



jHIS

v 4.1

Spis treści

Wprowadzenie.....	6
Założenia.....	6
Logowanie.....	6
Wersje językowe.....	8
Wersje systemu.....	8
Wiadomości.....	10
Nemo-Q.....	11
jHQ.....	13
Konto.....	14
Zmiana hasła.....	14
Komunikaty.....	15
Administracja.....	15
Konfiguracja.....	16
Struktura organizacyjna.....	20
Jednostki administracji.....	20
Opieka medyczna.....	21
Uprawnienia.....	30
Użytkownicy.....	32
Powiadomienia.....	35
Dzienniki.....	38
Log prób nieautoryzowanego dostępu do systemu.....	38
Historia.....	39
Historia logowania.....	40
Konta eWUS.....	41
Cenniki.....	42
Medycyna pracy.....	50
Grupy czynników szkodliwych.....	50
Organy krytyczne.....	51
Badania.....	52
Czynniki szkodliwe i uciążliwe.....	52
Instytucje.....	54
Stanowiska.....	55
Słowniki.....	56
Typy wizyt.....	56
Usługi komercyjne.....	58
Grupy badań.....	59
Badania.....	59
Zakresy badań.....	61
Świadczenia rehabilitacyjne.....	62
Baza numerów REGON.....	64
Role personelu.....	65
Magazyny.....	66
Dostawcy.....	67
Szczepionki.....	67
Miejsca przechowywania dokumentacji.....	68
Miejsca przechowywania dokumentacji specjalistycznej.....	69
Miejsca archiwizacji dokumentacji.....	70
Czynniki interakcji.....	71

Typy nieobecności.....	71
Dni wolne.....	72
Nemo-Q.....	74
jHQ.....	77
Wyświetlacze.....	78
Instancje.....	88
Slajdy.....	90
Zbiory gabinetów.....	91
Termometry.....	92
Portal.....	95
Media.....	95
Treści.....	97
Rejestry (RODO).....	103
Certyfikaty (własne).....	106
Tryb serwisowy.....	108
Rejestracja.....	109
Nowy pacjent.....	109
Dane pacjenta.....	109
Adres zamieszkania.....	110
Adres zameldowania.....	110
Adres zamieszkania w UE.....	111
Dane kontaktowe.....	111
Dane zakładu pracy.....	112
Inne.....	112
Pacjenci (karty aktywne).....	112
Pacjent.....	115
Kontakt.....	122
Ubezpieczenia.....	124
Deklaracje.....	126
Skierowania.....	130
Upoważnienia.....	133
Ostrzeżenia.....	136
Informacje.....	138
Historia.....	139
Płatności.....	141
Dokumenty.....	151
Wizyty.....	154
Zatrudnienie.....	155
Leki.....	157
EDM.....	157
Pacjenci (karty nieaktywne).....	158
Pacjenci (zgłoszenia internetowe).....	161
Ewidencja ogólna.....	162
Księga rejestrowa.....	163
Księga przyjęć.....	164
Deklaracje.....	166
Płatności zrealizowane.....	169
Płatności niezrealizowane.....	171
Pobieranie pieniędzy z kas.....	174
Kasy.....	175

Cenniki.....	176
Baza personelu i jednostek zewnętrznych.....	179
Dofinansowania.....	180
Komunikator.....	183
Zawiadomienia.....	185
Skróty klawiaturowe.....	186
Personel.....	187
Personel.....	187
Pule recept.....	190
Grafiki personelu.....	191
Grafiki aparatury.....	201
Kontrakty.....	208
Dystans placówek.....	222
Termometry.....	223
Szczepionki.....	223
Dostawy.....	223
Stany magazynowe.....	225
Przeniesienia międzymagazynowe.....	226
Wydawanie.....	227
Brakowanie.....	229
Blokowanie.....	230
Ostrzeżenia.....	231
Historia.....	232
Certyfikaty (eZLA).....	233
Rezerwacja / Unieważnianie numerów (eZLA).....	235
Mój terminarz.....	235
Wizyty.....	237
Wizyty planowe.....	237
Wizyty dodatkowe.....	257
Wizyty do odwołania.....	259
Braki ubezpieczeń.....	260
Rehabilitacja.....	261
Wersja standardowa modułu rehabilitacyjnego.....	261
Wersja uproszczona modułu rehabilitacyjnego.....	273
Pakiety rehabilitacyjne.....	283
Medycyna pracy.....	284
Księgi medycyny pracy.....	292
Rejestr orzeczeń lekarskich.....	292
Księga podejrzeń i rozpoznań chorób zawodowych.....	292
Księga udzielonych konsultacji.....	293
Księga odwołań od treści orzeczeń lekarskich.....	294
Księga wizytacji stanowisk pracy.....	297
Zestawienia.....	298
Gabinet.....	301
Gabinet lekarski / pielęgniarski.....	301
Informacje.....	308
Wywiad.....	309
Badanie.....	313
Dokumenty.....	314
ICD9 / ICD10.....	316

Leki.....	316
Zalecenia.....	324
Zlecenia.....	325
Skierowania.....	328
eZLA.....	336
MP.....	340
Kodowanie.....	343
Szczepienia.....	344
Podsumowanie.....	345
Gabinet terapeutyczny.....	349
Punkt pobrań.....	351
Punkt szczepień.....	360
Leki.....	364
Macierz dostępu do EDM.....	367
Szablony formularzy.....	368
Szablony dokumentów.....	371
Konfiguracja.....	382
Statystyki.....	385
Wskazania chorobowe.....	386
Interakcje leków.....	387
Archiwum EDM.....	389
Rozliczenia.....	390
Kodowanie wizyt.....	390
Zarządzanie usługami.....	397
Kodowanie badań diagnostycznych.....	401
Zarządzanie badaniami diagnostycznymi.....	403
Zaopatrzenie.....	406
Słowniki.....	412
ICD-10.....	412
ICD-9.....	414
Usługi NFZ-owe.....	417
Komunikaty.....	419
Eksport.....	421
Usługi (SWX).....	421
Badania diagnostyczne (WBX).....	422
Zaopatrzenie (ZPX).....	423
Deklaracje (PDX).....	424
Listy oczekujących (KLX).....	425
Dane zbiorcze POZ (PZX).....	427
Rachunki i faktury (RFX).....	430
E-Faktury (EFX).....	435
E-Noty (ENX).....	436
E-Rachunki (ERX).....	437
Import.....	438
Umowy (UMX).....	438
Potwierdzenia usług (SWZ).....	439
Badania diagnostyczne (WBZ).....	439
Zaopatrzenie (ZPZ).....	440
Potwierdzenia deklaracji (PZP).....	440
Weryfikacje deklaracji (PZW).....	441

Rozliczenia deklaracji (PZR).....	441
Potwierdzenia list oczekujących (KLZ).....	442
Szablony rachunków (ZRZ).....	442
Dane.....	442
Umowy (UMX).....	443
Deklaracje (PDX).....	444
Rozliczenia deklaracji (PZR).....	445
Listy oczekujących (KLX).....	446
Potwierdzenia list oczekujących (KLZ).....	447
Rachunki i faktury (RFX).....	448
E-Faktury (EFX).....	449
E-Noty (ENX).....	450
E-Rachunki (ERX).....	451
Szablony rachunków (ZRZ).....	452
Pliki.....	454
Szpital.....	455
Operacje.....	455
Blok operacyjny.....	466
Słowniki.....	467
Grupy narzędzi.....	467
Narzędzia.....	469
Zestawy narzędzi.....	470
Zestawy.....	471
Przygotowywanie zestawów.....	472
Gotowe zestawy.....	474
Wycofywanie zestawów.....	475
Księgi.....	477
Księga zabiegów.....	477
Księga główna przyjęć i wypisów.....	477
Księga odmów przyjęć i porad udzielanych w izbie przyjęć.....	478
Księga chorych oddziału.....	478
Księga bloku operacyjnego albo sali operacyjnej.....	479
Księga raportów lekarskich.....	479
Księga raportów pielęgniarских.....	481
Procesy i mechanizmy.....	483
Wizyty.....	483
Zabiegi rehabilitacyjne.....	483
Operacje.....	484
Rozliczenia z NFZ.....	484
Rozliczenia komercyjne.....	485
Portal.....	488
Hasło.....	491
Wizyty.....	492
Badania.....	497
BugBase.....	497
Zgłaszanie problemów.....	498
Obsługa problemów.....	499
Podsumowanie.....	505

Wprowadzenie

jHIS to system przeznaczony do kompleksowej obsługi tak publicznych jak i niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej w zakresie zarządzania danymi pacjentów i personelu, planowania grafików pracy personelu i użytkowania aparatury, umawiania i obsługi wizyt i zabiegów ambulatoryjnych i domowych oraz jednodniowych hospitalizacji, obsługi gabinetowej pacjenta (gabinet lekarski ogólny, stomatologiczny, okulistyczny, terapeutyczny, pielęgniarstwo, punkt pobrań, gabinet można potraktować także karetkę pogotowia czy śmigłowiec lotniczego ratownictwa medycznego), rozliczeń z NFZ, z pacjentami i z zakładami pracy pacjentów.

Założenia

Założenia dotyczące funkcjonowania systemu jHIS:

- historia wszelkich zmian danych (z wyjątkiem danych słownikowych) jest rejestrowana
- dane są usuwane z bazy danych logicznie a nie fizycznie (usunięte dane są możliwe do odzyskania)
- dostęp do poszczególnych funkcjonalności aplikacji przez zalogowanego użytkownika zależy od posiadanych przez niego uprawnień zwanych rolami (rola jest zbiorem predefiniowanych przywilejów, z których każdy zapewnia dostęp do określonego elementu systemu)
- pola, których wypełnienie w formularzach jest obowiązkowe są otoczone niebieską obwódką
- system działa w oparciu o przeglądarkę internetową Mozilla Firefox oraz Google Chrome

Logowanie

Aby skorzystać z aplikacji należy uruchomić przeglądarkę, w pasku adresu wpisać adres i przejść pod wpisany adres. Wówczas wyświetli się strona logowania do systemu jHIS.



login:

hasło:

Dostęp do aplikacji wymaga zalogowania indywidualnym loginem i hasłem. Loginy i hasła nadaje

administrator systemu. Po wpisaniu loginu i hasła i kliknięciu przycisku „zaloguj” wyświetla się jedna z następujących stron:

- › ponownie strona logowania z informacją o błędnym loginie/hasle (oznacza to, że użytkownik pomylił się przy wpisywaniu loginu/hasła – w tej sytuacji należy wprowadzić prawidłowy login i hasło i ponownie kliknąć przycisk „zaloguj”)
- › ponownie strona logowania z informacją że użytkownik jest zablokowany (oznacza to, że administrator zablokował użytkownikowi dostęp do systemu)
- › formularz zmiany hasła jeżeli od ostatniej zmiany hasła użytkownika minęło 30 dni (w tej sytuacji należy wprowadzić w formularzu swoje aktualne hasło i dwukrotnie powtórzone nowe hasło jakiego użytkownik chce używać, a następnie zatwierdzić przyciskiem – wówczas nastąpi zmiana hasła i będzie można zalogować się do aplikacji nowym hasłem; nowe hasło musi spełniać następujące wymogi polityki bezpieczeństwa: musi składać się co najmniej z 8 znaków, musi zawierać małe i wielkie litery oraz cyfry lub znaki specjalne, musi różnić się od ostatnio używanego hasła co najmniej trzema znakami, musi różnić się od każdego z trzech ostatnio używanych haseł co najmniej jednym znakiem)
- › strona startowa aplikacji właściwa dla logującego się użytkownika jeżeli zalogowanie nastąpiło prawidłowo

Strona startowa aplikacji zawiera:

- › nagłówek powtarzający się na każdej stronie systemu, a w nim
 - logo systemu - po kliknięciu na logo następuje przejście do strony startowej użytkownika (niezależnie od tego na jakiej stronie użytkownik aktualnie się znajduje gdy klika na logo)
 - menu umożliwiające dostęp do poszczególnych funkcjonalności systemu
 - odnośniki do wersji językowych umożliwiające przełączanie się pomiędzy różnymi wersjami językowymi interfejsu użytkownika
 - login użytkownika
 - ikonkę dostępu do systemu kolejkowego Nemo-Q (o ile system jHIS został zintegrowany z systemem kolejkowym Nemo-Q)
 - ikonkę ostrzeżeń o zbliżającym się terminie wygasania haseł do kont eWUŚ (tylko dla administratora systemu)
 - ikonkę wiadomości - tylko w przypadku gdy w systemie istnieją wiadomości adresowane do użytkownika
 - odnośnik umożliwiający wylogowanie się z aplikacji
- › treść właściwą dla zalogowanego użytkownika
 - lista ostrzeżeń o kończących się datach ważności szczepionek jeżeli użytkownik posiada przywilej bycia ostrzegany o kończeniu się dat ważności szczepionek i istnieją szczepionki, których daty ważności się kończą oraz/lub lista ostrzeżeń o kończących się środkach przeznaczonych na dofinansowania o ile taka sytuacja zachodzi
 - strona startowa zalogowanego użytkownika lub pusta strona jeśli użytkownik nie ma zdefiniowanej strony startowej
- › stopkę powtarzającą się na każdej stronie systemu, a w niej

- nazwę i wersję systemu - po kliknięciu na nazwie systemu otwiera się okno z informacjami o zmianach wprowadzonych w kolejnych wersjach systemu i odnośnikiem do dokumentacji
- logo technologii jPALIO - po kliknięciu na logo w nowym oknie/zakładce przeglądarki otwiera się strona producenta oprogramowania

Aplikacja składa się z następujących modułów funkcjonalnych, których nazwy odpowiadają pozycjom w menu:

- > Konto
- > Administracja
- > Rejestracja
- > Personel
- > Wizyty
- > Gabinet
- > Rozliczenia
- > Szpital

Moduł „Konto” jest dostępny dla każdego zalogowanego użytkownika niezależnie od posiadanych uprawnień. Moduł „Administracja” jest dostępny jedynie dla użytkowników posiadających rolę „Administrator systemu”. Dostępność pozostałych modułów dla zalogowanych użytkowników jest uzależniona od posiadanych uprawnień.

Wersje językowe

System posiada dwie wersje językowe interfejsu użytkownika: polską i angielską. Do przełączania się pomiędzy wersjami językowymi służą odnośniki widoczne w nagłówku strony:

- PL – przełącza na polską wersję językową
- EN – przełącza na angielską wersję językową

Odnośnik aktualnie używanej wersji językowej jest wyświetlany powiększoną czcionką.



Wersje systemu

Niniejsza dokumentacja opisuje system jHIS w pełnym zakresie jego funkcjonalności. W zależności od wykupionej licencji zakres dostępnych funkcjonalności może być węższy niż ujęty w dokumentacji.

Wersja podstawowa systemu jHIS obejmuje następujące moduły i funkcjonalności:

- Konto – zmiana hasła i przeglądanie wiadomości od administratora systemu

- Administracja – konfiguracja systemu z wyjątkiem konfiguracji modułu rehabilitacyjnego i systemu kolejkowego jHQ, zarządzanie strukturą organizacyjną z wyjątkiem możliwości określania parametrów i rodzajów zabiegów rehabilitacyjnych na poziomie poradni i aparatur, zarządzanie uprawnieniami, zarządzanie użytkownikami, zarządzanie powiadomieniami, zarządzanie słownikami z wyjątkiem katalogu świadczeń rehabilitacyjnych i słowników medycyny pracy, przeglądanie logu prób nieautoryzowanego dostępu do systemu, przeglądanie historii zmian danych w systemie, zarządzanie kontami dostępu do systemu eWUS, zarządzanie cennikami usług komercyjnych
- Rejestracja – dodawanie pacjentów, zarządzanie danymi pacjentów aktywnych i nieaktywnych z wyjątkiem historii zatrudnienia, przeglądanie zestawień dotyczących deklaracji pacjenta, przeglądanie ewidencji ogólnej oraz ksiąg rejestrowych i przyjęć, przeglądanie zestawień płatności zrealizowanych i niezrealizowanych, pobieranie pieniędzy z kas, przeglądanie cenników, zarządzanie bazą personelu i jednostek zewnętrznych, zarządzanie dofinansowaniami, komunikator
- Personel – zarządzanie danymi personelu medycznego z wyjątkiem wskazywania zabiegów rehabilitacyjnych jakich personel nie realizuje, planowanie grafików pracy personelu i aparatury z możliwością definiowania dystansu pomiędzy placówkami, zarządzanie pulami recept, zarządzanie kontraktami personelu
- Wizyty – umawianie i obsługa wizyt planowych i dodatkowych, w tym odwoływanie wizyt i uzupełnianie informacji o ubezpieczeniu
- Gabinet – konfiguracja gabinetu, w tym konfiguracja podręcznej apteczki leków i zlecanych badań diagnostycznych oraz konfiguracja dostępu do EDM, definiowanie szablonów dokumentów i formularzy, gabinet lekarski ogólny bez obsługi diagramu uzębienia i diagramu oka oraz bez wskazywania zestawów badań i zestawów pacjenta przy kierowaniu na zabieg / operację, przeglądanie statystyk użytkowania modułu gabinetowego
- Rozliczenia – zarządzanie słownikami ICD-9 i ICD-10

Wersja podstawowa może być rozszerzona o następujące moduły i funkcjonalności:

- Rozliczenia – kodowanie wizyt i badań diagnostycznych zgodnie z wytycznymi NFZ, zarządzanie usługami i badaniami diagnostycznymi, eksportowanie i importowanie oraz przeglądanie danych komunikatów wymienianych pomiędzy systemem jHIS a systemem NFZ SZOI, zarządzanie słownikiem usług NFZ-owych
- Rehabilitacja – konfiguracja modułu rehabilitacyjnego na poziomie całego systemu oraz możliwość określania parametrów i rodzajów zabiegów rehabilitacyjnych na poziomie poradni i aparatur, zarządzanie katalogiem świadczeń rehabilitacyjnych, wskazywanie zabiegów rehabilitacyjnych jakich personel nie realizuje, planowanie i obsługa zabiegów rehabilitacyjnych, gabinet terapeutyczny
- Medycyna pracy – zarządzanie słownikami medycyny pracy, historia zatrudnienia pacjenta, planowanie i obsługa medycyny pracy, księgi medycyny pracy
- Stomatologia – obsługa diagram uzębienia w gabinecie stomatologicznym
- Okulistyka – obsługa diagramu oka w gabinecie okulistycznym
- Punkt pobrań – obsługa punktu pobrań
- MARCEL – mechanizmy integracji systemu jHIS z systemem MARCEL obsługującym m.in. laboratorium diagnostyczne ALAB Laboratoria Sp. z o.o. (integracja w oparciu o protokół HL7 Version 2.3; funkcjonalność możliwa do wykorzystania jedynie wraz z

obsługą punktu pobrań)

- Nemo-Q – mechanizmy integracji systemu jHIS z systemem kolejkowym NEMO-Q
- Szpital – zarządzanie słownikami i zestawami narzędzi i pacjenta, planowanie i obsługa operacji (izba przyjęć, oddział jednodniowy, blok operacyjny), prowadzenie i przeglądanie ksiąg, wskazywanie w ramach obsługi gabinetowej w izbie przyjęć zestawów badań i zestawów pacjenta przy kierowaniu na zabieg / operację
- eLab – mechanizmy integracji systemu jHIS z systemem eLab obsługującym m.in. laboratorium diagnostyczne Diagnostyka Sp. z o. o. (integracja w oparciu o Webservice i protokół HL7 CDA; funkcjonalność możliwa do wykorzystania jedynie wraz z obsługą punktu pobrań)
- Termometry – mechanizmy monitorowania termometrów internetowych, rejestrowania pomiarów temperatury i powiadamiania o odchyleniach od normy i nieprawidłowościach działania
- Portal – portal internetowy umożliwiający pacjentom samodzielne umawianie się na wizyty i odwoływanie wizyt oraz funkcjonalności zarządzania treściami prezentowanymi w portalu i weryfikowania internetowych zgłoszeń rejestracyjnych pacjentów
- Szczepienia – zarządzanie słownikami magazynów, dostawców i szczepionek, obsługa dostaw szczepionek, przeniesień międzymagazynowych, brakowania i ostrzegania o zbliżającym się końcu terminu ważności szczepionek, wystawianie zleceń na szczepienia, obsługa punktu szczepień
- Interakcje – zarządzanie słownikiem czynników interakcji, zarządzanie bazą interakcji, wykrywanie i wyświetlanie interakcji w gabinecie lekarskim
- jHQ – wbudowany system kolejkowy java Hybrid Queuer

Wiadomości

Administrator systemu ma możliwość wysyłania różnego rodzaju wiadomości i powiadomień do użytkowników systemu. Jeżeli istnieją jakiekolwiek wiadomości adresowane do zalogowanego użytkownika, w nagłówku strony pojawia się ikonka wiadomości. Jeżeli istnieją wiadomości nieprzeczytane strzałka na ikoncie wiadomości ma kolor pomarańczowy.



Jeżeli istnieją wiadomości adresowane do zalogowanego użytkownika ale wszystkie zostały już przeczytane, wówczas strzałka na ikoncie wiadomości ma kolor zielony.





Po kliknięciu na ikoncie wiadomości otwiera się strona z wiadomościami adresowanymi do

zalogowanego użytkownika. Każda nieprzeczytana wiadomość ma tło koloru pomarańczowego, wiadomości przeczytane mają tło szare. Przy każdej wiadomości wyświetlają się przyciski „Odpowiedz” i „Usuń”.

Konto • Komunikaty

2017-07-03 12:04 **Wnioski urlopowe** Nadawca: Zoz Zoz (zoz)

Wnioski urlopowe prosimy składać w pokoju 719.



 **Odpowiedz**  **Usuń**

2017-07-03 11:56 **Spotkanie infomacyjne - 14 lutego 2014 o godzinie 14:00** Nadawca: Zoz Zoz (zoz)

Dzień dobry,



Upzejmnie informuję, że dnia 14 lutego 2014 o godzinie 14:00 w sali konferencyjnej odbędzie się prezentacja systemu jHIS.

Zapraszam,
Administrator

 **Odpowiedz**  **Usuń**

Po kliknięciu przycisku „Odpowiedz” otwiera się nowe okno z formularzem umożliwiającym wysłanie odpowiedzi na wiadomość.

Adresat	Zoz Zoz
Temat	Re: Wnioski urlopowe
Treść	Wiadomość od Zoz Zoz wysłana dnia 2017-07-03 12:04 > Wnioski urlopowe prosimy składać w pokoju 719.

 **Wyślij**  **Zamknij**

Po kliknięciu zaś przycisku „Usuń” wiadomość znika z listy wyświetlanych wiadomości.

Nemo-Q

System jHIS został zintegrowany z systemem kolejkowym Nemo-Q. Dla użytkowników posiadających dostęp do systemu Nemo-Q wyświetlana jest w systemie jHIS w prawym górnym rogu okna (przy nazwie użytkownika) ikonka z literą „Q” otwierająca w nowym oknie panel systemu kolejkowego.

 EN PL ZOZ  **wyloguj**

Konto ▾ Administracja ▾ Rejestracja ▾ Personel ▾ Wizyty ▾ Gabinet ▾ Rozliczenia ▾ Szpital ▾

Po kliknięciu na tej ikonce otwiera się okno panelu systemu kolejkowego. W oknie widoczny jest formularz logowania do systemu kolejkowego, w którym wskazuje się system kolejkowy i stanowisko. Po wybraniu stanowiska system jHIS sprawdza w systemie Nemo-Q czy dane stanowisko wymaga logowania i jeśli wymaga wyświetla dodatkowe pola do wybrania użytkownika i podania jego hasła. W obu przypadkach po wypełnieniu formularza należy nacisnąć przycisk „Zaloguj”.

Stanowisko nie wymagające autoryzacji

System kolejkowy	Przychodnia Błońska	▼
Stanowisko	1	▼
<input checked="" type="checkbox"/> Zaloguj <input checked="" type="checkbox"/> Zamknij		

Stanowisko wymagające autoryzacji

System kolejkowy	Przychodnia Błońska	▼
Stanowisko	1	▼
Użytkownik	Ms. Nicole Green	▼
Hasło	••••••	
<input checked="" type="checkbox"/> Zaloguj <input checked="" type="checkbox"/> Zamknij		

Po zalogowaniu wyświetlany jest formularz przywoływania biletów. Jeśli był już przywoływany jakikolwiek bilet to jego numer wyświetla się w formularzu. Z poziomu formularza możliwe jest przywołanie następnego biletu, ponowne przywołanie ostatnio wywołanego biletu a także przywołanie dowolnego już obsłużonego lub dowolnego jeszcze oczekującego biletu (po wybraniu z listy i naciśnięciu przycisku „Wywołaj” pod listą). W momencie przywoływania biletu w formularzu wyświetla się numer przywoływanego biletu a nad formularzem stosowna informacja o wykonanej czynności, i na wyświetlaczu systemu kolejkowego również wyświetla się numer przywoływanego biletu (który dodatkowo miga a przy tym system kolejkowy emituje sygnał dźwiękowy).

Wywołano następny bilet

Obsłużone: ----- ▼ <input checked="" type="checkbox"/> Wywołaj	Aktualny: A105	Oczekujące: ----- ▼ <input checked="" type="checkbox"/> Wywołaj
<input checked="" type="checkbox"/> Wywołaj ponownie		<input checked="" type="checkbox"/> Wywołaj następny
<input checked="" type="checkbox"/> Wyloguj		<input checked="" type="checkbox"/> Zamknij

Z poziomu formularza można się wylogować z systemu kolejkowego i zamknąć okno. Zamknięcie okna bez wylogowania z systemu kolejkowego nie skutkuje zerwaniem połączenia z systemem kolejkowym – po ponownym otwarciu okna (czyli po kliknięciu na ikonkę „Q” przy nazwie użytkownika w prawym górnym rogu okna systemu jHIS) widoczny jest formularz przywoływania biletu z widocznym ostatnio przywoływanym numerem.

UWAGA!

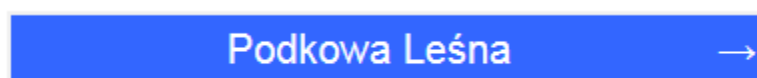
- Jeżeli przywoływanie biletów odbywa się z poziomu systemu jHIS wówczas należy całkowicie zrezygnować z korzystania z aplikacji WinPanel (stanowiącej część systemu Nemo-Q). Korzystanie na niektórych stanowiskach z systemu jHIS a na niektórych z aplikacji WinPanel może doprowadzić do rozpórniania sesji użytkowników a w efekcie błędów w działaniu oprogramowania jHIS.

jHQ

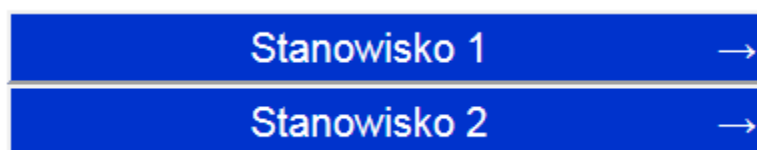
Jeżeli zalogowany użytkownik posiada przywilej do korzystania z systemu kolejkowego jHQ i w konfiguracji systemu jHIS włączono widoczność ikonki do przywoływania biletów w ramach systemu kolejkowego jHQ, wówczas na górze strony (obok loginu użytkownika) wyświetlana jest ikonka z logo systemu jHQ.



Po kliknięciu tej ikonki otwiera się nowe okno do przywoływania biletów do stanowisk obsługi. W oknie tym wyświetla się lista przycisków odpowiadających nazwom instancji systemu kolejkowego jHQ. W pierwszej kolejności należy więc kliknąć przycisk z nazwą instancji systemu kolejkowego z którego będziemy korzystać.



Po wybraniu instancji wyświetli się lista przycisków z nazwami stanowisk zdefiniowanych w ramach wybranej instancji systemu kolejkowego jHQ. Aby wybrać stanowisko z którego użytkownik będzie korzystał należy kliknąć przycisk z jego nazwą.



Po wybraniu stanowiska wyświetli się przycisk do przywoływania biletów do stanowiska. Przycisk ma kolor granatowy jeśli jakiegokolwiek bilety oczekują na przywołanie do stanowiska, zaś szary jeśli nie ma biletów oczekujących.

Następny numerek



*Kliknij powyższy przycisk aby przywołać pacjenta
oczekującego w kolejce.*

Kliknięcie na przycisku "Następny numerek" skutkuje przywołaniem przez system kolejkowy następnego spośród oczekujących numerów biletów a więc wyświetleniem jego numeru na wyświetlaczu przy stanowisku oraz wyświetleniem jego numeru w okienku przywoływania (lub wyświetleniem napisu BRAK jeśli żaden bilet nie oczekuje na przywołanie).

Następny numerek



A001

Okienko należy utrzymywać przez cały czas otwarte w celu przywoływania sukcesywnego kolejnych numerów biletów do stanowiska.

Konto

Każdy zalogowany użytkownik ma dostęp do modułu „Konto”, w którym udostępnione zostały funkcjonalności zmiany własnego hasła oraz dostępu do listy wiadomości adresowanych do zalogowanego użytkownika.

Zmiana hasła



Korzystając z funkcjonalności „Zmiana hasła” w menu aplikacji „Konto” zalogowany użytkownik ma możliwość zmiany własnego aktualnie używanego hasła dostępu do aplikacji. Aby zmienić hasło należy w formularzu wprowadzić swoje aktualne hasło oraz dwukrotnie powtórzyć nowe hasło. Nowe hasło musi spełniać następujące wymogi polityki bezpieczeństwa:

- › musi składać się co najmniej z 8 znaków
- › musi zawierać małe i wielkie litery oraz cyfry lub znaki specjalne
- › musi różnić się od ostatnio używanego hasła co najmniej trzema znakami
- › musi różnić się od każdego z trzech ostatnio używanych haseł co najmniej jednym znakiem

Po wypełnieniu formularza i naciśnięciu przycisku „Zmień hasło” system weryfikuje poprawność wprowadzonych w formularzu danych. Jeśli weryfikacja przebiegnie pomyślnie, wówczas hasło zostaje zmienione i wyświetlana jest informacja o pomyślnej zmianie hasła. Jeśli natomiast weryfikacja nie powiedzie się, wówczas zostanie wyświetlony komunikat błędu informujący o

nieprawidłowym wypełnieniu formularza (ze wskazaniem rodzaju nieprawidłowości). W tej sytuacji należy wypełnić formularz ponownie zgodnie z informacją zawartą w komunikacie i ponowić próbę zmiany hasła.

Konto > Zmiana hasła

Aktualne hasło	<input type="password"/>
Nowe hasło	<input type="password"/>
Powtórz hasło	<input type="password"/>
 Zmień hasło  Zakończ	

Polityka bezpieczeństwa


- Hasło musi zawierać co najmniej 8 znaków
- Hasło musi zawierać przynajmniej jedną małą literę
- Hasło musi zawierać przynajmniej jedną wielką literę
- Hasło musi zawierać przynajmniej jedną cyfrę lub znak specjalny z klawiatury
- Hasło musi się różnić od ostatnio używanego hasła conajmniej trzema znakami
- Hasło musi się różnić od trzech ostatnio używanych haseł conajmniej jednym znakiem

Po zmianie hasło będzie ważne przez 30 dni.

Komunikaty

Korzystając z funkcjonalności „Komunikaty” w menu aplikacji „Konto” zalogowany użytkownik ma dostęp do listy adresowanych do niego wiadomości. Ta sama lista jest dostępna po kliknięciu ikonki wiadomości w nagłówku strony.

Konto > Komunikaty

2014-01-14 10:02 Spotkanie - 14 lutego 2014 o godzinie 14:00	Nadawca: Zoz Zoz (zoz)
Dzień dobry!	
Uprzejmie informuję, że dnia 14 lutego 2014 o godzinie 14:00 w pokoju 14 odbędzie się szkolenie dla użytkowników systemu NZOZ.	
Serdecznie zapraszam, Administrator	
 Usuń tę wiadomość	

Każda nieprzeczytana wiadomość ma tło koloru pomarańczowego, wiadomości przeczytane mają tło szare. Przy każdej wiadomości wyświetla się przycisk „Usuń tę wiadomość”. Po przeczytaniu i usunięciu wiadomości nie będzie ona więcej wyświetlana (zniknie z listy wiadomości).

Administracja

Moduł „Administracja” jest dostępny jedynie dla użytkowników posiadających rolę „Administrator systemu” i służy do konfigurowania i monitorowania systemu a także zarządzania uprawnieniami i użytkownikami.

Konfiguracja

Funkcjonalność „Konfiguracja” w menu „Administracja” umożliwia administratorowi zmianę wartości następujących stałych systemowych:

- › liczba rekordów na stronie dla tabel stronicowanych – we wszystkich tabelach wyświetlanych w aplikacji z podziałem na strony na każdej stronie prezentowana będzie liczba wierszy nieprzekraczająca wartości określonej w tym parametrze
- › maksymalna liczba rekordów w wynikach wyszukiwania dla tabel specjalnych – parametr określa maksymalną liczbę rekordów jaka może być wyświetlana w tabelach prezentujących dane których może być bardzo dużo; parametr jest używany w celu ograniczenia ilości wyników wyszukiwania – jeżeli liczba wyników wyszukiwania przekroczyłaby wartość tego parametru wówczas system poprosi o zawężenie kryteriów wyszukiwania w celu ograniczenia liczby wyników wyszukiwania
- › weryfikacja ubezpieczeń w eWUŚ – parametr określa czy komunikacja systemu jHIS z systemem eWUŚ w celu weryfikacji uprawnień pacjentów do świadczeń jest włączona czy wyłączona; parametr ma istotne znaczenie w przypadku awarii systemu eWUŚ – jeżeli system eWUŚ przestaje odpowiadać wówczas należy wyłączyć komunikację systemu jHIS z systemem eWUŚ aby nie doprowadzić do przeciążenia systemu jHIS i aby użytkownicy systemu jHIS otrzymywali informację o tym, że system eWUŚ nie działa wobec czego powinni przyjmować od pacjentów oświadczenia o ubezpieczeniu (gdy awaria działania systemu eWUŚ zostanie usunięta należy komunikację systemu jHIS z systemem eWUŚ ponownie włączyć)
- › wersja modułu rehabilitacyjnego – parametr określa która wersja modułu rehabilitacyjnego jest używana w systemie – w wersji standardowej możliwe jest planowanie terminów każdego zabiegu z osobna (każdy zabieg z jednego dnia = osobny termin), w wersji uproszczonej możliwe jest planowanie terminów grup zabiegów (wszystkie zabiegi z danego dnia = jeden termin)
- › domyślny rodzaj wizyty w uproszczonej wersji modułu rehabilitacyjnego – rodzaj wizyty domyślnie wybierany przez system (z możliwością zmiany w razie potrzeby) przy umawianiu zabiegów rehabilitacyjnych w uproszczonej wersji modułu rehabilitacyjnego
- › domyślne warunki rehabilitacji w uproszczonej wersji modułu rehabilitacyjnego – warunki realizacji zabiegów rehabilitacyjnych domyślnie wybierane przez system (z możliwością zmiany w razie potrzeby) przy umawianiu zabiegów rehabilitacyjnych w uproszczonej wersji modułu rehabilitacyjnego
- › tryb obliczania ceny w uproszczonej wersji modułu rehabilitacyjnego – sposób obliczania należności za zabiegi komercyjne w uproszczonej wersji modułu rehabilitacyjnego (ręczny – osoba planująca zabiegi sama wybiera usługi komercyjne z cennika; automatyczny – usługi z cennika są wybierane automatycznie na podstawie powiązań pomiędzy tymi usługami a świadczeniami rehabilitacyjnymi utworzonych w słowniku usług komercyjnych)
- › możliwość umawiania wizyt z poziomu modułu gabinetowego – parametr określający czy lekarz korzystający z modułu gabinetowego powinien możliwość samodzielnego umawiania do siebie pacjentów na wizyty planowe i dodatkowe
- › liczba dni przed wygaśnięciem konta eWUŚ od kiedy należy powiadamiać użytkownika – parametr określający na ile dni przed wygaśnięciem hasła do konta dostępu do systemu eWUŚ system powinien powiadomić użytkownika o tym że hasło wygaśnie w związku z czym należy pamiętać aby zmienić hasło do tego konta przedłużając tym samym jego

ważność

- › liczba dni przed szacowanym wyczerpaniem się numerów recept od kiedy należy powiadamiać lekarza – parametr określający na ile dni przed szacowanym wyczerpaniem się możliwych do wykorzystania numerów recept system powinien powiadamiać lekarza o konieczności zaimportowania do systemu większej ilości numerów recept
- › minimalny odstęp czasu pomiędzy dwoma kolejnymi identycznymi powiadomieniami wysyłanymi przez SMS – odstęp czasu (w minutach) jaki system powinien odczekać przed ponownym wysłaniem identycznego jak ostatnio powiadomienia o odchyleniach temperatury zanotowanych przez termometr lub awarii zasilania / sieci / termometru
- › domyślne laboratorium diagnostyczne – laboratorium wybierane automatycznie jako domyślne przy realizowaniu zleceń na badania diagnostyczne
- › blokowanie przyjmowania pacjentów nie posiadających upoważnień (dotyczy POZ) – parametr określający czy brak wymaganych upoważnień w karcie pacjenta ma blokować przyjęcie pacjenta przez lekarza w przypadku wizyt NFZ-owych w POZ
- › widoczność ikonki do przywoływania biletów w ramach systemu kolejkowego jHQ – parametr określający czy ikonka do przywoływania biletów do rejestracji w ramach użytkowania systemu kolejkowego jHQ ma być widoczna dla uprawnionych użytkowników
- › widoczność ikonki do przywoływania pacjentów w ramach systemu kolejkowego jHQ – parametr określający czy ikonki do przywoływania pacjentów do gabinetów w ramach użytkowania systemu kolejkowego jHQ mają być widoczne dla personelu medycznego
- › widoczność numerów wizyt w ramach systemu kolejkowego jHQ – parametr określający czy system ma prezentować numery wizyt w komunikatach kończących proces umawiania wizyt w systemie jHIS i w portalu, w komunikatach prezentujących statusy wizyt w portalu, na listach pacjentów zapisanych na wizytę w systemie jHIS, na druku podsumowania wizyty wydawanym pacjentowi jako potwierdzenie umówienia wizyty (znajomość numerów wizyt jest niezbędna do uruchomienia opcji potwierdzania przybycia na wizytę dla pacjentów w ramach użytkowania systemu kolejkowego jHQ)
- › godziny automatycznego odpytывania eWUŚ – godziny w których system będzie automatycznie sprawdzał w systemie eWUŚ statusy ubezpieczenia pacjentów zapisanych na dziś na wizytę
- › identyfikator systemu informatycznego świadczeniodawcy nadany przez płatnika – identyfikator systemu informatycznego ZOZ nadany przez NFZ i przekazywany w atrybucie **id-inst-nad** znacznika **komunikat** komunikatów XML wymienianych z NFZ
- › *identyfikator systemu informatycznego płatnika nadany przez płatnika – identyfikator systemu informatycznego NFZ nadany przez NFZ; nieużywany (obecnie już nie przekazywany w komunikatach XML wymienianych z NFZ), zachowany ze względu na kompatybilność wsteczną*
- › wewnętrzny identyfikator systemu informatycznego świadczeniodawcy – wewnętrzny identyfikator systemu informatycznego ZOZ przekazywany w atrybutach **nfx:info-aplik-nad** oraz **nfx:info-kontakt-nad** znacznika **komunikat** oraz w atrybucie **nfx:info-kontakt** znacznika **swiadczeniodawca** komunikatów XML wymienianych z NFZ
- › wewnętrzny identyfikator świadczeniodawcy – wewnętrzny identyfikator ZOZ przekazywany w atrybucie **kod-swd** znaczników **komunikat** i **komorka** w pliku UMX umowy z NFZ

- › dane dostawcy do umieszczenia na fakturze dla NFZ – dane ZOZ umieszczane na fakturach wystawianych Narodowemu Funduszowi Zdrowia
- › dane odbiorcy do umieszczenia na fakturze dla NFZ – dane oddziału NFZ umieszczane na fakturach wystawianych Narodowemu Funduszowi Zdrowia
- › dane nabywcy do umieszczenia na fakturze dla NFZ – dane NFZ umieszczane na fakturach wystawianych Narodowemu Funduszowi Zdrowia
- › nazwa dostawcy do umieszczenia na e-fakturze dla NFZ - nazwa ZOZ do umieszczenia na e-fakturze dla NFZ
- › NIP dostawcy do umieszczenia na e-fakturze dla NFZ - NIP ZOZ do umieszczenia na e-fakturze dla NFZ
- › REGON dostawcy do umieszczenia na e-fakturze dla NFZ - REGON ZOZ do umieszczenia na e-fakturze dla NFZ
- › ulica, numer budynku i numer lokalu dostawcy do umieszczenia na e-fakturze dla NFZ - ulica, numer budynku i numer lokalu siedziby ZOZ do umieszczenia na e-fakturze dla NFZ
- › kod pocztowy dostawcy do umieszczenia na e-fakturze dla NFZ - kod pocztowy siedziby ZOZ do umieszczenia na e-fakturze dla NFZ
- › miejscowość dostawcy do umieszczenia na e-fakturze dla NFZ - miejscowość siedziby ZOZ do umieszczenia na e-fakturze dla NFZ
- › telefon dostawcy do umieszczenia na e-fakturze dla NFZ - telefon do siedziby ZOZ do umieszczenia na e-fakturze dla NFZ
- › nazwa odbiorcy do umieszczenia na e-fakturze dla NFZ - nazwa OW NFZ do umieszczenia na e-fakturze dla NFZ
- › NIP odbiorcy do umieszczenia na e-fakturze dla NFZ - NIP OW NFZ do umieszczenia na e-fakturze dla NFZ
- › REGON odbiorcy do umieszczenia na e-fakturze dla NFZ - REGON OW NFZ do umieszczenia na e-fakturze dla NFZ
- › ulica, numer budynku i numer lokalu odbiorcy do umieszczenia na e-fakturze dla NFZ - ulica, numer budynku i numer lokalu siedziby OW NFZ do umieszczenia na e-fakturze dla NFZ
- › kod pocztowy odbiorcy do umieszczenia na e-fakturze dla NFZ - kod pocztowy siedziby OW NFZ do umieszczenia na e-fakturze dla NFZ
- › miejscowość odbiorcy do umieszczenia na e-fakturze dla NFZ - miejscowość siedziby OW NFZ do umieszczenia na e-fakturze dla NFZ
- › telefon odbiorcy do umieszczenia na e-fakturze dla NFZ - telefon do siedziby OW NFZ do umieszczenia na e-fakturze dla NFZ
- › nazwa nabywcy do umieszczenia na e-fakturze dla NFZ - nazwa NFZ do umieszczenia na e-fakturze dla NFZ
- › NIP nabywcy do umieszczenia na e-fakturze dla NFZ - NIP NFZ do umieszczenia na e-fakturze dla NFZ
- › REGON nabywcy do umieszczenia na e-fakturze dla NFZ - REGON NFZ do umieszczenia

na e-fakturze dla NFZ

- › ulica, numer budynku i numer lokalu nabywcy do umieszczenia na e-fakturze dla NFZ - ulica, numer budynku i numer lokalu siedziby NFZ do umieszczenia na e-fakturze dla NFZ
- › kod pocztowy nabywcy do umieszczenia na e-fakturze dla NFZ - kod pocztowy siedziby NFZ do umieszczenia na e-fakturze dla NFZ
- › miejscowość nabywcy do umieszczenia na e-fakturze dla NFZ - miejscowość siedziby NFZ do umieszczenia na e-fakturze dla NFZ
- › telefon nabywcy do umieszczenia na e-fakturze dla NFZ - telefon do siedziby NFZ do umieszczenia na e-fakturze dla NFZ
- › domyślny kod usługi dla wizyt w POZ – kod usługi z umowy POZ z NFZ, jaki powinien być domyślnie podpowiadany lekarzowi przy realizacji wizyty
- › domyślne miejsce wystawienia faktury dla pacjenta - domyślne miejsce wystawienia faktury za usługi komercyjne dla pacjenta (lub dla zakładu pracy pacjenta)
- › nazwa sprzedawcy do umieszczenia na fakturze dla pacjenta
- › adres sprzedawcy do umieszczenia na fakturze dla pacjenta - adres sprzedawcy do umieszczenia na fakturze za usługi komercyjne dla pacjenta (lub dla zakładu pracy pacjenta)
- › NIP sprzedawcy do umieszczenia na fakturze dla pacjenta - NIP sprzedawcy do umieszczenia na fakturze za usługi komercyjne dla pacjenta (lub dla zakładu pracy pacjenta)
- › REGON sprzedawcy do umieszczenia na fakturze dla pacjenta - REGON sprzedawcy do umieszczenia na fakturze za usługi komercyjne dla pacjenta (lub dla zakładu pracy pacjenta)
- › nazwa banku sprzedawcy do umieszczenia na fakturze dla pacjenta - nazwa banku sprzedawcy do umieszczenia na fakturze za usługi komercyjne dla pacjenta (lub dla zakładu pracy pacjenta)
- › numer konta sprzedawcy do umieszczenia na fakturze dla pacjenta - numer konta sprzedawcy do umieszczenia na fakturze za usługi komercyjne dla pacjenta (lub dla zakładu pracy pacjenta)

Poza ustawieniem wartości stałych systemowych w konfiguracji aplikacji administrator ma możliwość także wprowadzenia następujących plików graficznych:

- › logo ZOZ do raportów - logo zakładu opieki zdrowotnej używane w nagłówkach raportów generowanych przez system
- › grafika do stopki raportów - grafika używana w stopkach raportów generowanych przez system
- › *tło recepty - tło wydruku recepty; nieużywane, zachowane ze względu na kompatybilność wsteczną*
- › tło zaleceń dla pacjenta - tło wydruku zaleceń wydawanych pacjentowi przez lekarza w trakcie wizyty
- › tło skierowania do specjalisty/szpitala - tło wydruku skierowania do specjalisty lub szpitala
- › *tło skierowania na leczenie uzdrowiskowe - tło wydruku skierowania na leczenie uzdrowiskowe; nieużywane, zachowane ze względu na kompatybilność wsteczną*
- › kalendarz szczepień – grafika przedstawiająca aktualnie obowiązujący kalendarz szczepień

Stałe systemowe oraz grafiki muszą być wprowadzone przed udostępnieniem aplikacji do korzystania użytkownikom. W trakcie użytkowania aplikacji mogą być modyfikowane. Zmiana stałych systemowych oraz logotypów następuje poprzez wprowadzenie wartości do formularza i zatwierdzenie zmian.

Struktura organizacyjna

Struktura organizacyjna składa się z dwóch gałęzi stanowiących odrębne funkcjonalności:

- › jednostki administracji
- › opieka medyczna

Jednostki administracji

Po wybraniu z menu „Administracja” w podmenu „Struktura organizacyjna” funkcjonalności „Jednostki administracji” wyświetlana jest wyszukiwarka jednostek administracyjnych z dodatkowym przyciskiem dodawania nowej jednostki administracyjnej.

Administracja › Struktura organizacyjna › Jednostki administracji

Nazwa jednostki organizacyjnej

Także usunięte ☐

Szukaj

Zakończ

Dodaj nową jednostkę

Po kliknięciu na przycisk dodawania nowej jednostki administracyjnej wyświetla się formularz dodawania nowej jednostki. Jednostki tworzą strukturę drzewa – każda jednostka może (ale nie musi) mieć jedną jednostkę nadrzędną.

Administracja › Struktura organizacyjna › Jednostki administracji

Nazwa jednostki organizacyjnej

Jednostka organizacyjna nadrzędna

Kod jednostki

Dodaj

Anuluj

Powrót do wyszukiwania


Po wypełnieniu formularza dodawania jednostki administracyjnej należy nacisnąć przycisk „Dodaj” aby zapisać wprowadzone informacje do bazy danych.


Aby zmodyfikować lub usunąć jednostkę administracyjną należy ją odnaleźć korzystając z wyszukiwarki. Jednostki administracji wyszukiwane są po nazwie. W wyszukiwarce można wpisać fragment nazwy (wielkość liter nie ma znaczenia). Po naciśnięciu przycisku „Szukaj” wyświetlane są w formie gałęzi drzewa jednostki administracyjne spełniające kryteria wyszukiwania wraz z ze wszystkimi jednostkami podrzędnymi lub wyświetlany jest komunikat o braku takich jednostek. Jeżeli istnieją jednostki spełniające kryteria wyszukiwania wówczas w wynikach wyszukiwania po najechaniu kursorem myszy na dowolną jednostkę wyświetlają się przy niej przyciski „Edytuj” i „Usuń”.


Administracja • Struktura organizacyjna • Jednostki administracji

Nazwa jednostki organizacyjnej

☐
Także usunięte


 Szukaj


 Zakończ

 Dodaj nową jednostkę

(...)

RUM

 Edytuj

 Usuń

Wydział rozliczeń

Dział rozliczeń z Urzędem Miasta

Naciśnięcie przycisku „Edytuj” powoduje wyświetlenie formularza z danymi jednostki administracji, umożliwiającego wprowadzenie i zapisanie zmian w danych jednostki. Naciśnięcie przycisku „Usuń” powoduje wyświetlenie formularza z danymi jednostki administracyjnej tylko do odczytu, umożliwiającego usunięcie jednostki. Usunięcie jednostki ze struktury organizacyjnej administracji jest możliwe tylko wówczas, gdy nie istnieje żadna jednostka podrzędna względem danej oraz nie ma w systemie żadnego użytkownika przypisanego do danej jednostki.

Opieka medyczna



Po wybraniu z menu „Administracja” w podmenu „Struktura organizacyjna” funkcjonalności „Opieka medyczna” wyświetlanych jest pięć zakładek odpowiadających poszczególnym poziomom struktury organizacyjnej:

- > Zakład
- > Przedsiębiorstwa
- > Przychodnie
- > Poradnie / Oddziały
- > Gabinety / Aparatura / Pojazdy

z których otwarta jest zakładka „Zakład”.

W zakładce „Zakład” dostępne są dane zakładu opieki zdrowotnej oraz jego organu założycielskiego. Dane domyślnie są wyświetlone w trybie tylko do odczytu. Aby zmodyfikować dane zakładu należy nacisnąć przycisk „Edytuj dane” (nastąpi wówczas przełączenie w tryb edycji), a następnie wprowadzić zmiany w formularzu i zatwierdzić przyciskiem „Uaktualnij”.

Zakład	Przedsiębiorstwa	Przychodnie	Poradnie / Oddziały	Gabinety / Aparatura / Pojazdy
Nazwa zakładu	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej BASIS s.c.			
Nazwa skrócona zakładu	NZOZ BASIS			
Część IV kodu resortowego	0100 - samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej			
Część II kodu resortowego	1405021			
Adres (pełny)	ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna			
Miejscowość	Podkowa Leśna			
Ulica	Błońska			
Numer budynku	46			
Numer lokalu	48			
Kod pocztowy	05-807			
Pocztą	Podkowa Leśna			
Telefon				
Faks				
Email				
NIP	5291613708			
REGON	017417089			
Numer księgi rejestrowej	000000007650			
Nazwa organu założycielskiego				
Numer KRS organu założycielskiego				
Część III kodu resortowego organu założycielskiego				
Adres organu założycielskiego				
Numer REGON organu założycielskiego				
Numer NIP organu założycielskiego				

 Edytuj dane  Zakończ

W zakładce „Przedsiębiorstwa” widoczna jest lista wszystkich przedsiębiorstw z zakładu opieki zdrowotnej. Przy każdym z nich dostępne są dwa przyciski „Edytuj” (przejdzie do trybu edycji przedsiębiorstwa) i „Usuń” (przejdzie do trybu usuwania przedsiębiorstwa). Pod listą przedsiębiorstw dostępny jest przycisk dodawania nowego przedsiębiorstwa.

Administracja > Struktura organizacyjna > Opieka medyczna

Zakład Przedsiębiorstwa Przychodnie Poradnie / Oddziały Gabinety / Aparatura / Pojazdy

Lp.	Nazwa przedsiębiorstwa	Adres przedsiębiorstwa	Operacje
1	NZOZ BASIS	ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	Edytuj Usuń

Dodaj przedsiębiorstwo
 Zakończ

Aby dodać przedsiębiorstwo należy nacisnąć przycisk „Dodaj przedsiębiorstwo” pod listą przedsiębiorstw. Wyświetli się wówczas formularz dodawania nowego przedsiębiorstwa. Należy wypełnić formularz i zapisać dane przyciskiem dodawania przedsiębiorstwa.

UWAGA!

- W systemie może istnieć tylko jedno przedsiębiorstwo z danym numerem REGON (numery REGON wszystkich przedsiębiorstw muszą być unikalne).

Aby zmodyfikować dane przedsiębiorstw należy nacisnąć przycisk „Edytuj” przy odpowiednim przedsiębiorstwie na liście przedsiębiorstw. Wyświetli się wówczas formularz danych przedsiębiorstwa o strukturze identycznej jak formularz dodawania nowego przedsiębiorstwa. Formularz danych przedsiębiorstwa umożliwia wprowadzenie i zapisanie zmian w danych.

Aby usunąć przedsiębiorstwo należy nacisnąć przycisk „Usuń” przy odpowiednim przedsiębiorstwie na liście przedsiębiorstw. Wyświetli się wówczas formularz danych przedsiębiorstwa tylko do odczytu, umożliwiający usunięcie przedsiębiorstwa. Usunięcie przedsiębiorstwa jest możliwe tylko jeśli nie ma żadnej przychodni przypisanej do danego przedsiębiorstwa.

Administracja > Struktura organizacyjna > Opieka medyczna

Zakład Przedsiębiorstwa Przychodnie Poradnie / Oddziały Gabinety / Aparatura / Pojazdy

Zakład	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "BASIS" Spółka Cywilna
Nazwa przedsiębiorstwa	NZOZ BASIS
Adres przedsiębiorstwa	ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna
TERYT	1111111
REGON	01741708900026
Część VI kodu resortowego	3 - Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne

Uaktualnij
 Anuluj
 Powrót do listy przedsiębiorstw

W zakładce „Przychodnie” widoczna jest lista wszystkich przychodni z zakładu opieki zdrowotnej. Przy każdej przychodni dostępne są dwa przyciski „Edytuj” (przejdzie do trybu edycji przychodni) i „Usuń” (przejdzie do trybu usuwania przychodni). Pod listą przychodni dostępny jest przycisk dodawania nowej przychodni.

Administracja › Struktura organizacyjna › Opieka medyczna

ZakładPrzedsiębiorstwaPrzychodniePoradnie / OddziałyGabinety / Aparatura / Pojazdy

Lp.	Nazwa przychodni	Adres przychodni	Operacje
1	Owczarnia Kazimierzowska	Kazimierzowska 33D, 05-222 Owczarnia	Edytuj Usuń
2	Podkowa Leśna Błońska	ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	Edytuj Usuń

Dodaj przychodnię
 Zakończ

Aby dodać przychodnię należy nacisnąć przycisk „Dodaj przychodnię” pod listą przychodni. Wyświetli się wówczas formularz dodawania nowej przychodni. Należy wypełnić formularz (co najmniej pola obowiązkowe). Pole identyfikatora zewnętrznego nie jest używane, zostało zachowane ze względu na kompatybilność wsteczną. Dla przychodni możliwe jest wprowadzenie dowolnej liczby profili (profil przychodni określa VI część kodu resortowego) – korzystając z przycisku „Więcej profili” można wyświetlić dowolną liczbę pól do wprowadzenia profili. Po wypełnieniu formularza należy zapisać dane przyciskiem dodawania przychodni.

UWAGA!

- › W systemie może istnieć tylko jedna przychodnia identyfikowana daną V częścią kodu resortowego (V części kodu resortowego wszystkich przychodni muszą być unikalne).

Aby zmodyfikować dane przychodni należy nacisnąć przycisk „Edytuj” przy odpowiedniej przychodni na liście przychodni. Wyświetli się wówczas formularz danych przychodni o strukturze identycznej jak formularz dodawania nowej przychodni. Formularz danych przychodni umożliwia wprowadzenie i zapisanie zmian w danych.

Aby usunąć przychodnię należy nacisnąć przycisk „Usuń” przy odpowiedniej przychodni na liście przychodni. Wyświetli się wówczas formularz danych przychodni tylko do odczytu, umożliwiający usunięcie przychodni. Usunięcie przychodni jest możliwe tylko jeśli nie ma żadnej poradni / oddziału przypisanej do danej przychodni, żadnego użytkownika przypisanego do danej przychodni, ani żadnej deklaracji złożonej w danej przychodni.

Firma	NZOZ BASIS, ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna		
Nazwa przychodni	Podkowa Leśna Błońska		
Część V kodu resortowego	73		
TERYT	1234567		
Adres	ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna		
Miejscowość	Podkowa Leśna		
Telefon			
Faks			
Email			
Czy przychodnia świadczy nocną i świąteczną pomoc lekarską?	<input checked="" type="radio"/> tak <input type="radio"/> nie		
Godziny otwarcia przychodni (GG:MM)	od	08:00	
	do	18:00	
Identyfikator zewnętrzny			
Część VI kodu resortowego	-----		

+

Więcej profili

Uaktualnij

Anuluj

Powrót do listy przychodni

W zakładce „Poradnie / Oddziały” dostępna jest wyszukiwarka poradni / oddziałów. Wyszukiwanie poradni / oddziałów jest możliwe według nazwy i adresu oraz według nazwy i adresu przychodni w której dana poradnia / oddział się znajduje. W każdym polu wyszukiwarki można wpisać dowolny fragment nazwy lub adresu, przy czym wielkość liter nie ma znaczenia. Po wprowadzeniu kryteriów wyszukiwania i naciśnięciu przycisku „Szukaj” wyświetla się pod wyszukiwarką lista poradni / oddziałów spełniających kryteria wyszukiwania. Przy każdej poradni / oddziale na liście dostępne są przyciski „Edytuj” i „Usuń”. Pod wyszukiwarką dostępny jest także przycisk dodawania nowej poradni / oddziału.

Nazwa przychodni	<input type="text"/>
Adres przychodni	<input type="text"/>
Nazwa poradni / oddziału	<input type="text" value="dermatolog"/>
Adres poradni / oddziału	<input type="text" value="błońska"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Szukaj <input checked="" type="checkbox"/> Zakończ	
<input checked="" type="checkbox"/> Dodaj nową poradnię / oddział	

Lp. Poradnia / Oddział	Adres poradni / oddziału	Przychodnia	Adres przychodni	Operacje
1 Poradnia dermatologiczna	ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	Podkowa Leśna Błońska	ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	 Edytuj  Usuń

Aby dodać poradnię / oddział należy nacisnąć przycisk „Dodaj nową poradnię / oddział” pod wyszukiwarką. Wyświetli się wówczas formularz dodawania nowej poradni / oddziału. Należy wypełnić formularz (co najmniej pola obowiązkowe), w tym wskazać w jakiej przychodni dana poradnia / oddział się znajduje. Do formularza można dołączyć plik tekstowy z opisem zasad korzystania z poradni / oddziału. Pole identyfikatora zewnętrznego nie jest już używane, zostało zachowane ze względu na kompatybilność wsteczną. Dla poradni rehabilitacyjnych można określić limity (maksymalne liczby) zabiegów realizowanych w danej poradni. Dla poradni / oddziału możliwe jest wprowadzenie dowolnej liczby profili (profil poradni tworzy para złożona z IX i X części kodu resortowego) – korzystając z przycisku „Więcej profili” można wyświetlić dowolną liczbę pól do wprowadzenia kolejnych profili. Po wypełnieniu formularza należy zapisać dane przyciskiem dodawania poradni / oddziału.

UWAGA!

- › W systemie może istnieć tylko jedna poradnia / oddział o danej VII i VIII części kodu resortowego.
- › Godziny otwarcia poradni / oddziału mają wpływ na rozpiętość czasową grafiku pracy personelu czy aparatury w danej poradni. Po zaplanowaniu grafików w danej poradni / oddziale nie będzie możliwości zawężenia godzin jej pracy jeśli zaplanowane już terminy znalazłyby się poza nowymi godzinami pracy.
- › Po zaplanowaniu grafików nie będzie możliwości zmiany rodzaju wizyty w poradni / oddziale.

Aby zmodyfikować dane poradni / oddziału należy nacisnąć przycisk „Edytuj” przy odpowiedniej poradni / oddziale na liście poradni / oddziałów (w wynikach wyszukiwania). Wyświetli się wówczas formularz danych poradni / oddziału o strukturze identycznej jak formularz dodawania nowej poradni / oddziału. Formularz danych poradni / oddziału umożliwia wprowadzenie i zapisanie zmian do tych danych.

Aby usunąć poradnię / oddział należy nacisnąć przycisk „Usuń” przy odpowiedniej poradni / oddziale na liście poradni / oddziałów (w wynikach wyszukiwania). Wyświetli się wówczas formularz danych poradni / oddziału tylko do odczytu, umożliwiający usunięcie poradni / oddziału.

Usunięcie poradni / oddziału jest możliwe jedynie gdy nie ma żadnego gabinetu / aparatury / pojazdu przypisanych do danej poradni / oddziału, ani nie ma żadnego grafiku utworzonego w danej poradni / oddziale, ani nie ma żadnego wpisu do kolejki oczekujących do danej poradni / oddziału, ani nie ma zaimportowanej żadnej umowy z NFZ powiązanej z daną poradnią / oddziałem, ani żadnej usługi zrealizowanej w danej poradni / oddziale.

Administracja › Struktura organizacyjna › Opieka medyczna

ZakładPrzedsiębiorstwaPrzychodniePoradnie / OddziałyGabinety / Aparatura / Pojazdy

Przychodnia	Podkowa Leśna Błńska (ul. Błńska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna)	
Nazwa poradni / oddziału	Poradnia dermatologiczna	
Skrót nazwy poradni / oddziału	BłńskaDerm	
Część VII kodu resortowego	523	
Część VIII kodu resortowego	PORADNIA DERMATOLOGICZNA (1200)	
TERYT	3423423	
Adres (domyślnie adres przychodni)	ul. Błńska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	
Telefon		
Faks		
Email		
Czy wymaga skierowania?	<input checked="" type="radio"/> tak <input type="radio"/> nie	
Godziny otwarcia poradni / oddziału (GG-MM)	od	08:00
	do	18:00
Zasady korzystania z poradni / oddziału	Przeglądaj... Nie wybrano pliku.	
Domyślny czas trwania wizyty w poradni / oddziale	15 minut	
Rodzaj wizyty w poradni / oddziale	mieszana (domyślnie NFZ-owa)	
Płatność za wizytę w poradni / oddziale	płatność po wizycie	
Nagłówek recepty (maks. 6 linii)	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI SPOŁECZNEJ BASIS S.C. 05-807 Podkowa Leśna, ul.Błńska 46/48 NIP: 529-16-13-708 REGON: 017417089 Tel. 22 758-92-65	
Maksymalna liczba zabiegów rehabilitacyjnych na skierowanie w warunkach ośrodka dziennego		
Maksymalna liczba zabiegów rehabilitacyjnych na skierowanie w warunkach ambulatoryjnych		
Maksymalna liczba zabiegów rehabilitacyjnych na skierowanie w warunkach domowych		
Maksymalna liczba indywidualnych zabiegów rehabilitacyjnych realizowanych dziennie przez terapeutę		
Maksymalna liczba nieindywidualnych zabiegów rehabilitacyjnych realizowanych równocześnie przez terapeutę		
Część IX i X kodu resortowego	----- -----	

+ Więcej profili
Uaktualnij
X Anuluj
← Powrót do wyszukiwania poradni / oddziału

W zakładce „Gabinety / Aparatura / Pojazdy” dostępna jest wyszukiwarka gabinetów, aparatur i pojazdów (karetek pogotowia, śmigłowców lotniczego ratownictwa medycznego, łodzi ratownictwa wodnego). Wyszukiwanie jest możliwe według nazwy gabinetu / aparatury / pojazdu, nazwy i adresu poradni / oddziału w której dany gabinet / aparatura / pojazd funkcjonuje oraz nazwy i

adresu przychodni w której ta poradnia / oddział się znajduje. W każdym polu wyszukiwarki można wpisać dowolny fragment nazwy lub adresu, przy czym wielkość liter nie ma znaczenia. Możliwe jest ponadto zawężenie wyszukiwania do samej aparatury, samych gabinetów lub samych pojazdów. Po wprowadzeniu kryteriów wyszukiwania i naciśnięciu przycisku „Szukaj” wyświetla się pod wyszukiwarką lista gabinetów / aparatur / pojazdów spełniających kryteria wyszukiwania. Przy każdym gabinecie / aparaturze / pojeździe na liście dostępne są przyciski „Edytuj” i „Usuń”. Pod wyszukiwarką dostępny jest także przycisk dodawania nowego gabinetu / aparatury / pojazdu.

Administracja • Struktura organizacyjna • Opieka medyczna

ZakładPrzedsiębiorstwaPrzychodniePoradnie / OddziałyGabinety / Aparatura / Pojazdy

Nazwa przychodni
Adres przychodni
Nazwa poradni / oddziału
Adres poradni / oddziału
Nazwa gabinetu / aparatury / pojazdu
Gabinet / Aparatura / Pojazd

SzukajZakończ

+ Dodaj nowy gabinet / aparaturę / pojazd

Poprzedni1Następny

Lp.	Gabinet / Aparatura / Pojazd	Poradnia / Poradnie	Przychodnia	Operacje
1	Gabinet stomatologiczny GABINET	Poradnia stomatologiczna (ul. Błoińska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna)	Podkowa Leśna Błoińska (ul. Błoińska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna)	EdytujUsuńKolejka
2	Śmigłowiec tomahawk POJAZD	Poradnia okulistyczna (ul. Błoińska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna)	Podkowa Leśna Błoińska (ul. Błoińska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna)	EdytujUsuńKolejka
3	Tomograf siatkówki APARATURA	Poradnia okulistyczna (ul. Błoińska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna)	Podkowa Leśna Błoińska (ul. Błoińska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna)	EdytujUsuńKolejka

Aby dodać gabinet / aparaturę / pojazd należy nacisnąć przycisk „Dodaj nowy gabinet / aparaturę / pojazd” pod wyszukiwarką gabinetów / aparatury / pojazdów. Wyświetli się wówczas formularz dodawania nowego gabinetu / aparatury / pojazdu. Należy wypełnić formularz (co najmniej pola obowiązkowe), w tym wskazać w jakiej przychodni a następnie w jakiej poradni / poradniach / oddziale / oddziałach w tej przychodni dany gabinet / aparatura / pojazd funkcjonuje. Dla gabinetu / aparatury możliwe jest też opisanie sposobu przygotowania się pacjenta na wizytę w danym gabinecie / zabieg na danej aparaturze. Pole identyfikatora zewnętrznego nie jest używane, zostało zachowane ze względu na kompatybilność wsteczną. W przypadku dodawania aparatury rehabilitacyjnej należy wskazać realizowane za pomocą tej aparatury zabiegi rehabilitacyjne (należy przy tym pamiętać że jeśli aparatura umożliwia obsługę wielu pacjentów na raz to nie powinna być wprowadzona do systemu jako jedna aparatura ale jako kilka aparatów np. fizyczna aparatura typu UGUL powinna być wprowadzona do systemu jako kilka logicznych aparatów – UGUL do ćwiczeń w zawieszeniu, UGUL do ćwiczeń w leżeniu, itd., zaś w przypadku kabin sytuacja jest odwrotna – jedna kabina to kilka aparatów, ale ponieważ w kabinie można obsługiwać tylko jednego pacjenta na raz, więc kabina powinna być w systemie jedną aparaturą z większym zakresem świadczeń z katalogu). Po wypełnieniu formularza należy zapisać dane przyciskiem dodawania gabinetu /

aparatury / pojazdu.

Aby zmodyfikować dane gabinetu / aparatury / pojazdu należy nacisnąć przycisk „Edytuj” przy odpowiednim gabinecie / aparaturze / pojeździe na liście gabinetów / aparatur / pojazdów (w wynikach wyszukiwania) pod wyszukiwarką. Wyświetli się wówczas formularz danych gabinetu / aparatury / pojazdu o strukturze identycznej jak formularz dodawania nowego gabinetu / aparatury / pojazdu wypełniony danymi. Formularz ten umożliwia wprowadzenie i zapisanie zmian do danych gabinetu / aparatury / pojazdu.

Aby usunąć gabinet / aparaturę / pojazd należy nacisnąć przycisk „Usuń” przy odpowiednim gabinecie / aparaturze / pojeździe na liście gabinetów / aparatur / pojazdów (w wynikach wyszukiwania) pod wyszukiwarką. Wyświetli się wówczas formularz danych gabinetu / aparatury / pojazdu tylko do odczytu, umożliwiający usunięcie gabinetu / aparatury / pojazdu. Usunięcie gabinetu / pojazdu jest możliwe jedynie gdy nie ma żadnego grafiku, w którym byłyby zaplanowane wizyty w tym gabinecie / pojeździe. Usunięcie aparatury jest możliwe jedynie gdy nie ma żadnego grafiku zaplanowanego dla danej aparatury.

Administracja • Struktura organizacyjna • Opieka medyczna

ZakładPrzedsiębiorstwaPrzychodniePoradnie / OddziałyGabinety / Aparatura / Pojazdy

Przychodnia	Podkowa Leśna Błońska (ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna)
Poradnie / Oddziały	Poradnia stomatologiczna (ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna)
Rodzaj jednostki	<input checked="" type="radio"/> gabinet <input type="radio"/> aparatura <input type="radio"/> pojazd
Nazwa gabinetu / aparatury / pojazdu	Gabinet stomatologiczny
Sposób przygotowania do badania	
Identyfikator zewnętrzny	
Realizowane zabiegi rehabilitacyjne	ćwiczenia izometryczne (komercyjne) ćwiczenia izometryczne (NFZ-owe) fango (komercyjne) fango (NFZ-owe) jonoforeza (komercyjne) jonoforeza (NFZ-owe) krioterapia (NFZ-owe) laseroterapia punktowa (NFZ-owe) masaż limfatyczny ręczny (NFZ-owe)

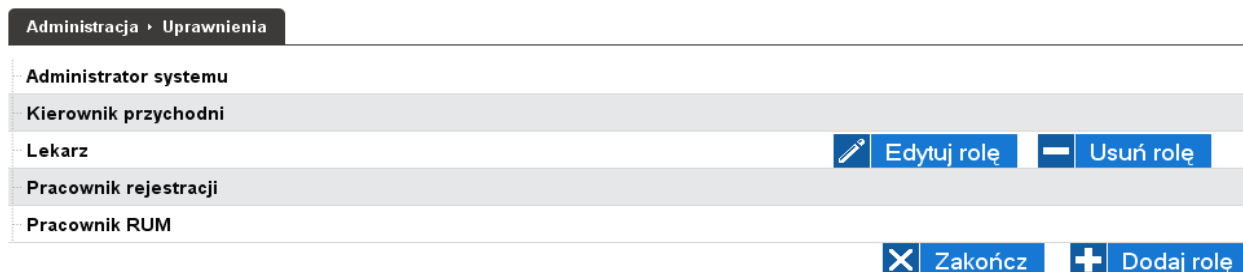
Uaktualnij Anuluj Powrót do wyszukiwania gabinetów / aparatur / pojazdów

Uprawnienia

Dostęp do poszczególnych funkcjonalności aplikacji gwarantuje predefiniowany zestaw przywilejów wynikający z zakresu funkcjonalności aplikacji. Administrator ma możliwość tworzenia grup przywilejów, noszących nazwę ról, które w dalszej kolejności będą nadawane użytkownikom aplikacji.

Do zarządzania uprawnieniami służy funkcjonalność „Uprawnienia” w menu „Administracja”. Dla zapewnienia przejrzystości role mają strukturę drzewa. Przy każdej z ról w drzewie (z wyjątkiem

roli „Administrator systemu”) po najejchaniu kursorem myszy widoczne są przyciski „Edytuj rolę” i „Usuń rolę”, zaś poniżej drzewa dostępny jest przycisk „Dodaj rolę”. Rola „Administrator” jest predefiniowana i zapewnia dostęp do wszystkich funkcjonalności w systemie, w tym do menu „Administracja” (jest to jedyna rola zapewniająca dostęp do tego menu, żadna inna rola nie zapewni dostępu do tego menu).



Aby dodać nową rolę należy nacisnąć przycisk „Dodaj rolę” widoczny pod drzewem ról. Wyświetli się wówczas formularz dodawania roli. Aby wskazać przywileje składające się na daną rolę należy przytrzymać wciśnięty na klawiaturze przycisk Ctrl i jednocześnie klikając myszą na właściwych przywilejach w formularzu zaznaczyć wybrane. Lista wszystkich wybranych przywilejów wyświetla się dodatkowo informacyjnie pod formularzem. Po wypełnieniu formularza należy zapisać dane przyciskiem dodawania roli.

