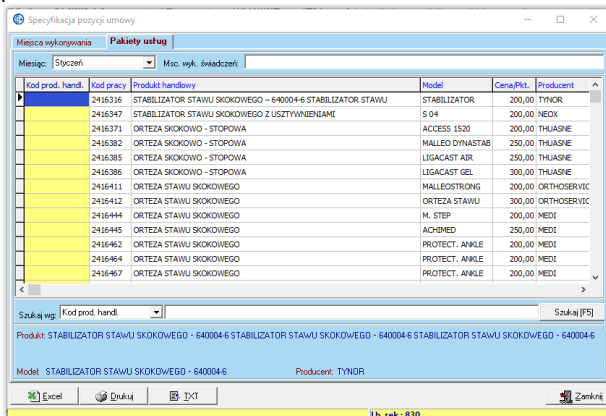
UWAGA: Operację importu aneksu należy wykonywać tak samo jak importu umowy.

5.2. Przeglądanie umów/aneksów

W każdym momencie pracy w systemie GlobalZPO możliwy jest powrót do listy umów/aneksów i ponowne wyświetlenie poszczególnych elementów umowy. Dostęp do tych danych – podobnie jak do funkcji importu – można uzyskać z okna „Lista umów/aneksów”.

Klikając na klawisz możliwe jest wyświetlenie danych związanych z zaznaczoną pozycją umowy, tj.: miejsca wykonywania świadczeń oraz pakietów produktów handlowych związanych z danym miejscem w wybranym miesiącu.

Za pomocą klawisza możliwe jest wyeksportowanie produktów handlowych do pliku xls. Klawisz natomiast umożliwia wydruk listy produktów.



Rys. 26. Podgląd pozycji umowy – lista produktów handlowych przypisanych do stycznia do miejsca realizacji usług o kodzie: 22222

6. Słowniki

W systemie zostały zaimplementowane następujące bazy słownikowe o charakterze ogólnym:

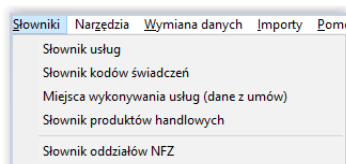
- słownik kodów chorób i problemów zdrowotnych ICD10
 - słownik procedur medycznych ICD9
 - słownik kodów świadczeń MZ
- oraz przekazane przez NFZ w umowie:
- słownik miejsc wykonywania usług
 - słownik usług (tj. przedmiotów ortopedycznych/środków pomocniczych (wg kodów Ministerstwa Zdrowia))
 - słownik produktów handlowych.

Baza miejsc wykonywania świadczeń i rozliczanych produktów są w ograniczonym zakresie definiowalne.

6.1. Przeglądanie słowników

Słowniki usług, kodów świadczeń MZ, miejsc wykonywania świadczeń i produktów handlowych dostępne są z pozycji „Słowniki” umieszczonej w głównym menu programu.

UWAGA: Słowniki te dostępne są w programie po zaimportowaniu umowy z NFZ.



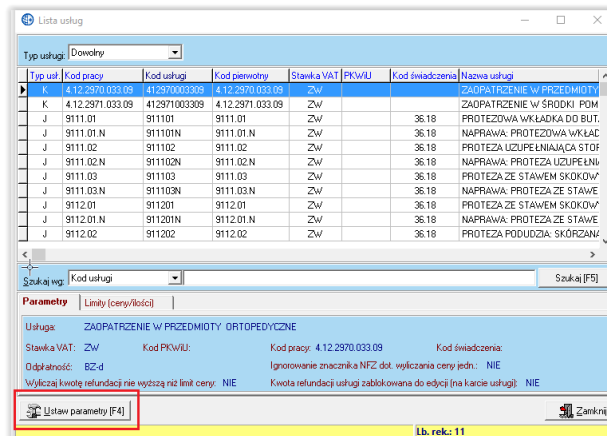
Po wybraniu słownika wyświetlone zostanie okno z listą pozycji wybranego słownika.

6.2. Definiowanie parametrów w słownikach

W słownikach miejsc wykonywania świadczeń, usług i produktów handlowych można zdefiniować parametry poszczególnych danych. W związku z tym, że w znaczący sposób może to przyspieszyć rejestrację usług, warto wykonać te czynności przed przystąpieniem do pracy.

6.2.1 Parametry w słowniku usług

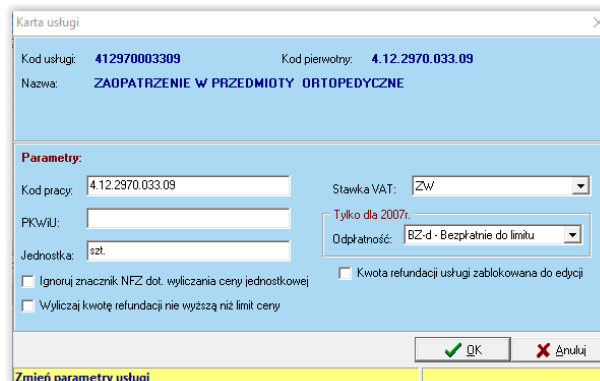
Aby zdefiniować parametry usług w słowniku usług należy przy użyciu klawisza otworzyć okno karty usługi.



Rys. 27. Lista usług w słowniku usług

W wyświetlonym oknie karty usługi wprowadzić można:

- **kod pracy usługi** – jest to kod własny zdefiniowany przez użytkownika, za pomocą tego kodu wyszukiwane będą usługi w momencie rejestracji danych o wykonanym świadczeniu; kod ten powinien być prosty i łatwy do zapamiętania dla użytkownika,
- **PKWiU** - kod usługi z Polskiej Klasyfikacji Wyrobów i Usług, kod ten powinien zostać podany na rachunku wystawionym dla NFZ za zrealizowane usługi, jeżeli powyższy kod zostanie zdefiniowany dla danej usługi w słowniku usług automatycznie wydrukuje się na rachunku,
- **stawka VAT** – stawka podatku od towarów i usług VAT, którą również należy podać na rachunku, jeżeli stawka zostanie zdefiniowana dla danej usługi w słowniku usług, automatycznie wydrukuje się na rachunku,
- **odpłatność** – rodzaj odpłatności przypisany dla danego sprzętu/środka pomocniczego wynikający z przepisów rozporządzenia MZ; ustalony w słowniku rodzaj odpłatności będzie się domyślnie pojawiać na karcie rejestracji usługi; domyślnie wyświetlony rodzaj odpłatności będzie można zmienić na tej karcie.



Rys. 28. Karta usługi ze zdefiniowanym kodem pracy, PKWiU, stawką VAT i rodzajem odpłatności

- parametr: Ignoruj znacznik NFZ dot. ceny jednostkowej; parametr jest dostępny od wersji programu 1.4.6.0; ustawienie znacznika na TAK, spowoduje, że podczas dodawania usługi na karcie realizacji karty/wniosku limit ceny nie będzie dzielony przez ilość sztuk przewidzianą w pakiecie – cena będzie podawana zgodnie z limitem wg MZ dla całego pakietu (nie dla pojedynczej sztuki).

Przykład: Przy obecnych limitach dla środka o kodzie 9246.01 po zaznaczeniu powyższego znacznika limit wartościowy ustalony zostanie na 39,00 zł (przy niezaznaczonym znaczniku będzie to wartość 6,5 zł (będąca ilorzem limitu wartościowego i ilościowego ustalonego w rozporządzeniu MZ, czyli 39,00zł/6 szt. = 6,50 zł/szt.). Oznacza to, że do wyliczenia kwoty refundacji przez NFZ użyta zostanie wartość równa 39,00 zł (a nie 6,50 zł).

Rys. 29. Znacznik: Ignoruj znacznik NFZ dotyczący wyliczania ceny jednostkowej

- parametr: Wyciszaj kwotę refundacji nie wyższą niż limit ceny; parametr jest dostępny od wersji programu 1.5.1.0; po włączeniu parametru kwota refundacji wyliczana przez program nie jest wyższa niż limit dla danego produktu. Parametr ma największe zastosowanie w rozliczaniu sprzętu stomijnego. Parametr jest dostępny na karcie usługi w menu: Narzędzia → Lista usług.

Rys. 30. Znacznik: Wyciszaj kwotę refundacji nie wyższą niż limit ceny

Po wprowadzeniu nowe dane należy zapisać używając klawisza . Zmodyfikowane dane będą widoczne na liście usług.

Rys. 31. Zmodyfikowane parametry usługi

UWAGA: W poniższej tabeli przedstawiono możliwości zastosowania parametrów „Zignoruj znacznik NFZ dotyczący wyliczania ceny jednostkowej” oraz „Wyciszaj kwotę refundacji nie większą niż limit”. Dane przedstawiono na przykładzie produktu o kodzie 9246.01 o cenie produktu wg świadczeniodawcy równej 10,33 zł oraz odpłatności pacjenta równej 30% dla 1 i 4 szt. sprzedawanego produktu.

Tabela 1. Przykładowe wartości dla poszczególnych ustawień parametrów

Ignoruj znacznik ceny jednostkowej	Kwota ref nie większa niż limit	Ilość sprzedanych produktów	Limit produktu uwzględniany przy obliczeniach kwoty ref.	Refundacja NFZ	Dopłata pacjenta	Kwota brutto
Nie	Nie	1	6,50	4,55	5,78	10,33
Nie	Nie	4	6,50	18,20	23,12	41,32
Tak	Nie	1	39,00	7,23	3,10	10,33
Tak	Nie	4	39,00	28,92	12,10	41,32
Nie	Tak	1	6,50	4,55	5,78	10,33
Nie	Tak	4	6,50	4,55	36,77	41,32
Tak	Tak	1	39,00	7,23	3,10	10,33
Tak	Tak	4	39,00	27,30	14,02	41,32

Wyjaśnienia:

Nie – znacznik nie jest zaznaczony

Tak – znacznik jest zaznaczony.

- parametr: Kwota refundacji usługi zablokowana do edycji; parametr jest dostępny od wersji programu 1.6.7.1;

Rys. 32. Wyłączony parametr „Kwota refundacji usługi zablokowana do edycji” – w pole „Refundacja” można wpisać dowolną wartość

Po zmianie ww. parametru (tj. wyłączeniu) na „Karcie realizacji karty/wniosku” przy polu „Refundacja” po wyborze pozycji z pakietu pojawi się znacznik umożliwiający odblokowanie tego pola do edycji. Znacznik pojawi się dopiero po wyborze i uzupełnieniu pola z pozycją z pakietu.

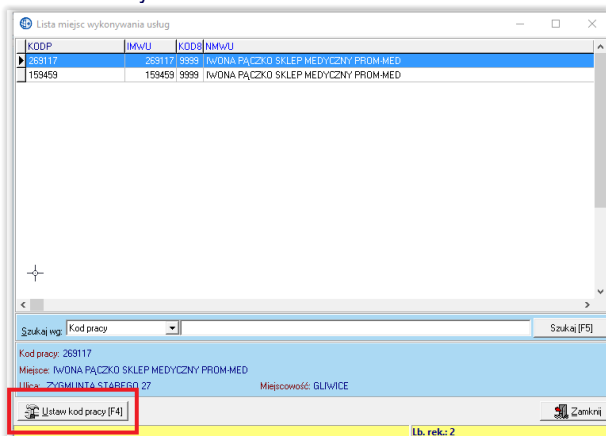
Rys. 33. Przy zaznaczonym znaczniku możliwe jest wpisanie dowolnej kwoty w pole „Refundacja”

UWAGA: Powyższy parametr będzie miał największe znaczenie dla ewidencji produktów dla których rozporządzenie MZ dopuszcza wydanie w ramach jednego limitu wartościowego różnych produktów o różnych cenach, np. dla świadczeń o kodzie 9243 - Worki samoprzylepne jednorazowego użycia w ilości do 90 szt. lub w równowartości ich kosztu, inny sprzęt stomijny (np. zestawy irygacyjne, płytki + worki itp.).

6.2.2 Parametry w słowniku miejsc wykonywania usług

W słowniku miejsc wykonywania świadczeń można zdefiniować własny kod danego miejsca. Kodem tym można posługiwać się w trakcie rejestracji danych o wykonanej usłudze. Jest to kod użytkownika i powinien być prosty i łatwy do zapamiętania.

Aby zdefiniować kod pracy dla danego miejsca należy za pomocą klawisza: dostępnego na liście miejsc wykonywania świadczeń otworzyć kartę miejsca i wpisać tam własny kod.

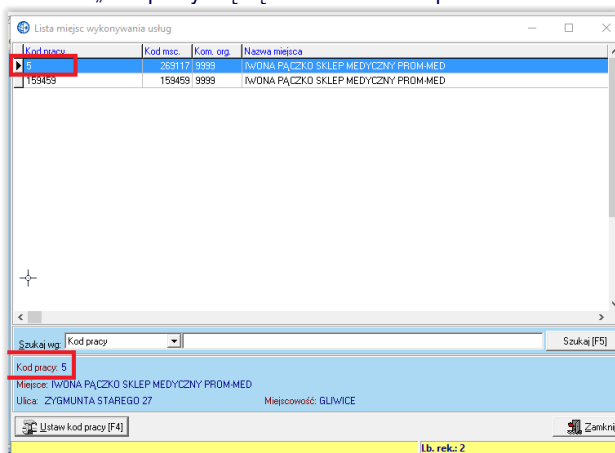


Rys. 34. Lista miejsc wykonywania usług z zaznaczonym klawiszem „Ustaw kod pracy”



Rys. 35. Karta miejsca z wpisaniem kodu własnym

Po zapisaniu wprowadzonych danych za pomocą klawisza na liście miejsc wykonywania świadczeń w kolumnie „Kod pracy” będą widoczne nowowprowadzone dane.

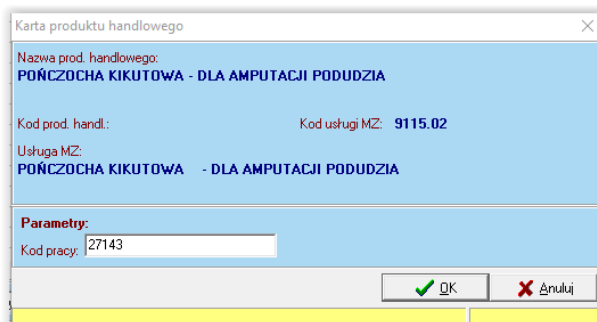


Rys. 36. Lista miejsc wykonywania usług z wprowadzonym kodem prac

6.2.3 Parametry w słowniku produktów handlowych

Dla każdego produktu handlowego zdefiniować można kod własny, którym użytkownik będzie posługiwał się w momencie rejestracji w programie wydanych przedmiotów. Aby dodać kod własny dla produktu handlowego należy otworzyć listę produktów handlowych dostępną w menu Słowniki – Słowniki produktów

handlowych. Następnie za pomocą klawisza otworzyć okno „Karta produktu handlowego”, na którym w polu kod pracy należy wpisać własny kod. Kod ten będzie umożliwiał szybsze wyszukanie danego przedmiotu - powinien być zatem prosty i łatwy do zapamiętania.



Rys. 37. Karta produktu handlowego z wprowadzonym kodem własnym

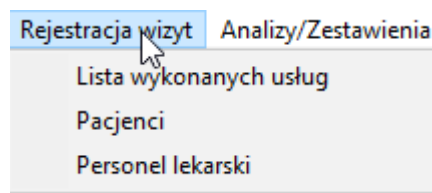
Po zapisaniu wprowadzonych danych za pomocą klawisza na liście miejsc wykonywania świadczeń w kolumnie „Kod pracy” będą widoczne nowowprowadzone dane.

7. Rejestracja pacjentów

Tworzenie bazy pacjentów można rozpocząć przed importem umowy z NFZ. Jest to baza niezależna od danych przekazywanych w umowie przez NFZ. Każdy pacjent podlegający rozliczeniu w systemie GlobalZPO musi zostać dodany do bazy pacjentów.

Dane pacjenta do systemu można dodać korzystając z następujących opcji:

- dodawanie na oknie listy pacjentów dostępnej z pozycji głównego menu „Rejestracja wizyt” i podmenu „Pacjenci”,

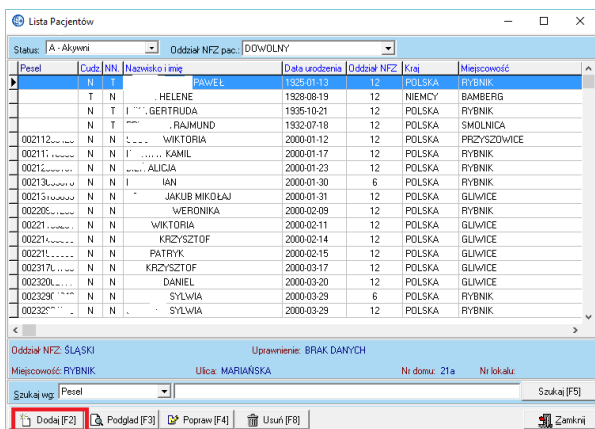


- oraz dodawanie w trakcie rejestracji usług – za pomocą funkcji dodawania dostępnej na karcie dodawania usługi.

Poniżej zostanie opisany pierwszy sposób wprowadzania ww. danych. W przypadku drugiego sposobu funkcja dodawania danych pacjenta działa analogicznie inne jest tylko miejsce, z którego ta funkcja jest wywoływana.