Aby zmodyfikować dane roli należy nacisnąć przycisk „Edytuj rolę” przy odpowiedniej roli w drzewie ról. Wyświetli się wówczas formularz danych roli o strukturze identycznej jak formularz dodawania nowej roli. Formularz danych roli umożliwia wprowadzenie i zapisanie zmian do tych danych. Zaznaczenie/odznaczenie przywilejów danej roli skutkuje nadaniem/odebraniem tych przywilejów wszystkim użytkownikom posiadającym daną rolę. Zmiany uprawnień nie są widoczne (skuteczne) dla zalogowanych użytkowników – stają się skuteczne w momencie rozpoczęcia nowej sesji (po ponownym zalogowaniu do systemu) przez użytkownika.

Aby usunąć rolę należy nacisnąć przycisk „Usuń rolę” przy odpowiedniej roli w drzewie ról. Wyświetli się wówczas formularz danych roli tylko do odczytu, umożliwiający usunięcie roli. Usunięcie roli skutkuje odebraniem wszystkich jej przywilejów użytkownikom posiadającym tę rolę. Usunięcie roli nie jest widoczne (skuteczne) dla zalogowanych użytkowników – staje się skuteczne w momencie rozpoczęcia nowej sesji (po ponownym zalogowaniu do systemu) przez użytkownika.

Administracja » Uprawnienia

Rola nadrzędna	
Nazwa roli	Lekarz
Opis roli	
Przywileje	<div> <div>GABINET - dostęp do gabinetu lekarskiego</div> <div>GABINET - dostęp do gabinetu zabiegowego</div> <div>GRAFIKI - zarządzanie grafikami aparatury</div> <div>GRAFIKI - zarządzanie grafikami personelu</div> <div>PACJENCI - zarządzanie danymi pacjentów</div> <div>PERSONEL - zarządzanie personelem</div> <div>PERSONEL - zarządzanie pulami recept</div> <div>PLATNOŚCI - obsługa płatności za wizyty komercyjne</div> <div>RAPORTY - przeglądanie księgi przyjęć</div> <div>RAPORTY - przeglądanie księgi rejestracyjnej</div> </div>
Wybrane przywileje	<ul style="list-style-type: none"> GABINET - dostęp do gabinetu lekarskiego PACJENCI - zarządzanie danymi pacjentów WIZYTY - obsługa wizyt

Uaktualnij
 Anuluj
 Powrót do drzewa ról

Użytkownicy

Administrator systemu ma możliwość zarządzania użytkownikami posiadającymi dostęp do systemu: dodawania nowych użytkowników, modyfikacji danych użytkowników oraz blokowania/odblokowywania dostępu użytkowników do systemu. Usuwanie użytkowników nie jest możliwe.

Do zarządzania użytkownikami służy funkcjonalność „Użytkownicy” w menu „Administracja”. Na stronie głównej funkcjonalności zarządzania użytkownikami widoczna jest wyszukiwarka użytkowników oraz przycisk dodawania nowego użytkownika. Wyszukiwanie użytkowników jest możliwe według dowolnej kombinacji następujących kryteriów:

- › imię – imię lub początek imienia użytkownika; wielkość liter nie ma znaczenia
- › nazwisko – nazwisko lub początek nazwiska użytkownika; wielkość liter nie ma znaczenia
- › login – login lub początek loginu użytkownika; wielkość liter nie ma znaczenia
- › status – status użytkownika (aktywny lub zablokowany)
- › rola – rola jaką posiada użytkownik
- › jednostka – jednostka administracyjna użytkownika

Po wprowadzeniu kryteriów i naciśnięciu przycisku szukaj wyświetla się pod wyszukiwarką lista użytkowników spełniających kryteria wyszukiwania. Przy każdym użytkowniku na liście widoczny jest przycisk „Edytuj” umożliwiający przejście do edycji danych użytkownika.

Imię	<input type="text"/>
Nazwisko	<input type="text"/>
Login	<input type="text" value="service"/>
Status	<input type="text" value="-----"/> ▼
Rola	<input type="text" value="-----"/> ▼
Jednostka	<input type="text" value="-----"/>
<input type="button" value="✓ Szukaj"/> <input type="button" value="✗ Zakończ"/>	
<input type="button" value="+ Dodaj nowego użytkownika"/>	

◀ Poprzedni 1 Następny ▶

Lp.	Imię	Nazwisko	Login	Status	Jednostka	Rola	Operacje
1	Service	Service	service	aktywny	Brak	Administrator systemu	<input type="button" value="Edytuj"/>

Aby dodać nowego użytkownika należy nacisnąć przycisk „Dodaj nowego użytkownika” pod wyszukiwarką użytkowników. Wyświetli się wówczas formularz dodawania użytkownika. Każdy użytkownik musi posiadać unikalny login oraz hasło spełniające następujące wymogi polityki bezpieczeństwa:

- › hasło musi składać się co najmniej z 8 znaków
- › hasło musi zawierać małe i wielkie litery oraz cyfry lub znaki specjalne
- › hasło musi różnić się od ostatnio używanego hasła co najmniej trzema znakami
- › hasło musi różnić się od każdego z trzech ostatnio używanych haseł co najmniej jednym znakiem

Jeżeli dla tworzonego użytkownika zostanie wskazany status „aktywny” wówczas będzie on mógł się zalogować do systemu, w przeciwnym przypadku nie będzie miał dostępu do systemu do momentu odblokowania jego konta przez administratora. Jeżeli dla tworzonego użytkownika zostanie zaznaczone wymaganie okresowej zmiany hasła wówczas co 30 dni system będzie wymuszał dla takiego użytkownika ustawową zmianę hasła. Jeżeli dla tworzonego użytkownika zostaną określone godziny dopuszczalnego logowania, wówczas będzie on mógł się zalogować do systemu jedynie w podanych godzinach. Użytkownik może posiadać jedną lub więcej ról. Aby zaznaczyć więcej niż jedną rolę należy wcisnąć na klawiaturze przycisk Ctrl a następnie klikając myszą na nazwach ról zaznaczyć właściwe role przytrzymując wciśnięty przycisk Ctrl. Dla użytkownika należy wskazać przychodnię w której pracuje oraz przychodnie do których ma mieć dostęp (przy umawianiu wizyt, kodowaniu wizyt i zarządzaniu usługami). Jeżeli użytkownik ma mieć dostęp do więcej niż jednej przychodni należy wcisnąć na klawiaturze przycisk Ctrl a następnie klikając myszą na nazwach ról zaznaczyć właściwe role przytrzymując wciśnięty przycisk Ctrl. Jeżeli użytkownik jest personelem wówczas należy powiązać go z odpowiednią osobą z personelu medycznego, przy czym należy pamiętać, że nie ma możliwości aby ta sama osoba z personelu medycznego miała więcej niż jedno konto w systemie oraz że **po ustawieniu skojarzenia użytkownika z personelem nie będzie już możliwości zmiany tego skojarzenia!** (Gdyby zmiana skojarzenia użytkownika z personelem była możliwa, wówczas mogłoby dojść do sytuacji, w której użytkownik po takiej zmianie mógłby edytować historię chorób zapisaną przez inny personel.) Możliwe jest także wskazanie strony startowej użytkownika, czyli pierwszej strony

jaka będzie się otwierać po zalogowaniu przez użytkownika do systemu.

Aby zmodyfikować, zablokować lub odblokować konto użytkownika należy nacisnąć przycisk „Edytuj” przy właściwym użytkowniku na liście użytkowników (w wynikach wyszukiwania) pod wyszukiwarką. Wyświetli się wówczas formularz edycji danych użytkownika o strukturze identycznej jak formularz dodawania nowego użytkownika. Aby zmienić użytkownikowi hasło należy dwukrotnie wprowadzić nowe hasło w polach „Hasło” i „Powtórz hasło” (pozostawienie tych pól pustych oznacza, że w momencie zapisu danych użytkownika hasło nie zostanie zmienione, użytkownik będzie korzystał z dotychczasowego hasła). Aby zablokować / odblokować użytkownika należy wprowadzić zmianę w polu „Status”. Nadanie odebranie użytkownikowi ról nie jest widoczne (skuteczne) dla zalogowanych użytkowników – staje się skuteczne w momencie rozpoczęcia nowej sesji (po ponownym zalogowaniu do systemu) przez danego użytkownika. Po wprowadzeniu zmian należy je zapisać naciskając przycisk „Uaktualnij”.

Imię	<input type="text" value="Service"/>
Nazwisko	<input type="text" value="Service"/>
Login	<input type="text" value="service"/>
Hasło	<input type="password"/>
Powtórz hasło	<input type="password"/>
Adres e-mail	<input type="text"/>
Status	<input checked="" type="radio"/> aktywny <input type="radio"/> zablokowany
Wymagaj okresowej zmiany hasła	<input checked="" type="radio"/> tak <input type="radio"/> nie
Godziny dopuszczalnego logowania (gg:mm)	<input type="text"/> - <input type="text"/>
Role	<div> <div> -Administrator e-portalu</div> <div> -Tester</div> <div> -Tester2</div> <div>'-Administrator systemu</div> <div>'-Administracja ZOZ</div> <div> -Pracownik jednostki administracyjnej</div> <div> -Zastępca Dyrektora ZOZ</div> <div> -Pracownik Kancelarii</div> <div> -Dyrektor ZOZ</div> <div>'-Kierownik jednostki administracyjnej</div> </div>
Jednostka administracyjna	<input type="text" value="-----"/>
Przychodnia	<input type="text" value="Podkowa Leśna Błońska (ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna)"/>
Dostęp do przychodni	<input type="text" value="Podkowa Leśna Błońska (ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna)"/>
Użytkownik to personel	<input type="text" value="-----"/> UWAGA Po ustawieniu skojarzenia użytkownika z personelem nie będzie możliwości jego zmiany!
Strona startowa użytkownika	<input type="text" value="-----"/>

Uaktualnij
 Anuluj
 Powrót do wyszukiwania użytkowników









Powiadomienia

System umożliwia definiowanie i wysyłanie powiadomień do pacjentów. Powiadomienia wysyłane są przez SMS i/lub przez e-mail, zależnie od ustawień zapisanych w karcie pacjenta. Powiadomienia nie są wysyłane natychmiast, ale trafiają do kolejki, skąd są pobierane i wysyłane partiami.

W systemie zdefiniowano 5 rodzajów powiadomień:

- › Przypomnienie o zbliżającej się wizycie – powiadomienie wysyłane do pacjenta ustaloną na etapie wdrażania systemu liczbę godzin przed wizytą przypominające o zbliżającej się wizycie i zawierające informacje o tej wizycie.

- › Informacja o sposobie przygotowania się do zbliżającej się wizyty – powiadomienie wysyłane do pacjenta ustaloną na etapie wdrażania systemu liczbę godzin przed wizytą i zawierające informację o sposobie przygotowania się do wizyty. Jeśli dla danej wizyty nie zdefiniowano żadnych informacji o sposobie przygotowania się do wizyty, takie powiadomienie nie jest wysyłane.
- › Powiadomienie o umówieniu wizyty – powiadomienie wysyłane do pacjenta w momencie zapisu (umówienia) dla niego wizyty podsumowujące zapis i zawierające informacje o umówionej wizycie.
- › Powiadomienie o odwołaniu wizyty – powiadomienie wysyłane do pacjenta w momencie odwołania umówionej dla niego wizyty z informacją, że wizyta została odwołana.
- › Powiadomienie o hasle – powiadomienie wysyłane do pacjenta w momencie wygenerowania dla niego hasła do rejestracji internetowej (przy dodawaniu nowego pacjenta z zaznaczoną opcją „Dostęp do rejestracji internetowej” oraz po naciśnięciu przycisku „Wygeneruj nowe hasło do rejestracji internetowej” w zakładce „Kontakt” w karcie pacjenta który ma zaznaczoną opcję „Dostęp do rejestracji internetowej”).

Administracja • Powiadomienia	
Lp. Nazwa szablonu wiadomości	
1 Przypomnienie o zbliżającej się wizycie	 Edytuj
2 Informacja o sposobie przygotowania się do zbliżającej się wizyty	 Edytuj
3 Powiadomienie o umówieniu wizyty	 Edytuj
4 Powiadomienie o odwołaniu wizyty	 Edytuj
5 Powiadomienie o hasle	 Edytuj
 Powiadomienia dotyczące wizyt (email)  Powiadomienia dotyczące wizyt (SMS)  Zakończ	

Aby zobaczyć bądź wyedytować treść dowolnego ze zdefiniowanych powiadomień należy wybrać z menu „Administracja” funkcjonalność „Powiadomienia” a następnie w tabeli powiadomień wybrać przycisk „Edytuj” znajdujący się w wierszu odpowiadającym danemu powiadomieniu. Wyświetlona strona pozwoli edytować treści powiadomienia osobno dla kanału SMS i osobno dla kanału e-mail.

Powiadomienie o umówieniu wizyty

W treści powiadomień dostępne są predefiniowane zmienne:

- {DATA_WIZYTY} - Data wizyty
- {GODZINA_WIZYTY} - Godzina wizyty
- {RODZAJ_PORADNI} - Rodzaj poradni
- {NAZWISKO_LEKARZA_LUB_NAZWA_APARATURY} - Nazwisko lekarza lub nazwa aparatury
- {SPOSOB_PRZYGOTOWANIA} - Sposób przygotowania się do wizyty
- {HASLO} - Hasło pacjenta
- {NAZWA_ZOZ} - Nazwa zakładu ZOZ

Zmienne te w wiadomościach zostaną zastąpione poprzez właściwe informacje dotyczące wizyty.

SMS	Informujemy, iż została umówiona dla Pani/Pana na dnia {DATA_WIZYTY} na godzinę {GODZINA_WIZYTY} wizyta w {RODZAJ_PRZYCHODNI}.
Tytuł email	Powiadomienie o umówieniu wizyty.
Email	<p>Dzień dobry,</p> <p>Informujemy, iż została umówiona dla Pani/Pana na dnia {DATA_WIZYTY} na godzinę {GODZINA_WIZYTY} wizyta w {RODZAJ_PORADNI}.</p> <p>Z poważaniem, {NAZWA_ZOZ}</p>

 Uaktualnij
  Anuluj zaminy
  Powrót do listy powiadomień

Przy definiowaniu treści powiadomień można skorzystać ze zdefiniowanych w systemie znaczników, które w rzeczywistym powiadomieniu zostaną zastąpione odpowiednimi wartościami, które reprezentują. Wszystkie znaczniki są napisami pisanymi wielkimi literami oraz ujętymi w nawiasy klamrowe. Przy używaniu tych znaczników należy zachować bezwzględną zgodność, co do znaków nazwy zmiennej. W systemie zdefiniowano następujące znaczniki:

- › {DATA_WIZYTY} – znacznik zostanie zastąpiony datą wizyty
- › {GODZINA_WIZYTY} – znacznik zostanie zastąpiony godziną wizyty
- › {RODZAJ_PORADNI} – znacznik zostanie zastąpiony nazwą rodzaju poradni, do której zapisana jest wizyta
- › {NAZWISKO_LEKARZA_LUB_NAZWA_APARATURY} – znacznik zostanie zastąpiony nazwiskiem lekarza powiązanego z wizytą lub nazwą aparatury, jeśli wizyta jest zabiegiem na aparaturze
- › {SPOSOB_PRZYGOTOWANIA} – znacznik zostanie zastąpiony opisem przygotowania się do wizyty - jest to scalony opis sposobu przygotowania się do wizyty określonego dla gabinetu / aparatury oraz sposobu przygotowania się do wizyty określonego dla typu wizyty (jeśli w żadnym z miejsc nie określono informacji o sposobie przygotowania się do wizyty wstawiona zostanie wartość „Brak”)
- › {NAZWA_ZOZ} – znacznik zostanie zastąpiony nazwą zakładu opieki zdrowotnej
- › {HASLO} – znacznik zostanie zastąpiony hasłem dostępu pacjenta do rejestracji internetowej

Po wprowadzeniu treści należy je zapisać korzystając z przycisku „Uaktualnij”.

Jeżeli powiadomienia dotyczące wizyt dla pewnych poradni nie powinny być wysyłane, należy kliknąć przycisk „Powiadomienia dotyczące wizyt (email)” lub „Powiadomienia dotyczące wizyt (SMS)” (zależnie od kanału wysyłania powiadomień) widoczny pod listą powiadomień. Otworzy się wówczas nowe okno z listą poradni gdzie należy zaznaczyć te poradnie dla których powiadomienia NIE powinny być wysyłane danym kanałem i zapisać dane klikając przycisk „Zapisz”.

Zaznacz poradnie dla których powiadomienia o wizytach NIE powinny być wysyłane przez email

Owczarnia Kazimierzowska (Kazimierzowska 33D, 05-222 Owczarnia)

- ☐ Poradnia zdrowia psychicznego

Podkowa Leśna Błońska (ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna)

- ☐ Blok operacyjny
- ☐ Blok operacyjny 2
- ☐ Izba przyjęć
- ☐ Poradnia dermatologiczna
- ☐ Poradnia kardiologiczna
- ☐ Poradnia okulistyczna
- ☐ Poradnia pediatryczna
- ☐ Poradnia POZ
- ☐ Poradnia stomatologiczna
- ☐ Pracownia fizykoterapii
- ☐ Zespół Ratownictwa

 **Zapisz**  **Zamknij**

Dzienniki

Funkcjonalności z podmenu „Dzienniki” w menu „Administracja” służą do przeglądania różnego rodzaju logów gromadzonych w systemie.

Log prób nieautoryzowanego dostępu do systemu

Każda próba nieautoryzowanego dostępu do aplikacji poprzez wprowadzenie nieprawidłowego loginu i/lub hasła jest rejestrowana. W ramach monitoringu aplikacji administrator aplikacji poprzez funkcjonalność „Log prób nieautoryzowanego dostępu do systemu” z podmenu „Dzienniki” w menu „Administracja” ma dostęp do logu prób nieautoryzowanego dostępu, który może filtrować po okresie zdarzenia, adresie IP komputera z którego podjęto próbę zalogowania oraz wprowadzonym loginie. Po wprowadzeniu ograniczeń w filtrze i naciśnięciu przycisku „Szukaj” wyświetlana jest stronicowana tabela zdarzeń spełniających kryteria z filtru. Prezentowane są: czas zdarzenia, adres IP komputera oraz wprowadzony login. Domyślnie zdarzenia ułożone są w kolejności od najświeższego do najdawniejszego, kolejność wyświetlania można jednak zmienić klikając na nagłówek odpowiedniej kolumny tabeli z listą zdarzeń. Na liście zdarzeń prezentowane są następujące informacje: termin zdarzenia, adres IP komputera oraz wprowadzony login.

Okres	od	2012-01-17
	do	2012-01-18
IP		
Login		
<input checked="" type="button" value="Szukaj"/> <input type="button" value="Zakończ"/>		

Lp.	Data	IP	Login
1	2012-01-18 07:34	194.181.93.214	atester
2	2012-01-17 19:36	194.181.93.214	atester
3	2012-01-17 14:04	89.73.200.85	atester
4	2012-01-17 01:10	194.181.93.214	atester
5	2012-01-17 01:10	194.181.93.214	atester

Historia

Wszelkie zmiany w danych wykonywane przez użytkowników aplikacji są rejestrowane w postaci historii zmian. Administrator aplikacji poprzez funkcjonalność „Historia” z podmenu „Dzienniki” w menu „Administracja” ma dostęp do rejestru tych zmian z możliwością jego filtrowania i przeglądania. Możliwe jest filtrowanie według dowolnej kombinacji następujących kryteriów:

- › data zmiany – okres w jakim została wykonana zmiana (od ... do ...)
- › login wykonawcy zmiany – nazwa użytkownika, który dokonał zmiany
- › nazwa tabeli – nazwa tabeli bazodanowej, w której została wykonana zmiana; przy wpisywaniu nazwy tabeli wyświetlają się podpowiedzi
- › nazwa pola (kolumny) w tabeli – nazwa kolumny (pola), którego wartość została zmieniona; przy wpisywaniu nazwy pola wyświetlają się podpowiedzi
- › identyfikator rekordu w tabeli – identyfikator wiersza (rekordu), który został zmodyfikowany

Po wprowadzeniu ograniczeń w filtrze i naciśnięciu przycisku wyświetlana jest stronicowana tabela zarejestrowanych zmian spełniających kryteria z filtru. Domyślnie zmiany wyświetlane są w kolejności od najświeższej do najdawniejszej, kolejność wyświetlania można jednak zmienić klikając na nagłówek odpowiedniej kolumny tabeli z listą zmian. Na liście zmian prezentowane są następujące informacje: data zmiany, login wykonawcy zmiany, nazwa tabeli, nazwa pola (kolumny) w tabeli, identyfikator rekordu w tabeli, wartość przed zmianą, wartość po zmianie. Jeśli pole, na którym wykonana została zmiana, to "id" i wartość przed zmianą jest pusta a wartość po zmianie jest taka sama jak identyfikator rekordu wówczas oznacza to utworzenie nowego rekordu w tabeli. Jeśli pole, na którym wykonana została zmiana, to "status" i wartość przed zmianą to "N" a wartość po zmianie to "D" wówczas oznacza to usunięcie (logiczne) rekordu z tabeli.

Data zmiany	od	2018-07-30 00
	do	
Login wykonawcy zmiany		
Nazwa tabeli		
Nazwa pola (kolumny) w tabeli		
Identyfikator rekordu w tabeli		
<input checked="" type="button" value="Szukaj"/> <input type="button" value="Zakończ"/>		

Lp.	Data operacji	Login	IP	Tabela	Kolumna	Id rekordu	Stara wartość	Nowa wartość
1	2018-07-30 10:01	zoz	192.168.1.119	zz_visits_patients	id	2203		2203
2	2018-07-30 10:01	zoz	192.168.1.119	zz_visits	id	2169		2169

Historia logowania

Każde zalogowanie użytkownika do systemu i jego wylogowanie z systemu jest rejestrowane w bazie danych. Administrator aplikacji poprzez funkcjonalność „Historia logowania” z podmenu „Dzienniki” w menu „Administracja” ma dostęp do rejestru prezentującego historię logowania użytkowników. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się wyszukiwarka umożliwiająca zawężenie zakresu poszukiwanych informacji do konkretnego okresu w którym nastąpiło zalogowanie, konkretnego loginu użytkownika, konkretnego adresu IP z którego nastąpiło logowanie a także do listy użytkowników aktualnie zalogowanych. Po wprowadzeniu kryteriów wyszukiwania i kliknięciu przycisku „Szukaj” pod wyszukiwarką wyświetla się historia logowania ze wskazaniem loginu, terminu zalogowania, terminu wylogowania oraz adresu IP z którego nastąpiło logowanie.

Okres	od	<input type="text"/>
	do	<input type="text"/>
Login	<input type="text" value="zoz"/>	
Adres IP	<input type="text"/>	
Tylko aktualnie zalogowani <input type="checkbox"/>		
<input checked="" type="button" value="Szukaj"/> <input type="button" value="Zakończ"/>		

Lp. Użytkownik	Data zalogowania	Data wylogowania	Adres IP
1 zoz	2018-09-27 08:37		79.185.63.177
2 zoz	2018-09-26 08:10	2018-09-26 16:05	95.49.195.246
3 zoz	2018-09-25 08:16	2018-09-25 16:03	95.49.236.16
4 zoz	2018-09-24 08:26	2018-09-24 15:57	95.49.145.106
5 zoz	2018-09-14 15:50	2018-09-14 15:51	89.64.2.138
6 zoz	2018-09-13 16:50	2018-09-13 19:11	89.64.2.138
7 zoz	2018-09-13 16:09	2018-09-14 00:28	89.64.2.138
8 zoz	2018-09-07 08:27	2018-09-07 15:39	79.185.59.158
9 zoz	2018-09-06 12:02	2018-09-06 15:50	79.185.209.99
10 zoz	2018-09-06 08:28	2018-09-06 12:02	79.185.209.99

Konta eWUŚ

System jHIS posiada wbudowane mechanizmy komunikacji z systemem elektronicznej Weryfikacji Upnień Świadczeniobiorców (eWUŚ) służącym do weryfikacji ubezpieczenia pacjenta na podstawie numer PESEL pacjenta (lub jego opiekuna). System eWUŚ wymaga autoryzacji, dlatego dane do autoryzacji muszą zostać zapisane w systemie jHIS. Do zarządzania kontami przy pomocy których system jHIS będzie się autoryzował w eWUŚ służy funkcjonalność „Konta eWUŚ” w menu „Administracja”. Funkcjonalność umożliwia dodawanie, edycję, usuwanie i testowanie kont założonych wcześniej na portalu NFZ SZOI. Z każdego konta możliwe jest wykonanie 10000 zapytań dziennie (ograniczenie systemu eWUŚ), w związku z czym jeśli przewidywana dzienna liczba zapytań o ubezpieczenie jest większa należy do systemu jHIS wprowadzić dane odpowiednio większej ilości kont.

Po wybraniu funkcjonalności „Konta eWUŚ” wyświetla się wyszukiwarka umożliwiająca wyszukiwanie kont po loginie (wielkość liter nie ma znaczenia). Przy wyszukiwarce dostępny jest też przycisk, który wyświetla formularz dodawania nowego konta.

Login

✓ Szukaj
✗ Zakończ

✚ Dodaj nowe konto

← Poprzedni
1
Następny →

Lp.	Login	Aktywny / Zablokowany	Blokada do czasu	Pula dostępnych połączeń	Operacje
1	SERVICE	Aktywny	----	10000	✎ Edytuj ✓ Testuj — Usun

Po określeniu kryteriów wyszukiwania i naciśnięciu przycisku „Szukaj” wyświetla się lista wprowadzonych kont (o ile jakiegokolwiek zostały wprowadzone). Przy każdym koncie dostępne są przyciski umożliwiające edycję i usunięcie konta a także przycisk umożliwiający przetestowanie czy konto funkcjonuje prawidłowo - po jego naciśnięciu wyświetlany jest stosowny komunikat informujący o statusie konta.

Login	SERVICE
Hasło	
Powtórz hasło	
Pula dostępnych połączeń	9999
Konto zablokowane	<input type="checkbox"/>

✎ Uaktualnij
✗ Anuluj
← Powrót do wyszukiwania kont

Przy edycji konta istnieje możliwość jego zablokowania. Jeżeli konto jest zablokowane system nie będzie korzystał z niego do autoryzacji w eWUŚ (do czasu aż konto zostanie odblokowane).

Co 30 dni w NFZ SZOI wymaga jest zmiana haseł dla kont używanych do autoryzacji w eWUŚ. Zmieniając hasło w systemie NFZ SZOI należy pamiętać, aby zmienić je także w systemie jHIS. Jeżeli zbliża się termin wygasania hasła do konta eWUŚ, wówczas system jHIS wyświetla w nagłówku strony ikonkę ostrzeżenia (tylko dla administratora systemu) – po najechaniu kursorem myszy na tę ikonkę pojawia się szczegółowa informacja które hasła wygasają i za ile dni.

EN PL ZDZ
wyloguj

Konto -
Administracja -
Rejestracja -
Personel -
Wizyty -
Gabinet -
Rozliczenia -
Szpital -

Hasło do konta eWUŚ o loginie jannowak wygasa za 30 dni.

Cenniki

Dla usług komercyjnych świadczonych przez zakład opieki zdrowotnej oraz badań diagnostycznych wykonywanych przez zakład opieki zdrowotnej definiowane są cenniki. Cenniki usług komercyjnych definiowane są w ramach poradni (dla każdej poradni osobno), dla badań diagnostycznych definiowane są cenniki niezależne od poradni. Do zarządzania cennikami służy funkcjonalność „Cenniki” w menu „Administracja”. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się wyszukiwarka poradni / cenników. Oprócz możliwości wyszukiwania poradni / cenników w wyszukiwarce dostępny jest przycisk dodawania cenników badań.

Znajdź	<input checked="" type="radio"/> poradnie / oddziały <input type="radio"/> cenniki usług <input type="radio"/> cenniki badań
Nazwa przychodni	<input type="text"/>
Adres przychodni	<input type="text"/>
Nazwa poradni / oddziału	<input type="text" value="okulistyczna"/>
Adres poradni / oddziału	<input type="text" value="podkowa leśna"/>
Nazwa cennika	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Szukaj <input checked="" type="checkbox"/> Zakończ <input checked="" type="checkbox"/> Dodaj cennik badań	

Pierwszym krokiem przy tworzeniu nowego cennika usług komercyjnych jest wyszukanie właściwej poradni. Wyszukiwanie jest możliwe w oparciu o dowolną kombinację następujących kryteriów (wielkość liter nie ma znaczenia):

- › nazwa przychodni w której znajduje się poradnia
- › adres przychodni w której znajduje się poradnia
- › nazwa poradni
- › adres poradni

Po zaznaczeniu w polu „Znajdź” opcji „poradnie / oddziały”, określeniu kryteriów wyszukiwania i naciśnięciu przycisku „Szukaj” wyświetla się lista poradni spełniających kryteria wyszukiwania lub komunikat o braku takich poradni. Przy każdej poradni dostępny jest przycisk „Wybierz”, który kieruje do drugiego kroku procesu tworzenia cenników dla danej poradni.

Znajdź	<input checked="" type="radio"/> poradnie / oddziały <input type="radio"/> cenniki usług <input type="radio"/> cenniki badań
Nazwa przychodni	<input type="text"/>
Adres przychodni	<input type="text"/>
Nazwa poradni / oddziału	<input type="text" value="okulistyczna"/>
Adres poradni / oddziału	<input type="text" value="podkowa leśna"/>
Nazwa cennika	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Szukaj <input checked="" type="checkbox"/> Zakończ <input checked="" type="checkbox"/> Dodaj cennik badań	

◀ Poprzedni 1 Następny ▶

Lp.	Poradnia / Oddział	Adres poradni / oddziału	Przychodnia	Adres przychodni	Operacje
1	Poradnia okulistyczna	ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	Podkowa Leśna Błońska	ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	Cenniki ➔

Po naciśnięciu przycisku „Wybierz” wyświetla się lista cenników w wybranej poradni. Przy każdym cenniku dostępne są przyciski przeglądania, kopiowania, edycji, usuwania cennika i monitorowania realizacji umowy jaką dany cennik reprezentuje a pod listą przycisk dodawania nowego cennika.

Lp.	Poradnia / Oddział	Nazwa cennika	Obowiązuje od	Obowiązuje do	Operacje
1	Poradnia okulistyczna ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	Okulistyka (ABC)			<input checked="" type="checkbox"/> Przeglądaj <input checked="" type="checkbox"/> Kopiuj <input checked="" type="checkbox"/> Edytuj <input checked="" type="checkbox"/> Usuń <input checked="" type="checkbox"/> Monitoruj ➔
2	Poradnia okulistyczna ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	Okulistyka (NZOZ)			<input checked="" type="checkbox"/> Przeglądaj <input checked="" type="checkbox"/> Kopiuj <input checked="" type="checkbox"/> Edytuj <input checked="" type="checkbox"/> Usuń <input checked="" type="checkbox"/> Monitoruj ➔
3	Poradnia okulistyczna ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	Okulistyka (PZU)			<input checked="" type="checkbox"/> Przeglądaj <input checked="" type="checkbox"/> Kopiuj <input checked="" type="checkbox"/> Edytuj <input checked="" type="checkbox"/> Usuń <input checked="" type="checkbox"/> Monitoruj ➔

☒ Dodaj cennik ☒ Powrót do wyszukiwania ☒ Zakończ

Przycisk „Przeglądaj” umożliwia szybkie przeglądanie zawartości cennika. Po jego kliknięciu wyświetla się lista usług w cenniku oraz pole umożliwiające zawężanie tej listy. Po wpisaniu w tym polu fragmentu nazwy usługi system zawęzi listę usług do tych, które zawierają wpisany fragment nazwy.

Usługa

Usługa	Cena
Badanie dna oka	123.00 PLN
Test na daltonizm	61.50 PLN

[← Powrót do wyszukiwania](#)

Przycisk „Kopiuj” umożliwia szybkie utworzenie kopii danego cennika – po jego naciśnięciu system prosi o podanie nazwy dla kopii cennika a następnie tworzy nowy cennik o podanej nazwie stanowiący kopię cennika przy którym naciśnięto przycisk „Kopiuj”.

Przyciski „Dodaj cennik”, „Edytuj” i „Usuń” kierują do formularza cennika. W formularzu cennika można wskazać okres jego obowiązywania. Jeśli wprowadzona zostanie tylko data początkowa okresu obowiązywania, wówczas cennik będzie obowiązywał w każdym dniu począwszy od tej daty. Jeśli wprowadzona zostanie tylko data końcowa okresu obowiązywania, wówczas cennik będzie obowiązywał w każdym dniu skończywszy na tej dacie. Jeśli nie zostanie wprowadzony okres obowiązywania cennik będzie obowiązywał zawsze. W poradniach rehabilitacyjnych cennik oznaczony jako domyślny jest automatycznie wybierany przy planowaniu zabiegów rehabilitacyjnych jeśli została włączona uproszczona wersja modułu rehabilitacyjnego i jeśli został włączony tryb automatycznego obliczania ceny za zabiegi.

W cenniku określa się podstawową cenę za wizytę w danej poradni (w szczególności cena ta może być zerowa) oraz ceny poszczególnych usług. Przy wpisywaniu ceny netto, cena brutto wypełnia się automatycznie stosownie do wybranej stawki VAT i odwrotnie - przy wpisywaniu ceny brutto cena netto wypełnia się automatycznie stosownie do wybranej stawki VAT. Przy zmianie stawki VAT cena brutto aktualizuje się automatycznie stosownie do wprowadzonej ceny netto i wybranej stawki VAT. Ponadto w cenniku można określić limit wartości umowy, jaką dany cennik reprezentuje oraz limity ilości poszczególnych usług (wartości limitów nie są obowiązkowe). Limity nie blokują możliwości świadczenia usług z cennika, a jedynie pozwalają monitorować stan realizacji umowy, jaką dany cennik reprezentuje.

Umieszczony pod formularzem przycisk „Więcej usług” pozwala dodawać kolejne pozycje do cennika.

Nazwa cennika	Okulistyka (PZU)			
Obowiązuje od				
Obowiązuje do				
Podstawowa cena za wizytę - netto	10.00			
Podstawowa cena za wizytę - VAT	23% ▼			
Podstawowa cena za wizytę - brutto	12.30			
Limit wartości - brutto	1000.00			
Cennik domyślny	<input type="checkbox"/>			

Usługa	Cena netto	Stawka VAT	Cena brutto	Limit ilości
Badanie dna oka ▼	100.00	23% ▼	123.00	
Test na daltonizm ▼	50.00	23% ▼	61.50	

[+ Więcej usług](#)
[+ Dodaj](#)
[X Anuluj](#)
[← Powrót do listy cenników](#)

W przypadku edycji danych cennika formularz wygląda nieco inaczej – przy pozycjach zapisanych w cenniku nie ma możliwości zmiany usługi i stawki VAT, jest natomiast przycisk ze znakiem „X” pozwalający usunąć daną pozycję. Jeżeli więc zachodzi potrzeba zmiany usługi lub stawki VAT danej pozycji należy taką pozycję usunąć i za pomocą przycisku „Więcej usług” dodać nową pozycję z pożądanymi wartościami.

Nazwa cennika	Okulistyka (PZU)			
Obowiązuje od				
Obowiązuje do				
Podstawowa cena za wizytę - netto	10.00			
Podstawowa cena za wizytę - VAT	23% ▼			
Podstawowa cena za wizytę - brutto	12.30			
Limit wartości - brutto	1000.00			
Cennik domyślny	<input type="checkbox"/>			

Usługa		Cena netto	Stawka VAT	Cena brutto	Limit ilości
Badanie dna oka	X	100.00	23%	123.00	10
Test na daltonizm	X	50.00	23%	61.50	100

[+ Więcej usług](#)
[✎ Uaktualnij](#)
[X Anuluj](#)
[← Powrót do listy cenników](#)

Po wprowadzeniu danych należy je zapisać (przyciskiem „Dodaj” w przypadku dodawania nowego cennika a przyciskiem „Uaktualnij” w przypadku edycji cennika stworzonego wcześniej).

Przycisk „Monitoruj”, widoczny przy każdym cenniku na liście cenników, pozwala wyświetlić stan realizacji umowy, jaką dany cennik reprezentuje. Po naciśnięciu tego przycisku wyświetlane są

informacje o wartości realizacji umowy w odniesieniu do limitu jej wartości oraz informacje o ilości wykonanych usług w odniesieniu do limitów ich ilości według stanu na chwilę obecną. Jeżeli wartość realizacji jest większa od limitu wartości, wówczas jest ona wyróżniana kolorem czerwonym. Podobnie ilość wykonań usługi większa od limitu ilości jest wyróżniana kolorem czerwonym.

Administracja » Cenniki

Stan realizacji umowy na 2014-09-12 10:01

Limit wartości	1000.00
Wartość realizacji	0.00

Usługa	Limit ilości	Ilość wykonań
Badanie dna oka	10	0
Test na daltonizm	100	0

[← Powrót do listy cenników](#)

Tworzenie nowego cennika badań diagnostycznych odbywa się przy użyciu przycisku „Dodaj cennik badań” widocznego w wyszukiwarce. Po kliknięciu tego przycisku system wyświetla się formularz cennika. W formularzu cennika można wskazać okres jego obowiązywania (okresy obowiązywania cenników badań diagnostycznych nie mogą się pokrywać). Jeśli wprowadzona zostanie tylko data początkowa okresu obowiązywania, wówczas cennik będzie obowiązywał w każdym dniu począwszy od tej daty. Jeśli wprowadzona zostanie tylko data końcowa okresu obowiązywania, wówczas cennik będzie obowiązywał w każdym dniu skończywszy na tej dacie. Jeśli nie zostanie wprowadzony okres obowiązywania cennik będzie obowiązywał zawsze.

W cenniku określa się podstawową cenę za pojedyncze zlecenie badań (w szczególności cena ta może być zerowa) oraz ceny poszczególnych badań. Przy wpisywaniu ceny netto, cena brutto wypełnia się automatycznie stosownie do wybranej stawki VAT i odwrotnie - przy wpisywaniu ceny brutto cena netto wypełnia się automatycznie stosownie do wybranej stawki VAT. Przy zmianie stawki VAT cena brutto aktualizuje się automatycznie stosownie do wprowadzonej ceny netto i wybranej stawki VAT. Ponadto w cenniku można określić cenę laboratorium, czyli cenę jaką zakład opieki zdrowotnej musi zapłacić laboratorium wykonującemu badania diagnostyczne (wartość ta może służyć do celów kontrolnych).

Umieszczony pod formularzem przycisk „Więcej badań” pozwala dodawać kolejne pozycje do cennika.

Nazwa cennika	Diagnostyka 2017			
Obowiązuje od	2017-01-01			
Obowiązuje do	2017-12-31			
Podstawowa cena za badania - netto	1.00			
Podstawowa cena za badania - VAT	zw.			
Podstawowa cena za badania - brutto	1.00			

Badanie	Cena netto	Stawka VAT	Cena brutto	Cena laboratorium
Kał badanie ogólne (Kał)	10.00	zw.	10.00	9.00
Kał nosicielstwo (Kał)	20.00	zw.	20.00	18.00
Kał pasożyty (Kał)	30.00	zw.	30.00	27.00

+ Więcej badań
 + Dodaj
 × Anuluj
 ← Powrót do wyszukiwania

Po wprowadzeniu danych należy je zapisać (przyciskiem „Dodaj” w przypadku dodawania nowego cennika a przyciskiem „Uaktualnij” w przypadku edycji cennika stworzonego wcześniej).

Aby wyszukać już zdefiniowany cennik usług komercyjnych można posłużyć się jedną z dwu opcji – wyszukać i wybrać poradnię w której dany cennik się znajduje (tak jak opisano na początku niniejszego rozdziału) lub wyszukać sam cennik. W drugim przypadku należy w wyszukiwarce w polu „Znajdź” zaznaczyć opcję „cenniki usług” i wprowadzić kryteria wyszukiwania (mogą to być zarówno dane przychodni / poradni jak też i nazwa cennika lub jej fragment). Po wprowadzeniu kryteriów i kliknięciu przycisku „Szukaj” wyświetla się lista cenników usług komercyjnych a przy każdym z nich przyciski „Przeglądaj”, „Kopiuj”, „Edytuj”, „Usuń”, „Monitoruj” funkcjonujące tak jak to opisano wcześniej w niniejszym rozdziale.

Znajdź	<input type="radio"/> poradnie / oddziały <input checked="" type="radio"/> cenniki usług <input type="radio"/> cenniki badań
Nazwa przychodni	<input type="text"/>
Adres przychodni	<input type="text"/>
Nazwa poradni / oddziału	<input type="text"/>
Adres poradni / oddziału	<input type="text"/>
Nazwa cennika	<input type="text" value="okulistyka (abc)"/>
<input checked="" type="button" value="Szukaj"/> <input type="button" value="Zakończ"/> <input type="button" value="Dodaj cennik badań"/>	

Lp. Poradnia / Oddział Nazwa cennika Obowiązuje od Obowiązuje do Operacje

1	Poradnia okulistyczna ul. Błomska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	Okulistyka (ABC)			<input type="button" value="Przeglądaj"/> <input checked="" type="button" value="Szukaj"/> <input type="button" value="Kopiuj"/> <input type="button" value="Edytuj"/> <input type="button" value="Usuń"/> <input type="button" value="Monitoruj"/>
---	---	------------------	--	--	---

Aby wyszukać już zdefiniowany cennik badań diagnostycznych należy w wyszukiwarce w polu „Znajdź” zaznaczyć opcję „cenniki badań” i wprowadzić kryteria wyszukiwania (nazwę cennika lub jej fragment). Po wprowadzeniu kryteriów i kliknięciu przycisku „Szukaj” wyświetla się lista cenników badań diagnostycznych a przy każdym z nich przyciski „Przeglądaj”, „Edytuj” i „Usuń”.

Znajdź	<input type="radio"/> poradnie / oddziały <input type="radio"/> cenniki usług <input checked="" type="radio"/> cenniki badań
Nazwa przychodni	<input type="text"/>
Adres przychodni	<input type="text"/>
Nazwa poradni / oddziału	<input type="text"/>
Adres poradni / oddziału	<input type="text"/>
Nazwa cennika	<input type="text"/>
<input checked="" type="button" value="Szukaj"/> <input type="button" value="Zakończ"/> <input type="button" value="Dodaj cennik badań"/>	

Lp.	Poradnia / Oddział	Nazwa cennika	Obowiązuje od	Obowiązuje do	Operacje
1	WSZYSTKIE	Badania 2017	2017-01-01	2017-12-31	<input type="button" value="Przeglądaj"/> <input type="button" value="Edytuj"/> <input type="button" value="Usuń"/>

Przycisk „Przeglądaj” umożliwia szybkie przeglądanie zawartości cennika. Po jego kliknięciu wyświetla się lista badań w cenniku oraz pole umożliwiające zawężanie tej listy. Po wpisaniu w tym polu fragmentu nazwy badania system zawęzi listę badań do tych, które zawierają wpisany fragment nazwy.

Administracja • Cenniki

Badanie

Badanie	Cena
Kał badanie ogólne (Kał)	1.00 PLN
Kał krew utajona (Kał)	2.00 PLN
Kał Lamblia m. Elisa (Kał)	3.00 PLN
Kał nosicielstwo (Kał)	4.00 PLN
Kał pasożyty (Kał)	5.00 PLN
Kał wymaz na owsiki (Kał)	6.00 PLN

← Powrót do wyszukiwania

Przyciski „Edytuj” i „Usuń” kierują do formularza cennika takiego jak opisano przy tworzeniu cennika z tym że wypełnionego danymi. W przypadku pierwszego przycisku możliwe jest wprowadzenie i zapisanie zmian w cenniku, w przypadku drugiego przycisku możliwe jest potwierdzenie zamiaru usunięcia cennika.

Medycyna pracy

W systemie dostępna jest funkcjonalność zarządzania słownikami wykorzystywanymi na ogół do wypełniania list rozwijanych przy planowaniu wizyt medycyny pracy oraz rejestrowaniu historii zatrudnienia pacjenta.

Grupy czynników szkodliwych

Słownik pozwala wprowadzić nazwy grup czynników szkodliwych i uciążliwych wymienionych w wykazie wskazówek metodycznych określonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy. Po wybraniu funkcjonalności „Grupy czynników szkodliwych” z podmenu „Medycyna pracy” w menu „Administracja” wyświetla się lista grup czynników szkodliwych i uciążliwych. Przy każdej pozycji na liście widoczne są przyciski umożliwiające edycję lub usunięcie danej pozycji, pod listą dostępny jest przycisk umożliwiający dodanie nowej pozycji.




Administracja • Medycyna pracy • Grupy czynników szkodliwych

Lp. Nazwa	Operacje
1 Czynniki chemiczne	<input type="button" value="Edytuj"/> <input type="button" value="Usuń"/>
2 Czynniki fizyczne	<input type="button" value="Edytuj"/> <input type="button" value="Usuń"/>

Kliknięcie przycisku „Dodaj” wyświetla pusty formularz, kliknięcie przycisku „Edytuj” wyświetla formularz wypełniony danymi wybranej grupy czynników szkodliwych lub uciążliwych w trybie do edycji, a kliknięcie przycisku „Usuń” wyświetla formularz wypełniony danymi wybranej grupy czynników szkodliwych lub uciążliwych w trybie do odczytu.

Administracja • Medycyna pracy • Grupy czynników szkodliwych

Nazwa

 Uaktualnij  Anuluj  Powrót

Aby dodać grupę czynników szkodliwych lub uciążliwych należy wprowadzić jej nazwę w formularzu i zatwierdzić przyciskiem „Dodaj”. Aby zmodyfikować dane grupy czynników szkodliwych lub uciążliwych należy zmienić jej nazwę w formularzu i zatwierdzić przyciskiem „Uaktualnij”. Aby usunąć grupę czynników szkodliwych lub uciążliwych należy po prostu kliknąć przycisk „Usuń” w formularzu.

Organy krytyczne

Słownik pozwala wprowadzić nazwy organów krytycznych wymienionych w wykazie wskazówek metodycznych określonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy. Po wybraniu funkcjonalności „Organy krytyczne” z podmenu „Medycyna pracy” w menu „Administracja” wyświetla się lista organów krytycznych. Przy każdej pozycji na liście widoczne są przyciski umożliwiające edycję lub usunięcie danej pozycji, pod listą dostępny jest przycisk umożliwiający dodanie nowej pozycji.

Administracja • Medycyna pracy • Organy krytyczne




Lp. Nazwa	Operacje
1 kręgosłup	 Edytuj  Usuń
2 układ nerwowy	 Edytuj  Usuń

 Dodaj  Zakończ

Kliknięcie przycisku „Dodaj” wyświetla pusty formularz, kliknięcie przycisku „Edytuj” wyświetla formularz wypełniony danymi wybranego organu krytycznego w trybie do edycji, a kliknięcie przycisku „Usuń” wyświetla formularz wypełniony danymi wybranego organu krytycznego w trybie do odczytu.

Administracja • Medycyna pracy • Organy krytyczne

Nazwa

 Uaktualnij  Anuluj  Powrót



Aby dodać organ krytyczny należy wprowadzić jego nazwę w formularzu i zatwierdzić przyciskiem „Dodaj”. Aby zmodyfikować dane organu krytycznego należy zmienić jego nazwę w formularzu i zatwierdzić przyciskiem „Uaktualnij”. Aby usunąć organ krytyczny należy po prostu kliknąć przycisk „Usuń” w formularzu.

Badania

Słownik pozwala wprowadzić nazwy badań medycyny pracy wymienionych w wykazie wskazówek metodycznych określonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy. Po wybraniu funkcjonalności „Badania” z podmenu „Medycyna pracy” w menu „Administracja” wyświetla się lista badań. Przy każdej pozycji na liście widoczne są przyciski umożliwiające edycję lub usunięcie danej pozycji, pod listą dostępny jest przycisk umożliwiający dodanie nowej pozycji.

Administracja » Medycyna pracy » Badania		
Lp. Nazwa	Operacje	
1 kardiologiczne		Edytuj  Usuń
2 neurologiczne		Edytuj  Usuń
3 ogólne		Edytuj  Usuń
4 okulistyczne		Edytuj  Usuń
+ Dodaj X Zakończ		

Kliknięcie przycisku „Dodaj” wyświetla pusty formularz, kliknięcie przycisku „Edytuj” wyświetla formularz wypełniony danymi wybranego badania w trybie do edycji, a kliknięcie przycisku „Usuń” wyświetla formularz wypełniony danymi wybranego badania w trybie do odczytu.

Administracja » Medycyna pracy » Badania	
Nazwa	<input type="text" value="ogólne"/>
 Uaktualnij X Anuluj  Powrót	

Aby dodać badanie należy wprowadzić jego nazwę w formularzu i zatwierdzić przyciskiem „Dodaj”. Aby zmodyfikować dane badania należy zmienić jego nazwę w formularzu i zatwierdzić przyciskiem „Uaktualnij”. Aby usunąć badania należy po prostu kliknąć przycisk „Usuń” w formularzu.



Czynniki szkodliwe i uciążliwe



Słownik pozwala wprowadzić dane czynników szkodliwych i uciążliwych wymienionych w wykazie wskazówek metodycznych określonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy.

Po wybraniu funkcjonalności „Czynniki szkodliwe i uciążliwe” z podmenu „Medycyna pracy” w menu „Administracja” wyświetlają się zakładki odpowiadające poszczególnym grupom czynników szkodliwych i uciążliwych (zdefiniowanym w słowniku „Grupy czynników uciążliwych opisanym wcześniej”) a w każdej zakładce wyświetla się lista czynników szkodliwych i uciążliwych z danej grupy. Przy każdej pozycji na liście widoczne są przyciski umożliwiające edycję lub usunięcie danej pozycji, pod listą dostępny jest przycisk umożliwiający dodanie nowej pozycji.

Administracja » Medycyna pracy » Czynniki szkodliwe i uciążliwe

Czynniki chemiczne Czynniki fizyczne

Lp.	Nazwa	Rodzaj	Operacje
1	Hałas	szkodliwy	 Edytuj  Usuń

 Dodaj  Zakończ

Kliknięcie przycisku „Dodaj” wyświetla pusty formularz, kliknięcie przycisku „Edytuj” wyświetla formularz wypełniony danymi wybranego czynnika szkodliwego lub uciążliwego w trybie do edycji, a kliknięcie przycisku „Usuń” wyświetla formularz wypełniony danymi wybranego czynnika szkodliwego lub uciążliwego w trybie do odczytu.

Administracja » Medycyna pracy » Czynniki szkodliwe i uciążliwe

Grupa: Czynniki fizyczne


Nazwa: Hałas




Rodzaj: ☒ szkodliwy ☐ uciążliwy

Organy krytyczne: **kręgosłup**
układ nerwowy

Badania:

Badanie	Rodzaj	Typ	Częstotliwość
ogólne	badanie okresowe	badanie lekarskie	
ogólne	badanie okresowe	badanie lekarskie	co 4 lata
ogólne	badanie wstępne	badanie lekarskie	
neurologiczne	badanie wstępne	badanie pomocnicze	
-----	-----	-----	

 Więcej

 Uaktualnij  Anuluj  Powrót

Aby dodać czynnik uciążliwy lub szkodliwy należy wskazać grupę do której czynnik należy, wprowadzić jego nazwę, określić czy jest to czynnik szkodliwy czy uciążliwy, wskazać organy

krytyczne na jakie dany czynnik oddziałuje oraz badania medycyny pracy jakie powinny być wykonane pracownikowi / studentowi / uczniowi narażonemu na działanie danego czynnika. Organy krytyczne zaznacza się i odznacza trzymając wciśnięty na klawiaturze przycisk Ctrl i klikając na ich nazwach. Dla każdego badania należy wybrać nazwę, rodzaj i typ a także (opcjonalnie) określić częstotliwość jego wykonywania. Domyślnie wyświetla się jeden wiersz pól umożliwiający wprowadzenie jednego badania. Aby wprowadzić więcej badań należy skorzystać z przycisku „Więcej”, którego każde kliknięcie powoduje wyświetlenie dodatkowego wiersza do wprowadzenia badania. Wiersze pozostawione puste są ignorowane przy zapisywaniu danych. Po wprowadzeniu wszystkich danych w formularzu należy je zatwierdzić przyciskiem „Dodaj”. Analogicznie wprowadza się zmiany w danych czynnika szkodliwego lub uciążliwego zatwierdzając je później przyciskiem „Uaktualnij”. Aby usunąć czynnik szkodliwy lub uciążliwy należy po prostu kliknąć przycisk „Usuń” w formularzu.

Instytucje

Słownik pozwala wprowadzić nazwy i adresy instytucji których pracownicy / studenci / uczniowie będą poddawani badaniom medycyny pracy. Po wybraniu funkcjonalności „Instytucje” z podmenu „Medycyna pracy” w menu „Administracja” wyświetla się lista instytucji. Przy każdej pozycji na liście widoczne są przyciski umożliwiające edycję lub usunięcie danej pozycji, pod listą dostępny jest przycisk umożliwiający dodanie nowej pozycji.

Administracja > Medycyna pracy > Instytucje	
Lp. Nazwa	Operacje
1 TORN Sp. z o.o.	Edytuj Usuń

Dodaj Zakończ

Kliknięcie przycisku „Dodaj” wyświetla pusty formularz, kliknięcie przycisku „Edytuj” wyświetla formularz wypełniony danymi wybranej instytucji w trybie do edycji, a kliknięcie przycisku „Usuń” wyświetla formularz wypełniony danymi wybranej instytucji w trybie do odczytu.

Administracja > Medycyna pracy > Instytucje	
Nazwa	TORN Sp. z o.o.
Adres	ul. Joteyki 20 02-317 Warszawa

Uaktualnij Anuluj Powrót

Aby dodać instytucję należy wprowadzić jej nazwę i adres w formularzu i zatwierdzić przyciskiem „Dodaj”. Aby zmodyfikować dane instytucji należy zmienić jej nazwę i/lub adres w formularzu i zatwierdzić przyciskiem „Uaktualnij”. Aby usunąć instytucję należy po prostu kliknąć przycisk „Usuń” w formularzu.

Stanowiska

Słownik pozwala wprowadzić dane stanowisk / kierunków, na których praca / nauka odbywa się w narażeniu na działanie czynników szkodliwych lub uciążliwych. Po wybraniu funkcjonalności „Stanowiska” z podmenu „Medycyna pracy” w menu „Administracja” wyświetla się lista zdefiniowanych wcześniej instytucji, których pracownicy / studenci / uczniowie będą poddawani badaniom medycyny pracy. Przy każdej pozycji na liście widoczny jest przycisk umożliwiający wybór danej instytucji.

Administracja › Medycyna pracy › Stanowiska

Lp. Instytucja	Operacje
1 TORN Sp. z o.o.	Wybierz ➔

[✕ Zakończ](#)

Po kliknięciu przycisku „Wybierz” przy danej instytucji wyświetla się lista stanowisk / kierunków w danej instytucji. Przy każdej pozycji na liście widoczne są przyciski umożliwiające edycję lub usunięcie danej pozycji, pod listą dostępny jest przycisk umożliwiający dodanie nowej pozycji.

Administracja › Medycyna pracy › Stanowiska

TORN Sp. z o.o.

Lp. Stanowisko	Operacje
1 Monter	✎ Edytuj ➔ Usuń
2 Programista	✎ Edytuj ➔ Usuń

[+ Dodaj](#) [⬅ Powrót](#)

Kliknięcie przycisku „Dodaj” wyświetla pusty formularz, kliknięcie przycisku „Edytuj” wyświetla formularz wypełniony danymi wybranego stanowiska / kierunku w trybie do edycji, a kliknięcie przycisku „Usuń” wyświetla formularz wypełniony danymi wybranego stanowiska / kierunku w trybie do odczytu.

Administracja › Medycyna pracy › Stanowiska

Nazwa	Monter
Czynniki szkodliwe	<div>Opary siarki</div> <div>Hałas</div>

[✎ Uaktualnij](#) [✕ Anuluj](#) [⬅ Powrót](#)

Aby dodać stanowisko / kierunek należy wprowadzić w formularzu jego nazwę, wskazać czynniki szkodliwe na jakie narażona jest praca / nauka na danym stanowisku / kierunku i zatwierdzić przyciskiem „Dodaj”. Aby zmodyfikować dane stanowiska / kierunku należy zmienić jego nazwę i/lub czynniki szkodliwe w formularzu i zatwierdzić przyciskiem „Uaktualnij”. Aby usunąć stanowisko / kierunek należy po prostu kliknąć przycisk „Usuń” w formularzu.

Słowniki

W systemie dostępna jest funkcjonalność zarządzania słownikami wykorzystywanymi na ogół do wypełniania list rozwijanych w formularzach wyświetlanych w różnych miejscach systemu.

Typy wizyt

Typy wizyt służą do klasyfikowania wizyt (np. pierwszorazowa, standardowa, itd.) a także określają kryteria zapisu na wizytę (np. sesja, domowa). Słownik typów wizyt jest dostępny po wybraniu funkcjonalności „Typy wizyt” z podmenu „Słowniki” w menu „Administracja”, gdzie wyświetla się lista specjalności wszystkich poradni występujących w strukturze organizacyjnej zakładu opieki zdrowotnej. Po wybraniu specjalności wyświetlany jest formularz dodawania nowego typu wizyty a pod nim lista wszystkich zdefiniowanych dla danej specjalności typów wizyt a przy każdym z nich przycisk umożliwiający edycję lub usunięcie danego typu wizyty.

SPECJALNOŚĆ: 1740 - PORADNIA LECZENIA UZALEŻNIEŃ

Domyślny typ wizyty dla terminów wizyt w grafikach	<input type="checkbox"/>	Pozwalaj na występowanie serii (wielokrotny zapis bez realizacji poprzedniej wizyty, nie dotyczy rehabilitacji, nie dotyczy komercji, nie dotyczy operacji)	<input type="checkbox"/>
Nazwa typu wizyty	<input type="text"/>	Pozwalaj na wiele wizyt tego samego dnia (nie dotyczy rehabilitacji, nie dotyczy komercji, nie dotyczy operacji)	<input type="checkbox"/>
Przeznaczenie	wizyta	Kolor	<input checked="" type="checkbox"/> brak
Sesja grupowa	<input type="checkbox"/>	Przypadki pilne	<input type="checkbox"/>
Minimalna liczba pacjentów (sesje grupowe)	<input type="text"/>	Przypadki stabilne	<input type="checkbox"/>
Maksymalna liczba pacjentów (sesje grupowe)	<input type="text"/>	Sposób przygotowania się do wizyty	<input type="text"/>
Wymagaj gabinetu (odznacz tę opcję w przypadku wizyt domowych, itp.)	<input checked="" type="checkbox"/>		
Możliwość komunikacji wideo z pacjentem	<input type="checkbox"/>		

[+ Dodaj typ wizyty](#)
[← Powrót do listy specjalności](#)

Lp.	Typ wizyty	Przeznaczenie	Sesja grupowa	Dozwolone serie	Wizyty tego samego dnia	Wymaga gabinetu	Komunikacja wideo	Domyślna Kolor	Przypadki pilne	Przypadki stabilne	Operacje
1	Porada	wizyta	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	TAK	TAK	Edytuj Usuń
2	Sesja	wizyta	1 - 10	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	TAK	TAK	Edytuj Usuń

[← Powrót do listy specjalności](#)

Dla każdego z typów wizyt możliwe jest określenie następujących parametrów:

- › Przeznaczenie – określa czy dany typ wizyty jest używany przy umawianiu wizyt czy przy planowaniu operacji (domyślnie wybrane jest przeznaczenie „wizyta”)
- › Sesja grupowa – domyślnie wszystkie wizyty są indywidualne (możliwe jest zapisanie jednego pacjenta na wizytę), jeżeli zostanie zaznaczone pole „Sesja grupowa” wówczas na wizytę będzie można zapisać więcej niż jednego pacjenta
- › Minimalna liczba pacjentów – jeżeli zaznaczone zostało pole „Sesja grupowa”, wówczas należy określić minimalną liczbę pacjentów którzy muszą być zapisani na wizytę aby mogła się ona odbyć
- › Maksymalna liczba pacjentów – jeżeli zaznaczone zostało pole „Sesja grupowa”, wówczas należy określić maksymalną liczbę pacjentów których można zapisać na wizytę
- › Wymagaj gabinetu – opcja domyślnie zaznaczona oznacza wizyty ambulatoryjne, dla których musi być wskazany gabinet w którym wizyta ma się odbyć; opcję tę należy odznaczyć w przypadku wizyt domowych
- › Możliwość komunikacji wideo z pacjentem – zaznaczenie tej opcji pozwala na włączenie trybu wideokonsultacji pacjenta korzystającego z portalu systemu jHIS z lekarzem korzystającym z modułu gabinetowego w systemie jHIS; opcja nie jest dostępna dla sesji grupowych
- › Pozwalaj na występowanie serii – w przypadku wizyt NFZ-owych domyślnie system funkcjonuje w taki sposób, że pacjenta można zapisać na tylko jedną wizytę do danej specjalności (na kolejną będzie można zapisać dopiero gdy ta pierwsza się odbędzie, zostanie odwołana lub jej termin minie); zaznaczenie opcji „Pozwalaj na występowanie serii” umożliwia dokonywanie zapisów na więcej niż jedną wizytę NFZ-ową (ale każdą innego dnia); pole nie ma znaczenia w przypadku wizyt komercyjnych, przy których zapisy nie mają ograniczeń, ani w przypadku operacji
- › Pozwalaj na wiele wizyt tego samego dnia – zaznaczenie tej opcji obok poprzedniej umożliwia dokonywanie zapisów na więcej niż jedną wizytę NFZ-ową bez ograniczeń (czyli można umawiać dowolnie wiele takich wizyt zarówno w różnych dniach jak i tego samego dnia); pole nie ma znaczenia w przypadku wizyt komercyjnych, przy których zapisy nie mają ograniczeń, ani w przypadku operacji
- › Kolor – pozwala określić kolor jakim będą w grafikach i terminarzach wyróżniane sloty i wizyty danego typu; domyślnie typ wizyty nie jest wyróżniony kolorem (jest zaznaczona opcja „brak”, którą można odznaczyć a wówczas pojawia się pole wyboru koloru z palety)
- › Przypadki pilne – przy sprawozdawaniu do NFZ pierwszych wolnych terminów dla przypadków pilnych (w ramach sprawozdawczości list oczekujących) będą brane pod uwagę tylko terminy z typami wizyt przy których zaznaczono niniejszą opcję
- › Przypadki stabilne – przy sprawozdawaniu do NFZ pierwszych wolnych terminów dla przypadków stabilnych (w ramach sprawozdawczości list oczekujących) będą brane pod uwagę tylko terminy z typami wizyt przy których zaznaczono niniejszą opcję

Typ wizyty oznaczony jako domyślny będzie automatycznie wybierany przy planowaniu terminów przyjęć w grafikach pracy personelu i aparatury (z możliwością zmiany na inny jeśli istnieje więcej niż jeden typ wizyty).

Aby zmodyfikować typ wizyty należy nacisnąć przy nim przycisk „Edytuj” - wówczas formularz dodawania typu wizyty na górze strony zmieni się w formularz edycji wybranego typu wizyty -






wystarczy więc wprowadzić zmiany i zapisać je przyciskiem „Zapisz typ wizyty”. Można także na bazie danego danego typu wizyty stworzyć nowy typ wprowadzając zmiany i zatwierdzając je przyciskiem „Dodaj typ wizyty”.

Usługi komercyjne

Słownik usług komercyjnych definiuje listę usług świadczonych odpłatnie przez zakład opieki zdrowotnej. Po wybraniu funkcjonalności „Usługi komercyjne” z podmenu „Słowniki” w menu „Administracja” wyświetlana jest lista zdefiniowanych usług, a przy każdej z nich przyciski umożliwiające edycję lub usunięcie. Poniżej listy dostępny jest przycisk umożliwiający dodanie nowej usługi.

Administracja » Słowniki » Usługi komercyjne			
Lp. Nazwa usługi	Kod PKWiU	Jednostka miary	Operacje
1 Badanie dna oka		szt.	 Edytuj  Usuń
2 Ćwiczenia izometryczne		szt.	 Edytuj  Usuń
3 Diagnostyka oka		szt.	 Edytuj  Usuń
4 EEG		szt.	 Edytuj  Usuń
 Dodaj usługę  Zakończ			

Każdy ze wspomnianych przycisków prowadzi do formularza danych usługi, w którym określa się jej nazwę, kod PKWiU oraz jednostkę miary, używane przy wystawianiu faktur za realizację usługi. Jeżeli w konfiguracji aplikacji została ustawiona uproszczona wersja modułu rehabilitacyjnego z automatycznym obliczaniem cen za zabiegi (patrz opis w podrozdziale „Konfiguracja”) wówczas dla każdej z usług świadczonych w poradniach rehabilitacyjnych należy wskazać jakiemu zabiegowi z katalogu świadczeń rehabilitacyjnych odpowiada dana usługa komercyjna co jest niezbędne do automatycznego określenia ceny zabiegu rehabilitacyjnego. Jeżeli usługa komercyjna jest tożsama z badaniem diagnostycznym wówczas należy wskazać odpowiadające jej badanie diagnostyczne (realizacja takiej usługi podczas wizyty spowoduje wliczenie ceny usługi do ceny wizyty oraz spowoduje wygenerowanie zlecenia na odpowiadające jej badanie diagnostyczne ale już bez naliczania opłaty za to badanie).

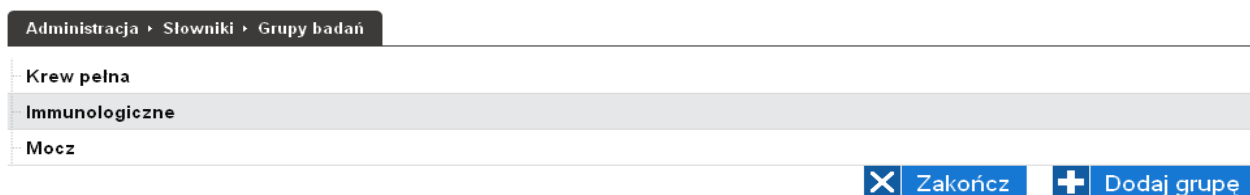
Administracja » Słowniki » Usługi komercyjne	
Nazwa usługi	<input type="text" value="Cytologia"/>
Kod PKWiU	<input type="text"/>
Jednostka miary (na fakturze)	<input type="text" value="szt."/>
Świadczenie rehabilitacyjne	<input type="text" value="-----"/> 
Badanie diagnostyczne	<input type="text" value="Cytologia"/> 
 Uaktualnij  Anuluj  Powrót do listy usług	

Po wypełnieniu formularza lub wprowadzeniu zmian do formularza dane należy zatwierdzić

przyciskiem.

Grupy badań

System pozwala na definiowanie badań diagnostycznych jakich wykonanie będą mogli zlecać lekarze pracujący w zakładzie opieki zdrowotnej. Badania te dla czytelności mogą być grupowane. Funkcjonalność „Grupy badań” z podmenu „Słowniki” w menu „Administracja” umożliwia definiowanie grup badań. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetlane jest drzewo grup badań. Poniżej drzewa dostępny jest przycisk dodawania nowej grupy, a przy każdej pozycji w drzewie po najechaniu na nią kursorem myszy wyświetlają się przyciski edycji i usuwania danej grupy.



Każdy z wymienionych przycisków kieruje do formularza danych grupy.



Po wypełnieniu formularza lub wprowadzeniu zmian do formularza dane należy zatwierdzić przyciskiem.

Badania

Do definiowania badań zlecanych przez lekarzy zakładu opieki zdrowotnej służy funkcjonalność „Badania” z podmenu „Słowniki” w menu „Administracja”, gdzie prezentowana jest lista zdefiniowanych badań. Przy każdym badaniu na liście wyświetlają się przyciski edycji i usuwania badania a poniżej listy dostępny jest przycisk dodawania nowego badania.

Lp.	Nazwa badania	Grupa	Operacje
1	Kał pasożyty (Kał)		Edytuj Usuń
2	Kał krew utajona (Kał)		Edytuj Usuń
3	Kał Lamblia m. Elisa (Kał)		Edytuj Usuń
4	Kał wymaz na owsiki (Kał)		Edytuj Usuń
5	Kał nosicielstwo (Kał)		Edytuj Usuń
15	Kał badanie ogólne (Kał)		Edytuj Usuń

Dodaj badanie Zakończ

Każdy ze wspomnianych przycisków kieruje do formularza danych badania.

Nazwa badania	<input type="text" value="Kał badanie ogólne (Kał)"/>
Grupa badania	<input type="text" value="I-Kał"/> ▼
Specjalizacja	<input type="text"/>
Rodzaj skierowania	<input type="text"/> ▼
Odpowiadająca usługa w systemie MARCEL	<input type="text" value="Kał badanie ogólne"/> ▼
Odpowiadający materiał w systemie MARCEL	<input type="text" value="Kał"/> ▼
Odpowiadająca usługa w systemie eLab	<input type="text"/> ▼
Kolejność wyświetlania	<input type="text"/>
Czy badanie może być bezpośrednio zlecane?	<input checked="" type="checkbox"/>
Czy jest refundowane?	<input checked="" type="checkbox"/>
Nieaktualne	<input type="checkbox"/>
Laboratoryjne (możliwe do wykonania tylko w laboratorium)	<input type="checkbox"/>
Opis	<div>Realizacja: 2 dni robocze</div>


Uaktualnij Anuluj Powrót do listy badań

W formularzu badanie można przypisać do jednej ze zdefiniowanych wcześniej grup. Ponadto można wskazać jeden z predefiniowanych rodzajów skierowania (badania przypisane do różnych rodzajów skierowań przy zlecaniu będą drukowane na osobnych drukach). Jeżeli system jHIS został skonfigurowany do komunikowania się z systemem MARCEL, wówczas dla badania należy wskazać odpowiadające badanie i materiał w systemie MARCEL. Jeżeli system jHIS został skonfigurowany do komunikowania się z systemem eLab, wówczas dla badania należy wskazać odpowiadające badanie w systemie eLab. Dodatkowo w formularzu można wpisać numer

określający kolejność wyświetlania badania na liście (badania wyświetlane są w kolejności numerów a jeśli nie mają podanych numerów wówczas są wyświetlane w kolejności alfabetycznej). Jeżeli badanie nie może być zlecane przez lekarzy (np. badania dodatkowe wykonywane zawsze przez laboratorium razem z określonym badaniem zlecanym przez lekarzy) należy odznaczyć odpowiednią opcję w formularzu. Jeżeli badanie jest refundowane należy zaznaczyć właściwą opcję w formularzu. Jeżeli badanie jest już nieaktualne (przestało być realizowane przez laboratoria), wówczas należy zaznaczyć opcję „Nieaktualne” a system nie pozwoli zlecić więcej takiego badania. Jeżeli badanie (z pobraniem materiału włącznie) jest możliwe do wykonania tylko w laboratorium należy zaznaczyć opcję „Laboratoryjne”. Po wypełnieniu formularza bądź wprowadzeniu zmian dane należy zapisać właściwym dla danego formularza przyciskiem.

Zakresy badań

Funkcjonalność „Świadczenia rehabilitacyjne” z podmenu „Słowniki” w menu „Administracja” służy do zarządzania słownikiem zakresów zlecanych badań. Zakresy badań widoczne są jako dodatkowe zakładki formularza zlecenia badań w gabinecie lekarskim. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetlana jest lista zdefiniowanych zakresów badań a przy każdym z nich przyciski „Edytuj” i „Usuń”, pod listą widoczny jest natomiast przycisk „Dodaj”.



Lp.	Nazwa zakresu badań	Operacje
1	Immunologiczne	Edytuj Usuń

[+ Dodaj](#) [X Zakończ](#)

Każdy ze wspomnianych przycisków kieruje do formularza danych zakresu badań.



















Nazwa zakresu badań	Immunologiczne
Badania	Immunologiczne <input checked="" type="checkbox"/> FT3 <input checked="" type="checkbox"/> FT4 <input checked="" type="checkbox"/> T3 <input checked="" type="checkbox"/> T4 <input checked="" type="checkbox"/> TSH Kał <input type="checkbox"/> Kał badanie ogólne (Kał) <input type="checkbox"/> Kał krew utajona (Kał) <input type="checkbox"/> Kał Lamblia m. Elisa (Kał) <input type="checkbox"/> Kał nosicielstwo (Kał) <input type="checkbox"/> Kał pasożyty (Kał) <input type="checkbox"/> Kał wymaz na owsiki (Kał) Krew pełna <input type="checkbox"/> Morfologia krwi obwodowej <input type="checkbox"/> Rozmaz manualnie


 Uaktualnij
  Anuluj
  Powrót

W formularzu określa się nazwę zakresu badań oraz wskazuje badania, które dany zakres obejmuje. Po wypełnieniu formularza bądź wprowadzeniu zmian dane należy zapisać właściwym dla danego formularza przyciskiem.

Świadczenia rehabilitacyjne

Funkcjonalność „Świadczenia rehabilitacyjne” z podmenu „Słowniki” w menu „Administracja” służy do zarządzania słownikiem rodzajów świadczeń rehabilitacyjnych. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetlana jest lista zdefiniowanych świadczeń rehabilitacyjnych a przy każdym z nich przyciski „Edytuj” i „Usuń”, pod listą widoczny jest natomiast przycisk „Dodaj świadczenie”.

Lp.	Nazwa świadczenia	Rodzaj świadczenia	Realizacja w warunkach ambulatoryjnych	Realizacja w warunkach domowych	Kod w warunkach ambulatoryjnych	Kod w warunkach domowych	Wymagana obecność terapeuty	Czas realizacji [minuty]	Dodatkowy czas potrzebny na realizację w warunkach domowych [minuty]	Operacje
1	ćwiczenia izometryczne	komercyjne	tak	tak	-	-	tak	15	30	 Edytuj  Usuń
2	ćwiczenia izometryczne	NFZ-owe	tak	tak	5.11.01.0000070	5.11.04.0000070	tak	15	30	 Edytuj  Usuń
3	fango	komercyjne	tak	nie	-	-	nie	5	-	 Edytuj  Usuń
4	fango	NFZ-owe	tak	nie	5.11.01.0000061	-	nie	5	-	 Edytuj  Usuń
5	jonoforeza	komercyjne	tak	tak	-	-	nie	20	50	 Edytuj  Usuń
6	jonoforeza	NFZ-owe	tak	tak	5.11.01.0000025	5.11.04.0000025	nie	20	50	 Edytuj  Usuń
7	krioterapia	NFZ-owe	tak	nie	5.11.01.0000055	-	nie	15	-	 Edytuj  Usuń
8	laseroterapia punktowa	NFZ-owe	tak	tak	5.11.01.0000043	5.11.04.0000043	nie	10	40	 Edytuj  Usuń
9	masaż limfatyczny ręczny	NFZ-owe	tak	tak	5.11.01.0000065	5.11.04.0000065	tak	10	40	 Edytuj  Usuń

 Dodaj świadczenie  Zakończ

Aby dodać nowe świadczenie należy kliknąć przycisk „Dodaj świadczenie”. Wyświetli się wówczas formularz danych świadczenia a w nim:

- nazwa świadczenia
- rodzaj świadczenia – świadczenia NFZ-owe i świadczenia komercyjne są definiowane niezależnie
- realizacja w warunkach ambulatoryjnych – określa czy dane świadczenie może być realizowane w warunkach ambulatoryjnych
- realizacja w warunkach domowych – określa czy dane świadczenie może być realizowane w warunkach domowych
- kod w warunkach ambulatoryjnych – kod świadczenia realizowanego w warunkach ambulatoryjnych z umowy z NFZ (dotyczy tylko usług NFZ-owych realizowanych w warunkach ambulatoryjnych)
- kod w warunkach domowych – kod świadczenia realizowanego w warunkach domowych z umowy z NFZ (dotyczy tylko usług NFZ-owych realizowanych w warunkach domowych)

- wymagana obecność terapeuty – określa czy przez cały czas trwania zabiegu jest wymagana stała obecność terapeuty przy pacjencie (jeśli jest wymagana terapeuta nie będzie mógł realizować równolegle z danym zabiegiem innych zabiegów)
- czas realizacji – czas realizacji zabiegu łącznie z przygotowaniem i zmianą aparatury na kolejną (musi być wielokrotnością 5 minut)
- dodatkowy czas potrzebny na realizację w warunkach domowych – dodatkowy czas potrzebny na dojazd do domu pacjenta w celu wykonania zabiegu i powrót po wykonaniu zabiegu do zakładu opieki zdrowotnej (musi być wielokrotnością 5 minut)

Administracja › Słowniki › Świadczenia rehabilitacyjne

Nazwa świadczenia	<input type="text" value="prądy"/>
Rodzaj świadczenia	<input checked="" type="radio"/> NFZ-owe <input type="radio"/> komercyjne
Realizacja w warunkach ambulatoryjnych	<input checked="" type="radio"/> tak <input type="radio"/> nie
Realizacja w warunkach domowych	<input type="radio"/> tak <input checked="" type="radio"/> nie
Kod w warunkach ambulatoryjnych	<input type="text" value="5.11.01.0000000"/>
Kod w warunkach domowych	<input type="text"/>
Wymagana obecność terapeuty	<input type="radio"/> tak <input checked="" type="radio"/> nie
Czas realizacji (wielokrotność 5 minut)	<input type="text" value="15"/>
Dodatkowy czas potrzebny na realizację w warunkach domowych (wielokrotność 5 minut)	<input type="text"/>

Po wypełnieniu formularza należy zapisać dane klikając przycisk „Dodaj”.


Aby zmodyfikować dane świadczenia należy kliknąć przycisk „Edytuj” przy danym świadczeniu na liście. Wyświetli się wówczas wypełniony formularz danych świadczenia identyczny jak w przypadku dodawania nowego świadczenia. Po wprowadzeniu zmian należy dane zapisać klikając na przycisk „Uaktualnij”.

Aby usunąć świadczenie należy kliknąć przycisk „Usuń” przy danym świadczeniu na liście. Wyświetli się wówczas wypełniony formularz danych świadczenia identyczny jak w przypadku dodawania nowego świadczenia z tym że tylko do odczytu. Aby potwierdzić zamiar usunięcia świadczenia należy kliknąć na przycisk „Usuń”.




Baza numerów REGON

Do stworzenia bazy numerów REGON służy funkcjonalność „Baza numerów REGON” z podmenu „Słowniki” w menu „Administracja”, gdzie prezentowana jest lista wprowadzonych do bazy numerów REGON. Przy każdym numerze REGON na liście wyświetla się odpowiadająca mu

nazwa podmiotu oraz przyciski edycji i usuwania podmiotu a poniżej listy dostępny jest przycisk dodawania nowego numeru REGON.

Administracja › Słowniki › Baza numerów REGON		
Lp. Numer REGON	Nazwa podmiotu	Operacje
1 12345678512347	Test	 Edytuj  Usuń
2 123456785	Wikipedia	 Edytuj  Usuń
 Dodaj REGON  Zakończ		















Każdy ze wspomnianych przycisków kieruje do formularza numeru REGON.

Administracja › Słowniki › Baza numerów REGON	
Numer REGON	<input type="text" value="12345678512347"/>
Nazwa podmiotu	<input type="text" value="Test"/>
 Uaktualnij  Anuluj  Powrót	

Po wypełnieniu formularza bądź wprowadzeniu zmian dane należy zapisać właściwym dla danego formularza przyciskiem.

Role personelu

Funkcjonalność „Role personelu” z podmenu „Słowniki” w menu „Administracja” służy do zarządzania słownikiem ról personelu medycznego i niemedycznego uczestniczącego w działaniach leczniczych. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetlana jest lista zdefiniowanych ról personelu a przy każdej z nich przyciski „Edytuj” i „Usuń”, pod listą widoczny jest natomiast przycisk „Dodaj”.

Administracja › Słowniki › Role personelu	
Lp. Rola personelu	Operacje
1 anestezjolog	 Edytuj  Usuń
2 kierowca karetki	 Edytuj  Usuń
3 lekarz	 Edytuj  Usuń
4 pielęgniarz	 Edytuj  Usuń
5 pilot śmigłowca	 Edytuj  Usuń
6 sanitariusz	 Edytuj  Usuń
 Dodaj  Zakończ	

Każdy ze wspomnianych przycisków kieruje do formularza nazwy roli personelu.

Nazwa roli personelu

położna

[+](#) Dodaj
 [X](#) Anuluj
 [←](#) Powrót

Po wypełnieniu formularza bądź wprowadzeniu zmian dane należy zapisać właściwym dla danego formularza przyciskiem.

Magazyny

Funkcjonalność „Magazyny” z podmenu „Słowniki” w menu „Administracja” służy do zarządzania słownikiem magazynów funkcjonujących w zakładzie opieki zdrowotnej. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się lista magazynów a przy każdym z nich przyciski „Edytuj” i „Usuń”. Pod listą magazynów wyświetla się przycisk „Dodaj”.

Lp. Przychodnia	Magazyn	Operacje
1 Owczarnia Kazimierzowska Kazimierzowska 33D, 05-222 Owczarnia	Magazyn Owczarnia	Edytuj - Usuń
2 Podkowa Leśna Błomska ul. Błomska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	Magazyn Podkowa	Edytuj - Usuń

[+](#) Dodaj
 [X](#) Zakończ

Aby dodać nowy magazyn należy kliknąć przycisk „Dodaj”. Wyświetli się wówczas formularz danych magazynu. Po wprowadzeniu danych należy je zapisać klikając przycisk „Dodaj”.

Przychodnia

Poradnia Chorób Płuc i Gruzlicy (00-480 Warszawa ul. Skorupki 6)

Nazwa magazynu

Magazyn Skorupki







[+](#) Dodaj
 [X](#) Anuluj
 [←](#) Powrót

Aby zmodyfikować dane magazynu należy kliknąć przycisk „Edytuj” przy danym magazynie na liście. Wyświetli się wówczas formularz identyczny jak w przypadku dodawania magazynu z tym że wypełniony danymi wybranego magazynu. Po wprowadzeniu zmian należy dane zapisać klikając na przycisk „Uaktualnij”.




Aby usunąć magazyn należy kliknąć przycisk „Usuń” przy danym magazynie na liście. Wyświetli się wówczas formularz identyczny jak w przypadku edycji danych magazynu z tym że wyświetlony w trybie tylko do odczytu. Zamiar usunięcia magazynu należy potwierdzić klikając na przycisk „Usuń”.

Dostawcy

Funkcjonalność „Dostawcy” z podmenu „Słowniki” w menu „Administracja” służy do zarządzania słownikiem dostawców świadczących zaopatrzenie dla zakładu opieki zdrowotnej. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się lista dostawców a przy każdym z nich przyciski „Edytuj” i „Usuń”. Pod listą dostawców wyświetla się przycisk „Dodaj”.

Administracja • Słowniki • Dostawcy		
Lp. Nazwa	Adres	Operacje
1 NZOZ BASIS, filia Owczarnia	ul. Kazimierzowska 33D, 05-222 Owczarnia	 Edytuj  Usuń
2 NZOZ BASIS, filia Podkowa Leśna	ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	 Edytuj  Usuń
3 TORN Sp. z o.o.	ul. Joteyki 20, 02-317 Warszawa	 Edytuj  Usuń
 Dodaj  Zakończ		

Aby dodać nowego dostawcę należy kliknąć przycisk „Dodaj”. Wyświetli się wówczas formularz danych dostawcy. Po wprowadzeniu danych należy je zapisać klikając przycisk „Dodaj”.

Administracja • Słowniki • Dostawcy	
Nazwa dostawcy	<input type="text" value="Pollek"/>
Adres dostawcy	<input type="text" value="Jasna 1, 00-001 Warszawa"/>
Telefon	<input type="text"/>
NIP (same cyfry)	<input type="text"/>
REGON (same cyfry)	<input type="text"/>
IBAN (same cyfry)	<input type="text"/>
 Dodaj  Anuluj  Powrót	

Aby zmodyfikować dane dostawcy należy kliknąć przycisk „Edytuj” przy danym dostawcy na liście. Wyświetli się wówczas formularz identyczny jak w przypadku dodawania dostawcy z tym że wypełniony danymi wybranego dostawcy. Po wprowadzeniu zmian należy dane zapisać klikając na przycisk „Uaktualnij”.

Aby usunąć dostawcę należy kliknąć przycisk „Usuń” przy danym dostawcy na liście. Wyświetli się wówczas formularz identyczny jak w przypadku edycji danych dostawcy z tym że wyświetlony w trybie tylko do odczytu. Zamiar usunięcia dostawcy należy potwierdzić klikając na przycisk „Usuń”.

Szczepionki

Funkcjonalność „Szczepionki” z podmenu „Słowniki” w menu „Administracja” służy do zarządzania słownikiem szczepionek. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się lista szczepionek a przy każdej z nich przyciski „Edytuj” i „Usuń”. Pod listą szczepionek wyświetla się przycisk „Dodaj”.

Administracja › Słowniki › Szczepionki

Lp.	Nazwa	Przeciwno	Cena sprzedaży brutto	Operacje
1	Odrix	odra	10.00 PLN	Edytuj Usuń
2	Ospex	ospa	24.60 PLN	Edytuj Usuń
3	Polix	polio	105.00 PLN	Edytuj Usuń
4	Rotax	rotawirusy	1000.00 PLN	Edytuj Usuń
5	Tengix		30.00 PLN	Edytuj Usuń

Dodaj

Zakończ

Aby dodać nową szczepionkę należy kliknąć przycisk „Dodaj”. Wyświetli się wówczas formularz danych szczepionki. Po wprowadzeniu danych należy je zapisać klikając przycisk „Dodaj”.

Administracja › Słowniki › Szczepionki	
Nazwa szczepionki	<input type="text" value="HyperX"/>
Przeciwno	<input type="text"/>
Cena sprzedaży netto	<input type="text" value="100"/>
Stawka VAT	<input type="text" value="zw."/> ▼
Cena sprzedaży brutto	<input type="text" value="100"/>

Dodaj
 Anuluj
 Powrót

Aby zmodyfikować dane szczepionki należy kliknąć przycisk „Edytuj” przy danej szczepionce na liście. Wyświetli się wówczas formularz identyczny jak w przypadku dodawania szczepionki z tym że wypełniony danymi wybranej szczepionki. Po wprowadzeniu zmian należy dane zapisać klikając na przycisk „Uaktualnij”.

Aby usunąć szczepionkę należy kliknąć przycisk „Usuń” przy danej szczepionce na liście. Wyświetli się wówczas formularz identyczny jak w przypadku edycji danych szczepionki z tym że wyświetlony w trybie tylko do odczytu. Zamiar usunięcia szczepionki należy potwierdzić klikając na przycisk „Usuń”.

Miejsca przechowywania dokumentacji

Funkcjonalność „Miejsca przechowywania dokumentacji” z podmenu „Słowniki” w menu „Administracja” służy do zarządzania słownikiem miejsc przechowywania papierowej dokumentacji medycznej. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się lista miejsc przechowywania a przy każdym z nich przyciski „Edytuj” i „Usuń”. Pod listą miejsc przechowywania wyświetla się przycisk „Dodaj”.

Administracja » Słowniki » Miejsca przechowywania dokumentacji		
Lp. Nazwa	Adres	Operacje
1 Pokój 100	ul. Prosta 1	Edytuj Usuń
2 Pokój 101	ul. Jasna 1	Edytuj Usuń

Dodaj Zakończ

Aby dodać nowe miejsce przechowywania należy kliknąć przycisk „Dodaj”. Wyświetli się wówczas formularz danych miejsca przechowywania. Po wprowadzeniu danych należy je zapisać klikając przycisk „Dodaj”.

Administracja » Słowniki » Miejsca przechowywania dokumentacji	
Nazwa miejsca	<input type="text" value="Pokój 102"/>
Adres miejsca	<input type="text"/>

Dodaj Anuluj Powrót

Aby zmodyfikować dane miejsca przechowywania należy kliknąć przycisk „Edytuj” przy danym miejscu przechowywania na liście. Wyświetli się wówczas formularz identyczny jak w przypadku dodawania miejsca przechowywania z tym że wypełniony danymi wybranego miejsca przechowywania. Po wprowadzeniu zmian należy dane zapisać klikając na przycisk „Uaktualnij”.

Aby usunąć miejsce przechowywania należy kliknąć przycisk „Usuń” przy danym miejscu przechowywania na liście. Wyświetli się wówczas formularz identyczny jak w przypadku edycji danych miejsca przechowywania z tym że wyświetlony w trybie tylko do odczytu. Zamiar usunięcia miejsca przechowywania należy potwierdzić klikając na przycisk „Usuń”.

Miejsca przechowywania dokumentacji specjalistycznej

Funkcjonalność „Miejsca przechowywania dokumentacji specjalistycznej” z podmenu „Słowniki” w menu „Administracja” służy do zarządzania słownikiem miejsc przechowywania papierowej specjalistycznej dokumentacji medycznej (okulistycznej, stomatologicznej, dermatologicznej, itd.). Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się lista miejsc przechowywania a przy każdym z nich przyciski „Edytuj” i „Usuń”. Pod listą miejsc przechowywania wyświetla się przycisk „Dodaj”.




Administracja » Słowniki » Miejsca przechowywania dokumentacji specjalistycznej		
Lp. Nazwa	Adres	Operacje
1 Poradnia Ginekologiczna Błomska		Edytuj Usuń
2 Poradnia Okulistyczna Błomska		Edytuj Usuń
3 Poradnia Stomatologiczna Błomska		Edytuj Usuń

Dodaj Zakończ

Aby dodać nowe miejsce przechowywania należy kliknąć przycisk „Dodaj”. Wyświetli się wówczas formularz danych miejsca przechowywania. Po wprowadzeniu danych należy je zapisać klikając przycisk „Dodaj”.

Administracja » Słowniki » Miejsca przechowywania dokumentacji specjalistycznej

Nazwa miejsca	<input type="text" value="Poradnia dermatologiczna Błońska"/>
Adres miejsca	<input type="text"/>

Aby zmodyfikować dane miejsca przechowywania należy kliknąć przycisk „Edytuj” przy danym miejscu przechowywania na liście. Wyświetli się wówczas formularz identyczny jak w przypadku dodawania miejsca przechowywania z tym że wypełniony danymi wybranego miejsca przechowywania. Po wprowadzeniu zmian należy dane zapisać klikając na przycisk „Uaktualnij”.

Aby usunąć miejsce przechowywania należy kliknąć przycisk „Usuń” przy danym miejscu przechowywania na liście. Wyświetli się wówczas formularz identyczny jak w przypadku edycji danych miejsca przechowywania z tym że wyświetlony w trybie tylko do odczytu. Zamiar usunięcia miejsca przechowywania należy potwierdzić klikając na przycisk „Usuń”.

Miejsca archiwizacji dokumentacji

Funkcjonalność „Miejsca archiwizacji dokumentacji” z podmenu „Słowniki” w menu „Administracja” służy do zarządzania słownikiem miejsc archiwizacji papierowej dokumentacji medycznej. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się lista miejsc archiwizacji a przy każdym z nich przyciski „Edytuj” i „Usuń”. Pod listą archiwów wyświetla się przycisk „Dodaj”.

Administracja » Słowniki » Miejsca archiwizacji dokumentacji



Lp.	Nazwa	Opis	Operacje
1	Pokój 102		 
2	Pokój 103	ul. Błońska 103, 00-103 Podkowa Leśna	 

Aby dodać nowe miejsce archiwizacji należy kliknąć przycisk „Dodaj”. Wyświetli się wówczas formularz danych miejsca archiwizacji. Po wprowadzeniu danych należy je zapisać klikając przycisk „Dodaj”.

Administracja » Słowniki » Miejsca archiwizacji dokumentacji

Nazwa archiwum	<input type="text" value="Pokój 104"/>
Opis archiwum	<input type="text"/>

Aby zmodyfikować dane miejsca archiwizacji należy kliknąć przycisk „Edytuj” przy danym miejscu archiwizacji na liście. Wyświetli się wówczas formularz identyczny jak w przypadku dodawania miejsca archiwizacji z tym że wypełniony danymi wybranego miejsca archiwizacji. Po wprowadzeniu zmian należy dane zapisać klikając na przycisk „Uaktualnij”.

Aby usunąć miejsce archiwizacji należy kliknąć przycisk „Usuń” przy danym miejscu archiwizacji na liście. Wyświetli się wówczas formularz identyczny jak w przypadku edycji danych miejsca archiwizacji z tym że wyświetlony w trybie tylko do odczytu. Zamiar usunięcia miejsca archiwizacji należy potwierdzić klikając na przycisk „Usuń”.

Czynniki interakcji

Funkcjonalność „Czynniki interakcji” z podmenu „Słowniki” w menu „Administracja” służy do zarządzania słownikiem czynników z którymi leki wchodzą w interakcje. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się lista czynników a przy każdym z nich przyciski „Edytuj” i „Usuń”. Pod listą czynników wyświetla się przycisk „Dodaj”.

Administracja • Słowniki • Czynniki interakcji		
Lp. Nazwa	Operacje	
1 alkohol		
2 kofeina		
3 żywność		

Aby dodać nowy czynnik należy kliknąć przycisk „Dodaj”. Wyświetli się wówczas formularz danych czynnika. Po wprowadzeniu nazwy należy ją zapisać klikając przycisk „Dodaj”.

Administracja • Słowniki • Czynniki interakcji	
Nazwa czynnika interakcji	<input type="text" value="owoce"/>









Aby zmodyfikować nazwę czynnika należy kliknąć przycisk „Edytuj” przy danym czynniku na liście. Wyświetli się wówczas formularz identyczny jak w przypadku dodawania czynnika z tym że z wypełnioną nazwą wybranego czynnika. Po wprowadzeniu zmian należy nazwę zapisać klikając na przycisk „Uaktualnij”.

Aby usunąć czynnik należy kliknąć przycisk „Usuń” przy danym czynniku na liście. Wyświetli się wówczas formularz identyczny jak w przypadku edycji nazwy czynnika z tym że wyświetlony w trybie tylko do odczytu. Zamiar usunięcia czynnika należy potwierdzić klikając na przycisk „Usuń”.

Typy nieobecności

Funkcjonalność „Typy nieobecności” z podmenu „Słowniki” w menu „Administracja” służy do zarządzania słownikiem typów nieobecności personelu i niedostępności sprzętu używanym do

zaznaczania nieobecności w grafikach pracy personelu i grafikach działania aparatury. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się lista typów nieobecności a przy każdym z nich przyciski „Edytuj” i „Usuń”. Pod listą typów nieobecności wyświetla się przycisk „Dodaj”.

Administracja » Słowniki » Typy nieobecności		
Lp.	Nazwa	Operacje
1	cięża	 Edytuj  Usuń
2	inny	 Edytuj  Usuń
3	zwolnienie	 Edytuj  Usuń
 Dodaj  Zakończ		

Aby dodać nowy typ nieobecności należy kliknąć przycisk „Dodaj”. Wyświetli się wówczas formularz danych typu nieobecności. Po wprowadzeniu nazwy należy ją zapisać klikając przycisk „Dodaj”.

Administracja » Słowniki » Typy nieobecności	
Nazwa typu nieobecności	<input type="text" value="urlop"/>
 Dodaj  Anuluj  Powrót	

Aby zmodyfikować nazwę typu nieobecności należy kliknąć przycisk „Edytuj” przy danym typie nieobecności na liście. Wyświetli się wówczas formularz identyczny jak w przypadku dodawania typu nieobecności z tym że z wypełnioną nazwą wybranego typu nieobecności. Po wprowadzeniu zmian należy nazwę zapisać klikając na przycisk „Uaktualnij”.

Aby usunąć typ nieobecności należy kliknąć przycisk „Usuń” przy danym typie nieobecności na liście. Wyświetli się wówczas formularz identyczny jak w przypadku edycji nazwy typu nieobecności z tym że wyświetlony w trybie tylko do odczytu. Zamiar usunięcia typu nieobecności należy potwierdzić klikając na przycisk „Usuń”.

Dni wolne

Funkcjonalność „Dni wolne” z podmenu „Słowniki” w menu „Administracja” służy do zarządzania słownikiem dni wolnych od pracy (dni świątecznych; nie dotyczy sobót i niedziel) używanym w grafikach pracy personelu i grafikach działania aparatury. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się lista dni wolnych a przy każdym z nich przycisk „Usuń”. Pod listą dni wolnych wyświetla się przycisk „Dodaj”. Słownik jest domyślnie wypełniony listą dni świątecznych na lata 2000-2049.

Administracja » Słowniki » Dni wolne

← Poprzedni

1

2

3

4

5

...

64

65

Następny →

Dzień	Operacje
2000-01-01	<div>—</div> Usuń
2000-01-06	<div>—</div> Usuń
2000-04-23	<div>—</div> Usuń
2000-04-24	<div>—</div> Usuń
2000-05-01	<div>—</div> Usuń
2000-05-03	<div>—</div> Usuń
2000-06-11	<div>—</div> Usuń
2000-06-22	<div>—</div> Usuń
2000-08-15	<div>—</div> Usuń
2000-11-01	<div>—</div> Usuń

+ Dodaj

✕ Zakończ

Aby dodać nowy dzień wolny należy kliknąć przycisk „Dodaj”. Wyświetli się wówczas okienko z prośbą o wprowadzenie daty. Po wprowadzeniu daty należy ją zatwierdzić klikając przycisk „OK”.

Administracja » Słowniki » Dni wolne

← Poprzedni

1

2

3

4

5

...

64

65

Następny →

Dzień	Operacje
2000-01-01	<div>—</div> Usuń
2000-01-06	<div>—</div> Usuń
2000-04-23	<div>—</div> Usuń
2000-04-24	<div>—</div> Usuń
2000-05-01	<div>—</div> Usuń
2000-05-03	<div>—</div> Usuń
2000-06-11	<div>—</div> Usuń
2000-06-22	<div>—</div> Usuń
2000-08-15	<div>—</div> Usuń
2000-11-01	<div>—</div> Usuń

+ Dodaj

✕ Zakończ

Dzień (RRRR-MM-DD)

OK

Anuluj

Aby usunąć dzień wolny należy kliknąć przycisk „Usuń” przy danym dniu wolnym na liście. Wyświetli się wówczas okienko z prośbą o potwierdzenie zamiaru usunięcia dnia wolnego. Zamiar



usunięcia dnia wolnego należy potwierdzić klikając przycisk „OK”.



Nemo-Q

System jHIS jest przygotowany do współpracy z systemem kolejkowym Nemo-Q. Możliwa jest współpraca jednocześnie z wieloma instancjami systemu kolejkowego (np. jeżeli system jHIS działa w zakładzie opieki zdrowotnej posiadającym kilka placówek a w każdej placówce działa osobny system kolejkowy Nemo-Q). Funkcjonalność „Nemo-Q” z menu „Administracja” służy do konfigurowania dostępu do poszczególnych instancji systemu kolejkowego. Po wybraniu tej funkcjonalności pojawia się lista zdefiniowanych już instancji systemów kolejkowych (o ile jakiegokolwiek zostały już zdefiniowane), a przy każdym z nich przyciski:

- Testuj – sprawdza czy połączenie z systemem kolejkowym jest fizycznie możliwe
- Status – wyświetla statystyki z systemu kolejkowego (dostępność przycisku zależy od konfiguracji systemu Nemo-Q)
- Edytuj – wyświetla formularz edycji instancji systemu kolejkowego
- Usuń – wyświetla formularz usuwania instancji systemu kolejkowego



Pod listą wyświetla się przycisk „Dodaj” wyświetlający formularz dodawania nowej instancji systemu kolejkowego.

Administracja » Konfiguracja systemu kolejkowego Nemo-Q					
Lp.	Nazwa instancji	Adres IP	Numer portu	Operacje	
1	Przychodnia Błomska	192.168.1.156	10003	✓ Testuj	✓ Status  Edytuj  Usuń

 Dodaj  Zakończ

Aby dodać nową instancję systemu kolejkowego należy skorzystać z przycisku „Dodaj”. Po jego naciśnięciu wyświetli się formularz dodawania nowej instancji systemu kolejkowego, który należy wypełnić i zatwierdzić przyciskiem „Dodaj”. Nazwa instancji będzie typowo nazwą lokalizacji.

Administracja » Konfiguracja systemu kolejkowego Nemo-Q	
Nazwa instancji	<input type="text" value="Przychodnia Kwiatowa"/>
Adres IP	<input type="text" value="192.168.1.157"/>
Numer portu	<input type="text" value="10003"/>
Adres WSDL usługi sieciowej NQWSPanel	<input type="text" value="http://192.168.1.157/NQWebService/NQWSPanel/NQWSPanel.asmx?WSDL"/>
Adres WSDL usługi sieciowej NQWSSuprvs	<input type="text" value="http://192.168.1.157/NQWebService/NQWSSuprvs/NQWSSuprvs.asmx?WSDL"/>

 Dodaj  Anuluj  Powrót do listy instancji

Po dodaniu nowego systemu kolejkowego formularz danych systemu przełącza się automatycznie w tryb jego edycji aby możliwe było wprowadzenie stanowisk funkcjonujących w danym systemie kolejkowym.

Instancja systemu kolejkowego została dodana
Wprowadź stanowiska dla tej instancji

Nazwa instancji	Przychodnia Kwiatowa
Adres IP	192.168.1.157
Numer portu	10003
Adres WSDL usługi sieciowej NQWSPanel	http://192.168.1.157/NQWebService/NQWSPanel/NQWSPanel.asmx?WSDL
Adres WSDL usługi sieciowej NQWSSuprvs	http://192.168.1.157/NQWebService/NQWSSuprvs/NQWSSuprvs.asmx?WSDL

+ Dodaj stanowisko

Uaktualnij **Anuluj** **Powrót do listy instancji**

Klikając przycisk „Dodaj stanowisko” system poprosi o podanie numeru stanowiska a następnie o podanie wirtualnego numeru stanowiska. Po ich wprowadzeniu pod formularzem danych systemu kolejkowego pojawią się dane dodanego stanowiska. Można dodać dowolną liczbę stanowisk, jednak należy mieć na uwadze, że muszą one odpowiadać stanowiskom skonfigurowanym w systemie Nemo-Q.

Stanowisko zostało dodane

Nazwa instancji	Przychodnia Kwiatowa
Adres IP	192.168.1.157
Numer portu	10003
Adres WSDL usługi sieciowej NQWSPanel	http://192.168.1.157/NQWebService/NQWSPanel/NQWSPanel.asmx?WSDL
Adres WSDL usługi sieciowej NQWSSuprvs	http://192.168.1.157/NQWebService/NQWSSuprvs/NQWSSuprvs.asmx?WSDL

Numer stanowiska	Wirtualny numer stanowiska	Do usunięcia
1	1	<input type="checkbox"/>
2	2	<input type="checkbox"/>
3	3	<input checked="" type="checkbox"/>

+ Dodaj stanowisko

Uaktualnij **Anuluj** **Powrót do listy instancji**

Jeżeli zachodzi potrzeba zmodyfikowania danych systemu kolejkowego lub któregośkolwiek ze stanowisk należy w formularzu wprowadzić zmiany i zatwierdzić je przyciskiem „Uaktualnij”. Jeżeli zachodzi potrzeba usunięcia stanowiska lub stanowisk należy zaznaczyć przy tych stanowiskach checkbox w kolumnie „Do usunięcia” i zatwierdzić przyciskiem „Uaktualnij”.

Aby zmodyfikować dane istniejącej instancji systemu kolejkowego należy na liście instancji systemu kolejkowego kliknąć przy właściwej instancji przycisk „Edytuj”. Wyświetli się wówczas formularz edycji identyczny jak opisano powyżej.

Aby usunąć instancję systemu kolejkowego należy na liście instancji systemu kolejkowego kliknąć

przy właściwej instancji przycisk „Usuń”. Wyświetli się wówczas formularz danych instancji systemu kolejkowego w trybie tylko do odczytu – kliknięcie przycisku „Usuń” pod tym formularzem zatwierdza usunięcie danej instancji systemu kolejkowego.

Administracja » Konfiguracja systemu kolejkowego Nemo-Q

Nazwa instancji	Przychodnia Kwiatowa
Adres IP	192.168.1.157
Numer portu	10003
Adres WSDL usługi sieciowej NQWSPanel	http://192.168.1.157/NQWebService/NQWSPanel/NQWSPanel.asmx?WSDL
Adres WSDL usługi sieciowej NQWSSuprvs	http://192.168.1.157/NQWebService/NQWSSuprvs/NQWSSuprvs.asmx?WSDL

Numer stanowiska	Wirtualny numer stanowiska
1	1
2	2

— Usuń
← Powrót do listy instancji

Po dodaniu nowej instancji systemu kolejkowego lub zmodyfikowaniu istniejącej instancji należy dla pewności sprawdzić jej dostępność. W tym celu należy skorzystać z przycisku „Testuj” przy właściwej instancji na liście wszystkich instancji. Po jego naciśnięciu system jHIS próbuje nawiązać połączenie z danym adresem IP na danym porcie oraz sprawdzić czy adres WSDL jest dostępny po czym wyświetla stosowny komunikat o dostępności lub niedostępności danej instancji systemu kolejkowego.

Administracja » Konfiguracja systemu kolejkowego Nemo-Q

System kolejkowy jest dostępny

Lp.	Nazwa instancji	Adres IP	Numer portu	Operacje
1	Przychodnia Błomska	192.168.1.156	10003	✓ Testuj ✓ Status ✎ Edytuj — Usuń

+ Dodaj
✕ Zakończ

Jeżeli system jHIS zgłosi, że dana instancja systemu kolejkowego jest niedostępna oznacza to, że albo błędnie zostały wprowadzone dane tej instancji (wobec czego należy je poprawić) albo system kolejkowy nie został prawidłowo skonfigurowany (co należy poprawić w systemie kolejkowym Nemo-Q).

Aby wyświetlić statystyki dla danej instancji systemu kolejkowego należy skorzystać z przycisku „Status” przy właściwej instancji na liście wszystkich instancji. Po jego naciśnięciu wyświetlane są odpowiednie statystyki (o ile został zdefiniowany dla danej instancji adres WSDL usługi sieciowej NQWSSuprvs).

Przychodnia Błońska					
Usługa	Ostatnio przywołany bilet	Liczba otwartych stanowisk	Liczba biletów obsłużonych	Liczba biletów oczekujących	Najdłuższy czas oczekiwania
1 - POZ	A101	1	1	3	10:58:09
2 - Specjalistyka		0	0	0	00:00:00
3 - Stomatologia		0	0	0	00:00:00
4 - Rehabilitacja		0	0	0	00:00:00

Lp.	Nazwa instancji	Adres IP	Numer portu	Operacje							
1	Przychodnia Błońska	192.168.1.156	10003		Testuj		Status		Edytuj		Usuń

[+ Dodaj](#) [X Zakończ](#)

W statystykach dla każdego rodzaju biletu istniejącego w systemie kolejkowym wyświetlane są następujące informacje:

- numer ostatnio przywołanego biletu danego typu
- liczba otwartych stanowisk (obsługujących pacjentów w danej chwili) zdolnych do obsługi pacjentów z biletami danego typu
- liczba biletów (pacjentów) obsłużonych w kolejce głównej
- liczba biletów (pacjentów) oczekujących w kolejce głównej
- najdłuższy czas oczekiwania biletu (pacjenta) w kolejce głównej

jHQ

jHQ (jHIS Hybrid Queuer) jest wbudowanym w jHIS systemem kolejkowym umożliwiającym kompleksowe kierowanie ruchem pacjentów i zarządzanie treściami informacyjnymi dla pacjentów. Logicznie system jHQ jest obsługiwany z poziomu systemu jHIS przez administratora. Fizycznie system jHQ może składać się z dowolnych urządzeń posiadających wyświetlacz (w przypadku drukowania biletów i potwierdzania przybycia na wizytę musi on posiadać ekran dotykowy), przeglądarkę internetową Firefox lub Chrome i dostęp do serwera na którym zainstalowany jest system jHIS (mogą to być komputery all-in-one, komputery PC stick + monitory, tablety, ...). Dla każdego z takich urządzeń w systemie jHIS definiuje się wyświetlaną treść do której system jHIS generuje odnośnik. Po umieszczeniu takiego odnośnika w oknie przeglądarki właściwego urządzenia i włączeniu w przeglądarce trybu pełnoekranowego urządzenie jest gotowe do pracy pod kontrolą systemu kolejkowego jHQ. Zakres treści możliwych do wyświetlenia jest następujący:

- slajdy informacyjne - grafiki informacyjne dla pacjentów (np. promocja zdrowia, plan przychodni, aktualne informacje, reklamy)
- godziny pracy personelu w gabinecie - nazwiska personelu i godziny pracy w danym gabinecie w dniu dzisiejszym
- pacjenci zapisani do gabinetu - lista pacjentów zapisanych na wizytę do danego gabinetu w dniu dzisiejszym wraz ze statusami przyjęć
- drukowanie biletów - przyciski drukowania biletów (wymagane jest aby urządzenie na którym mają być wyświetlane przyciski posiadało ekran dotykowy i skonfigurowane połączenie z drukarką biletów)

- numery biletów - numery przywoływanych biletów
- potwierdzanie przybycia na wizytę - wprowadzanie identyfikatora umówionej wizyty w celu potwierdzenia stawienia się na wizyt (wymagane jest aby urządzenie na którym mają być wyświetlane przyciski posiadało ekran dotykowy)
- pacjenci aktualnie przywoływani do gabinetów - lista pacjentów przywoływanych w danym momencie do określonych gabinetów (np. wszystkich gabinetów w przychodni, wszystkich gabinetów na danym piętrze przychodni, itp.)

Istnieje możliwość wskazania kilku zakresów treści do wyświetlania na jednym urządzeniu: w takim przypadku są one zmieniane cyklicznie według zdefiniowanego harmonogramu. Jeżeli zaś na jednym urządzeniu ma być wyświetlany tylko jeden zakres treści, wówczas istnieje możliwość określenia czasu odświeżania wyświetlanej zawartości.

Wyświetlacze

Funkcjonalność "Wyświetlacze" z podmenu "jHQ" w menu "Administracja" służy do definiowania zawartości wyświetlaczy działających w ramach systemu kolejkowego jHQ. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się lista zdefiniowanych wyświetlaczy a przy każdym z nich przyciski "Testuj" (w takich wersjach językowych jak interfejs użytkownika systemu jHIS), "Edytuj" i "Usuń". Przy każdym wyświetlaczu prezentowany jest ponadto odnośnik, który należy skopiować i umieścić w oknie przeglądarki na urządzeniu obsługującym dany wyświetlacz. Pod listą wyświetlaczy wyświetla się przycisk "Dodaj".




Lp. Nazwa	Odnosnik do wyświetlenia	Operacje
1 Aktualnie przywoływani pacjenci	PL: https://[redacted]/palio/html.run?_Instance=nzoz&_PagelD=[redacted]&displayId=12&language=pl&_Checksum=[redacted] EN: https://[redacted]/palio/html.run?_Instance=nzoz&_PagelD=[redacted]&displayId=12&language=en&_Checksum=[redacted]	<input checked="" type="checkbox"/> Testuj (PL) <input checked="" type="checkbox"/> Testuj (EN) <input type="pencil"/> Edytuj <input type="minus"/> Usuń
2 Wyświetlacz dotykowy do drukowania biletów	PL: https://[redacted]/palio/html.run?_Instance=nzoz&_PagelD=[redacted]&displayId=4&language=pl&_Checksum=[redacted] EN: https://[redacted]/palio/html.run?_Instance=nzoz&_PagelD=[redacted]&displayId=4&language=en&_Checksum=[redacted]	<input checked="" type="checkbox"/> Testuj (PL) <input checked="" type="checkbox"/> Testuj (EN) <input type="pencil"/> Edytuj <input type="minus"/> Usuń
3 Wyświetlacz do potwierdzania przybycia na wizytę	PL: https://[redacted]/palio/html.run?_Instance=nzoz&_PagelD=[redacted]&displayId=10&language=pl&_Checksum=[redacted] EN: https://[redacted]/palio/html.run?_Instance=nzoz&_PagelD=[redacted]&displayId=10&language=en&_Checksum=[redacted]	<input checked="" type="checkbox"/> Testuj (PL) <input checked="" type="checkbox"/> Testuj (EN) <input type="pencil"/> Edytuj <input type="minus"/> Usuń
4 Wyświetlacz do przywoływania numerów biletów	PL: https://[redacted]/palio/html.run?_Instance=nzoz&_PagelD=[redacted]&displayId=5&language=pl&_Checksum=[redacted] EN: https://[redacted]/palio/html.run?_Instance=nzoz&_PagelD=[redacted]&displayId=5&language=en&_Checksum=[redacted]	<input checked="" type="checkbox"/> Testuj (PL) <input checked="" type="checkbox"/> Testuj (EN) <input type="pencil"/> Edytuj <input type="minus"/> Usuń
5 Wyświetlacz do wyświetlania reklam	PL: https://[redacted]/palio/html.run?_Instance=nzoz&_PagelD=[redacted]&displayId=3&language=pl&_Checksum=[redacted] EN: https://[redacted]/palio/html.run?_Instance=nzoz&_PagelD=[redacted]&displayId=3&language=en&_Checksum=[redacted]	<input checked="" type="checkbox"/> Testuj (PL) <input checked="" type="checkbox"/> Testuj (EN) <input type="pencil"/> Edytuj <input type="minus"/> Usuń
6 Wyświetlacz przed gabinetem okulistycznym (godziny)	PL: https://[redacted]/palio/html.run?_Instance=nzoz&_PagelD=[redacted]&displayId=7&language=pl&_Checksum=[redacted] EN: https://[redacted]/palio/html.run?_Instance=nzoz&_PagelD=[redacted]&displayId=7&language=en&_Checksum=[redacted]	<input checked="" type="checkbox"/> Testuj (PL) <input checked="" type="checkbox"/> Testuj (EN) <input type="pencil"/> Edytuj <input type="minus"/> Usuń
7 Wyświetlacz przed gabinetem okulistycznym (pacjenci)	PL: https://[redacted]/palio/html.run?_Instance=nzoz&_PagelD=[redacted]&displayId=6&language=pl&_Checksum=[redacted] EN: https://[redacted]/palio/html.run?_Instance=nzoz&_PagelD=[redacted]&displayId=6&language=en&_Checksum=[redacted]	<input checked="" type="checkbox"/> Testuj (PL) <input checked="" type="checkbox"/> Testuj (EN) <input type="pencil"/> Edytuj <input type="minus"/> Usuń

Dodaj
 Zakończ

Aby dodać nowy wyświetlacz należy kliknąć przycisk "Dodaj". Wyświetli się wówczas formularz dodawania wyświetlacza gdzie należy wprowadzić jego nazwę, wskazać sposób wyświetlania imion i nazwisk pacjentów na listach pacjentów zapisanych do gabinetów (np. pełne imię i pełne nazwisko, pełne imię i pierwsza litera nazwiska, inicjały, ...), zdefiniować kolory używane do wyświetlania różnych treści (domyślne kolory są wstępnie wprowadzone) i kliknąć przycisk "Dodaj".

Nazwa	Wyświetlacz do wyświetlania reklam
Liczba wyświetlanych początkowych liter imienia pacjenta	wszystkie
Liczba wyświetlanych początkowych liter nazwiska pacjenta	wszystkie
Kolor czcionki dla list pacjentów	
Kolor tła dla list pacjentów	
Kolor czcionki dla godzin przyjęć	
Kolor tła dla godzin przyjęć	
Kolor czcionki dla przywoływanych numerów biletów	
Kolor tła dla przywoływanych numerów biletów	
Kolor czcionki dla ekranu drukowania biletów	
Kolor tła dla ekranu drukowania biletów	
Kolor etykiety przycisku do drukowania biletów	
Kolor tła przycisku do drukowania biletów	
Kolor czcionki dla ekranu potwierdzania przybycia na wizytę	
Kolor tła dla ekranu potwierdzania przybycia na wizytę	
Kolor czcionki pola tekstowego dla ekranu potwierdzania przybycia na wizytę	
Kolor tła pola tekstowego dla ekranu potwierdzania przybycia na wizytę	
Kolor ramki pola tekstowego dla ekranu potwierdzania przybycia na wizytę	
Kolor etykiety przycisku dla ekranu potwierdzania przybycia na wizytę	
Kolor tła przycisku dla ekranu potwierdzania przybycia na wizytę	
Kolor etykiety przycisku potwierdzenia dla ekranu potwierdzania przybycia na wizytę	
Kolor tła przycisku potwierdzenia dla ekranu potwierdzania przybycia na wizytę	
Kolor etykiety przycisku kasowania dla ekranu potwierdzania przybycia na wizytę	
Kolor tła przycisku kasowania dla ekranu potwierdzania przybycia na wizytę	
Kolor czcionki dla ekranu z listą aktualnie przywoływanych pacjentów	
Kolor tła dla ekranu z listą aktualnie przywoływanych pacjentów	

Po kliknięciu przycisku "Dodaj" system automatycznie przełączy się w tryb edycji zawartości wyświetlacza, gdzie oprócz danych jakie były dostępne w formularzu dodawania wyświetlacza widoczna jest sekcja do definiowania ekranów prezentowanych na wyświetlaczu. Dla każdego wyświetlacza można zdefiniować jeden lub więcej ekranów. Na definicję ekranu składa się jego zawartość i czas wyświetlania / odświeżania. Jeżeli dla jednego wyświetlacza zostanie zdefiniowany jeden ekran wówczas będzie się on wyświetlał stale przy czym widok będzie odświeżany co podany czas. Odświeżanie ma na celu aktualizację treści ekranu np. ekrany prezentujące numery przywoływanych biletów czy listy pacjentów zapisanych do gabinetu muszą być odświeżane jako że numery przywoływanych biletów i statusy pacjentów zmieniają się w czasie wobec czego zawartość takich ekranów musi być odświeżana (aktualizowana). W przypadku ekranów wyświetlających przyciski do drukowania biletów czy slajdy informacyjne odświeżanie jest zbyteczne - w takich przypadkach należy podać czas dostatecznie długi aby odświeżanie nie następowało.

Nazwa	Wyświetlacz do wyświetlania reklam	
Liczba wyświetlanych początkowych liter imienia pacjenta	wszystkie	▼
Liczba wyświetlanych początkowych liter nazwiska pacjenta	wszystkie	▼
Kolor czcionki dla list pacjentów		
Kolor tła dla list pacjentów		
Kolor czcionki dla godzin przyjęć		
Kolor tła dla godzin przyjęć		
Kolor czcionki dla przywoływanych numerów biletów		
Kolor tła dla przywoływanych numerów biletów		
Kolor czcionki dla ekranu drukowania biletów		
Kolor tła dla ekranu drukowania biletów		
Kolor etykiety przycisku do drukowania biletów		
Kolor tła przycisku do drukowania biletów		
Kolor czcionki dla ekranu potwierdzania przybycia na wizytę		
Kolor tła dla ekranu potwierdzania przybycia na wizytę		
Kolor czcionki pola tekstowego dla ekranu potwierdzania przybycia na wizytę		
Kolor tła pola tekstowego dla ekranu potwierdzania przybycia na wizytę		
Kolor ramki pola tekstowego dla ekranu potwierdzania przybycia na wizytę		
Kolor etykiety przycisku dla ekranu potwierdzania przybycia na wizytę		
Kolor tła przycisku dla ekranu potwierdzania przybycia na wizytę		
Kolor etykiety przycisku potwierdzenia dla ekranu potwierdzania przybycia na wizytę		
Kolor tła przycisku potwierdzenia dla ekranu potwierdzania przybycia na wizytę		
Kolor etykiety przycisku kasowania dla ekranu potwierdzania przybycia na wizytę		
Kolor tła przycisku kasowania dla ekranu potwierdzania przybycia na wizytę		
Kolor czcionki dla ekranu z listą aktualnie przywoływanych pacjentów		
Kolor tła dla ekranu z listą aktualnie przywoływanych pacjentów		

Ekran	Zawartość	Czas wyświetlania / odświeżania [sekundy]	
	Piramida żywieniowa	5	<div>+</div> <div>✕ ↑ ↓</div>
	Szczepienia ochronne	5	<div>✕ ↑ ↓</div>
	Szczotkowanie zębów	5	<div>✕ ↑ ↓</div>

Aby dodać nowy ekran należy kliknąć zielony przycisk "+". Otworzy się wówczas nowe okno z formularzem dodawania ekranu, w którym należy wskazać zawartość ekranu, określić czas jego wyświetlania/odświeżania w sekundach i zapisać dane klikając przycisk "Dodaj".

Zawartość	Piramida żywieniowa
Czas wyświetlania / odświeżania [sekundy]	5

+ Dodaj **×** Anuluj **×** Zamknij okno

Aby usunąć ekran należy kliknąć czerwony przycisk "×" i potwierdzić zamiar klikając przycisk "OK" w okienku z prośbą o potwierdzenie.

Jeżeli dla wyświetlacza zdefiniowano kilka ekranów wówczas kolejność ich wyświetlania można zmieniać przesuwając je poprzez klikanie niebieskich przycisków z symbolami strzałek w górę lub w dół.

Zawartość i czasy dla już wprowadzonych ekranów można modyfikować w sekcji "Ekran" formularza danych wyświetlacza pamiętając o tym aby po wprowadzeniu modyfikacji zapisać je klikając przycisk "Uaktualnij".

Aby sprawdzić jak wygląda zawartość wyświetlacza należy kliknąć przycisk "Testuj" przy danym wyświetlaczu na liście. Otworzy się wówczas w nowym oknie aktualna zawartość wyświetlacza. W przypadku slajdów informacyjnych grafika jest wyświetlana na środku ekranu. Jeżeli rozmiar obrazu jest większy niż rozmiar ekranu wówczas obraz jest automatycznie skalowany tak aby mieścił się na ekranie. Jeżeli obraz nie zajmuje całego ekranu wówczas pozostała część ekranu jest wypełniona kolorem tła zdefiniowanym dla slajdu.

	6 w 1	Szczepienie bezpłatne	5 w 1
Suma wkluć	x 6	x 15	x 8
po urodzeniu	WZW B, gruźlica	WZW B, gruźlica	WZW B, gruźlica
2 miesiąc	6 w 1	DTP _w ** Hib wzw B	5 w 1, wzw B
3/4 miesiąc	6 w 1	DTP _w ** Hib IPV	5 w 1,
5/6 miesiąc	6 w 1	DTP _w ** Hib IPV	5 w 1,
7 miesiąc	wizytacja	wzw B	wzw B
16-18 miesiąc	6 w 1	DTP _w ** Hib IPV	5 w 1,

W przypadku godzin pracy personelu w gabinecie na ekranie prezentowane są dla każdej osoby przyjmującej w dniu dzisiejszym w danym gabinecie godziny przyjęć wraz ze wskazaniem poradni w ramach której przyjęcia w danych godzinach w danym gabinecie się odbywają. Wielkość czcionki do prezentacji godzin przyjęć jest dobierana automatycznie w taki sposób aby informacja o godzinach pracy wypełniała jak największą przestrzeń na ekranie w całości się na nim mieszcząc.

GODZINY PRZYJĘĆ

OLGA BARON

08:00-12:00 (*Poradnia okulistyczna*)

Alina Kamińska

12:00-16:00 (*Poradnia okulistyczna*)

W przypadku listy pacjentów zapisanych do gabinetu na ekranie prezentowane się statusy przyjęć, godziny wizyt i personalia pacjentów zapisanych na wizyty a pod listą pacjentów znajdują się objaśnienia oznaczeń poszczególnych statusów przyjęć. Statusy przyjęć mają formę ikonek różniących się symbolem i kolorem tła. Istnieją następujące statusy przyjęć:

- nie stawił się - pacjent nie stawiał się na wizytę i wizyta została oznaczona jako "niezrealizowana"
- obsłużony - pacjent stawiał się na wizytę, został przyjęty i wizyta została oznaczona jako "zrealizowana"
- w gabinecie - pacjent aktualnie przebywa w gabinecie, trwa jego wizyta
- oczekuje - pacjent oczekuje (lub powinien oczekiwać) na wizytę przed gabinetem
- prosimy o zgłoszenie do rejestracji - pacjent nie dopełnił wszystkich wymaganych formalności w związku z czym przed wizytą powinien udać się do rejestracji celem uzupełnienia
- prosimy o wejście do gabinetu - pacjent jest proszony o wejście do gabinetu na wizytę; ikonka tego statusu jako jedyna miga aby była łatwo zauważalna dla pacjenta na wyświetlaczu, jednocześnie pojawia się sygnał dźwiękowy (dźwięk jest odtwarzany tylko w przypadku przeglądarki Firefox i trwa 3 sekundy więc czas wyświetlania / odświeżania ekranu nie powinien być krótszy niż 3 sekundy aby dźwięk został odtworzony w całości)

Personalie pacjentów mogą być prezentowane w różnej formie pełnego imienia lub tylko jego początkowych liter oraz pełnego nazwiska lub tylko jego początkowych liter zgodnie z definicją

wyświetlacza (np. pełne imię i pierwsza litera nazwiska, inicjały pacjenta, ...). Wielkość czcionki do prezentacji listy pacjentów jest dobierana automatycznie w taki sposób aby lista pacjentów wypełniała jak największą przestrzeń na ekranie w całości się na nim mieszcząc.

PACJENCI

○	08:00 - Paweł O.
×	08:15 - Jakub O.
→	08:30 - Dionizja A.
∞	08:45 - Renata A.
!	09:00 - Adam A.

OBJAŚNIENIA

×	<i>nie stawił się</i>
○	<i>obsłużony</i>
⚙	<i>w gabinecie</i>
∞	<i>oczekuje</i>
!	<i>prosimy o zgłoszenie do rejestracji</i>
→	<i>prosimy o wejście do gabinetu</i>

W przypadku drukowania biletów na ekranie prezentowane są przyciski z nazwami rodzajów biletów a dotknięcie (na ekranie dotykowym) odpowiedniego przycisku skutkuje wydrukowaniem na właściwej dlań drukarce biletu dla pacjenta. Przyciski są rozmieszczone na ekranie w taki sposób że każdy zajmuje całą szerokość ekranu a wszystkie razem zajmują całą wysokość ekranu zaś rozmiar czcionki napisów na przyciskach jest dobierany automatycznie w taki sposób aby każdy cały napis mieścił się na przycisku w jednej linii. W obecnej wersji systemu oprogramowany został interfejs drukowania biletów "Standardowa drukarka" pozwalający na drukowanie biletów na tradycyjnej drukarce domyślnej dla danego urządzenia. W przypadku interfejsu "Standardowa drukarka" sugerowane jest użycie na urządzeniu, na którym będą wyświetlane przyciski do drukowania biletów, przeglądarki Chrome uruchomionej w taki sposób aby po dotknięciu przez pacjenta na ekranie dotykowym przycisku drukowania biletu drukowanie następowało natychmiast bez wyświetlania podglądu wydruku i okna właściwości drukowania. Aby przeglądarka Chrome działała w taki właśnie sposób należy zakończyć wszystkie procesy chrome za pomocą menedżera zadań a następnie uruchomić przeglądarkę poniższym poleceniem (zwracając uwagę na dwie spacje przed opcją --disable-print-preview):

`"C:\Program Files (x86)\Google\Chrome\Application\chrome.exe" --disable-print-preview -kiosk-printing`

POZ

Specjalistyka

W przypadku numerów biletów wielkość czcionki używanej do wyświetlenia numeru biletu jest dobierana automatycznie w taki sposób aby numer biletu wypełniał jak największą przestrzeń na ekranie. Za każdym razem kiedy numer biletu na ekranie się zmienia (czyli gdy przywoływany jest kolejny numer biletu) numer na ekranie przez trzy sekundy miga i pojawia się sygnał dźwiękowy (dźwięk jest odtwarzany tylko w przypadku przeglądarki Firefox i trwa 3 sekundy więc czas wyświetlania / odświeżania ekranu nie powinien być krótszy niż 3 sekundy aby dźwięk został odtworzony w całości).

A0005

W przypadku potwierdzania przybycia na wizytę na ekranie prezentowane są przyciski z cyframi umożliwiające wprowadzenie numeru umówionej wizyty oraz przyciski "OK" i "×", z których pierwszy pozwala potwierdzić przybycie na wizytę o danym numerze (po jego wprowadzeniu) a drugi pozwala rozpocząć wprowadzanie numeru od nowa (w przypadku pomyłki w trakcie jego wprowadzania). Jeżeli w konfiguracji systemu jHIS włączono widoczność numerów wizyt w ramach systemu kolejkowego jHQ, wówczas numer wizyty pojawia się każdorazowo w komunikacie świadczącym o umówieniu wizyty oraz w oknie szczegółów wizyty przy każdym pacjencie zapisanym na wizytę a także na wydruku podsumowania umówionej wizyty dla pacjenta, wobec czego powinien on zostać pacjentowi przekazany od razu po umówieniu wizyty. Po wprowadzeniu numeru wizyty i zatwierdzeniu go przyciskiem "OK" (poprzez dotknięcie przycisków na ekranie dotykowym) w miejsce wprowadzonego numeru wyświetlany jest stosowny komunikat (informujący o powodzeniu lub niepowodzeniu próby zarejestrowania potwierdzenia przybycia na wizytę), który po trzech sekundach samoczynnie znika.

**Proszę wprowadzić numer wizyty
a następnie nacisnąć przycisk OK
w celu potwierdzenia przybycia**



13221

W przypadku pacjentów aktualnie przywoływanych do gabinetów, na ekranie prezentowana jest lista godzin wizyt wraz z personaliami pacjentów przywoływanych w danej chwili przez personel medyczny do gabinetów z określonego zbioru (np. wszystkich gabinetów w przychodni, wszystkich gabinetów na danym piętrze przychodni, itp.) a przy każdym z pacjentów wyświetla się nazwa gabinetu do którego pacjent jest wzywany. Personalie pacjentów mogą być prezentowane w różnej formie pełnego imienia lub tylko jego początkowych liter oraz pełnego nazwiska lub tylko jego początkowych liter zgodnie z definicją wyświetlacza (np. pełne imię i pierwsza litera nazwiska, inicjały pacjenta, ...). Wielkość czcionki do prezentacji listy pacjentów jest dobierana automatycznie w taki sposób aby lista pacjentów wypełniała jak największą przestrzeń na ekranie w całości się na nim mieszcząc. Ekran taki może być użyteczny dla pacjentów oczekujących w jednej poczekalni na wizyty do różnych gabinetów - w takiej sytuacji na jednym ekranie widoczna jest informacja który pacjent w którym momencie do którego z gabinetów jest wzywany.

PACJENCI PROSZENI DO GABINETÓW

08:30 - Dionizja A. ⇒ Gabinet okulistyczny

Instancje

Funkcjonalność "Instancje" z podmenu "jHQ" w menu "Administracja" służy do definiowania instancji systemu kolejkowego jHQ. Zasadniczo instancja systemu jHQ wiąże się z jego lokalizacją (np. system kolejkowy w konkretnej przychodni). Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się lista zdefiniowanych instancji systemu kolejkowego a przy każdej z nich przyciski "Edytuj" i "Usuń". Pod listą instancji wyświetla się przycisk "Dodaj".

Administracja > jHQ > Instancje		
Lp.	Nazwa	Operacje
1	Podkowa Leśna	Edytuj Usuń

Dodaj Zakończ

Aby dodać nową instancję należy kliknąć przycisk "Dodaj". Wyświetli się wówczas formularz dodawania instancji gdzie należy wprowadzić jej nazwę i kliknąć przycisk "Dodaj".

Administracja > jHQ > Instancje

Nazwa

Dodaj Anuluj Powrót

Po kliknięciu przycisku "Dodaj" system automatycznie przełączy się w tryb edycji instancji z sekcjami do wprowadzenia

- rodzajów drukowanych biletów (np. rejestracja do POZ, rejestracja specjalistyczna, rejestracja dla dzieci, ...)
- stanowisk pracy rejestracji z których będzie następowało przywoływanie biletów
- drukarek za pomocą których będzie się odbywało drukowanie biletów

Każda z powyższych sekcji zorganizowana jest na podobnej zasadzie: zielony przycisk "+" umożliwia dodanie nowego elementu do danej sekcji: rodzaju biletów / stanowiska / drukarki, czerwony przycisk "X" umożliwia usunięcie elementu: rodzaju biletów / stanowiska / drukarki przy której się znajduje. Aby dodać nowy rodzaj biletów / stanowisko / drukarkę należy kliknąć zielony przycisk "+" we właściwej sekcji. Wówczas system będzie wyświetlał okienka prosząc krok po

kroku o wprowadzenie danych nowego elementu. W przypadku rodzajów biletów numer biletu danego rodzaju jest tworzony przez sklejenie prefiksu (wprowadzonego w polu "Prefiks numerów") z kolejnym numerem biletu (wygenerowanym automatycznie) uzupełnionym na początku zerami do podanej liczby cyfr (wskazanej w polu "Liczba cyfr") zaś numeracja biletów rozpoczyna się od nowa każdego dnia o godzinie podanej w polu "Godzina zerowania numerów" (jeżeli godzina nie zostanie podana, wówczas numeracja biletów będzie ciągła kontynuując każdego dnia numerację z dnia poprzedniego). Numerację biletów można w każdej chwili wyzerować ręcznie klikając niebieski przycisk "0" widoczny przy danym rodzaju biletów i potwierdzając zamiar wyzerowania. W przypadku stanowisk wskazuje się rodzaj biletów przywoływany z danego stanowiska. W przypadku drukarek określa się interfejs wskazujący na mechanizm komunikacji z drukarką oraz wskazuje się rodzaje biletów jakie będą na danej drukarce drukowane. Oprócz dodawania i usuwania rodzajów biletów / stanowisk / drukarek ich dane widoczne w formularzu można modyfikować a modyfikacje zatwierdzać przyciskiem "Uaktualnij".

Administracja
JHQ
Instancje

Nazwa

Podkowa Leśna

Rodzaje biletów

Nazwa	Prefiks numerów	Liczba cyfr	Godzina zerowania numerów	
POZ	A	3	00:00	0
Rehabilitacja	C	3	00:00	0
Specjalistyka	B	3	00:00	0

Stanowiska

Nazwa	Rodzaj biletów
Stanowisko 1	POZ
Stanowisko 2	Specjalistyka

Drukarki

Nazwa	Interfejs	Rodzaje biletów
Drukarka 1	Standardowa drukarka	<input checked="" type="checkbox"/> POZ <input type="checkbox"/> Rehabilitacja <input checked="" type="checkbox"/> Specjalistyka
Drukarka 2	Standardowa drukarka	<input type="checkbox"/> POZ <input checked="" type="checkbox"/> Rehabilitacja <input type="checkbox"/> Specjalistyka

Uaktualnij
Anuluj
Powrót

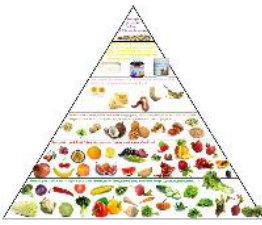








Aby zmodyfikować dane instancji systemu kolejkowego należy kliknąć przycisk "Edytuj" przy danej instancji na liście. Wyświetli się wówczas formularz edycji instancji z jej danymi. W formularzu można wprowadzić zmiany zgodnie z opisem z poprzedniego akapitu. Wprowadzone zmiany należy zapisać klikając przycisk "Zapisz".



Aby usunąć instancję należy kliknąć przycisk "Usuń" przy danej instancji na liście. Wyświetli się wówczas formularz z danymi instancji w trybie tylko do odczytu. Zamiar usunięcia instancji należy potwierdzić klikając przycisk "Usuń".

Slajdy

Funkcjonalność "Slajdy" z podmenu "jHQ" w menu "Administracja" służy do zarządzania slajdami informacyjnymi (grafikami) wyświetlanymi na urządzeniach składających się na system kolejkowy jHQ. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się lista miniatur slajdów a przy każdym z nich przyciski "Edytuj" i "Usuń". Pod listą slajdów wyświetla się przycisk "Dodaj".

Administracja » jHQ » Slajdy

Lp. Nazwa	Slajd	Operacje
1 Piramida żywieniowa		 Edytuj  Usuń
2 Szczepienia ochronne		 Edytuj  Usuń
3 Szczotkowanie zębów		 Edytuj  Usuń

 Dodaj  Zakończ

Aby dodać nowy slajd należy kliknąć przycisk "Dodaj". Wyświetli się wówczas formularz dodawania slajdu gdzie należy wybrać z dysku plik graficzny slajdu, podać nazwę slajdu i wybrać dopełniający kolor tła (kolor ten zostanie użyty jako kolor tła okna przeglądarki jeżeli slajd nie zajmie całego okna). Po wprowadzeniu danych do formularza należy je zapisać klikając przycisk "Dodaj".

Administracja » jHQ » Slajdy




Slajd

Przeglądaj... piramida.jpg

Nazwa

Piramida żywieniowa

Kolor tła (dopełniający)

 Dodaj  Anuluj  Powrót

Aby zmodyfikować slajd należy kliknąć przycisk "Edytuj" przy danym slajdzie na liście. Wyświetli się wówczas formularz edycji slajdu z jego miniaturką i danymi. W formularzu można zmienić nazwę slajdu i dopełniający kolor tła. Wprowadzone zmiany należy zapisać klikając przycisk "Zapisz".

Slajd	
Nazwa	<input type="text" value="Piramida żywieniowa"/>
Kolor tła (dopełniający)	<input type="text"/>

Aby usunąć slajd należy kliknąć przycisk "Usuń" przy danym slajdzie na liście. Wyświetli się wówczas formularz z miniaturką i danymi slajdu w trybie tylko do odczytu. Zamiar usunięcia slajdu należy potwierdzić klikając przycisk "Usuń".

Zbiory gabinetów

Funkcjonalność "Zbiory gabinetów" z podmenu "jHQ" w menu "Administracja" służy do definiowania zbiorów gabinetów używanych do zbiorczego przywoływania pacjentów w systemie kolejkowym jHQ. Zdefiniowanie grupy gabinetów pozwala później zdefiniować ekran na którym będą prezentowane personalia pacjentów przywoływanych do wszystkich gabinetów z danej grupy. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się lista zbiorów gabinetów a przy każdej z nich przyciski "Edytuj" i "Usuń". Pod listą zbiorów gabinetów wyświetla się przycisk "Dodaj".

Administracja › jHQ › Zbiory gabinetów	
Lp. Nazwa	Operacje
1 Podkowa Leśna	<input type="button" value="Edytuj"/> <input type="button" value="Usuń"/>

Aby dodać nowy zbiór gabinetów należy kliknąć przycisk "Dodaj". Wyświetli się wówczas formularz dodawania zbioru gabinetów gdzie należy podać nazwę zbioru i wskazać gabinety wchodzące w jego skład. Po wprowadzeniu danych do formularza należy je zapisać klikając przycisk "Dodaj".

Nazwa	Podkowa Leśna
Gabinety	<p>Owczarnia Kazimierzowska Kazimierzowska 33D, 05-222 Owczarnia</p> <p><input type="checkbox"/> Gabinet PZP</p> <p>Podkowa Leśna Błońska ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Gabinet dentystyczny</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Gabinet dermatologiczny</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Gabinet diagnostyczny</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Gabinet lekarski</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Gabinet okulistyczny</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Gabinet stomatologiczny</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Gabinet terapeutyczny</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Gabinet zabiegowy</p>

Aby zmodyfikować zbiór gabinetów należy kliknąć przycisk "Edytuj" przy danym zbiorze gabinetów na liście. Wyświetli się wówczas formularz edycji zbioru gabinetów z jego danymi. W formularzu można zmienić nazwę zbioru gabinetów i zakres gabinetów wchodzących w jego skład. Wprowadzone zmiany należy zapisać klikając przycisk "Zapisz".

Aby usunąć zbiór gabinetów należy kliknąć przycisk "Usuń" przy danym zbiorze gabinetów na liście. Wyświetli się wówczas formularz z danymi zbioru gabinetów w trybie tylko do odczytu. Zamiar usunięcia zbioru gabinetów należy potwierdzić klikając przycisk "Usuń".


Termometry


W systemie jHIS zostały zaimplementowane mechanizmy odczytywania temperatury z termometrów internetowych (aktualnie obsługiwane są termometry TME). Rejestracja temperatury odbywa się automatycznie co 30 sekund. Funkcjonalność „Termometry” z menu „Administracja” pozwala na zarządzanie termometrami podlegającymi monitorowaniu. Po wybraniu tej funkcjonalności pojawia się lista monitorowanych termometrów a przy każdym z nich przyciski


- Monitoruj - umożliwia podgląd zmian temperatury rejestrowanej przez termometr w ciągu ostatniej godziny
- Edytuj - umożliwia modyfikację danych termometru
- Usuń - umożliwia usunięcie termometru.
- Raport – umożliwia wygenerowanie raportu w formie wykresu zmian temperatury w okresie dowolnie wybranego miesiąca

Pod listą termometrów dostępny jest przycisk „Dodaj” umożliwiający dodanie nowego termometru.

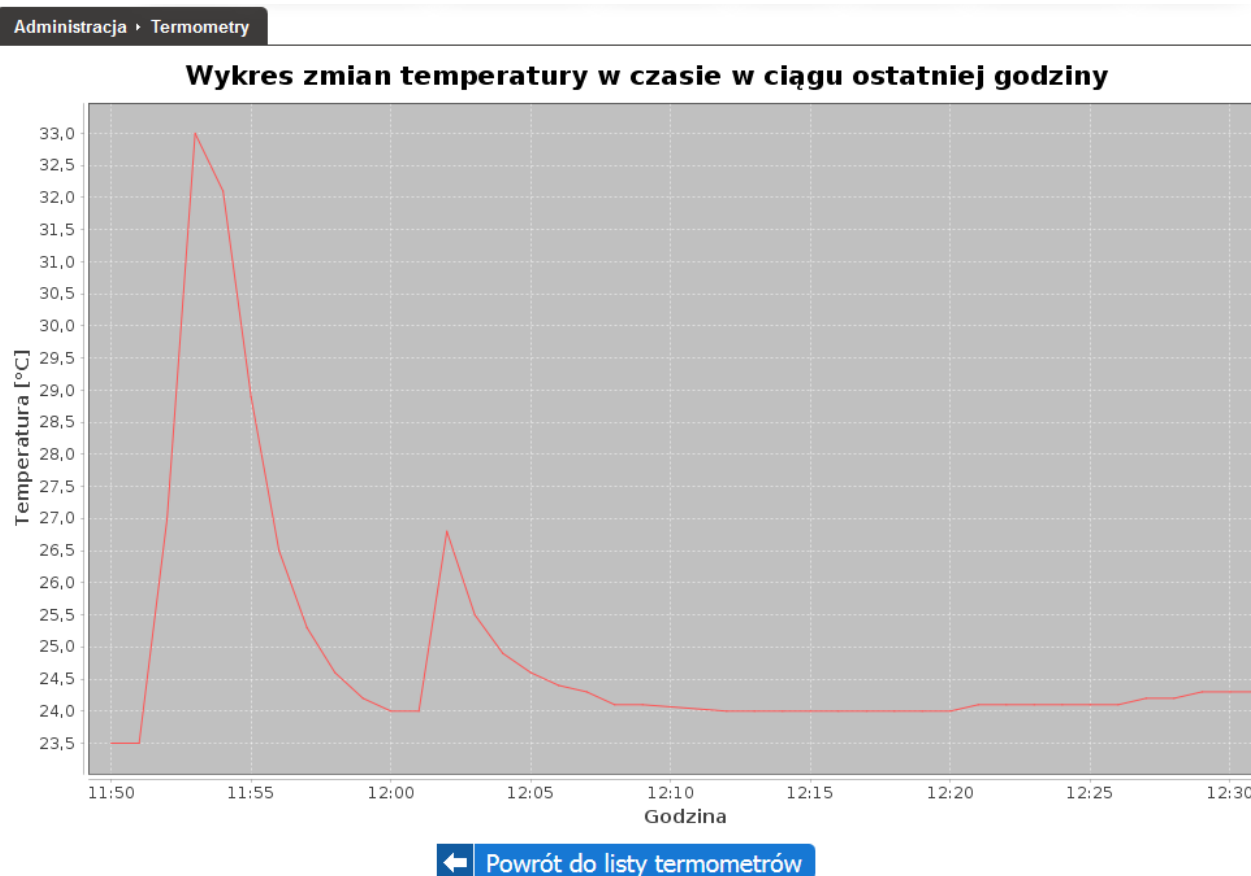
Administracja » Termometry

Lp.	Nazwa termometru	Adres IP / host / host:port	Operacje							
1	Termometr w lodówce ze szczepionkami	192.168.1.250	✓	Monitoruj		Edytuj	—	Usuń	✓	Raport

 Dodaj

 Zakończ

Po kliknięciu przycisku „Monitoruj” wyświetla się wykres zmian temperatury w czasie w ciągu ostatniej godziny.