7.1. Dodawanie pacjenta

Aby dodać dane nowego pacjenta do bazy pacjentów należy przejść do okna „Lista pacjentów” dostępnego z pozycji głównego menu „Rejestracja wizyt”, podmenu „Pacjenci”, a następnie za pomocą klawisza wyświetlić kartę „Dane pacjenta”

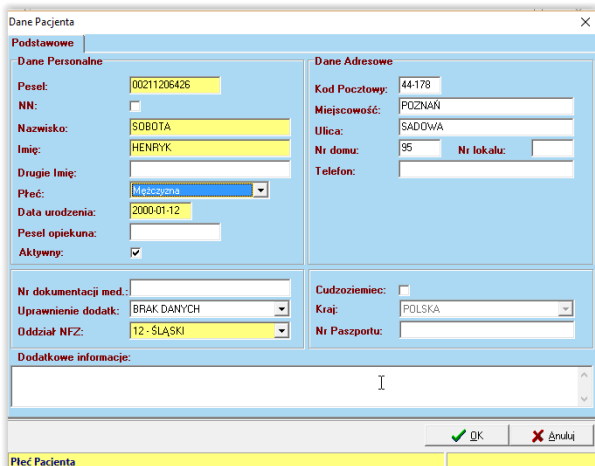


Rys. 38. Okno zawierające listę pacjentów z zaznaczonym klawiszem dodawania

Na karcie pacjenta należy po kolei uzupełniać poszczególne dane. Pola, których uzupełnienie jest obligatoryjne oznaczono kolorem żółtym. Obligatoryjność poszczególnych pól może się zmienić w zależności od rodzaju pacjenta, którego dane są wprowadzane, tj.

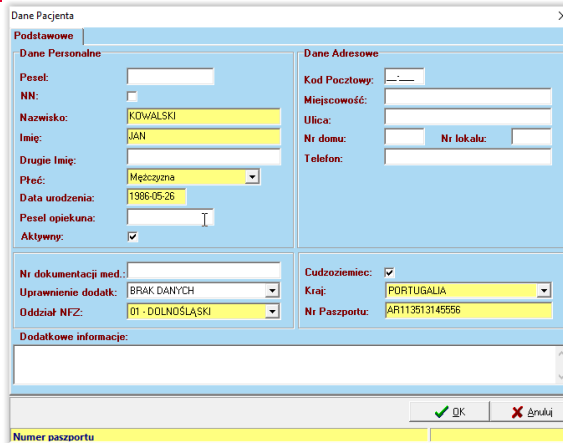
- pacjent z własnym nr PESEL – obywatel Polski,
- pacjent – cudzoziemiec,
- pacjent bez nr PESEL tzw. NN.

Wprowadzając dane pacjenta z własnym nr PESEL – obywatela polskiego, konieczne jest wprowadzenie nr PESEL (poprawność matematyczna tego nr jest sprawdzana wzorem tzw. sumy kontrolnej), nazwiska, imienia, płci i daty urodzenia (są one wyznaczone na podstawie danych zawartych w nr PESEL) oraz oddziału NFZ pacjenta (domyślnie wybrany jest oddział wielkopolski).



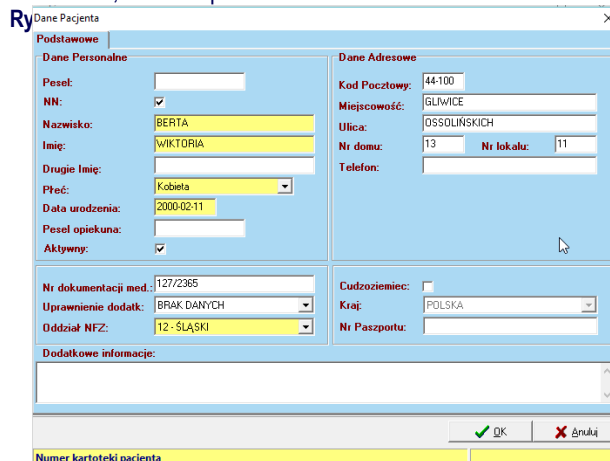
Rys. 39. Uzupełnione dane na karcie pacjenta

W trakcie rejestracji danych pacjenta-cudzoziemca konieczne jest zaznaczenie znacznika **Cudzoziemiec:** , podanie informacji o kraju pochodzenia oraz nr paszportu. W takim przypadku nie jest wymagany nr PESEL.



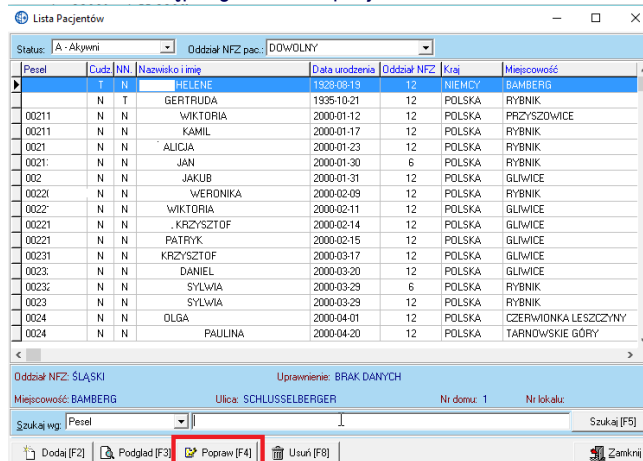
Rys. 40. Karta pacjenta uzupełniona danymi pacjenta - cudzoziemca

Kolejną kategorią pacjenta jest pacjent bez nr PESEL tzw. pacjent nieznan - NN. W takim przypadku należy zaznaczyć na karcie pacjenta znacznik **NN:** i uzupełnić dane dotyczące nazwiska, imienia i płci



7.2. Poprawa danych pacjenta

Dane pacjenta można poprawiać w dowolnym momencie. Operację poprawiania danych należy wykonać przy użyciu klawisza **Popraw [F4]** dostępnego na liście pacjentów.



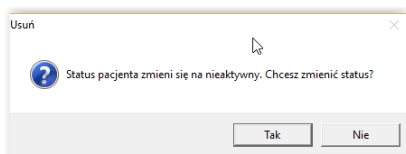
Rys. 42. Lista pacjentów z zaznaczonym klawiszem poprawiania

Po kliknięciu klawisza **Popraw [F4]** zostanie wyświetlona karta pacjenta – poprawianie. Po poprawieniu danych należy je zapisać przy użyciu klawisza **OK**.

7.3. Usuwanie danych pacjenta

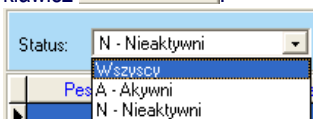
Operacja usuwania danych sprowadza się do deaktywacji danych pacjenta na liście pacjentów. Operację tę można wykonać

w dowolnym momencie przy użyciu klawisza **Usuń [F8]** dostępnego na liście pacjentów. Po kliknięciu tego klawisza pojawi się następujący komunikat:

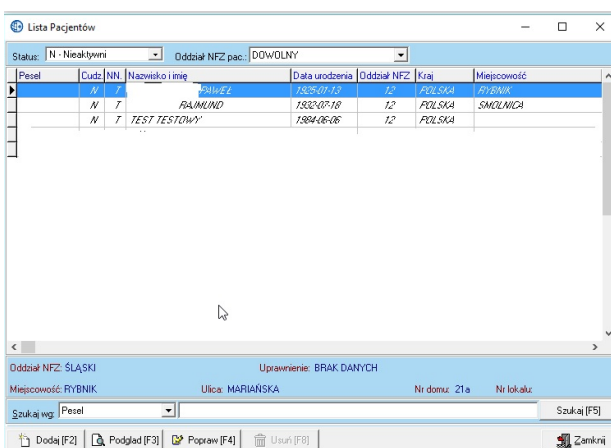


Po wybraniu opcji „Tak” dane pacjenta zostaną zdeaktywowane (przy standardowych filtrach nie będą widoczne na liście pacjentów).

Aby wyświetlić dane zdeaktywowanego pacjenta należy w górnym filtrze „Status” wybrać opcję „N-Nieaktywni” i kliknąć klawisz **Szukaj [F5]**.



System wyświetlił dane zdeaktywowanego pacjenta – dane te będą zapisane kursywą.



Rys. 43. Okno listy pacjentów z pacjentem zdeaktywowanym

Aby przywrócić aktywność zdeaktywowanemu pacjentowi należy po wyszukaniu danych tego pacjenta, przy pomocy klawisza **Popraw [F4]** wyświetlić „Kartę pacjenta” i zmienić stan aktywności w znaczniku: **Aktywny:** .

7.4. Wyszukiwanie danych pacjenta

Dane pacjenta można wyszukiwać za pomocą dolnego filtra wybierając kategorię wyszukiwania – PESEL lub nazwisko – i wpisując w polu obok początek lub fragment szukanego ciągu znaków. Dane zostaną wyszukane po kliknięciu klawisza **Szukaj [F5]**.



Rys. 44. Wyszukiwanie pacjenta o nazwisku „TEST”

8. Rejestracja personelu medycznego

W trakcie rejestracji usług z rodzaju: zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, a następnie w raportach do NFZ nie jest wymagane podawanie danych osoby wykonującej usługę. W związku z tym – przy obecnych przepisach - w programie nie ma potrzeby tworzenia i dalszego obsługiwanie bazy osób personelu medycznego.

Funkcjonalność taka została jednak zaprojektowana w systemie GlobalZPO, aby w przypadku ewentualnych zmian ram prawnych, można było ją szybko uruchomić. Funkcjonalność ta przewiduje możliwość dodawania, modyfikowania i usuwania (deaktywacji) danych personelu medycznego.

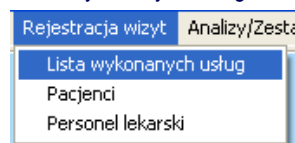
9. Rejestracja usług

Rejestracja usług w systemie GlobalZPO polega na ewidencji informacji o wydanych pacjentowi przedmiotach ortopedycznych/środkach pomocniczych. Z wprowadzonych danych tworzony jest - po zakończonym okresie rozliczeniowym - raport statystyczny, który przekazywany jest do NFZ.

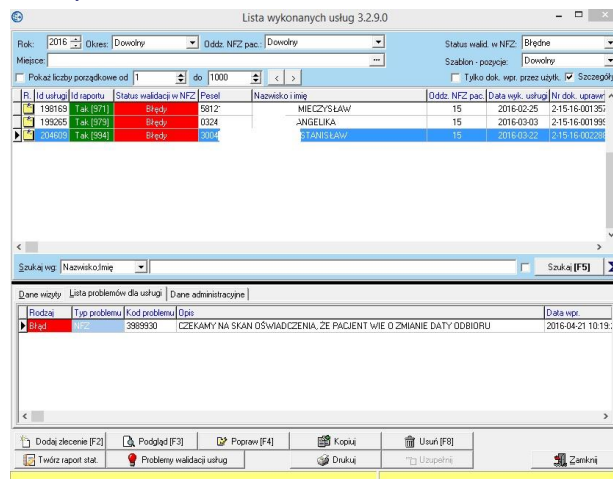
Przed rozpoczęciem wprowadzania do systemu danych o wydanych przedmiotach ortopedycznych/środkach pomocniczych warto zapoznać się ze wskazówkami dotyczącymi rejestracji danych w systemie zawartymi w rozdz. 4. Jak przyspieszyć pracę w systemie? oraz rozdz. 6.2 Definiowanie parametrów w słownikach.

9.1. Wypełnianie karty wydanego przedmiotu/środka pomocniczego

Aby zarejestrować informację o wydanych pacjentowi przedmiotach ortopedycznych/środkach pomocniczych należy wybrać w głównym menu opcję „Rejestracja wizyt”, a następnie pozycję „Lista wykonanych usług”.



Po uruchomieniu tej opcji wyświetlone zostanie okno „Lista wykonanych usług”. Okno to służy do dodawania, przeglądania i usuwania usług oraz przeglądania informacji o błędach przypisanych do poszczególnych pozycji przekazanych w tzw. raporcie zwrotnym z NFZ.



Rys. 45. Okno „Lista wykonanych usług”

Aby zarejestrować w systemie fakt wydania przedmiotu ortopedycznego/środka pomocniczego należy przy użyciu klawisza **Dodaj zlecenie [F2]** na „Liście wykonanych usług” wyświetlić okno „Karta realizacji karty/wniosku”.

Rys. 46. Okno „Karta realizacji karty/wniosku”

Na wyświetlonej karcie należy kolejno uzupełniać poszczególne pola:

- data wykonania usługi (po wpisaniu daty w polu „od” i wyjściu z pola za pomocą klawisza TAB automatycznie uzupełniona zostanie data „do”), zmiana dnia możliwa jest przy wykorzystaniu klawiszy nawigacyjnych „↑” i „↓”; od wersji 1.6.3.0 dodana została możliwość przechodzenia klawiszami nawigacyjnymi „→” i „←” pomiędzy rokiem, miesiącem i dniem.
- miejsce wykonywania świadczeń – pole słownikowe, które można otworzyć używając klawisza spacji (w takim przypadku wyświetlony zostanie cały słownik) lub wpisując początek kodu pracy miejsca wykonywania usług – zdefiniowanego wcześniej w słowniku miejsc wykonywania świadczeń, np. 5 (w takim przypadku wyświetlone zostaną wszystkie miejsca pracy których kod miejsca rozpoczyna się od cyfry „5”).

Rys. 47. Otwarty słownik miejsc wykonywania świadczeń

Właściwe miejsce należy zaznaczyć i potwierdzić dokonany wybór klawiszem „enter”. Po wykonaniu tej operacji w polu miejsca wyświetlony zostanie kod pracy, a obok pojawi się nazwa miejsca i adres.

Rys. 48. Dodane miejsce pracy

- kod świadczeń – pole słownikowe zawierające słownik kodów świadczeń zdefiniowany przez Ministerstwo Zdrowia; pole to należy uzupełnić analogicznie jak w przypadku miejsca wykonywania świadczeń; słownik związany z tym polem można otworzyć używając klawisza spacji (w takim przypadku wyświetlony zostanie cały słownik) lub wpisując początek kodu świadczenia, np. 36 (na wyświetlonej liście znajdować się będą kody rozpoczynające się

od liczby 36). Wybrany kod należy zaznaczyć i potwierdzić dokonany wybór klawiszem „enter”. Po wykonaniu tej operacji w polu kodu świadczenia wyświetlony zostanie kod, a obok pojawi się nazwa świadczenia.

Rys. 49. Wybór kodu świadczenia

- pacjent – pole o charakterze słownikowym umożliwiające wybór pacjenta; słownik można otworzyć używając klawisza spacji lub wpisując początek nazwiska pacjenta lub początek nr PESEL. Dane wybranego pacjenta należy zaznaczyć i potwierdzić dokonany wybór klawiszem „enter”. Po wykonaniu tej operacji w polu pacjenta wyświetlone zostanie imię i nazwisko, a obok pojawi się PESEL pacjenta.

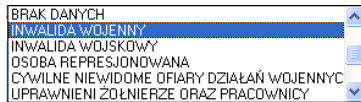
Rys. 50. Wyszukiwanie pacjenta o nazwisku „Sobieski”

UWAGA: W oknie wyboru pacjenta dostępne są dodatkowe funkcje:

- Szukaj wg – funkcja umożliwi określenie kryterium wyszukiwania: nazwisko lub PESEL oraz wyszukanie pacjentów wg wpisanych w polu wyszukiwania danych; nagłówki kolumn zawierające dane odpowiadające kryterium ustawionemu w polu „Szukaj wg”, oznaczone są żółtym kolorem;
- Dodawanie nowych pacjentów – za pomocą klawisza **Dodaj [F2]** otworzyć można „Kartę pacjenta” i wprowadzić do bazy pacjentów dane nowego pacjenta;
- Poprawianie danych pacjentów - za pomocą klawisza **Popraw [F4]** otworzyć można „Kartę pacjenta” i poprawić dane pacjenta wcześniej wprowadzonego do bazy pacjentów (oznacza to, że w praktyce nie trzeba korzystać ze słownika pacjentów aby dodawać nowe dane i modyfikować dane wcześniej wprowadzone).

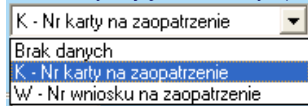
Rys. 51. Wyszukiwanie, dodawanie i poprawianie danych pacjenta z karty realizacji karty/wniosku

- Uprawnienie – uprawnienie dodatkowe pacjenta do korzystania z usług; pole należy uzupełnić poprzez rozwinięcie listy za pomocą klawisza **↓** oraz wskazanie właściwego rodzaju uprawnienia. Pole można uzupełnić również korzystając z klawiszy „↑” i „↓” z klawiatury. Po wyborze uprawnienia dodatkowego automatycznie określony jest rodzaj odpłatności: bezpłatnie do limitu.



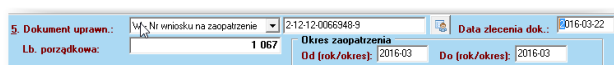
Rys. 52. Słownik uprawnień dodatkowych pacjenta

- f. Dokument uprawniający – ze słownika dokumentów należy wybrać rodzaj dokumentu tj.: kartę na zaopatrzenie lub wniosek na zaopatrzenie. Wyboru można dokonać rozwijając listę i wskazując właściwą pozycję lub korzystając z klawiszy „↑” i „↓” z klawiatury



Rys. 53. Słownik dokumentów uprawniających

- h. Nr dokumentu uprawniającego – w kolejnym polu należy podać nr dokumentu (karty lub wniosku – w zależności od dokonanej wcześniej wyboru); poprawność numerów sprawdzana jest wzorem sumy kontrolnej; w wersji programu 1.4.6.0 dodano możliwość przeglądania historii wcześniej użytych numerów kart/wniosków dla danego pacjenta. Lista numerów dostępna jest pod klawiszem:
- i. Data zlecenia dok. – pole przeznaczone jest do wpisania daty zlecenia z karty zaopatrzenia; jeżeli w polu „Dokument uprawniający” wybrano opcję „Wniosek” pole to standardowo będzie nieaktywne. Istnieje możliwość odblokowania pola z datą zlecenia dla wniosków – w tym celu w menu Narzędzia-Opcje, zakładka: Zaopatrzenie należy zaznaczyć parametr:
- Odblokowanie daty zlecenia dokumentu dla wniosków na zaopatrzenie
- j. Liczba porządkowa – nr kolejnego dokumentu źródłowego (karty lub wniosku), wg powyższego nr sortowane są dokumenty przekazywane do NFZ, pole uzupełniane jest automatycznie, nadany nr należy przepisać na dokumenty źródłowe;
- k. Daty początku i końca okresu na jaki wydano środki pomocnicze (należy uzupełniać tylko dla kart); przy wykorzystaniu klawiszy nawigacyjnych „↑” i „↓” możliwa jest zmiana miesiąca; od wersji 1.6.3.0 dodana została możliwość przechodzenia klawiszami nawigacyjnymi „→” i „←” w polu pomiędzy rokiem i miesiącem.