Po kliknięciu przycisku „Dodaj”, „Edytuj” lub „Usuń” wyświetla się formularz danych termometru (w przypadku przycisku dodawania jest on pusty, w przypadku edycji jest wypełniony danymi termometru, które można zmodyfikować, zaś w przypadku usuwania jest wypełniony danymi termometru i wyświetlony w trybie tylko do odczytu).

Nazwa	Termometr w lodowce ze szczepionkami
Model	TME
Temperatura graniczna minimalna	0
Temperatura graniczna maksymalna	10
Czas zwłoki przy przekroczeniu minimalnej temperatury granicznej [min.]	1
Czas zwłoki przy przekroczeniu maksymalnej temperatury granicznej [min.]	1
Numer telefonu komórkowego do powiadamiania (1)	500 500 500
Numer telefonu komórkowego do powiadamiania (2)	
Numer telefonu komórkowego do powiadamiania (3)	
Adres IP / host / host:port	192.168.1.250
Opis	
Wstrzymaj monitorowanie	<input type="checkbox"/>

 **Uaktualnij**
 **Anuluj**
 **Powrót do listy termometrów**

W formularzu należy obowiązkowo podać nazwę termometru (wskazującą na jego lokalizację) i wskazać model. Jeżeli podany zostanie adres IP lub host lub host i port wówczas termometr będzie automatycznie monitorowany (o ile nie zaznaczono pola „Wstrzymaj monitorowanie”) a zarejestrowane przezeń temperatury będą zapisywane w bazie danych systemu. Jeżeli zostanie określona temperatura graniczna minimalna, wówczas spadek temperatury poniżej tego progu będzie skutkował wysłaniem powiadomienia na podane numery telefonów komórkowych. Jeżeli został określony czas zwłoki przy przekroczeniu minimalnej temperatury granicznej, wówczas powiadomienie będzie wysyłane jeżeli spadek temperatury poniżej progu będzie się utrzymywał przez taki właśnie czas. Jeżeli nie został określony czas zwłoki przy przekroczeniu minimalnej temperatury granicznej lub czas ten został określony jako zerowy, wówczas powiadomienie będzie wysyłane niezwłocznie po zanotowaniu spadku temperatury poniżej progu. Jeżeli zostanie określona temperatura graniczna maksymalna, wówczas wzrost temperatury powyżej tego progu będzie skutkował wysłaniem powiadomienia na podane numery telefonów komórkowych. Jeżeli został określony czas zwłoki przy przekroczeniu maksymalnej temperatury granicznej, wówczas powiadomienie będzie wysyłane jeżeli wzrost temperatury powyżej progu będzie się utrzymywał przez taki właśnie czas. Jeżeli nie został określony czas zwłoki przy przekroczeniu maksymalnej temperatury granicznej lub czas ten został określony jako zerowy, wówczas powiadomienie będzie wysyłane niezwłocznie po zanotowaniu wzrostu temperatury powyżej progu. Ponadto jeżeli próba odczytania temperatury z termometru nie powiedzie się, wówczas niezwłocznie wysyłane jest powiadomienie o awarii zasilania / sieci / termometru.

Po kliknięciu przycisku „Raport” wyświetla się formularz z listą okresów w których termometr był monitorowany. Po wybraniu okresu i kliknięciu przycisku „Generuj” pod formularzem pojawia się odnośnik, którego kliknięcie pozwala pobrać i wydrukować raport w formie pliku PDF z wykresem

zmian temperatury w okresie wybranego miesiąca i tabelarycznym zestawieniem pomiarów temperatury każdego dnia danego miesiąca o godzinie 08:00 i o godzinie 17:30.

Administracja • Termometry

Okres

2017-05

▼

✓ Generuj

✕ Zakończ









» [Kliknij tutaj aby pobrać raport](#) «

Portal

Funkcjonalności z podmenu „Portal” w menu „Administracja” służą do zarządzania mediami i treściami wyświetlanymi w portalu internetowym dla pacjentów.

Media

Funkcjonalność „Media” z podmenu „Portal” w menu „Administracja” służy do zarządzania mediami zamieszczanymi w treściach wyświetlanych w portalu internetowym dla pacjentów. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się manager plików zalogowanego użytkownika. Manager pozwala na poruszanie się po strukturze katalogowej i przeglądanie zawartości katalogów oraz dodawanie, zmienianie nazw, kopiowanie, przenoszenie i usuwanie katalogów i plików. Nad managerem widoczna jest informacja o ilości zajętego i dostępnego miejsca na pliki. Manager składa się z dwóch paneli – lewego i prawego. W każdym z nich wyświetlona jest zawartość wirtualnego katalogu domowego zalogowanego użytkownika. W górnej części każdego panelu widoczna jest ścieżka dostępu do aktualnie wyświetlanego w danym panelu katalogu – klikając w nazwy katalogów w ścieżce można w szybki sposób przechodzić do tych katalogów w celu wyświetlenia ich zawartości. Poniżej ścieżki widoczny jest nagłówek tabeli prezentującej zawartość aktualnie wyświetlanego katalogu – przez klikanie na napisach „Nazwa”, „Rozszerzenie”, „Rozmiar” widocznych w tym nagłówku można zmieniać kolejność wyświetlania zawartości katalogu w kolejności według nazw, rozszerzeń lub rozmiarów a klikając na danym napisie kolejny niż raz można przełączać pomiędzy kolejnością rosnącą a malejącą. Domyślna kolejność wyświetlania jest według nazwy rosnąco. Dla porządku katalogi są zawsze wyświetlane przed plikami. Kliknięcie na nazwie katalogu w którymkolwiek panelu pozwala wyświetlić zawartość tego katalogu w danym panelu. We wszystkich podkatalogach widoczna jest pozycja „[..]”, której kliknięcie pozwala na wyświetlenie zawartości katalogu nadrzędnego (katalogu w którym dany podkatalog się znajduje). Kliknięcie na nazwie pliku pozwala otworzyć dany plik lub zapisać go na dysk komputera. W dolnej części każdego panelu widoczne są przyciski umożliwiające wykonywanie operacji dodawania, zmieniania nazw, kopiowania, przenoszenia i usuwania katalogów i plików.

Miejsce na pliki			 zajęte (771.8 KB)	 wolne (99.2 MB)	
/zoz			/zoz		
Nazwa	Rozszerzenie	Rozmiar	Nazwa	Rozszerzenie	Rozmiar
<input type="checkbox"/>  Obrazki		<DIR>	<input type="checkbox"/>  Obrazki		<DIR>
<input type="checkbox"/>  PDF		<DIR>	<input type="checkbox"/>  PDF		<DIR>
<input type="checkbox"/>  info	txt	125	<input type="checkbox"/>  info	txt	125
<input type="button" value="Dodaj katalog"/> <input type="button" value="Przeglądaj..."/> Nie wybrano pliku. <input type="button" value="Dodaj plik"/>			<input type="button" value="Dodaj katalog"/> <input type="button" value="Przeglądaj..."/> Nie wybrano pliku. <input type="button" value="Dodaj plik"/>		
<input type="button" value="Kopiuż zaznaczone"/> <input type="button" value="Przenieś zaznaczone"/> <input type="button" value="Usuń zaznaczone"/>			<input type="button" value="Kopiuż zaznaczone"/> <input type="button" value="Przenieś zaznaczone"/> <input type="button" value="Usuń zaznaczone"/>		

Aby dodać nowy katalog należy w dowolnym panelu przejść do katalogu w którym nowy katalog ma być utworzony a następnie kliknąć przycisk „Dodaj katalog” widoczny na dole danego panelu. Pojawi się wówczas okienko z prośbą o podanie nazwy katalogu. Po jej wprowadzeniu i potwierdzeniu w danym panelu pojawi się nowy katalog.

Aby dodać nowy plik należy w dowolnym panelu przejść do katalogu w którym nowy katalog ma być utworzony, następnie kliknąć przycisk „Przeglądaj” widoczny na dole danego panelu i wskazać plik na dysku komputera po czym kliknąć przycisk „Dodaj plik” widoczny obok. W danym panelu pojawi się wówczas nowy plik.

Aby zmienić nazwę katalogu/pliku należy kliknąć ikonkę ołówka przy nazwie katalogu/pliku. Pojawi się wówczas okienko z prośbą o podanie nowej nazwy (domyślnie wypełnione aktualną nazwą). Po wprowadzeniu nowej nazwy i potwierdzeniu nazwa katalogu/pliku zostanie zmieniona.



Aby skopiować katalogi/pliki należy w jednym z paneli zaznaczyć te, które mają być skopiowane (służą do tego pola zaznaczenia widoczne przed ikonkami katalogów/plików) a w drugim z paneli przejść do katalogu do którego zaznaczone katalogi/pliki mają być skopiowane. Następnie w pierwszym z paneli należy kliknąć przycisk „Kopiuż zaznaczone” i po potwierdzeniu zaznaczone katalogi (wraz z zawartością) i zaznaczone pliki zostaną skopiowane do katalogu widocznego w drugi panelu.


Aby przenieść katalogi/pliki należy w jednym z paneli zaznaczyć te, które mają być przeniesione (służą do tego pola zaznaczenia widoczne przed ikonkami katalogów/plików) a w drugim z paneli przejść do katalogu do którego zaznaczone katalogi/pliki mają być przeniesione. Następnie w pierwszym z paneli należy kliknąć przycisk „Przenieś zaznaczone” i po potwierdzeniu zaznaczone katalogi (wraz z zawartością) i zaznaczone pliki zostaną przeniesione do katalogu widocznego w drugi panelu.

Aby usunąć katalogi/pliki należy w dowolnym z paneli zaznaczyć te, które mają być usunięte (służą do tego pola zaznaczenia widoczne przed ikonkami katalogów/plików) a następnie kliknąć przycisk „Usuń zaznaczone” widoczny na dole danego panelu. Pojawi się wówczas okienko z prośbą o potwierdzenie zamiaru. Po potwierdzeniu zaznaczone katalogi (wraz z zawartymi w nich podkatalogami i plikami) oraz pliki zostaną usunięte i znikną z panelu.

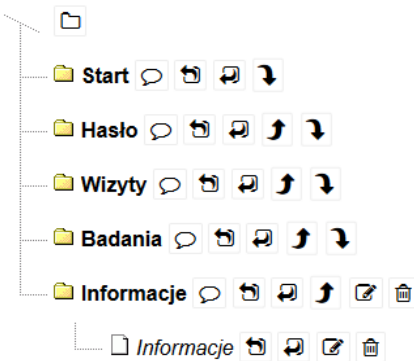

Treści

Funkcjonalność „Treści” z podmenu „Portal” w menu „Administracja” służy do zarządzania treściami wyświetlanymi w portalu internetowym dla pacjentów. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się lista menu portalu internetowego a przy każdym z nich przycisk „Zarządzaj”.

Administracja › Portal › Treści		
Lp. Menu		Operacje
1	Menu na górze strony	 Zarządzaj
2	Menu at the top of the page (english)	 Zarządzaj

 [Zakończ](#)

Po kliknięciu przycisku „Zarządzaj” przy wybranym menu pojawia się struktura danego menu w postaci drzewa stron (pozycji występujących w menu; pogrubione z ikonką katalogu) i artykułów stanowiących treść tych stron (pochylone z ikonką dokumentu). Pozycje „Start”, „Hasło”, „Wizyty” i „Badania” są predefiniowane, odpowiadają stałym pozycjom menu portalu i nie mogą być usuwane. Nie należy też dodawać artykułów na stronach „Hasło”, „Wizyty” i „Badania” ponieważ nie zostaną one wyświetlone na tych stronach jako że treści tych stron realizują określone z góry funkcjonalności. Pozostałe pozycje są to pozycje utworzone przez użytkownika.

Administracja › Portal › Treści		
		
 Powrót do listy menu		

Przy każdej stronie/artykuł jest widoczny szereg ikonek (nazwy określające znaczenie każdej z nich wyświetlają się w formie dymka po najechaniu kursorem myszy na daną ikonkę):

- Dodaj stronę – dodaje nową stronę (pozycję menu) jako ostatnią z kolei
- Dodaj stronę przed niniejszą – dodaje nową stronę (pozycję menu) umieszczając ją przed stroną (pozycją menu) przy której znajduje się dana ikonka
- Dodaj stronę za niniejszą – dodaje nową stronę (pozycję menu) umieszczając ją za stroną (pozycją menu) przy której znajduje się dana ikonka
- Dodaj artykuł – otwiera okno umożliwiające dodanie nowego artykułu jako ostatniego na stronie przy której dana ikonka się znajduje

- Dodaj artykuł przed niniejszym – otwiera okno umożliwiające dodanie nowego artykułu przed artykułem przy którym znajduje się dana ikonka
- Dodaj artykuł za niniejszym – otwiera okno umożliwiające dodanie nowego artykułu za artykułem przy którym znajduje się dana ikonka
- Przesuń w górę – zmienia kolejność stron (pozycji w menu) / artykułów na stronie w ten sposób że przesuwa stronę (pozycję menu) przy której dana ikonka się znajduje przed stroną (pozycję menu) dotychczas ją poprzedzającą lub przesuwa artykuł przy którym dana ikonka się znajduje przed artykuł dotychczas go poprzedzający
- Przesuń w dół – zmienia kolejność stron (pozycji w menu) / artykułów na stronie w ten sposób że przesuwa stronę (pozycję menu) przy której dana ikonka się znajduje za stroną (pozycję menu) dotychczas po niej następującą lub przesuwa artykuł przy którym dana ikonka się znajduje za artykuł dotychczas po nim następujący
- Zmień nazwę – zmienia nazwę strony (pozycji menu) przy której dana ikonka się znajduje
- Edytuj – otwiera okno umożliwiające edycję danych i treści artykułu przy którym dana ikonka się znajduje
- Usuń – usuwa stronę (pozycję menu) przy której dana ikonka się znajduje wraz z artykułami w niej zawartymi lub usuwa artykuł przy którym dana ikonka się znajduje

Aby dodać nową stronę (pozycję menu) należy kliknąć jedną z ikonek „Dodaj stronę”, „Dodaj stronę przed niniejszą” lub „Dodaj stronę za niniejszą” w zależności od tego w którym miejscu menu dana strona (pozycja menu) ma zostać umieszczona. Pojawi się wówczas okienko z prośbą o podanie nazwy strony (pozycji menu). Po jej wprowadzeniu i potwierdzeniu nowa strona (pozycja menu) pojawi się w drzewie stron i artykułów.

Aby zmienić nazwę strony (pozycji menu) należy kliknąć ikonkę „Zmień nazwę” przy tej stronie (pozycji menu). Pojawi się wówczas okienko z prośbą o podanie nowej nazwy strony (pozycji menu). Po jej wprowadzeniu i potwierdzeniu strona (pozycja menu) ze zmienioną nazwą pojawi się w drzewie stron i artykułów.

Aby usunąć stronę (pozycję menu) wraz z artykułami należy kliknąć ikonkę „Usuń” przy tej stronie (pozycji menu). Pojawi się wówczas okienko z prośbą o potwierdzenie. Po potwierdzeniu usunięta strona (pozycja menu) wraz z artykułami zniknie z drzewa stron i artykułów.

Aby dodać nowy artykuł na danej stronie należy kliknąć jedną z ikonek „Dodaj artykuł”, „Dodaj artykuł przed niniejszym” lub „Dodaj artykuł za niniejszym” w zależności od tego w którym miejscu na stronie dany artykuł ma zostać umieszczony. Otworzy się wówczas nowe okno z formularzem umożliwiającym wprowadzenie danych i treści artykułu. Po wypełnieniu formularza, zapisaniu go i zamknięciu okna nowy artykuł pojawi się w drzewie stron i artykułów.

Aby zmodyfikować dany artykuł należy kliknąć ikonkę „Edytuj” przy danym artykule. Otworzy się wówczas nowe okno z formularzem umożliwiającym wprowadzenie zmian do danych i do treści artykułu. Po wprowadzeniu zmian, ich zapisaniu i zamknięciu okna zmodyfikowany artykuł pojawi się w drzewie stron i artykułów.

Aby usunąć artykuł należy kliknąć ikonkę „Usuń” przy tym artykule. Pojawi się wówczas okienko z prośbą o potwierdzenie. Po potwierdzeniu usunięty artykuł zniknie z drzewa stron i artykułów.

Aby zmienić kolejność wyświetlania stron (pozycji menu) / artykułów należy skorzystać z ikonek „Przesuń w górę” i „Przesuń w dół” służących do tego właśnie celu.

Formularz dodawania / edycji artykułu umożliwia wprowadzenie następujących danych:

- tytuł – tytuł artykułu, nie może być pusty, aby tytuł nie był wyświetlany w portalu należy odznaczyć pole „wyświetlaj w portalu”
- data rozpoczęcia publikacji – data i godzina kiedy artykuł ma zostać opublikowany w portalu, nie może być pusta, przy dodawaniu artykułów domyślnie bieżąca, wstawienie daty przyszłej spowoduje że artykuł nie będzie się wyświetlał w portalu aż do tej daty
- data zakończenia publikacji – data i godzina kiedy artykuł ma zniknąć z portalu, może być pusta, jeśli będzie pusta wówczas artykuł będzie wyświetlany w portalu na stałe (o ile nie zostanie usunięty), jeśli będzie niepusta wówczas artykuł będzie wyświetlany do tej daty po czym zniknie z portalu
- wstęp – zapowiedź artykułu, jeżeli przy zapowiedzi będzie zaznaczone pole „wyświetlaj w portalu” wówczas w portalu wyświetlona zostanie zapowiedź i odnośnik „Więcej” umożliwiający wyświetlenie pełnej treści artykułu, w przeciwnym razie w portalu od razu zostanie wyświetlona pełna treść artykułu
- treść – pełna treść artykułu
- autor – personalia autora artykułu

Informacje

2017-06-01 00:00

Wzrost (wysokość) w postaci y

Rozmiar czcionki | **B** | **I** | **U** | ABC | ||| | x₁ x₂ | ↺ ↻ | 🔍 🗑️ | 📄 📅 | 🔖 🏠 | 📧 📞 | ☰ ☷


Szanowni Pacjenci!

Upraszamy do korzystania z portalu internetowego przy rezerwowaniu wizyt. Zapewni to Państwu błyskawiczne zapisanie się na wizytę bez wychodzenia z domu i bez oczekiwania w kolejce do rejestracji.

Korzystanie z portalu jest bardzo proste. W menu wystarczy wybrać pozycję "Wizyty", następnie wskazać interesującą poradnię i kliknąć "Szukaj". Wszystkie dostępne bieżącego dnia terminy pojawiają się na jednej planszy! Pozostaje tylko skorzystać z przycisków "<<<", "<<", "<", ">", ">>>" do przeglądania terminów w innych dniach. Kliknięcie na wolnym terminie i potwierdzenie przyciskiem "Rezerwuj" zarezerwuje dla Państwa dany termin na wizytę a wszelkie powiadomienia dotyczące tej wizyty będą przesyłane mailem. Sprawnie i wygodnie!

Dziękujemy!

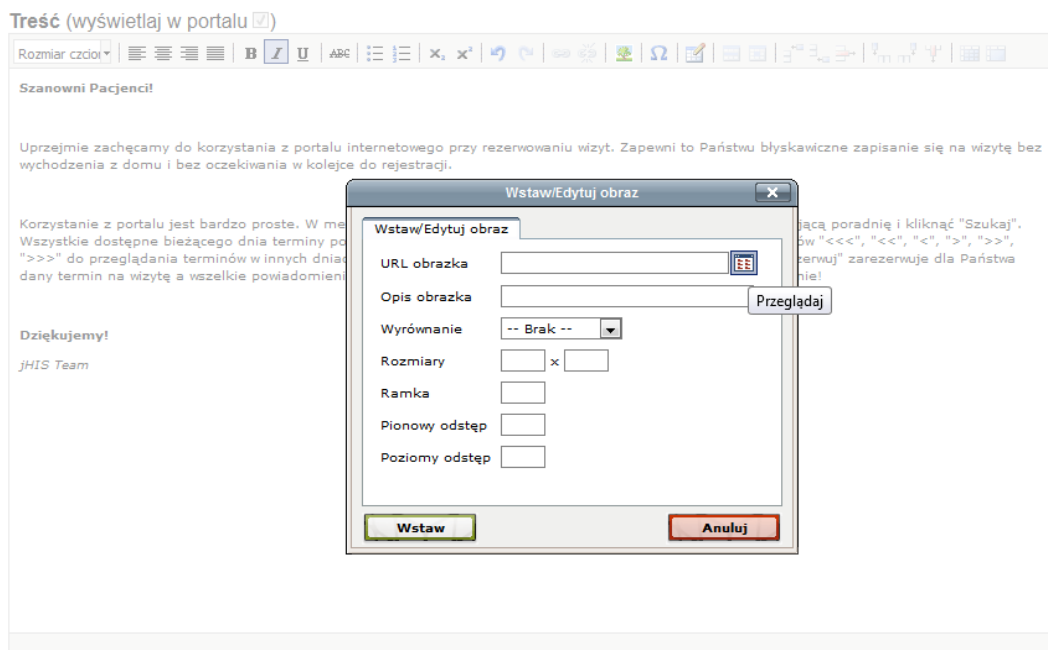
jHIS Team



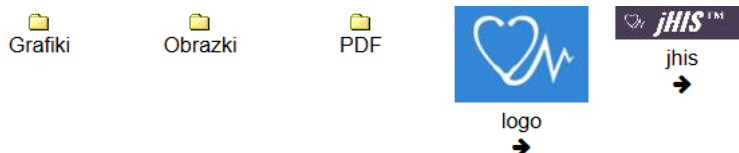
Zoz	
-----	--

Zapisz Zamknij

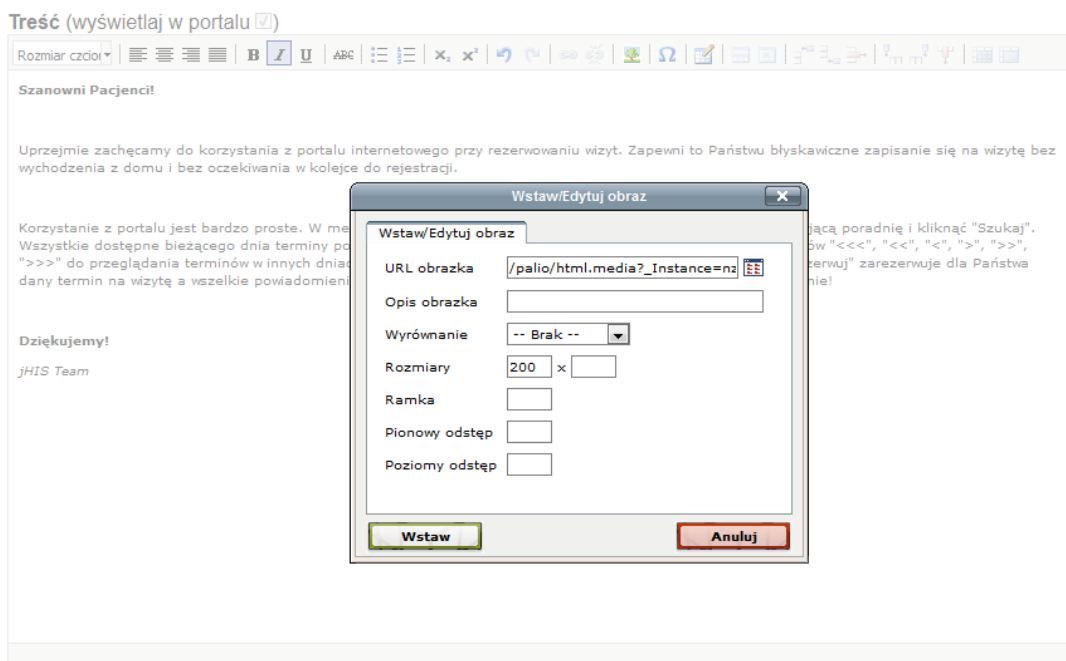
100



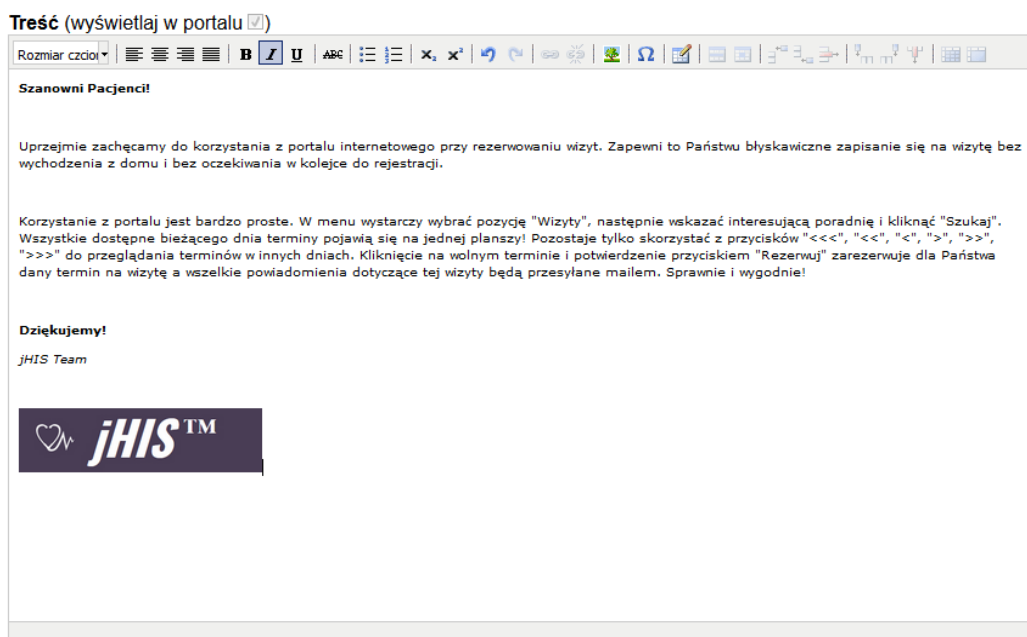
Przy wstawianiu obrazów po kliknięciu ikonki „Wstaw/edytuj obraz” pojawi się nowe okienko z parametrami obrazu. Analogicznie przy wstawianiu odnośników po kliknięciu ikonki „Wstaw/edytuj odnośnik” pojawi się nowe okienko z parametrami odnośnika. W tym okienku przy wstawianiu obrazów obok pola „URL obrazka” a przy wstawianiu odnośników obok pola „Link URL” widoczny jest przycisk „Przeglądaj”. Kliknięcie tego przycisku otwiera w nowym oknie przeglądarkę plików użytkownika (wprowadzonych przez managera opisanego w poprzednim rozdziale). Przeglądarka umożliwia wstawianie do treści artykułów obrazów znajdujących się wśród plików użytkownika i odnośników do plików użytkownika.



Aby wstawić obraz lub odnośnik do pliku należy odnaleźć w strukturze katalogowej odpowiedni obraz lub plik (klikając na katalogi można do nich przechodzić) a następnie kliknąć na czarną strzałkę skierowaną w prawo umieszczoną przy jego nazwie obrazu lub pliku. Wówczas przeglądarka plików zniknie a w polu „URL obrazka” / „Link URL” pojawi się odnośnik do wybranego obrazu / pliku.



Po wprowadzeniu pozostałych parametrów i kliknięciu „Wstaw”, obraz / odnośnik trafia do treści artykułu.



UWAGA!

- Aby zapewnić prawidłowe wyświetlanie obrazów użytkownika i prawidłowe działanie odnośników do plików użytkownika należy tak skonfigurować środowisko, żeby zapewnić widoczność serwera na którym jest zainstalowany system jHIS z serwera na którym jest zainstalowany portal internetowy dla pacjentów.

Po wprowadzeniu danych i treści artykułu należy je zapisać klikając na przycisk „Zapisz” widoczny na dole formularza a po zakończeniu pracy nad artykułem zamknąć okno klikając na przycisk

„Zamknij” także widoczny na dole formularza.

Artykuł o danych i treści jak widoczne na ostatniej grafice powyżej zostanie zaprezentowany w portalu jak poniżej.

Szanowni Pacjenci!

Uprzejmie zachęcamy do korzystania z portalu internetowego przy rezerwowaniu wizyt. Zapewni to Państwu błyskawiczne zapisanie się na wizytę bez wychodzenia z domu i bez oczekiwania w kolejce do rejestracji.

Korzystanie z portalu jest bardzo proste. W menu wystarczy wybrać pozycję "Wizyty", następnie wskazać interesującą poradnię i kliknąć "Szukaj". Wszystkie dostępne bieżącego dnia terminy pojawią się na jednej planszy! Pozostaje tylko skorzystać z przycisków "<<<", "<<", "<", ">", ">>", ">>>" do przeglądania terminów w innych dniach. Kliknięcie na wolnym terminie i potwierdzenie przyciskiem "Rezerwuj" zarezerwuje dla Państwa dany termin na wizytę a wszelkie powiadomienia dotyczące tej wizyty będą przesyłane mailem. Sprawnie i wygodnie!

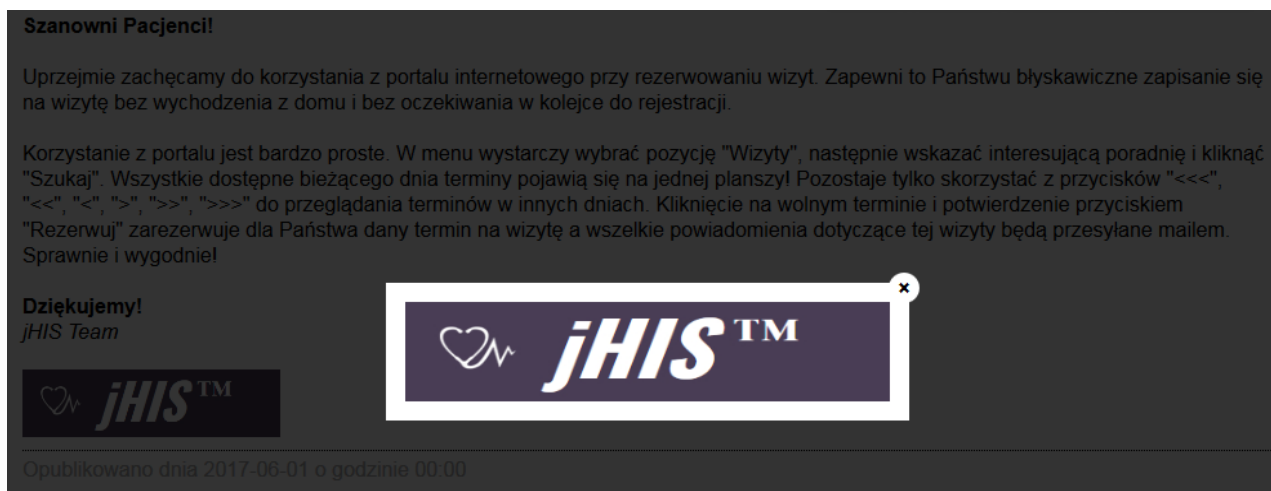
Dziękujemy!

jHIS Team



Opublikowano dnia 2017-06-01 o godzinie 00:00

Obrazy w treści artykułów wyświetlanych w portalu po kliknięciu są wyświetlane w powiększeniu do pełnego rozmiaru.



Powiększony obraz można zamknąć klikając w dowolnym miejscu okna przeglądarki.

Rejestry (RODO)

Funkcjonalność „Rejestry (RODO)” służy do prowadzenia rejestrów czynności przetwarzania danych osobowych oraz rejestrów kategorii czynności przetwarzania danych osobowych wprowadzonych w związku z wejściem w życie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (RODO). Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się lista typów rejestrów a przy każdym z nich przycisk „Wybierz”.

Lp.	Rodzaj rejestru	Operacje
1	Rejestry czynności przetwarzania danych osobowych	Wybierz →
2	Rejestry kategorii czynności przetwarzania danych osobowych	Wybierz →

[X](#) [Zakończ](#)

Po kliknięciu przycisku „Wybierz” przy danym typie rejestrów wyświetla się lista rejestrów danego typu a przy każdym z nich przyciski „Drukuj”, „Zawartość”, „Edytuj”, „Usuń”, zaś pod listą rejestrów wyświetla się przycisk „Dodaj”.

Rejestry czynności przetwarzania danych osobowych

Lp.	Nazwa rejestru	Administrator	Inspektor	Przedstawiciel	Operacje
1	Rejestr czynności przetwarzania danych osobowych (Nowak)	Jan Nowak	Jan Kowalski		✓ Drukuj ✎ Zawartość ✎ Edytuj - Usuń

[+](#) [Dodaj](#)
[←](#) [Powrót do listy typów rejestrów](#)

Aby dodać nowy rejestr należy kliknąć przycisk „Dodaj”. Wyświetli się wówczas formularz dodawania rejestru, który należy wypełnić i zapisać dane klikając przycisk „Dodaj”.

Nazwa	Rejestr czynności przetwarzania danych osobowych (Kowalski)
Administrator	Bernard Kowalski
Adres administratora	
Email administratora	
Telefon administratora	
Inspektor	Krzysztof Kowalski
Adres inspektora	
Email inspektora	
Telefon inspektora	
Przedstawiciel	
Adres przedstawiciela	
Email przedstawiciela	
Telefon przedstawiciela	





[+](#) [Dodaj](#)
[X](#) [Anuluj](#)
[←](#) [Powrót do listy rejestrów](#)

Aby zmodyfikować dane rejestru należy kliknąć przycisk „Edytuj” przy danym rejestrze na liście. Wyświetli się wówczas formularz rejestru wypełniony jego danymi. Dane rejestru można zmodyfikować a po zmodyfikowaniu należy zapisać klikając przycisk „Zapisz”.

Aby usunąć rejestr należy kliknąć przycisk „Usuń” przy danym rejestrze na liście. Wyświetli się wówczas formularz rejestru wypełniony jego danymi w trybie tylko do odczytu. Zamiar usunięcia rejestru należy potwierdzić klikając przycisk „Usuń”.

Aby pobrać i wydrukować zawartość rejestru należy kliknąć przycisk „Drukuj” przy danym rejestrze na liście. Pojawi się wówczas okno pobierania pliku PDF z zawartością rejestru, który będzie można zapisać na dysk i/lub wydrukować.

Aby zarządzać zawartością rejestru należy kliknąć przycisk „Zawartość” przy danym rejestrze na liście. Wyświetli się wówczas lista wpisów w rejestrze a przy każdym z nich przyciski „Edytuj” i „Usuń”, zaś pod listą wpisów wyświetla się przycisk „Dodaj”.

Administracja » Rejestry (RODO)	
Rejestr czynności przetwarzania danych osobowych (Nowak)	
Lp. Nazwa czynności	Operacje
1 Przetwarzanie danych osobowych pacjentów	 Edytuj  Usuń
 Dodaj  Powrót do listy rejestrów	

Aby dodać nowy wpis do rejestru należy kliknąć przycisk „Dodaj”. Wyświetli się wówczas formularz dodawania wpisu. Po wprowadzeniu danych należy je zapisać klikając przycisk „Dodaj”.

Rejestr czynności przetwarzania danych osobowych (Nowak)

Nazwa czynności	Przetwarzanie danych osobowych opiekunów.
Cel przetwarzania	Udzielanie świadczeń zdrowotnych, prowadzenie sprawozdawczości ustawowej.
Kategorie osób	Opiekunowie
Kategorie danych	Dane osobowe.
Planowany termin usunięcia kategorii danych	
Współadministrator	
Podmiot przetwarzający	
Kategorie odbiorców	
Środki bezpieczeństwa	
Przekazanie stronie trzeciej - nazwa strony	
Przekazanie stronie trzeciej - zabezpieczenia	

[+](#) Dodaj
 [X](#) Anuluj
 [←](#) Powrót do listy rejestrów

Aby zmodyfikować dane wpisu w rejestrze należy kliknąć przycisk „Edytuj” przy danym wpisie. Wyświetli się wówczas formularz wpisu wypełniony jego danymi. Dane te można zmodyfikować a po zmodyfikowaniu należy zapisać klikając przycisk „Zapisz”.

Aby usunąć wpis należy kliknąć przycisk „Usuń” przy danym wpisie na liście. Wyświetli się wówczas formularz wpisu wypełniony jego danymi w trybie tylko do odczytu. Zamiar usunięcia wpisu należy potwierdzić klikając przycisk „Usuń”.

Certyfikaty (własne)

Funkcjonalność „Certyfikaty (własne)” służy do generowania certyfikatów do podpisywania

elektronicznej dokumentacji medycznej. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetlają się dwie listy certyfikatów:

- certyfikaty główne – certyfikaty zakładu opieki zdrowotnej służące do podpisywania certyfikatów końcowych
- certyfikaty końcowe – certyfikaty personelu medycznego służące do podpisywania elektronicznej dokumentacji medycznej

Przy każdym certyfikacie podany jest jego okres ważności. Jeśli do końca okresu ważności certyfikatu pozostało więcej niż 30 dni wówczas okres ważności wyświetla się na zielono, jeśli mniej niż 30 dni – na pomarańczowo, jeśli certyfikat jest nie ważny – na czerwono. Ponadto przy każdym certyfikacie widoczne są przyciski umożliwiające pobranie certyfikatu w dwóch formatach: PEM i PFX. Pod każdą z list certyfikatów widoczny jest przycisk „Generuj” umożliwiający wygenerowanie nowego certyfikatu.

Administracja • Certyfikaty (własne)

Certyfikaty główne

Lp. Podmiot	Ważny od	Ważny do	Operacje
1 Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	2018-06-01	2018-06-30	<input checked="" type="checkbox"/> Pobierz (PEM) <input checked="" type="checkbox"/> Pobierz (PFX)

☒ Generuj ☒ Zakończ

Certyfikaty końcowe

Lp. Podmiot	Ważny od	Ważny do	Operacje
1 OLGA BARON (PESEL50010104809)	2018-01-01	2022-12-31	<input checked="" type="checkbox"/> Pobierz (PEM) <input checked="" type="checkbox"/> Pobierz (PFX)

☒ Generuj ☒ Zakończ

Aby wygenerować certyfikat główny należy kliknąć przycisk „Generuj” pod listą certyfikatów głównych. Wyświetli się wówczas formularz danych certyfikatu. Podmiot jest wypełniony automatycznie i niezmienny (jest nim zakład opieki zdrowotnej). Należy wprowadzić okres ważności certyfikatu i hasło a następnie zatwierdzić przyciskiem „Generuj”.

Administracja • Certyfikaty (własne)



Podmiot	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Ważny od	2019-01-01
Ważny do	2019-12-31
Hasło	••••••••
Powtórz hasło	••••••••

☒ Generuj ☒ Powrót do listy certyfikatów

Aby wygenerować certyfikat końcowy należy kliknąć przycisk „Generuj” pod listą certyfikatów końcowych. Wyświetli się wówczas formularz danych certyfikatu, który należy wypełnić i zatwierdzić przyciskiem „Generuj”.

Administracja ▸ Certyfikaty (własne)

Podmiot	Helena Adamczyk (PESEL 84090453203)	▼
Certyfikat główny	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej, 2018-06-01 - 2018-06-30	▼
Ważny od	2018-06-01	
Ważny do	2018-06-30	
Hasło	••••••••	
Powtórz hasło	••••••••	

 Generuj  Powrót do listy certyfikatów


Tryb serwisowy

Funkcjonalność „Tryb serwisowy” służy do przełączania systemu pomiędzy trybem serwisowym a trybem normalnym. Tryb serwisowy służy do przeprowadzania czynności utrzymaniowo-naprawczych podczas których korzystanie z systemu przez użytkowników nie jest możliwe. Przełączenie w tryb serwisowy skutkuje natychmiastowym wylogowaniem z systemu wszystkich zalogowanych użytkowników (oprócz użytkownika dokonującego przełączenia w tryb serwisowy) i zablokowaniem dostępu do systemu wszystkim użytkownikom do czasu przywrócenia trybu normalnego (oprócz użytkownika dokonującego przełączenia w tryb serwisowy).

Aby przełączyć system w tryb serwisowy należy wybrać funkcjonalność „Tryb serwisowy” z menu „Administracja” i kliknąć przycisk „Przełącz w tryb serwisowy”.



Administracja ▸ Tryb serwisowy

Przełączenie w tryb serwisowy spowoduje natychmiastowe wylogowanie wszystkich użytkowników korzystających z systemu (oprócz Ciebie) i zablokowanie im dostępu do systemu (do czasu przywrócenia trybu normalnego).

 Przełącz w tryb serwisowy  Zakończ

W trybie serwisowym w nagłówku każdej strony systemu pojawia się wyraźny napis „**TRYB SERWISOWY!**”. Jeżeli system pracuje w trybie serwisowym, wówczas aby przywrócić normalny tryb pracy należy wybrać funkcjonalność „Tryb serwisowy” z menu „Administracja” i kliknąć przycisk „Przywróć tryb normalny”.

Administracja ▸ Tryb serwisowy

 Przywróć tryb normalny  Zakończ

Rejestracja

Moduł „Rejestracja” jest przeznaczony przede wszystkim dla rejestratorek i służy do zarządzania danymi pacjentów oraz drukowania księgi rejestracyjnej i ksiąg przyjęć.

Nowy pacjent

W sytuacji kiedy do rejestracji zgłasza się nowy pacjent, którego danych jeszcze nie ma w systemie należy wprowadzić jego dane do systemu korzystając z funkcjonalności „Nowy pacjent” w menu „Rejestracja”.

UWAGA!

- › Zawsze przed dodaniem nowego pacjenta należy upewnić się, czy pacjenta takiego jeszcze nie ma w systemie. Aby sprawdzić czy pacjent już jest czy jeszcze go nie ma w systemie należy skorzystać z wyszukiwarki pacjentów opisanej w podrozdziale „Pacjenci (karty aktywne)”.

Formularz danych nowego pacjenta składa się z następujących zakładek:

- › Dane pacjenta
- › Adres zamieszkania
- › Adres zameldowania
- › Adres zamieszkania w UE
- › Dane kontaktowe
- › Dane zakładu pracy
- › Inne

Pomiędzy zakładkami można się przełączać klikając na nie kursorem myszy. Zapisanie danych dodawanego pacjenta (przycisk „Dodaj pacjenta”) można wykonać dopiero po wypełnieniu wymaganych danych we wszystkich zakładkach.

Dane pacjenta

W formularzu danych pacjenta zawarte są dane osobowe i identyfikacyjne pacjenta. W przypadku pacjentów posiadających numer PESEL po wpisaniu numeru PESEL automatycznie wypełniane są pola płci, daty urodzenia i rodzaju pacjenta. W przypadku wpisania błędnego numeru PESEL ramka wokół pola zmienia kolor na czerwony.

Rejestracja ▶ Nowy pacjent

Dane pacjenta	Adres zamieszkania	Adres zameldowania	Adres zamieszkania w UE	Dane kontaktowe	Dane zakładu pracy	Inne
---------------	--------------------	--------------------	-------------------------	-----------------	--------------------	------

Imię	<input type="text"/>	Drugie imię	<input type="text"/>
Nazwisko	<input type="text"/>	Nazwisko rodowe	<input type="text"/>
PESEL	<input type="text"/>	Płeć	<input type="text"/>
Data urodzenia	<input type="text"/>		

Rodzaj pacjenta	<input type="text"/>
Uprawnienia dodatkowe	<input type="text"/>
Oddział NFZ Ubezpieczyciela	Mazowiecki Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie

+ Dodaj pacjenta
← Powrót do wyszukiwania

Adres zamieszkania

Adres zamieszkania pacjenta jest obowiązkowym do wypełnienia adresem zamieszkania w Polsce. Kod pocztowy może być wpisywany zarówno z kreską jak i bez kreski (wówczas system automatycznie zmieni jego format dodając kreskę między drugą a trzecią cyfrą). Po wpisaniu prawidłowego kodu pocztowego poczta, kraj, województwo, gmina i TERYT są wypełniane automatycznie. Przy wpisywaniu nazwy miejscowości i nazwy gminy wyświetlane są podpowiedzi. Przy wybieraniu gminy z listy podpowiedzi TERYT jest wypełniany automatycznie.

Rejestracja ▶ Nowy pacjent

Dane pacjenta	Adres zamieszkania	Adres zameldowania	Adres zamieszkania w UE	Dane kontaktowe	Dane zakładu pracy	Inne
---------------	--------------------	--------------------	-------------------------	-----------------	--------------------	------

Miejscowość	<input type="text"/>	Poczta	<input type="text"/>
Ulica	<input type="text"/>	Kraj	Polska
Numer domu / mieszkania	<input type="text"/> / <input type="text"/>	Województwo	<input type="text"/>
Kod pocztowy	<input type="text"/>	Gmina	<input type="text"/>
		TERYT	<input type="text"/>

+ Dodaj pacjenta
← Powrót do wyszukiwania

Adres zameldowania

Przy wypełnianiu adresu zameldowania funkcjonują identyczne mechanizmy jak w przypadku adresu zamieszkania. Jeżeli adres zameldowania pacjenta jest taki sam jak adres zamieszkania pacjenta, wówczas w bardzo prosty sposób można skopiować dane z adresu zamieszkania do adresu zameldowania zaznaczając w zakładce „Adres zameldowania” pole „taki sam jak adres zamieszkania”.

Rejestracja ▶ Nowy pacjent

Dane pacjenta	Adres zamieszkania	Adres zameldowania	Adres zamieszkania w UE	Dane kontaktowe	Dane zakładu pracy	Inne
---------------	--------------------	--------------------	-------------------------	-----------------	--------------------	------

☐ taki sam adres zamieszkania

Miejscowość		Pocztą	
Ulica		Kraj	-----
Numer domu / mieszkania	<input type="text"/> / <input type="text"/>	Województwo	
Kod pocztowy		Gmina	
		TERYT	

+ Dodaj pacjenta
 ← Powrót do wyszukiwania

Adres zamieszkania w UE

Adres zamieszkania w Unii Europejskiej ma znaczenie w przypadku pacjentów ubezpieczonych na podstawie przepisów o koordynacji. Przy jego wypełnianiu nie są stosowane mechanizmy podpowiedzi ani automatycznych uzupełnień.

Rejestracja ▶ Nowy pacjent

Dane pacjenta	Adres zamieszkania	Adres zameldowania	Adres zamieszkania w UE	Dane kontaktowe	Dane zakładu pracy	Inne
---------------	--------------------	--------------------	-------------------------	-----------------	--------------------	------

Miejscowość		Pocztą	
Ulica		Kraj	-----
Numer domu / mieszkania	<input type="text"/> / <input type="text"/>	Region	
Kod pocztowy			

+ Dodaj pacjenta
 ← Powrót do wyszukiwania

Dane kontaktowe

Dane kontaktowe to numery telefonów oraz adres e-mail pacjenta. Tu również można zaznaczyć jakimi kanałami pacjent życzy sobie otrzymywać powiadomienia o wizytach (SMS, e-mail), o ile pacjent chce otrzymywać jakiegokolwiek powiadomienia. Wypełnienie danych kontaktowych nie jest obowiązkowe, jednak jeśli pacjent życzy sobie otrzymywać powiadomienia przez SMS, wówczas podanie numeru telefonu komórkowego stanie się obowiązkowe i analogicznie jeśli pacjent życzy sobie otrzymywać powiadomienia przez e-mail, wówczas podanie adresu e-mail będzie obowiązkowe, jeśli obydwojema kanałami, wówczas podanie zarówno numeru telefonu jak i adresu e-mail będzie wymagane. Również w danych kontaktowych można zaznaczyć czy pacjent życzy sobie dostępu do rejestracji internetowej (rejestracja internetowa daje pacjentowi możliwość umawiania się samemu na wizyty przez internet). Zaznaczając tę opcję należy jednocześnie wprowadzić adres e-mail pacjenta, który będzie jego loginem do rejestracji internetowej. Jeżeli opcja „Dostęp do rejestracji internetowej” zostanie zaznaczona, wówczas w momencie zapisywania danych pacjenta zostanie automatycznie wygenerowane i wysłane na jego adres e-mail hasło dostępu do rejestracji internetowej.

Rejestracja ▶ Nowy pacjent

Dane pacjenta
Adres zamieszkania
Adres zameldowania
Adres zamieszkania w UE
Dane kontaktowe
Dane zakładu pracy
Inne

Telefon stacjonarny

Telefon komórkowy

Adres e-mail

Wysyłanie powiadomień dotyczących wizyt

☐ SMS
☐ E-mail

Dostęp do rejestracji internetowej

☐

+ Dodaj pacjenta
← Powrót do wyszukiwania

Dane zakładu pracy

Jeżeli pacjent będzie leczyl się w zakładzie opieki zdrowotnej na koszt swojego pracodawcy, wówczas należy wprowadzić dane zakładu pracy, które posłużą do wystawiania faktur.

Rejestracja ▶ Nowy pacjent

Dane pacjenta
Adres zamieszkania
Adres zameldowania
Adres zamieszkania w UE
Dane kontaktowe
Dane zakładu pracy
Inne

Nazwa

Adres

NIP (XXX-XXX-XX-XX)

REGON

+ Dodaj pacjenta
← Powrót do wyszukiwania

Inne

W niniejszej zakładce istnieje możliwość określenia typu pacjenta (np. VIP).

Rejestracja ▶ Nowy pacjent

Dane pacjenta
Adres zamieszkania
Adres zameldowania
Adres zamieszkania w UE
Dane kontaktowe
Dane zakładu pracy
Inne

Typ pacjenta

+ Dodaj pacjenta
← Powrót do wyszukiwania

Pacjenci (karty aktywne)

W sytuacji kiedy zachodzi potrzeba weryfikacji, aktualizacji, modyfikacji bądź uzupełnienia danych osobowych, identyfikacyjnych, kontaktowych, ubezpieczeniowych, deklaracji, skierowań, upoważnień, ostrzeżeń, informacji dodatkowych, załączników dotyczących historii zdrowia i choroby pacjenta lub też weryfikacji / przyjęcia / zwrotu płatności pacjenta należy skorzystać z

funkcjonalności „Pacjenci (karty aktywne)” w menu aplikacji „Rejestracja”. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się wyszukiwarka pacjentów.

Możliwe jest wyszukiwanie pacjentów za pomocą dowolnej kombinacji następujących kryteriów:

- › zapytanie – w polu można wpisać dowolne dane identyfikujące szukanego pacjenta – system będzie próbował dopasować wpisane w tym polu dane do początku imienia, początku każdego członu nazwiska, numeru PESEL i daty urodzenia pacjenta; wielkość liter nie ma znaczenia
- › imię – w polu można wpisać imię lub początek imienia szukanego pacjenta; wielkość liter nie ma znaczenia
- › nazwisko – w polu można wpisać nazwisko lub początek nazwiska szukanego pacjenta; wielkość liter nie ma znaczenia
- › PESEL – w polu można wpisać numer PESEL szukanego pacjenta; po wprowadzeniu numeru PESEL i przejściu do kolejnego pola formularza wyszukiwania następuje weryfikacja wpisanego numeru PESEL - jeżeli wpisany PESEL jest niepoprawny wówczas ramka pola numeru PESEL zmieni kolor na czerwony
- › data urodzenia – w polu można wprowadzić datę urodzenia szukanego pacjenta; po kliknięciu w polu daty urodzenia wyświetla się kalendarz wyboru daty
- › typ pacjenta – w polu można wybrać typ pacjenta
- › kod błędu w deklaracji pacjenta – w polu można wskazać kod błędu w deklaracji pacjenta (do wyszukiwania pacjentów posiadających deklarację z określonym kodem błędu)
- › miejsce przechowywania dokumentacji medycznej – miejsce przechowywania papierowej dokumentacji medycznej pacjenta
- › adres zamieszkania – w polach można wprowadzić: nazwę lub początek nazwy miejscowości, nazwę lub początek nazwy ulicy, numer domu, numer mieszkania szukanego pacjenta; wielkość liter nie ma znaczenia
- › uwzględnij poprzednie nazwiska / adresy – po zaznaczeniu tej opcji przy wyszukiwaniu system będzie uwzględniał także poprzednie nazwiska i adresy pacjenta (jeśli były zmieniane, np. nazwisko mogło zostać zmienione w systemie po wyjściu za mąż pacjentki, adres mógł zostać zmieniony w systemie po zmianie miejsca zamieszkania przez pacjenta)
- › pacjenci bez PESELu – po zaznaczeniu tej opcji przy wyszukiwaniu system będzie uwzględniał wyłącznie pacjentów nie posiadających numeru PESEL
- › pacjenci bez deklaracji – po zaznaczeniu tej opcji przy wyszukiwaniu system będzie uwzględniał wyłącznie pacjentów nie posiadających deklaracji (deklaracje wycofane nie są brane pod uwagę)

Po wprowadzeniu kryteriów wyszukiwania i naciśnięciu przycisku „Szukaj” mogą wystąpić trzy sytuacje:

- › jeżeli nie istnieje żaden pacjent aktywny spełniający wszystkie wprowadzone kryteria wyszukiwania, wówczas pod wyszukiwarką zostanie wyświetlony komunikat o braku pacjentów spełniających podane kryteria
- › jeżeli istnieje dokładnie jeden pacjent aktywny spełniający wszystkie wprowadzone kryteria wyszukiwania albo posiadający kartę o zeskanowanym numerze, wówczas nastąpi automatycznie przejście do karty tego pacjenta

- › jeżeli istnieje więcej niż jeden pacjent aktywny spełniający wszystkie wprowadzone w formularzu kryteria wyszukiwania, wówczas pod wyszukiwarką zostanie wyświetlona lista odzyskanych pacjentów, a przy każdym z nich przycisk umożliwiający przejście do edycji karty pacjenta

Ponadto pod wyszukiwarką pojawia się dodatkowy przycisk „Eksportuj (XLS)” którego kliknięcie umożliwia pobranie pliku XLS z listą pacjentów spełniających kryteria wyszukiwania.

Rejestracja › Pacjenci (karty aktywne)

Zapytanie

adamiec

Imię

Nazwisko

PESEL

Data urodzenia

Typ pacjenta

▼

Kod błędu w deklaracji pacjenta

▼

Miejsce przechowywania dokumentacji medycznej

▼

Sortowanie wyników

Nazwisko i imiona

▼

Adres zamieszkania

Miejscowość

Ulica

Numer domu

Numer mieszkania

Uwzględnij poprzednie nazwiska/adresy

☐

Pacjenci bez PESELu

☐

Pacjenci bez deklaracji

☐

✓ Szukaj

+ Dodaj nowego pacjenta

Eksportuj (XLS)

✕ Zakończ

← Poprzedni

1

Następny →

Lp.	Nazwisko i imiona	PESEL	Data urodzenia	Telefon	Adres	Operacje
1	Adamiec Adam Adrian	11270137910	2011-07-01	tel. 441112233 kom. +48-111-222-333	Sopot Morska 1 / 1 88-222 Spopt	Edytuj
2	Adamiec Renata Anna		2011-07-01	tel. 441112233 kom. +48-111-222-333	Sopot Morska 1 / 1 88-222 Spopt	Edytuj

Jeżeli wyszukiwarka nie odnajdzie pacjenta o podanych kryteriach oznacza to, że takiego pacjenta nie ma jeszcze w systemie. Wówczas należy dodać nowego pacjenta korzystając z funkcjonalności „Nowy pacjent” w menu „Rejestracja” lub korzystając z przycisku „Dodaj nowego pacjenta” widocznego pod wyszukiwarką (obie te funkcjonalności są tożsame).

Jeżeli jest tylko jeden pacjent spełniający kryteria wyszukiwania lub jeżeli jest więcej niż jeden taki pacjent i przy właściwym naciśnięciu przycisk „Edytuj”, wówczas wyświetli się karta danego pacjenta, składająca się z następujących zakładek:

- › Pacjent
- › Kontakt
- › Ubezpieczenia
- › Deklaracje
- › Skierowania
- › Upoważnienia
- › Ostrzeżenia

- > Informacje
- > Historia
- > Płatności
- > Wizyty
- > Zatrudnienie
- > Leki
- > EDM

Pacjent

W zakładce „Pacjent” znajduje się formularz z danymi osobowymi i identyfikacyjnymi pacjenta. Nad formularzem umieszczone są ikony informacyjne. Liczba ikon jest uzależniona od danych pacjenta. Zakres ikon jest następujący:

- > niepełnoletność pacjenta – ikonką oznaczani są pacjenci do ukończenia 18 roku życia oraz pacjenci po ukończeniu 18 roku życia posiadający specjalną zgodę na korzystanie z poradni dla dzieci



- > notoryczne nie stawianie się na wizyty – ikonką oznaczani są pacjenci, którzy nie stawili się na co najmniej 3 kolejne umówione wizyty



- > wprowadzona deklaracja do lekarza rodzinnego – ikonką oznaczani są pacjenci posiadający wprowadzoną (jeszcze niewysłaną do NFZ) deklarację do lekarza rodzinnego



- > wprowadzona deklaracja do pielęgniarki – ikonką oznaczani są pacjenci posiadający wprowadzoną (jeszcze niewysłaną do NFZ) deklarację do pielęgniarki



- > wprowadzona deklaracja do położnej - ikonką oznaczani są pacjenci posiadający wprowadzoną (jeszcze niewysłaną do NFZ) deklarację do położnej



- › wprowadzona deklaracja z zakresu medycyny szkolnej - ikonką oznaczani są pacjenci posiadający wprowadzoną (jeszcze niewysłaną do NFZ) deklarację z zakresu medycyny szkolnej



- › wysłana do NFZ deklaracja do lekarza rodzinnego – ikonką oznaczani są pacjenci posiadający wysłaną do NFZ (jeszcze nie zweryfikowaną) deklarację do lekarza rodzinnego



- › wysłana do NFZ deklaracja do pielęgniarki – ikonką oznaczani są pacjenci posiadający wysłaną do NFZ (jeszcze nie zweryfikowaną) deklarację do pielęgniarki



- › wysłana do NFZ deklaracja do położnej – ikonką oznaczani są pacjenci posiadający wysłaną do NFZ (jeszcze nie zweryfikowaną) deklarację do położnej



- › wysłana do NFZ deklaracja z zakresu medycyny szkolnej – ikonką oznaczani są pacjenci posiadający wysłaną do NFZ (jeszcze nie zweryfikowaną) deklarację z zakresu medycyny szkolnej



- › wysłana do NFZ deklaracja do lekarza rodzinnego która to deklaracja wcześniej była aktywna – ikonką oznaczani są pacjenci posiadający wysłaną do NFZ (jeszcze nie zweryfikowaną) deklarację do lekarza rodzinnego która to deklaracja wcześniej była aktywna



- › wysłana do NFZ deklaracja do pielęgniarki która to deklaracja wcześniej była aktywna – ikonką oznaczani są pacjenci posiadający wysłaną do NFZ (jeszcze nie zweryfikowaną) deklarację do pielęgniarki która to deklaracja wcześniej była aktywna



- › wysłana do NFZ deklaracja do położnej która to deklaracja wcześniej była aktywna – ikonką oznaczani są pacjenci posiadający wysłaną do NFZ (jeszcze nie zweryfikowaną) deklarację do położnej która to deklaracja wcześniej była aktywna



- › wysłana do NFZ deklaracja z zakresu medycyny szkolnej która to deklaracja wcześniej była aktywna – ikonką oznaczani są pacjenci posiadający wysłaną do NFZ (jeszcze nie zweryfikowaną) deklarację z zakresu medycyny szkolnej która to deklaracja wcześniej była aktywna



- › wysłana do NFZ deklaracja do lekarza rodzinnego która to deklaracja wcześniej była odrzucona – ikonką oznaczani są pacjenci posiadający wysłaną do NFZ (jeszcze nie zweryfikowaną) deklarację do lekarza rodzinnego która to deklaracja wcześniej była odrzucona



- › wysłana do NFZ deklaracja do pielęgniarki która to deklaracja wcześniej była odrzucona – ikonką oznaczani są pacjenci posiadający wysłaną do NFZ (jeszcze nie zweryfikowaną) deklarację do pielęgniarki która to deklaracja wcześniej była odrzucona



- › wysłana do NFZ deklaracja do położnej która to deklaracja wcześniej była odrzucona – ikonką oznaczani są pacjenci posiadający wysłaną do NFZ (jeszcze nie zweryfikowaną) deklarację do położnej która to deklaracja wcześniej była odrzucona



- › wysłana do NFZ deklaracja z zakresu medycyny szkolnej która to deklaracja wcześniej była odrzucona – ikonką oznaczani są pacjenci posiadający wysłaną do NFZ (jeszcze nie zweryfikowaną) deklarację z zakresu medycyny szkolnej która to deklaracja wcześniej była odrzucona



- › aktywna deklaracja do lekarza rodzinnego – ikonką oznaczani są pacjenci posiadający aktywną (zaakceptowaną przez NFZ) deklarację do lekarza rodzinnego



- › aktywna deklaracja do pielęgniarki – ikonką oznaczani są pacjenci posiadający aktywną (zaakceptowaną przez NFZ) deklarację do pielęgniarki



- › aktywna deklaracja do położnej - ikonką oznaczani są pacjenci posiadający aktywną (zaakceptowaną przez NFZ) deklarację do położnej



- › aktywna deklaracja z zakresu medycyny szkolnej - ikonką oznaczani są pacjenci posiadający aktywną (zaakceptowaną przez NFZ) deklarację z zakresu medycyny szkolnej



- › odrzucona deklaracja do lekarza rodzinnego – ikonką oznaczani są pacjenci posiadający odrzuconą przez NFZ deklarację do lekarza rodzinnego



- › odrzucona deklaracja do pielęgniarki – ikonką oznaczani są pacjenci posiadający odrzuconą przez NFZ deklarację do pielęgniarki



- › odrzucona deklaracja do położnej - ikonką oznaczani są pacjenci posiadający odrzuconą przez NFZ deklarację do położnej



- › odrzucona deklaracja z zakresu medycyny szkolnej - ikonką oznaczani są pacjenci posiadający odrzuconą przez NFZ deklarację z zakresu medycyny szkolnej



- › konieczność aktualizacji danych pacjenta – ikonką oznaczani są pacjenci posiadający deklarację w przychodni w której zadeklarowany personel już nie pracuje



- › istnienie ostrzeżeń dotyczących (osoby lub leczenia) pacjenta – ikonką oznaczani są pacjenci dla których w zakładce „Ostrzeżenia” zostały wprowadzone ostrzeżenia; po kliknięciu na ikonkę następuje automatyczne przełączenie do zakładki „Ostrzeżenia” w karcie pacjenta w celu poznania szczegółów



- › typ pacjenta – informacją tą oznaczani są pacjenci posiadający zaklasyfikowani do określonego typu np. pacjenci typu VIP



Po najechaniu kursorem myszy na każdą z ikonek pojawia się podpowiedź co dana ikonka oznacza.

Ponadto dla pacjentów posiadających numer PESEL (lub numer PESEL opiekuna w przypadku noworodków) nad formularzem wyświetlana jest informacja o statusie ubezpieczenia pacjenta w eWUŚ na dzień dzisiejszy - jeżeli pacjent jest ubezpieczony informacja o tym wyświetla się na zielono, jeżeli pacjent nie jest ubezpieczony lub wystąpiły problemy w komunikacji z eWUŚ stosowna informacja jest wyświetlana w kolorze czerwonym.

Formularz umożliwia wprowadzenie zmian w danych pacjenta. Po wpisaniu numeru PESEL jeżeli numer PESEL jest nieprawidłowy ramka wokół pola zmienia kolor na czerwony, a jeżeli jest prawidłowy, wówczas automatycznie zostają wypełnione pola data urodzenia, płeć i rodzaj pacjenta (jeśli nie zostały wypełnione przed wpisaniem numeru PESEL).

Nad formularzem dostępny jest przycisk umożliwiający wystawianie oświadczeń o ubezpieczeniu pacjenta wydawanych pacjentowi do podpisania w sytuacji błędnej odpowiedzi systemu eWUŚ. Oświadczenia mają format PDF.

OŚWIADCZENIE NR 11

o przysługującym świadczeniobiorcy prawie do świadczeń opieki zdrowotnej

I. Składający oświadczenie													
1. Imię i nazwisko			Adam Powiadamialski										
2. Adres zamieszkania			ulica Aaa				nr domu 12			nr mieszkania			
			kod i miejscowość 00-643, Warszawa (Śródmieście)										
3. Numer PESEL (jeżeli został nadany)			6	5	0	1	2	3	6	7	9	1	2
4. Dokument potwierdzający tożsamość	rodzaj	<input type="checkbox"/> dowód osobisty <input type="checkbox"/> paszport <input type="checkbox"/> prawo jazdy											
	seria i numer												
II. Treść oświadczenia													
<i>Posiadam prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych</i>													
1. Podpis osoby składającej oświadczenie			2. Data złożenia oświadczenia (rrrr/mm/dd) 2014/01/01				3. Data udzielenia świadczenia – wypełniane tylko w przypadku gdy oświadczenie nie jest składane w dniu udzielania świadczenia 1) od do (rrrr/mm/dd) (rrrr/mm/dd)						

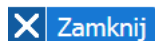
Z kolei pod formularzem dostępne są następujące przyciski:

- › Zapisz – zapisanie zmian i pozostanie w zakładce „Pacjent” karty pacjenta
- › Zapisz i wyjdź – zapisanie zmian i powrót do wyszukiwarki pacjentów
- › Anuluj – wycofanie zmian i pozostanie w zakładce „Pacjent” karty pacjenta
- › Powrót do wyszukiwania pacjentów – powrót do wyszukiwarki pacjentów bez zapisywania zmian

Niezależnie od użytego przycisku zapisu przed zapisaniem danych do bazy danych system weryfikuje ich poprawność. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości wyświetlany jest komunikat o błędzie wskazujący co należy w formularzu poprawić. W przypadku takiego komunikatu należy poprawić w formularzu dane zgodnie z treścią komunikatu i ponowić próbę zapisu. Prawidłowy zapis kończy się wyświetleniem komunikatu o pomyślnym zakończeniu operacji i wyświetleniem formularza danych pacjenta (w przypadku gdy do zapisania danych użyto przycisku „Zapisz” i w formularzu nie wprowadzono daty zgonu pacjenta) lub wyświetleniem komunikatu o pomyślnym zakończeniu operacji i wyświetleniem wyszukiwarki pacjentów (w przypadku gdy do zapisania danych użyto przycisku „Zapisz i wyjdź” lub gdy do zapisania danych użyto przycisku „Zapisz” i w formularzu wprowadzono datę zgonu pacjenta). W sytuacji gdy w formularzu wprowadzono datę zgonu pacjenta, pacjent ten automatycznie staje się nieaktywny i wprowadzanie dalszych modyfikacji w jego karcie nie jest możliwe.

Dodatkowo pod formularzem widoczny jest przycisk „Historia eWUŚ” prezentujący historię sprawdzania ubezpieczenia pacjenta w systemie eWUŚ. Po kliknięciu tego przycisku otwiera się nowe okno z listą terminów i statusów sprawdzeń.

Lp.	Data operacji	Wynik zapytania
1	2015-03-03 10:00	UBEZPIECZONY
2	2015-03-04 10:00	UBEZPIECZONY
3	2015-03-06 10:00	UBEZPIECZONY



W związku z wejściem w życie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (RODO), na dole zakładki umieszczono przyciski realizujące wymogi Rozporządzenia. Przycisk „Drukuj dane osobowe (RODO)” pozwala wydrukować na żądanie pacjenta jego dane osobowe przetwarzane w systemie. Przycisk „Eksportuj dane osobowe (RODO)” pozwala wyeksportować dane osobowe pacjenta do interoperacyjnego formatu (HL7 CDA) w celu ich przekazania innemu podmiotowi. Przycisk „Drukuj zgodę (RODO)” umożliwia wydrukowanie zgody na przetwarzanie danych osobowych do podpisania przez pacjenta (po podpisaniu zgody należy ten fakt odnotować w systemie zaznaczając w formularzu pole „Zgoda na przetwarzanie danych osobowych (RODO)” i zapisując dane).

Rejestracja » Pacjenci (karty aktywne)

Pacjent

Kontakt

Ubezpieczenia

Deklaracje

Skierowania

Upoważnienia

Ostrzeżenia

Informacje

Historia

Płatności

Dokumenty

Wizyty

Zatrudnienie

Leki

eWUŚ: **UBEZPIECZONY**

L

!

!!!

Oświadczenia o ubezpieczeniu pacjenta

Imię	Adam	Drugie imię	
Nazwisko	Powiadamialski	Nazwisko rodowe	
PESEL	65012367912	Płeć	mężczyzna
Data urodzenia	1965-01-23		
Data zgonu / wypisu			

Rodzaj pacjenta	Pacjent z numerem PESEL
Uprawnienia dodatkowe	-----
Oddział NFZ ubezpieczyciela	Dolnośląski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia we Wrocławiu
Miejsce przechowywania dokumentacji medycznej	-----
Miejsca przechowywania dokumentacji specjalistycznej	Poradnia Ginekologiczna Błońska Poradnia Okulistyczna Błońska Poradnia Stomatologiczna Błońska
Miejsce archiwizacji dokumentacji medycznej	-----

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych RODO ☐

✓ Zapisz

✓ Zapisz i wyjdź

✗ Anuluj

← Powrót do wyszukiwania pacjentów

✓ Historia eWUŚ

✓ Drukuj dane osobowe (RODO)

✓ Eksportuj dane osobowe (RODO)

✓ Drukuj zgodę (RODO)

Kontakt

W zakładce „Kontakt” znajduje się formularz z danymi adresowymi i kontaktowymi pacjenta.

Formularz umożliwia wprowadzenie trzech adresów: (zamieszkania w Polsce, zameldowania, zamieszkania w Unii Europejskiej), trzech danych kontaktowych (numer telefonu stacjonarnego, numer telefonu komórkowego, adres email) oraz dwóch kanałów powiadomień dla pacjenta.

Adres zamieszkania pacjenta jest obowiązkowym do wypełnienia adresem zamieszkania w Polsce. Kod pocztowy może być wpisywany zarówno z kreską jak i bez kreski (wówczas system automatycznie zmieni jego format dodając kreskę między drugą a trzecią cyfrą). Po wpisaniu prawidłowego kodu pocztowego poczta, kraj, województwo, gmina i TERYT są wypełniane automatycznie. Przy wpisywaniu nazwy miejscowości i nazwy gminy wyświetlane są podpowiedzi. Przy wybieraniu gminy z listy podpowiedzi TERYT jest wypełniany automatycznie.

Przy wypełnianiu adresu zameldowania funkcjonują identyczne mechanizmy jak w przypadku adresu zamieszkania. Jeżeli adres zameldowania pacjenta jest taki sam jak adres zamieszkania pacjenta, wówczas w bardzo prosty sposób można skopiować dane z adresu zamieszkania do adresu zameldowania zaznaczając w zakładce „Adres zameldowania” pole „taki sam jak adres zamieszkania”.

Adres zamieszkania w Unii Europejskiej ma znaczenie w przypadku pacjentów ubezpieczonych na podstawie przepisów o koordynacji. Przy jego wypełnianiu nie są stosowane mechanizmy

podpowiedzi ani automatycznych uzupełnień.

Dane kontaktowe to numery telefonów oraz adres e-mail pacjenta. Tu również można zaznaczyć jakimi kanałami pacjent życzy sobie otrzymywać powiadomienia o wizytach (SMS, e-mail), o ile pacjent chce otrzymywać jakiegokolwiek powiadomienia. Wypełnienie danych kontaktowych nie jest obowiązkowe, jednak jeśli pacjent życzy sobie otrzymywać powiadomienia przez SMS, wówczas podanie numeru telefonu komórkowego stanie się obowiązkowe i analogicznie jeśli pacjent życzy sobie otrzymywać powiadomienia przez e-mail, wówczas podanie adresu e-mail będzie obowiązkowe, jeśli obydwoma kanałami, wówczas podanie zarówno numeru telefonu jak i adresu e-mail będzie wymagane. Również w danych kontaktowych można zaznaczyć czy pacjent życzy sobie dostępu do rejestracji internetowej (rejestracja internetowa daje pacjentowi możliwość umawiania się samemu na wizyty przez internet). Zaznaczając tę opcję należy jednocześnie wprowadzić adres e-mail pacjenta, który będzie jego loginem do rejestracji internetowej. Po zaznaczeniu opcji „Dostęp do rejestracji internetowej” (jeśli nie była ona zaznaczona) i zapisaniu danych należy skorzystać z przycisku „Wygeneruj nowe hasło dostępu do rejestracji internetowej” aby wygenerować i wysłać pacjentowi na jego adres e-mail hasło dostępu do rejestracji internetowej.