Rys. 54. Uzupełnione dane dotyczące karty lub wniosku

- k. ICD10 – kod schorzenia pacjenta – dla napraw sprzętu ortopedycznego pole nie jest obligatoryjne; aby uzupełnić pole należy otworzyć słownik używając klawisza spacji lub wpisując początek kodu ICD10 (np. V – wyświetlone zostaną wtedy wszystkie kody rozpoczynające się od litery „V”). Wybrany kod należy zaznaczyć i potwierdzić dokonany wybór klawiszem „enter”. Po wykonaniu tej operacji w polu ICD10 zostanie wyświetlony wybrany kod;

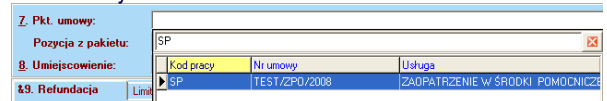


Rys. 55. Wybór kodu ICD10

- l. Punkt umowy – pole to zawiera słownik zakontraktowanych usług odpowiadających pozycji w umowie a następnej pozycji na rachunku refundacyjnym; słownik można

otworzyć używając klawisza spacji lub wpisując początek kodu pracy usługi (zdefiniowanego wcześniej w słowniku usług). Dane wybranej usługi należy zaznaczyć i potwierdzić dokonany wybór klawiszem „enter”. Po wykonaniu tej operacji w polu „punkt umowy” wyświetlony zostanie kod pracy i nazwa wybranej usługi.

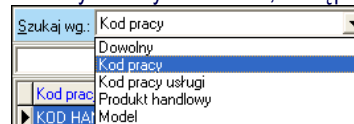
UWAGA: W wersji 1.6.3.0 dodano funkcjonalność, która podczas zapisu danych na „Karcie realizacji wniosku/karty” przepisuje na nowo otwartą kartę ostatnio dodany punkt umowy.



Rys. 56. Wybór punktu umowy (usługi) za pomocą kodu pracy

- ł. Pozycja z pakietu – pole to zawiera słownik usług pakietowych – zakontraktowanych przedmiotów ortopedycznych/środków pomocniczych; słownik można otworzyć używając klawisza spacji, wpisując fragment kodu pracy usługi (zdefiniowanego wcześniej w słowniku usług), fragment kodu produktu wg MZ, fragment nazwy produktu lub fragment nazwy modelu produktu.

Przy wyszukiwaniu produktów należy zwrócić uwagę na kryteria wyszukiwania, dostępne na liście „Szukaj wg”.

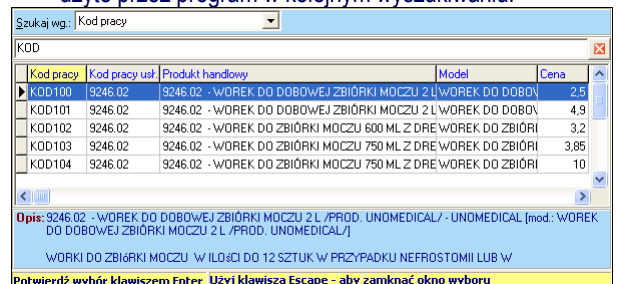


Rys. 57. Kryteria wyszukiwania produktu

W przypadku wybrania kryterium „Dowolny” program w trakcie wyszukiwania weźmie pod uwagę dane z wszystkich kolumn umieszczonych na liście i wyświetli wszystkie rekordy zawierające szukany ciąg znaków.

Jeżeli natomiast jako kryterium wyszukiwania zostanie wybrany „Kod pracy” program w trakcie wyszukiwania uwzględniac będzie tylko dane z kolumny „Kod pracy” (jeżeli szukany ciąg znaków wystąpi w innych kolumnach to nie zostanie znaleziony). Program działa analogicznie w przypadku kryteriów: „Kod pracy usługi”, „Produkt handlowy” i „Model”.

Wybrane kryterium jest zapamiętywane i domyślnie zostanie użyte przez program w kolejnym wyszukiwaniu.



Rys. 58. Wyszukiwanie przy zastosowaniu kryterium „Kod pracy”. Wyszukano wszystkie produkty dla których w kolumnie „Kod pracy” wystąpił ciąg znaków kod

Dane wybranej usługi należy zaznaczyć i potwierdzić dokonany wybór klawiszem „enter”. Po wykonaniu tej operacji w polu „punkt umowy” wyświetlony zostanie kod pracy i nazwa wybranej usługi.

Rys. 59. Wybór produktu handlowego za pomocą kodu pracy

m. Umiejscowienie – ze słownika umiejscowień należy wybrać właściwy rodzaj umiejscowienia. Wyboru można dokonać rozwijając listę i wskazując właściwą pozycję lub korzystając z klawiszy „↑” i „↓” z klawiatury

Rys. 60. Słownik umiejscowień

n. Ilość i wartość wydanych przedmiotów/środków – po wybraniu usługi z pakietu (uzupełnieniu pola „pozycja z pakietu”) automatycznie uzupełniane są pola:

- „Limit ceny” (limit jednostkowy, dla produktów dla których w rozporządzeniu MZ ustalono limit na pakiet, limit jednostkowy jest wyliczany w systemie),
- „Cena” (cena produktu handlowego przekazana w umowie),
- „Odpłatność” (domyślnie wyświetlana jest wartość zdefiniowana w słowniku usług w umowie), ze słownika można wybrać inny rodzaj odpłatności. Wyboru można dokonać rozwijając listę i wskazując właściwą pozycję lub korzystając z klawiszy „↑” i „↓” z klawiatury. Od wersji 1.6.3.0 jeżeli w polu uprawnienia pacjenta wybrana zostanie opcja: inwalida wojenny, inwalida wojskowy, osoba represjonowana – po wyborze tego uprawnienia automatycznie określany jest rodzaj odpłatności: bezpłatnie do limitu.

Rys. 61. Słownik odpłatności

- „Ilość” - pole domyślnie uzupełniane jest wartością równą „1”
- „Limit ilości” – limit ilościowy wynikający z zapisów rozporządzenia MZ,
- „Refundacja” – kwota refundacji NFZ obliczona jako iloczyn ilości, limitu ceny oraz rodzaju odpłatności,
- „Dopłata pacjenta” – kwota dopłaty pacjenta stanowiąca różnicę pomiędzy refundacją NFZ a rzeczywistą ceną przedmiotu/środka,
- „Brutto” – suma wartości z pól „Refundacja” i „Dopłata pacjenta”.

Rys. 62. Automatycznie obliczona kwota refundacji NFZ

UWAGA: Pola „Cena”, „Odpłatność” i „Ilość” są edytowalne. Po zmianie wartości w powyższych polach – dane w pozostałych polach zostaną automatycznie przeliczone.

UWAGA: Obok zakładki Refundacja na Karcie realizacji karty/wniosku umieszczono zakładkę *Limity/ilości/ceny*. Na tej zakładce prezentowane są limity ustalone dla danego przedmiotu/środka w rozporządzeniu MZ.

UWAGA: Na sposób obliczania kwoty refundacji NFZ i dopłaty pacjenta mają wpływ parametry usług ustawione dla danych

usług w menu Słowniki → Słownik usług, tj. „Ignoruj znacznik NFZ, dotyczący wyliczania ceny jednostkowej” oraz „Wyliczaj kwotę refundacji nie wyższą niż limit ceny”.

UWAGA: Od wersji 1.6.3.0 dodane zostały dla wniosku/karty (z daną datą zlecenia) informacje o sumie wcześniej zrealizowanych usług dla tego wniosku/karty wraz z wartością bieżącego

dokumentu. Wyświetlana jest suma ilości, kwota refundacji NFZ, kwota dopłaty pacjenta, wartość brutto. Funkcjonalność włączona jest na parametr „Na karcie usługi obliczaj i pokazuj podsumowanie dla zrealizowanych środków” dostępny w menu: Narzędzia → Opcje → zakłada: Zaopatrzenie.

Funkcjonalność ta umożliwia stałe kontrolowanie wartości zrealizowanych usług w ramach danego dokumentu.

9.2. Zapisywanie danych uzupełnionych na karcie przedmiotu/środka pomocniczego

Po wprowadzeniu wszystkich danych należy je zapisać za pomocą klawisza **OK**.

Rys. 63. Karta realizacji wniosku/karty z uzupełnionymi danymi

Jednak jeżeli użytkownik nie kończy pracy z programem może zapisać dane korzystając z innych opcji tj.: za pomocą klawisza:

a. - dla zapisania wprowadzonych danych i rozpoczęcia wprowadzania danych pod taką samą datą, dla tego samego pacjenta i dokumentu uprawniającego, ale dla innej usługi pakietowej; po wybraniu tej opcji system zapisze dane i wyświetli nową kartę realizacji wniosku/karty z uzupełnionymi danymi takimi samymi jak na karcie poprzedniej, ale z pustym polem usługi pakietowej, wystarczy wtedy uzupełnić tylko to pole i zapisać dane,

b. - dla zapisania wprowadzonych danych i rozpoczęcia wprowadzania danych pod taką samą datą, ale dla innego pacjenta; po wybraniu tej opcji system zapisze dane i wyświetli nową kartę realizacji wniosku/karty zatrzymując kursor na polu „Pacjent”, należy wtedy uzupełnić brakujące dane i je zapisać,

c. - dla zapisania wprowadzonych danych i rozpoczęcia wprowadzania danych pod inną datą, dla innego pacjenta; po wybraniu tej opcji system zapisze dane i wyświetli nową kartę realizacji wniosku/karty zatrzymując kursor na polu „Data od”, należy wtedy uzupełnić brakujące dane i je zapisać.

9.3. Weryfikacja danych uzupełnionych na karcie przedmiotu/środka pomocniczego

Przy zapisywaniu danych sprawdzana jest ich poprawność pod względem kompletności oraz zgodności z parametrami usług przekazanymi przez NFZ w pliku umowy. W przypadku stwier-

dzenia niezgodności system wyświetla komunikaty ostrzegawcze. Do weryfikowanych danych należą m.in.:

- rodzaj dokumentu uprawniającego – niektóre usługi mogą być wykonane tylko na podstawie danego rodzaju dokumentu (tylko karty lub tylko wniosku), system sprawdza czy dla danej usługi podano właściwy rodzaj dokumentu,
- płeć pacjenta – system wyświetli komunikat ostrzegawczy jeżeli w bazie usług zdefiniowano, że usługa może być wykonana tylko dla pacjentów o określonej płci a użytkownik wybrał inną płeć niż zdefiniowana w słowniku,
- ICD10 – system wyświetli komunikat ostrzegawczy jeżeli użytkownik nie podał kodu ICD10,
- umiejscowienie - system wyświetli komunikat ostrzegawczy jeżeli użytkownik nie wybrał umiejscowienia a w słowniku usług zdefiniowano, że podanie umiejscowienia jest obowiązkowe. Dodatkowo kontrolowana jest zgodność ilości zrealizowanych usług z wartością wybraną w polu „umiejscowienie”. Jeżeli ilość zrealizowanych usług jest liczbą parzystą a w polu „umiejscowienie” wybrano opcję: L-Lewa strona lub P-Prawa strona oraz analogicznie – jeżeli ilość zrealizowanych usług jest liczbą nieparzystą a w polu „umiejscowienie” wybrano opcję: O-Obustronnie – w trakcie zapisywania usługi wyświetlony zostanie komunikat ostrzegawczy.

9.4. Poprawianie, kopiowanie i usuwanie danych o wydanych przedmiotach/środkach

Wprowadzone dane można poprawiać i usuwać. Operacje te można wykonywać z listy wykonanych usług korzystając z klawiszy odpowiednio:



Po wybraniu klawisza **Popraw [F4]** wyświetlona zostanie karta realizacji karty/wniosku, na której należy nanieść poprawki i ją zapisać.

Aby usunąć usługę należy ją zaznaczyć na liście i użyć klawisza **Usuń [F8]**. System po zaakceptowaniu komunikatu

monitującego usunie usługę z listy wykonanych usług.

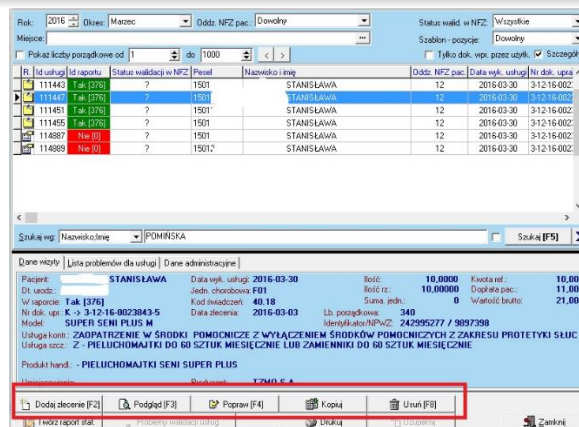
Jeżeli poprawiane/usuwane dane były wcześniej umieszczone na raporcie statystycznym, na ich podstawie system wygeneruje korekty, które zostaną ujęte na kolejnym generowanym za dany miesiąc raporcie.

W powyższy sposób powinny być również poprawiane pozycje dla których w raporcie zwrotnym z NFZ przekazano informację o błędzie. Szczegóły dotyczące raportów zwrotnych i błędów zostały przedstawione w rozdziale 12. Poprawianie błędów z NFZ.

W wersji 1.4.8.0 dodana została funkcja kopiowania wybranej, wprowadzonej wcześniej usługi. Aby skorzystać z funkcji należy na liście wykonanych usług zaznaczyć rekord, z którego dane mają zostać skopiowane, a następnie wybrać klawisz



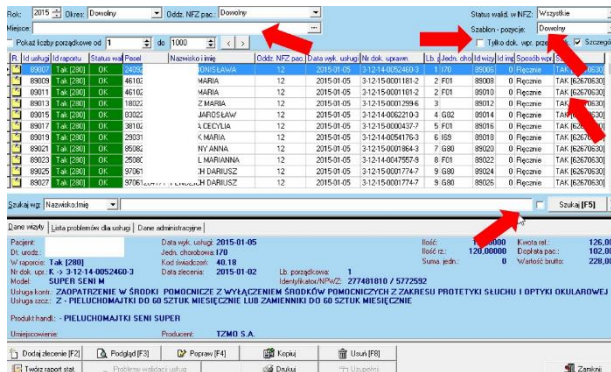
. W wyniku tej operacji wyświetlona zostanie karta realizacji karty/wniosku z danymi skopiowanymi z zaznaczonego rekordu. Potwierdzenie klawiszem **OK** zapisze dane.



Rys. 64. Lista wykonanych usług z zaznaczonymi klawiszami umożliwiającymi poprawę i usuwanie usług

UWAGA: W wersji 2.3.0.0 na liście dodanych usług dodano:

- kolumnę (standardowo kolumna umieszczona jest jako ostatnia) zawierającą informację czy dana usługa jest ujęta na szablonie rachunku (czyli czy jest opłacona) i jaki jest identyfikator szablonu na jakim umieszczona jest ta usługa,
- filtr „Szablon-pozycje” umożliwiający wyszukiwanie pozycji ujętych na szablonie i nie ujętych na szablonie,
- filtr „Miejsce” umożliwiający wyszukiwanie produktów zrealizowanych w danym miejscu,
- filtr „Tylko dok.wpr.przez użyt.” umożliwiający wyszukiwanie pozycji wprowadzonych przez zalogowanego użytkownika
- możliwość sortowania wg wybranego kryterium ustalonego w polu „Szukaj wg” – sortowanie włącza znacznik Szukaj [F5]



Rys. 65. Okno listy wykonanych usług z zaznaczonymi nowododanymi elementami

10. Komunikacja z Oddziałem NFZ od 2009 roku

Poniżej przedstawiono opis procedury prowadzenia rozliczeń z NFZ świadczeń z zakresu zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze od 2009 roku.

Na mocy Zarządzenia Nr 2/2009/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 9 stycznia 2009 r. w sprawie określenia szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML dotyczących zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze wprowadzono nowy rodzaj dokumentu tzw. **raport zwrotny II fazy**.

Raport ten generowany będzie na Państwa żądanie w systemie informatycznym NFZ (tj. Portalu SZOI/Portalu Świadczeniodawcy) z danych o zrealizowanych usługach wcześniej przekazanych

przez Państwo w raportach statystycznych ZPX. Częścią raportu drugiej fazy są tzw. **szablony rachunków**.

Jest to zbiór danych określających parametry rachunku jaki może być wystawiony przez realizatora zaopatrzenia (tj. typ rachunku, ilość i wartość świadczeń). Oznacza to, że rachunki/noty wystawiane będą przez Państwo na podstawie danych przekazanych przez NFZ (czyli raportu zwrotnego II fazy), a warunkiem otrzymania raportu II fazy będzie wcześniejsze wygenerowanie przez Państwo tzw. żądania rozliczenia w systemie NFZ.

W związku z tym w procesie rozliczeń z NFZ występować będą następujące dokumenty:

- **raport statystyczny ZPX** – elektroniczny komunikat XML o typie ZPOSP zawierający dane statystyczno-finansowe o realizowanych świadczeniach – dokument funkcjonował również przed 2009 r.;

- **raport zwrotny I fazy ZPZ** – elektroniczny komunikat XML o typie P_ZPO zawierający informację o poprawności danego świadczenia, bądź o wykrytym w NFZ błędzie dla tego świadczenia, dokument funkcjonował również przed 2009 r.;

- **raport zwrotny II fazy** – elektroniczny komunikat XML o typie R_UMW zawierający szablony rachunku/rachunków wraz z przypisanymi do nich świadczeniami, jeżeli w NFZ brak świadczeń do rozliczenia raport II fazy nie zawiera szablonu, jest to **nowowprowadzony rodzaj dokumentu**;

- **rachunek/nota** – papierowy dokument księgowy, stanowiący podstawę wypłaty należności realizatorowi zaopatrzenia; dokument może mieć postać elektroniczną.

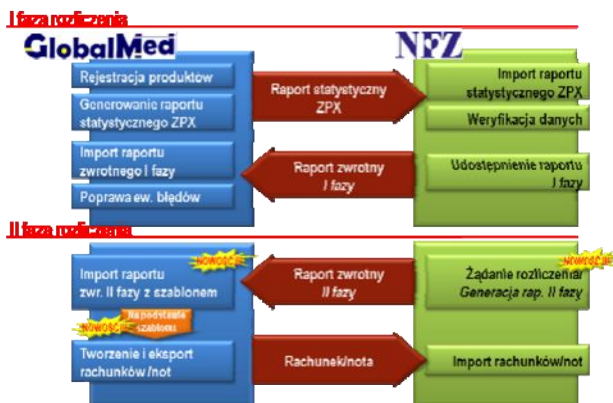
Procedura rozliczenia zrealizowanych świadczeń z NFZ składać się będzie z dwóch faz – I fazy przekazania danych statystycznych oraz II fazy przekazania danych finansowych - i będzie wyglądać następująco:

I FAZA ROZLICZENIA	
1	Realizator zaopatrzenia ewidencjonuje w programie GlobalZpo zrealizowane świadczenia;
2	Po zakończeniu wprowadzania świadczeń za dany miesiąc sprawozdawczy realizator zaopatrzenia generuje w programie GlobalZpo raport statystyczny ZPX i przekazuje ten raport do danego oddziału NFZ;
3	Oddział NFZ zwrótnie powinien przekazać raport zwrotny I fazy;
II FAZA ROZLICZENIA	
4	Następnie realizator zaopatrzenia w systemie NFZ (Portalu SZOI/Portalu Świadczeniodawcy) wygeneruje tzw. żądanie rozliczenia. W wyniku tej operacji NFZ powinien wygenerować i przekazać realizatorowi zaopatrzenia raport zwrotny II fazy.
5	Realizator zaopatrzenia importuje raport zwrotny II fazy. Na podstawie szablonów rachunków przekazanych w raporcie realizator zaopatrzenia tworzy rachunki/noty.

6 Wygenerowane rachunki/noty realizator zaopatrzenia drukuje i dostarcza do właściwego oddziału NFZ. Do niektórych oddziałów należy dostarczyć również wersję elektroniczną rachunku.

UWAGA: I faza rozliczenia może być wykonywana wielokrotnie – do momentu poprawienia wszystkich błędów przekazywanych przez NFZ.

Schemat procedury rozliczeń z NFZ został przedstawiony na rysunku 64.



Rys. 66. Schemat wymiany danych pomiędzy realizatorem zaopatrzenia a NFZ

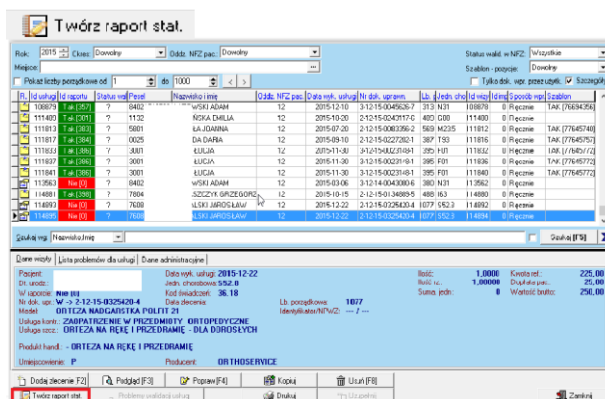
11. Raporty statystyczne przekazywane do NFZ

Po wprowadzeniu wszystkich danych o wykonanych usługach po zakończonym miesiącu sprawozdawczym należy wykonać raport statystyczny ZPX. Jest to elektroniczny dokument zawierający komplet informacji o udzielonych świadczeniach podlegających refundacji przez NFZ.

11.1. Generowanie raportu

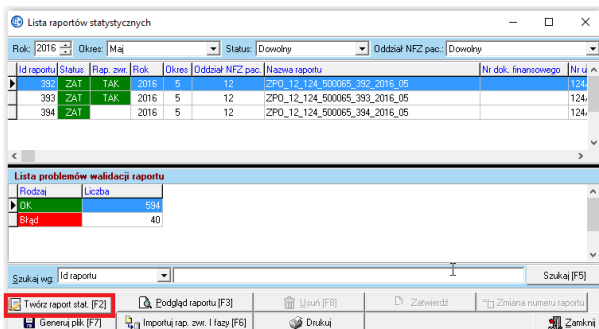
Mechanizm generowania raportu statystycznego dostępny jest w dwóch miejscach w systemie. Obydwa sposoby są równorzędne – nie ma znaczenia z której opcji skorzysta użytkownik dla stworzenia raportu:

a. na liście zrealizowanych usług za pomocą klawisza



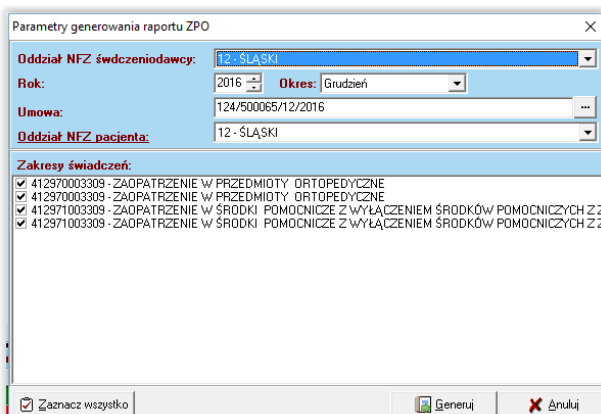
Rys. 67. Klawisz tworzenia raportu statystycznego na liście wykonanych usług

b. na liście raportów statystycznych.



Rys. 68. Klawisz tworzenia raportu statystycznego na liście raportów statystycznych

Po wybraniu klawisza tworzenia raportu wyświetlone zostanie okno „Parametry generowania raportu ZPO”.

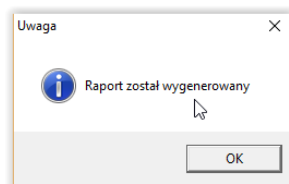


Rys. 69. Ustawianie parametrów tworzonego raportu statystycznego

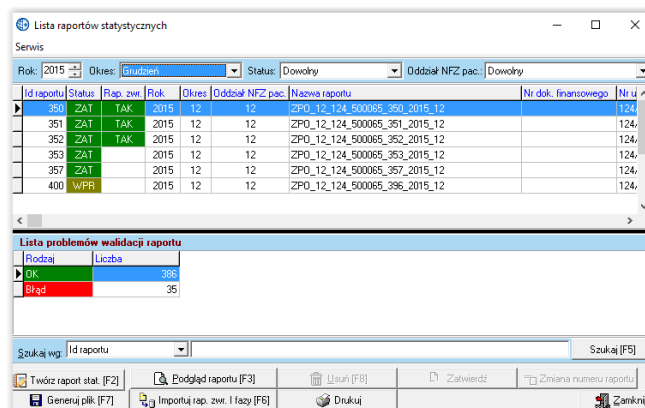
Na powyższym oknie konieczne jest określenie oddziału NFZ jako strony umowy, okresu, za który użytkownik chce stworzyć raport, numeru umowy oraz oddziału NFZ pacjenta, który będzie odbiorcą raportu. Istnieje możliwość wyboru usług dla których ma zostać sporządzony raport. Domyślnie wszystkie zakresy są zaznaczone.

Aby wygenerować raport należy wybrać opcję: Generuj

Wygenerowanie raportu zostanie potwierdzone poniższym komunikatem:



Stworzony raport – niezależnie od tego czy był generowany z listy wykonanych usług czy z listy raportów – widoczny jest na liście raportów ze statusem WPR – wprowadzony.



Rys. 70. Nowostworzony raport o statusie WPR

Raport o statusie WPR można usunąć (a następnie z wprowadzonych usług stworzyć inny, nowy raport).

Dane umieszczone na raporcie o statusie WPR można wydrukować używając klawisza Drukuj w postaci:

- Raport–podsumowanie – wydruk zawiera dane o ilości i wartości wykonanych usług szczegółowych i zakresów świadczeń,
- Raport–szczegóły (dane pacjentów) – wydruk zawiera dane o ilości i wartości wykonanych usług dla poszczególnych pacjentów wraz z imieniem i nazwiskiem pacjenta,
- Raport–szczegóły (dane pacjentów) – narastająco - wydruk w układzie narastającym (tj. raport zawiera dane z bieżącego raportu i wszystkich poprzednich), zawierający dane o ilości i wartości wykonanych usług szczegółowych dla poszczególnych pacjentów wraz z imieniem i nazwiskiem pacjenta,
- Raport–szczegóły – wydruk zawiera dane o ilości i wartości wykonanych usług szczegółowych dla pacjentów; na wydruku nie jest umieszczane imię i nazwisko pacjenta,
- Raport–szczegóły – narastająco – wydruk w układzie narastającym (tj. raport zawiera dane z bieżącego raportu i wszystkich poprzednich), zawierający dane o ilości i wartości wykonanych usług szczegółowych dla pacjentów; na wydruku nie jest umieszczane imię i nazwisko pacjenta,
- Zestawienie zbiorcze – okresowo – wydruk zawiera sumę ilości, kwoty refundacji i wartości brutto dla poszczególnych świadczeń wg słownika MZ,
- Zestawienie zbiorcze – okresowo – narastająco – wydruk w układzie narastającym (tj. raport zawiera dane z bieżącego raportu i wszystkich poprzednich), zawierający sumę ilości, kwoty refundacji i wartości brutto dla poszczególnych świadczeń wg słownika MZ.

UWAGA: W trakcie dodawania raportu statystycznego do każdej pozycji umieszczonej na tym raporcie przypisywany jest identyfikator tego raportu. Identyfikator ten widoczny jest na liście wykonanych usług w kolumnie „ID raportu”. Jeżeli dla danej pozycji w kolumnie z id raportu występuje wartość „0” oznacza to, że pozycja ta nie jest umieszczona na żadnym raporcie (jest to pozycja nowododana lub poprawiona).

Rok	Okres	Status	Dobz. NFZ pac.	Nazwa raportu	Ni dok. finansowego	Ni u
2016	Maj	Dowolny	15	ZPO_12_124_500065_392_2016_05	124	
2016	Maj	Dowolny	15	ZPO_12_124_500065_393_2016_05	124	
2016	Maj	Dowolny	15	ZPO_12_124_500065_394_2016_05	124	

Korzystając z klawisza  dostępnego na liście raportów statystycznych można wyświetlić listę pozycji ujętych na raporcie statystycznym.


Rok	Okres	Status	Dobz. NFZ pac.	Nazwa raportu	Ni dok. finansowego	Ni u
2015 <td>Grudzień <td>Wszystkie <td>12</td> <td>ZPO_12_124_500065_394_2016_05</td> <td>124</td> <td></td> </td></td>	Grudzień <td>Wszystkie <td>12</td> <td>ZPO_12_124_500065_394_2016_05</td> <td>124</td> <td></td> </td>	Wszystkie <td>12</td> <td>ZPO_12_124_500065_394_2016_05</td> <td>124</td> <td></td>	12	ZPO_12_124_500065_394_2016_05	124	

Pacjent: STANISŁAWA
 Data wyk. usług: 2016-05-02
 Jedn. chorobowe: F06
 Ilość: -1,00000
 Kwota rel.: 600,00
 W raporcie: Tak [394]
 Ni dok. wpr.: 2-12-16-0123393-4
 Kod świadczeni: 38 18
 Suma jedn.: -1,00000
 Dopłata pac.: 0,00
 Model: JAZZ 550
 Usługa kontr.: ZAOPATRZENIE W PRZEDMIOTY ORTOPEDYCZNE
 Usługa szcz.: WÓZEK INWALIDZKI RĘCZNY
 Ilość porządkowa: 367
 Identyfikator/NPWiZ: / ---
 Produkt hand.: - WÓZEK INWALIDZKI JAZZ 550
 Ubezpieczenie: VERMEIREN

Rys. 72. Lista pozycji raportu statystycznego

Pozycje raportu statystycznego przekazane do NFZ mogą być korygowane. Skutkuje to tym, że na kolejnym raporcie przekazywana jest informacja o tym jaka pozycja została skorygowana, tj. na raporcie ujmowana jest korygowana/poprawiona usługa z tym, że wartość kwoty refundacji przekazywana jest ze znakiem ujemnym (jest to tzw. usługa korygująca). Suma wartości usługi korygowanej i korygującej równa jest zero.

Na liście pozycji raportu statystycznego pozycja korygująca zapisana jest kursywą, kolorem szarym, a jej wartość jest ujemna. Pozycja skorygowana natomiast zapisana jest kursywą, czarnym kolorem i zachowuje pierwotną, dodatnią wartość.

Klawisz  umieszczony na liście pozycji raportu statystycznego umożliwia zsumowanie ilości wykonanych usług, wartości kwoty refundacji NFZ, dopłaty pacjenta i kwoty brutto.

11.3. Zatwierdzanie, generowanie pliku, wydruk raportu


Aby raport mógł zostać wysłany do NFZ należy go zatwierdzić za pomocą klawisza: 


Po wykonaniu powyższych operacji status raportu zmienia się na ZAT – zatwierdzony.

Rok	Okres	Status	Dobz. NFZ pac.	Nazwa raportu	Ni dok. finansowego	Ni u
2016	Maj	Dowolny	12	ZPO_12_124_500065_392_2016_05	124	
2016	Maj	Dowolny	12	ZPO_12_124_500065_393_2016_05	124	
2016	Maj	Dowolny	12	ZPO_12_124_500065_394_2016_05	124	

Rys. 73. Zatwierdzony raport statystyczny

Jednocześnie aktywny stanie się klawisz:

 Generuj plik [F7], za pomocą którego można wygenerować plik raportu. Plik raportu można generować wielokrotnie. Wygenerowany plik należy przekazać do NFZ.

Zatwierdzony raport można wydrukować korzystając z opcji  dostępnej na liście raportów statystycznych.

Analogicznie jak w przypadku raportu o statusie WPR dostępne są następujące rodzaje wydruków:

- Raport–podsumowanie – wydruk zawiera dane o ilości i wartości wykonanych usług szczegółowych i zakresów świadczeń,
- Raport–szcęgóły (dane pacjentów) – wydruk zawiera dane o ilości i wartości wykonanych usług dla poszczególnych pacjentów wraz z imieniem i nazwiskiem pacjenta,
- Raport–szcęgóły (dane pacjentów) – narastająco - wydruk w układzie narastającym (tj. raport zawiera dane z bieżącego raportu i wszystkich poprzednich), zawierający dane o ilości i wartości wykonanych usług szczegółowych dla poszczególnych pacjentów wraz z imieniem i nazwiskiem pacjenta,
- Raport–szcęgóły – wydruk zawiera dane o ilości i wartości wykonanych usług szczegółowych dla pacjentów; na wydruku nie jest umieszczane imię i nazwisko pacjenta,
- Raport–szcęgóły – narastająco – wydruk w układzie narastającym (tj. raport zawiera dane z bieżącego raportu i wszystkich poprzednich), zawierający dane o ilości i wartości wykonanych usług szczegółowych dla pacjentów; na wydruku nie jest umieszczane imię i nazwisko pacjenta,
- Zestawienie zbiorcze – okresowo – wydruk zawiera sumę ilości, kwoty refundacji i wartości brutto dla poszczególnych świadczeń wg słownika MZ,
- Zestawienie zbiorcze – okresowo – narastająco – wydruk w układzie narastającym (tj. raport zawiera dane z bieżącego raportu i wszystkich poprzednich), zawierający sumę ilości, kwoty refundacji i wartości brutto dla poszczególnych świadczeń wg słownika MZ.

11.4. Różnice w generowaniu raportów pomiędzy Oddziałami NFZ (Kamsoft a Signity)

Ze względu na różnice pomiędzy systemami informatycznymi Oddziałów NFZ, które są obsługiwane przez firmę Kamsoft (do 2008 Oddziały te przyjmowały dokumentację sprawozdawczą z programu KS-SWD) oraz Oddziałami obsługiwanymi przez firmę Signity (przyjmującymi dotychczas dokumentację rozliczeniową wygenerowaną w programie „Realizator Zaopatrzenia”), program GlobalZpo wyposażony został w specjalne funkcje związane z generacją raportów – umożliwiające prawidłowe przygotowanie raportów oraz raportów-korekt (tj. raportów zawierających pozycje poprawione) dla poszczególnych Oddziałów NFZ.

Do pierwszej grupy Oddziałów należą: 02-Kujawsko-Pomorski NFZ, 03-Lubelski NFZ, 07-Mazowiecki NFZ, 10-Podlaski NFZ, 13-Świętokrzyski NFZ, 04-Warmińsko-Mazurski NFZ, 15-Wielkopolski NFZ, 16-Zachodniopomorski NFZ. Raporty i raporty-korekty dla tej grupy Oddziałów generowane są wg zasad opisanych w podrozdziałach: 11.1 – 11.3.


Do Oddziałów NFZ obsługiwanych przez firmę Signity należą: 01-Dolnośląski NFZ, 04-Lubuski NFZ, 05-Łódzki NFZ, 06-Małopolski NFZ, 08-Opolski NFZ, 09-Podkarpacki NFZ, 11-Pomorski NFZ i 12-Śląski NFZ. Raporty i raporty-korekty dla tej grupy Oddziałów generowane są wg zasad opisanych w podrozdziałach: 11.1 – 11.3. oraz dodatkowo przy wykorzystaniu funkcji przegenerowywania raportów.