Pod formularzem dostępne są następujące przyciski:

- › Zapisz – zapisanie zmian i pozostanie w zakładce „Kontakt” karty pacjenta
- › Zapisz i wyjdź – zapisanie zmian i powrót do wyszukiwarki pacjentów
- › Anuluj – wycofanie zmian i pozostanie w zakładce „Kontakt” karty pacjenta
- › Wygeneruj nowe hasło dostępu do rejestracji internetowej – wygenerowanie i wysłanie na adres e-mail pacjenta nowego hasła dostępu do rejestracji internetowej
- › Powrót do wyszukiwania pacjentów – powrót do wyszukiwarki pacjentów bez zapisywania zmian

Niezależnie od użytego przycisku zapisu przed zapisaniem danych do bazy danych system weryfikuje ich poprawność. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości wyświetlany jest komunikat o błędzie wskazujący co należy w formularzu poprawić. W przypadku takiego komunikatu należy poprawić w formularzu dane zgodnie z treścią komunikatu i ponowić próbę zapisu. Prawidłowy zapis kończy się wyświetleniem komunikatu o pomyślnym zakończeniu operacji i wyświetleniem formularza danych kontaktowych pacjenta (w przypadku gdy do zapisania danych użyto przycisku „Zapisz”) lub wyświetleniem komunikatu o pomyślnym zakończeniu operacji i wyświetleniem wyszukiwarki pacjentów (w przypadku gdy do zapisania danych użyto przycisku „Zapisz i wyjdź”).

Rejestracja › Pacjenci (karty aktywne)

Pacjent
Kontakt
Ubezpieczenia
Deklaracje
Skierowania
Upoważnienia
Ostrzeżenia
Informacje
Historia
Płatności
Dokumenty
Wizyty
Zatrudnienie

Adres zamieszkania

Miejscowość
Warszawa
Ulica
Jasna
Numer domu / mieszkania
34 / 41
Kod pocztowy
01-222

Pocztą
Warszawa (Wola)
Kraj
Polska
Województwo
mazowieckie
Gmina
Warszawa, gmina miejska, miasto
TERYT
1465011

Adres zameldowania
☐ taki sam jak adres zamieszkania

Miejscowość
Warszawa
Ulica
Jasna
Numer domu / mieszkania
34 / 41
Kod pocztowy
01-222

Pocztą
Warszawa (Wola)
Kraj
Polska
Województwo
mazowieckie
Gmina
Warszawa, gmina miejska, miasto
TERYT
1465011

Adres zamieszkania w Unii Europejskiej

Miejscowość
Ulica
Numer domu / mieszkania
Kod pocztowy

Pocztą
Kraj
Województwo

Telefon stacjonarny
123 123 123
Telefon komórkowy
+48-123-123-123
Adres email
test@example.com
Wysyłanie powiadomień dotyczących wizyt
☒ sms
☒ email
Dostęp do rejestracji internetowej
☒

☒ Zapisz
☒ Zapisz i wydź
☒ Anuluj
☒ Wygeneruj nowe hasło do rejestracji internetowej

Ubezpieczenia

W zakładce „Ubezpieczenia” znajduje się formularz dodawania nowego dokumentu ubezpieczeniowego pacjenta a pod nim lista wszystkich dokumentów ubezpieczeniowych pacjenta (o ile jakiegokolwiek zostały wprowadzone) z dostępem do formularza danych każdego z nich po kliknięciu na pasku informacji o dokumencie.

Aby dodać nowy dokument ubezpieczeniowy w formularzu dodawania dokumentu ubezpieczeniowego należy wskazać rodzaj ubezpieczenia i wypełnić co najmniej wszystkie pola otoczone granatową pogrubioną ramką (zależnie od wybranego rodzaju ubezpieczenia różne pola stają się obowiązkowe). W polach dat wystawienia i ważności dokumentu ubezpieczeniowego wartości są wybierane z kalendarzy – po kliknięciu w polu daty pojawia się kalendarz

umożliwiający wybranie właściwej daty. NIP pacjenta należy wprowadzać bez kresek (same cyfry). W przypadku nazwy gminy wyświetlane są podpowiedzi: wpisując nazwę gminy (po wpisaniu 3 pierwszych liter) wyświetla się lista gmin zawierających wpisywany fragment nazwy – właściwą gminę należy wybrać klikając myszą na liście podpowiedzi, wraz z wyborem gminy automatycznie wybrany zostanie właściwy dla niej TERYT.

Pod formularzem dodawania nowego dokumentu ubezpieczeniowego dostępne są następujące przyciski:

- › Dodaj – dodanie dokumentu i pozostanie w zakładce „Ubezpieczenia” karty pacjenta
- › Dodaj i wyjdź – dodanie dokumentu i powrót do wyszukiwarki pacjentów
- › Anuluj – usunięcie danych wprowadzonych do formularza (wyczyszczenie formularza) i pozostanie w zakładce „Ubezpieczenia” karty pacjenta
- › Powrót do wyszukiwania pacjentów – powrót do wyszukiwarki pacjentów bez dodawania dokumentu

Niezależnie od użytego przycisku dodawania przed dodaniem dokumentu do bazy danych system weryfikuje poprawność danych z formularza. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości wyświetlany jest komunikat o błędzie wskazujący co należy w formularzu poprawić. W przypadku takiego komunikatu należy poprawić w formularzu dane zgodnie z treścią komunikatu i ponowić próbę dodania dokumentu. Prawidłowe dodanie dokumentu do bazy danych kończy się wyświetleniem komunikatu o pomyślnym zakończeniu operacji, wyświetleniem pustego formularza dodawania dokumentu ubezpieczeniowego a pod nim listy wszystkich dokumentów ubezpieczeniowych pacjenta, w tym właśnie dodanego (w przypadku gdy do dodawania dokumentu użyto przycisku „Dodaj”) lub wyświetleniem komunikatu o pomyślnym zakończeniu operacji i wyświetleniem wyszukiwarki pacjentów (w przypadku gdy do dodawania dokumentu użyto przycisku „Dodaj i wyjdź”).

Poniżej formularza dodawania nowego dokumentu ubezpieczeniowego wyświetlana jest lista wszystkich dokumentów ubezpieczeniowych pacjenta. Dla każdego dokumentu widoczny jest pasek informacji z podstawowymi danymi dokumentu: rodzajem ubezpieczenia, datą wystawienia, początkiem okresu ważności, końcem okresu ważności. Aby zmodyfikować dowolny z tych dokumentów należy kliknąć na pasku informacji o wybranym dokumencie. Po kliknięciu pod paskiem informacji rozwinie się pełny formularz wypełniony danymi dokumentu o identycznej strukturze i zasadach wypełniania jak formularz dodawania nowego dokumentu. Pod formularzem danych wybranego dokumentu znajdują się przyciski:

- › Zapisz – zapisanie zmian i pozostanie w zakładce „Ubezpieczenia” karty pacjenta
- › Zapisz i wyjdź – zapisanie zmian i powrót do wyszukiwarki pacjentów
- › Anuluj – wycofanie zmian i pozostanie w zakładce „Ubezpieczenia” karty pacjenta
- › Powrót do wyszukiwania pacjentów – powrót do wyszukiwarki pacjentów bez zapisywania zmian

Niezależnie od użytego przycisku zapisu przed zapisaniem zmian w bazie danych system weryfikuje poprawność danych z formularza. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości wyświetlany jest komunikat o błędzie wskazujący co należy w formularzu poprawić. W przypadku takiego komunikatu należy poprawić w formularzu dane zgodnie z treścią komunikatu i ponowić próbę zapisu. Prawidłowy zapis do bazy danych kończy się wyświetleniem komunikatu o pomyślnym zakończeniu operacji, wyświetleniem pustego formularza dodawania dokumentu ubezpieczeniowego a pod nim listy wszystkich dokumentów ubezpieczeniowych pacjenta, w tym

właśnie zmodyfikowanego (w przypadku gdy do zapisu użyto przycisku „Zapisz”) lub wyświetleniem komunikatu o pomyślnym zakończeniu operacji i wyświetleniem wyszukiwarki pacjentów (w przypadku gdy do zapisania danych użyto przycisku „Zapisz i wyjdź”).

Rejestracja > Pacjenci (karty aktywne)

Pacjent
Kontakt
Ubezpieczenia
Deklaracje
Skierowania
Upoważnienia
Ostrzeżenia
Informacje
Historia
Płatności

Dokument domyślny
Rodzaj ubezpieczenia
Nazwa dokumentu
Typ dokumentu (dla ubezpieczonego)
Seria i numer dokumentu
Rodzaj formularza dla druku serii E
Data wystawienia dokumentu
Okres ważności dokumentu
Rodzaj pozwolenia
NIP płatnika
Instytucja wystawiająca
Miesiąc i rok którego dotyczy dokument
Data potwierdzenia uprawnienia przez płatnika

Data zgłoszenia do ubezpieczenia
Data opłacenia ostatniej składki
NIP pacjenta
Miejsce pracy pacjenta
Nazwa podmiotu wydającego
Akronim nazwy podmiotu wydającego
Numer identyfikacyjny podmiotu wydającego
Identyfikator podmiotu wydającego w CWU
Nazwa gminy podmiotu wydającego
TERYT gminy podmiotu wydającego
NPWZ w przypadku gdy podmiotem wydającym jest lekarz
Uwagi

Dodaj
Dodaj i wyjdź
Anuluj
Powrót do wyszukiwania pacjentów

Rodzaj ubezpieczenia	Data wystawienia	Początek okresu ważności	Koniec okresu ważności
Ubezpieczony			

Deklaracje

W zakładce „Deklaracje” znajduje się formularz dodawania nowej/nowych deklaracji pacjenta a pod nim lista wszystkich deklaracji złożonych przez pacjenta (o ile jakiekolwiek zostały złożone) z dostępem do danych każdej z nich po kliknięciu na pasku informacji o danej deklaracji.

Formularz dodawania nowej/nowych deklaracji umożliwia wprowadzenie jednocześnie czterech deklaracji (do lekarza rodzinnego, do pielęgniarki, do położnej, do pielęgniarki medycyny szkolnej) jeżeli różnią się jedynie personelem i ewentualnie przychodnią. Aby wprowadzić nową deklarację (lub zestaw nowych deklaracji) w formularzu dodawania deklaracji należy wskazać personel zależnie od rodzaju/rodzajów wprowadzanych deklaracji i wypełnić co najmniej wszystkie pola otoczone niebieską pogrubioną ramką. Aby wybrać personel należy kliknąć ikonkę okienka umieszczoną przy polu personelu. Otworzy się wówczas nowe okno z wyszukiwarką personelu. Wyszukiwanie personelu jest możliwe według dowolnej kombinacji następujących kryteriów:

- imię – w polu można wpisać imię lub początek imienia personelu; wielkość liter nie ma znaczenia

- › nazwisko – w polu można wpisać nazwisko lub początek nazwiska personelu; wielkość liter nie ma znaczenia
- › PESEL – w polu można wpisać numer PESEL personelu
- › NPWZ – w polu można wpisać numer prawa wykonywania zawodu lekarza

Po wprowadzeniu kryteriów wyszukiwania i naciśnięciu przycisku „Szukaj” pod wyszukiwarką wyświetli się lista personelu spełniającego wprowadzone kryteria wyszukiwania (lub komunikat o braku personelu spełniającego kryteria wyszukiwania). Przy każdej osobie z personelu jest wyświetlany przycisk „Wybierz”.

Imię	<input type="text"/>
Nazwisko	<input type="text"/>
PESEL	<input type="text"/>
NPWZ	<input type="text"/>
Nazwa przychodni	<input type="text" value="Test"/>
Adres przychodni	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Szukaj	

Lp.	Imię i nazwisko	PESEL	NPWZ	Liczba przyjętych deklaracji	Przychodnia	Wybierz
1	Marlena Adamczyk	81100713090	1234565	4	Testowa 1, daleko	<input checked="" type="button" value="✓ Wybierz"/>

Po naciśnięciu przycisku „Wybierz” okno wyszukiwania zostaje zamknięte a wybrany personel pojawia się w polu personelu w formularzu dodawania nowej deklaracji (aby usunąć wybrany personel z pola należy kliknąć ikonkę zmiotki przy tym polu).

W polu „REGON szkoły” można zacząć wpisywać numer REGON lub nazwę szkoły jeśli zostały one zdefiniowane w bazie numerów REGON – system wyświetli wówczas listę podpowiedzi umożliwiającą wybór właściwego numeru REGON. Po wpisaniu kodu pocztowego automatycznie wypełniana jest poczta, kraj, województwo, gmina i TERYT. Po wybraniu kraju „Polska” przy wypełnianiu województwa i gminy wyświetlane są podpowiedzi: wpisując województwo wyświetla się lista województw zawierających wpisywany fragment nazwy – właściwe województwo należy wybrać klikając myszą na liście podpowiedzi; wpisując nazwę gminy (po wpisaniu 3 pierwszych liter) wyświetla się lista gmin zawierających wpisywany fragment nazwy – właściwą gminę należy wybrać klikając myszą na liście podpowiedzi, wraz z wyborem gminy automatycznie wybrany zostanie właściwy dla niej TERYT.

Pod formularzem dodawania deklaracji dostępne są następujące przyciski:

- › Dodaj – dodanie deklaracji i pozostanie w zakładce „Deklaracje” karty pacjenta
- › Dodaj i wyjdź – dodanie deklaracji i powrót do wyszukiwarki pacjentów
- › Anuluj – usunięcie danych wprowadzonych do formularza (wyczyszczenie formularza) i pozostanie w zakładce „Deklaracje” karty pacjenta
- › Powrót do wyszukiwania pacjentów – powrót do wyszukiwarki pacjentów bez dodawania dokumentu

Niezależnie od użytego przycisku dodawania przed dodaniem deklaracji do bazy danych system weryfikuje poprawność danych z formularza. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości wyświetlany jest komunikat o błędzie wskazujący co należy w formularzu poprawić. W przypadku takiego komunikatu należy poprawić w formularzu dane zgodnie z treścią komunikatu i ponowić próbę dodania deklaracji. Prawidłowe dodanie deklaracji do bazy danych kończy się wyświetleniem komunikatu o pomyślnym zakończeniu operacji, wyświetleniem pustego formularza dodawania deklaracji a pod nim listy wszystkich deklaracji pacjenta, w tym właśnie dodanej/dodanych (w przypadku gdy do dodawania deklaracji użyto przycisku „Dodaj”) lub wyświetleniem komunikatu o pomyślnym zakończeniu operacji i wyświetleniem wyszukiwarki pacjentów (w przypadku gdy do dodawania deklaracji użyto przycisku „Dodaj i wyjdź”). Pacjent może mieć tylko jedną inną niż wycofana deklarację danego rodzaju, w związku z czym przy dodawaniu nowej deklaracji wszystkie deklaracje pacjenta tego samego rodzaju z wyjątkiem tej o najświeższej dacie są automatycznie wycofywane (zmieniają status na „wycofana”).

Poniżej formularza dodawania deklaracji wyświetlana jest lista wszystkich deklaracji pacjenta posortowana według statusu w kolejności: aktywne, wysłane, wprowadzone, odrzucone, wycofane. Dla każdej deklaracji widoczny jest pasek informacji z podstawowymi danymi deklaracji: rodzajem deklaracji, przychodnią w której została złożona, zadeklarowanym personelem medycznym, datą złożenia i statusem deklaracji (wyróżnionym kolorem). Deklaracje mogą posiadać następujące statusy:

- › wprowadzona – nowa deklaracja wprowadzona do systemu (kolor niebieski)
- › wysłana – deklaracja wysłana do NFZ (kolor żółty); jeżeli deklaracja przed wysłaniem miała status „aktywna” wówczas przy statusie „wysłana” pojawia się dodatkowa adnotacja o tym w kolorze zielonym; jeżeli deklaracja przed wysłaniem miała status „odrzucona” wówczas przy statusie „wysłana” pojawia się dodatkowa adnotacja o tym w kolorze czerwonym
- › aktywna – deklaracja zaakceptowana przez NFZ (kolor zielony)
- › odrzucona – deklaracja odrzucona przez NFZ (kolor czerwony)
- › wycofana – deklaracja wycofana przez ZOZ (brak wyróżnienia)

Aby uzyskać dostęp do danych dowolnej z wprowadzonych deklaracji należy kliknąć na pasku informacji o wybranej deklaracji. Po kliknięciu pod paskiem informacji rozwinię się pełny formularz wypełniony danymi deklaracji oraz lista problemów zgłoszonych przez NFZ dotyczących danej deklaracji (jeśli NFZ deklarację odrzucił). Formularz danych deklaracji ma podobną strukturę jak formularz dodawania deklaracji, przy czym:

- › formularz zawiera dane pojedynczej deklaracji, wobec czego jest w nim informacja o rodzaju deklaracji i tylko jedno pole wyboru personelu i jedno pole wyboru przychodni
- › tylko dane deklaracji ze statusem „wprowadzona” mogą być modyfikowane (system nie pozwala modyfikować deklaracji z innym statusem wyświetlając formularz danych takich deklaracji tylko do odczytu)
- › rodzaj deklaracji nie może być w żadnym przypadku zmieniany (system nie pozwala na zmianę blokując pole wyboru rodzaju deklaracji)

Na liście problemów zgłoszonych przez NFZ (o ile jakiegokolwiek zostały zgłoszone) jest umieszczona data zgłoszenia problemu, waga problemu (błąd, ostrzeżenie, informacja), kod problemu i opis problemu. W zależności od wagi problemu stosowane są różne kolory wyróżnienia:

- › czerwony w przypadku błędów

- › pomarańczowy w przypadku ostrzeżeń
- › zielony w przypadku informacji.

Pod formularzem danych wybranej deklaracji mogą znajdować się następujące przyciski (w zależności od statusu deklaracji):







- › Drukuj – otwieranie/pobieranie pliku PDF z danymi deklaracji do wydrukowania; przycisk dostępny niezależnie od statusu deklaracji
- › Zapisz – zapisanie zmian i pozostanie w zakładce „Deklaracje” karty pacjenta; przycisk dostępny tylko przy deklaracjach ze statusem „wprowadzona”
- › Zapisz i wyjdź – zapisanie zmian i powrót do wyszukiwarki pacjentów; przycisk dostępny tylko przy deklaracjach ze statusem „wprowadzona”
- › Anuluj – wycofanie zmian i pozostanie w zakładce „Deklaracje” karty pacjenta
- › Wycofaj – wycofywanie deklaracji (zmiana statusu deklaracji na „wycofana”) i pozostanie w zakładce „Deklaracje” karty pacjenta; przycisk dostępny przy deklaracjach ze statusami „wprowadzona”, „wysłana”, „aktywna” i „odrzucona”
- › Użyj danych do nowej deklaracji – rozpoczęcie tworzenia nowej deklaracji wstępnie wypełnionej danymi deklaracji przy której przycisk ten się znajduje; przycisk dostępny przy deklaracjach ze statusami „wysłana”, „aktywna”, „odrzucona” i „wycofana”
- › Powrót do wyszukiwania pacjentów – powrót do wyszukiwarki pacjentów bez zapisywania zmian

Przycisk „Użyj danych do nowej deklaracji” rozpoczyna czynność wprowadzania nowej deklaracji pacjenta – po naciśnięciu tego przycisku dane deklaracji przy której przycisk ten się znajduje zostają skopiowane do formularza dodawania nowej deklaracji. Użytkownik może je poprawić / uzupełnić (jeżeli jest taka konieczność) i zapisać tworząc w ten sposób nową deklarację.

Niezależnie od użytego przycisku zapisu przed zapisaniem zmian w bazie danych system weryfikuje poprawność danych z formularza. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości wyświetlany jest komunikat o błędzie wskazujący co należy w formularzu poprawić. W przypadku takiego komunikatu należy poprawić w formularzu dane zgodnie z treścią komunikatu i ponowić próbę zapisu. Prawidłowy zapis do bazy danych kończy się wyświetleniem komunikatu o pomyślnym zakończeniu operacji, wyświetleniem pustego formularza dodawania deklaracji a pod nim listy wszystkich deklaracji pacjenta, w tym właśnie zmodyfikowanej (w przypadku gdy do zapisu użyto przycisku „Zapisz”) lub wyświetleniem komunikatu o pomyślnym zakończeniu operacji i wyświetleniem wyszukiwarki pacjentów (w przypadku gdy do zapisania danych użyto przycisku „Zapisz i wyjdź”).

Poniżej listy wszystkich deklaracji dostępny jest przycisk „Drukuj wszystkie” umożliwiający wydrukowanie wszystkich typów deklaracji pacjenta na jednym formularzu.

Pacjent	Kontakt	Ubezpieczenia	Deklaracje	Skierowania	Upoważnienia	Ostrzeżenia	Informacje	Historia	Płatności
---------	---------	---------------	------------	-------------	--------------	-------------	------------	----------	-----------

Lekarz rodzinny	 <input type="text" value="Marlena Adamczyk (1234565)"/>	Imię opiekuna	<input type="text"/>
Przychodnia lekarza rodzinnego	<input type="text" value="Testowa 1 daleko"/>	Nazwisko opiekuna	<input type="text"/>
Pielęgniarka	 <input type="text"/>	PESEL opiekuna	<input type="text"/>
Przychodnia pielęgniarki	<input type="text"/>	Rodzaj dokumentu opiekuna	<input type="text" value="-----"/> 
Położna	 <input type="text"/>	Nazwa dokumentu opiekuna	<input type="text"/>
Przychodnia położnej	<input type="text"/>	Seria i numer dokumentu opiekuna	<input type="text"/>
Pielęgniarka medycyny szkolnej	 <input type="text"/>	Miejscowość	<input type="text"/>
Przychodnia pielęgniarki medycyny szkolnej	<input type="text"/>	Ulica	<input type="text"/>
Data złożenia deklaracji	<input type="text" value="2014-01-20"/>	Numer domu / mieszkania	<input type="text"/> / <input type="text"/>
Status podopiecznego	<input type="text" value="-----"/>	Kod pocztowy	<input type="text"/>
Rodzaj szkoły (NFZ)	<input type="text" value="-----"/>	Pocztą	<input type="text"/>
Rodzaj szkoły (MZ)	<input type="text" value="-----"/>	Kraj	<input type="text" value="-----"/>
REGON szkoły	<input type="text"/>	Województwo	<input type="text"/>
Stopień niepełnosprawności	<input type="text" value="-----"/>	Gmina	<input type="text"/>
Profilaktyka fluorkowa	<input type="text" value="-----"/> 	TERYT	<input type="text"/>
Uwagi	<div><div></div></div>		

☒ Dodaj
 ☒ Dodaj i wyjdź
 ☒ Anuluj
 ☒ Powrót do wyszukiwania pacjentów

Rodzaj deklaracji	Przychodnia	Personel medyczny	Data złożenia	Status deklaracji
deklaracja do lekarza rodzinnego	Przychodnia Lekarska, 01-123 Warszawa ul. Elekcyjna 54	romeo julia	2012-01-12	wysłana
deklaracja do lekarza rodzinnego	Przychodnia Lekarska, 01-123 Warszawa ul. Elekcyjna 54	romeo julia	2012-01-12	wycofana (2012-01-12)
deklaracja do lekarza rodzinnego	Przychodnia Lekarska, 01-445 Warszawa ul. Ciołka 11	Marlena Adamczyk (1234565)	2012-01-12	wycofana (2012-01-12)

☒ Drukuj wszystkie

Skierowania

W zakładce „Skierowania” znajduje się formularz dodawania nowego skierowania pacjenta a pod nim lista wszystkich skierowań wystawionych dla pacjenta (o ile jakiegokolwiek zostały wystawione) z dostępem do danych każdego z nich po kliknięciu na pasku informacji o skierowaniu.

Aby wprowadzić nowe skierowanie w formularzu dodawania nowego skierowania należy wypełnić co najmniej wszystkie pola z granatową pogrubioną ramką. W polach dat wystawienia i ważności skierowania wartości są wybierane z kalendarzy – po kliknięciu w polu daty pojawia się kalendarz umożliwiający wybranie właściwej daty. W przypadku kodów rozpoznawczych ICD-10 wyświetlane są

podpowiedzi: wpisując kod, fragment nazwy lub skrót do kodu (w nawiasach okrągłych) wyświetla się lista rozpoznań zawierających wpisywany fragment nazwy, kodu lub identyfikowanych wpisany skrót – właściwy kod rozpoznania należy wybrać klikając myszą na liście podpowiedzi. Jeżeli lekarz wystawiający skierowanie istnieje w bazie danych zakładu opieki zdrowotnej wówczas pola „typ świadczeniodawcy”, „lekarz kierujący”, „NPWZ lekarza kierującego”, „jednostka lekarza kierującego”, „REGON jednostki lekarza kierującego”, „VII część kodu resortowego jednostki lekarza kierującego” i „VIII część kodu resortowego jednostki lekarza kierującego” można wypełnić automatycznie poprzez kliknięcie przycisku „Wstaw dane lekarza i jednostki z bazy danych” a następnie wyszukanie lekarza wraz z jego jednostką za pomocą wyszukiwarki widocznej w nowo otwartym oknie oraz zatwierdzenie wyboru przyciskiem „Wybierz” przy lekarzu kierującym. Wyszukiwanie lekarzy i jednostek jest możliwe według dowolnej kombinacji następujących kryteriów:

- › Imię – początek imienia lekarza kierującego (wielkość liter nie ma znaczenia)
- › Nazwisko – początek nazwiska lekarza kierującego (wielkość liter nie ma znaczenia)
- › NPWZ – numer prawa wykonywania zawodu lekarza kierującego
- › Nazwa jednostki – fragment nazwy poradni w której pracuje lekarz kierujący (wielkość liter nie ma znaczenia)
- › Adres jednostki – fragment adresu poradni w której pracuje lekarz kierujący (wielkość liter nie ma znaczenia)

Imię	<input type="text"/>
Nazwisko	<input type="text"/>
NPWZ	0123456
Nazwa jednostki	POZ
Adres jednostki	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Szukaj	

Lp.	Imię i nazwisko	NPWZ	Jednostka	REGON	Wybierz
1	Jan Cukrzycki	0123456	Poradnia lekarza POZ (01-123 Warszawa ul. Elekcyjna 54)	017417089	<input checked="" type="button" value="✓"/> Wybierz

Po kliknięciu przycisku „Wybierz” okno jest zamykane a dane lekarza i poradni są wstawiane do formularza dodawania skierowania.

Pod formularzem dodawania nowego skierowania dostępne są następujące przyciski:

- › Dodaj – dodanie skierowania i pozostanie w zakładce „Skierowania” karty pacjenta
- › Dodaj i wyjdź – dodanie skierowania i powrót do wyszukiwarki pacjentów
- › Anuluj – usunięcie danych wprowadzonych do formularza (wyczyszczenie formularza) i pozostanie w zakładce „Skierowania” karty pacjenta
- › Powrót do wyszukiwania pacjentów – powrót do wyszukiwarki pacjentów bez dodawania dokumentu

Niezależnie od użytego przycisku dodawania przed dodaniem skierowania do bazy danych system weryfikuje poprawność danych z formularza. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości wyświetlany jest komunikat o błędzie wskazujący co należy w formularzu poprawić. W przypadku takiego komunikatu należy poprawić w formularzu dane zgodnie z treścią komunikatu i ponowić próbę dodania skierowania. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowego (nieistniejącego) numeru NPWZ lekarza kierującego i/lub nieprawidłowego (nieistniejącego) numeru REGON jednostki lekarza kierującego system ostrzega o tym, ale mimo wszystko umożliwia dodanie takiego skierowania (praktyka pokazuje, że NPWZ i REGON często są trudne do poprawnego odczytania z pieczętki na skierowaniu, ale mimo to skierowanie do systemu musi zostać wprowadzone). Prawidłowe dodanie skierowania do bazy danych kończy się wyświetleniem komunikatu o pomyślnym zakończeniu operacji, wyświetleniem pustego formularza dodawania skierowania a pod nim listy wszystkich skierowania wystawionych dla pacjenta, w tym właśnie dodanego (w przypadku gdy do dodawania skierowania użyto przycisku „Dodaj”) lub wyświetleniem komunikatu o pomyślnym zakończeniu operacji i wyświetleniem wyszukiwarki pacjentów (w przypadku gdy do dodawania skierowania użyto przycisku „Dodaj i wyjdź”).

Poniżej formularza dodawania nowego skierowania wyświetlana jest lista wszystkich skierowań wystawionych dla pacjenta. Dla każdego skierowania widoczny jest pasek informacji z podstawowymi danymi skierowania: rodzajem skierowania, numerem NPWZ lekarza kierującego, numerem REGON jednostki lekarza kierującego, datą wystawienia, datą ważności. Aby zmodyfikować dowolne z tych skierowań należy kliknąć na pasku informacji o wybranym skierowaniu. Po kliknięciu pod paskiem informacji rozwinię się pełny formularz wypełniony danymi skierowania o identycznej strukturze i zasadach wypełniania jak formularz dodawania nowego skierowania. Dodatkowo nad formularzem wyświetla się informacja o statusie danego skierowania. Pod formularzem danych wybranego skierowania znajdują się przyciski:

- › Zapisz – zapisanie zmian i pozostanie w zakładce „Skierowania” karty pacjenta
- › Zapisz i wyjdź – zapisanie zmian i powrót do wyszukiwarki pacjentów
- › Anuluj – wycofanie zmian i pozostanie w zakładce „Skierowania” karty pacjenta
- › Powrót do wyszukiwania pacjentów – powrót do wyszukiwarki pacjentów bez zapisywania zmian

Niezależnie od użytego przycisku zapisu przed zapisaniem zmian w bazie danych system weryfikuje poprawność danych z formularza. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości wyświetlany jest komunikat o błędzie wskazujący co należy w formularzu poprawić. W przypadku takiego komunikatu należy poprawić w formularzu dane zgodnie z treścią komunikatu i ponowić próbę zapisu. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowego (nieistniejącego) numeru NPWZ lekarza kierującego i/lub nieprawidłowego (nieistniejącego) numeru REGON jednostki lekarza kierującego system ostrzega o tym, ale mimo wszystko umożliwia zapisanie takiego skierowania. Prawidłowy zapis do bazy danych kończy się wyświetleniem komunikatu o pomyślnym zakończeniu operacji, wyświetleniem pustego formularza dodawania skierowania a pod nim listy wszystkich skierowań wystawionych dla pacjenta, w tym właśnie zmodyfikowanego (w przypadku gdy do zapisu użyto przycisku „Zapisz”) lub wyświetleniem komunikatu o pomyślnym zakończeniu operacji i wyświetleniem wyszukiwarki pacjentów (w przypadku gdy do zapisania danych użyto przycisku „Zapisz i wyjdź”).

Rejestracja » Pacjenci (karty aktywne)

Pacjent
Kontakt
Ubezpieczenia
Deklaracje
Skierowania
Upoważnienia
Ostrzeżenia
Informacje
Historia
Płatności
Dokumenty
Wizyty

Rodzaj skierowania
Data wystawienia skierowania
Tryb przyjęcia
Data ważności skierowania
Kody rozpoznai ICD-10
Cel skierowania

Typ świadczeniodawcy
Lekarz kierujący
NPWZ lekarza kierującego
Jednostka lekarza kierującego
REGON jednostki lekarza kierującego
VII część kodu resortowego jednostki lekarza kierującego
VIII część kodu resortowego jednostki lekarza kierującego

Wstaw dane lekarza i jednostki z bazy danych

+ Dodaj
+ Dodaj i wyjdź
X Anuluj
← Powrót do wyszukiwania pacjentów

Rodzaj skierowania	Data wystawienia	Data ważności skierowania	NPWZ lekarza kierującego	REGON jednostki lekarza kierującego
PORADNIA NEUROLOGICZNA	2012-04-03		1234565	017303760
PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	2012-01-16		1234567	123456789

Upoważnienia

W zakładce „Upoważnienia” znajduje się formularz dodawania nowego upoważnienia wystawionego przez pacjenta (z możliwością dodania kilku upoważnień dla tej samej osoby jednocześnie lub kilku upoważnień w których pacjent stwierdza że nie upoważnia nikogo). Pod tym formularzem znajduje się lista wszystkich upoważnień wystawionych przez pacjenta (o ile jakiegokolwiek zostały wystawione) z dostępem do danych każdego z nich po kliknięciu na pasku informacji o upoważnieniu.

Aby wprowadzić nowe upoważnienie w formularzu dodawania nowego upoważnienia/upoważnień należy wybrać rodzaj upoważnienia. Jeżeli pacjent wystawia kilka rodzajów upoważnień dla tej samej osoby lub kilka rodzajów upoważnień w których pacjent stwierdza że nie upoważnia nikogo, wówczas można od razu zaznaczyć kilka rodzajów upoważnień. Istnieją cztery rodzaje upoważnień:

- › oświadczenie upoważniające do otrzymywania informacji o stanie zdrowia Pacjenta i udzielonych świadczeniach medycznych
- › oświadczenie upoważniające do uzyskiwania dokumentacji medycznej

W polu daty upoważnienia wartość jest wybierana z kalendarza – po kliknięciu w pole daty pojawia się kalendarz umożliwiający wybranie właściwej daty. Pacjent może upoważnić bądź określoną osobę bądź nie upoważnić nikogo. Jeżeli nie upoważnia nikogo należy zaznaczyć wskazujące na to pole w formularzu, jeżeli upoważnia określoną osobę, należy wypełnić wszystkie pola danych tej osoby otoczone granatową pogrubioną ramką. Po wpisaniu kodu pocztowego automatycznie wypełniana jest poczta, kraj, województwo, gmina, TERYT. Po wybraniu kraju „Polska” przy wprowadzaniu województwa i gminy wyświetlane są podpowiedzi: wpisując województwo wyświetla się lista województw zawierających wpisywany fragment nazwy – właściwe województwo należy wybrać klikając myszą na liście podpowiedzi; wpisując nazwę gminy (po wpisaniu 3 pierwszych liter) wyświetla się lista gmin zawierających wpisywany fragment nazwy –

właściwą gminę należy wybrać klikając myszą na liście podpowiedzi, wraz z wyborem gminy automatycznie wybrany zostanie właściwy dla niej TERYT. Jeżeli osoba upoważniana jest również pacjentem ZOZ wówczas zamiast wprowadzać jej dane można skorzystać z przycisku „Wstaw dane innego pacjenta”. Po naciśnięciu tego przycisku otwiera się okno z wyszukiwarką pacjentów, gdzie można odnaleźć upoważnianą osobę i przyciskiem „Wstaw dane pacjenta” wstawić jej dane do formularza upoważnienia.

Zapytanie	Orlo	Adres zamieszkania	
Imię		Miejscowość	
Nazwisko		Ulica	
PESEL		Numer domu	
Data urodzenia		Numer mieszkania	
Kod błędu w deklaracji pacjenta		Uwzględnij poprzednie nazwiska/adresy	<input type="checkbox"/>
Sortowanie wyników	nazwisko i imiona		
<input checked="" type="button" value="Szukaj"/> <input type="button" value="+ Dodaj nowego pacjenta"/>			

		<input type="button" value="◀ Poprzedni"/> <input type="button" value="1"/> <input type="button" value="Następny ▶"/>				
Lp.	Nazwisko i imiona	PESEL	Data urodzenia	Telefon	Adres	Operacje
1	Orłowski Jakub	56121284416	1956-12-12	tel. 123 123 123 kom. +49-123-123-123	Warszawa Jasna 34 / 41 01-222 Warszawa (Wola)	<input checked="" type="button" value="Wstaw dane pacjenta"/>

Przycisk „Wstaw dane innego pacjenta” zamyka okno wyszukiwania pacjenta i wypełnia formularz dodawania upoważnienia/upoważnień danymi tego pacjenta jako osoby upoważnionej.

Pod formularzem dodawania nowego upoważnienia/upoważnień dostępne są następujące przyciski:

- › Dodaj – dodanie upoważnienia/upoważnień i pozostanie w zakładce „Upoważnienia” karty pacjenta
- › Dodaj i wyjdź – dodanie upoważnienia/upoważnień i powrót do wyszukiwarki pacjentów
- › Anuluj – usunięcie danych wprowadzonych do formularza (wyczyszczenie formularza) i pozostanie w zakładce „Upoważnienia” karty pacjenta
- › Powrót do wyszukiwania pacjentów – powrót do wyszukiwarki pacjentów bez dodawania upoważnienia/upoważnień

Niezależnie od użytego przycisku dodawania przed dodaniem upoważnienia/upoważnień do bazy danych system weryfikuje poprawność danych z formularza. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości wyświetlany jest komunikat o błędzie wskazujący co należy w formularzu poprawić. W przypadku takiego komunikatu należy poprawić w formularzu dane zgodnie z treścią komunikatu i ponowić próbę dodania upoważnienia/upoważnień. Prawidłowe dodanie upoważnienia/upoważnień do bazy danych kończy się wyświetleniem komunikatu o pomyślnym zakończeniu operacji, wyświetleniem pustego formularza dodawania upoważnienia/upoważnień a pod nim listy wszystkich upoważnień wystawionych przez pacjenta, w tym właśnie dodanego/dodanych (w przypadku gdy do dodawania upoważnienia/upoważnień użyto przycisku „Dodaj”) lub wyświetleniem komunikatu o pomyślnym zakończeniu operacji i wyświetleniem wyszukiwarki pacjentów (w przypadku gdy do dodawania upoważnienia/upoważnień użyto przycisku „Dodaj i wyjdź”).

Poniżej formularza dodawania nowego upoważnienia wyświetlana jest lista wszystkich upoważnień wystawionych przez pacjenta. Dla każdego upoważnienia widoczny jest pasek informacji z podstawowymi danymi upoważnienia: rodzajem upoważnienia, datą upoważnienia, osobą upoważnioną, statusem upoważnienia. Aby zmodyfikować dowolne z tych upoważnień należy kliknąć na pasku informacji o wybranym upoważnieniu. Po kliknięciu pod paskiem informacji rozwinie się pełny formularz wypełniony danymi upoważnienia o identycznej strukturze i zasadach

wypełniania jak formularz dodawania nowego upoważnienia (z ograniczeniem wyboru rodzaju upoważnienia do jednej opcji). Pod formularzem danych wybranego upoważnienia znajdują się przyciski:

- › Zapisz – zapisanie zmian i pozostanie w zakładce „Upoważnienia” karty pacjenta
- › Zapisz i wyjdź – zapisanie zmian i powrót do wyszukiwarki pacjentów
- › Anuluj – wycofanie zmian i pozostanie w zakładce „Upoważnienia” karty pacjenta
- › Powrót do wyszukiwania pacjentów – powrót do wyszukiwarki pacjentów bez zapisywania zmian
- › Drukuj – drukowanie upoważnienia
- › Unieważnij – unieważnianie upoważnienia

Niezależnie od użytego przycisku zapisu przed zapisaniem zmian w bazie danych system weryfikuje poprawność danych z formularza. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości wyświetlany jest komunikat o błędzie wskazujący co należy w formularzu poprawić. W przypadku takiego komunikatu należy poprawić w formularzu dane zgodnie z treścią komunikatu i ponowić próbę zapisu. Prawidłowy zapis do bazy danych kończy się wyświetleniem komunikatu o pomyślnym zakończeniu operacji, wyświetleniem pustego formularza dodawania upoważnienia/upoważnień a pod nim listy wszystkich upoważnień wystawionych przez pacjenta, w tym właśnie zmodyfikowanego (w przypadku gdy do zapisu użyto przycisku „Zapisz”) lub wyświetleniem komunikatu o pomyślnym zakończeniu operacji i wyświetleniem wyszukiwarki pacjentów (w przypadku gdy do zapisania danych użyto przycisku „Zapisz i wyjdź”).

Poniżej listy wszystkich upoważnień wystawionych przez pacjenta znajdują się dodatkowe przyciski:

- › Drukuj zaznaczone – otwiera gotowy do wydrukowania dokument z listą upoważnień wystawionych przez pacjenta, które zostały zaznaczone na liście upoważnień
- › Drukuj wszystkie – otwiera gotowy do wydrukowania dokument z listą wszystkich upoważnień wystawionych przez pacjenta

Każde upoważnienie posiada status ważnego lub nieważnego. Upoważnienie można unieważnić klikając na przycisk „Unieważnij” w formularzu danego upoważnienia. Upoważnienia są też unieważniane automatycznie:

- w przypadku dodawania upoważnienia w którym pacjent nie upoważnia nikogo unieważniane są wszystkie inne upoważnienia tego samego rodzaju
- w przypadku dodawania upoważnienia w którym pacjent upoważnia konkretną osobę unieważniane są wszystkie inne upoważnienia tego samego rodzaju w których pacjent nie upoważnia nikogo
- w przypadku zmiany danych ważnego upoważnienia w taki sposób że pacjent nie będzie upoważniał nikogo unieważniane są wszystkie inne upoważnienia tego samego rodzaju
- w przypadku zmiany danych ważnego upoważnienia w taki sposób że pacjent będzie upoważniał konkretną osobę unieważniane są wszystkie inne upoważnienia tego samego rodzaju w których pacjent nie upoważnia nikogo

Rejestracja ▶ Pacjenci (karty aktywne)

Pacjent
Kontakt
Ubezpieczenia
Deklaracje
Skierowania
Upoważnienia
Ostrzeżenia
Informacje
Historia
Płatności
Dokumenty
Wizyty

Zatrudnienie

Rodzaj upoważnienia / Rodzaje upoważnień

☐ oświadczenie upoważniające do otrzymywania informacji o stanie zdrowia Pacjenta i udzielonych świadczeniach medycznych
☐ oświadczenie upoważniające do uzyskiwania dokumentacji medycznej

Data upoważnienia

Miejsce upoważnienia

Dodatkowe uwagi / oświadczenia

Pacjent nie upoważnia nikogo
☐

☒ Wstaw dane innego pacjenta

Imię osoby upoważnionej

Nazwisko osoby upoważnionej

PESEL osoby upoważnionej

Telefon osoby upoważnionej

Miejscowość

Ulica

Numer domu / mieszkania
 /

Kod pocztowy

Pocztą

Kraj

Województwo

Gmina

TERYT

+ Dodaj
+ Dodaj i wyjdź
X Anuluj
← Powrót do wyszukiwania pacjentów

☒ Drukuj zaznaczone
☒ Drukuj wszystkie

Ostrzeżenia

W zakładce „Ostrzeżenia” znajduje się formularz dodawania nowego ostrzeżenia dotyczącego (leczenia lub osoby) pacjenta a pod nim lista wszystkich ostrzeżeń dotyczących (leczenia lub osoby) danego pacjenta (o ile jakiegokolwiek zostały wpisane) z dostępem do danych każdego z nich po kliknięciu na pasku informacji o ostrzeżeniu.

Aby wprowadzić nowe ostrzeżenie w formularzu dodawania nowego ostrzeżenia należy wprowadzić jego treść i ewentualnie zaznaczyć że ostrzeżenie ma się wyświetlać lekarzom w gabinecie przy nazwisku pacjenta (istotne ostrzeżenia zaznaczone w ten sposób lekarz będzie widział w gabinecie jeszcze przed rozpoczęciem obsługi pacjenta).

Pod formularzem dodawania nowego ostrzeżenia dostępne są następujące przyciski:

- › Dodaj – dodanie ostrzeżenia i pozostanie w zakładce „Ostrzeżenia” karty pacjenta
- › Dodaj i wyjdź – dodanie ostrzeżenia i powrót do wyszukiwarki pacjentów
- › Anuluj – usunięcie danych wprowadzonych do formularza (wyczyszczenie formularza) i pozostanie w zakładce „Ostrzeżenia” karty pacjenta
- › Powrót do wyszukiwania pacjentów – powrót do wyszukiwarki pacjentów bez dodawania dokumentu

Niezależnie od użytego przycisku dodawania przed dodaniem ostrzeżenia do bazy danych system weryfikuje poprawność danych z formularza. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości wyświetlany jest komunikat o błędzie wskazujący co należy w formularzu poprawić. W przypadku takiego komunikatu należy poprawić w formularzu dane zgodnie z treścią komunikatu i ponowić próbę dodania ostrzeżenia. Prawidłowe dodanie ostrzeżenia do bazy danych kończy się wyświetleniem komunikatu o pomyślnym zakończeniu operacji, wyświetleniem pustego formularza dodawania ostrzeżenia a pod nim listy wszystkich ostrzeżeń dotyczących (leczenia) pacjenta, w tym właśnie dodanego (w przypadku gdy do dodawania ostrzeżenia użyto przycisku „Dodaj”) lub wyświetleniem komunikatu o pomyślnym zakończeniu operacji i wyświetleniem wyszukiwarki pacjentów (w przypadku gdy do dodawania ostrzeżenia użyto przycisku „Dodaj i wyjdź”).

Poniżej formularza dodawania nowego ostrzeżenia wyświetlana jest lista wszystkich ostrzeżeń dotyczących (leczenia) pacjenta. Dla każdego ostrzeżenia widoczny jest pasek informacji z treścią ostrzeżenia. Aby zmodyfikować dowolne z tych ostrzeżeń należy kliknąć na pasku informacji o wybranym ostrzeżeniu. Po kliknięciu pod paskiem informacji rozwinie się pełny formularz wypełniony treścią ostrzeżenia. Pod formularzem danych wybranego ostrzeżenia znajdują się przyciski:

- › Zapisz – zapisanie zmian i pozostanie w zakładce „Ostrzeżenia” karty pacjenta
- › Zapisz i wyjdź – zapisanie zmian i powrót do wyszukiwarki pacjentów
- › Anuluj – wycofanie zmian i pozostanie w zakładce „Ostrzeżenia” karty pacjenta
- › Usuń – usunięcie ostrzeżenia i pozostanie w zakładce „Ostrzeżenia” karty pacjenta
- › Usuń i wyjdź – usunięcie ostrzeżenia i powrót do wyszukiwarki pacjentów
- › Powrót do wyszukiwania pacjentów – powrót do wyszukiwarki pacjentów bez zapisywania zmian

Niezależnie od użytego przycisku zapisu przed zapisaniem zmian w bazie danych system weryfikuje poprawność danych z formularza. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości wyświetlany jest komunikat o błędzie wskazujący co należy w formularzu poprawić. W przypadku takiego komunikatu należy poprawić w formularzu dane zgodnie z treścią komunikatu i ponowić próbę zapisu. Prawidłowy zapis do bazy danych kończy się wyświetleniem komunikatu o pomyślnym zakończeniu operacji, wyświetleniem pustego formularza dodawania ostrzeżenia a pod nim listy wszystkich ostrzeżeń wystawionych dla pacjenta, w tym właśnie zmodyfikowanego (w przypadku gdy do zapisu użyto przycisku „Zapisz”) lub wyświetleniem komunikatu o pomyślnym zakończeniu operacji i wyświetleniem wyszukiwarki pacjentów (w przypadku gdy do zapisania danych użyto przycisku „Zapisz i wyjdź”).

Aby usunąć ostrzeżenie należy skorzystać z jednego z przycisków „Usuń” lub „Usuń i wyjdź” pod formularzem danego ostrzeżenia. Po naciśnięciu przycisku wyświetlona zostanie prośba o potwierdzenie usunięcia a usunięcie nastąpi po potwierdzeniu.

Rejestracja • Pacjenci (karty aktywne)

Pacjent Kontakt Ubezpieczenia Deklaracje Skierowania Upoważnienia Ostrzeżenia Informacje Historia Płatności Dokumenty Wizyty

Zatrudnienie

Ostrzeżenie

Wyświetlaj lekarzom

+ Dodaj + Dodaj i wyjdź X Anuluj

← Powrót do wyszukiwania pacjentów

Treść ostrzeżenia

Pacjent niedosłyszący

Informacje

W zakładce „Informacje” znajduje się formularz następujących informacji dodatkowych dotyczących pacjenta:

- › dane zakładu pracy
- › Personal Identification Number (UE) – identyfikator pacjenta w Unii Europejskiej
- › numer umowy dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego cudzoziemca – numer ten jest używany do identyfikacji cudzoziemca nieposiadającego numeru PESEL ale posiadającego umowę dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego przy sprawozdawaniu do NFZ deklaracji POZ takiego cudzoziemca
- › kraj wystawienia dokumentu tożsamości cudzoziemca – nazwa ta jest używana do identyfikacji cudzoziemca nieposiadającego numeru PESEL i nieposiadającego umowy dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego przy sprawozdawaniu do NFZ deklaracji POZ takiego cudzoziemca
- › NIP płatnika składek cudzoziemca – numer ten jest używany do identyfikacji cudzoziemca nieposiadającego numeru PESEL i nieposiadającego umowy dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego przy sprawozdawaniu do NFZ deklaracji POZ takiego cudzoziemca
- › czy cudzoziemiec jest uchodźcą – oznaczenie to jest używane do identyfikacji cudzoziemca nieposiadającego numeru PESEL i nieposiadającego umowy dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego przy sprawozdawaniu do NFZ deklaracji POZ takiego cudzoziemca
- › typ pacjenta – przynależność pacjenta do określonej grupy
- › zgoda uprawniająca pacjenta do korzystania z poradni dla dzieci – zaznaczenie że pacjent posiada zgodę uprawniającą go do korzystania z poradni dla dzieci wraz z podaniem treści i okresu obowiązywania zgody
- › uwagi – dowolne dodatkowe uwagi o pacjencie

Pod formularzem dostępne są następujące przyciski:

- › Zapisz – zapisanie zmian i pozostanie w zakładce „Informacje” karty pacjenta
- › Zapisz i wyjdź – zapisanie zmian i powrót do wyszukiwarki pacjentów
- › Anuluj – wycofanie zmian i pozostanie w zakładce „Informacje” karty pacjenta

- › Powrót do wyszukiwania pacjentów – powrót do wyszukiwarki pacjentów bez zapisywania zmian

Niezależnie od użytego przycisku zapisu przed zapisaniem danych do bazy danych system weryfikuje ich poprawność. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości wyświetlany jest komunikat o błędzie wskazujący co należy w formularzu poprawić. W przypadku takiego komunikatu należy poprawić w formularzu dane zgodnie z treścią komunikatu i ponowić próbę zapisu. Prawidłowy zapis kończy się wyświetleniem komunikatu o pomyślnym zakończeniu operacji i wyświetleniem formularza informacji dodatkowych pacjenta (w przypadku gdy do zapisania danych użyto przycisku „Zapisz”) lub wyświetleniem komunikatu o pomyślnym zakończeniu operacji i wyświetleniem wyszukiwarki pacjentów (w przypadku gdy do zapisania danych użyto przycisku „Zapisz i wyjdź”).

Rejestracja › Pacjenci (karty aktywne)

Pacjent
Kontakt
Ubezpieczenia
Deklaracje
Skierowania
Upoważnienia
Ostrzeżenia
Informacje
Historia
Płatności
Dokumenty
Wizyty

Nazwa zakładu pracy
Adres zakładu pracy
NIP zakładu pracy (XXX-XXX-XX-XX)
REGON zakładu pracy
Personal Identification Number (UE)
Numer umowy dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego cudzoziemca
Kraj wystawienia dokumentu tożsamości cudzoziemca
NIP płatnika składek cudzoziemca (XXX-XXX-XX-XX)
Czy cudzoziemiec jest uchodźcą

Typ pacjenta
Zgoda uprawniająca pacjenta do korzystania z poradni dla dzieci
Treść lub numer zgody
Ważna od do
Uwagi

Zapisz
Zapisz i wyjdź
Anuluj
Powrót do wyszukiwania pacjentów

Historia

W zakładce „Historia” znajduje się formularz umożliwiający wprowadzanie skanów i obrazów następujących zdarzeń z historii zdrowia i choroby pacjenta:

- › pobyty szpitalne, pobyty sanatoryjne, zabiegi - skany kart wypisów ze szpitala lub sanatorium, skany kart zabiegów
- › szczepienia - skany kart szczepień
- › RTG/USG/inne - obrazy RTG, USG i inne

Dodawanie odbywa się w dwóch krokach. W pierwszym należy określić rodzaj informacji i

wprowadzić podstawowe dane (zależne od rodzaju informacji).

Rejestracja ▸ Pacjenci (karty aktywne)

Pacjent Kontakt Ubezpieczenia Deklaracje Skierowania Upoważnienia Ostrzeżenia Informacje Historia Płatności Dokumenty Wizyty

Zatrudnienie Leki

Rodzaj informacji: RTG/USG/inne ▼

Nazwa: Prześwietlenie klatki piersiowej z

Komentarz:

Zapisz Anuluj Powrót do wyszukiwania pacjentów

Po naciśnięciu przycisku „Zapisz” sprawdzana jest poprawność wprowadzonych danych - jeśli dane są niepoprawne wówczas wyświetlany jest stosowny komunikat informujący co należy poprawić, jeśli są poprawne wyświetlany jest formularz dołączania załączników (skanów, obrazów).

Rejestracja ▸ Pacjenci (karty aktywne)

Pacjent Kontakt Ubezpieczenia Deklaracje Skierowania Upoważnienia Ostrzeżenia Informacje Historia Płatności Dokumenty Wizyty

Zatrudnienie Leki

+ Dodaj... Wyślij wszystkie Anuluj wszystkie Usuń zaznaczone ☐

Zdjecie_RTG.jpg 49.42 KB Wyślij Anuluj

☒ Zeskanuj dokument Zakończ dodawanie załączników Powrót do wyszukiwania pacjentów

W formularzu tym dostępne są przyciski:

- › Dodaj - wskazywanie pliku/plików z dysku do dołączenia do karty pacjenta; przycisku można użyć wielokrotnie aby dołączyć więcej niż jeden plik, można także po naciśnięciu przycisku wskazać więcej niż jeden plik (zaznaczając pliki na dysku przy wciśniętym przycisku Ctrl na klawiaturze); po wskazaniu pliku w formularzu wyświetla się jego miniaturka i przyciski operacji wysyłania pliku na serwer lub rezygnacji z dołączenia pliku
- › Wyślij wszystkie - wysyła wszystkie załączone pliki na serwer (w przeciwieństwie do przycisku „Wyślij” widocznego przy każdym z dołączanych plików, który wysyła na serwer tylko dany plik)
- › Anuluj wszystkie - rezygnacja z dołączania wszystkich plików (w przeciwieństwie do przycisku „Anuluj” widocznego przy każdym z dołączanych plików, który oznacza rezygnację z dołączania tylko danego pliku)
- › Usuń zaznaczone - usuwanie zaznaczonych plików które już zostały wysłane na serwer (przy tym przycisku jest widoczne pole zaznaczenia, którego kliknięcie zaznacza / odznacza takie same pola przy wszystkich dołączonych plikach wysłanych już na serwer co ułatwia czynność zaznaczenia wszystkich plików jeśli chcemy je usunąć).

Po wskazaniu plików do dołączenia do karty pacjenta należy wysłać je na serwer korzystając z przycisku „Wyślij wszystkie”. Jeżeli konfiguracja systemu pozwala na skanowanie dokumentów, wówczas w dolnej części formularza pojawia się przycisk „Zeskanuj dokument” otwierający okienko skanowania dokumentów i umożliwiające uruchomienie skanera i zeskanowanie dokumentu bezpośrednio do formularza w oknie przeglądarki z pominięciem konieczności skanowania do pliku, zapisywania na dysk i wskazywania w formularzu pliku z dysku. Po wprowadzeniu wszystkich załączników i skanów należy zakończyć proces ich dodawania przyciskiem „Zakończ dodawanie załączników”. W tym momencie wyświetlany jest ponownie formularz wprowadzania danych do historii zdrowia i choroby pacjenta a pod nim lista wprowadzonych elementów z miniaturkami i możliwością powiększenia po kliknięciu.

Rejestracja ▸ Pacjenci (karty aktywne)

Pacjent Kontakt Ubezpieczenia Deklaracje Skierowania Upoważnienia Ostrzeżenia Informacje Historia Płatności Dokumenty Wizyty




Zatrudnienie Leki

Rodzaj informacji: **Pobyt szpitalny / Pobyt** ▼

Od dnia: od do

Oddział:

Komentarz:

 Zapisz  Anuluj  Powrót do wyszukiwania pacjentów

RTG / USG / inne

Nazwa:Prześwietlenie klatki piersiowej z 1 VI 2018



Zdjecie_RTG.jpg
49.42 KB

Aby możliwe było obejrzenie załącznika na komputerze użytkownika musi być zainstalowana przeglądarka obrazów obsługująca dany format (np. IrfanView z IrfanViewPlugins obsługująca większość popularnych formatów obrazów w tym DICOM).

Płatności

W zakładce „Płatności” znajduje się lista płatności pacjenta za wizyty komercyjne (w tym cykle rehabilitacyjne zaplanowane z użyciem pakietów), za badania diagnostyczne i za szczepienia podzielona na następujące sekcje:

- › nieuregulowane płatności - płatności za wizyty (i cykle) oczekujące na wystawienie rachunku (faktury, paragonu) lub dodatkowo korekty (dla pacjenta oznaczające konieczność dokonania zapłaty lub dopłaty) oraz faktury i paragony oczekujące na zapłatę
- › nieopłacone faktury - wystawione faktury za wizyty (i cykle) dla których nie odnotowano jeszcze wpłaty lub odnotowano częściową (niepełną) wpłatę
- › nieopłacone paragony - wystawione paragony za wizyty (i cykle) dla których nie odnotowano jeszcze wpłaty lub odnotowano częściową (niepełną) wpłatę

- › nadpłaty - faktury i paragony za wizyty (i cykle) wymagające wystawienia ujemnej korekty (oznaczające dla zakładu opieki zdrowotnej konieczność dokonania zwrotu wpłaty)
- › uregulowane płatności - faktury i paragony za wizyty (i cykle) opłacone
- › płatności za badania diagnostyczne – uregulowane i nieuregulowane płatności za badania diagnostyczne
- › płatności za szczepienia – uregulowane i nieuregulowane płatności za szczepienia
- › dofinansowania – dofinansowania przyznane pacjentowi oraz możliwości przyznania dofinansowań pacjentowi

Te spośród powyższych sekcji, które nie zawierają żadnych informacji nie są wyświetlane.

Nieuregulowane płatności

Lp.	Termin wizyty	Typ wizyty	Poradnia / Oddział	Personel / Aparatura	Należność	Operacje
1	2017-04-01 12:00	zwykła	Poradnia okulistyczna, ul. Błomska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	Olga Baron	100.00	Oczekiwanie na zapłatę
2	2017-04-01 13:00	zwykła	Poradnia okulistyczna, ul. Błomska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	Olga Baron	20.00	Oczekiwanie na zapłatę
3	2017-04-01 16:00	zwykła	Poradnia okulistyczna, ul. Błomska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	Olga Baron	123.00	Dofinansowanie
						Zapłacono gotówką
						Zapłacono kartą
						Paragon
						Faktura na pacjenta
						Faktura na zakład pracy
4	2017-04-01 15:00	zwykła	Poradnia okulistyczna, ul. Błomska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	Olga Baron	369.00	Faktura korygująca

Nieopłacone faktury

Lp.	Termin wizyty	Typ wizyty	Poradnia / Oddział	Personel / Aparatura	Faktura	Operacje
1	2017-04-01 13:00	zwykła	Poradnia okulistyczna, ul. Błomska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	Olga Baron	Zobacz	<div>Kwota opłaty: 20.00</div> <div>Forma płatności: gotówka</div> <div>Data opłaty: 2017-09-04</div> <div> Zapłacono</div>

Nieopłacone paragony

Lp.	Termin wizyty	Typ wizyty	Poradnia / Oddział	Personel / Aparatura	Paragon	Operacje
1	2017-04-01 12:00	zwykła	Poradnia okulistyczna, ul. Błomska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	Olga Baron	Zobacz	<div>Kwota opłaty: 100.00</div> <div>Forma płatności: gotówka</div> <div>Data opłaty: 2017-09-04</div> <div> Zapłacono</div>
2	2017-04-01 14:00	zwykła	Poradnia okulistyczna, ul. Błomska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	Olga Baron	Zobacz	<div>Kwota opłaty: 200.00</div> <div>Forma płatności: gotówka</div> <div>Data opłaty: 2017-09-04</div> <div> Zapłacono</div>

Nadpłaty

Lp.	Termin wizyty	Typ wizyty	Poradnia / Oddział	Personel / Aparatura	Dokument	Korekta	Przyczyna korekty	Operacje
1	2017-04-01 08:00	zwykła (niezrealizowana)	Poradnia okulistyczna, ul. Błomska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	Olga Baron	Paragon	-123.00	Wizyta się nie odbyła	Paragon korygujący
2	2017-04-01 10:00	zwykła (niezrealizowana)	Poradnia okulistyczna, ul. Błomska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	Olga Baron	Faktura VAT nr 000106/2017	-123.00	Wizyta się nie odbyła	Faktura korygująca

Uregulowane płatności

Lp.	Termin wizyty	Typ wizyty	Poradnia / Oddział	Personel / Aparatura	Dokument	Podgląd
1	2017-04-01 08:00	zwykła	Poradnia okulistyczna, ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	Olga Baron	Paragon	<input checked="" type="checkbox"/> Zobacz
2	2017-04-01 09:00	zwykła	Poradnia okulistyczna, ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	Olga Baron	Paragon	<input checked="" type="checkbox"/> Zobacz
3	2017-04-01 09:00	zwykła	Poradnia okulistyczna, ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	Olga Baron	Paragon korygujący	<input checked="" type="checkbox"/> Zobacz
4	2017-04-01 10:00	zwykła	Poradnia okulistyczna, ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	Olga Baron	Faktura VAT nr 000106/2017	<input checked="" type="checkbox"/> Zobacz
5	2017-04-01 11:00	zwykła	Poradnia okulistyczna, ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	Olga Baron	Faktura VAT nr 000107/2017	<input checked="" type="checkbox"/> Zobacz
6	2017-04-01 11:00	zwykła	Poradnia okulistyczna, ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	Olga Baron	Faktura korygująca VAT nr 000109/2017	<input checked="" type="checkbox"/> Zobacz
7	2017-04-01 14:00	zwykła	Poradnia okulistyczna, ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	Olga Baron	Paragon	<input checked="" type="checkbox"/> Zobacz
8	2017-04-01 15:00	zwykła	Poradnia okulistyczna, ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	Olga Baron	Faktura VAT nr 000110/2017	<input checked="" type="checkbox"/> Zobacz

Płatności za badania diagnostyczne

Lp.	Data zlecenia	Lekarz zlecający	Należność	Operacje
1	2017-04-05 14:48	Olga Baron	7.00	<input checked="" type="checkbox"/> Zobacz
				Kwota opłaty: 40.00
				Forma płatności: gotówka
				Data opłaty: 2017-09-04
2	2017-04-05 14:49	Olga Baron	47.00	<input checked="" type="checkbox"/> Zapłacono
				<input checked="" type="checkbox"/> Zobacz

Płatności za szczepienia

Lp.	Data zlecenia	Lekarz zlecający	Należność	Operacje
1	2017-11-22 10:06	Olga Baron	-135.00	<input checked="" type="checkbox"/> Paragon korygujący
2	2017-11-22 10:06	Olga Baron	169.60	<input checked="" type="checkbox"/> Zobacz
				<input checked="" type="checkbox"/> Dofinansowanie
				<input checked="" type="checkbox"/> Zapłacono gotówką
				<input checked="" type="checkbox"/> Zapłacono kartą
3	2017-11-23 16:11	Olga Baron	10.00	<input checked="" type="checkbox"/> Paragon
				<input checked="" type="checkbox"/> Faktura na pacjenta
				<input checked="" type="checkbox"/> Faktura na zakład pracy

Dofinansowania

Lp.	Płatnik / Akcja	Dofinansowanie	Środki do wykorzystania	Historia
1	Urząd Miasta - akcja grypa	10.00 PLN	0.00 PLN	Dokument uprawniający: - <input checked="" type="checkbox"/> Zapisz <input checked="" type="checkbox"/> Historia
2	Urząd Miasta - cytologia	100.00 PLN	100.00 PLN	Dokument uprawniający: 1/2018 <input checked="" type="checkbox"/> Zapisz <input checked="" type="checkbox"/> Historia
3	Urząd Miasta - full opcja	pełne	brak	Dokument uprawniający: - <input checked="" type="checkbox"/> Zapisz <input checked="" type="checkbox"/> Historia

[← Powrót do wyszukiwania pacjentów](#)

Przy płatnościach nieuregulowanych dostępne mogą być następujące przyciski:

- › Dofinansowanie – przycisk przyznawania dofinansowania do wizyty / zlecenia
- › Zapłacono gotówką - przycisk szybkiego odnotowywania wpłaty gotówką
- › Zapłacono kartą - przycisk szybkiego odnotowywania wpłaty kartą kredytową
- › Paragon - przycisk drukowania paragonu na drukarce fiskalnej lub wystawiania paragonu do wydruku na drukarce komputerowej (w zależności od konfiguracji systemu)
- › Faktura na pacjenta - przycisk wystawiania faktury na pacjenta
- › Faktura na zakład pracy - przycisk wystawiania faktury na zakład pracy pacjenta
- › Faktura korygująca - przycisk wystawiania faktury korygującej wcześniej wystawioną fakturę (dostępny jeśli faktura została opłacona przed wizytą a w trakcie wizyty zostały wykonane usługi za większą kwotę a więc wymagana jest dopłata)
- › Paragon korygujący - przycisk wystawiania paragonu korygującego wcześniej wystawiony paragon (dostępny jeśli paragon został opłacony przed wizytą a w trakcie wizyty zostały wykonane usługi za większą kwotę a więc wymagana jest dopłata)

W przypadku nieuregulowanych płatności dla których wystawiono fakturę ale nie odnotowano jeszcze wpłaty, nie wyświetla się żaden przycisk tylko informacja o treści: „Oczekiwanie na zapłatę za fakturę”.

Przycisk „Dofinansowanie” służy do przyznawania dofinansowania do danej wizyty / zlecenia. Przycisk jest widoczny tylko przy tych wizytach / zleceniach dla których jeszcze nie przyznano żadnego dofinansowania. Przycisk nie jest widoczny przy cyklach rehabilitacyjnych umówionych z użyciem pakietu (w tej sytuacji zniżka zdefiniowana w pakiecie stanowi niejako odpowiednik dofinansowania). Po kliknięciu tego przycisku otwiera się nowe okno a w nim pojawia się tabela w której wiersze oznaczają poszczególnych płatników / poszczególne akcje z których środków może być zrealizowane dofinansowanie, zaś kolumny oznaczają pozycje podlegające opłacie. Przy każdym płatniku / każdej akcji prezentowana jest informacja o dostępnych (pozostałych do wykorzystania) środkach (wartość ta jest wyróżniona na czerwono jeśli środki się kończą) oraz o kwocie dofinansowania przysługującej pacjentowi. Przy każdej pozycji podlegającej opłacie prezentowana jest ilość i cena jednostkowa. Zadaniem użytkownika jest zaznaczyć które pozycje podlegające opłacie w ramach których płatników / akcji będą finansowane. Pola zaznaczenia są skonstruowane w taki sposób że w razie omyłkowego zaznaczenia można dane pole odznaczyć klikając je powtórnie. Po zaznaczeniu właściwych dofinansowań należy kliknąć przycisk „Zapisz” aby przyznać požądane dofinansowanie. System automatycznie przydzieli odpowiednie kwoty dofinansowania do zaznaczonych pozycji podlegających opłacie zgodnie z następującymi zasadami:

- kwota dofinansowania jest kwotą brutto
- dofinansowanie pełne przysługuje pacjentowi tylko raz (może być przyznane tylko dla jednej wizyty / zlecenia)
- dofinansowanie z określoną kwotą przysługuje pacjentowi tylko raz w tej kwocie ale kwota ta może być rozdysponowana pomiędzy różne wizyty / zlecenia pacjenta
- kwota dofinansowania oraz kwota dofinansowania netto muszą spełniać zależności:

$$kjd = z2(kjdn * (1 + vat / 100))$$

$$cjp - kjd = z2((cjp - kjd) * (1 + vat / 100))$$

gdzie

z2(...) - zaokrąglenie wartości do dwóch miejsc po przecinku

cjp – cena jednostkowa pozycji podlegającej dofinansowaniu

kjd – kwota jednostkowa dofinansowania

cjpn – cena jednostkowa pozycji netto

kjdn – kwota jednostkowa dofinansowania netto

vat – stawka podatku VAT

ijp – ilość jednostek pozycji podlegającej dofinansowaniu

z czego dane są cjp, cjpn, vat, ijp.

Wraz z przyznaniem dofinansowania system pomniejsza wartość dostępnych w ramach danego płatnika / danej akcji środków o wartość $kjd * ijp$. (Wartość dostępnych w ramach danego płatnika / danej akcji środków może być także automatycznie powiększana, co ma miejsce w następujących sytuacjach: usunięcia ze zlecenia szczepienia / badania na które przyznano wcześniej dofinansowanie, automatycznego anulowania zlecenia szczepień dla którego przyznano wcześniej dofinansowanie, odwołanie lub oznaczenie jako niezrealizowanej wizyty dla której przyznano wcześniej dofinansowanie, zmniejszenie krotności lub oznaczenie jako niezrealizowanych usług komercyjnych na które przyznano wcześniej dofinansowanie.)

Wskaż pozycje które mają być dofinansowane w ramach poszczególnych akcji / przez poszczególnych płatników

Akcja / Płatnik	Pozycja	Badanie dna oka (1 × 123.00 PLN)
Urząd Miasta - akcja grypa dostępne środki: 947.00 PLN dofinansowanie: 10.00 PLN		<input type="radio"/>
Urząd Miasta - full opcja dostępne środki: 9983.00 PLN dofinansowanie: <i>pełne</i>		<input type="radio"/>
Urząd Miasta - szczepienia ochronne dostępne środki: 9900.00 PLN dofinansowanie: 100.00 PLN		<input type="radio"/>
Urząd Miasta - zbadaj wzrok dostępne środki: 49558.80 PLN dofinansowanie: 50.00 PLN		<input checked="" type="radio"/>

☒ Zapisz ☒ Zamknij okno

Przyciski „Zapłacono gotówką” i „Zapłacono kartą” służą do szybkiego zarejestrowania wpłaty, czyli de facto zarejestrowania w systemie paragonu wystawionego z wartościami domyślnymi i z pominięciem jego drukowania. Po kliknięciu przycisku „Zapłacono gotówką” / „Zapłacono kartą” otwiera się na chwilę nowe okienko z komunikatem informującym o zarejestrowaniu płatności, po chwili okienko znika.

Przycisk „Paragon” w zależności od konfiguracji systemu albo wyświetla okienko z apletem do drukowania paragonu na drukarce fiskalnej albo otwiera okno wystawiania paragonu do wydrukowania na drukarce komputerowej. Aplet do drukowania paragonów na drukarce fiskalnej wymaga do działania zainstalowanej na komputerze użytkownika Javy i biblioteki RxTx (dla systemów Windows biblioteka jest dostępna do pobrania bezpośrednio z okienka drukowania paragonu) oraz wymaga podłączonej do komputera użytkownika i skonfigurowanej drukarki

fiskalnej wykorzystującej protokół POSNET. W przypadku gdy system jest skonfigurowany do drukowania paragonów na drukarce fiskalnej, drukowanie paragonu jest wykonywane automatycznie w momencie otwarcia okienka drukowania o czym informuje stosowny komunikat (o ile nie wystąpiły żadne problemy, o których również informują odpowiednie komunikaty).



UWAGA W przypadku systemu operacyjnego Windows jeśli na ekranie pojawia się informacja, że nie odnaleziono biblioteki RxTx należy kliknąć [tutaj](#) aby pobrać tę bibliotekę, zapisać plik w podkatalogu **bin** katalogu domowego Javy (typowo C:\Program Files\Java\jre7\bin\), a następnie zamknąć i ponownie uruchomić przeglądarkę.

Zamknij

W przypadku gdy system jest skonfigurowany do drukowania paragonów na drukarce komputerowej w oknie wystawiania paragonu wyświetla się formularz domyślnie wypełniony danymi.

Miejsce wystawienia	<input type="text" value="Warszawa"/>
Data wystawienia	<input type="text" value="2017-09-04"/>
Forma płatności	<input type="text" value="gotówka"/> ▼
Zapłacono	<input type="checkbox"/> <input type="text" value="123.00"/> z <input type="text" value="123.00"/> PLN

✓ Wystaw paragon

Nazwa sprzedawcy	<input type="text" value="NZOZ BASIS"/>
Adres sprzedawcy	<input type="text" value="ul. Błńska 46/48"/> <input type="text" value="05-807 Podkowa Leśna"/>
NIP sprzedawcy	<input type="text" value="111-111-11-11"/>
REGON sprzedawcy	<input type="text"/>

Należy zweryfikować dane i uzupełnić brakujące. Jeżeli paragon zostaje opłacony od razu (w całości lub częściowo) wówczas należy zaznaczyć pole „Zapłacono” i wpisać wpłaconą kwotę (w polu domyślnie wstawiona jest pełna należna kwota). Po naciśnięciu przycisku „Wystaw paragon” tworzony jest druk paragonu (w formacie PDF) i wyświetlany odnośnik umożliwiający jego pobranie i wydrukowanie.

Przyciski „Faktura na pacjenta” i „Faktura na zakład pracy” otwierają okno wystawiania faktury, które jest domyślnie wypełnione danymi (w zależności od użytego przycisku nabywcą będzie pacjent lub zakład pracy pacjenta).

Miejsce wystawienia	Warszawa
Data wystawienia	2017-04-05
Data sprzedaży	2017-04-05
Termin płatności	2017-04-05
Forma płatności	gotówka
Nazwa nabywcy	Konrad Mazowiecki
Adres nabywcy	Warszawa Prosta 7 02-317 Warszawa (Ochota)
NIP nabywcy	
REGON nabywcy	
Odbiorca	Konrad Mazowiecki
Zapłacono	<input type="checkbox"/> 123.00 z 123.00 PLN
✓ Wystaw fakturę	

Nazwa sprzedawcy	NZOZ BASIS
Adres sprzedawcy	ul. Błońska 46/48 05-807 Podkowa Leśna
NIP sprzedawcy	111-111-11-11
REGON sprzedawcy	
Nazwa banku sprzedawcy do umieszczenia na fakturze dla pacjenta	
Numer konta sprzedawcy	
Wystawca	Zoz Zoz

Należy zweryfikować dane i uzupełnić brakujące. Jeżeli faktura zostaje opłacona od razu (w całości lub częściowo) wówczas należy zaznaczyć pole „Zapłacono” i wpisać wpłaconą kwotę (w polu domyślnie wstawiona jest pełna należna kwota). Po naciśnięciu przycisku „Wystaw fakturę” tworzony jest druk faktury (w formacie PDF) i wyświetlany odnośnik umożliwiający jego pobranie i wydrukowanie.

Przycisk „Faktura korygująca” otwiera okno wystawiania faktury korygującej, które jest domyślnie wypełnione danymi. Jeżeli faktura podstawowa była wystawiona na pacjenta, również faktura korygująca zostanie wystawiona na pacjenta, jeżeli zaś była wystawiona na zakład pracy pacjenta, tak samo będzie z fakturą korygującą.

Miejsce wystawienia	Warszawa
Data wystawienia	2017-04-05
Termin płatności	2017-04-05
Forma płatności	gotówka
Nazwa nabywcy	Konrad Mazowiecki
Adres nabywcy	Warszawa Prosta 7 02-317 Warszawa (Ochota)
NIP nabywcy	
REGON nabywcy	
Odbiorca	Konrad Mazowiecki
Zapłacono	<input type="checkbox"/> 246.00 z 246.00 PLN
✓ Wystaw fakturę korygującą	

Nazwa sprzedawcy	NZOZ BASIS
Adres sprzedawcy	ul. Błońska 46/48 05-807 Podkowa Leśna
NIP sprzedawcy	111-111-11-11
REGON sprzedawcy	
Nazwa banku sprzedawcy do umieszczenia na fakturze dla pacjenta	
Numer konta sprzedawcy	
Wystawca	Zoz Zoz

Należy zweryfikować dane i uzupełnić brakujące. Jeżeli faktura korygująca zostaje opłacona od razu (w całości lub częściowo) wówczas należy zaznaczyć pole „Zapłacono” i wpisać wpłaconą kwotę (w polu domyślnie wstawiona jest pełna należna kwota). Po naciśnięciu przycisku „Wystaw fakturę korygującą” tworzony jest druk faktury korygującej (w formacie PDF) i wyświetlany odnośnik umożliwiający jego pobranie i wydrukowanie.

Przycisk „Paragon korygujący” otwiera okno wystawiania paragonu korygującego, które jest domyślnie wypełnione danymi.

Miejsce wystawienia	<input type="text" value="Warszawa"/>
Data wystawienia	<input type="text" value="2017-09-04"/>
Forma płatności	<input type="text" value="gotówka"/> ▼
Zwrócono	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="text" value="123.00"/> PLN

Nazwa sprzedawcy	<input type="text" value="NZOZ BASIS"/>
Adres sprzedawcy	<input type="text" value="ul. Błońska 46/48"/> <input type="text" value="05-807 Podkowa Leśna"/>
NIP sprzedawcy	<input type="text" value="111-111-11-11"/>
REGON sprzedawcy	<input type="text"/>

✓ **Wystaw paragon korygujący**

Należy zweryfikować dane i uzupełnić brakujące. Jeżeli paragon korygujący zostaje opłacony od razu (w całości lub częściowo) wówczas należy zaznaczyć pole „Zapłacono” i wpisać wpłaconą kwotę (w polu domyślnie wstawiona jest pełna należna kwota). Po naciśnięciu przycisku „Wystaw paragon korygujący” tworzony jest druk paragonu korygującego (w formacie PDF) i wyświetlany odnośnik umożliwiający jego pobranie i wydrukowanie (nie ma możliwości takiego skonfigurowania systemu aby paragony korygujące były drukowane na drukarce fiskalnej).

Pozycje z kwotą zerową nie są umieszczane na paragonach i fakturach (są pomijane).

Jeżeli istnieją paragony (pierwotne i korygujące) wystawione ale nieopłacone lub opłacone częściowo, wówczas w zakładce „Płatności” pojawia się sekcja „Nieopłacone paragony”, gdzie jest dostępny podgląd każdego paragonu (przycisk „Zobacz”) i gdzie należy odznaczyć wpłatę kiedy taka wpłynie wskazując kwotę opłaty, formę płatności i datę opłaty i klikając przycisk „Zapłacono” (domyślnie w polu kwoty opłaty wstawiona jest pełna należna kwota pozostająca do zapłaty a w polu daty opłaty wstawiona jest data bieżąca).

Jeżeli istnieją faktury (pierwotne i korygujące) wystawione ale nieopłacone lub opłacone częściowo, wówczas w zakładce „Płatności” pojawia się sekcja „Nieopłacone faktury”, gdzie jest dostępny podgląd każdej faktury (przycisk „Zobacz”) i gdzie należy odznaczyć wpłatę kiedy taka wpłynie wskazując kwotę opłaty, formę płatności i datę opłaty i klikając przycisk „Zapłacono” (domyślnie w polu kwoty opłaty wstawiona jest pełna należna kwota pozostająca do zapłaty a w polu daty opłaty wstawiona jest data bieżąca).

W sytuacji gdy opłata za wizytę została dokonana przed wizytą a podczas wizyty wykonano usługi za mniejszą kwotę, wówczas nadpłatę należy zwrócić pacjentowi (lub zakładowi pracy pacjenta jeżeli opłata za wizytę została wniesiona na podstawie faktury wystawionej na zakład pracy pacjenta). Nadpłaty pojawiają się w zakładce „Płatności” w sekcji „Nadpłaty”. Przy każdej z nich dostępny jest przycisk „Faktura korygująca” lub „Paragon korygujący” (w zależności od tego jakiego rodzaju dokumentem był rachunek pierwotny).

Przycisk „Faktura korygująca” otwiera okno wystawiania faktury korygującej, które jest domyślnie wypełnione danymi. Jeżeli faktura podstawowa była wystawiona na pacjenta, również faktura korygująca zostanie wystawiona na pacjenta, jeżeli zaś była wystawiona na zakład pracy pacjenta, tak samo będzie z fakturą korygującą.

Miejsce wystawienia	Warszawa
Data wystawienia	2017-04-05
Termin płatności	2017-04-05
Forma płatności	gotówka
Nazwa nabywcy	Konrad Mazowiecki
Adres nabywcy	Warszawa Prosta 7 02-317 Warszawa (Ochota)
NIP nabywcy	
REGON nabywcy	
Odbiorca	Konrad Mazowiecki
Zwrócono	<input checked="" type="checkbox"/> 123.00 PLN

☒ Wystaw fakturę korygującą

Nazwa sprzedawcy	NZOZ BASIS
Adres sprzedawcy	ul. Błońska 46/48 05-807 Podkowa Leśna
NIP sprzedawcy	111-111-11-11
REGON sprzedawcy	
Nazwa banku sprzedawcy do umieszczenia na fakturze dla pacjenta	
Numer konta sprzedawcy	
Wystawca	Zoz Zoz

Należy zweryfikować dane i uzupełnić brakujące. System zakłada że przy wystawianiu faktury korygującej nadpłata jest zwracana pacjentowi (lub zakładowi pracy pacjenta) dlatego pole „Zwrócono” jest zaznaczone (nie ma możliwości jego odznaczenia), podana jest też kwota podlegająca zwrotowi. Po naciśnięciu przycisku „Wystaw fakturę korygującą” tworzony jest druk faktury korygującej (w formacie PDF) i wyświetlany odnośnik umożliwiający jego pobranie i wydrukowanie.

Przycisk „Paragon korygujący” otwiera okno wystawiania paragonu korygującego, które jest domyślnie wypełnione danymi.

Miejsce wystawienia	Warszawa
Data wystawienia	2017-04-05
Zwrócono	<input checked="" type="checkbox"/> 123.00 PLN

☒ Wystaw paragon korygujący

Nazwa sprzedawcy	NZOZ BASIS
Adres sprzedawcy	ul. Błońska 46/48 05-807 Podkowa Leśna
NIP sprzedawcy	111-111-11-11
REGON sprzedawcy	

Należy zweryfikować dane i uzupełnić brakujące. System zakłada że przy wystawianiu paragonu korygującego nadpłata jest zwracana pacjentowi dlatego pole „Zwrócono” jest zaznaczone (nie ma możliwości jego odznaczenia), podana jest też kwota podlegająca zwrotowi. Po naciśnięciu przycisku „Wystaw paragon korygujący” tworzony jest druk paragonu korygującego (w formacie PDF) i wyświetlany odnośnik umożliwiający jego pobranie i wydrukowanie (nie ma możliwości takiego skonfigurowania systemu aby paragony korygujące były drukowane na drukarce fiskalnej). System zakłada, że w przypadku paragonów korygujących nadpłata jest wypłacana pacjentowi (lub zakładowi pracy pacjenta) od razu.


Sekcja „Uregulowane płatności” zawiera zestawienie rachunków (faktur i paragonów pierwotnych i korygujących), które zostały opłacone. Przy każdym rachunku dostępny jest przycisk „Zobacz” umożliwiający podgląd rachunku (w formacie PDF).

Sekcja „Płatności za badania diagnostyczne” zawiera zestawienie zleceń na badania diagnostyczne zarówno tych za które płatność została uregulowana jak i tych za które płatność nie została jeszcze uregulowana. Przy każdym zleceniu za które płatność została uregulowana wyświetla się przycisk „Zobacz”, którego kliknięcie umożliwia podgląd wystawionego rachunku (w formacie PDF). Przy

każdym zleceniu, za które wystawiono paragon lub fakturę ale opłata jeszcze nie wpłynęła wyświetla się formularz umożliwiający odnotowanie wpłynięcia zapłaty, którego działanie jest analogiczne jak opisano przy omawianiu sekcji „Nieopłacone paragony” i „Nieopłacone faktury”. Przy każdym zleceniu, dla którego jeszcze nie wystawiono rachunku widoczne są przyciski: „Dofinansowanie”, „Zapłacono gotówką”, „Zapłacono kartą”, „Paragon”, „Faktura na pacjenta”, „Faktura na zakład pracy”, których działanie jest analogiczne jak opisano przy omawianiu sekcji „Nieuregulowane płatności” lub przycisk „Paragon korygujący” / „Faktura korygująca”, którego działanie jest analogiczne jak opisano przy omawianiu sekcji „Nadpłaty”.

Sekcja „Płatności za szczepienia” zawiera zestawienie zleceń na szczepienia zarówno tych za które płatność została uregulowana jak i tych za które płatność nie została jeszcze uregulowana. Przy każdym zleceniu za które płatność została uregulowana wyświetla się przycisk „Zobacz”, którego kliknięcie umożliwia podgląd wystawionego rachunku (w formacie PDF). Przy każdym zleceniu, za które wystawiono paragon lub fakturę ale opłata jeszcze nie wpłynęła wyświetla się formularz umożliwiający odnotowanie wpłynięcia zapłaty, którego działanie jest analogiczne jak opisano przy omawianiu sekcji „Nieopłacone paragony” i „Nieopłacone faktury”. Przy każdym zleceniu, dla którego jeszcze nie wystawiono rachunku widoczne są przyciski: „Dofinansowanie”, „Zapłacono gotówką”, „Zapłacono kartą”, „Paragon”, „Faktura na pacjenta”, „Faktura na zakład pracy”, których działanie jest analogiczne jak opisano przy omawianiu sekcji „Nieuregulowane płatności” lub przycisk „Paragon korygujący” / „Faktura korygująca”, którego działanie jest analogiczne jak opisano przy omawianiu sekcji „Nadpłaty”.

Sekcja „Dofinansowania” zawiera zestawienie płatników / akcji dofinansowujących świadczenia a przy każdym z nich prezentowana jest kwota świadczenia oraz środki możliwe do wykorzystania w ramach tej kwoty przez danego pacjenta, pole „Dokument uprawniający” do wprowadzenia numeru dokumentu uprawniającego do skorzystania z danego dofinansowania i przycisk „Zapisz” do zapisania tego numeru (pacjent może korzystać tylko z tych dofinansowań dla których wprowadzono numer dokumentu uprawniającego) oraz przycisk „Historia” umożliwiający podgląd historii przyznawania danego dofinansowania pacjentowi. Po kliknięciu przycisku „Historia” przy określonym dofinansowaniu otwiera się nowe okno z filtrem umożliwiającym zawężenie historii przyznawania dofinansowania do zadanego okresu i poradni. Po wprowadzeniu kryteriów do filtru i kliknięciu przycisku „Wyświetl” prezentowana jest tabela z datami, kwotami i przeznaczeniem przyznanych dofinansowań.

Data wizyty od	<input type="text"/>
do	<input type="text"/>
Poradnia / Oddział	----- 

 Wyświetl
  Zamknij

Lp.	Data wizyty	Dofinansowanie	Przeznaczenie
1	2017-04-01	1.00 PLN	zlecenie badań
2	2017-04-01	9.00 PLN	badanie (FT3)

Dokumenty

W zakładce „Dokumenty” znajduje się lista dokumentów jakie pacjent musi podpisać decydując się na zabieg / operację (zarówno dokumenty już wypełnione jak też dokumenty do wypełnienia). W zakładce wyświetla się lista skierowań pacjenta i przy każdym z nich umieszczona jest informacja o

statusie dokumentów powiązanych z tym skierowaniem:

- NIE WYPEŁNIONE (czerwone) – jeśli przy skierowaniu istnieje przynajmniej jeden dokument który nie został jeszcze wypełniony
- WYPEŁNIONE (zielone) – jeśli przy skierowaniu wszystkie dokumenty są wypełnione

Rejestracja · Pacjenci (karty aktywne)

Pacjent

Kontakt

Ubezpieczenia

Deklaracje

Skierowania

Upoważnienia

Ostrzeżenia

Informacje

Historia

Płatności

Dokumenty

Rodzaj skierowania	Data wystawienia	Data ważności skierowania	NPWZ lekarza kierującego	REGON jednostki lekarza kierującego	Dokumenty
BLOK OPERACYJNY	2015-05-26		7700000	017417089	NIE WYPEŁNIONE
PORADNIA OKULISTYCZNA	2015-05-26		7700000	017417089	WYPEŁNIONE
PORADNIA (GABINET) LEKARZA POZ	2015-05-26		7700000	017417089	WYPEŁNIONE
PORADNIA (GABINET) LEKARZA POZ	2015-05-26		7700000	017417089	WYPEŁNIONE

←

Powrót do wyszukiwania pacjentów

Po kliknięciu na szarym pasku z informacjami o skierowaniu rozwija się lista dokumentów powiązanych z takim skierowaniem. Przy każdym niewypełnionym dokumencie widoczny jest przycisk „Wypełnij” umożliwiający wyświetlenie formularza wypełniania dokumentu a przy każdym wypełnionym przycisk „Zobacz” umożliwiający wyświetlenie dokumentu w formie pliku PDF i wydrukowanie go.

Rejestracja » Pacjenci (karty aktywne)

Pacjent

Kontakt

Ubezpieczenia

Deklaracje

Skierowania

Upoważnienia

Ostrzeżenia

Informacje

Historia

Płatności

Dokumenty

Rodzaj skierowania

Data wystawienia

Data ważności skierowania

NPWZ lekarza kierującego

REGON jednostki lekarza kierującego

Dokumenty

BLOK OPERACYJNY

2015-05-26

7700000

017417089

NIE WYPEŁNIONE

Lp.

Nazwa dokumentu

Operacje

1

Karta znieczulenia przy operacji

Wypełnij

2

znieczulenie3_26-05-2015

✓

Zobacz

←

Powrót do wyszukiwania pacjentów

PORADNIA OKULISTYCZNA

2015-05-26

7700000

017417089

WYPEŁNIONE

PORADNIA (GABINET) LEKARZA POZ

2015-05-26

7700000

017417089

WYPEŁNIONE

PORADNIA (GABINET) LEKARZA POZ

2015-05-26

7700000

017417089

WYPEŁNIONE

←

Powrót do wyszukiwania pacjentów

Po kliknięciu przycisku „Wypełnij” przy dokumencie do wypełnienia wyświetla się formularz danych zależny od szablonu dokumentu z przyciskiem „Zapisz” służącym do zapisania danych po ich wprowadzeniu do formularza.

Rejestracja • Pacjenci (karty aktywne)

Pacjent
Kontakt
Ubezpieczenia
Deklaracje
Skierowania
Upoważnienia
Ostrzeżenia
Informacje
Historia
Płatności
Dokumenty

Tytuł opis
Leki
Nazwisko
Alergik
Ukł. Oddechowy
☐ Asthma
☐ POChP
☐ Rozedma
☐ Zap. oskrzeli
Alkohol
Tak

Zapisz
Anuluj

Po wprowadzeniu i zapisaniu danych wyświetla się ponownie widok listy skierowań pacjenta ze statusami dokumentów powiązanych. Dla wygody, aby nie trzeba było szukać właśnie wypełnionego dokumentu przy właściwym skierowaniu, na górze strony wraz z informacją o zapisaniu danych dokumentu wyświetlany jest odnośnik umożliwiający wyświetlenie dokumentu w formie pliku PDF i wydrukowanie go.

Rejestracja • Pacjenci (karty aktywne)

Pacjent
Kontakt
Ubezpieczenia
Deklaracje
Skierowania
Upoważnienia
Ostrzeżenia
Informacje
Historia
Płatności
Dokumenty

Dokument został zapisany i można go teraz wydrukować klikając » TUTAJ «

Rodzaj skierowania	Data wystawienia	Data ważności skierowania	NPWZ lekarza kierującego	REGON jednostki lekarza kierującego	Dokumenty
BLOK OPERACYJNY	2015-05-26		7700000	017417089	WYPEŁNIONE
PORADNIA OKULISTYCZNA	2015-05-26		7700000	017417089	WYPEŁNIONE
PORADNIA (GABINET) LEKARZA POZ	2015-05-26		7700000	017417089	WYPEŁNIONE
PORADNIA (GABINET) LEKARZA POZ	2015-05-26		7700000	017417089	WYPEŁNIONE

←
Powrót do wyszukiwania pacjentów

Oprócz dokumentów powiązanych ze skierowaniami w dolnej części zakładki wyświetla się lista innych dokumentów powiązanych z pacjentem. Aktualnie jest to jeden dokument:

- karta zgonu

Sposób wypełniania, otwierania i drukowania tych dokumentów jest identyczny jak opisano dla dokumentów powiązanych ze skierowaniami.

Nazwa dokumentu	Stan
Karta zgonu	WYPEŁNIONE

Nazwa dokumentu	Operacje
Karta zgonu	<input checked="" type="checkbox"/> Zobacz

[← Powrót do wyszukiwania pacjentów](#)

[← Powrót do wyszukiwania pacjentów](#)

Wizyty

W zakładce „Wizyty” znajduje się lista wszystkich wizyt pacjenta w kolejności chronologicznej od najświeższej do najstarszej. Dla każdej wizyty wyświetlany jest:

- termin wizyty
- typ wizyty, rodzaj wizyty, czy jest to wizyt dodatkowa, czy jest to wizyta nagła
- poradnia w której wizyta została zaplanowana
- personel realizujący wizytę lub aparatura na którą została zaplanowana wizyta
- gabinet w którym została zaplanowana wizyta
- stan wizyty (w przypadku wizyty odwołanej dodatkowo data, żądający i powód odwołania jeśli podano)

Stany wizyt dla większej czytelności wyróżniane są kolorami:

- wizyta umówiona – kolor biały
- wizyta zrealizowana – kolor zielony
- wizyta niezrealizowana – kolor fioletowy
- wizyta odwołana – kolor czerwony
- wizyta do odwołania – kolor różowy

Dla użytkowników posiadających odpowiednie uprawnienia wyświetlana jest dodatkowo na liście wizyt kolumna z przyciskami przywracania stanu „wizyta umówiona” dla wizyt w stanie „wizyta zrealizowana” lub „wizyta niezrealizowana”. Jeżeli zdarzy się sytuacja że wizyta zostanie omyłkowo oznaczona jako „wizyta zrealizowana” lub jako „wizyta niezrealizowana”, wówczas klikając przy niej przycisk „Przywróć” można przywrócić takiej wizycie stan „wizyta umówiona”. Mechanizm przywracania stanu odnosi się wyłącznie do wizyt NFZ-owych przy których nie wykazano jeszcze usług do rozliczenia z NFZ oraz wizyt komercyjnych dla których nie wystawiono jeszcze dokumentów księgowych. Należy przy tym zaznaczyć że w momencie gdy wizyta dla której przyznano dofinansowanie otrzymuje stan „wizyta niezrealizowana” przyznane dofinansowanie jest zwracane do puli środków przeznaczonych na dofinansowania – przywrócenie stanu takiej wizyty nie przywraca dofinansowania tej wizyty!

Rejestracja • Pacjenci (karty aktywne)											
Pacjent	Kontakt	Ubezpieczenia	Deklaracje	Skierowania	Upoważnienia	Ostrzeżenia	Informacje	Historia	Płatności	Dokumenty	Wizyty
Lp.	Termin wizyty	Typ wizyty	Poradnia	Personel / Aparatura	Gabinet	Stan	Przywracanie stanu "wizyta umówiona"				
1	2015-07-24 16:44-16:49	wizyta NFZ-owa dodatkowa nagła	Poradnia ginekologiczno-położnicza 01-123 Warszawa ul. Elekcyjna 54	Olga Baron		wizyta umówiona					
2	2015-07-24 15:40-15:45	wizyta NFZ-owa dodatkowa nagła	Poradnia ginekologiczno-położnicza 01-123 Warszawa ul. Elekcyjna 54	Olga Baron		wizyta niezrealizowana	Przywróć				
3	2015-07-24 09:56-10:01	wizyta NFZ-owa dodatkowa nagła	Poradnia ginekologiczno-położnicza 01-123 Warszawa ul. Elekcyjna 54	Olga Baron		wizyta zrealizowana	Przywróć				
4	2015-07-23 11:28-11:33	wizyta NFZ-owa dodatkowa nagła	Poradnia ginekologiczno-położnicza 01-123 Warszawa ul. Elekcyjna 54	Olga Baron		wizyta odwołana					
5	2015-07-22 12:50-13:05	wizyta NFZ-owa dodatkowa nagła	Poradnia dermatologiczna ul. Błomska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	Olga Baron		wizyta do odwołania					
Powrót do wyszukiwania pacjentów											

Zatrudnienie

W zakładce „Zatrudnienie” znajduje się formularz dodawania zatrudnienia /kształcenia pacjenta a pod nim historia zatrudnienia / kształcenia pacjenta (o ile została wpisana) z dostępem do danych każdego zatrudnienia / kształcenia po kliknięciu na pasku informacji o zatrudnieniu / kształceniu.

Aby wprowadzić nowe zatrudnienie / kształcenie w formularzu dodawania nowego zatrudnienia / kształcenia należy wypełnić co najmniej wszystkie pola z granatową pogrubioną ramką. W polach okresów i dat wartości są wybierane z kalendarzy – po kliknięciu w polu daty pojawia się kalendarz umożliwiający wybranie właściwej daty. Pod formularzem dodawania nowego zatrudnienia / kształcenia dostępne są następujące przyciski:

- › Dodaj – dodanie zatrudnienia / kształcenia i pozostanie w zakładce „Zatrudnienie” karty pacjenta
- › Dodaj i wyjdź – dodanie zatrudnienia /kształcenia i powrót do wyszukiwarki pacjentów
- › Anuluj – usunięcie danych wprowadzonych do formularza (wyczyszczenie formularza) i pozostanie w zakładce „Zatrudnienie” karty pacjenta
- › Powrót do wyszukiwania pacjentów – powrót do wyszukiwarki pacjentów bez dodawania zatrudnienia / kształcenia

Niezależnie od użytego przycisku dodawania przed dodaniem zatrudnienia /kształcenia do bazy danych system weryfikuje poprawność danych z formularza. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości wyświetlany jest komunikat o błędzie wskazujący co należy w formularzu poprawić. W przypadku takiego komunikatu należy poprawić w formularzu dane zgodnie z treścią komunikatu i ponowić próbę dodania zatrudnienia / kształcenia. Prawidłowe dodanie zatrudnienia / kształcenia do bazy danych kończy się wyświetleniem komunikatu o pomyślnym zakończeniu operacji, wyświetleniem pustego formularza dodawania zatrudnienia / kształcenia a pod nim historii zatrudnienia / kształcenia pacjenta, w tym właśnie dodanego (w przypadku gdy do dodawania zatrudnienia użyto przycisku „Dodaj”) lub wyświetleniem komunikatu o pomyślnym zakończeniu operacji i wyświetleniem wyszukiwarki pacjentów (w przypadku gdy do dodawania zatrudnienia

użyto przycisku „Dodaj i wyjdź”).

Poniżej formularza dodawania nowego zatrudnienia / kształcenia wyświetlana jest historia zatrudnienia / kształcenia pacjenta. Dla każdego zatrudnienia / kształcenia widoczny jest pasek informacji z podstawowymi danymi zatrudnienia / kształcenia: nazwą instytucji, nazwą stanowiska / kierunku i okresem zatrudnienia / kształcenia. Aby zmodyfikować dane dowolnego zatrudnienia / kształcenia należy kliknąć na pasku informacji o wybranym zatrudnieniu / kształceniu. Po kliknięciu pod paskiem informacji rozwinię się pełny formularz wypełniony danymi zatrudnienia / kształcenia o identycznej strukturze i zasadach wypełniania jak formularz dodawania nowego zatrudnienia / kształcenia. Pod formularzem danych wybranego zatrudnienia / kształcenia znajdują się przyciski:

- › Zapisz – zapisanie zmian i pozostanie w zakładce „Zatrudnienie” karty pacjenta
- › Zapisz i wyjdź – zapisanie zmian i powrót do wyszukiwarki pacjentów
- › Anuluj – wycofanie zmian i pozostanie w zakładce „Zatrudnienie” karty pacjenta
- › Usuń – usunięcie ostrzeżenia i pozostanie w zakładce „Zatrudnienie” karty pacjenta
- › Usuń i wyjdź – usunięcie ostrzeżenia i powrót do wyszukiwarki pacjentów
- › Powrót do wyszukiwania pacjentów – powrót do wyszukiwarki pacjentów bez zapisywania zmian

Niezależnie od użytego przycisku zapisu przed zapisaniem zmian w bazie danych system weryfikuje poprawność danych z formularza. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości wyświetlany jest komunikat o błędzie wskazujący co należy w formularzu poprawić. W przypadku takiego komunikatu należy poprawić w formularzu dane zgodnie z treścią komunikatu i ponowić próbę zapisu. Prawidłowy zapis do bazy danych kończy się wyświetleniem komunikatu o pomyślnym zakończeniu operacji, wyświetleniem pustego formularza dodawania zatrudnienia / kształcenia a pod nim historii zatrudnienia / kształcenia pacjenta, w tym właśnie zmodyfikowanego (w przypadku gdy do zapisu użyto przycisku „Zapisz”) lub wyświetleniem komunikatu o pomyślnym zakończeniu operacji i wyświetleniem wyszukiwarki pacjentów (w przypadku gdy do zapisania danych użyto przycisku „Zapisz i wyjdź”).

Aby usunąć zatrudnienie / kształcenie należy skorzystać z jednego z przycisków „Usuń” lub „Usuń i wyjdź” pod formularzem danego zatrudnienia. Po naciśnięciu przycisku wyświetlona zostanie prośba o potwierdzenie usunięcia a usunięcie nastąpi po potwierdzeniu.

Rejestracja ▶ Pacjenci (karty aktywne)

Pacjent Kontakt Ubezpieczenia Deklaracje Skierowania Upoważnienia Ostrzeżenia Informacje Historia Płatności Dokumenty Wizyty

Zatrudnienie

Instytucja	-----	Choroba zawodowa	-----
Stanowisko / Kierunek	-----	Data wypadku przy pracy	
Okres zatrudnienia / kształcenia od		Skutki wypadku przy pracy	
Okres zatrudnienia / kształcenia do		Data przyznania świadczenia rentowego	
Okres narażenia na czynniki szkodliwe lub uciążliwe od		Powód przyznania świadczenia rentowego	-----
Okres narażenia na czynniki szkodliwe lub uciążliwe do		Data orzeczenia stopnia niepełnosprawności	
Data wniosku o zmianę stanowiska		Stopień niepełnosprawności	-----
Powód wnioskowania o zmianę stanowiska		Przyczyna niepełnosprawności	-----

✓ Dodaj ✓ Dodaj i wyjdź ✕ Anuluj ← Powrót do wyszukiwania pacjentów

Instytucja	Stanowisko / Kierunek	Okres zatrudnienia / kształcenia od	Okres zatrudnienia / kształcenia do
TORN Sp. z o.o.	Programista	2016-10-01	2016-10-31

Leki

W zakładce „Leki” znajduje się lista leków stałych pacjenta z podziałem na leki gotowe i leki recepturowe (lista tworzona jest automatycznie z danych wizyt lekarskich pacjenta).

Rejestracja ▶ Pacjenci (karty aktywne)

Pacjent Kontakt Ubezpieczenia Deklaracje Skierowania Upoważnienia Ostrzeżenia Informacje Historia Płatności Dokumenty Wizyty

Zatrudnienie Leki

Leki stałe - gotowe

- NEBACETIN WUNDGASE, GAZA NASYCONA MAŚCIĄ/ROZTWOREM, , 1 GAZA 20 CM X 10 CM, odpłatność: 100%
- ASPIRIN CARDIO, TABL. POWŁ., 0,1 G, 60 TABL., odpłatność: 100%
- AMOTAKS, KAPS., 0,25 G, 16 KAPS., odpłatność: 100%
- NEBILET, TABL., 0,005 G, 30 TABL., odpłatność: 100%
- NEBISPES, TABL., 0,005 G, 10 TABL., odpłatność: 100%
- NEBIVAS, TABL., 0,005 G, 100 TABL., odpłatność: 100%

Leki stałe - recepturowe

- brak

← Powrót do wyszukiwania pacjentów

EDM

Zakładka „EDM” pozwala na szybki dostęp do elektronicznej dokumentacji medycznej pacjenta. Aby uzyskać dostęp do elektronicznej dokumentacji medycznej pacjenta należy w filtrze określić

ewentualne kryteria jak zakres dat wizyt i/lub wskazać jedną lub więcej poradni z których dokumentacja nas interesuje a następnie kliknąć przycisk „Wyświetl”. Wyświetli się wówczas odnośnik umożliwiający pobranie (w formie pojedynczego pliku PDF) elektronicznej dokumentacji medycznej pacjenta z zadanego okresu i/lub poradni.

Rejestracja ▸ Pacjenci (karty aktywne)

Pacjent

Kontakt

Ubezpieczenia

Deklaracje

Skierowania

Upoważnienia

Ostrzeżenia

Informacje

Historia

Płatności

Dokumenty

Wizyty

Zatrudnienie

Leki

EDM

Data wizyty od

2018-07-01

do

2018-07-31

Poradnia / Oddział

Community health center (Healthy Street 1, 01-234 Warsaw)
Owczarnia Kazimierzowska (Kazimierzowska 33D, 05-222 Owczarnia)
Poradnia zdrowia psychicznego
Paraprzychodnia (Kotomłoty 1, 00-222 Kotomłoty)

✓ Wyświetl

← Powrót do wyszukiwania pacjentów

» [Kliknij tutaj aby pobrać EDM](#) «

Pacjenci (karty nieaktywne)

Dane wszystkich pacjentów zmarłych, którzy niegdyś korzystali z usług zakładu opieki zdrowotnej, są dostępne z poziomu funkcjonalności „Pacjenci (karty nieaktywne)” w menu aplikacji „Rejestracja”. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się wyszukiwarka pacjentów.

Możliwe jest wyszukiwanie pacjentów za pomocą dowolnej kombinacji następujących kryteriów:

- › zapytanie – w polu można wpisać dowolne dane identyfikujące szukanego pacjenta – system będzie próbował dopasować wpisane w tym polu dane do początku imienia, początku każdego członu nazwiska, numeru PESEL i daty urodzenia pacjenta; wielkość liter nie ma znaczenia
- › imię – w polu można wpisać imię lub początek imienia szukanego pacjenta; wielkość liter nie ma znaczenia
- › nazwisko – w polu można wpisać nazwisko lub początek nazwiska szukanego pacjenta; wielkość liter nie ma znaczenia
- › PESEL – w polu można wpisać numer PESEL szukanego pacjenta; po wprowadzeniu numeru PESEL i przejściu do kolejnego pola formularza wyszukiwania jeżeli wpisany PESEL jest niepoprawny wówczas ramka pola numeru PESEL zmieni kolor na czerwony
- › data urodzenia – w polu można wprowadzić datę urodzenia szukanego pacjenta; po kliknięciu w polu daty urodzenia wyświetla się kalendarz wyboru daty
- › typ pacjenta – w polu można wybrać typ pacjenta
- › kod błędu w deklaracji pacjenta – w polu można wskazać kod błędu w deklaracji pacjenta (przy wyszukiwaniu pacjentów posiadających deklarację z określonym kodem błędu)

- › miejsce przechowywania dokumentacji medycznej – miejsce przechowywania papierowej dokumentacji medycznej pacjenta
- › adres zamieszkania – w polach można wprowadzić: nazwę lub początek nazwy miejscowości, nazwę lub początek nazwy ulicy, numer domu, numer mieszkania szukanego pacjenta; wielkość liter nie ma znaczenia
- › uwzględnij poprzednie nazwiska / adresy – po zaznaczeniu tej opcji przy wyszukiwaniu system będzie uwzględniał także poprzednie nazwiska i adresy pacjenta (jeśli były zmieniane, np. nazwisko mogło zostać zmienione w systemie po wyjściu za mąż pacjentki, adres mógł zostać zmieniony w systemie po zmianie miejsca zamieszkania przez pacjenta)
- › pacjenci bez PESELu – po zaznaczeniu tej opcji przy wyszukiwaniu system będzie uwzględniał wyłącznie pacjentów nie posiadających numeru PESEL
- › pacjenci bez deklaracji – po zaznaczeniu tej opcji przy wyszukiwaniu system będzie uwzględniał wyłącznie pacjentów nie posiadających deklaracji (deklaracje wycofane nie są brane pod uwagę)

Po wprowadzeniu kryteriów wyszukiwania i naciśnięciu przycisku „Szukaj” mogą wystąpić trzy sytuacje:

- › jeżeli nie istnieje żaden pacjent aktywny spełniający wszystkie wprowadzone kryteria wyszukiwania, wówczas pod wyszukiwarką zostanie wyświetlony komunikat o braku pacjentów spełniających podane kryteria
- › jeżeli istnieje dokładnie jeden pacjent aktywny spełniający wszystkie wprowadzone kryteria wyszukiwania albo posiadający kartę o zeskanowanym numerze, wówczas nastąpi automatycznie przejście do karty tego pacjenta
- › jeżeli istnieje więcej niż jeden pacjent aktywny spełniający wszystkie wprowadzone w formularzu kryteria wyszukiwania, wówczas pod wyszukiwarką zostanie wyświetlona lista odzuchanych pacjentów, a przy każdym z nich przycisk umożliwiający przejście do karty pacjenta

Zapytanie	<input type="text" value="adamiec"/>
Imię	<input type="text"/>
Nazwisko	<input type="text"/>
PESEL	<input type="text"/>
Data urodzenia	<input type="text"/>
Typ pacjenta	<input type="text" value="-----"/> ▼
Kod błędu w deklaracji pacjenta	<input type="text" value="-----"/> ▼
Miejsce przechowywania dokumentacji medycznej	<input type="text" value="-----"/> ▼
Sortowanie wyników	<input type="text" value="Nazwisko i imiona"/> ▼
<input checked="" type="button" value="Szukaj"/> <input type="button" value="Zakończ"/>	

Adres zamieszkania

Miejscowość	<input type="text"/>
Ulica	<input type="text"/>
Numer domu	<input type="text"/>
Numer mieszkania	<input type="text"/>
Uwzględnij poprzednie nazwiska/adresy	<input type="checkbox"/>
Pacjenci bez PESELu	<input type="checkbox"/>
Pacjenci bez deklaracji	<input type="checkbox"/>

◀

Poprzedni

1

Następny

▶

Lp.	Nazwisko i imiona	PESEL	Data urodzenia	Telefon	Adres	Operacje
1	Adamiec Adam Adrian		2011-07-01	tel. 441112233 kom. +48-111-222-333	Sopot Morska 1 / 1 88-222 Spopt	<input type="button" value="Wybierz"/> ▶
2	Adamiec Adam Adrian		2011-07-01	tel. 441112233 kom. +48-111-222-333	Sopot Morska 1 / 1 88-222 Spopt	<input type="button" value="Wybierz"/> ▶

Karta pacjenta nieaktywnego składa się z następujących zakładek:

- › Pacjent
- › Kontakt
- › Ubezpieczenia
- › Deklaracje
- › Skierowania
- › Upoważnienia
- › Ostrzeżenia
- › Informacje
- › Historia
- › Płatności
- › Dokumenty
- › Wizyty
- › Zatrudnienie
- › Leki
- › EDM

Zakładki mają identyczną zawartość jak analogiczne zakładki w przypadku pacjentów aktywnych, z tym że dane tu prezentowane są tylko do wglądu (bez możliwości edycji). Jeżeli pacjentowi została

omyłkowo wpisana data zgonu można go przywrócić z pacjentów nieaktywnych do aktywnych naciskając przycisk „Reaktywuj pacjenta” widoczny na dole każdej zakładki karty pacjenta (o ile nie został wprowadzony do systemu pacjent z takim samym numerem PESEL jak ten, którego próbujemy reaktywować). W chwili reaktywacji pacjenta następuje powrót do wyszukiwarki pacjentów, jako że karta pacjenta nie jest już nieaktywna i nie powinna być widoczna z poziomu funkcjonalności „Pacjenci (karty nieaktywne)”.

Rejestracja • Pacjenci (karty nieaktywne)

Pacjent
Kontakt
Ubezpieczenia
Deklaracje
Skierowania
Upoważnienia
Ostrzeżenia
Informacje
Historia
Płatności
Dokumenty
Wizyty

Imię
Jan
Nazwisko
Brzechwa
PESEL
80830184417
Data urodzenia
1880-03-01
Data zgonu

Drugie imię
Nazwisko rodowe
Płeć
mężczyzna

Rodzaj pacjenta
Pacjent z numerem PESEL
Uprawnienia dodatkowe

Oddział NFZ ubezpieczyciela
Mazowiecki Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie

Reaktywuj pacjenta
← Powrót do wyszukiwania pacjentów

Pacjenci (zgłoszenia internetowe)

Funkcjonalność „Pacjenci (zgłoszenia internetowe)” w menu „Rejestracja” służy do weryfikacji internetowych zgłoszeń rejestracyjnych pacjentów. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się pełna lista zgłoszeń pacjentów pragnących zarejestrować się w celu korzystania z portalu. Wyświetlane są pełne dane każdego zgłoszenia (aby nie było potrzeby przechodzić do podglądu zgłoszenia w celu jego oceny). Przy każdym zgłoszeniu widoczne są dwa przyciski: „Akceptuj” i „Odrzuć”.

Rejestracja › Pacjenci (zgłoszenia internetowe)

Lp.	Data zgłoszenia	Pacjent	Data urodzenia	Dokument	Adres	Telefon(y)	Email	Operacje
1	2018-02-16	Jan Janowicz	1950-10-10	paszport Nr: TT33343423	Ulaski 1 03-234 Zambski gm. Obryte, gmina wiejska woj. mazowieckie		tester@example.com	<div><div>✓</div>Akceptuj</div> <div><div>✕</div>Odrzuć</div>

✕

Zakończ

Aby zaakceptować zgłoszenie należy kliknąć przycisk „Akceptuj” przy tym zgłoszeniu. Kliknięcie przycisku oznacza utworzenie w systemie aktywnej karty pacjenta z danymi ze zgłoszenia, oznaczenie tego pacjenta jako korzystającego z portalu i otrzymującego powiadomienia przez email oraz wysłanie hasła dostępu do portalu na email pacjenta. Po akceptacji zgłoszenie znika z listy.

Aby odrzucić zgłoszenie należy kliknąć przycisk „Odrzuć” przy tym zgłoszeniu. Zgłoszenie po odrzuceniu zostaje zignorowane i znika z listy.

System może być skonfigurowany również w taki sposób aby umożliwić również automatyczną weryfikację zgłoszeń. Jeżeli automat do weryfikacji zgłoszeń jest włączony wówczas zgłoszenia spełniające poniższe kryteria są automatycznie weryfikowane pozytywnie i akceptowane:

- imię pochodzi z bazy imion i pasuje do płci
- drugie imię (jeśli pacjent posiada) pochodzi z bazy imion i pasuje do płci
- nazwisko pochodzi z bazy nazwisk (utworzonej na podstawie ogólnopolskiego rejestru PESEL) i pasuje do płci
- czy miejscowość pasuje do kodu pocztowego, gminy i województwa (na podstawie bazy kodów pocztowych)
- czy gmina pasuje do województwa (na podstawie bazy TERYT)
- czy zachodzi zgodność numeru PESEL (jeśli podano) z datą urodzenia i płcią

Pozostałe zgłoszenia muszą być zweryfikowane ręcznie.

Ewidencja ogólna

Funkcjonalność „Ewidencja ogólna” w menu „Rejestracja” pozwala na tworzenie na żądanie i drukowanie ewidencji ogólnej zakładu opieki zdrowotnej. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetlany jest formularz umożliwiający określenie kryteriów określających zawartość oczekiwanej ewidencji. Konieczne jest wskazanie okresu jaki ewidencja ma obejmować a ponadto opcjonalnie można zawęzić ewidencję do konkretnej przychodni i poradni.

Rejestracja ▸ **Ewidencja ogólna**

Okres	od	<input type="text" value="2014-03-01"/>	
	do	<input type="text" value="2014-03-31"/>	
Przychodnia	<input type="text" value="-----"/> ▾		
Poradnia / Oddział	<input type="text" value="-----"/> ▾		

☒ Wyświetl ☒ Zakończ

Po określeniu kryteriów i naciśnięciu przycisku „Wyświetl” otwiera się ewidencja ogólna w formie dokumentu PDF. Zawiera ona następujące informacje:

- › numer wpisu (do wypełnienia po wydrukowaniu)
- › data i godzina wizyty
- › imię, nazwisko i adres pacjenta
- › PESEL i data urodzenia pacjenta
- › imię, nazwisko i PWZ personelu udzielającego świadczenia
- › kody wykazanych na wizycie rozpoznań ICD-10

- › kod produkt kontraktowego (zakresu świadczeń)
- › kody produktów jednostkowych (świadczeń)
- › ministerialny rodzaj świadczenia
- › typ porady (gabinetowa, domowa)
- › tryb przyjęcia (ze skierowaniem, bez skierowania)

	Ewidencja ogólna
	Data generacji raportu: 2016-07-27 10:44

Informacje o raporcie

Okres	2014-03-01 - 2014-03-31
Przychodnia	-
Poradnia / Oddział	-

2014-03-01

Lp.	Nr wpisu	data godz.	Imię i nazwisko Adres	Pesel data ur.	Udzielający świadczenia PWZ	ICD10	prod. kontr. prod. jedn.	rodz. św. typ porady	tryb przyj.
1		2014-03-01 08:00	Bozydar Bakłazanowski Warszawa, 28	81101010103 1981-10-10					bez skier.
2		2014-03-01 08:15	Marzena Antosiewicz Opole, Opolska 3 / 4	11111122222 1990-09-01					bez skier.
3		2014-03-01 09:00	Bozydar Bakłazanowski Warszawa, 28	81101010103 1981-10-10	Helena Abakus 8800000	J11 S02.5 Y00.0 J11 J11 Y11 K11 G12.8 S02.5 J11 G11 Y09 J00 J00	07.0000.218.02 5.13.00.2322050 5.13.00.2315020 5.13.00.2301010 5.13.00.2317010 5.13.00.2312010 5.13.00.2312020 5.13.00.2331170 5.13.00.2311010 5.13.00.2315020 5.13.00.2304010 5.13.00.2303010 5.13.00.0000002 5.13.00.0000007 5.13.00.2331020	3.4 gabinetowa gabinetowa gabinetowa gabinetowa gabinetowa gabinetowa gabinetowa gabinetowa gabinetowa gabinetowa gabinetowa gabinetowa gabinetowa	bez skier.
4		2014-03-01 09:30	Marzena Antosiewicz Opole, Opolska 3 / 4	11111122222 1990-09-01	Helena Abakus 8800000	J11 J11 Y00 J11	07.0000.218.02 5.13.00.2301010 5.13.00.2301010 5.13.00.2301021 5.13.00.2301010	3.4 gabinetowa gabinetowa gabinetowa gabinetowa	bez skier.

Księga rejestrowa

Funkcjonalność „Księga rejestrowa” w menu „Rejestracja” pozwala na tworzenie na żądanie i drukowanie księgi rejestrowej zakładu opieki zdrowotnej. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetlany jest formularz umożliwiający określenie kryteriów określających zawartość oczekiwanej księgi rejestrowej. Konieczne jest wskazanie okresu jaki księga ma obejmować a ponadto opcjonalnie można zawęzić księgę do konkretnej przychodni, poradni i lekarza.

Rejestracja • Księga rejestracyjna

Okres	od	2014-01-01	do	2014-01-31
Przychodnia	-----			
Poradnia	-----			
Lekarz	-----			

☒ Wyświetl
 ☒ Zakończ

Po określeniu kryteriów i naciśnięciu przycisku „Wyświetl” otwiera się księga rejestrowa w formie dokumentu PDF, który należy wydrukować i przechowywać w formie papierowej dla celów

kontroli. Księga rejestrowa zawiera następujące informacje:

- › numer wpisu (do wypełnienia po wydrukowaniu)
- › data i godzina wizyty
- › imię, nazwisko i adres pacjenta
- › PESEL i data urodzenia pacjenta
- › imię, nazwisko i PWZ personelu udzielającego świadczenia
- › kody wykazanych na wizycie rozpoznań ICD-10
- › kody wykonanych na wizycie procedur ICD-9
- › tytuł uprawnienia (U - umowa z NFZ)
- › krotności świadczeń
- › grupa JGP (pole puste)
- › kod produkt kontraktowego (zakresu świadczeń)
- › kody produktów jednostkowych (świadczeń)
- › ministerialny rodzaj świadczenia
- › typ porady (gabinetowa, domowa)
- › tryb przyjęcia (ze skierowaniem, bez skierowania)
- › PWZ personelu kierującego (w przypadku trybu przyjęcia ze skierowaniem)
- › REGON jednostki personelu kierującego (w przypadku trybu przyjęcia ze skierowaniem)
- › data skierowania (w przypadku trybu przyjęcia ze skierowaniem)
- › kod rozpoznania ICD-10 ze skierowania (w przypadku trybu przyjęcia ze skierowaniem)
- › uwagi (pole puste)

Informacje o raporcie

Okres	2014-01-01 - 2014-01-31
Przychodnia	-
Poradnia	-
Lekarz	-

Lp.	Nr wpisu	data godz.	Imię i nazwisko Adres	Pesel data ur	Udzielający świadczenia PWZ	ICD10	ICD9	tyt. upr.	krot.	gr. JGP	prod. kontr. prod. jedn.	rodz. św. typ porady	tryb przyj. PWZ kier REGON jedn. kier.	data skier. ICD10 skier.	uwagi
1		2014-01-03 00:00	Jan Nowak Olkusz, Jasna 1 55-555 Olkusz	8808088882 1988-08-08	Janina Nowakowska 1234565	J11 J11		U U	1.00 1.00		02.1450.001.02 5.30.00.0000021 5.30.00.0000012	4.4 gabinetowa gabinetowa	ze skier. 7777772 017417089	2014-01-01	

Księga przyjęć

Funkcjonalność „Księga przyjęć” w menu „Rejestracja” pozwala na przeglądanie i drukowanie ksiąg przyjęć z poszczególnych poradni zakładu opieki zdrowotnej. Księgi przyjęć tworzone są automatycznie, każdej nocy (obejmując dane z dnia poprzedniego). Istnieje możliwość takiego skonfigurowania systemu jHIS aby księgi przyjęć generowały się z opóźnieniem (np. trydziennym).

Po wybraniu funkcjonalności „Księga przyjęć” wyświetla się wyszukiwarka ksiąg przyjęć, w której

należy obowiązkowo wskazać datę księgi a opcjonalnie można określić kryteria wyszukiwanej poradni (możliwe jest wyszukiwanie po fragmencie nazwy i adresu poradni oraz po fragmencie nazwy i adresu przychodni w której poradnia się znajduje, wielkość liter przy wyszukiwaniu nie ma znaczenia). Po określeniu kryteriów i naciśnięciu przycisku „Szukaj” wyświetlana jest lista poradni dla których za wskazany dzień utworzona została księga przyjęć.

Rejestracja • Księga przyjęć

Data raportu

2014-01-01

Nazwa przychodni

Adres przychodni

Nazwa poradni

Adres poradni

✓ Szukaj

✗ Zakończ

◀ Poprzedni

1

Następny ▶

Lp. Poradnia	Adres poradni	Przychodnia	Adres przychodni	Księga przyjęć
1 Poradnia lekarza POZ	ul. Testowa 1, 00-001 Testowo	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	ul. Testowa 1, 00-001 Testowo	<div>✓ Wyświetl</div>

Przy każdej poradni wyświetlany jest przycisk „Wyświetl” po naciśnięciu którego otwierana jest księga przyjęć w formie dokumentu PDF z możliwością wydrukowania. Księga przyjęć zawiera następujące informacje:

- > termin zgłoszenia pacjenta
- > imię i nazwisko pacjenta
- > numer PESEL pacjenta
- > seria i numer dokumentu tożsamości pacjenta
- > adres zamieszkania pacjenta
- > imię nazwisko udzielającego świadczenia
- > tytuł zawodowy udzielającego świadczenia
- > specjalizacje udzielającego świadczenia
- > numer prawa wykonywania zawodu udzielającego świadczenia
- > rodzaj udzielonego świadczenia (typ wizyty)
- > imię i nazwisko osoby dokonującej wpisu

Lp.	Termin zgłoszenia pacjenta	Imię i nazwisko pacjenta	Numer PESEL pacjenta	Seria i numer dokumentu tożsamości pacjenta	Adres zamieszkania pacjenta	Imię nazwisko udzielającego świadczenia	Tytuł zawodowy udzielającego świadczenia	Specjalizacje udzielającego świadczenia	Numer prawa wykonywania zawodu udzielającego świadczenia	Rodzaj udzielonego świadczenia	Imię i nazwisko osoby dokonującej wpisu
-----	----------------------------	--------------------------	----------------------	---	-----------------------------	---	--	---	--	--------------------------------	---

Deklaracje

Funkcjonalność „Deklaracje” w menu „Rejestracja” służy do zarządzania deklaracjami pacjentów. Po wybraniu tej funkcjonalności dostępna jest wyszukiwarka umożliwiająca wyszukiwanie deklaracji według następujących kryteriów:

- rodzaj deklaracji
- status deklaracji
- personel – w polu można wpisać NPWZ, PESEL, imię, nazwisko deklarowanego personelu
- REGON szkoły – w polu można zacząć wpisywać numer REGON lub nazwę szkoły jakiej dotyczy deklaracja i jeśli taki REGON lub szkoła zostały zdefiniowane w bazie numerów REGON system wyświetli listę odpowiedzi i pozwoli wybrać właściwy
- data złożenia deklaracji – w polu można wpisać okres z jakim zostały złożone interesujące użytkownika deklaracje; jeśli zostanie wprowadzona tylko data początkowa okresu wówczas system wyświetli wszystkie deklaracje złożone od danego dnia do chwili bieżącej; jeśli zostanie wprowadzona tylko data końcowa okresu wówczas system wyświetli deklaracje złożone od początku funkcjonowania systemu do danego dnia
- kod błędu deklaracji – pole umożliwia wyszukiwanie deklaracji z określonym kodem błędu zgłoszonym dla deklaracji przez NFZ
- miejsce przechowywania dokumentacji medycznej – przychodnia w której jest przechowywana papierowa dokumentacja medyczna pacjenta
- imię pacjenta – w polu można wpisać imię lub jego początek; wielkość liter nie ma znaczenia
- nazwisko pacjenta – w polu można wpisać nazwisko lub jego początek; wielkość liter nie ma znaczenia
- miejscowość pacjenta – w polu można wpisać nazwę miejscowości z adresu zamieszkania lub jej początek; wielkość liter nie ma znaczenia
- PESEL pacjenta – w polu można wpisać PESEL lub jego początek
- pacjenci bez PESELu – zaznaczenie tego pola spowoduje wyświetlenie wyłącznie deklaracji pacjentów nie posiadających numeru PESEL

Po wprowadzeniu kryteriów wyszukiwania i naciśnięciu przycisku „Szukaj” wyświetla się lista deklaracji spełniających kryteria wyszukiwania. Ponadto po wyszukaniu deklaracji pod wyszukiwarką pojawia się dodatkowy przycisk „Eksportuj (XLS)” którego kliknięcie umożliwia pobranie pliku XLS z listą deklaracji spełniających kryteria wyszukiwania.

Rejestracja ▶ Deklaracje

Rodzaj deklaracji

deklaracja do lekarza rodzinnego

Status deklaracji

wprowadzona

Personel

1234565

REGON szkoły

Data złożenia

od do

Kod błędu

Miejsce przechowywania dokumentacji medycznej

Imię pacjenta

Nazwisko pacjenta

Miejscowość pacjenta

PESEL pacjenta

Pacjenci bez PESELu

☐

✓ Szukaj

✎ Eksportuj (XLS)

✕ Zakończ

◀ Poprzedni

1

Następny ▶

Lp.	Rodzaj deklaracji	Pacjent	Personel	Data deklaracji	Status deklaracji	Zaznacz	Operacje
1	deklaracja do lekarza rodzinnego	Anna Zamoyska (12121266661)	Marlena Adamczyk (1234565)	2011-12-28	wprowadzona	<input checked="" type="checkbox"/>	<div>✎ Zobacz</div>
2	deklaracja do lekarza rodzinnego	Tomasz Jastrzębski (60010100010)	Marlena Adamczyk (1234565)	2012-01-08	wprowadzona	<input checked="" type="checkbox"/>	<div>✎ Zobacz</div>
3	deklaracja do lekarza rodzinnego	Albin Andraszek-Gwóźdź (33101003072)	Marlena Adamczyk (1234565)	2012-01-17	wprowadzona	<input checked="" type="checkbox"/>	<div>✎ Zobacz</div>
4	deklaracja do lekarza rodzinnego	Wiktoria Wiktorowska (12211571600)	Marlena Adamczyk (1234565)	2012-07-01	wprowadzona	<input checked="" type="checkbox"/>	<div>✎ Zobacz</div>


✎ Grupowa zmiana danych

✕ Zakończ

Przy każdej deklaracji widoczny jest przycisk „Zobacz” którego kliknięcie otwiera w nowym oknie zakładkę „Deklaracje” w karcie pacjenta. Przy każdej deklaracji (z wyjątkiem deklaracji wycofanych i wysłanych) widoczne jest jeszcze pole zaznaczenia (domyślnie pole to jest zaznaczone przy wszystkich deklaracjach na liście wyników wyszukiwania z wyjątkiem deklaracji wycofanych i wysłanych) a pod listą deklaracji widnieje przycisk „Grupowa zmiana danych”. Przycisk ten umożliwia hurtową zmianę danych w zaznaczonych deklaracjach. Grupowa zmiana danych jest możliwa tylko w sytuacji gdy wszystkie zaznaczone deklaracje są tego samego rodzaju. Po kliknięciu tego przycisku wyświetla się formularz zmiany danych deklaracji. Formularz tej jest inny dla każdego rodzaju deklaracji, i tak:

- w przypadku deklaracji do lekarza możliwa jest zmiana lekarza i przychodni
- w przypadku deklaracji do pielęgniarki możliwa jest zmiana pielęgniarki i przychodni
- w przypadku deklaracji do położnej możliwa jest zmiana położnej i przychodni
- w przypadku deklaracji medycyny szkolnej możliwa jest zmiana pielęgniarki, przychodni, rodzaju szkoły według NFZ, rodzaju szkoły według MZ, numeru REGON szkoły, profilaktyki fluorkowej.

Rejestracja ▶ Deklaracje

Lekarz rodzinny	
Przychodnia lekarza rodzinnego	

UWAGA! Pola pozostawione puste zostaną zignorowane przy zapisywaniu zmian.

✓ Zmień ← Powrót

Rejestracja ▶ Deklaracje

Pielęgniarka	
Przychodnia pielęgniarki	

UWAGA! Pola pozostawione puste zostaną zignorowane przy zapisywaniu zmian.

✓ Zmień ← Powrót


Rejestracja ▶ Deklaracje

Położna	
Przychodnia położnej	

UWAGA! Pola pozostawione puste zostaną zignorowane przy zapisywaniu zmian.

✓ Zmień ← Powrót

Rejestracja ▶ Deklaracje

Pielęgniarka medycyny szkolnej	
Przychodnia pielęgniarki medycyny szkolnej	
Rodzaj szkoły (NFZ)	----- ▼
Rodzaj szkoły (MZ)	----- ▼
REGON szkoły	-----
Profilaktyka fluorkowa	----- ▼

UWAGA! Pola pozostawione puste zostaną zignorowane przy zapisywaniu zmian.

✓ Zmień ← Powrót


Aby zmienić lekarza / pielęgniarkę / położną i przychodnię należy kliknąć ikonkę kalendarza. Otworzy się wówczas nowe okno z wyszukiwarką personelu, w której należy wprowadzić kryteria wyszukiwania i kliknąć przycisk „Szukaj”. Wówczas pod wyszukiwarką wyświetli się lista personelu spełniającego kryteria wyszukiwania a przy każdej z osób przycisk „Wybierz”.

Imię	<input type="text"/>
Nazwisko	abakus
PESEL	<input type="text"/>
NPWZ	<input type="text"/>
Nazwa przychodni	<input type="text"/>
Adres przychodni	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Szukaj	

Lp.	Imię i nazwisko	PESEL	NPWZ	Liczba przyjętych deklaracji	Przychodnia	Wybierz
1	Helena Abakus	75013118509	88000000	9	Przychodnia Lekarska, 00-814 Warszawa ul. Miedziana 2	<input checked="" type="checkbox"/> Wybierz
2	Helena Abakus	75013118509	88000000	9	Przychodnia Lekarska, 00-863 Warszawa ul. Grzybowska 34	<input checked="" type="checkbox"/> Wybierz
3	Helena Abakus	75013118509	88000000	9	Podkowa Leśna Błońska, ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	<input checked="" type="checkbox"/> Wybierz
4	Helena Abakus	75013118509	88000000	9	Przychodnia lekarska, ul. Testowa 1, 01-234 Warszawa	<input checked="" type="checkbox"/> Wybierz

Kliknięcie przycisku „Wybierz” przy właściwej osobie spowoduje wstawienie jej do formularza grupowej zmiany danych deklaracji i zamknięcie okna wyszukiwania personelu.

Rejestracja ▶ Deklaracje

Lekarz rodzinny	 <input type="text" value="Helena Abakus (88000000)"/>
Przychodnia lekarza rodzinnego	<input type="text" value="Podkowa Leśna Błońska ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna"/>

UWAGA! Pola pozostawione puste zostaną zignorowane przy zapisywaniu zmian.

☒ Zmień

Aby usunąć dane lekarza / pielęgniarki / położnej i przychodni z formularza należy kliknąć ikonkę szczotki-zmiotki.

Wprowadzone do formularza zmiany należy zatwierdzić klikając na przycisk „Zmień” - system poinformuje o dokonaniu zmiany wyświetlając stosowny komunikat. Pozostawienie którychkolwiek pól w formularzu pustych spowoduje brak zmiany odpowiadających im wartości w danych deklaracji.

Płatności zrealizowane

Funkcjonalność „Płatności zrealizowane” w menu „Rejestracja” służy do generowania zestawienia wpłat przyjętych od pacjentów za wizyty komercyjne (w tym cykle rehabilitacyjne umówione z użyciem pakietów), badania diagnostyczne i szczepienia oraz zwrotów wpłat za niezrealizowane wizyty komercyjne. W szczególności może ono służyć do kontroli stanu kasy na koniec każdego dnia. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się wyszukiwarka umożliwiająca ograniczenie

zakresu danych ujętych w zestawieniu do konkretnego rodzaju płatności (płatności za wizyty, płatności za badania, płatności za szczepienia), przychodni, poradni / oddziału (wybór poradni / oddziału jest możliwy dopiero po wybraniu przychodni; wybór przychodni i poradni / oddziału ma sens wyłącznie w odniesieniu do płatności za wizyty komercyjne), operatora (osoby która przyjęła spłatę / dokonała wypłaty), okresu dokonania wpłaty / zwrotu i kasy (wybór kasy jednoznacznie wskazuje na płatności określonego rodzaju / rodzajów z określonych poradni dlatego po wybraniu kasy pola wyboru rodzaju płatności, przychodni i poradni stają się nieaktywne). Po określeniu kryteriów i kliknięciu przycisku „Szukaj” wyświetla się lista dokumentów spełniających kryteria wyszukiwania a przy każdym z nich przycisk „Zobacz” umożliwiający podgląd dokumentu. Pod listą dokumentów wyświetlane jest saldo będące sumą kwot z poszczególnych dokumentów (także w rozbiciu na poszczególne formy płatności) oraz przyciski „Raport kasowy” umożliwiający pobranie (w formacie PDF) i wydrukowanie (w formacie recepty) raportu kasowego stworzonego w oparciu o wprowadzone kryteria wyszukiwania oraz „Raport podsumowujący” umożliwiający pobranie (w formacie PDF) i wydrukowanie (w formacie recepty) zestawienia płatności w rozbiciu na poradnie.

Rejestracja > Płatności zrealizowane

Płatności za

wizyty

Przychodnia

Podkowa Leśna Błomska (ul.)

Poradnia / Oddział

Poradnia okulistyczna

Operator

✓ Szukaj

✗ Zakończ

Data wpłaty / wypłaty od

2014-04-17

Data wpłaty / wypłaty do

2014-04-24

Kasa

← Poprzedni

1

Następny →

Lp. Dokument	Data wpłaty / wypłaty	Kwota	Forma płatności	Pacjent	Termin wizyty / początku cyklu	Operacje
1 faktura nr 000038/2014	2014-04-17	10011.85 PLN	gotówka	Ali Baba PESEL 11111111111	2014-04-20 15:32	✓ Zobacz
2 faktura nr 000037/2014	2014-04-17	1011.85 PLN	gotówka	Ali Baba PESEL 11111111111	2014-04-14 15:14	✓ Zobacz
3 faktura nr 000036/2014	2014-04-17	133.80 PLN	gotówka	Ali Baba PESEL 11111111111	2014-04-14 13:17	✓ Zobacz
4 faktura korygująca nr 000035/2014	2014-04-22	-10010.80 PLN	gotówka	Jakub Orłowski PESEL 56121284416	2013-11-25 08:15	✓ Zobacz
5 faktura nr 000039/2014	2014-04-22	10.80 PLN	gotówka	Hanna Bakłażanowska PESEL 50030813703	2014-01-28 08:15	✓ Zobacz
6 faktura nr 000040/2014	2014-04-23	28.56 PLN	gotówka	Pawełek 00000000000 PESEL 83121211111	2014-04-23 14:10	✓ Zobacz
7 faktura korygująca nr 000042/2014	2014-04-24	-133.80 PLN	gotówka	Pawełek 00000000000 PESEL 83121211111	2014-01-22 08:30	✓ Zobacz
8 paragon korygujący	2014-04-24	-1019.80 PLN	gotówka	Hanna Bakłażanowska PESEL 50030813703	2014-05-08 08:00	✓ Zobacz
9 paragon	2014-04-24	1019.80 PLN	gotówka	Hanna Bakłażanowska PESEL 50030813703	2014-05-08 08:00	✓ Zobacz

SALDO 1052.26 PLN (gotówka: 1052.26 PLN)

✓ Raport kasowy

✓ Raport podsumowujący

Płatności niezrealizowane

Funkcjonalność „Płatności niezrealizowane” w menu „Rejestracja” służy do generowania zestawienia nieuregulowanych płatności pacjentów, nieopłaconych faktur, nieopłaconych paragonów oraz nadpłat wymagających dokonania zwrotu. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się wyszukiwarka umożliwiająca ograniczenie zakresu danych ujętych w zestawieniu do konkretnego rodzaju płatności (za wizyty komercyjne, za badania diagnostyczne, za szczepienia), konkretnej przychodni i poradni / oddziału (wybór poradni / oddziału jest możliwy dopiero po wybraniu przychodni) oraz okresu realizacji wizyt / zleceń. Po określeniu kryteriów i kliknięciu przycisku „Szukaj” wyświetla się lista niezrealizowanych płatności. W przypadku płatności za wizyty komercyjne przy każdej pozycji wyświetlają się przyciski „Dofinansowanie”, „Zapłacono gotówką”, „Zapłacono kartą”, „Paragon”, „Faktura na pacjenta” i „Faktura na zakład pracy” albo przycisk „Paragon korygujący” lub „Faktura korygująca” umożliwiające przyznanie dofinansowania i wystawienie dokumentu księgowego (zgodnie z opisem zakładki „Płatności” w karcie pacjenta dla płatności nieuregulowanych i nadpłat). W przypadku cykli rehabilitacyjnych umówionych z użyciem pakietu wyświetlają się takie same przyciski jak w przypadku wizyt komercyjnych z wyjątkiem przycisku „Dofinansowanie”. W przypadku nieopłaconych faktur pacjentów przy każdej z nich wyświetla się formularz umożliwiający odnotowanie otrzymania wpłaty za fakturę oraz przycisk „Zobacz” umożliwiający podgląd faktury (zgodnie z opisem zakładki „Płatności” w karcie pacjenta dla nieopłaconych faktur). W przypadku nieopłaconych paragonów pacjentów przy każdym z nich wyświetla się formularz umożliwiający odnotowanie otrzymania wpłaty za paragon oraz przycisk „Zobacz” umożliwiający podgląd paragonu (zgodnie z opisem zakładki „Płatności” w karcie pacjenta dla nieopłaconych paragonów).

Płatności za ☒ wizyty
☐ badania diagnostyczne
☐ szczepienia

Przychodnia **Podkowa Leśna Błońska (ul.** ▼

Poradnia / Oddział **-----** ▼

✓ Szukaj ✕ Zakończ

Data wizyty / zlecenia od **2017-04-01**Data wizyty / zlecenia do **2017-04-01**

◀ Poprzedni 1 Następny ▶

Lp.	Termin wizyty	Poradnia / Oddział	Pacjent	Personel / Aparatura	Należność	Operacje
1	2017-04-01 08:00	Poradnia okulistyczna ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	Konrad Mazowiecki	Olga Baron	-123.00	Paragon korygujący
2	2017-04-01 10:00	Poradnia okulistyczna ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	Konrad Mazowiecki	Olga Baron	-123.00	Faktura korygująca
3	2017-04-01 12:00	Poradnia okulistyczna ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	Konrad Mazowiecki	Olga Baron	123.00	Kwota opłaty: 100.00 Forma płatności: gotówka ▼ Data opłaty: 2017-12-27 Zapłacono Zobacz
4	2017-04-01 13:00	Poradnia okulistyczna ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	Konrad Mazowiecki	Olga Baron	123.00	Kwota opłaty: 20.00 Forma płatności: gotówka ▼ Data opłaty: 2017-12-27 Zapłacono Zobacz
5	2017-04-01 14:00	Poradnia okulistyczna ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	Konrad Mazowiecki	Olga Baron	246.00	Kwota opłaty: 200.00 Forma płatności: gotówka ▼ Data opłaty: 2017-12-27 Zapłacono Zobacz
6	2017-04-01 15:00	Poradnia okulistyczna ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	Konrad Mazowiecki	Olga Baron	369.00	Faktura korygująca
7	2017-04-01 16:00	Poradnia okulistyczna ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	Konrad Mazowiecki	Olga Baron	123.00	Dofinansowanie Zapłacono gotówką Zapłacono kartą Paragon Faktura na pacjenta Faktura na zakład pracy

W przypadku płatności za badania diagnostyczne przy każdej pozycji wyświetlają się przyciski „Dofinansowanie”, „Zapłacono gotówką”, „Zapłacono kartą”, „Paragon”, „Faktura na pacjenta” i „Faktura na zakład pracy” lub przycisk „Paragon korygujący” / „Faktura korygująca” umożliwiające przyznanie dofinansowania i wystawienie dokumentu księgowego (zgodnie z opisem zakładki „Płatności” w karcie pacjenta) oraz nieopłaconych faktur i nieopłaconych paragonów pacjentów a przy każdym z nich formularz umożliwiający odnotowanie otrzymania wpłaty za fakturę / paragon oraz przycisk „Zobacz” umożliwiający podgląd faktury /paragonu (zgodnie z opisem zakładki „Płatności” w karcie pacjenta).

Płatności za ☐ wizyty ☒ badania diagnostyczne ☐ szczepienia

Przychodnia

Poradnia / Oddział

Szukaj Zakończ

Data wizyty / zlecenia od 2017-02-01

Data wizyty / zlecenia do 2017-02-28

Poprzedni 1 Następny

Lp.	Data zlecenia	Pacjent	Należność	Operacje
1	2017-02-10 12:14	Jakub Orłowski	4.00	Kwota opłaty: 3.00 Forma płatności: gotówka Data opłaty: 2017-12-27 Zapłacono Zobacz
2	2017-02-10 12:16	Jakub Orłowski	7.00	Kwota opłaty: 5.00 Forma płatności: gotówka Data opłaty: 2017-12-27 Zapłacono Zobacz
3	2017-02-15 08:36	Jakub Orłowski	1.00	Dofinansowanie Zapłacono gotówką Zapłacono kartą Paragon Faktura na pacjenta Faktura na zakład pracy

W przypadku płatności za szczepienia przy każdej pozycji wyświetlają się przyciski „Dofinansowanie”, „Zapłacono gotówką”, „Zapłacono kartą”, „Paragon”, „Faktura na pacjenta” i „Faktura na zakład pracy” lub przycisk „Paragon korygujący” / „Faktura korygująca” umożliwiające przyznanie dofinansowania i wystawienie dokumentu księgowego (zgodnie z opisem zakładki „Płatności” w karcie pacjenta) oraz nieopłaconych faktur i nieopłaconych paragonów pacjentów a przy każdym z nich formularz umożliwiający odnotowanie otrzymania wpłaty za fakturę / paragon oraz przycisk „Zobacz” umożliwiający podgląd faktury /paragonu (zgodnie z opisem zakładki „Płatności” w karcie pacjenta).