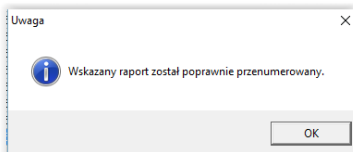
Tworzenie raportów i ich korekt opiera się tu na założeniu, że w danym okresie sprawozdawczym (miesiącu) tworzony jest jeden raport bazowy oraz kolejne raporty-korekty. Każdemu raportowi bazowemu/raportowi-korekcie odpowiada rachunek/korekta. Do momentu wystawienia rachunku refundacyjnego dla danego raportu dostępna jest funkcja przegenerowania.

Opis funkcji tworzenia raportów, których odbiorcą są oddziały NFZ obsługiwane przez Signity:

-tworzenie raportu statystycznego – pierwszy raport statystyczny tworzony jest wg zasad opisanych w podrozdziałach w 11.1-11.3

- zmiana numeru raportu statystycznego – funkcja może być wykorzystywana do momentu wystawienia rachunku, w sytuacji kiedy dodano nowe lub zmodyfikowano wcześniej dodane usługi; w przypadku kiedy wystawiono rachunek, a zachodzi potrzeba wykonania korekt przekazanych wcześniej usług lub dodania nowych należy dodać kolejny raport, który będzie raportem-korekta; funkcja zmiany raportu dostępna jest na liście raportów statystycznych pod klawiszem

 Zmiana numeru raportu po kliknięciu tego klawisza wyświetlony zostanie komunikat informujący o skutkach wykonania tej operacji:




W wyniku użycia tej funkcji na dotychczasowym raporcie o danym nr generacji zostaną ujęte pozycje nowododane i zmodyfikowane (w aktualnej postaci) oraz zwiększony zosta-

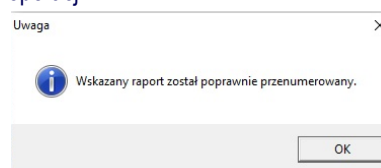
nie nr przesłania raportu – parametr ten przekazywany jest w wersji elektronicznej pliku:

Rok:	Okres:	Miej:	Status:	Oddział NFZ pac:	Nr umowy	Data wprowadzenia	Data zamknięcia	Identyf. dok.	Nr kolejny	Nr przesłania	
2016	ZAT	TAR	2016	5	12	ZPO_12_124_500005_392_2016_124_500005/12/2016	2016-06-03 09:38:00	2016-06-03 09:38:41	2016-05	0	1
2016	ZAT	TAR	2016	5	12	ZPO_12_124_500005_393_2016_124_500005/12/2016	2016-06-03 13:17:44	2016-06-03 13:18:02	2016-05	1	1
2016	ZAT	TAR	2016	5	12	ZPO_12_124_500005_394_2016_124_500005/12/2016	2016-06-03 14:17:54	2016-06-03 14:18:07	2016-05	2	1

Rys. 74. Nagłówek raportu po przegenerowaniu – wartość w kolumnie „Nr przesłania” została podniesiona z „1” na „2”

Nowy raport zastąpi w systemie NFZ raport wcześniej przesłany; jeżeli dodany zostanie kolejny raport funkcja przegenerowywania danego raportu jest niedostępna;

-dodawanie raportu-korekty – ten raport dodawany jest standardowo za pomocą klawisza  Twórz raport stat. [F2] dostępnego na liście raportów statystycznych lub wykonanych usług; w trakcie tworzenia raportu pojawi się komunikat informujący o skutkach wykonania tej operacji:



W wyniku wykonania tej funkcji stworzony zostanie kolejny raport (w postaci kolejnego rekordu), zawierający pozycje skorygowane i nowododane (za dany okres). Parametrem wskazującym, że dany raport jest korektą jest wartość w polu „nr kolejny korekty” na liście raportów:

Rok:	Okres:	Miej:	Status:	Oddział NFZ pac:	Nr umowy	Data wprowadzenia	Data zamknięcia	Identyf. dok.	Nr kolejny	Nr przesłania	
2016	ZAT	TAR	2016	5	12	ZPO_12_124_500005_392_2016_124_500005/12/2016	2016-06-03 09:38:00	2016-06-03 09:38:41	2016-05	0	1
2016	ZAT	TAR	2016	5	12	ZPO_12_124_500005_393_2016_124_500005/12/2016	2016-06-03 13:17:44	2016-06-03 13:18:02	2016-05	1	1
2016	ZAT	TAR	2016	5	12	ZPO_12_124_500005_394_2016_124_500005/12/2016	2016-06-03 14:17:54	2016-06-03 14:18:07	2016-05	2	1

Rys. 75. Nagłówek raportu-korekty – wartość w kolumnie „Nr kolejny korekty” różna od „1”.

Wartość „1” oznacza, że wygenerowano jeden raport-korektę i jest to wartość przypisana dla pierwszej korekty, dla drugiego raportu-korekty przypisana będzie wartość „2”, itd.

-Zmiana numeru raportu-korekty – funkcja zmiany numeru raportu-korekty działa w sposób analogiczny jak funkcja zmiany raportu bazowego. W wyniku wykonania tej operacji zwiększony zostanie nr przesłania dla raportu-korekty:


Rok:	Okres:	Miej:	Status:	Oddział NFZ pac:	Nr umowy	Data wprowadzenia	Data zamknięcia	Identyf. dok.	Nr kolejny	Nr przesłania
2008	ZAT	2008	5	12	ZPO_12_159999999_6_2008_05	111 UMOWIA_TESTOWA	2008-05	0	2	1
2008	ZAT	2008	5	12	ZPO_12_159999999_7_2008_05	111 UMOWIA_TESTOWA	2008-05	1	2	2

Rys. 76. Nagłówek raportu-korekty po zmianie

UWAGA: Należy pamiętać o dostarczeniu do NFZ wszystkich raportów i raportów korekt w aktualnej postaci.

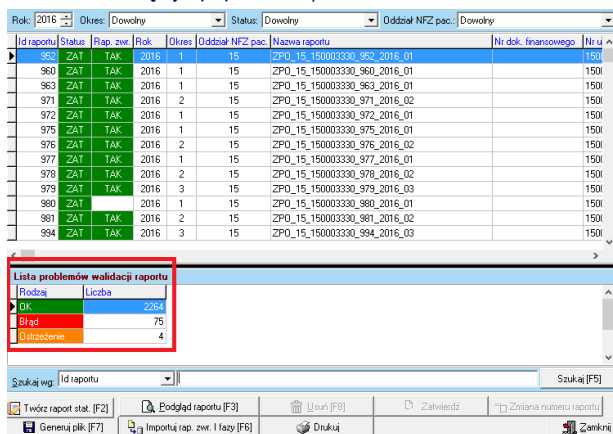
12. Import raportu zwrotnego I fazy

Przesłany do NFZ raport statystyczny ZPX podlegać będzie procedurze sprawdzania poprawności przekazanych świadczeń. W wyniku tej procedury NFZ powinien przekazać tzw. raport zwrotny I fazy, zawierający listę pozycji ze wcześniej przekazanego raportu statystycznego wraz z przypisaną dla każdej pozycji informacją czy jest ona poprawna czy błędna.

Plik raportu zwrotnego I fazy należy zaimportować do systemu korzystając z klawisza  Importuj rap. zw. I fazy [F6] dostępnego na liście raportów statystycznych. Po wybraniu tego klawisza należy

wskazać pobrany wcześniej z systemu NFZ plik raportu i zaimportować do systemu.

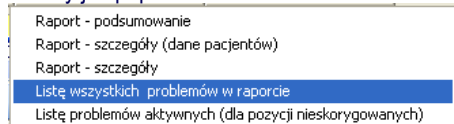
Po zaimportowaniu raportu w kolumnie „Rap. zwr.” pojawi się informacja „TAK” oznaczająca, że raport został zaimportowany. Natomiast w dolnej części okna „Lista raportów statystycznych” wyświetlana jest krótka statystyka błędów, tj. informacja o ilości błędów, o ilości pozycji poprawnych i o ilości pozycji dla których przekazano tzw. informację (tj. informację, że pozycja może być potencjalnie błędna, pozycje opatrzone tym statusem nie muszą być poprawiane).



Rys. 77. Statystyka błędów dla zaimportowanego raportu

Kompletną listę błędów dla danego raportu można wydrukować za pomocą klawisza , wybierając opcje:

- lista wszystkich problemów w raporcie,
- lista problemów aktywnych (dla pozycji nieskorygowanych) – zestawienie nie zawiera błędów związanych z pozycjami, które zostały już poprawione.



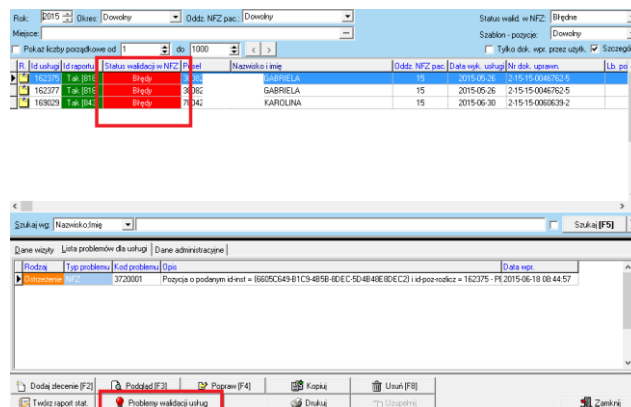
Zaimportowane wraz z raportem zwrotnym statusy pozycji i ewentualne błędy wyświetlane są dla każdej pozycji na liście wykonanych usług (w menu Rejestracja usług).

13. Poprawianie błędów z NFZ

Po zaimportowaniu raportu zwrotnego I fazy do raportu statystycznego na liście wykonanych usług automatycznie uzupełniana jest kolumna „Status walidacji w NFZ”. Dla poszczególnych pozycji mogą pojawić się następujące opisy statusów:

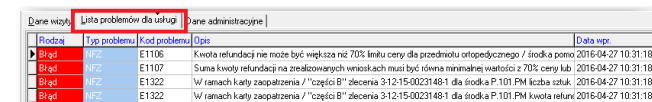
- „OK” oznacza, że pozycja została zweryfikowana przez NFZ i jest poprawna
- „Błąd” – pozycja została zweryfikowana w NFZ ale jest niepoprawna; konieczne jest poprawienie (ewentualnie usunięcie) błędnych elementów pozycji, ponowne wygenerowanie i wysłanie do NFZ raportu statystycznego,
- „Informacja” – dodatkowa informacja o pozycji, pozycje opatrzone tym błędem nie muszą być poprawiane.
- „?” – dla pozycji NFZ nie przekazał jej statusu (pozycja mogła nie zostać jeszcze ujęta na raporcie statystycznym – kolumna *Id raportu* na liście wykonanych usług nie zawiera identyfikatora raportu).

Lista błędów wykryta dla danej pozycji wyświetlana jest po kliknięciu klawisza oraz na „Karcie realizacji karty/wniosku” w zakładce „Problemy walidacji”.



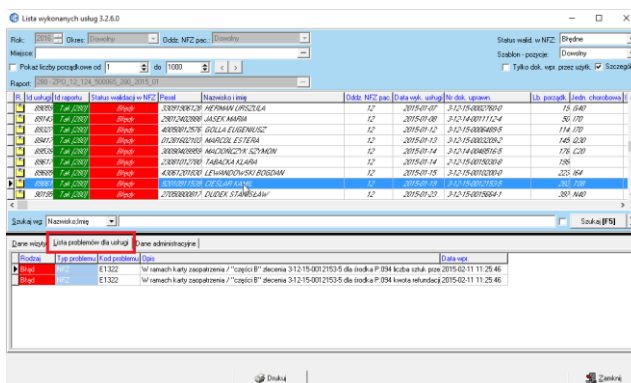
Rys. 78. Lista wykonanych usług z zaznaczoną kolumną „Status walidacji w NFZ” oraz klawiszem „Problemy walidacji produktów”

Na liście problemów walidacji wyświetlane są problemy wykryte w NFZ dla zaznaczonej w górnym oknie pozycji. Treść problemów wskazuje jakie elementy przekazanej do NFZ informacji o zrealizowanej usłudze powinny zostać poprawione.



Rys. 79. Lista problemów walidacji dla danej pozycji

Problemy dotyczące danej pozycji wyświetlane są również na „Karcie realizacji karty/wniosku” w zakładce „Problemy walidacji”.



Rys. 80. Problemy walidacji na „Karcie realizacji karty/wniosku”

Po poprawieniu błędów należy wygenerować kolejny raport statystyczny ZPX. Czynności związane z poprawianiem usług i generowaniem raportów – objęte I fazą rozliczenia – można wykonywać wielokrotnie, do momentu poprawienia wszystkich błędów przekazywanych przez NFZ.

Na raporcie zawierającym korekty przekazywana jest informacja o tym jaka pozycja została skorygowana, tj. na raporcie ujęta zostanie skorygowana/poprawiona usługa z tym, że wartość kwoty refundacji przekazana zostanie ze znakiem ujemnym (będzie to tzw. usługa korygująca). Suma wartości usługi korygowanej i korygującej równa będzie zero. Na liście pozycji raportu statystycznego pozycja korygująca zapisana jest kursywą, kolorem szarym, a jej wartość jest ujemna.

Po poprawieniu usługi pierwotny raport, na którym ujęta jest usługa skorygowana nie ulegnie zmianie (jego sumaryczna wartość pozostanie taka jak dotychczas). Jediną zmianą wi-

doczną na liście pozycji raportu będzie oznaczenie pozycji skorygowanej kursywą, czarnym kolorem. Pozycja ta zachowa jednak swoją pierwotną, dodatnią wartość.

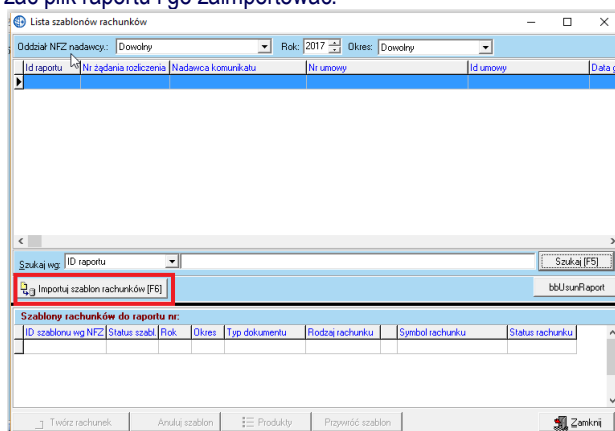
Suma wszystkich raportów statystycznych jest równa wartości wykonanych usług.

14. Import raportu zwrotnego II fazy wraz z szablonem

Raport zwrotny II fazy należy pobrać ze systemu informatycznego NFZ (tj. Portalu SZOI/Portalu Świadczeniodawcy). Raport ten można pobrać po wcześniejszym wygenerowaniu przez Państwo tzw. żądania rozliczenia świadczeń w systemie informatycznym NFZ z danych o zrealizowanych usługach wcześniejszej przekazanych w raportach statystycznych ZPX.

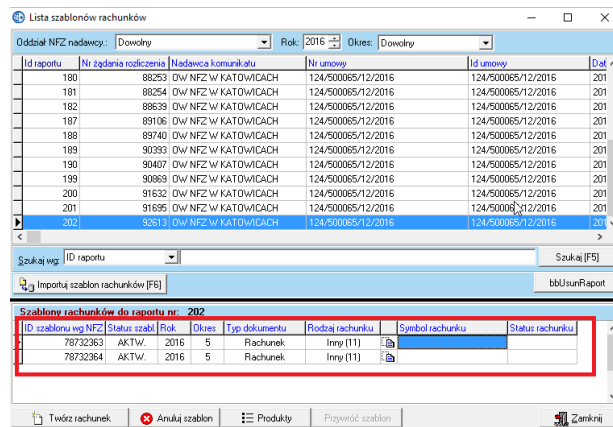
Częścią raportu drugiej fazy są tzw. **szablony rachunków**. Jest to zbiór danych określających parametry rachunku jaki może być wystawiony przez realizatora zaopatrzenia (tj. typ rachunku, ilość i wartość świadczeń). Oznacza to, że rachunki/noty wystawiane będą przez Państwo na podstawie danych przekazanych przez NFZ (czyli raportu zwrotnego II fazy), a warunkiem otrzymania raportu II fazy będzie wcześniejsze wygenerowanie przez Państwo tzw. żądania rozliczenia w systemie NFZ.

Aby zaimportować raport zwrotny II fazy należy przejść na okno „Lista raportów zwrotnych/szablonów rachunków” dostępne w menu Rozliczenia z NFZ → Szablony rachunków, a następnie za pomocą klawisza **Importuj szablony rachunków [F6]** wskazać plik raportu i go zaimportować.



Rys. 81. Okno umożliwiające import raportu zwrotnego II fazy oraz stworzenie rachunku

Po imporcie wyświetlone zostaną informacje o jego przebiegu. Na „Liście raportów zwrotnych/szablonów” w górnej części formatki zostanie wyświetlony nagłówek raportu, a i w dolnej informacja o szablonych (jeżeli szablony będą w importowanym raporcie).



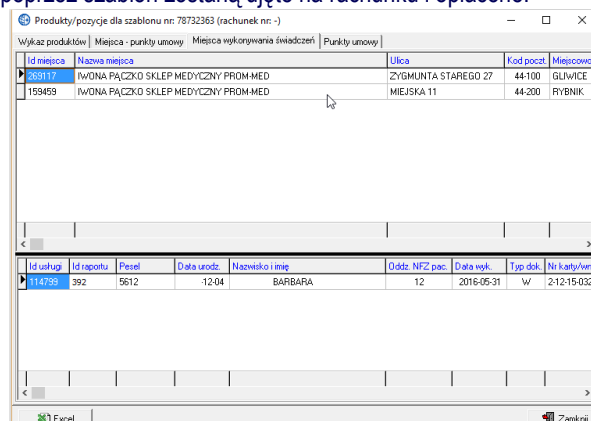
Rys. 82. Zaimportowany raport II fazy wraz z szablonami

UWAGA:

- raport II fazy nie musi zawierać szablonów,
- raport II fazy może zawierać więcej niż jeden szablon, przy czym mogą to być szablony dotyczące różnych okresów wykonywania usług oraz różnych typów późniejszych rachunków,
- do programu GlobalZpo nie można zaimportować dwa razy tego samego raportu II fazy.

Z „Listy raportów zwrotnych/szablonów” należy tworzyć rachunki refundacyjne.

Za pomocą klawisza **Produkty** dostępnego po zaznaczeniu danego szablonu można wyświetlić listę produktów ujętych na szablonie (zakwalifikowanych przez NFZ do rozliczenia), które poprzez szablon zostaną ujęte na rachunku i opłacone.



Rys. 83. Lista produktów ujętych na szablonie o id:392 ; na formacie umieszczone są dodatkowe zestawienia:


Dodatkowo obok listy produktów (zakładka: „Wykaz produktów”) umieszczono inne zestawienia, które w różnych układach przedstawiają informację o produktach zawartych na danym szablonie. Są to zestawienia:

- „Miejsca-punkty umowy” – wykaz miejsc wykonywania świadczeń i punktów umowy wraz z wartością przypisaną do poszczególnych pozycji,
- „Miejsca wykonywania świadczeń” - wykaz miejsc wykonywania świadczeń wraz z wartością przypisaną do poszczególnych miejsc (niezależnie od punktów umowy),
- „Punkty umowy” - wykaz punktów umowy wraz z wartością przypisaną do poszczególnych punktów umowy (niezależnie od miejsc w jakich są realizowane).

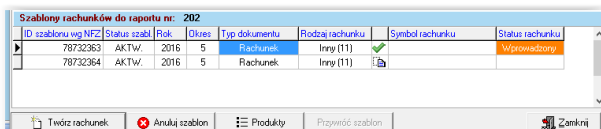
15. Rachunki

Rachunek jest dokumentem finansowym na podstawie którego NFZ dokonuje przelewu środków finansowych.

15.1. Dodawanie rachunku na podstawie szablonu

Dla rozliczenia świadczeń wykonanych od roku 2009 należy tworzyć rachunki z „Listy raportów zwrotnych/szablonów” dostępnej w menu Rozliczenia z NFZ → Szablony rachunków. Aby stworzyć rachunek należy wyszukać i zaznaczyć szablon dla którego chcemy stworzyć rachunek i za pomocą klawisza  Twórz rachunek wygenerować rachunek.

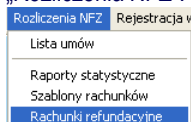
Po stworzeniu rachunku w kolumnie „Status rachunku” pokazywany jest aktualny status tego dokumentu.



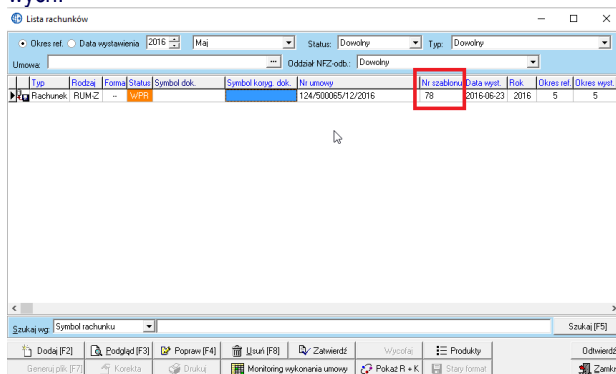
Szablony rachunków do raportu nr: 202						
ID szablonu wg NFZ	Status szablonu	Rok	Okres	Typ dokumentu	Rodzaj rachunku	Status rachunku
78732363	AKTYW	2016	5	Rachunek	Inny (11)	Wprowadzony
78732364	AKTYW	2016	5	Rachunek	Inny (11)	Wprowadzony

Rys. 84. Informacja o stworzeniu rachunku na podstawie szablonu

Aby zatwierdzić rachunek, wydrukować i wygenerować plik należy przejść na „Listę rachunków” dostępną z pozycji „Rachunki refundacyjne” dostępnej w głównym menu systemu „Rozliczenia NFZ”.





Po wybraniu tej opcji wyświetlone zostanie okno: „Lista rachunków” służące do przeglądania, zatwierdzania, usuwania rachunków i rachunków korygujących oraz generowania wersji elektronicznych tych dokumentów i wydruku wersji papierowych.



Umowa	Typ	Rodzaj	Status	Symbol dok.	Symbol koszu dok.	Nr umowy	Nr szablonu	Data wyst.	Rok	Okres ref.	Okres wyst.
Rachunek: RUM-Z	-	WPR				124/500065/12/2016	78	2016-06-23	2016	5	5

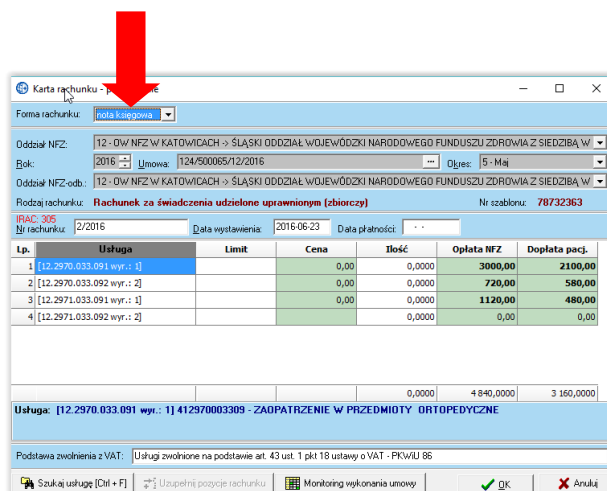
Rys. 85. Lista rachunków refundacyjnych z rachunkiem stworzonym dla szablonu nr 78

Rachunek dodany z „Listy raportów zwrotnych/szablonów” ma status „Wprowadzony”. Przed zatwierdzeniem tego dokumentu należy go wyedytować za pomocą klawisza  Popraw [F4] i uzupełnić symbol rachunku, datę wystawienia oraz ewentualnie datę płatności. Wartości dla poszczególnych zakresów świadczeń zostaną uzupełnione automatycznie na podstawie szablonu przekazanego przez NFZ.

Za pomocą klawisza  Produkty dostępnego po zaznaczeniu danego rachunku można wyświetlić listę produktów ujętych na rachunku/szablone (zakwalifikowanych przez NFZ do rozliczenia), które poprzez szablon zostaną ujęte na rachunku i opłacone. Funkcjonalność ta działa w taki sam sposób jak na „Listę raportów zwrotnych/szablonów rachunków”.

Forma rachunku (Rys. 86.)

Na liście rachunków aktywna będzie funkcja wyboru formy rachunku w postaci rachunku, faktury VAT lub noty księgowej



Forma rachunku: **nota księgowa**

Oddział NFZ: 12 - OW NFZ W KATOWICACH -> ŚLĄSKI ODDZIAŁ WOJEWÓDZKI NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA Z SIEDZIBĄ W

Bok: 2016 Umowa: 124/500065/12/2016 Okres: 5 - Maj

Oddział NFZ-odb: 12 - OW NFZ W KATOWICACH -> ŚLĄSKI ODDZIAŁ WOJEWÓDZKI NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA Z SIEDZIBĄ W






Rodzaj rachunku: **Rachunek za świadczenia udzielone uprawnionym (zbiorczy)** Nr szablonu: 78732363

IRAC: 305 Nr rachunku: 2/2016 Data wystawienia: 2016-06-23 Data płatności: --

Lp.	Usługa	Limit	Cena	Ilość	Opłata NFZ	Dopłata pacj.
1	[12.2970.033.091 wyr.: 1]		0,00	0,0000	3000,00	2100,00
2	[12.2970.033.092 wyr.: 2]		0,00	0,0000	720,00	580,00
3	[12.2971.033.091 wyr.: 1]		0,00	0,0000	1120,00	480,00
4	[12.2971.033.092 wyr.: 2]		0,00	0,0000	0,00	0,00

Usługa: [12.2970.033.091 wyr.: 1] 412970003309 - ZAOPATRZENIE W PRZEDMIOTY ORTOPEDYCZNE


Podstawa zwolnienia z VAT: Usługi zwolnione na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 18 ustawy o VAT - PKW.10.86

 Szukaj usługi [Ctrl+F]  Uzupełnij pozycje rachunku  Monitoring wykonania umowy  OK  Anuluj

Rys. 86. Rachunek stworzony na podstawie szablonu z uzupełnionym Nr rachunku, datami wystawienia i płatności

Po uzupełnieniu powyższych danych rachunek należy zatwierdzić, wygenerować plik i wydrukować dla niektórych oddziałów.

15.2. Generowanie pliku zawierającego rachunek

Wersję elektroniczną rachunku można wygenerować korzystając z klawisza  Generuj plik [F7] dostępnego na liście rachunków. Po kliknięciu tego klawisza należy wskazać miejsce na komputerze, w którym zostanie zapisany plik. Plik rachunku należy przekazać do NFZ (nie wszystkie oddziały wymagają przedstawienia elektronicznej wersji rachunku).

UWAGA: W rozliczeniach w roku 2009 wprowadzono obok standardowego rachunku za usługi zrealizowane dla ubezpieczonych (typ: 1), wprowadzono następujące rodzaje rachunków:

2-dokument za świadczenia udzielone pacjentowi na podstawie dokumentu potwierdzającego jego prawo do świadczeń na podstawie koordynacji

3-dokument za świadczenia udzielone świadczeniobiorcy innemu niż ubezpieczony na podstawie wydanej zgody wójta/burmistrza

4 - dokument za świadczenia udzielone świadczeniobiorcom, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 3 ustawy

5 - dokument za świadczenia udzielone osobom, którym świadczenia udzielane są bezpłatnie, zgodnie z art. 12 pkt 2 ustawy

6 - dokument za świadczenia udzielone osobom, którym świadczenia udzielane są bezpłatnie, zgodnie z art. 12 pkt 3 ustawy

7 - dokument za świadczenia udzielone osobom, którym świadczenia udzielane są bezpłatnie, zgodnie z art. 12 pkt 4 ustawy

8 - dokument za świadczenia udzielone osobom, którym świadczenia udzielane są bezpłatnie, zgodnie z art. 12 pkt 6 ustawy

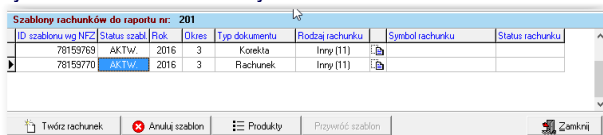
9 - dokument za świadczenia udzielone osobom, nie będących ubezpieczonymi, posiadającymi uprawnienia do bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów ustaw, o których mowa w art. 12 pkt 9 ustawy

10-rozliczenie z tytułu OC.

Dany rodzaj rachunku przekazywany jest w szablonie rachunku przez NFZ. Na podstawie tej informacji program GlobalZpo stworzy odpowiedni rachunek. Rodzaj rachunku zostanie wydrukowany na wersji papierowej dokumentu.

15.3. Dodawanie korekt rachunków na podstawie szablonów

Korekty rachunków na podstawie szablonów tworzone są analogicznie do rachunków. Po zaimportowaniu raportu zwrotnego II fazy w dolnej części okna „Lista raportów zwrotnych/szablonów rachunków” zawierającej szablony wyświetlony zostanie szablon korekty.



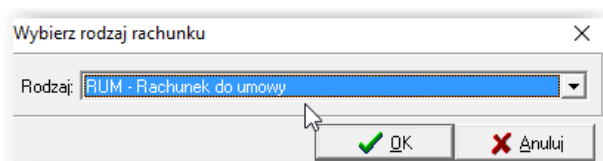
Rys. 87. Szablon na podstawie którego zostanie stworzony rachunek korygujący

Na podstawie tej informacji program GlobalZpo stworzy odpowiedni rachunek korygujący. W stworzonym dokumencie należy uzupełnić symbol, datę wystawienia i ewentualnie datę płatności, a następnie zatwierdzić, wydrukować i wygenerować plik.

15.4. Dodawanie rachunku bez szablonu

Przedstawiony poniżej sposób wystawiania rachunków ma zastosowanie do usług zrealizowanych w roku 2008. Zgodnie z zasadami wprowadzonymi dla rozliczeń świadczeń wykonanych w 2009 roku wszystkie rachunki powinny być wystawione na podstawie szablonów.

Aby dodać nowy rachunek (bez szablonu) należy użyć klawisza **Nowy rachunek [F2]**. W wyniku tej operacji wyświetlona zostanie formata wyboru rodzaju rachunku. Standardowo dostępny jest tylko jeden rodzaj rachunku tj.: RUM-rachunek do umowy. Istnieje możliwość wystawienia rachunku dla pacjentów ubezpieczonych w ramach przepisów o koordynacji systemów ubezpieczenia zdrowotnego państw Unii Europejskiej, tj. rachunków o typie RUM-UE. Aby funkcja ta była dostępna należy zaznaczyć znacznik „Włącz możliwość tworzenia rachunków RUM-UE”, który jest dostępny w menu Narzędzia→Opcje→Rachunki refundacyjne.

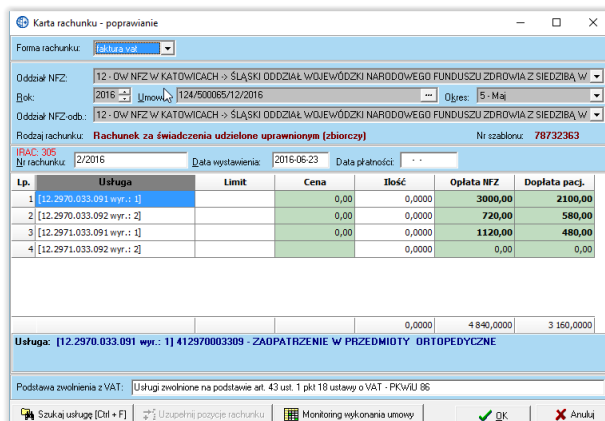


Rys. 88. Okno wyboru rodzaju rachunku

Po wyborze rodzaju rachunku wyświetlona zostanie karta dodawania rachunku, na której po kolei należy uzupełnić poszczególne pola:

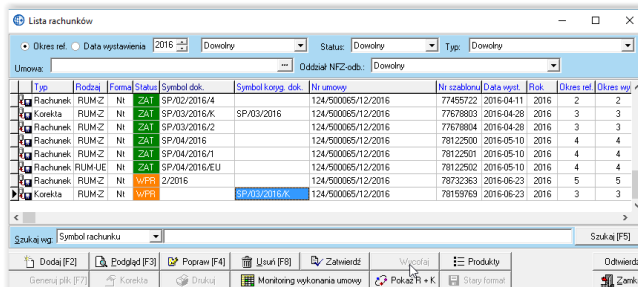
- Oddział NFZ** – macierzysty oddział świadczeniodawcy, z którym zawarł umowę
- Rok** – domyślnie wybrany jest bieżący rok
- Nr umowy** – ze słownika umów (klikając na klawisz **...**) należy wybrać umowę dla której ma zostać wystawiony rachunek
- Oddział NFZ-odb.** oddział pacjenta, oddział do którego składany będzie rachunek

- Okres** – korzystając z listy rozwijalnej należy wybrać miesiąc, za który ma zostać wystawiony rachunek
- Nr rachunku** – należy wpisać nr rachunku (kolejny nr z ogólnej numeracji rachunków wystawianych przez świadczeniodawcę)
- Data wystawienia rachunku** – w pole należy wpisać datę wystawienia rachunku, domyślnie pole uzupełniane jest bieżącą datą
- Data płatności** – w pole należy wpisać datę płatności zgodną z zapisami umowy z NFZ
- Oplata NFZ** – wartość zrealizowanych świadczeń przedstawiana Funduszowi do zapłaty, wartości należy wprowadzać dla poszczególnych usług kontraktowanych używając klawiatury. Od wersji 1.4.8.0 podpowiadana jest wartość rzeczywistego wykonania z raportów – wartość tę można zmieniać.



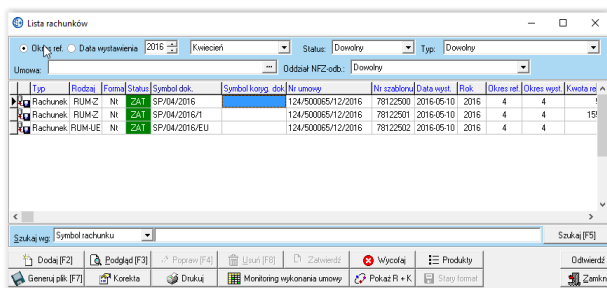
Rys. 89. Karta dodawania rachunku refundacyjnego

Po wprowadzeniu danych na rachunku należy je zapisać za pomocą klawisza **Zatwierdź [OK]**. Nowowprowadzony rachunek zapisywany jest ze statusem WPR-wprowadzony. Rachunek o takim statusie może jeszcze zostać poprawiony lub usunięty.



Rys. 90. Rachunek o statusie WPR-wprowadzony

Aby przekazać rachunek do NFZ należy go zatwierdzić za pomocą klawisza **Zatwierdź [OK]**. Po zatwierdzeniu rachunek otrzyma status ZAT-zatwierdzony.