Rejestracja • Płatności niezrealizowane

Płatności za

☐ wizyty
☐ badania diagnostyczne
☒ szczepienia

Przychodnia

▼

Poradnia / Oddział

▼

✓ Szukaj
✕ Zakończ

Data wizyty / zlecenia od
2017-11-22

Data wizyty / zlecenia do
2017-11-24

← Poprzedni
1
Następny →

Lp.	Data zlecenia	Pacjent	Należność	Operacje
1	2017-11-22 10:06	Jakub Orłowski	-135.00	<div>✎ Paragon korygujący</div>
2	2017-11-23 16:11	Jakub Orłowski	10.00	<div> <div> Kwota opłaty: 3.00 Forma płatności: gotówka ▼ Data opłaty: 2017-12-27 </div> <div>✎ Zapłacono</div> <div>✓ Zobacz</div> </div>
3	2017-11-24 10:37	Jakub Orłowski	105.00	<div> <div> Kwota opłaty: 100.00 Forma płatności: gotówka ▼ Data opłaty: 2017-12-27 </div> <div>✎ Zapłacono</div> <div>✓ Zobacz</div> </div> <div> <div>✎ Dofinansowanie</div> <div>✎ Zapłacono gotówką</div> <div>✎ Zapłacono kartą</div> <div>✎ Paragon</div> <div>✎ Faktura na pacjenta</div> <div>✎ Faktura na zakład pracy</div> </div>
4	2017-11-24 14:59	Jakub Orłowski	30.00	<div> <div>✎ Dofinansowanie</div> <div>✎ Zapłacono gotówką</div> <div>✎ Zapłacono kartą</div> <div>✎ Paragon</div> <div>✎ Faktura na pacjenta</div> <div>✎ Faktura na zakład pracy</div> </div>

Pobieranie pieniędzy z kas

Funkcjonalność „Pobieranie pieniędzy z kas” w menu „Rejestracja” służy do odnotowywania faktów pobierania pieniędzy z kas oraz przeglądania historii takich pobrań. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się wyszukiwarka umożliwiająca ograniczenie zakresu informacji o dokonanych pobraniach do konkretnej przychodni i poradni / oddziału (wybór poradni / oddziału jest możliwy dopiero po wybraniu przychodni), operatora (osoby która przyjmując wpłaty zgromadziła środki z których nastąpiło pobranie) oraz okresu realizacji wizyt. Po określeniu kryteriów i kliknięciu przycisku „Szukaj” wyświetla się lista dokonanych pobrań pieniędzy z kas. Pod listą pobrań wyświetlane jest saldo będące sumą kwot z poszczególnych dokumentów oraz przycisk „Raport kasowy” umożliwiający pobranie (w formacie PDF) i wydrukowanie (w formacie recepty) raportu kasowego stworzonego w oparciu o wprowadzone kryteria wyszukiwania.

Przychodnia	-----	▼
Poradnia / Oddział	-----	▼
Kasetka operatora	-----	▼

☒ Szukaj
 ☒ Pobierz
 ☒ Zakończ

Data wpłaty / wypłaty od	
Data wpłaty / wypłaty do	

Lp.	Użytkownik	Data pobrania	Kasetka operatora	Kwota
1	Zoz Zoz (zoz)	2017-12-14 11:49	Zoz Zoz	100.00 PLN
2	Zoz Zoz (zoz)	2016-10-07 09:49	-	10000.00 PLN
3	Zoz Zoz (zoz)	2016-10-06 15:04	-	1000.00 PLN

SALDO -11100.00 PLN

☒ Raport kasowy

Pod wyszukiwarką widoczny jest także przycisk „Pobierz” umożliwiający odnotowanie faktu pobrania pieniędzy z kasy. Po kliknięciu tego przycisku wyświetla się formularz w którym należy wskazać przychodnię i poradnię z której kasy nastąpiło pobranie pieniędzy, kwotę jaka została pobrana oraz ewentualnie operatora z którego środków następuje pobranie, a następnie zatwierdzić fakt dokonania pobrania przyciskiem „Pobrano”.

Przychodnia	Podkowa Leśna Błońska (ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna)	▼
Poradnia / Oddział	Poradnia kardiologiczna	▼
Kwota	1000.00	
Kasetka operatora	Zoz Zoz	▼

☒ Pobrano
 ☒ Powrót

Kasy

Funkcjonalność „Kasy” z menu „Rejestracja” służy do definiowania kas funkcjonujących w zakładzie opieki zdrowotnej. Kasa jest rozumiana jako zbiór płatności za wizyty komercyjne z określonej grupy poradni. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetlana jest lista zdefiniowanych kas. Przy każdej z nich widoczne są przyciski umożliwiające zmodyfikowanie lub usunięcie danej kasy a pod listą kas widoczny jest przycisk umożliwiający dodanie nowej kasy.

Rejestracja ▸ Kasy

Lp. Nazwa kasy	Operacje
1 Owczarnia	Edytuj Usuń
2 Podkowa Leśna - ambulatorium	Edytuj Usuń
3 Podkowa Leśna - szpital	Edytuj Usuń

Dodaj kasę
 Zakończ

Aby dodać nową kasę należy kliknąć przycisk „Dodaj kasę”. Wyświetli się wówczas formularz, w którym należy podać nazwę kasy i zaznaczyć które poradnie obejmuje a następnie zatwierdzić przyciskiem „Dodaj”.

Rejestracja ▸ Kasy

Nazwa kasy	Podkowa Leśna - szpital
Płatności za	wizyty
Poradnie / Oddziały	<p>Owczarnia Kazimierzowska (Kazimierzowska 33D, 05-222 Owczarnia)</p> <p><input type="checkbox"/> Poradnia zdrowia psychicznego</p> <p>Podkowa Leśna Błońska (ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna)</p> <p><input type="checkbox"/> Poradnia okulistyczna</p> <p><input type="checkbox"/> Poradnia stomatologiczna</p> <p><input type="checkbox"/> Poradnia dermatologiczna</p> <p><input type="checkbox"/> Poradnia pediatryczna</p> <p><input type="checkbox"/> Poradnia POZ</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Izba przyjęć</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Blok operacyjny</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Blok operacyjny 2</p> <p><input type="checkbox"/> Poradnia kardiologiczna</p> <p><input type="checkbox"/> Zespół Ratownictwa</p> <p><input type="checkbox"/> Pracownia fizykoterapii</p>

Uaktualnij
 Anuluj
 Powrót

Aby zmodyfikować dane kasy należy kliknąć przycisk „Edytuj” przy danej kasie na liście kas. Wyświetli się wówczas formularz identyczny jak w przypadku dodawania nowej kasy z tą różnicą, że będzie on wypełniony danymi zdefiniowanej kasy. W formularzu można wprowadzić modyfikacje, które należy zatwierdzić przyciskiem „Uaktualnij” widocznym na dole formularza.

Aby usunąć kasę należy kliknąć przycisk „Usuń” przy danej kasie na liście kas. Wyświetli się wówczas formularz identyczny jak w przypadku edycji danych kasy z tą różnicą, że będzie on wyświetlony w trybie tylko do odczytu. Zamiar usunięcia kasy należy zatwierdzić przyciskiem „Usuń” widocznym na dole formularza.

Cenniki

Funkcjonalność „Cenniki” z menu „Rejestracja” służy do szybkiego przeglądania zawartości cenników usług komercyjnych i badań diagnostycznych zdefiniowanych w systemie. Po wybraniu

tej funkcjonalności wyświetla się wyszukiwarka poradni / cenników. Cenniki usług komercyjnych można wyszukiwać na dwa sposoby: poprzez zaznaczenie opcji „poradnie / oddziały” i wprowadzenie kryteriów odnoszących się do poradni / oddziału w której poszukiwany cennik funkcjonuje lub poprzez zaznaczenie opcji „cenniki usług” i wprowadzenie kryteriów odnoszących się do poradni / oddziału w której poszukiwany cennik i nazwy poszukiwanego cennika a następnie kliknięcie przycisku „Szukaj”. W pierwszym przypadku wyświetla się lista poradni / oddziałów spełniających kryteria wyszukiwania a przy każdej z nich przycisk „Cenniki”.

Rejestracja ▸ Cenniki

Znajdź

☒ poradnie / oddziały
☐ cenniki usług
☐ cenniki badań

Nazwa przychodni

Adres przychodni

Nazwa poradni / oddziału

oku

Adres poradni / oddziału

grójec

Nazwa cennika

✓ Szukaj

✗ Zakończ

◀ Poprzedni

1

Następny ▶

Lp.	Poradnia / Oddział	Adres poradni / oddziału	Przychodnia	Adres przychodni	Operacje
1	Poradnia okulistyczna	ul. Zdrowotna 1, 05-600 Grójec	Przychodnia lekarska	ul. Zdrowotna 1, 05-600 Grójec	<div>Cenniki ▶</div>

Po naciśnięciu przycisku „Cenniki” przy danej poradni wyświetla się lista cenników w tej poradni.

Rejestracja ▸ Cenniki

Lp.	Poradnia / Oddział	Nazwa cennika	Obowiązuje od	Obowiązuje do	Operacje
1	Poradnia okulistyczna ul. Zdrowotna 1, 05-600 Grójec	Okulistyka 2017	2017-01-01	2017-12-31	<div>✎ Przeglądaj</div>
2	Poradnia okulistyczna ul. Zdrowotna 1, 05-600 Grójec	Okulistyka 2018	2018-01-01	2018-12-31	<div>✎ Przeglądaj</div>

◀ Powrót do wyszukiwania

✗ Zakończ

W drugim przypadku od razu wyświetla się lista cenników spełniających kryteria wyszukiwania.

Znajdź	<input type="radio"/> poradnie / oddziały <input checked="" type="radio"/> cenniki usług <input type="radio"/> cenniki badań
Nazwa przychodni	<input type="text"/>
Adres przychodni	<input type="text"/>
Nazwa poradni / oddziału	<input type="text" value="oku"/>
Adres poradni / oddziału	<input type="text" value="gró"/>
Nazwa cennika	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Szukaj <input checked="" type="checkbox"/> Zakończ	

Lp.	Poradnia / Oddział	Nazwa cennika	Obowiązuje od	Obowiązuje do	Operacje
1	Poradnia okulistyczna ul. Zdrowotna 1, 05-600 Grójec	Okulistyka 2018	2018-01-01	2018-12-31	Przeglądaj
2	Poradnia okulistyczna ul. Zdrowotna 1, 05-600 Grójec	Okulistyka 2017	2017-01-01	2017-12-31	Przeglądaj

Niezależnie od metody użytej do wyszukania cennika usług przy każdym odnalezionym cenniku wyświetla się przycisk „Przeglądaj” którego kliknięcie pozwala na wyświetlenie zawartości cennika. Pod kliknięciu przycisku „Przeglądaj” wyświetla się lista usług w cenniku. Nad listą pozycji w cenniku wyświetla się pole, w którym można wpisać fragment nazwy usługi – w trakcie jego wpisywania system automatycznie zawęzi listę usług w cenniku o tych zawierających podany fragment w nazwie.


Usługa	<input type="text"/>
--------	----------------------

Usługa	Cena
Badanie dna oka	100.00 PLN
Diagnostyka oka	80.00 PLN

Powrót do wyszukiwania

Aby wyszukać cennik badań diagnostycznych należy w wyszukiwarce zaznaczyć opcję „cenniki badań” i ewentualnie wprowadzić fragment nazwy poszukiwanego cennika. Po kliknięciu przycisku „Szukaj” wyświetla się lista cenników badań spełniających kryteria wyszukiwania.


Znajdź	<input type="radio"/> poradnie / oddziały <input type="radio"/> cenniki usług <input checked="" type="radio"/> cenniki badań
Nazwa przychodni	<input type="text"/>
Adres przychodni	<input type="text"/>
Nazwa poradni / oddziału	<input type="text"/>
Adres poradni / oddziału	<input type="text"/>
Nazwa cennika	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Szukaj <input type="checkbox"/> Zakończ	

Lp. Poradnia / Oddział	Nazwa cennika	Obowiązuje od	Obowiązuje do	Operacje
1 WSZYSTKIE	Badania 2017	2017-01-01	2017-12-31	 Przeglądaj

Przy każdym odnalezionym cenniku wyświetla się przycisk „Przeglądaj” którego kliknięcie pozwala na wyświetlenie zawartości cennika. Pod kliknięciem przycisku „Przeglądaj” wyświetla się lista badań w cenniku. Nad listą pozycji w cenniku wyświetla się pole, w którym można wpisać fragment nazwy badania – w trakcie jego wpisywania system automatycznie zawęzi listę badań w cenniku o tych zawierających podany fragment w nazwie.

Badanie	<input type="text" value="kał"/>
---------	----------------------------------

Badanie	Cena
Kał badanie ogólne (Kał)	1.00 PLN
Kał krew utajona (Kał)	2.00 PLN
Kał Lamblia m. Elisa (Kał)	3.00 PLN
Kał nosicielstwo (Kał)	4.00 PLN
Kał pasożyty (Kał)	5.00 PLN
Kał wymaz na owsiki (Kał)	6.00 PLN



 Powrót do wyszukiwania



Baza personelu i jednostek zewnętrznych

Funkcjonalność „Baza personelu i jednostek zewnętrznych” w menu „Rejestracja” służy do tworzenia bazy lekarzy nie pracujących w innych zakładach opieki zdrowotnej wystawiających skierowania i jednostek w których ci lekarze pracują. Stworzenie takiej bazy ułatwia wprowadzanie do systemu skierowań wystawionych przez lekarzy z zewnątrz. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się lista lekarzy a przy każdym z nich dwa przyciski „Edytuj” i „Usuń”. Pod listą lekarzy

wyświetla się przycisk „Dodaj”.

Rejestracja ▸ Baza personelu i jednostek zewnętrznych




Lp. Lekarz	Jednostka	Kod resortowy	Operacje
1 Jan Znachor (NPWZ 6176972)	Przychodnia społeczna (REGON 1234562)	VII: 001 VIII: 0010	 Edytuj  Usuń

 Dodaj  Zakończ

Aby dodać nowego lekarza do bazy należy kliknąć przycisk „Dodaj”. Wyświetli się wówczas formularz danych lekarza i jednostki w której lekarz pracuje. Po wprowadzeniu danych i kliknięciu przycisku „Dodaj” lekarz zostaje dodany do bazy i wyświetla się na liście lekarzy.

Rejestracja ▸ Baza personelu i jednostek zewnętrznych

Typ świadczeniodawcy	podmiot leczniczy
Lekarz	Anna Kwiatkowska
NPWZ	1234567
Jednostka	Przychodnia lekarska
REGON	123456789
VII część kodu resortowego poradni	002
VIII część kodu resortowego poradni	0010

 Dodaj  Anuluj  Powrót

Aby zmodyfikować dane lekarza należy kliknąć przycisk „Edytuj” przy odpowiednim lekarzu na liście. Wyświetli się wówczas formularz identyczny jak w przypadku dodawania nowego lekarza z tym że wypełniony danymi lekarza. Po wprowadzeniu zmian należy je zatwierdzić klikając na przycisk „Uaktualnij” widoczny pod formularzem.

Aby usunąć lekarza z bazy należy kliknąć przycisk „Usuń” przy odpowiednim lekarzu na liście. Wyświetli się wówczas formularz identyczny jak w przypadku dodawania nowego lekarza z tym że wypełniony danymi lekarza i widoczny w trybie tylko do odczytu. Zamiar usunięcia lekarza należy potwierdzić klikając na przycisk „Usuń” widoczny pod formularzem.

Dofinansowania

Funkcjonalność „Dofinansowania” z menu „Rejestracja” służy do zarządzania płatnikami dofinansowującymi świadczenia zdrowotne / akcjami w ramach których są dofinansowywane świadczenia zdrowotne. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się lista zdefiniowanych płatników / akcji a przy każdym / każdej z nich przyciski:

- Zestawienie (PDF) – umożliwia wygenerowanie (w formie pliku PDF) i wydrukowanie zestawienia pacjentów którym przyznano dofinansowanie wraz z kwotami dofinansowania (pola widoczne nad tym przyciskiem pozwalają na wpisanie dat w celu zawężenia zestawienia do zadanego okresu)

- Zestawienie (XSL) – umożliwia wygenerowanie (w formie pliku XLS) zestawienia pacjentów którym przyznano dofinansowanie wraz z kwotami dofinansowania (pola widoczne powyżej pozwalają na wpisanie dat w celu zawężenia zestawienia do zadanego okresu)
- Edytuj – umożliwia modyfikację danych płatnika / akcji (przycisk jest dostępny tylko w przypadku płatników / akcji z których środków nie przyznano jeszcze żadnego dofinansowania)
- Usuń – umożliwia usunięcie płatnika / akcji (przycisk jest dostępny tylko w przypadku płatników / akcji z których środków nie przyznano jeszcze żadnego dofinansowania)
- Szczegóły – umożliwia podgląd danych płatnika / akcji

Na liście płatników / akcji kończące się środki są automatycznie wyróżniane na czerwono. Pod listą płatników / akcji dostępny jest przycisk „Dodaj” umożliwiający dodanie nowego płatnika / akcji.

Rejestracja ▸ Dofinansowania

Lp. Płatnik / Akcja	Okres	Pula początkowa	Dostępne środki	Dofinansowanie	Operacje
1	Urząd Miasta - akcja grypa	1000.00 PLN	947.00 PLN	10.00 PLN	od <input type="text"/>
					do <input type="text"/>
					<input checked="" type="checkbox"/> Zestawienie (PDF)
					<input checked="" type="checkbox"/> Zestawienie (XLS)
					Szczegóły ➔
2	Urząd Miasta - cytologia	10000.00 PLN	9900.00 PLN	100.00 PLN	od <input type="text"/>
					do <input type="text"/>
					<input checked="" type="checkbox"/> Zestawienie (PDF)
					<input checked="" type="checkbox"/> Zestawienie (XLS)
					Szczegóły ➔
3	Urząd Miasta - full opcja	10000.00 PLN	9983.00 PLN	pełne	od <input type="text"/>
					do <input type="text"/>
					<input checked="" type="checkbox"/> Zestawienie (PDF)
					<input checked="" type="checkbox"/> Zestawienie (XLS)
					Szczegóły ➔
4	Urząd Miasta - szczepienia ochronne	10000.00 PLN	9900.00 PLN	100.00 PLN	od <input type="text"/>
					do <input type="text"/>
					<input checked="" type="checkbox"/> Zestawienie (PDF)
					<input checked="" type="checkbox"/> Zestawienie (XLS)
					Szczegóły ➔
5	Urząd Miasta - zbadaj wzrok	50000.00 PLN	49558.80 PLN	50.00 PLN	od <input type="text"/>
					do <input type="text"/>
					<input checked="" type="checkbox"/> Zestawienie (PDF)
					<input checked="" type="checkbox"/> Zestawienie (XLS)
					Szczegóły ➔

+

Dodaj

✕

Zakończ

Aby dodać płatnika / akcję należy kliknąć przycisk „Dodaj”. Wyświetli się wówczas formularz danych płatnika / akcji. Jeżeli w formularzu pole „Dofinansowanie” pozostanie puste wówczas system zinterpretuje to jako dofinansowanie pełnej kwoty świadczenia. Pole oddziaływania płatnika / akcji można ograniczyć do zadanego okresu oraz do poradni o określonych specjalnościach. Przy wprowadzaniu kodów specjalności (w polu można wpisywać fragmenty kodów lub nazw specjalności) system wyświetla podpowiedzi – właściwy kod należy wybrać klikając opcję na liście podpowiedzi. Domyślnie widoczne jest pole umożliwiające wprowadzenie jednego kodu specjalności, aby wprowadzić więcej kodów należy kliknąć przycisk „Więcej specjalności” - każde kolejne kliknięcie tego przycisku spowoduje wyświetlenie kolejnego pola do wprowadzenia kolejnego kodu specjalności. Pola pozostawione puste zostaną zignorowane przy zapisywaniu danych. Po wprowadzeniu danych należy je zapisać klikając przycisk „Dodaj” pod formularzem.

Rejestracja ▸ Dofinansowania

Płatnik / Akcja	Urząd Miasta - rotawirusy
Pełna nazwa	Urząd Miasta - rotawirusy - umowa UM/RX/12/2017
Środki	10000
Dofinansowanie	100 <i>Pozostaw niniejsze pole puste w przypadku finansowania pełnej kwoty</i>
Obowiązuje od	2017-12-01
Obowiązuje do	2017-12-31
Obowiązuje dla specjalności	0010
	Więcej specjalności

Dodaj
 Anuluj
 Powrót

Aby zmodyfikować dane płatnika / akcji należy kliknąć przycisk „Edytuj” przy danym płatniku / danej akcji. Wyświetli się wówczas formularz danych płatnika / akcji identyczny jak formularz dodawania z tym że wypełniony danymi płatnika / akcji. Po wprowadzeniu zmian należy je zapisać klikając przycisk „Zapisz”.

Aby usunąć płatnika / akcję należy kliknąć przycisk „Usuń” przy danym płatniku / danej akcji. Wyświetli się wówczas formularz danych płatnika / akcji identyczny jak formularz edycji z tym że w trybie tylko do odczytu. Zamiar usunięcia akcji / płatnika należy potwierdzić klikając przycisk „Usuń”.

Aby zobaczyć dane płatnika / akcji należy kliknąć przycisk „Szczegóły” przy danym płatniku / danej akcji. Wyświetli się wówczas formularz danych płatnika / akcji identyczny jak formularz edycji z tym że w trybie tylko do odczytu.

Jeżeli zalogowany użytkownik nie posiada przywileju do zarządzania dofinansowaniami ale posiada przywilej „REJESTRACJA - ostrzeganie o kończących się dofinansowaniach” wówczas zamiast tabeli z listą dofinansowań i przycisków do zarządzania nimi pojawia się informacyjna tabela z listą dofinansowań w ramach których kończą się środki.

Kończące się środki dofinansowań

Lp. Płatnik / Akcja	Pula początkowa	Dostępne środki
1 Urząd Miasta - akcja grypa	1000.00	947.00

Komunikator

Uprawniony użytkownik aplikacji ma możliwość wysyłania wiadomości do innych użytkowników aplikacji. Do tego celu służy funkcjonalność „Komunikator” w menu „Rejestracja”. Na stronie głównej funkcjonalności komunikatora dostępna jest wyszukiwarka użytkowników aplikacji – adresatów wiadomości. Wyszukiwanie użytkowników jest możliwe według dowolnej kombinacji następujących kryteriów:

- › imię – imię lub początek imienia użytkownika; wielkość liter nie ma znaczenia
- › nazwisko – nazwisko lub początek nazwiska użytkownika; wielkość liter nie ma znaczenia
- › login – login lub początek loginu użytkownika; wielkość liter nie ma znaczenia
- › status – status użytkownika (aktywny lub zablokowany)
- › rola – rola jaką posiada użytkownik
- › jednostka – jednostka administracyjna użytkownika

Po wprowadzeniu kryteriów i naciśnięciu przycisku szukaj wyświetla się pod wyszukiwarką lista użytkowników spełniających kryteria wyszukiwania. Przy każdym użytkowniku na liście widoczne jest pole umożliwiające zaznaczenie danego użytkownika jako adresata wiadomości.

Administracja › Komunikator

Imię

Nazwisko

Login

service

Status

▼

Rola

▼

Jednostka

▼

✓ Szukaj

✕ Zakończ

✚ Potwierdzenia odbioru

◀ Poprzedni

1

Następny ▶

Lp.	Imię	Nazwisko	Login	Status	Jednostka	Wybierz
1	Service	Service	service	aktywny	Brak	<input checked="" type="checkbox"/>

✚ Napisz wiadomość do wybranych użytkowników

✚ Napisz wiadomość do wszystkich użytkowników

✕ Zakończ

Po zaznaczeniu adresatów i naciśnięciu przycisku „Napisz wiadomość do wybranych użytkowników” lub naciśnięciu przycisku „Napisz do wszystkich” (bez konieczności zaznaczania adresatów, w sytuacji gdy wiadomość ma być wysłana do wszystkich wyszukanych użytkowników) wyświetla się formularz redagowania wiadomości do wybranych / wszystkich adresatów.

Do	Service Service (service)
Priorytet	Zwykły
Temat	
Wiadomość	

☒ Wyślij wiadomość

Po wprowadzeniu tematu i treści wiadomości oraz ewentualnej zmianie jej priorytetu a następnie naciśnięciu przycisku „Wyślij wiadomość” wiadomość jest wysyłana do każdego z widocznych w formularzu adresatów.

W formularzu wyszukiwarki użytkowników – adresatów wiadomości dostępny jest także przycisk umożliwiający przeglądanie potwierdzeń odebrania wiadomości przez adresatów do których została wysłana. Po naciśnięciu przycisku „Potwierdzenia odbioru” otwiera się nowe okno z wyszukiwarką wiadomości. Wiadomości można wyszukiwać po fragmencie tematu (wielkość liter nie ma znaczenia) oraz po zakresie dat wysłania wiadomości. Po określeniu kryteriów i naciśnięciu przycisku „Szukaj” wyświetla się tabela wiadomości spełniających kryteria wyszukiwania z oznaczeniem dla każdego adresata czy wiadomość została przez niego odebrana (przeczytana) czy też nie.

Temat	14 lutego 2014
Data	od
	do
<input checked="" type="checkbox"/> Szukaj	

Lp. Temat	Data wysłania	Adresat	Odebrana?
1 Spotkanie - 14 lutego 2014 o godzinie 14:00	2014-01-14 10:02	Zoz Zoz	TAK

Zawiadomienia

Funkcjonalność „Zawiadomienia” z menu „Rejestracja” służy do wysyłania powiadomień do grup pacjentów spełniających określone kryteria. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się formularz umożliwiający wprowadzenie kryteriów wyboru pacjentów (adresatów), kanałów wysyłki i treści wiadomości. Pacjenci do których adresowana jest wiadomość mogą być wybierani na podstawie następujących kryteriów:

- data urodzenia
- płeć
- typ pacjenta
- miejsce przechowywania dokumentacji medycznej
- miejscowość zamieszkania

Wiadomość może być wysyłana za pośrednictwem dwóch kanałów:

- email
- SMS

Po określeniu kryteriów wyboru pacjentów i wskazaniu kanałów wysyłki należy zredagować treść wiadomości dla każdego kanału i kliknąć przycisk „Wyślij”.

Rejestracja » Zawiadomienia

Data urodzenia od	1959-01-01
Data urodzenia do	1993-12-31
Płeć	kobieta
Typ pacjenta	-----
Miejsce przechowywania dokumentacji medycznej	-----
Miejscowość zamieszkania	
Kanał	<input checked="" type="checkbox"/> email <input type="checkbox"/> SMS
Tytuł email	Bezpłatne badanie cytologiczne!
Treść email	Szanowna Pani! Zapraszamy na bezpłatne badanie cytologiczne do naszej przychodni. Z poważaniem, NZOZ Jaśmin ul. Jaśminowa 2 00-111 <u>Jaśminowo</u>
Treść SMS	

☒ Wyślij ☐ Zakończ

O pomyślnym wysłaniu wiadomości system informuje stosownym komunikatem z informacją o ilości adresatów do których wiadomość została wysłana.

Skróty klawiaturowe

W ramach funkcjonalności modułu „Rejestracja” możliwe jest korzystanie ze skrótów klawiaturowych.

W ramach funkcjonalności „Nowy pacjent”:

- Ctrl + P – użycie tej kombinacji klawiszy ma ten sam efekt co kliknięcie przycisku „Dodaj pacjenta”
- Ctrl + F – użycie tej kombinacji klawiszy ma ten sam efekt co kliknięcie przycisku „Powrót do wyszukiwania”
- Ctrl + → – użycie tej kombinacji klawiszy powoduje przełączenie się do następnej zakładki
- Ctrl + ← – użycie tej kombinacji klawiszy powoduje przełączenie się do poprzedniej zakładki

W ramach funkcjonalności „Pacjenci (karty aktywne)”:

- Enter – użycie tego klawisza ma ten sam efekt co kliknięcie przycisku „Szukaj”
- Ctrl + P – użycie tej kombinacji klawiszy ma ten sam efekt co kliknięcie przycisku „Dodaj nowego pacjenta”
- Ctrl + F – użycie tej kombinacji klawiszy ma ten sam efekt co kliknięcie przycisku „Zakończ”
- Ctrl + → – użycie tej kombinacji klawiszy powoduje przełączenie się do następnej podstrony z wynikami wyszukiwania
- Ctrl + ← – użycie tej kombinacji klawiszy powoduje przełączenie się do poprzedniej podstrony z wynikami wyszukiwania

W ramach funkcjonalności „Pacjenci (karty nieaktywne)”:

- Enter – użycie tego klawisza ma ten sam efekt co kliknięcie przycisku „Szukaj”
- Ctrl + F – użycie tej kombinacji klawiszy ma ten sam efekt co kliknięcie przycisku „Zakończ”
- Ctrl + → – użycie tej kombinacji klawiszy powoduje przełączenie się do następnej podstrony z wynikami wyszukiwania
- Ctrl + ← – użycie tej kombinacji klawiszy powoduje przełączenie się do poprzedniej podstrony z wynikami wyszukiwania

W ramach funkcjonalności „Księga rejestracyjna”:

- Ctrl + D – użycie tej kombinacji klawiszy ma ten sam efekt co kliknięcie przycisku „Wyświetl”
- Ctrl + F – użycie tej kombinacji klawiszy ma ten sam efekt co kliknięcie przycisku „Zakończ”

W ramach funkcjonalności „Księga przyjęć”:

- Enter – użycie tego klawisza ma ten sam efekt co kliknięcie przycisku „Szukaj”

- Ctrl + F – użycie tej kombinacji klawiszy ma ten sam efekt co kliknięcie przycisku „Zakończ”
- Ctrl + → – użycie tej kombinacji klawiszy powoduje przełączenie się do następnej podstrony z wynikami wyszukiwania
- Ctrl + ← – użycie tej kombinacji klawiszy powoduje przełączenie się do poprzedniej podstrony z wynikami wyszukiwania

Personel

Moduł „Personel” służy do zarządzania personelem pracującym w zakładzie opieki zdrowotnej, w tym grafikami pracy personelu i pulami recept, a także grafikami aparatury funkcjonującej w zakładzie.

Personel

Funkcjonalność „Personel” w menu „Personel” pozwala na zarządzanie danymi personelu pracującego w zakładzie opieki zdrowotnej. Po wybraniu tej funkcjonalności dostępna jest wyszukiwarka personelu. Wyszukiwanie możliwe jest za pomocą dowolnej kombinacji następujących kryteriów:

- › imię
- › nazwisko
- › PESEL
- › numer prawa wykonywania zawodu
- › typ personelu

Po wprowadzeniu kryteriów i naciśnięciu przycisku „Szukaj” wyświetlana jest lista pracowników spełniających kryteria wyszukiwania a przy każdym z nich przyciski „Edytuj” i „Usuń” umożliwiające zmodyfikowanie danych lub usunięcie pracownika odpowiednio. Przy wyszukiwarce dostępny jest także przycisk umożliwiający dodanie nowego pracownika.

Imię	<input type="text"/>
Nazwisko	<input type="text" value="abakus"/>
PESEL	<input type="text"/>
Numer prawa wykonywania zawodu	<input type="text"/>
Typ personelu	<input type="text" value="-----"/> ▼
<input checked="" type="checkbox"/> Szukaj <input checked="" type="checkbox"/> Zakończ	
<input checked="" type="checkbox"/> Dodaj nowego pracownika	

◀ Poprzedni 1 Następny ▶

Lp.	Imię	Nazwisko	Pesel	Numer prawa wykonywania zawodu	Operacje
1	Helena	Abakus	75013118509	8800000	<input checked="" type="checkbox"/> Edytuj <input checked="" type="checkbox"/> Usuń

Aby dodać nowego pracownika należy nacisnąć przycisk „Dodaj nowego pracownika” i wypełnić formularz który się wówczas wyświetli (przynajmniej wymagane pola; w przypadku lekarzy wymagane jest dodatkowo podanie numeru prawa wykonywania zawodu). Jeżeli w ramach wizyt danego personelu osobą realizującą usługi jest inny personel, wówczas można go wskazać w polu „Realizator usług sprawozdawanych do NFZ” - wówczas taki personel będzie wybierany automatycznie przy kodowaniu wizyt jak realizujący usługę. Jeżeli personel ma mieć możliwość wystawiania recept transgranicznych należy wprowadzić tytuł zawodowy oraz adres email i/lub numer telefonu koniecznie z prefiksem kraju. Przy edycji danych pracownika wyświetlany jest ten sam formularz z tym że jest on już wypełniony danymi pracownika. Przy usuwaniu formularz jest dostępny tylko do odczytu. W formularzu (przy dodawaniu i edycji pracownika) należy wskazać w których poradniach / oddziałach dany pracownik pracuje. Pracownik może pracować w więcej niż jednej poradni / oddziale. Aby można było wskazać więcej niż jedną poradnię / oddział należy skorzystać z przycisku „Więcej poradni / oddziałów”. Przy każdej z przypisanych pracownikowi poradni / oddziale znajduje się z kolei przycisk „Usuń” umożliwiający usunięcie danej poradni / oddziału z listy miejsc pracy pracownika. Przycisk „Więcej poradni / oddziałów” i przyciski „Usuń” przy poszczególnych poradniach / oddziałach nie zapisują zmian - dopiero przycisk „Dodaj” lub „Uaktualnij” (zależnie czy dodajemy nowego pracownika czy aktualizujemy dane już istniejącego pracownika) zapisują dane z formularza. W formularzu (przy dodawaniu i edycji pracownika) można ponadto wskazać jakich zabiegów rehabilitacyjnych dany pracownik nie realizuje (dotyczy to terapeutów; terapeuta realizuje wszystkie zabiegi rehabilitacyjne z wyjątkiem wskazanych w formularzu). Aby można było wskazać więcej niż jeden zabieg należy skorzystać z przycisku „Więcej zabiegów rehabilitacyjnych”. Przy każdym zabiegu znajduje się z kolei przycisk „Usuń” umożliwiający usunięcie danego zabiegu z listy zabiegów nie realizowanych przez pracownika. Przycisk „Więcej zabiegów rehabilitacyjnych” i przyciski „Usuń” przy poszczególnych zabiegach nie zapisują zmian - dopiero przycisk „Dodaj” lub „Uaktualnij” (zależnie czy dodajemy nowego pracownika czy aktualizujemy dane już istniejącego pracownika) zapisują dane z formularza.

Tytuł zawodowy	lek.
Imię	Helena
Nazwisko	Abakus
PESEL	75013118509
Numer paszportu	
Typ personelu	lekarz
Prawo wykonywania zawodu	8800000
Numer w rejestrze pielęgniariek	
Numer lekarza w NFZ	
Przyjmuje deklaracje	<input type="checkbox"/>
Liczba recept w kończącej się puli, przy której system powinien ostrzegać lekarza (Rp)	10
Liczba recept w kończącej się puli, przy której system powinien ostrzegać lekarza (Rpw)	10
Liczba recept w kończącej się puli, przy której system powinien ostrzegać lekarza (Rpz)	10
Realizator usług sprawozdawanych do NFZ (jeśli inny niż danu)	Baron Olga

Kraj	<input type="text" value="-----"/>
Województwo	<input type="text"/>
Gmina	<input type="text"/>
Powiat	<input type="text"/>
Miasto	<input type="text"/>
Kod pocztowy	<input type="text"/>
Ulica	<input type="text"/>
Numer domu	<input type="text"/>
Numer lokalu	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>
Staż naukowy	<input type="text"/>
Samorząd zawodowy	<input type="text"/>
Uprawnienie do wystawiania L4	<input type="text"/>

Symbole z pieczęci medycyny pracy

Symbol województwa	Specjalizacje / Szkolenia	Dwie ostatnie cyfry roku odbycia przeszkolenia / zakończenia specjalizacji / upływu okresu ważności uprawnień	Liczba porządkowa w rejestrze lekarzy przeprowadzających badania profilaktyczne
14 - mazowieckie	7 - odbywanie specjalizacji z	99	222

Specializacie

- | | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> alergologia | <input type="checkbox"/> endokrynologia ginekologiczna i | <input type="checkbox"/> medycyna ratunkowa | <input type="checkbox"/> pediatria metaboliczna |
| <input checked="" type="checkbox"/> anestezjologia i | <input type="checkbox"/> rozrodczość | <input type="checkbox"/> medycyna rodzinna | <input type="checkbox"/> perinatologia |
| <input type="checkbox"/> intensywna terapia | <input type="checkbox"/> endokrynologia i diabetologia | <input type="checkbox"/> medycyna sądowa | <input type="checkbox"/> periodontologia |
| <input type="checkbox"/> angiolegia | <input type="checkbox"/> dziecięca | <input type="checkbox"/> medycyna sportowa | <input type="checkbox"/> położnictwo i ginekologia |
| <input type="checkbox"/> audiologia i foniatria | <input type="checkbox"/> epidemiologia | <input type="checkbox"/> mikrobiologia lekarska | <input type="checkbox"/> protetyka stomatologiczna |
| <input type="checkbox"/> balneologia i medycyna | <input type="checkbox"/> farmakologia kliniczna | <input type="checkbox"/> nefrologia | <input type="checkbox"/> psychiatria |
| fizykalna | <input type="checkbox"/> gastroenterologia | <input type="checkbox"/> nefrologia dziecięca | <input type="checkbox"/> psychiatria dzieci i młodzieży |
| <input type="checkbox"/> chirurgia dziecięca | <input type="checkbox"/> gastroenterologia dziecięca | <input type="checkbox"/> neonatologia | <input type="checkbox"/> radiologia i diagnostyka |
| <input type="checkbox"/> chirurgia klatki piersiowej | <input type="checkbox"/> genetyka kliniczna | <input type="checkbox"/> neurochirurgia | obrazowa |
| <input type="checkbox"/> chirurgia naczyniowa | <input type="checkbox"/> geriatria | <input type="checkbox"/> neurologia | <input type="checkbox"/> radioterapia onkologiczna |
| <input type="checkbox"/> chirurgia ogólna | <input type="checkbox"/> ginekologia onkologiczna | <input type="checkbox"/> neurologia dziecięca | <input type="checkbox"/> rehabilitacja medyczna |
| <input type="checkbox"/> chirurgia onkologiczna | <input type="checkbox"/> hematologia | <input type="checkbox"/> neuropatologia | <input type="checkbox"/> reumatologia |
| <input type="checkbox"/> chirurgia plastyczna | <input type="checkbox"/> hipertensjologia | <input checked="" type="checkbox"/> okulistyka | <input type="checkbox"/> seksuologia |
| <input type="checkbox"/> chirurgia stomatologiczna | <input type="checkbox"/> immunologia kliniczna | <input type="checkbox"/> onkologia i hematologia | <input checked="" type="checkbox"/> stomatologia dziecięca |
| <input type="checkbox"/> chirurgia szczękowo- | <input type="checkbox"/> intensywna terapia | <input type="checkbox"/> onkologia i hematologia | <input checked="" type="checkbox"/> stomatologia zachowawcza z |
| twarzowa | <input type="checkbox"/> kardiochirurgia | <input type="checkbox"/> onkologia kliniczna | endodoncją |
| <input type="checkbox"/> choroby płuc | <input type="checkbox"/> kardiologia | <input type="checkbox"/> ortodoncja | <input type="checkbox"/> toksykologia kliniczna |
| <input type="checkbox"/> choroby płuc dzieci | <input type="checkbox"/> kardiologia dziecięca | <input type="checkbox"/> ortopedia i traumatologia | <input type="checkbox"/> transfuzjologia kliniczna |
| <input type="checkbox"/> choroby wewnętrzne | <input type="checkbox"/> medycyna lotnicza | <input type="checkbox"/> narządu ruchu | <input type="checkbox"/> transplantologia kliniczna |
| <input type="checkbox"/> choroby zakaźne | <input type="checkbox"/> medycyna morska i tropikalna | <input type="checkbox"/> otorynolaryngologia | <input type="checkbox"/> urologia |
| <input checked="" type="checkbox"/> dermatologia i wenerologia | <input type="checkbox"/> medycyna nuklearna | <input type="checkbox"/> otorynolaryngologia dziecięca | <input type="checkbox"/> urologia dziecięca |
| <input type="checkbox"/> diabetologia | <input type="checkbox"/> medycyna paliatywna | <input type="checkbox"/> patomorfologia | <input type="checkbox"/> zdrowie publiczne |
| <input type="checkbox"/> diagnostyka laboratoryjna | <input type="checkbox"/> medycyna pracy | <input type="checkbox"/> pediatria | |
| <input type="checkbox"/> endokrynologia | | | |

Poradnie / Oddziały

- Poradnia okulistyczna, ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna
- Poradnia POZ, ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna
- Poradnia stomatologiczna, ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna

X Usun

X Usun

X Usun

+ Więcej poradni / oddziałów

Nie realizowane zabiegi rehabilitacyjne

- jonoforeza (komercyjne)
- jonoforeza (NEZ-owe)

X Usun

X Usun

+ Więcej zabiegów rehabilitacyjnych

[Uaktualnij](#) [← Powrót do wyszukiwania](#)

Pule recept

Funkcjonalność „Pule recept” w menu „Personel” pozwala na importowanie pul recept personelu w formie plików XMZ pobranych z systemu NFZ SZOI (zarówno plików starego typu jak i plików typu NR_REC). Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetlany jest formularz importowania puli recept, a pod formularzem lista zaimportowanych już pul recept. Jeżeli zalogowany użytkownik posiada uprawnienia administratora, wówczas lista zaimportowanych pul recept zawiera wszystkie pule recept wszystkich lekarzy, w przeciwnym wypadku zawiera wszystkie pule recept wyłącznie zalogowanego lekarza. Aby zaimportować pulę recept w formularzu importowania należy wskazać plik XMZ pobrany wcześniej z systemu NFZ SZOI i ewentualnie poradnię w której dana pula recept ma być dostępna a następnie zatwierdzić przyciskiem „Importuj”. System na podstawie informacji zawartych w pliku XMZ automatycznie powiąże daną pulę z właściwym lekarzem. Jeżeli w formularzu wskazano poradnię / oddział, lekarz będzie mógł wystawiać recepty z numerami z danej puli tylko w ramach wizyt realizowanych w tej poradni / oddziale, jeżeli zaś nie wskazano poradni / oddziału, wówczas pula recept będzie możliwa do wykorzystania we wszystkich poradniach / oddziałach, w których lekarz pracuje.

Personel » Pule recept

Plik XMZ

Przeglądaj... Nie wybrano pliku.

Poradnia / Oddział

✓ Importuj

✗ Zakończ

← Poprzedni

1

2

Następny →

Lp. Id	Imię i nazwisko Lekarza	Kategoria	Poradnia / Oddział	Wszystkie numery	Pozostałe numery	Operacje
1 24	HANNA BŁASZCZYŃSKA	Rpz	Poradnia okulistyczna ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	5	5	<div>✎ Edytuj</div> <div>✓</div> <div>Zablokuj</div> <div>—</div> <div>Usuń</div>
2 22	HANNA BŁASZCZYŃSKA	Rp	Poradnia okulistyczna ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	5		<div>✎ Edytuj</div> <div>✓</div> <div>Zablokuj</div> <div>—</div> <div>Usuń</div>
3 23	HANNA BŁASZCZYŃSKA	Rpw	Poradnia okulistyczna ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	5	5	<div>✎ Edytuj</div> <div>✓</div> <div>Zablokuj</div> <div>—</div> <div>Usuń</div>
4 4	Olga Baron	Rp		3000	2793	<div>✎ Edytuj</div> <div>✓</div> <div>Zablokuj</div> <div>—</div> <div>Usuń</div>
5 21	Olga Baron	Rpw		10		<div>✎ Edytuj</div> <div>✓</div> <div>Zablokuj</div> <div>—</div> <div>Usuń</div>

Zaimportowane pule recept można edytować, blokować/odblokowywać i usuwać. Do tego celu przeznaczone są przyciski „Edytuj”, „Zablokuj”/„Odblokuj” i „Usuń” widoczne na liście zaimportowanych pul recept przy każdej puli. Po naciśnięciu przycisku „Edytuj” wyświetla się formularz danych puli, w którym można wskazać lub zmienić poradnię, w ramach której dana pula recept ma być dostępna. W szczególności można nie wskazywać żadnej poradni - wówczas pula recept będzie dostępna we wszystkich poradniach w których lekarz pracuje. Po wprowadzeniu zmian należy je zatwierdzić przyciskiem „Uaktualnij”.

Personel » Pule recept

Id	4
Imię i nazwisko lekarza	Olga Baron
Kategoria	Rp
Poradnia:	-----
Wszystkie numery	3000
Wolne Numery	2971

Uaktualnij
 Anuluj
 Powrót

Po zatwierdzeniu zmian system z powrotem wyświetla widok formularza importowania pul recept i listy zaimportowanych pul recept.

Aby usunąć pulę recept należy skorzystać z przycisku „Usuń” widocznego przy danej puli na liście zaimportowanych pul recept. Po naciśnięciu tego przycisku wyświetla się formularz danych puli do wglądu (bez możliwości edycji), z przyciskiem „Usuń”, którego naciśnięcie usuwa pulę recept z systemu.

Personel » Pule recept

Id	4
Imię i nazwisko lekarza	Olga Baron
Kategoria	Rp
Poradnia:	-----
Wszystkie numery	3000
Wolne Numery	2971

Usuń
 Anuluj
 Powrót

Po usunięciu puli system z powrotem wyświetla widok formularza importowania pul recept i listy zaimportowanych pul recept.

Aby zablokować pulę recept należy skorzystać z przycisku „Zablokuj” widocznego przy danej puli na liście zaimportowanych pul recept (o ile pula nie jest zablokowana). Po naciśnięciu tego przycisku pula zostaje zablokowana i staje się niedostępna dla lekarza do czasu jej odblokowania.

Aby odblokować pulę recept należy skorzystać z przycisku „Odblokuj” widocznego przy danej puli na liście zaimportowanych pul recept (o ile pula jest zablokowana). Po naciśnięciu tego przycisku pula jest odblokowywana i staje się dostępna dla lekarza.

Grafiki personelu

Funkcjonalność „Grafiki personelu” służy do planowania grafików pracy personelu w poszczególnych poradniach / oddziałach zakładu opieki zdrowotnej. Grafiki planowane są w każdej poradni / oddziale osobno. Wyróżniamy następujące rodzaje grafików:

- › grafik wzorcowy - tygodniowy schematu pracy pracownika medycznego w poradni / oddziale

- › wersja grafiku wzorcowego - zapis stanu (snapshot) grafiku wzorcowego z określonej chwili
- › grafik bieżący - rzeczywisty grafik pracy pracownika medycznego

Grafiki wzorcowe reprezentują schematy pracy personelu medycznego (powtarzające się cyklicznie w kolejnych tygodniach terminy przyjęć). W grafikach wzorcowych nie ma określenia dat a tylko dni tygodnia. Stan grafiku wzorcowego w dowolnym momencie może być zapamiętany w postaci wersji grafiku wzorcowego. Terminy przyjęć z dowolnej wersji grafiku wzorcowego można kopiować do grafiku bieżącego powielając niejako to co zostało zaplanowane w danej wersji grafiku wzorcowego na kolejne tygodnie pracy personelu. W ten sposób powstaje rzeczywisty grafik pracy personelu w zadanym okresie. Wyjątki w pracy personelu (nieobecności, urlopy, zmiany godzin pracy w konkretnych dniach) wprowadzane są już na grafiku bieżącym.

Po wybraniu funkcjonalności „Grafiki personelu” z menu „Personel” wyświetla się wyszukiwarka personelu medycznego. Wyszukiwanie możliwe jest za pomocą dowolnej kombinacji następujących kryteriów:

- › imię - początek imienia pracownika medycznego (wielkość liter nie ma znaczenia)
- › nazwisko - początek nazwiska pracownika medycznego (wielkość liter nie ma znaczenia)
- › PESEL - PESEL pracownika medycznego
- › numer prawa wykonywania zawodu - numer PWZ pracownika medycznego

Po wprowadzeniu kryteriów i naciśnięciu przycisku „Szukaj” wyświetlana jest lista pracowników spełniających kryteria wyszukiwania a przy każdym z nich przycisk „Lista grafików” umożliwiający wyświetlenie listy grafików danej osoby.

Personel • Grafiki personelu

Imię

Nazwisko

aba

PESEL

Prawo wykonywania zawodu

✓ Szukaj

✗ Zakończ

◀ Poprzedni

1

Następny ▶

Lp.	Imię	Nazwisko	Pesel	Prawo wykonywania zawodu	Grafiki
1	Helena	Abakus	75013118509	8800000	<div>✓</div> <div>Lista grafików</div>

Po naciśnięciu przycisku „Lista grafików” przy wybranym personelu wyświetla się lista poradni / oddziałów w których dana osoba pracuje a przy każdej z nich:

- › lista wyboru grafiku wzorcowego lub jednej z jego wersji umożliwiająca wyświetlenie takiego grafiku/wersji
- › przycisk „Przejdź” umożliwiający wyświetlenie grafiku bieżącego
- › przycisk „Wyczyść od podanej daty” umożliwiający usunięcie wszystkich zaplanowanych w grafiku terminów od dowolnie wskazanej daty w przyszłość (jeżeli na którykolwiek z

usuwanych terminów była zaplanowana wizyta, wówczas taka wizyta otrzyma status „do odwołania”)

- › przycisk „Usuń” umożliwiający usunięcie grafików (wzorcowego, wersji i bieżącego) w danej poradni / oddziale (jeżeli na jakikolwiek z usuwanych terminów była zaplanowana wizyta, wówczas taka wizyta otrzyma status „do odwołania”)

HELENA ABAKUS

◀ Poprzedni 1 Następny ▶

Lp.	Nazwa	Adres	Grafik wzorcowy	Grafik bieżący	Operacje
1	Blok operacyjny	ul. Błomska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	Wybierz grafik ▼	2015-09-18 Przejdź ▶	<div style="border-bottom: 1px solid #ccc; padding-bottom: 2px;">Od</div> ✕ Wyczyść od podanej daty – Usuń
2	Izba przyjęć	ul. Błomska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	Wybierz grafik ▼	2015-09-18 Przejdź ▶	<div style="border-bottom: 1px solid #ccc; padding-bottom: 2px;">Od</div> ✕ Wyczyść od podanej daty – Usuń
3	Poradnia okulistyczna	ul. Błomska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	Grafik wzorcowy ▼	2015-09-18 Przejdź ▶	<div style="border-bottom: 1px solid #ccc; padding-bottom: 2px;">Od</div> ✕ Wyczyść od podanej daty – Usuń
4	Poradnia stomatologiczna	ul. Błomska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	Wybierz grafik ▼	2015-09-18 Przejdź ▶	<div style="border-bottom: 1px solid #ccc; padding-bottom: 2px;">Od</div> ✕ Wyczyść od podanej daty – Usuń
5	Poradnia dermatologiczna	ul. Testowa 1, 01-234 Warszawa	Wybierz grafik ▼	2015-09-18 Przejdź ▶	<div style="border-bottom: 1px solid #ccc; padding-bottom: 2px;">Od</div> ✕ Wyczyść od podanej daty – Usuń

◀ Powrót do wyszukiwania personelu

Po wybraniu z listy rozwijanej widocznej w kolumnie „Grafik wzorcowy” pozycji „Grafik wzorcowy” system wyświetla siatkę do planowania grafiku wzorcowego. Siatka ma siedem kolumn odpowiadających kolejnym dniom tygodnia (od poniedziałku do niedzieli). Wiersze odpowiadają możliwym godzinom przyjęć (siatka jest ograniczona do godzin pracy poradni / oddziału a każda godzina podzielona jest na 12 części po 5 minut).

Poniedziałek - Niedziela							
	Pon Poniedziałek	Wto Wtorek	Śro Środa	Czw Czwartek	Pią Piątek	Sob Sobota	Nie Niedziela
08:00							
09:00							

Nad siatką znajduje się formularz a w nim dostępne są następujące opcje:

- › Podświetlaj gabinet - umożliwia wybranie gabinetu z listy gabinetów funkcjonujących w danej poradni po czym zaznacza na grafiku (kolorem jasnopomarańczowym) godziny w których dany gabinet jest już zajęty - jest to wskazówką dla planującego grafik kiedy z danego gabinetu można skorzystać a kiedy nie
- › Zmień grafik - umożliwia przełączanie się pomiędzy grafikiem wzorcowym a wersjami grafiku wzorcowego (o ile jakiegokolwiek zostały utworzone)
- › Zmień poradnię - umożliwia wyświetlenie wzorcowego grafiku pracy personelu w innej poradni (jeśli pracownik pracuje w kilku poradniach)
- › Zatwierdź wzorzec - umożliwia zapisanie aktualnego stanu grafiku wzorcowego jako wersji grafiku wzorcowego
- › Powrót do listy grafików personelu - umożliwia powrót do listy grafików danego pracownika
- › Pomoc - umożliwia wyświetlenia okienka objaśniającego znaczenie poszczególnych kolorów na grafiku

Podświetlaj gabinet:

Zmień grafik

Grafik wzorcowy

Zmień poradnię

Poradnia okulistyczna - ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna

✓ Zatwierdź wzorzec

← Powrót do listy grafików personelu

Pomoc

?

Tworzenie grafiku wzorcowego odbywa się na zasadzie przeciągania kursora myszy (z wciśniętym lewym przyciskiem myszy) nad siatką grafiku. W momencie zwolnienia lewego przycisku myszy pojawia się okno z parametrami slotu (zestawu planowanych terminów wizyt, okresu dostępności personelu do przyjmowania pacjentów / prowadzenia operacji lub przerwy w pracy personelu):

- › godzina rozpoczęcia - wypełniona wartością gdzie na siatce zaczyna się planowany slot, godzinę tę można zmienić

- › godzina zakończenia - wypełniona wartością gdzie na siatce kończy się planowany slot, godzinę tę można zmienić
- › typ - określa czy jest to czas przewidziany na wizytę, czy jest to czas dostępności personelu (do przyjmowania pacjentów / prowadzenia operacji / realizowania zabiegów rehabilitacyjnych), czy też jest to przerwa w pracy personelu (domyślnie wybrana jest wizyta)
- › dostępność dla rehabilitacji – jeśli jako typ slotu wybrano dostępność wówczas pojawia się pole „dostępność dla rehabilitacji” umożliwiające określenie jakich warunków realizacji zabiegów rehabilitacyjnych dana dostępność dotyczy (o ile dostępność ma dotyczyć realizacji zabiegów rehabilitacyjnych); tylko dostępności dla których wypełniono pole „dostępność dla rehabilitacji” będą widoczne przy planowaniu zabiegów rehabilitacyjnych
- › typ wizyty - określa typ wizyty możliwy do wybrania spośród typów zdefiniowanych dla danej poradni (jeżeli poradnia ma określony domyślny typ wizyty wówczas jest on od razu wybrany)
- › rodzaj wizyty (NFZ-owa, komercyjna) - określa jak będzie wyglądał proces zapisu na wizytę; opcje wyboru dostępne w zależności od rodzaju wizyty przypisanego do danej poradni:
 - jeżeli poradnia ma przypisany rodzaj wizyty NFZ-owa lub komercyjna wówczas dostępny jest tylko ten rodzaj wizyty
 - jeżeli poradnia ma przypisany rodzaj wizyty mieszana wówczas dostępne są obydwa rodzaje NFZ-owa i komercyjna
- › gabinet - gabinet w którym ma się odbyć wizyta (jeżeli jest tylko jeden gabinet w poradni a domyślny typ wizyty wymaga określenia gabinetu wówczas ten gabinet jest domyślnie wybrany)
- › widoczność w rejestracji internetowej - określa czy dany termin / zestaw terminów ma być widoczny w portalu internetowym dla pacjentów (pacjenci będą mogli sami przez internet umawiać się na wizyty w takich terminach).
- › ilość wizyt - określa ile wizyt zostanie zaplanowanych w danym przedziale czasu (jeżeli dany przedział czasu da się podzielić na części po tyle minut ile wynosi domyślny czas trwania wizyty w danej poradni, wówczas taka ilość wizyt zostanie domyślnie wybrana)

UWAGA!

Sloty z zaznaczonym polem „widoczność w rejestracji internetowej” będą widoczne w portalu dla pacjentów wyłącznie w sytuacji gdy wskazany przy slotcie typ wizyty będzie miał w słowniku typów wizyt wskazane przeznaczenie „wizyta” i nie będzie oznaczony jako „sesja grupowa”. Ponadto jeżeli przy slotcie wskazano, że jest on przeznaczony na wizyty komercyjne wówczas należy zadbać o to aby w danej poradni istniał domyślny aktualnie obowiązujący cennik. W portalu wyświetlane są tylko sloty z terminami począwszy od dnia jutrzejszego (terminy przeszłe i z dnia dzisiejszego nie są wyświetlane).

Zaplanowane w grafiku sloty można modyfikować, wydłużać, skracać, przenosić, kopiować i usuwać. Aby zmodyfikować lub usunąć slot należy kliknąć na nim myszą - pojawi się wówczas okienko z parametrami slotu - wówczas można zmodyfikować parametry i zapisać je przyciskiem „Zapisz” lub usunąć slot przyciskiem „Usuń”. Jeżeli umieścimy kursor myszy na dolnej krawędzi slotu wówczas przytrzymując wciśnięty lewy przycisk myszy można zmienić długość slotu (wydłużyć go lub skrócić) - zmiana zostanie zatwierdzona po zwolnieniu lewego przycisku myszy (slot można wydłużyć lub skrócić jedynie o wielokrotność czasu trwania wizyty określonego w parametrach slotu). Jeżeli umieścimy kursor myszy na nagłówku slotu wówczas przytrzymując wciśnięty lewy przycisk myszy można przesunąć slot w inne miejsce siatki (na inną godzinę, na inny dzień) - zmiana zostanie zatwierdzona po zwolnieniu lewego przycisku myszy. Jeżeli zaś umieścimy kursor myszy na nagłówku slotu i przytrzymamy na klawiaturze wciśnięty przycisk Shift wówczas przytrzymując równocześnie wciśnięty lewy przycisk myszy można skopiować slot w inne miejsce siatki (na inną godzinę, na inny dzień) - zmiana zostanie zatwierdzona po zwolnieniu lewego przycisku myszy.

Aby na podstawie grafiku wzorcowego utworzyć grafik bieżący należy zatwierdzić grafik wzorcowy przyciskiem widocznym w formularzu nad grafikiem (zostanie wówczas utworzona wersja grafiku wzorcowego opatrzona datą i godziną utworzenia), a następnie z listy „Zmień grafik” w tym samym formularzu wybrać utworzoną wersję. Zostanie wówczas wyświetlona wybrana wersja grafiku wzorcowego a nad nią formularz umożliwiający skopiowanie danych z tej wersji do grafiku bieżącego. Sloty w wersjach grafiku wzorcowego nie mogą być modyfikowane ani usuwane - można jedynie uzyskać podgląd parametrów slotu klikając na takim slotcie lewym przyciskiem myszy. Formularz nad wersją grafiku wzorcowego pozwala skopiować (powielić) sloty zaplanowane w tej wersji do grafiku bieżącego na wskazany okres (pełnymi tygodniami), z możliwością kopiowania co tydzień, co dwa tygodnie, co trzy tygodnie, itd. Kopiowanie co określoną ilość tygodni może być użyteczne jeśli pracownik ma różne schematy czasu pracy używane naprzemiennie w kolejnych tygodniach - należy wówczas stworzyć różne wersje grafiku wzorcowego i każdą skopiować na inne tygodnie.

Kopijuj do grafiku bieżącego

Zmień grafik

[Powrót do listy grafików personelu](#)

[illegible]

Konsekwencje kopiowania są następujące:

- › we wszystkich tygodniach w grafiku bieżącym gdzie nie było wykonywanych żadnych ręcznych zmian (dodawania/modyfikacji/usuwania pojedynczych slotów w konkretnych dniach, dodawania nieobecności) w okresie na który następowało kopiowanie wszystkie wcześniej istniejące terminy są usuwane a tworzone są nowe takie jak w wersji grafiku wzorcowego
 - jeżeli w wyniku kopiowania z grafiku bieżącego jest usuwany jakiś termin a w jego miejsce pojawia się nowy nie ma to wpływu na umówione wizyty
 - jeżeli w wyniku kopiowania z grafiku bieżącego jest usuwany jakiś termin a w jego miejsce nie pojawia się nowy, wówczas wizyty zaplanowane w tym terminie są oznaczane „do odwołania” - zadaniem pracowników rejestracji jest powiadomić pacjentów i odwołać tak oznaczone wizyty
- › we wszystkich tygodniach w grafiku bieżącym gdzie były wykonywane ręczne zmiany (dodawanie/modyfikacja/usuwanie pojedynczych slotów w konkretnych dniach, dodawanie

Widok grafiku bieżącego jest zbliżony do widoku grafiku wzorcowego z tą różnicą, że mamy tu do czynienia już z konkretnymi datami a nad siatką grafiku wyświetla się informacja na temat danego tygodnia - czy został on skopiowany z wersji grafiku wzorcowego czy też był tworzony / modyfikowany recznie. Inny jest także formularz nad grafikiem.

W formularzu nad grafiką dostępne są następujące opcje:

- › Podświetlaj gabinet - umożliwia wybranie gabinetu z listy gabinetów funkcjonujących w danej poradni po czym zaznacza na grafiku (kolorem jasnopomarańczowym) godziny k których dany gabinet jest już zajęty - jest to wskazówką dla planującego grafik kiedy z danego gabinetu można skorzystać a kiedy nie
- › Przejdź do poradni - umożliwia wyświetlenie bieżącego grafiku pracy personelu w innej poradni (jeśli pracownik pracuje w kilku poradniach)
- › Nieobecność (z przyciskami „Dodaj” i „Usuń”) - umożliwia dodawanie i usuwanie nieobecności personelu w zadanym okresie (w przeciwieństwie do przerw nieobecności dotyczą całych dni)
- › Zmień tydzień - umożliwia poruszanie się pomiędzy różnymi tygodniami grafiku bieżącego

(aby przejść do innego tygodnia należy kliknąć w polu daty, wskazać w kalendarzu dowolny dzień z tygodnia do którego chcemy przejść i nacisnąć przycisk „Przejdź”; aby przejść do poprzedniego tygodnia względem aktualnie wyświetlanego należy nacisnąć przycisk „Poprzedni”; aby przejść do następnego tygodnia względem aktualnie wyświetlanego należy nacisnąć przycisk „Następny”)

- › Powrót do listy grafików personelu - umożliwia powrót do listy grafików danego pracownika
- › Pomoc - umożliwia wyświetlenia okienka objaśniającego znaczenie poszczególnych kolorów na grafiku

Aby dodać nieobecność należy wskazać dzień rozpoczęcia nieobecności, dzień zakończenia nieobecności (w jednym i drugim przypadku klikając w polu i wybierając datę z kalendarza), rodzaj nieobecności (z listy rozwijanej) i potwierdzić przyciskiem „Dodaj”. Nieobecność pojawi się na grafiku jako jasnożółte podświetlenie kolumn odpowiadających dniom nieobecności. Aby usunąć nieobecność należy wskazać dzień rozpoczęcia nieobecności, dzień zakończenia nieobecności (w jednym i drugim przypadku klikając w polu i wybierając datę z kalendarza) i potwierdzić przyciskiem „Usuń”. Usuwać można także część nieobecności w przypadku nieobecności kilkudniowej wskazując w formularzu krótszy okres.

Zasady dodawania, edycji, usuwania, wydłużania, skracania, przesuwania i kopiowania slotów w grafiku bieżącym są identyczne jak w grafiku wzorcowym.

Sloty w grafikach mogą mieć następujące kolory:

- niebieski – sloty w tym kolorze oznaczają prawidłowo zaplanowane terminy przyjęć
- czerwony – sloty w tym kolorze oznaczają zaplanowane terminy przyjęć ale gabinet w którym zaplanowano przyjęcie jest w tym samym czasie już zajmowany przez inny personel
- zielony – sloty w tym kolorze oznaczają zaplanowane okresy dostępności
- żółty – sloty w tym kolorze oznaczają zaplanowane przerwy w pracy personelu
- różowy – sloty w tym kolorze oznaczają pracę personelu w innych poradniach oraz czas niezbędny na przemieszczenie się personelu pomiędzy placówkami, sloty takie są wyświetlane tylko informacyjnie (wynikają z innych zaplanowanych grafików pracy personelu więc nie mogą być dodawane, edytowane ani usuwane), po kliknięciu na takim slotcie pojawia się okienko z informacją o miejscu pracy personelu w tym czasie lub z informacją że jest to czas potrzebny na przemieszczenie się personelu pomiędzy placówkami, jeżeli poradnia której odpowiada różowy slot znajduje się w innej placówce wówczas przed różowym slotem odpowiadającym czasowi pracy w innej placówce pojawia się dodatkowy różowy slot o czasie trwania takim jak czas potrzebny na przemieszczenie się personelu z do tej placówki (z placówki dla której grafik jest wyświetlany) i po różowym slotcie odpowiadającym czasowi pracy w innej placówce pojawia się dodatkowy różowy slot o czasie trwania takim jak czas potrzebny na przemieszczenie się personelu z tej placówki (do placówki dla której grafik jest wyświetlany), czasy te są definiowane zgodnie z opisem w rozdziale „Dystans placówek”

Tło kolumn w grafiku może mieć następujące kolory:

- fioletowy – tło w tym kolorze oznacza dzień bieżący (dzisiejszy)
- brzoskwiniowy – tło w tym kolorze oznacza dzień wolny
- jasnożółty – tło w tym kolorze oznacza nieobecność personelu

- jasnopomarańczowy – tło w tym kolorze oznacza zajętość gabinetu wybranego w formularzu nad grafikiem
- szary – tło w tym kolorze jest stosowane w poradniach POZ i oznacza że w tym czasie w danej poradni nie ma zaplanowanych żadnych slotów wśród personelu pracującego w tej poradni i aparatury działającej w danej poradni
- ciemnozielony – tło w tym kolorze jest stosowane w poradniach POZ i oznacza że w tym czasie w danej poradni jest zaplanowany przynajmniej jeden slot wśród personelu pracującego w tej poradni i aparatury działającej w danej poradni

Grafiki aparatury

Funkcjonalność „Grafiki aparatury” służy do planowania grafików pracy aparatury w poszczególnych poradniach / oddziałach zakładu opieki zdrowotnej. Grafiki aparatury planowane są w sytuacji gdy nie jest istotne kto będzie dane urządzenie (np. aparat rentgenowski) obsługiwał, ale kiedy będzie można wykonać zabieg na tym urządzeniu. Grafiki planowane są w każdej poradni / oddziale osobno. Wyróżniamy następujące rodzaje grafików:

- › grafik wzorcowy - tygodniowy schematu pracy aparatury medycznej w poradni / oddziale
- › wersja grafiku wzorcowego - zapis stanu (snapshot) grafiku wzorcowego z określonej chwili
- › grafik bieżący - rzeczywisty grafik pracy aparatury medycznej

Grafiki wzorcowe służą do planowania powtarzających się (cyklicznie w kolejnych tygodniach) terminów pracy aparatury medycznej. Stan grafiku wzorcowego w dowolnym momencie może być zapamiętany w postaci wersji grafiku wzorcowego. Terminy pracy z dowolnej wersji grafiku wzorcowego można skopiować do grafiku bieżącego powielając niejako to co zostało zaplanowane w danej wersji grafiku wzorcowego na kolejne tygodnie pracy aparatury. W ten sposób powstaje rzeczywisty grafik pracy aparatury w zadanym okresie. Wyjątki w pracy aparatury (niedostępności z powodu konserwacji czy naprawy, zmiany godzin pracy w konkretnych dniach) wprowadzane są już na grafiku bieżącym.

Po wybraniu funkcjonalności „Grafiki aparatury” z menu „Personel” wyświetla się wyszukiwarka aparatury medycznej. Wyszukiwanie możliwe jest za pomocą dowolnej kombinacji następujących kryteriów:

- › nazwa przychodni - fragment nazwy przychodni (wielkość liter nie ma znaczenia)
- › adres przychodni - fragment adresu przychodni (wielkość liter nie ma znaczenia)
- › nazwa poradni / oddziału - fragment nazwy poradni / oddziału (wielkość liter nie ma znaczenia)
- › adres poradni / oddziału - fragment adresu poradni / oddziału (wielkość liter nie ma znaczenia)
- › nazwa aparatury - fragment nazwy aparatury (wielkość liter nie ma znaczenia)

Po wprowadzeniu kryteriów i naciśnięciu przycisku „Szukaj” wyświetlana jest lista aparatów spełniających kryteria wyszukiwania a przy każdej z nich:

- › lista wyboru grafiku wzorcowego lub jednej z jego wersji umożliwiająca wyświetlenie takiego grafiku/wersji (o ile dla danej aparatury w danej poradni / oddziale został już utworzony grafik)

- › przycisk „Przejdź” umożliwiający wyświetlenie grafiku bieżącego (o ile dla danej aparatury w danej poradni / oddziale został już utworzony grafik)
- › przycisk „Utwórz grafik” umożliwiający utworzenie grafiku pracy aparatury w danej poradni / oddziale (o ile dla danej aparatury w danej poradni / oddziale nie został jeszcze utworzony grafik)
- › przycisk „Usuń grafik” umożliwiający usunięcie grafiku pracy aparatury w danej poradni / oddziale (jeżeli na jakikolwiek z usuwanych terminów była zaplanowana wizyta, wówczas taka wizyta otrzyma status „do odwołania”) (o ile dla danej aparatury w danej poradni / oddziale został już utworzony grafik)

Personel › Grafiki aparatury

Nazwa przychodni

Adres przychodni

Nazwa poradni / oddziału

Adres poradni / oddziału

blońska

Nazwa aparatury

✓ Szukaj

✗ Zakończ

◀ Poprzedni

1

Następny ▶

Lp. Aparatura	Poradnia / Oddział	Przychodnia	Grafik wzorcowy	Grafik bieżący	Operacje
1	Tomograf siatkówki	Poradnia okulistyczna	Podkowa Leśna Błońska (ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna)	<div>Wybierz grafik</div> <div>2016-06-07</div> <div>Przejdź ▶</div>	<div>–</div> <div>Usuń grafik</div>
2	Topograf rogówki	Poradnia okulistyczna	Podkowa Leśna Błońska (ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna)	<div>Wybierz grafik</div> <div>2016-06-07</div> <div>Przejdź ▶</div>	<div>–</div> <div>Usuń grafik</div>

Jeżeli dla danej aparatury nie istnieje jeszcze grafik pracy w danej poradni / oddziale wówczas wystarczy kliknąć przycisk „Utwórz grafik” przy tej aparaturze aby taki grafik został utworzony. Analogicznie można usunąć już utworzony grafik klikając na przycisk „Usuń grafik” przy danej aparaturze.

Po wybraniu z listy rozwijanej widocznej w kolumnie „Grafik wzorcowy” pozycji o tej samej nazwie system wyświetla siatkę do planowania grafiku wzorcowego. Siatka ma siedem kolumn odpowiadających kolejnym dniom tygodnia (od poniedziałku do niedzieli). Wiersze odpowiadają możliwym godzinom pracy (siatka jest ograniczona do godzin pracy poradni / oddziału a każda godzina podzielona jest na 12 części po 5 minut).

Zmień grafik

Zmień poradnię

✓

Zatwierdź wzorzec

←

Powrót do wyszukiwania aparatury

Pomoc

?

Grafik wzorcowy

Poradnia okulistyczna - ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna

Poniedziałek - Niedziela

	Pon Poniedziałek	Wto Wtorek	Śro Środa	Czw Czwartek	Pią Piątek	Sob Sobota	Nie Niedziela
08:00							
09:00							

- › Zmień grafik - umożliwia przełączanie się pomiędzy grafikiem wzorcowym a wersjami grafiku wzorcowego (o ile jakiegokolwiek zostały utworzone)
- › Zmień poradnię - umożliwia wyświetlenie wzorcowego grafiku pracy aparatury w innej poradni (jeśli aparatura funkcjonuje w kilku poradniach)
- › Zatwierdź wzorzec - umożliwia zapisanie aktualnego stanu grafiku wzorcowego jako wersji grafiku wzorcowego
- › Powrót do wyszukiwania aparatury - umożliwia powrót do wyszukiwarki aparatury
- › Pomoc - umożliwia wyświetlenia okienka objaśniającego znaczenie poszczególnych kolorów na grafiku

- › godzina rozpoczęcia - wypełniona wartością gdzie na siatce zaczyna się planowany slot, godzinę tę można zmienić
- › godzina zakończenia - wypełniona wartością gdzie na siatce kończy się planowany slot, godzinę tę można zmienić
- › typ - określa czy jest to czas przewidziany na wizytę, czy jest to czas dostępności aparatury (do obsługiwanie pacjentów / przeprowadzania operacji przy jej użyciu / realizowania zabiegów rehabilitacyjnych przy jej użyciu), czy też jest to przerwa w działaniu aparatury (domyślnie wybrana jest wizyta)

- › dostępność dla rehabilitacji – jeśli jako typ slotu wybrano dostępność wówczas pojawia się pole „dostępność dla rehabilitacji” umożliwiające określenie jakich warunków realizacji zabiegów rehabilitacyjnych dana dostępność dotyczy (o ile dostępność ma dotyczyć realizacji zabiegów rehabilitacyjnych); tylko dostępności dla których wypełniono pole „dostępność dla rehabilitacji” będą widoczne przy planowaniu zabiegów rehabilitacyjnych
- › typ wizyty - określa typ wizyty możliwy do wybrania spośród typów zdefiniowanych dla danej poradni (jeżeli poradnia ma określony domyślny typ wizyty wówczas jest on od razu wybrany)
- › rodzaj wizyty (NFZ-owa, komercyjna) - określa jak będzie wyglądał proces zapisu na wizytę; opcje wyboru dostępne w zależności od rodzaju wizyty przypisanego do danej poradni:
 - jeżeli poradnia ma przypisany rodzaj wizyty NFZ-owa lub komercyjna wówczas dostępny jest tylko ten rodzaj wizyty
 - jeżeli poradnia ma przypisany rodzaj wizyty mieszana wówczas dostępne są obydwa rodzaje NFZ-owa i komercyjna
- › widoczność w rejestracji internetowej - określa czy dany termin / zestaw terminów ma być widoczny w portalu internetowym dla pacjentów (pacjenci będą mogli sami przez internet umawiać się na wizyty w takich terminach)
- › ilość wizyt - określa ile wizyt zostanie zaplanowanych w danym przedziale czasu (jeżeli dany przedział czasu da się podzielić na części po tyle minut ile wynosi domyślny czas trwania wizyty w danej poradni, wówczas taka ilość wizyt zostanie domyślnie wybrana)

The screenshot shows a software interface for scheduling appointments. In the background, there is a grid with days of the week (Poniedziałek, Sobota, Nie Niedziela) and time slots (08:00, 09:00). A modal window titled "Dodawanie" is open in the center. It contains the following fields:

- Data: Poniedziałek
- Czas rozpoczęcia: 08:00
- Czas zakończenia: 09:00
- Typ: Wizyta
- Typ wizyty: zwykła
- Rodzaj wizyty: NFZ-owa
- Widoczność w rejestracji internetowej: ☐
- Ilość wizyt: 4 x 15 minut

At the bottom of the dialog are two buttons: "Dodaj" and "Anuluj".