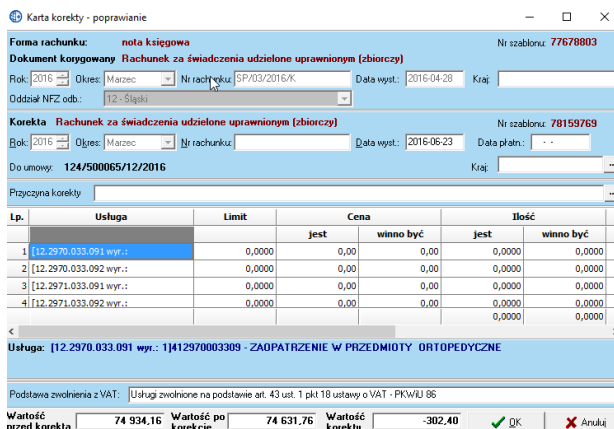
Rys. 91. Okno „Lista rachunków” z zatwierdzonym rachunkiem

Dla rachunków o statusie ZAT nie są aktywne klawisze umożliwiające jego poprawę lub usunięcie. Rachunek o takim statusie można wycofać – operacja ta polega na anulowaniu rachunku. Należy wykonać ją za pomocą klawisza **Wycofaj** dostępnego na liście rachunków. Rachunek otrzymuje wtedy status WYC.

15.5. Dodawanie korekty rachunku nie na podstawie szablonu

Aby dodać korektę rachunku bez szablonu należy na oknie zawierającym listę rachunków zaznaczyć rachunek dla którego ma zostać stworzona korekta oraz za pomocą klawisza **Korekta** otworzyć okno „Karta korekty – dodawanie”.

Okno zawiera dane dotyczące korygowanego rachunku, min. nr rachunku, datę wystawienia, oraz kolumny „JEST”, zawierające dotychczasowe wartości usług. Obok tych pól umieszczono pola „WINNO BYĆ”, w których należy wpisać dane właściwe dla korekty, odpowiadające aktualnym wartościom.



Rys. 92. Karta korekty - dodawanie

W szczególności należy uzupełnić następujące pola:

- Nr korekty
- Okres w którym została wystawiona
- Datę wystawienia i datę płatności
- oraz kolumnę „Opłata NFZ - WINNO BYĆ” i kolumnę „Dopłata pacj. – WINNO BYĆ”.

Wartości sprzed dokonania korekty, po korekcie oraz wartość korekty wyświetlane są w dolnej części okna.

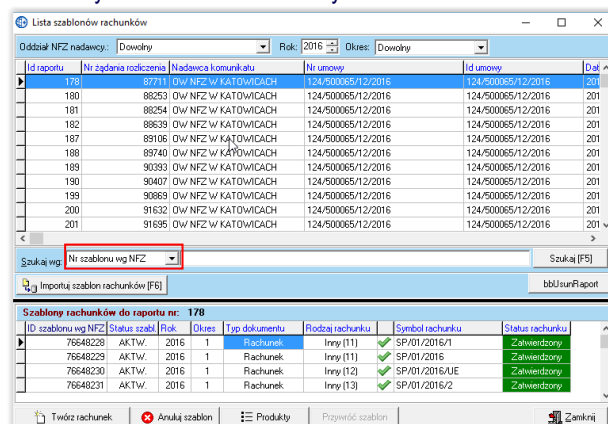
Po uzupełnieniu powyższych danych należy postępować tak samo jak w przypadku standardowego rachunku tj. zatwierdzić i wydrukować dokument. W zależności od tego jaki Oddział jest odbiorcą dokumentu na liście rachunków dostępna jest funkcja generowania pliku.

UWAGA: Dla danego rachunku można dodać tylko jedną korektę. Jeżeli zachodzi konieczność korygowania rachunku już skorygowanego, korektę należy dodać do ostatniej korekty tego rachunku o statusie ZAT.

15.6. Anulowanie szablonów rachunków

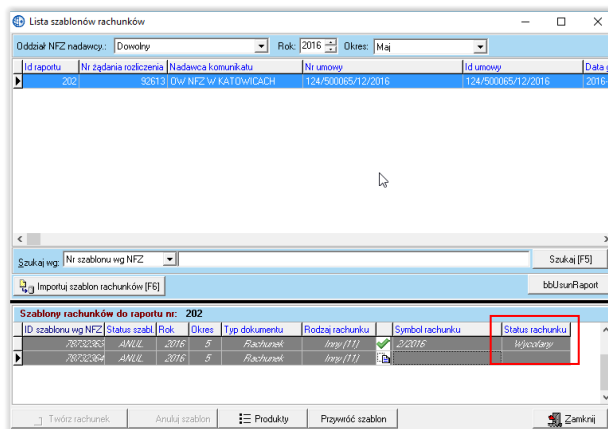
Funkcja anulowania szablonów powinna być wykorzystywana jedynie w sytuacjach wyjątkowych – w przypadku uzyskania pewności, że szablon został **usunięty w systemie Oddziału NFZ**. W chwili obecnej możliwe jest anulowanie szablonów wystawionych przez Oddziały NFZ: 02-Kujawsko-Pomorski NFZ, 03-Lubelski NFZ, 07-Mazowiecki NFZ, 10-Podlaski NFZ, 13-Świętokrzyski NFZ, 04-Warmińsko-Mazurski NFZ, 15-Wielkopolski NFZ, 16-Zachodniopomorski NFZ.

Funkcja dostępna jest na „Liście raportów zwrotnych/szablonów rachunków” (Rozliczenia NFZ → Szablony rachunków). Aby usunąć szablon należy wyszukać właściwy raport zwrotny, którego elementem jest szablon przeznaczony do usunięcia. Można również wyszukać od razu właściwy szablon.



Rys. 93. Wyszukiwanie szablonu wg nr szablonu przekazanego przez NFZ

Po wyszukaniu szablonu można go anulować za pomocą klawisza: **Anuluj szablon**. Po wykonaniu tej operacji szablon otrzyma status „Wycofany”.



Rys. 94. Anulowany szablon

Uwaga:

- operacja anulowania szablonu jest operacją nieodwracalną – na podstawie szablonu o statusie „ANULOWANY” nie będzie można wystawić rachunku;
- szablonu nie można anulować jeżeli na jego podstawie wystawiono rachunek, który posiada status „WPROWADZONY” lub „ZATWIERDZONY”;
- szablon można anulować jeżeli rachunek, który na jego podstawie wystawiono posiada status „WYCOFANY”.

16. Rozliczanie usług z Oddziałami NFZ świadczeniobiorców (tzw. Oddziałów „obcych”)

Program GlobalZpo został wyposażony w funkcjonalność umożliwiającą rozliczanie kosztów wydanych przedmiotów/środków świadczeniobiorcom pochodzącym z innych Oddziałów NFZ niż macierzysty, tj. Oddział, z którym realizator zawarł umowę.

W takim przypadku wydane przedmioty/środki rozliczanie są przez Oddział, z którego pochodzi świadczeniobiorca (tj. przez Oddział, który wydał kartę/potwierdził wniosek), niezależnie z jakim Oddziałem ma podpisany kontrakt realizator. Raporty statystyczne ZPX nie są przekazywane do macierzystego Oddziału realizatora, ale do Oddziału świadczeniobiorcy.

Przykład: Realizator zawarł umowę z Wielkopolskim Oddziałem NFZ w ramach której rozlicza koszt wydanych przedmiotów/środków dla pacjentów z Wielkopolskiego Oddziału. Jeżeli ten realizator zrealizuje usługę dla świadczeniobiorcy pochodzącego z Zachodniopomorskiego Oddziału NFZ, rozlicza tę usługę z Oddziałem Zachodniopomorskim, w ramach umowy z Oddziałem Wielkopolskim (Oddział Wielkopolski powinien przekazać w wersji elektronicznej umowę Oddziałowi Zachodniopomorskiemu).

Rejestracja informacji o wydaniu przedmiotu/środka pomocniczego przebiega tak samo jak w przypadku świadczeniobiorców z Oddziału macierzystego. Należy jednak zwrócić uwagę, że świadczeniobiorca powinien mieć wybrany na karcie danych pacjenta Oddział NFZ, który wydał kartę/wniosek. Na podstawie tej informacji pacjent zostanie przypisany do raportu statystycznego tworzonego dla danego Oddziału.

Dane Pacjenta

Podstawowe

Dane Personalne

PeSEL: 00213005078

NN:

Nazwisko: KOWALSKI

Imię: JAN

Drugie Imię:

Płeć:

Data urodzenia: 2000-01-30

PeSEL opiekuna:

Aktywny:

Dane Adresowe

Kod Pocztowy: 44-200

Miejscowość: SZCZECIN

Ulica: WAWELSKA 11/8

Nr domu:

Nr lokalu:

Telefon:

Nr dokumentacji med.:

Uprawnienie dodatk.: BRAK DANYCH

Oddział NFZ: 16 - ZACHODNIOPOMORSKI

Cudzoziemiec:

Kraj: POLSKA

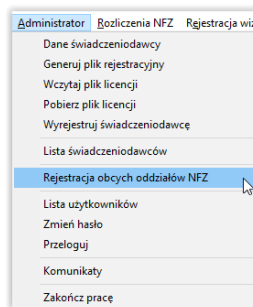
Nr Paszportu:

Dodatkowe informacje:

Rys. 95. Karta pacjenta z wybranym Zachodniopomorskim NFZ

Przed stworzeniem raportu statystycznego należy wprowadzić na listę tzw. Oddziałów „obcych” kod realizatora w Oddziale NFZ, z którym chce on rozliczyć usługi (kod świadczeniodawcy nadawany jest odrębnie przez każdy Oddział NFZ; przed rozpoczęciem rozliczeń realizator powinien zwrócić się do danego Oddziału o nadanie takiego kodu).

Aby wprowadzić kod świadczeniodawcy na liście Oddziałów „obcych” należy skorzystać z opcji „Rejestracja obcych oddziałów” dostępnej w menu Administrator.



Następnie za pomocą klawisza **+** Dodaj [F2] dostępnego na wyświetlonej liście należy wyświetlić okno „Rejestracja obcego Oddziału NFZ” i wprowadzić na nim kod realizatora w danym Oddziale oraz wybrać ten Oddział NFZ z listy.

Rejestracja obcego oddziału NFZ

Podaj kod świadczeniodawcy - nadawany przez NFZ

Kod: 10123655615

Oddział NFZ: 15 - WIELKOPOLSKI

Uwaga:

Oddziały NFZ

02 - Kujawsko - Pomorski	01 - Dolnośląski
03 - Lubelski	04 - Lubuski
07 - Mazowiecki	05 - Łódzki
10 - Podlaski	06 - Małopolski
13 - Świętokrzyski	08 - Opolski
14 - Warmińsko - Mazurski	09 - Podkarpacki
15 - Wielkopolski	11 - Pomorski
16 - Zachodniopomorski	12 - Śląski

Kod może być 8 lub 9 cyfrowy
Przykład: dla oddziału kujawsko-pomor.: 29009999

OK Anuluj

Rys. 96. Dodawanie kodu realizatora w Oddziale Podlaskim NFZ

Po zapisaniu wprowadzonych danych na liście Oddziałów pojawi się dodany Oddział. Lista Oddziałów „obcych” jest listą Oddziałów, z którymi świadczeniodawca prowadzi rozliczenia, nie posiadając z nimi umów na udzielanie świadczeń.

Lista zarejestrowanych obcych oddziałów NFZ

Kod świadczeniodawcy	Kod oddziału	Oddział	Miejscowość
09K/80338	8	OW NFZ w OPOLU	OPOLE
060/740213	6	OW NFZ w KRAKOWIE	KRAKÓW
415160005	15	OW NFZ w POZNANIU	POZNAŃ

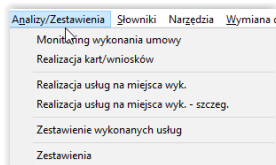
Dodaj [F2] Usuń [F8] Zamknij

Rys. 97. Lista Oddziałów obcych

UWAGA: Raporty statystyczne i rachunki refundacyjne dla Oddziałów „obcych” tworzone są w taki sam sposób jak w przypadku dokumentów przekazywanych do Oddziału macierzystego – **od 2009 z uwzględnieniem II fazy rozliczenia**. Dodatkowo w trakcie tworzenia raportu statystycznego i rachunku należy wskazać – obok Oddziału macierzystego – również Oddział świadczeniobiorcy, do którego skierowane będą te dokumenty.

17. Zestawienia

Funkcjonalność umożliwiająca tworzenie zestawień została umieszczona jako pozycja w głównym menu programu Analizy/Zestawienia.



Poszczególne zestawienia umożliwiają:

- „Monitoring wykonania umowy” umożliwia kontrolę wartości wykonanych usług oraz porównanie jej z wartościami na szablona i na rachunkach (tj. zrefundowanymi przez NFZ),
- „Realizacja kart/wniosków” – zestawienie zawiera wykaz kart i wniosków jakie zostały zrealizowane przez świadczeniodawcę w danym okresie,
- „Realizacja usług na miejsca wykonywania” – zestawienie zawiera wykaz miejsc wykonywania usług wraz z wartością zrealizowanych usług,
- „Realizacja usług na miejsca wykonywania – szczegóły” – na zestawieniu prezentowane są produkty handlowe i zakresy świadczeń z podziałem na miejsca, w których zostały zrealizowane.
- „Zestawienie wykonanych usług” – zestawienie wykonanych usług z podziałem na oddział, okres, rok.

Na wszystkich zestawieniach dostępna jest funkcja eksportu danych do arkusza xls.

18. Import danych z innych programów

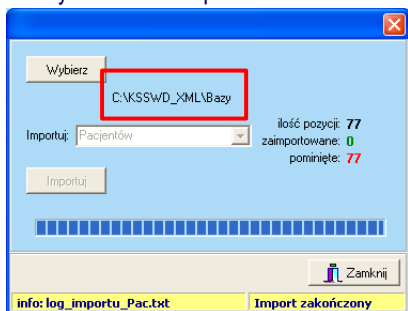
W systemie GlobalZPO umieszczono funkcję importu pacjentów z programów KS-SWD, Realizator Zaopatrzenia i KS-PPS oraz usług z roku 2008 i 2009 z Realizatora. Funkcje te dostępne są w głównym menu programu: Importy, odpowiednio w podmenu: Import danych z KS-SWD, Import danych z Realizatora Zaopatrzenia oraz Import danych z KS-PPS. Funkcje umożliwiają przeniesienie danych pacjentów i usług do programu GlobalZPO. Usługi z roku 2008 zaimportowane z programu Realizator Zaopatrzenia nie mogą być edytowane. Usługi z roku 2009 mogą być poprawiane.

18.1. Import danych pacjentów z KS-SWD

Funkcję importu danych należy uruchomić w menu: Importy → Import danych z KS-SWD → Import pacjentów.



Aby zaimportować dane należy otworzyć okno Importu, na którym za pomocą klawisza **Wybierz** należy wskazać katalog Bazy programu KS-SWD. W katalogu tym przechowywane są dane pacjentów. Następnie za pomocą klawisza **Importuj** należy uruchomić import.



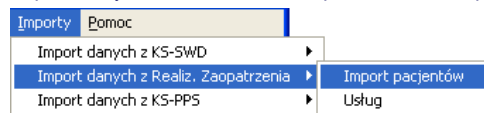
Rys. 98. Okno importu danych z baz danych programu KS-SWD

Po zakończeniu operacji importu informacje o przebiegu importu widoczne są na karcie importu:

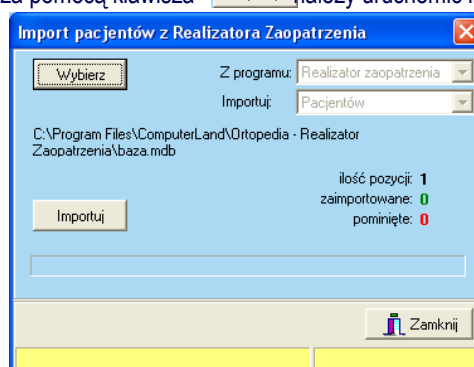
- ilość pozycji zaimportowanych i pominiętych
- oraz w pliku log_importu_pac.txt umieszczonym w katalogu, w którym zainstalowany jest program GlobalZPO.

18.2. Import pacjentów z Realizatora Zaopatrzenia

Funkcję importu danych należy uruchomić w menu: Importy → Import danych z Realizatora Zaopatrzenia → Import pacjentów.

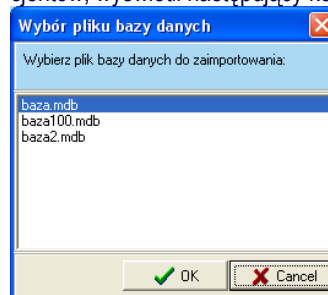


Aby zaimportować dane należy otworzyć okno Importu, na którym za pomocą klawisza **Wybierz** należy wskazać katalog, w którym znajduje się plik zawierający dane pacjentów, np.: baza.mdb. Standardowo plik ten znajduje się w: c://Program Files/ComputerLand/Ortopedia-Realizator Zaopatrzenia. Następnie za pomocą klawisza **Importuj** należy uruchomić import.



Rys. 99. Okno importu danych z baz danych programu Realizator Zaopatrzenia

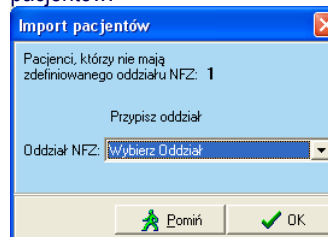
UWAGA: Jeżeli program GlobalZPO wykryje, że w katalogu: c://Program Files/ComputerLand/Ortopedia-Realizator Zaopatrzenia znajduje się więcej niż jeden plik zawierający dane pacjentów, wyświetli następujący komunikat:



Rys. 100. Wybór plików mdb do importu

W takiej sytuacji należy importować po kolei dane z kolejnych plików mdb.

W przypadku jeżeli w importowanych danych znajdować będzie się pacjent bez przypisanego Oddziału NFZ, wyświetlone zostanie okno umożliwiające przypisanie Oddziału do importowanych pacjentów.



Rys. 101. Wybór Oddziału dla importowanych pacjentów

Po zakończeniu operacji importu informacje o przebiegu importu widoczne są na karcie importu:

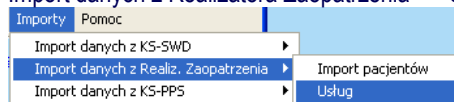
- ilość pozycji zaimportowanych i pominiętych
- oraz w pliku log_importu_pac.txt umieszczonym w katalogu, w którym zainstalowany jest program GlobalZPO.

18.3. Import usług z Realizatora Zaopatrzenia

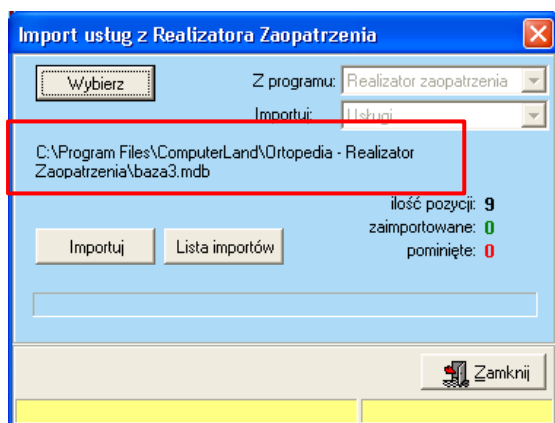
Import usług z Realizatora Zaopatrzenia do GlobalZpo wykonywany jest wg następujących zasad:

- importowane są usługi tylko dotyczące roku 2008 i 2009,
- importowane są usługi znajdujące się w Realizatorze Zaopatrzenia na raportach statystycznych przekazywanych do NFZ,
- przed importem usług z należy zaimportować pacjentów z baz Realizatora Ortopedycznego; w przypadku braku pacjenta w bazach programu GlobalZpo, usługa importowana z Realizatora zostanie odrzucona,
- jeżeli w Realizatorze Zaopatrzenia usługi wprowadzane były we filiach i jednostce centralnej, do GlobalZpo należy zaimportować dane znajdujące się w jednostce centralnej, tam powinien znajdować się komplet danych,
- dane zaimportowane z Realizatora Zaopatrzenia nie mogą być poprawiane w GlobalZpo; dostępna jest tylko funkcja ich przeglądania.

Funkcję importu danych należy uruchomić w menu: Importy → Import danych z Realizatora Zaopatrzenia → Usługi.

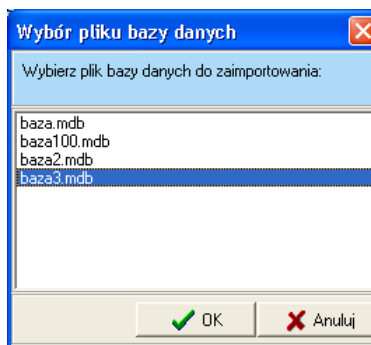


Następnie należy otworzyć okno Importu, na którym za pomocą klawisza **Wybierz** należy wskazać katalog, w którym znajduje się plik zawierający dane pacjentów, np.: baza.mdb. Standardowo plik ten znajduje się w: c://Program Files/ComputerLand/Ortopedia-Realizator Zaopatrzenia. Następnie za pomocą klawisza **Importuj** należy uruchomić import.



Rys. 102. Okno importu z zaznaczoną ścieżką dostępu do bazy danych Realizatora

UWAGA: Jeżeli program GlobalZPO wykryje, że w katalogu: c://Program Files/ComputerLand/Ortopedia-Realizator Zaopatrzenia znajdzie się więcej niż jeden plik zawierający dane usług, wyświetli następujący komunikat:



Rys. 103. Wybór plików mdb do importu

W takiej sytuacji należy importować po kolei dane z kolejnych plików mdb.

Po zakończeniu operacji importu informacje o przebiegu importu widoczne są:

- na karcie importu - ilość pozycji zaimportowanych i pominiętych
- oraz w pliku log_importu_USŁUG_RZ.txt umieszczonym w katalogu, w którym zainstalowany jest program GlobalZPO
- na zestawieniu importów widocznym po uruchomieniu klawisza **Lista importów**.



Rys. 104. Okno importu z informacją o ilości zaimportowanych i pominiętych rekordów

Po uruchomieniu klawisza **Lista importów** dostępnego na oknie importu wyświetlana jest lista wykonanych importów usług.

Numer	Status	Data importu	Użytkownik	Liczba pozycji	Zaimportowane	Pominięte
11	Usunięty	2008-06-04	ADMINISTRATOR DANYCH	2	0	0
12	Usunięty	2008-06-04	ADMINISTRATOR DANYCH	2	0	0
13	Usunięty	2008-06-05	ADMINISTRATOR DANYCH	9	0	0
14	Usunięty	2008-06-05	ADMINISTRATOR DANYCH	9	0	0
15	Usunięty	2008-06-05	ADMINISTRATOR DANYCH	8	0	0
16	Usunięty	2008-06-05	ADMINISTRATOR DANYCH	9	0	0
17	Usunięty	2008-06-05	ADMINISTRATOR DANYCH	9	0	0
18	Zaimportowany	2008-06-05	ADMINISTRATOR DANYCH	9	9	0

Podsumowanie: Liczba pozycji: 9, Pozycje zaimportowane: 9, Pozycje pominięte: 0. Status: Zaimportowany, Data importu: 2008-06-05 16:18:57

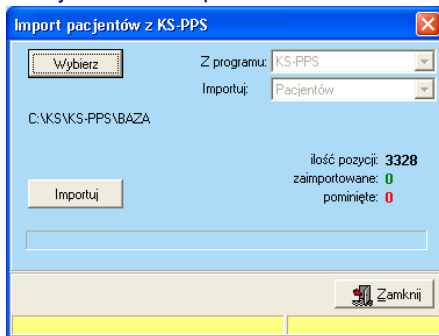
Rys. 105. Lista przeprowadzonych importów usług

UWAGA: Na liście importów dostępny jest klawisz **Usuń**. Korzystając z tego klawisza można usunąć dane zaimportowane do GlobalZpo w ramach danego importu. Po ewentualnym usunięciu zaimportowanych danych, operację ich importu można przeprowadzić ponownie.

18.4. Import danych pacjentów z KS-PPS

Funkcję importu danych należy uruchomić w menu: Importy → Import danych z KS-PPS → Import pacjentów.

Aby zaimportować dane należy otworzyć okno Importu, na którym za pomocą klawisza **Wybierz** należy wskazać katalog Bazy programu KS-PPS. W katalogu tym przechowywane są dane pacjentów. Następnie za pomocą klawisza **Importuj** należy uruchomić import.



Rys. 106. Okno importu danych z baz danych programu KS-PPS

Po zakończeniu operacji importu informacje o przebiegu importu widoczne są na karcie importu:

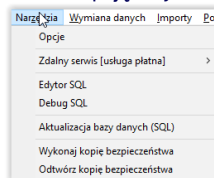
- ilość pozycji zaimportowanych i pominiętych
- oraz w pliku log_importu_pac_PPS.txt umieszczonym w katalogu, w którym zainstalowany jest program GlobalZPO.

19. Narzędzia

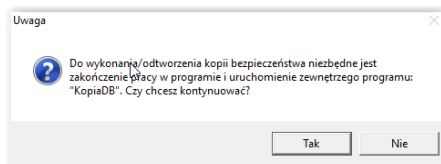
19.1. Archiwizacja danych

Kopia bezpieczeństwa programu jest zapisem danych zgromadzonych w programie, które mają posłużyć do odtworzenia danych oryginalnych w przypadku ich utraty lub uszkodzenia wskutek awarii oprogramowania lub sprzętu. Stąd ważne jest aby przechowywać pliki kopii bezpieczeństwa na zewnętrznych nośnikach danych (np. płytach CD/DVD).

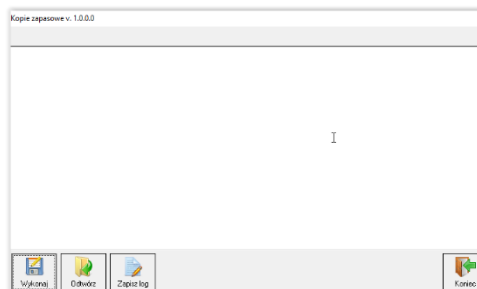
Aby wykonać kopię bezpieczeństwa należy w menu Narzędzia uruchomić opcję: *Wykonaj kopię bezpieczeństwa*.



Po wykonaniu tej czynności zostanie wyświetlony komunikat informacyjny:

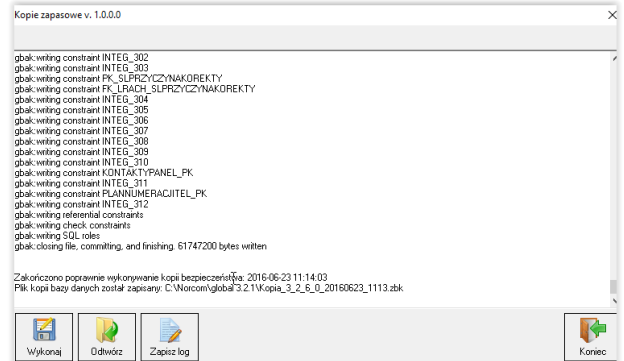


Po udzieleniu odpowiedzi twierdzącej zostanie uruchomiony zewnętrzny program *KopiaDB.exe* tworzący kopię bezpieczeństwa.



Rys. 107. Okno programu *KopiaDB.exe* umożliwiającego wykonywanie kopii bezpieczeństwa danych

Na wyświetlonym oknie należy wybrać klawisz **Wykonaj**. Następnie należy wskazać miejsce gdzie na komputerze zapisany zostanie plik kopii bezpieczeństwa. Po wykonaniu tych czynności rozpocznie się tworzenie kopii. Po zakończeniu generowania pliku kopii wyświetlony zostanie komunikat o jej pomyślnym wykonaniu i miejscu w jakim została zapisana.

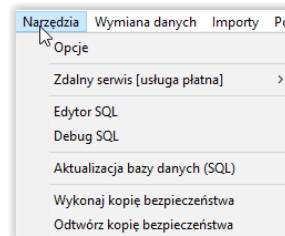


Rys. 108. Informacja o zakończeniu tworzenia kopii bezpieczeństwa

Aby odtworzyć kopię bezpieczeństwa należy w menu Narzędzia wybrać opcję: *Odtwórz kopię bezpieczeństwa*, następnie po uruchomieniu zewnętrznego programu *KopiaDB.exe* wybrać klawisz, wskazać plik kopii przeznaczony do odtworzenia i uruchomić procedurę odtwarzania kopii. Po wykonaniu tej operacji w systemie będą się znajdowały dane zawarte w odtworzonej kopii (dotychczasowe dane zostaną nadpisane).

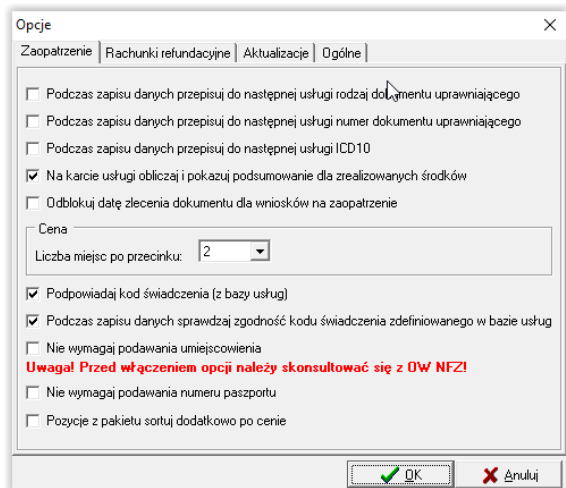
19.2. Opcje programu

Z głównego menu programu można uruchomić funkcję Narzędzia – Opcje umożliwiającą skonfigurowanie wybranych elementów programu zgodnie z oczekiwaniami użytkownika.



Pierwszą z dostępnych opcji w zakładce „Zaopatrzenie” jest możliwość ustawienia parametrów wpływających na sposób obsługi „Karty realizacji wniosku/karty”. Parametry te dotyczą:

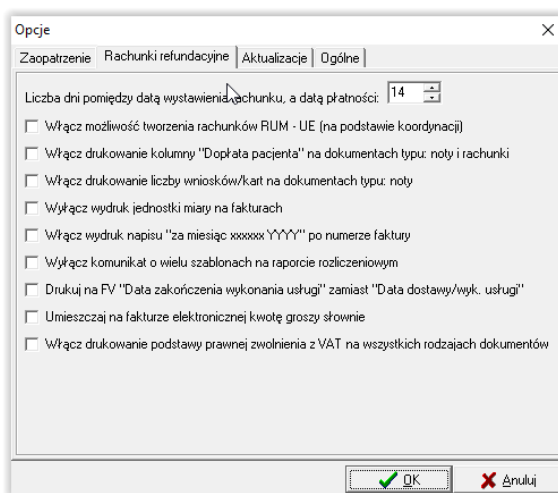
- możliwości częściowego zachowania danych w trakcie zapisywania informacji wprowadzonych na „Karcie realizacji wniosku/karty”, zachowane dane są automatycznie wyświetlane na nowo utworzonej karcie (przepisywane mogą być rodzaj i numer dokumentu uprawniającego oraz kod ICD10),
- możliwości wyświetlania dla wniosku lub karty (z daną datą zlecenia) informacji o sumie wcześniej zrealizowanych usług dla tego wniosku/karty. Wyświetlana jest suma ilości, kwota refundacji NFZ, kwota dopłaty pacjenta, wartość brutto,
- dostępności do edycji pola „Data zlecenia” dla wniosków zaopatrzenia ortopedycznego,
- ustalenia precyzji (liczby miejsc po przecinku) dla pola „Cena”,
- włączenia parametrów sprawdzających poprawność kodu świadczenia MZ (parametry te zawsze są domyślnie włączone).



Rys. 109. Konfiguracja zapisywania danych na karcie realizacji karty/wniosku

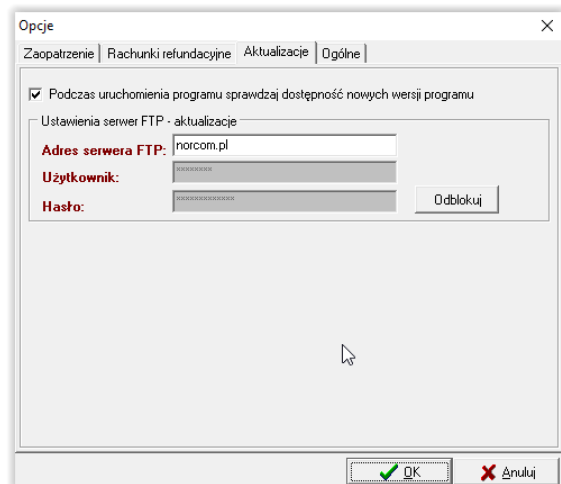
Kolejna zakładka „Rachunki refundacyjne” umożliwia:

- konfigurowanie automatycznego wyliczania daty płatności na rachunkach refundacyjnych,
- dodawania rachunków za usługi wykonane dla pacjentów z Unii Europejskiej rozliczanych na specjalnych zasadach (parametr ma znaczenie dla świadczeń wykonywanych przed 2009 rokiem, od roku 2009 wszystkie rachunki tworzone są na podstawie szablonu rachunku przekazywanego przez Oddział NFZ,
- wydruk dodatkowej kolumny „Dopłata pacjenta” na rachunkach i notach (włączenie parametru na „TAK” spowoduje, że na wydrukach tych dokumentów pojawi się informacja o wartości dopłaty pacjenta),
- wydruk dodatkowych informacji o liczbie wniosków/kart na notach refundacyjnych (włączenie parametru na „TAK” spowoduje, że na wydrukach not się informacja o liczbie wniosków/kart podlegającej refundacji na podstawie tej noty).



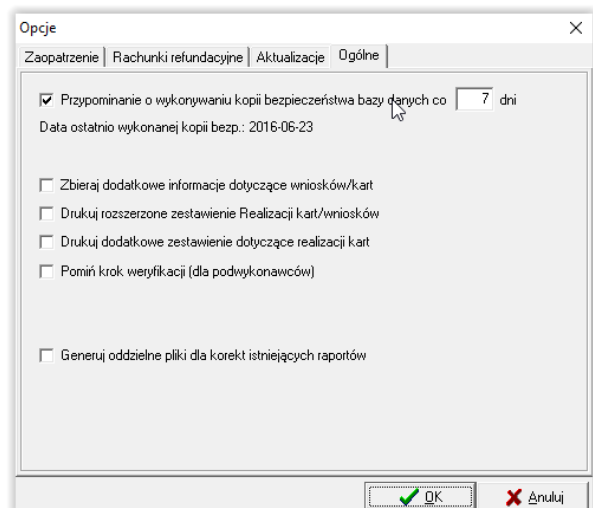
Rys. 110. Konfigurowanie daty płatności umieszczanej na rachunku refundacyjnym

Na kolejnej zakładce „Aktualizacje” jest możliwość włączenia automatycznej funkcji sprawdzania czy zostały udostępnione nowe wersje programu oraz konfigurowanie ustawień serwera FTP, na którym są umieszczane te wersje. Parametr wymusza sprawdzanie dostępności nowych aktualizacji w trakcie uruchamiania programu. W przypadku jeżeli program stwierdzi, że pojawiły się nowe aktualizacje, na głównej formatce programu pojawi się stosowna informacja.



Rys. 111. Konfigurowanie ustawień serwera ftp oraz włączanie znacznika automatycznych aktualizacji

Ostatnia zakładka „Ogólne” umożliwia określenie czasu (w dniach) co jaki program przypominać będzie o potrzebie wykonania kopii bezpieczeństwa. Po zaznaczeniu tego parametru po upływie zdefiniowanej liczby dni od dnia, w którym ostatni raz wykonano kopię, program po uruchomieniu wyświetli komunikat o potrzebie wykonania kopii.



Rys. 112. Włączony parametr przypominający o wykonaniu kopii bezpieczeństwa - za 7 dni od 01.04.2009 program przypomni o potrzebie wykonania kopii