Po uzupełnieniu / weryfikacji parametrów slotu należy je zatwierdzić przyciskiem „Dodaj”. Wówczas okno z parametrami znika a na siatce pojawia się zaplanowany slot. Jeżeli dla typu wizyty wybranego przy dodawaniu slotu został zdefiniowany kolor wyróżnienia, wówczas w

prawym górnym rogu slotu pojawia się plamka w tym kolorze.

Zmień grafik

Zmień poradnię

Grafik wzorcowy ▾

Poradnia okulistyczna - ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna ▾

✓ Zatwierdź wzorzec

← Powrót do wyszukiwania aparatury

Pomoc ?

Poniedziałek - Niedziela

	Pon Poniedziałek	Wto Wtorek	Śro Środa	Czw Czwartek	Pią Piątek	Sob Sobota	Nie Niedziela
08:00	08:00 - 09:00 Wizyta	08:00 - 09:00 Wizyta	08:00 - 09:00 Wizyta	08:00 - 09:00 Wizyta	08:00 - 09:00 Wizyta		
09:00							

Zaplanowane w grafiku sloty można modyfikować, wydłużać, skracać, przenosić, kopiować i usuwać. Aby zmodyfikować lub usunąć slot należy kliknąć na nim myszą - pojawi się wówczas okienko z parametrami slotu - wówczas można zmodyfikować parametry i zapisać je przyciskiem „Zapisz” lub usunąć slot przyciskiem „Usuń”. Jeżeli umieścimy kursor myszy na dolnej krawędzi slotu wówczas przytrzymując wciśnięty lewy przycisk myszy można zmienić długość slotu (wydłużyć go lub skrócić) - zmiana zostanie zatwierdzona po zwolnieniu lewego przycisku myszy (slot można wydłużyć lub skrócić jedynie o wielokrotność czasu trwania wizyty określonego w parametrach slotu). Jeżeli umieścimy kursor myszy na nagłówku slotu wówczas przytrzymując wciśnięty lewy przycisk myszy można przesunąć slot w inne miejsce siatki (inna godzina, inny dzień) - zmiana zostanie zatwierdzona po zwolnieniu lewego przycisku myszy. Jeżeli zaś umieścimy kursor myszy na nagłówku slotu i przytrzymamy na klawiaturze wciśnięty przycisk Shift wówczas przytrzymując równocześnie wciśnięty lewy przycisk myszy można skopiować slot w inne miejsce siatki (na inną godzinę, na inny dzień) - zmiana zostanie zatwierdzona po zwolnieniu lewego przycisku myszy.

Aby na podstawie grafiku wzorcowego utworzyć grafik bieżący należy zatwierdzić grafik wzorcowy przyciskiem widocznym w formularzu nad grafikiem (zostanie wówczas utworzona wersja grafiku wzorcowego opatrzona datą i godziną utworzenia), a następnie z listy „Zmień grafik” w tym samym formularzu wybrać utworzoną wersję. Zostanie wówczas wyświetlona wybrana wersja grafiku wzorcowego a nad nią formularz umożliwiający skopiowanie danych z tej wersji do grafiku bieżącego. Sloty w wersjach grafiku wzorcowego nie mogą być modyfikowane ani usuwane - można jedynie uzyskać podgląd parametrów slotu klikając na takim slotcie lewym przyciskiem myszą. Formularz nad wersją grafiku wzorcowego pozwala skopiować (powielić) sloty zaplanowane w tej wersji do grafiku bieżącego na wskazany okres (pełnymi tygodniami), z możliwością kopiowania co tydzień, co dwa tygodnie, co trzy tygodnie, itd. Kopiowanie co określoną ilość tygodni może być użyteczne jeśli pracownik ma różne schematy czasu pracy

Kopiuje do grafiku bieżącego

Od

Do

co tydzień

Kopiuje

Zmień grafik

Wersja z dnia 2015-01-13 10:59

Powrót do wyszukiwania aparatury

Pomoc

Poniedziałek - Niedziela

	Pon Poniedziałek	Wto Wtorek	Śro Środa	Czw Czwartek	Pią Piątek	Sob Sobota	Nie Niedziela
08:00	08:00 - 09:00 Wizyta	08:00 - 09:00 Wizyta	08:00 - 09:00 Wizyta	08:00 - 09:00 Wizyta	08:00 - 09:00 Wizyta		
09:00							

Konsekwencje kopiowania są następujące:

- › we wszystkich tygodniach w grafiku bieżącym gdzie nie było wykonywanych żadnych ręcznych zmian (dodawania/modyfikacji/usuwania pojedynczych slotów w konkretnych dniach, dodawania niedostępności) w okresie na który następowało kopiowanie wszystkie wcześniej istniejące terminy są usuwane a tworzone są nowe takie jak w kopii grafiku wzorcowego
 - jeżeli w wyniku kopiowania z grafiku bieżącego jest usuwany jakiś termin a w jego miejsce pojawia się nowy nie ma to wpływu na umówione wizyty
 - jeżeli w wyniku kopiowania z grafiku bieżącego jest usuwany jakiś termin a w jego miejsce nie pojawia się nowy, wówczas wizyty zaplanowane w tym terminie są oznaczane „do odwołania” - zadaniem pracowników rejestracji jest powiadomić pacjentów i odwołać tak oznaczone wizyty
- › we wszystkich tygodniach w grafiku bieżącym gdzie były wykonywane ręczne zmiany (dodawanie/modyfikacja/usuwanie pojedynczych slotów w konkretnych dniach, dodawanie niedostępności) przy kopiowaniu nie są wprowadzane żadne zmiany - takie tygodnie są przy

kopiowaniu pomijane z tego względu, że ręcznie wykonane zmiany (zwykle są to sytuacje wyjątkowe) mają wyższy priorytet niż powtarzalny schemat

Widok grafiku bieżącego jest zbliżony do widoku grafiku wzorcowego z tą różnicą, że mamy tu do czynienia już z konkretnymi datami a nad siatką grafiku wyświetla się informacja na temat danego tygodnia - czy został on skopiowany z wersji grafiku wzorcowego czy też był tworzony / modyfikowany ręcznie. Inny jest także formularz nad grafikami.

TOPOGRAF ROGÓWKI

Przejdź do poradni Poradnia okulistyczna - ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna ▾

Niedostępność Dzień rozpoczęcia Dzień zakończenia + Dodaj - Usuń

Zmień tydzień ◀ Poprzedni 2015-01-12 ✓ Przejdź Następny ▶

◀ Powrót do wyszukiwania aparatury Pomoc ?

Grafik poprawnie skopiowany z wzorca

12 Sty 2015 - 18 Sty 2015							
	Poniedziałek 12 Sty 2015	Wtorek 13 Sty 2015	Środa 14 Sty 2015	Czwartek 15 Sty 2015	Piątek 16 Sty 2015	Sobota 17 Sty 2015	Niedziela 18 Sty 2015
08:00	08:00 - 09:00 Wizyta	08:00 - 09:00 Wizyta	08:00 - 09:00 Wizyta	08:00 - 09:00 Wizyta	08:00 - 09:00 Wizyta		
09:00							

W formularzu nad grafikami dostępne są następujące opcje:

- › Przejdź do poradni - umożliwia wyświetlenie wzorcowego grafiku pracy aparatury w innej poradni (jeśli aparatura funkcjonuje w kilku poradniach)
- › Niedostępność (z przyciskami „Dodaj” i „Usuń”) - umożliwia dodawanie i usuwanie niedostępności aparatury w zadanym okresie (w przeciwieństwie do przerw niedostępności dotyczących całych dni)
- › Zmień tydzień - umożliwia poruszanie się pomiędzy różnymi tygodniami grafiku bieżącego (aby przejść do innego tygodnia należy kliknąć w polu daty, wskazać w kalendarzu dowolny dzień z tygodnia do którego chcemy przejść i nacisnąć przycisk „Przejdź”; aby przejść do poprzedniego tygodnia względem aktualnie wyświetlanego należy nacisnąć przycisk „Poprzedni”; aby przejść do następnego tygodnia względem aktualnie wyświetlanego należy nacisnąć przycisk „Następny”)
- › Powrót do wyszukiwania aparatury - umożliwia powrót do wyszukiwarki aparatury

- › Pomoc - umożliwia wyświetlenia okienka objaśniającego znaczenie poszczególnych kolorów na grafiku

Aby dodać niedostępność należy wskazać dzień rozpoczęcia niedostępności i dzień zakończenia niedostępności (w jednym i drugim przypadku klikając w polu i wybierając datę z kalendarza) i potwierdzić przyciskiem „Dodaj”. Niedostępność pojawi się na grafiku jako jasnożółte podświetlenie kolumn odpowiadających dniom niedostępności. Aby usunąć niedostępność należy wskazać dzień rozpoczęcia niedostępności i dzień zakończenia niedostępności (w jednym i drugim przypadku klikając w polu i wybierając datę z kalendarza) i potwierdzić przyciskiem „Usuń”. Usuwać można także część niedostępności w przypadku niedostępności kilkudniowej wskazując w formularzu krótszy okres.

Zasady dodawania, edycji, usuwania, wydłużania, skracania, przesuwania i kopiowania slotów w grafiku bieżącym są identyczne jak w grafiku wzorcowym.

Sloty w grafikach mogą mieć następujące kolory:

- niebieski – sloty w tym kolorze oznaczają prawidłowo zaplanowane terminy przyjęć
- zielony – sloty w tym kolorze oznaczają zaplanowane okresy dostępności
- żółty – sloty w tym kolorze oznaczają zaplanowane przerwy w użytkowaniu aparatury

Tło kolumn w grafiku może mieć następujące kolory:

- fioletowy – tło w tym kolorze oznacza dzień bieżący (dzisiejszy)
- brzoskwiniowy – tło w tym kolorze oznacza dzień wolny
- jasnożółty – tło w tym kolorze oznacza niedostępność aparatury
- szary – tło w tym kolorze jest stosowane w poradniach POZ i oznacza że w tym czasie w danej poradni nie ma zaplanowanych żadnych slotów wśród personelu pracującego w tej poradni i aparatury działającej w danej poradni
- ciemnozielony – tło w tym kolorze jest stosowane w poradniach POZ i oznacza że w tym czasie w danej poradni jest zaplanowany przynajmniej jeden slot wśród personelu pracującego w tej poradni i aparatury działającej w danej poradni

Kontrakty

Funkcjonalność „Kontrakty” z menu „Personel” służy do zarządzania kontraktami podpisywanymi z personelem medycznym. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się wyszukiwarka personelu. Wyszukiwanie możliwe jest za pomocą dowolnej kombinacji następujących kryteriów:

- › imię
- › nazwisko
- › PESEL
- › numer prawa wykonywania zawodu

Po wprowadzeniu kryteriów i naciśnięciu przycisku „Szukaj” wyświetlana jest lista pracowników spełniających kryteria wyszukiwania a przy każdym z nich przyciski „Wybierz”.

Imię	<input type="text"/>
Nazwisko	<input type="text" value="baron"/>
PESEL	<input type="text"/>
Numer prawa wykonywania zawodu	<input type="text"/>
<input checked="" type="button" value="Szukaj"/> <input type="button" value="Zakończ"/>	

Lp.	Imię	Nazwisko	PESEL	Numer prawa wykonywania zawodu	Wybierz
1	Olga	Baron	50010104809	7700000	<input type="button" value="Wybierz"/>

Po kliknięciu przycisku „Wybierz” przy danej osobie z personelu wyświetla się lista kontraktów personelu (lub informacja o braku kontraktów) a poniżej przycisk „Dodaj kontrakt” umożliwiający wprowadzenie nowego kontraktu.

OLGA BARON

Lp.	Nazwa kontraktu	Numer kontraktu	Data podpisania	Obowiązuje od	Obowiązuje do	Operacje
Brak kontraktów w bazie danych						

Po kliknięciu przycisku „Dodaj kontrakt” wyświetla się formularz dodawania nowego kontraktu, w którym, w którym obok podstawowych danych kontraktu możliwe jest wprowadzenie także jego treści oraz pozycji odpowiadających warunkom rozliczania kontraktu. Wprowadzanie treści odbywa się za pomocą edytora umożliwiającego formatowanie tekstu (zmiana rozmiaru czcionki, wyrównanie, pogrubienie, pochYLENIE, podkreślenie, przekreślenie, indeks dolny, indeks górny), tworzenie wypunktowań (numerowanych i nienumerowanych), wstawianie symboli i tabel na zasadzie takiej jak edytory typu OpenOffice, LibreOffice czy Microsoft Word. Umieszczenie w treści kontraktu znacznika {X} spowoduje, że na wydruku kontraktu znacznik ten zostanie zastąpiony automatycznie wygenerowanymi zapisami odpowiadającymi poszczególnym pozycjom kontraktu. W formularzu dodawania kontraktu możliwe jest zdefiniowanie dowolnej ilości pozycji kontraktu czterech różnych rodzajów:

- pozycje kontraktu w odniesieniu do wizyt NFZ-owych
- pozycje kontraktu w odniesieniu do wizyt komercyjnych
- pozycje kontraktu w odniesieniu do usług NFZ-owych
- pozycje kontraktu w odniesieniu do usług komercyjnych

Pozycje kontraktu w odniesieniu do wizyt NFZ-owych określają stawki według których personelowi będzie naliczana wypłata za realizację wizyt NFZ-owych spełniających określone warunki. Stawki mogą być definiowane w formie kwoty za wizytę (wypłata należna personelowi jest uzależniona od ilości zrealizowanych przezeń wizyt) lub kwoty za godzinę (wypłata należna

personelowi jest uzależniona od czasu trwania zrealizowanych przezeń wizyt). Dla każdej stawki można określić warunki przy jakich powinna być realizowana wypłata według danej stawki. Warunki mogą być określane jako dowolne kombinacje następujących kryteriów:

- placówka – wskazanie placówki oznacza że wypłata według podanej stawki będzie realizowana tylko dla wizyt zrealizowanych we wskazanej placówce
- specjalność – wskazanie specjalności oznacza że wypłata według podanej stawki będzie realizowana tylko dla wizyt zrealizowanych w poradniach o danej specjalności
- rodzaj wizyty – wskazanie rodzaju wizyty oznacza że wypłata według podanej stawki będzie realizowana tylko dla wizyt zrealizowanych danego rodzaju (planowe, dodatkowe)
- typ wizyty – wskazanie typu wizyty oznacza że wypłata według podanej stawki będzie realizowana tylko dla wizyt zrealizowanych danego typu; lista typów wizyt możliwych do wybrania jest dostępna dopiero po wybraniu specjalności
- procedura – wskazanie kodu procedury (ICD-9) oznacza że wypłata według podanej stawki będzie realizowana tylko dla wizyt zrealizowanych na których personel wykonał procedurę o danym kodzie
- dni – wskazanie rodzaju dni oznacza że wypłata według podanej stawki będzie realizowana tylko dla wizyt zrealizowanych we wskazane dni (dni robocze, dni wolne, określony dzień tygodnia, dni świąteczne, określony dzień); w przypadku gdy stawka ma dotyczyć wizyt zrealizowanych określonego dnia należy podać konkretną datę której sytuacja taka ma dotyczyć
- godziny – wskazanie zakresu godzin oznacza że wypłata według podanej stawki będzie realizowana tylko dla wizyt zrealizowanych w określonych godzinach

Pozycje kontraktu w odniesieniu do wizyt komercyjnych określają stawki według których personelowi będzie naliczana wypłata za realizację wizyt komercyjnych spełniających określone warunki. Stawki mogą być definiowane w formie kwoty za wizytę (wypłata należna personelowi jest uzależniona od ilości zrealizowanych przezeń wizyt), kwoty za godzinę (wypłata należna personelowi jest uzależniona od czasu trwania zrealizowanych przezeń wizyt), procentu za wizytę (wypłata należna personelowi jest odsetkiem należności pobranej przez zakład opieki zdrowotnej od pacjenta za wizytę), formuła za wizytę (wypłata należna personelowi jest uzależniona od należności pobranej przez zakład opieki zdrowotnej od pacjenta za wizytę i wyliczana według zdefiniowanego wzoru operującego na tej należności). Dla każdej stawki można określić warunki przy jakich powinna być realizowana wypłata według danej stawki. Warunki mogą być określane jako dowolne kombinacje następujących kryteriów:

- placówka – wskazanie placówki oznacza że wypłata według podanej stawki będzie realizowana tylko dla wizyt zrealizowanych we wskazanej placówce
- specjalność – wskazanie specjalności oznacza że wypłata według podanej stawki będzie realizowana tylko dla wizyt zrealizowanych w poradniach o danej specjalności
- rodzaj wizyty – wskazanie rodzaju wizyty oznacza że wypłata według podanej stawki będzie realizowana tylko dla wizyt zrealizowanych danego rodzaju (planowe, dodatkowe)
- typ wizyty – wskazanie typu wizyty oznacza że wypłata według podanej stawki będzie realizowana tylko dla wizyt zrealizowanych danego typu; lista typów wizyt możliwych do wybrania jest dostępna dopiero po wybraniu specjalności
- procedura – wskazanie kodu procedury (ICD-9) oznacza że wypłata według podanej stawki będzie realizowana tylko dla wizyt zrealizowanych na których personel wykonał procedurę

o danym kodzie

- dni – wskazanie rodzaju dni oznacza że wypłata według podanej stawki będzie realizowana tylko dla wizyt zrealizowanych we wskazane dni (dni robocze, dni wolne, określony dzień tygodnia, dni świąteczne, określony dzień); w przypadku gdy stawka ma dotyczyć wizyt zrealizowanych określonego dnia należy podać konkretną datę której sytuacja taka ma dotyczyć
- godziny – wskazanie zakresu godzin oznacza że wypłata według podanej stawki będzie realizowana tylko dla wizyt zrealizowanych w określonych godzinach

Pozycje kontraktu w odniesieniu do usług NFZ-owych określają stawki według których personelowi będzie naliczana wypłata za realizację usług NFZ-owych spełniających określone warunki. Stawki są definiowane w formie kwoty za usługę (wypłata należna personelowi jest uzależniona od ilości zrealizowanych przezeń usług które zostały rozliczone z NFZ tzn. zostały przez NFZ zaakceptowane). Dla każdej stawki można określić warunki przy jakich powinna być realizowana wypłata według danej stawki. Warunki mogą być określane jako dowolne kombinacje następujących kryteriów:

- placówka – wskazanie placówki oznacza że wypłata według podanej stawki będzie realizowana tylko dla usług zrealizowanych we wskazanej placówce
- typ świadczenia – wskazanie typu świadczenia oznacza że wypłata według podanej stawki będzie realizowana tylko dla usług zrealizowanych w poradniach danego typu
- zakres świadczeń – wskazanie kodu zakresu świadczeń oznacza że wypłata według podanej stawki będzie realizowana tylko dla usług zrealizowanych przypisanych do danego zakresu świadczeń w ramach umów z NFZ
- świadczenie – wskazanie kodu świadczenia oznacza że wypłata według podanej stawki będzie realizowana tylko dla usług zrealizowanych posiadających dany kod świadczenia w ramach umów z NFZ
- procedura – wskazanie kodu procedury (ICD-9) oznacza że wypłata według podanej stawki będzie realizowana tylko dla usług zrealizowanych na wizytach na których personel wykonał procedurę o danym kodzie
- dni – wskazanie rodzaju dni oznacza że wypłata według podanej stawki będzie realizowana tylko dla usług zrealizowanych we wskazane dni (dni robocze, dni wolne, określony dzień tygodnia, dni świąteczne, określony dzień); w przypadku gdy stawka ma dotyczyć usług zrealizowanych określonego dnia należy podać konkretną datę której sytuacja taka ma dotyczyć
- godziny – wskazanie zakresu godzin oznacza że wypłata według podanej stawki będzie realizowana tylko dla usług zrealizowanych w określonych godzinach

Pozycje kontraktu w odniesieniu do usług komercyjnych określają stawki według których personelowi będzie naliczana wypłata za realizację usług komercyjnych spełniających określone warunki. Stawki mogą być definiowane w formie kwoty za usługę (wypłata należna personelowi jest uzależniona od ilości zrealizowanych przezeń usług), procentu za usługę (wypłata należna personelowi jest odsetkiem należności pobranej przez zakład opieki zdrowotnej od pacjenta za usługę), formuła za usługę (wypłata należna personelowi jest uzależniona od należności pobranej przez zakład opieki zdrowotnej od pacjenta za usługę i wyliczana według zdefiniowanego wzoru operującego na tej należności). Dla każdej stawki można określić warunki przy jakich powinna być realizowana wypłata według danej stawki. Warunki mogą być określane jako dowolne kombinacje następujących kryteriów:

- placówka – wskazanie placówki oznacza że wypłata według podanej stawki będzie realizowana tylko dla usług zrealizowanych we wskazanej placówce
- typ świadczenia – wskazanie typu świadczenia oznacza że wypłata według podanej stawki będzie realizowana tylko dla usług zrealizowanych w poradniach danego typu
- cennik – wskazanie cennika oznacza że wypłata według podanej stawki będzie realizowana tylko dla usług zrealizowanych wybranych ze wskazanego cennika
- usługa – wskazanie usługi oznacza że wypłata według podanej stawki będzie realizowana tylko dla usług zrealizowanych takiego typu jak wskazana
- procedura – wskazanie kodu procedury (ICD-9) oznacza że wypłata według podanej stawki będzie realizowana tylko dla usług zrealizowanych na wizytach na których personel wykonał procedurę o danym kodzie
- dni – wskazanie rodzaju dni oznacza że wypłata według podanej stawki będzie realizowana tylko dla usług zrealizowanych we wskazane dni (dni robocze, dni wolne, określony dzień tygodnia, dni świąteczne, określony dzień); w przypadku gdy stawka ma dotyczyć usług zrealizowanych określonego dnia należy podać konkretną datę której sytuacja taka ma dotyczyć
- godziny – wskazanie zakresu godzin oznacza że wypłata według podanej stawki będzie realizowana tylko dla usług zrealizowanych w określonych godzinach

Stawki określone jako kwota lub procent to liczby zmiennoprzecinkowe określone z dokładnością do maksymalnie dwóch miejsc po kropce dziesiętnej. Stawki określone jako formuła (dla wizyt i usług komercyjnych) tworzone są jako fragmenty kodu źródłowego w języku programowania Groovy (<http://www.groovy-lang.org/documentation.html>). W treści formuły w parametrze o nazwie **amount** jest dostępna kwota należności za wizytę / usługę na której formuła może operować. Wartość stanowiąca wynik formuły powinna być umieszczona w treści formuły po słowie kluczowym **return**. Przy każdym polu stawki umożliwiającym wprowadzenie formuły widoczny jest przycisk „Sprawdź”. Przycisk ten staje się aktywny po wybraniu formuły jako rodzaju stawki i ułatwia tworzenie i testowanie formuł. Po kliknięciu tego przycisku otwiera się nowe okno z polem do wpisania formuły oraz polem do wprowadzenia testowej kwoty. Aby mieć pewność prawidłowego działania formuły po wpisaniu testowej kwoty i treści formuły należy kliknąć przycisk „Testuj”. Jeśli treść formuły nie jest prawidłowym kodem w języku programowania Groovy, wówczas system zgłosi błąd, jeśli zaś jest prawidłowym kodem w języku programowania Groovy wówczas w polu „Wynik” pojawi się wynik wyliczenia formuły przy użyciu podanej kwoty testowej. Wprowadzając ewentualne poprawki do treści formuły i ponawiając test dla różnych kwot testowych można zyskać pewność prawidłowego stworzenia formuły. Kliknięcie przycisku „Użyj” zamyka okno testowania formuły a ostateczna treść formuły jest automatycznie wstawiana do formularza danych kontraktu.

Kwota	BigDecimal amount = <input type="text" value="75"/>
Formuła	<pre>if (amount < 100.00) return 0.1 * amount; else return 0.15 * amount;</pre> <p><i>UWAGA! Formuły są tworzone w języku programowania Groovy. W kodzie formuły w parametrze o nazwie amount jest dostępna kwota na której formuła może operować. Wartość stanowiąca wynik formuły powinna być umieszczona w kodzie formuły po słowie kluczowym return.</i></p>
Wynik	<input type="text" value="7.50"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Testuj <input type="button" value="Użyj"/> <input type="button" value="→"/>	

W sekcji formularza danych kontraktu właściwej dla każdego z czterech rodzajów pozycji dostępny jest także przycisk „Więcej”, którego kolejne kliknięcia wyświetlają kolejne wiersze w formularzu umożliwiające wprowadzenie większej ilości pozycji kontraktu. Pozycje kontraktu nie muszą być rozłączne – można zdefiniować kilka pozycji kontraktu z tytułu których będzie wyliczana wypłata za tę samą wizytę / usługę (np. zdefiniowanie stawki za każdą wizytę komercyjną i stawki za każdą usługę komercyjną spowoduje że dla każdej wizyty komercyjnej zostanie obliczona wypłata według pierwszej stawki a dodatkowo za każdą usługę komercyjną zrealizowaną w ramach tejże wizyty zostanie wyliczona dodatkowa wartość wypłaty według drugiej stawki). Takie rozwiązanie pozwala na budowanie wieloskładnikowych mechanizmów naliczania prowizji.

OLGA BARON

Nazwa kontraktu	Kontrakt 2016
Numer kontraktu	1/2016
Data podpisania	2016-01-01
Obowiązuje od	2016-01-01
Obowiązuje do	2016-12-31
Treść kontraktu	<div> Rozmiar czcionki </div> <p style="text-align: center;">Kontrakt nr 1/2016</p> <p style="text-align: center;">z dnia 1 stycznia 2016</p> <p>zawarty pomiędzy</p> <p>NZOS Testowym zwanym dalej Zleceniodawcą</p> <p>a</p> <p>dr n. med. Olga Baron zwaną dalej Zleceniobiorcą.</p> <p style="text-align: right;">§1</p> <p>Zleceniodawca zleca a Zleceniobiorca przyjmuje na siebie wykonywanie obowiązku świadczenia usług medycznych w siedzibie Zleceniodawcy w okresie od 1 stycznia 2016 do 31 grudnia 2016, za co Zleceniodawca zobowiązuje się wypłacać Zleceniobiorcy za każdy przepracowany miesiąc do 15 dnia kolejnego miesiąca wynagrodzenie naliczane według następujących zasad:</p> <p>{X}</p>

Ścieżka: p » strong

UWAGA! Jeżeli umieścisz w treści kontraktu znacznik {X} wówczas system zastąpi go automatycznie wygenerowanymi zapisami odpowiadającymi zdefiniowanym pozycjom kontraktu.

Pozycje kontraktu w odniesieniu do wizyt NFZ-owych

Placówka	Dni	Rodzaj stawki
Specjalność	Określony dzień	
Rodzaj wizyty	Od godziny	Stawka
Typ wizyty	Do godziny	
Procedura		
Podkowa Leśna Błońska, ul. Błońska 46/48, 05-80	dni robocze	kwota za wizytę
PORADNIA STOMATOLOGICZNA (1800)		25.00
wizyty planowe	00:00	
zwykła	24:00	
89.00		

Pozycje kontraktu w odniesieniu do wizyt komercyjnych

Placówka
Specjalność
Rodzaj wizyty
Typ wizyty
Procedura

Dni
Określony dzień
Od godziny
Do godziny

Rodzaj stawki
Stawka

-----	▼	dni wolne	▼	procent za wizytę	▼
-----	▼			10.00	
-----	▼	-----	▼		
-----	▼	-----	▼		
				Sprawdź	

Więcej

Pozycje kontraktu w odniesieniu do usług NFZ-owych

Placówka
Typ świadczenia
Zakres świadczeń
Świadczenie
Procedura

Dni
Określony dzień
Od godziny
Do godziny

Rodzaj stawki
Stawka

-----	▼	-----	▼	kwota za usługę	▼
podstawowa opieka zdrowotna	▼			70.00	
01.0010.092.01		-----	▼		
		-----	▼		

Więcej

Pozycje kontraktu w odniesieniu do usług komercyjnych

Placówka
Typ świadczenia
Cennik
Usługa
Procedura

Dni
Określony dzień
Od godziny
Do godziny

Rodzaj stawki
Stawka

-----	▼	dni robocze	▼	formuła za usługę	▼
-----	▼			if (amount < 100.00) return 0.1 * amount; else return 0.15 * amount;	
-----	▼	-----	▼	Sprawdź	
-----	▼	-----	▼		
-----	▼	dni wolne	▼	formuła za usługę	▼
-----	▼			if (amount < 100.00) return 0.2 * amount; else return 0.25 * amount;	
-----	▼	-----	▼	Sprawdź	
-----	▼	-----	▼		

Więcej

UWAGA! Pozycje kontraktu bez określonego rodzaju stawki zostaną ignorowane przy zapywaniu danych z formularza.

Dodaj Anuluj Powrót do listy kontraktów

Po wprowadzeniu wszystkich danych należy je zapisać klikając przycisk „Dodaj”. Pozycje kontraktu które nie mają określonego rodzaju stawki są pomijane przy zapisywaniu danych. Po zapisaniu formularz danych kontraktu jest znów pusty umożliwiając tym samym wprowadzenie

kolejnego kontraktu. Aby zrezygnować z wprowadzania kolejnego kontraktu należy kliknąć przycisk „Powrót do listy kontraktów”. Dodany kontrakt staje się widoczny na liście kontraktów personelu.

Personel » Kontrakty

OLGA BARON

Lp.	Nazwa kontraktu	Numer kontraktu	Data podpisania	Obowiązuje od	Obowiązuje do	Operacje
1	Kontrakt 2016	1/2016	2016-01-01	2016-01-01	2016-12-31	Kopiuje Edytuj Usuń Drukuj Rozliczenie

Dodaj kontrakt Powrót do wyszukiwania personelu Zakończ

Przy każdym kontrakcie widocznych jest pięć przycisków:

- Kopiuje – umożliwia szybkie tworzenie kopii kontraktu
- Edytuj – umożliwia edycję danych kontraktu
- Usuń – umożliwia usunięcie kontraktu
- Drukuj – umożliwia pobranie pliku PDF z treścią kontraktu do wydrukowania
- Rozliczenie – umożliwia podgląd i wydruk stanu realizacji kontraktu z kwotami należnymi personelowi z tytułu realizacji tego kontraktu

Jeżeli zachodzi potrzeba wprowadzenia nowego kontraktu, który w niewielkim stopniu będzie różnił się od już istniejącego, wówczas najłatwiej jest utworzyć kopię istniejącego kontraktu a następnie zmodyfikować dane tej kopii. Aby stworzyć kopię kontraktu należy kliknąć przycisk „Kopiuje” przy danym kontrakcie na liście. Pojawi się wówczas okienko z prośbą o wprowadzenie nazwy kopii kontraktu.

Personel » Kontrakty

OLGA BARON

Lp.	Nazwa kontraktu	Numer kontraktu	Data podpisania	Obowiązuje od	Obowiązuje do	Operacje
1	Kontrakt 2016	1/2016	2016-01-01	2016-01-01	2016-12-31	Usuń Drukuj Rozliczenie

Dodaj kontrakt Powrót do wyszukiwania personelu Zakończ

Nazwa kopii kontraktu:

OK Anuluj

Po wprowadzeniu nazwy kopii kontraktu i potwierdzeniu przyciskiem „OK” na liście kontraktów pojawi się nowo utworzona kopia.

Operacja zakończona pomyślnie

OLGA BARON

Lp.	Nazwa kontraktu	Numer kontraktu	Data podpisania	Obowiązuje od	Obowiązuje do	Operacje									
1	Kontrakt 2017	1/2016	2016-01-01	2016-01-01	2016-12-31		Kopiuuj		Edytuj		Usuń		Drukuj	Rozliczenie	
2	Kontrakt 2016	1/2016	2016-01-01	2016-01-01	2016-12-31		Kopiuuj		Edytuj		Usuń		Drukuj	Rozliczenie	

Dodaj kontrakt
 Powrót do wyszukiwania personelu
 Zakończ

Kopia różni się od oryginalnego kontraktu tylko nazwą. Aby zmodyfikować jej pozostałe dane należy kliknąć przy niej przycisk „Edytuj”.

Jeżeli zachodzi potrzeba zmodyfikowania danych kontraktu należy kliknąć przycisk „Edytuj” przy danym kontrakcie na liście. Wyświetli się wówczas formularz danych kontraktu identyczny jak przy dodawaniu nowego kontraktu tylko wypełniony danymi. Po wprowadzeniu zmian (przy edycji danych kontraktu obowiązują te same zasady jak przy dodawaniu nowego kontraktu) należy je zapisać klikając przycisk „Zapisz” widoczny pod formularzem.

Jeżeli zachodzi potrzeba usunięcia kontraktu należy kliknąć przycisk „Usuń” przy danym kontrakcie na liście. Wyświetli się wówczas formularz danych kontraktu identyczny jak przy edycji danych kontraktu z tym że w trybie tylko do odczytu. Naciśnięcie przycisku „Usuń” widocznego pod formularzem usuwa dany kontrakt z systemu.

Aby wydrukować kontrakt należy kliknąć przycisk „Drukuj” przy danym kontrakcie na liście. Otworzy się wówczas dokument PDF z treścią kontraktu do wydrukowania. Jeśli w treści kontraktu był umieszczony znacznik {X} jest on zastąpiony automatycznie wygenerowanymi zapisami odpowiadającymi poszczególnym pozycjom kontraktu.

Kontrakt nr 1/2016
z dnia 1 stycznia 2016

zawarty pomiędzy

NZOZ Testowym zwanym dalej **Zleceniodawcą**

a

dr n. med. Olga Baron zwaną dalej **Zleceniobiorcą**.

§1

Zleceniodawca zleca a Zleceniobiorca przyjmuje na siebie wykonywanie obowiązku świadczenia usług medycznych w siedzibie Zleceniodawcy w okresie od 1 stycznia 2016 do 31 grudnia 2016, za co Zleceniodawca zobowiązuje się wypłacać Zleceniobiorcy za każdy przepracowany miesiąc do 15 dnia kolejnego miesiąca wynagrodzenie naliczane według następujących zasad:

- za każdą NFZ-ową wizytę zrealizowaną w placówce **Podkowa Leśna Błońska (ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna)** w ramach specjalności **1800 (PORADNIA STOMATOLOGICZNA)** w przypadku wizyt **planowych** dla wizyt typu **zwykła** przy wykonaniu procedury **89.00 (Porada lekarska, konsultacja, asysta)** w **dni robocze** od godziny **00:00** do godziny **24:00** ustala się stawkę w kwocie **25.00 PLN**
- za każdą komercyjną wizytę zrealizowaną w **dni wolne** ustala się stawkę wynoszącą **10.00%** wartości wizyty
- za każdą rozliczoną NFZ-ową usługę zrealizowaną dla świadczeń w rodzaju **podstawowa opieka zdrowotna** dla świadczeń z zakresu **01.0010.092.01 (ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ)** ustala się stawkę w kwocie **70.00 PLN**
- za każdą komercyjną usługę zrealizowaną w **dni robocze** ustala się stawkę obliczaną zgodnie z formułą
if (amount < 100.00)
return 0.1 * amount;
else
return 0.15 * amount;
gdzie **amount** oznacza wartość usługi w PLN
- za każdą komercyjną usługę zrealizowaną w **dni wolne** ustala się stawkę obliczaną zgodnie z formułą
if (amount < 100.00)
return 0.2 * amount;
else
return 0.25 * amount;
gdzie **amount** oznacza wartość usługi w PLN

Aby sprawdzić stan realizacji kontraktu należy kliknąć przycisk „Rozliczenie” przy danym kontrakcie na liście. Wyświetli się wówczas tabela z listą pozycji kontraktu. Dla każdej pozycji podane są:

- warunki realizacji
- stawka według której jest wyliczana wartość wypłaty należnej personelowi z tytułu realizacji wizyt / usług spełniających podane warunki
- wartość wypłaty należnej personelowi z tytułu realizacji wizyt / usług spełniających podane

warunki

Personel » Kontrakty



OLGA BARON

Kontrakt 2016

Okres od do Wyświetl ➔

Lp.	Warunki realizacji	Stawka	Wartość	Szczegóły
1	WIZYTY NFZ-OWE Placówka: Podkowa Leśna Błońska (ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna) Specjalność: 1800 (PORADNIA STOMATOLOGICZNA) Rodzaj wizyty: wizyty planowe Typ wizyty: zwykła Procedura: 89.00 (Porada lekarska, konsultacja, asysta) Dni: dni robocze Od godziny: 00:00 Do godziny: 24:00	25.00 PLN za wizytę	25.00 PLN	Szczegóły ➔
2	WIZYTY KOMERCYJNE Dni: dni wolne	10.00 % wartości wizyty	114.38 PLN	Szczegóły ➔
3	USŁUGI NFZ-OWE Typ świadczenia: podstawowa opieka zdrowotna Zakres świadczeń: 01.0010.092.01 (ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ)	70.00 PLN za usługę	70.00 PLN	Szczegóły ➔
4	USŁUGI KOMERCYJNE Dni: dni robocze	if (amount < 100.00) return 0.1 * amount; else return 0.15 * amount;	24.60 PLN	Szczegóły ➔
5	USŁUGI KOMERCYJNE Dni: dni wolne	if (amount < 100.00) return 0.2 * amount; else return 0.25 * amount;	280.75 PLN	Szczegóły ➔
RAZEM			514.73 PLN	

UWAGA! W formułach **amount** oznacza należność pobieraną za wizytę / usługę od pacjenta.


 Drukuj  Powrót do listy kontraktów

Przy każdej pozycji kontraktu w tabeli widoczny jest także przycisk „Szczegóły” umożliwiający podgląd (w nowym oknie) zrealizowanych wizyt / usług składających się na kwotę wypłaty należnej personelowi.

W przypadku pozycji kontraktu odnoszących się do wizyt NFZ-owych w szczegółach dla każdej wizyty widoczny jest termin, typ, poradnia, stawka i wartość wypłaty należnej personelowi z tytułu realizacji danej wizyty.

Lp.	Termin wizyty	Typ wizyty	Poradnia	Stawka	Wartość
1	2016-02-11 09:00-09:15	NFZ-owa planowa zwykła	Poradnia stomatologiczna ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	25.00 PLN za wizytę	25.00 PLN
RAZEM					25.00 PLN

UWAGA! W formułach **amount** oznacza należność pobieraną za wizytę / usługę od pacjenta.


 Zamknij

W przypadku pozycji kontraktu odnoszących się do wizyt komercyjnych w szczegółach dla każdej

wizyty widoczny jest termin, typ, poradnia, koszt wizyty, stawka i wartość wypłaty należnej personelowi z tytułu realizacji danej wizyty.

Lp.	Termin wizyty	Typ wizyty	Poradnia	Koszt wizyty	Stawka	Wartość
1	2016-01-01 08:30-08:40	komercyjna planowa wizyta	Poradnia stomatologiczna ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	10.00 PLN	10.00 % wartości wizyty	1.00 PLN
2	2016-02-14 08:00-08:15	komercyjna planowa zwykła	Poradnia okulistyczna ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	1133.80 PLN	10.00 % wartości wizyty	113.38 PLN
RAZEM						114.38 PLN


UWAGA! W formułach **amount** oznacza należność pobieraną za wizytę / usługę od pacjenta.

 Zamknij

W przypadku pozycji kontraktu odnoszących się do usług NFZ-owych w szczegółach dla każdej usługi widoczny jest termin wizyty, typ wizyty, poradnia, nazwa usługi, krotność usługi, stawka i wartość wypłaty należnej personelowi z tytułu realizacji danej wizyty.

Lp.	Termin wizyty	Typ wizyty	Poradnia	Nazwa usługi	Krotność	Stawka	Wartość
1	2016-02-08 14:10-14:20	NFZ-owa dodatkowa Najwyklesza	Poradnia POZ ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ-UBEZPIECZENI POWYŻEJ 65 RZ (5.01.00.0000025)	1.00	70.00 PLN za usługę	70.00 PLN
RAZEM							70.00 PLN


UWAGA! W formułach **amount** oznacza należność pobieraną za wizytę / usługę od pacjenta.

 Zamknij

W przypadku pozycji kontraktu odnoszących się do usług komercyjnych w szczegółach dla każdej usługi widoczny jest termin wizyty, typ wizyty, poradnia, nazwa usługi, ilość wykonania, cena jednostkowa, stawka i wartość wypłaty należnej personelowi z tytułu realizacji danej wizyty.


Lp.	Termin wizyty	Typ wizyty	Poradnia	Nazwa usługi	Ilość	Cena jednostkowa	Stawka	Wartość
1	2016-02-12 08:30-08:45	komercyjna planowa zwykła	Poradnia okulistyczna ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	Badanie dna oka	1	123.00	if (amount < 100.00) return 0.1 * amount; else return 0.15 * amount;	18.45 PLN
2	2016-02-12 08:30-08:45	komercyjna planowa zwykła	Poradnia okulistyczna ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	Test na daltonizm	1	61.50	if (amount < 100.00) return 0.1 * amount; else return 0.15 * amount;	6.15 PLN
RAZEM								24.60 PLN

UWAGA! W formułach **amount** oznacza należność pobieraną za wizytę / usługę od pacjenta.

 Zamknij

Lp.	Termin wizyty	Typ wizyty	Poradnia	Nazwa usługi	Ilość	Cena jednostkowa	Stawka	Wartość
1	2016-02-14 08:00-08:15	komercyjna planowa zwykła	Poradnia okulistyczna ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	NMR głowy	1	1000.00	if (amount < 100.00) return 0.2 * amount; else return 0.25 * amount;	250.00 PLN
2	2016-02-14 08:00-08:15	komercyjna planowa zwykła	Poradnia okulistyczna ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	EEG	1	123.00	if (amount < 100.00) return 0.2 * amount; else return 0.25 * amount;	30.75 PLN
RAZEM								280.75 PLN

UWAGA! W formułach **amount** oznacza należność pobieraną za wizytę / usługę od pacjenta.


 Zamknij






Nad tabelą przedstawiającą stan realizacji kontraktu znajduje się formularz umożliwiający wyświetlenie stanu realizacji kontraktu w dowolnym okresie. Aby obejrzeć stan realizacji kontraktu w zadanym okresie należy w formularzu ustawić daty graniczne okresu i nacisnąć przycisk „Wyświetl” – wówczas tabela przedstawiająca stan realizacji kontraktu zostanie ograniczona do wizyt / usług zrealizowanych w zadanym okresie. Podgląd stanu realizacji kontraktu w dowolnym okresie znajduje zastosowanie w przypadku miesięcznych okresów rozliczania kontraktu.

Personel » Kontrakty


OLGA BARON

Kontrakt 2016

Okres od do [Wyświetl](#) 

Lp.	Warunki realizacji	Stawka	Wartość	Szczegóły
1	WIZYTY NFZ-OWE Placówka: Podkowa Leśna Błońska (ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna) Specjalność: 1800 (PORADNIA STOMATOLOGICZNA) Rodzaj wizyty: wizyty planowe Typ wizyty: zwykła Procedura: 89.00 (Porada lekarska, konsultacja, asysta) Dni: dni robocze Od godziny: 00:00 Do godziny: 24:00	25.00 PLN za wizytę	0.00 PLN	Szczegóły 
2	WIZYTY KOMERCYJNE Dni: dni wolne	10.00 % wartości wizyty	1.00 PLN	Szczegóły 
3	USŁUGI NFZ-OWE Typ świadczenia: podstawowa opieka zdrowotna Zakres świadczeń: 01.0010.092.01 (ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ)	70.00 PLN za usługę	0.00 PLN	Szczegóły 
4	USŁUGI KOMERCYJNE Dni: dni robocze	if (amount < 100.00) return 0.1 * amount; else return 0.15 * amount;	0.00 PLN	Szczegóły 
5	USŁUGI KOMERCYJNE Dni: dni wolne	if (amount < 100.00) return 0.2 * amount; else return 0.25 * amount;	0.00 PLN	Szczegóły 
RAZEM			1.00 PLN	

UWAGA! W formułach **amount** oznacza należność pobieraną za wizytę / usługę od pacjenta.

 Drukuj [← Powrót do listy kontraktów](#)

Pod tabelą przedstawiającą stan realizacji kontraktu widoczny jest przycisk „Drukuj”, po którego kliknięciu otwiera się dokument PDF prezentujący stan realizacji kontraktu z rozbiciem na



poszczególne pozycje i szczegółami wizyt / usług zrealizowanych w ramach danej pozycji kontraktu.

Dystans placówek

Funkcjonalność „Dystans placówek” z menu „Personel” pozwala na określenie jaki czas jest potrzebny personelowi na przemieszczenie się pomiędzy dwiema placówkami zakładu opieki zdrowotnej. Czas potrzebny na przemieszczenie się z placówki A do placówki B jest z reguły taki sam jak czas potrzebny na przemieszczenie się z placówki B do placówki, choć mogą się zdarzyć sytuacje że czas ten będzie różny (np. przemieszczanie się „tam” drogą inną niż „z powrotem”), stąd system pozwala określić niezależnie oba czasy (czas potrzebny na przemieszczenie się z placówki A do placówki B i czas potrzebny na przemieszczenie się z placówki B do placówki A). Po wybraniu funkcjonalności „Dystans placówek” wyświetla się tabela, w której każda kolumna odpowiada placówce z której personel wyrusza a wiersz placówce do której personel zmierza – w komórce na skrzyżowaniu danej kolumny i danego wiersza tabeli widoczna jest lista wyboru czasu potrzebnego na przemieszczenie się personelu pomiędzy tymi placówkami. Po określeniu czasów potrzebnych na przemieszczenie się pomiędzy poszczególnymi placówkami dane należy zapisać klikając przycisk „Zapisz”.

Personel • Dystans placówek

Czas potrzebny na przemieszczenie się personelu		z placówki	
do placówki		Owczarnia Kazimierzowska (Kazimierzowska 33D, 05-222 Owczarnia)	Podkowa Leśna Błońska (ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna)
	Owczarnia Kazimierzowska (Kazimierzowska 33D, 05-222 Owczarnia)	-	10 minut ▾
	Podkowa Leśna Błońska (ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna)	10 minut ▾	-

 Zapisz  Zakończ

Czasy potrzebne na przemieszczenie się personelu pomiędzy placówkami są uwzględniane przy planowaniu grafików – jeżeli lekarz pracuje w dwóch placówkach wówczas system sam (automatycznie) do czasu pracy personelu w placówce dodaje odpowiedni margines czasowy potrzebny na przemieszczenie się personelu pomiędzy placówkami (w czasie zarezerwowanym

przez system na przemieszczenie się personelu pomiędzy dwiema placówkami nie jest możliwe zaplanowanie slotów w żadnej z tych placówek).

Termometry

Funkcjonalność „Termometry” z menu „Personel” pozwala uprawnionemu personelowi na monitorowanie działania termometrów internetowych. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się lista monitorowanych termometrów a przy każdym z nich przyciski

- Monitoruj - umożliwia podgląd zmian temperatury rejestrowanej przez termometr w ciągu ostatniej godziny
- Raport – umożliwia wygenerowanie raportu w formie wykresu zmian temperatury w okresie dowolnie wybranego miesiąca

Personel ▸ Termometry		
Lp. Nazwa termometru	Adres IP / host / host:port	Operacje
1 Termometr w lodowce ze szczepionkami	-	<input checked="" type="checkbox"/> Monitoruj <input checked="" type="checkbox"/> Raport

☒ Zakończ

Po kliknięciu przycisku „Monitoruj” wyświetla się wykres zmian temperatury w czasie w ciągu ostatniej godziny.

Po kliknięciu przycisku „Raport” wyświetla się formularz z listą okresów w których termometr był monitorowany. Po wybraniu okresu i kliknięciu przycisku „Generuj” pod formularzem pojawia się odnośnik, którego kliknięcie pozwala pobrać i wydrukować raport w formie pliku PDF z wykresem zmian temperatury w okresie wybranego miesiąca i tabelarycznym zestawieniem pomiarów temperatury każdego dnia danego miesiąca o godzinie 08:00 i o godzinie 17:30.

Szczepionki

Funkcjonalności z podmenu „Szczepionki” w menu „Personel” pozwalają uprawnionemu personelowi na obsługę ruchu magazynowego szczepionek: przyjmowanie dostaw do magazynów, realizowanie przeniesień międzymagazynowych, kontrolowanie stanów magazynowych i dokonywanie brakowania.

Dostawy

Funkcjonalność „Dostawy” z podmenu „Szczepionki” w menu „Personel” służy do przyjmowania dostaw szczepionek do magazynów oraz zatwierdzania przeniesień międzymagazynowych. Po wybraniu tej funkcjonalności pojawia się wyszukiwarka dostaw pozwalająca na wyszukiwanie dostaw już przyjętych oraz przeniesień międzymagazynowych oczekujących na przyjęcie. Pod wyszukiwarką dostępny jest także przycisk umożliwiający przyjęcie nowej dostawy.

Personel > Szczepionki > Dostawy

Magazyn

▼

Dostawca

▼

Numer faktury

✓ Szukaj

+ Nowa dostawa

✕ Zakończ

Data dostawy

od 2018-07-10 do

Status dostawy

▼

◀ Poprzedni

1

Następny ▶

Lp.	Magazyn	Dostawca	Data dostawy	Faktura	Status dostawy	Operacje
1	Magazyn Owczarnia Kazimierzowska 33D, 05-222 Owczarnia	NZOZ BASIS, filia Podkowa Leśna	2018-07-23	-	niezatwierdzona	<div>✓ Zatwierdź</div> <div>✕ Zrezygnuj</div> <div>Szczegóły ▶</div>
2	Magazyn Owczarnia Kazimierzowska 33D, 05-222 Owczarnia	TORN Sp. z o.o.	2018-07-10	-	zatwierdzona	<div>Szczegóły ▶</div>

Aby przyjąć nową dostawę należy kliknąć przycisk „Nowa dostawa” pod wyszukiwarką. Wyświetli się wówczas formularz dostawy w którym należy wprowadzić dane dostawy oraz dostarczone partie szczepionek. Domyślnie w formularzu wyświetla się jeden wiersz pól do wprowadzenia jednej partii szczepionki. Jeżeli dostawa obejmuje więcej partii szczepionek należy skorzystać z przycisku „Więcej szczepionek” - każde jego kliknięcie powoduje wyświetlenie kolejnego wiersza do wprowadzenia kolejnej partii szczepionek. Przy wprowadzaniu ceny netto zakupu szczepionki wartość netto, cena brutto i wartość brutto wyliczają się automatycznie, analogicznie przy wprowadzaniu ceny brutto, cena netto, wartość netto i wartość brutto wyliczają się automatycznie (stawka VAT jest pobierana ze słownika szczepionek). Na bieżąco aktualizowana jest także wartość pola „RAZEM” - łącznej kwoty brutto zakupu szczepionek.

Personel > Szczepionki > Dostawy

Magazyn

Magazyn Podkowa (ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna)

▼

Dostawca

NZOZ BASIS, filia Owczarnia

▼

Data dostawy

2017-11-20

Numer faktury

Data faktury

Osoba przyjmująca

Zoz Zoz

Status dostawy

zatwierdzona

Szczepionka	Numer serii	Data ważności	Liczba ampulek	Cena netto zakupu	Wartość netto zakupu	Stawka VAT	Cena brutto zakupu	Wartość brutto zakupu
Ospex	2222	2017-11-30	4	1.00	4.00	23	1.23	4.92
Odrix	3333	2017-11-30	5	2.00	10.00	zw.	2.00	10.00

RAZEM								14.92

+ Więcej szczepionek

✎ Uaktualnij

✕ Anuluj

◀ Powrót do wyszukiwania

Po wypełnieniu formularza należy zapisać dane klikając na przycisk „Dodaj”. Przyjęta w taki sposób dostawa otrzymuje status zatwierdzonej a zawarte w niej szczepionki powiększają stan magazynowy.

W wynikach wyszukiwania dostaw przy dostawach mogą znajdować się następujące przyciski:

- Edytuj – przycisk umożliwiający modyfikację danych dostawy (dostępny tylko w przypadku dostaw nie będących następstwem przeniesienia międzymagazynowego z których szczepionek nie zaczęto jeszcze w żaden sposób korzystać)
- Usuń – przycisk umożliwiający usunięcie dostawy (dostępny tylko w przypadku dostaw nie będących następstwem przeniesienia międzymagazynowego z których szczepionek nie zaczęto jeszcze w żaden sposób korzystać)
- Zatwierdź – przycisk umożliwiający zatwierdzenie dostawy (dostępny tylko w przypadku niezatwierdzonych dostaw stanowiących efekt przeniesień międzymagazynowych)
- Zrezygnuj – przycisk umożliwiający zwrot dostawy do magazynu źródłowego (dostępny tylko w przypadku niezatwierdzonych dostaw stanowiących efekt przeniesień międzymagazynowych)
- Szczegóły – przycisk umożliwiający podgląd danych dostawy

Aby zmodyfikować dane dostawy należy kliknąć przycisk „Edytuj” przy danej dostawie na liście dostaw. Wyświetli się wówczas formularz identyczny jak w przypadku dodawania nowej dostawy z tym że wypełniony danymi wybranej dostawy. Po wprowadzeniu zmian do danych należy je zapisać klikając na przycisk „Uaktualnij”.

Aby usunąć dostawę należy kliknąć przycisk „Usuń” przy danej dostawie na liście dostaw. Wyświetli się wówczas formularz identyczny jak w przypadku edycji danych dostawy z tym że wyświetlony w trybie tylko do odczytu. Zamiar usunięcia dostawy należy potwierdzić klikając na przycisk „Usuń”.

Aby zatwierdzić dostawę należy kliknąć przycisk „Zatwierdź” przy danej dostawie na liście dostaw. Wyświetli się wówczas formularz identyczny jak w przypadku edycji danych dostawy z tym że wyświetlony w trybie tylko do odczytu. Zamiar zatwierdzenia dostawy należy potwierdzić klikając na przycisk „Zatwierdź”. Szczepionki z zatwierdzonej dostawy powiększają stan magazynowy.

Aby zwrócić dostawę do magazynu źródłowego należy kliknąć przycisk „Zrezygnuj” przy danej dostawie na liście dostaw. Wyświetli się wówczas formularz identyczny jak w przypadku edycji danych dostawy z tym że wyświetlony w trybie tylko do odczytu. Zamiar zatwierdzenia dostawy należy potwierdzić klikając na przycisk „Zrezygnuj”. Szczepionki z dostawy wrócą na stan magazynowy magazynu źródłowego.

Aby podejrzeć szczegóły dostawy należy kliknąć przycisk „Szczegóły” przy danej dostawie na liście dostaw. Wyświetli się wówczas formularz identyczny jak w przypadku edycji danych dostawy z tym że wyświetlony w trybie tylko do odczytu.

Stany magazynowe

Funkcjonalność „Stany magazynowe” z podmenu „Szczepionki” w menu „Personel” służy do kontrolowania stanów magazynowych szczepionek. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się lista magazynów a przy każdym z nich przycisk „Przeglądaj”.

Lp. Przychodnia	Magazyn	Operacje
1 Community health center Healthy Street 1, 01-234 Warsaw	CHC store	Przeglądaj ➔
2 Owczarnia Kazimierzowska Kazimierzowska 33D, 05-222 Owczarnia	Magazyn Owczarnia	Przeglądaj ➔
3 Podkowa Leśna Błomska ul. Błomska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	Magazyn Podkowa	Przeglądaj ➔

[✕ Zakończ](#)

Po kliknięciu przycisku „Przeglądaj” przy danym magazynie wyświetla się lista szczepionek znajdujących się aktualnie w danym magazynie. Dаты ważności kończące się w ciągu najbliższego tygodnia są wyróżnione na pomarańczowo, a dаты ważności szczepionek przeterminowanych na czerwono.

Magazyn Owczarnia

Lp. Szczepionka	Numer serii	Data ważności	Dostępne ampułki
1 Ospex	2	2017-11-30	30
2 Tengix	4	2017-11-30	70

[← Powrót do listy magazynów](#)

Przeniesienia międzymagazynowe

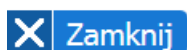
Funkcjonalność „Przeniesienia międzymagazynowe” z podmenu „Szczepionki” w menu „Personel” służy do przenoszenia szczepionek pomiędzy magazynami. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się lista magazynów a przy każdym z nich przyciski „Historia” i „Wybierz”.

Lp. Przychodnia	Magazyn	Operacje
1 Community health center Healthy Street 1, 01-234 Warsaw	CHC store	<input checked="" type="checkbox"/> Historia Wybierz ➔
2 Owczarnia Kazimierzowska Kazimierzowska 33D, 05-222 Owczarnia	Magazyn Owczarnia	<input checked="" type="checkbox"/> Historia Wybierz ➔
3 Podkowa Leśna Błomska ul. Błomska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	Magazyn Podkowa	<input checked="" type="checkbox"/> Historia Wybierz ➔

[✕ Zakończ](#)

Po kliknięciu przycisku „Historia” przy danym magazynie otwiera się nowe okno z historią przenoszenia szczepionek do (ilości dodatnie) i z (ilości ujemne) tego magazynu.

Lp.	Szczepionka	Numer serii	Data ważności	Liczba ampulek	Data przeniesienia	Magazyn źródłowy / docelowy
1	Ospex	2	2020-08-26	4	2017-11-20	Magazyn Owczarnia
2	Odrix	111	2020-09-26	-1	2018-01-08	CHC store
3	Ospex	2	2020-08-26	-1	2018-01-08	CHC store
4	Tengix	4	2020-08-26	-1	2018-01-08	CHC store
5	Odrix	111	2020-09-26	-1	2018-01-08	CHC store
6	Polix	3	2020-08-26	-2	2018-01-08	CHC store
7	Polix	3	2020-08-26	-2	2018-01-08	CHC store
8	Tengix	4	2020-08-26	-1	2018-01-08	CHC store



Po kliknięciu przycisku „Wybierz” przy danym magazynie wyświetla się stan tego magazynu oraz formularz umożliwiający dokonanie przeniesienia szczepionek z tego magazynu do innego.

Personel › Szczepionki › Przeniesienia międzymagazynowe

Magazyn Podkowa

Lp.	Szczepionka	Numer serii	Data ważności	Dostępne ampulki	Przeniesienie
1	Odrix	111	2020-09-26	80	0 szt. ▼
82	Ospex	222	2020-09-26	94	0 szt. ▼
96	Polix	3	2020-08-26	2	2 szt. ▼
4	Polix	333	2020-09-26	90	0 szt. ▼
92	Tengix	4	2020-08-26	1	1 szt. ▼
3	Tengix	444	2020-09-26	90	0 szt. ▼

Przeniesienie do magazynu

Magazyn Owczarnia (Kazimierzowska 33D, 05-222 Owczarnia) ▼

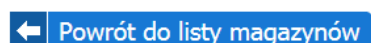
Dostawca

NZOZ BASIS, filia Podkowa Leśna ▼

Data przeniesienia

2018-07-23

☒ Dokonaj przeniesienia międzymagazynowego
☐ Anuluj



Po wypełnieniu formularza należy potwierdzić zamiar dokonania przeniesienia klikając na przycisk „Dokonaj przeniesienia międzymagazynowego”. Po kliknięciu tego przycisku stan magazynu z którego następuje przeniesienie jest pomniejszany o zadane ilości szczepionek. Równocześnie generowana jest niezatwierdzona dostawa do magazynu do którego ma nastąpić przeniesienie szczepionek. Aby szczepionki weszły na stan magazynu docelowego taką dostawę należy odszukać i zatwierdzić korzystając z funkcjonalności „Dostawy” z podmenu „Szczepionki” w menu „Personel” tak jak to opisano w jednym z wcześniejszych rozdziałów.

Wydawanie

Funkcjonalność „Wydawanie” z podmenu „Szczepionki” w menu „Personel” służy do dokonywania wydawania szczepionek z magazynów na zewnątrz. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się

lista magazynów a przy każdym z nich przyciski „Historia” i „Wybierz”.

Personel › Szczepionki › Wydawanie		
Lp. Przychodnia	Magazyn	Operacje
1 Community health center Healthy Street 1, 01-234 Warsaw	CHC store	✓ Historia Wybierz ➔
2 Owczarnia Kazimierzowska Kazimierzowska 33D, 05-222 Owczarnia	Magazyn Owczarnia	✓ Historia Wybierz ➔
3 Podkowa Leśna Błomska ul. Błomska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	Magazyn Podkowa	✓ Historia Wybierz ➔

✕ Zakończ

Po kliknięciu przycisku „Historia” przy danym magazynie otwiera się nowe okno z historią wydawania szczepionek z tego magazynu.

Lp.	Szczepionka	Numer serii	Data ważności	Liczba ampułek	Data wydania	Przeznaczenie
1	Odrrix	111	2020-09-26	2	2018-01-16	Szkoła w Pacanowie
2	Ospex	2	2020-08-26	2	2018-01-16	Szkoła w Pacanowie
3	Ospex	222	2020-09-26	1	2018-01-31	Przychodnia Pruszków
4	Ospex	222	2020-09-26	1	2018-01-31	Przychodnia Pruszków

✕ Zamknij

Po kliknięciu przycisku „Wybierz” przy danym magazynie wyświetla się stan tego magazynu i przy każdej partii szczepionek pole umożliwiające wybranie ilości do wydania na zewnątrz. Aby dokonać wydania należy wybrać ilości szczepionek do wydania i kliknąć przycisk „Dokonaj wydania”.

Personel

Szczepionki

Wydawanie

Magazyn Podkowa

Wydanie do:

Przychodnia Pruszków

Lp. Szczepionka	Numer serii	Data ważności	Dostępne ampułki	Wydawanie
1 Odrrix	111	2020-09-26	90	0 szt. ▾
92 Ospex	222	2020-09-26	95	5 szt. ▾
97 Ospex	2	2020-08-26	10	0 szt. ▾
12 Polix	3	2020-08-26	19	9 szt. ▾
21 Polix	333	2020-09-26	96	0 szt. ▾
98 Tengix	4	2020-08-26	30	0 szt. ▾
32 Tengix	444	2020-09-26	98	0 szt. ▾

✓

Dokonaj wydania

✕

Anuluj

⬅

Powrót do listy magazynów

Po kliknięciu tego przycisku wskazane ilości szczepionek są zdejmowane ze stanu magazynowego i wyświetla się odnośnik umożliwiający pobranie i wydrukowanie raportu wydania.

Operacja zakończona pomyślnie

» [Kliknij tutaj aby pobrać raport](#) «

[← Powrót do listy magazynów](#)

Brakowanie

Funkcjonalność „Brakowanie” z podmenu „Szczepionki” w menu „Personel” służy do dokonywania komisijnego brakowania szczepionek. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się lista magazynów a przy każdym z nich przyciski „Historia” i „Wybierz”.

Lp. Przychodnia	Magazyn	Operacje
1 Community health center Healthy Street 1, 01-234 Warsaw	CHC store	✓ Historia Wybierz ➔
2 Owczarnia Kazimierzowska Kazimierzowska 33D, 05-222 Owczarnia	Magazyn Owczarnia	✓ Historia Wybierz ➔
3 Podkowa Leśna Błońska ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	Magazyn Podkowa	✓ Historia Wybierz ➔

[✕ Zakończ](#)

Po kliknięciu przycisku „Historia” przy danym magazynie, otwiera się nowe okno z historią brakowania szczepionek z tego magazynu.

Lp.	Szczepionka	Numer serii	Data ważności	Liczba ampulek	Data wybrakowania
1	Odrrix	12	2020-08-26	12	2017-11-20
2	Polix	3	2020-08-26	56	2017-11-20
3	Ospex	2	2020-08-26	30	2017-11-29
4	Tengix	4	2020-08-26	70	2017-11-29

[✕ Zamknij](#)

Po kliknięciu przycisku „Wybierz” przy danym magazynie wyświetla się stan tego magazynu i przy każdej partii szczepionek pole umożliwiające jej zaznaczenie a pod listą szczepionek pole umożliwiające wskazanie powodu brakowania. Aby dokonać brakowania należy zaznaczyć szczepionki do wybrakowania, określić powód i kliknąć przycisk „Dokonaj brakowania”.

Magazyn Podkowa

Lp. Szczepionka	Numer serii	Data ważności	Dostępne ampułki	Brakowanie
1 Odrix	111	2020-09-26	81	<input type="checkbox"/>
2 Ospex	222	2020-09-26	94	<input type="checkbox"/>
3 Polix	3	2020-08-26	11	<input checked="" type="checkbox"/>
4 Polix	333	2020-09-26	96	<input type="checkbox"/>
5 Tengix	4	2020-08-26	26	<input type="checkbox"/>
6 Tengix	444	2020-09-26	99	<input type="checkbox"/>

Powód brakowania **Uszkodzenie partii**
☒ **Dokonaj brakowania** ☒ **Anuluj** **Powrót do listy magazynów**

Po kliknięciu tego przycisku zaznaczone szczepionki są zdejmowane ze stanu magazynowego i wyświetla się odnośnik umożliwiający pobranie i wydrukowanie raportu brakowania w celu jego podpisania przez członków komisji.

Operacja zakończona pomyślnie

» [Kliknij tutaj aby pobrać raport](#) «

 Powrót do listy magazynów

Blokowanie

Funkcjonalność „Blokowanie” z podmenu „Szczepionki” w menu „Personel” służy do blokowania (tymczasowego wyłączenia z użytku) określonych partii szczepionek i odblokowywania zablokowanych wcześniej partii. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się lista magazynów a przy każdym z nich przycisk i „Wybierz”.

Lp. Przychodnia	Magazyn	Operacje
1 Community health center Healthy Street 1, 01-234 Warsaw	CHC store	Wybierz <input type="button" value="→"/>
2 Owczarnia Kazimierzowska Kazimierzowska 33D, 05-222 Owczarnia	Magazyn Owczarnia	Wybierz <input type="button" value="→"/>
3 Podkowa Leśna Błomska ul. Błomska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	Magazyn Podkowa	Wybierz <input type="button" value="→"/>

 Zakończ

Po kliknięciu przycisku „Wybierz” przy danym magazynie wyświetla się stan tego magazynu i przy każdej partii szczepionek pole umożliwiające jej zaznaczenie. Zaznaczenie partii oznacza jej zablokowanie. Po wprowadzeniu odpowiednich zaznaczeń należy zapisać zmiany klikając przycisk „Zapisz”.

Magazyn Podkowa

Lp. Szczepionka	Numer serii	Data ważności	Dostępne ampułki	Zablokowane
1 Odrix	111	2020-09-26	80	<input type="checkbox"/>
2 Ospex	222	2020-09-26	94	<input type="checkbox"/>
3 Polix	3	2020-08-26	2	<input checked="" type="checkbox"/>
4 Polix	333	2020-09-26	90	<input type="checkbox"/>
5 Tengix	4	2020-08-26	1	<input checked="" type="checkbox"/>
6 Tengix	444	2020-09-26	90	<input type="checkbox"/>

☒ Zapisz
 ☒ Anuluj

Ostrzeżenia

Funkcjonalność „Ostrzeżenia” z podmenu „Szczepionki” w menu „Personel” służy do przeglądania (a dla uprawnionych użytkowników także konfigurowania) ostrzeżeń dotyczących kończących się dat ważności szczepionek. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się lista szczepionek, których data ważności kończy się w ciągu określonej przez uprawnionego użytkownika liczby dni a jeżeli zalogowany użytkownik posiada odpowiednie uprawnienia nad listą szczepionek pojawia się formularz umożliwiający określenie na ile dni przed końcem ważności szczepionek system ma ostrzegać o tym użytkowników.

Liczba dni na jaką przed końcem ważności szczepionek należy powiadamiać użytkowników o tym fakcie

7 dni

UWAGA! Ostrzeżenia będą wyświetlane dla użytkowników posiadających przywilej "APLIKACJA - ostrzeganie o kończących się terminach ważności szczepionek"

☒ Zapisz
 ☒ Zakończ

Kończące się daty ważności szczepionek

Lp. Magazyn	Szczepionka	Numer serii	Data ważności	Dostępne ampułki
1 Magazyn Podkowa ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	Ospex	2	2017-11-30	14
2 Magazyn Podkowa ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	Polix	3	2017-11-30	24
3 Magazyn Podkowa ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	Tengix	4	2017-11-30	34

Aby zmienić liczbę dni na jaką przed końcem ważności szczepionek należy powiadamiać użytkowników o tym fakcie, należy wskazać odpowiednią liczbę dni i kliknąć przycisk „Zapisz”.

Jeżeli użytkownik posiada przywilej bycia ostrzegany o kończeniu się dat ważności szczepionek i istnieją szczepionki, których daty ważności się kończą, wówczas po zalogowaniu do systemu zamiast na strony głównej właściwej dla danego użytkownika wyświetli się strona z ostrzeżeniami.

Historia

Funkcjonalność „Historia” z podmenu „Szczepionki” w menu „Personel” służy do przeglądania historii przychodów i rozchodów szczepionek w magazynach (szczepionek wewnętrznych) oraz historii wyszczepiania szczepionek pacjenta (szczepionek zewnętrznych). Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się lista typów szczepionek a przy każdym z nich przycisk „Wybierz”.

Personel » Szczepionki » Historia		
Lp. Szczepionki		Operacje
1	wewnętrzne	Wybierz ➔
1	zewnętrzne	Wybierz ➔
✕ Zakończ		

Po kliknięciu przycisku „Wybierz” przy danym typie szczepionek wyświetla się lista magazynów (w przypadku szczepionek wewnętrznych) lub lista przychodni (w przypadku szczepionek zewnętrznych) a przy każdej pozycji na liście przycisk „Wybierz”.

Personel » Szczepionki » Historia		
Lp. Przychodnia	Magazyn	Operacje
1	Community health center Healthy Street 1, 01-234 Warsaw	CHC store Wybierz ➔
2	Owczarnia Kazimierzowska Kazimierzowska 33D, 05-222 Owczarnia	Magazyn Owczarnia Wybierz ➔
3	Podkowa Leśna Błomska ul. Błomska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	Magazyn Podkowa Wybierz ➔
← Powrót do listy typów szczepionek		

Po kliknięciu przycisku „Wybierz” przy danym magazynie / przychodni wyświetla się lista wszystkich szczepionek jakie kiedykolwiek były przechowywane w danym magazynie / wyszczepiane w danej przychodni a przy każdej z nich przycisk „Historia”.

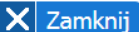
Personel » Szczepionki » Historia

Magazyn Podkowa			
Lp. Nazwa	Przeciwno	Cena sprzedaży brutto	Operacje
1	HyperX	100.00 PLN	 Historia
2	Odrix odra	10.00 PLN	 Historia
3	Ospex ospa	24.60 PLN	 Historia
4	Polix polio	105.00 PLN	 Historia
5	Rotax rotawirusy	1000.00 PLN	 Historia
6	Tengix	30.00 PLN	 Historia

 Powrót do listy magazynów



Po kliknięciu przycisku „Historia” przy wybranej szczepionce w nowym oknie wyświetla się historia przychodów i rozchodów danej szczepionki obejmująca: dostawy, przeniesienia międzymagazynowe, wydawanie na zewnątrz, brakowanie i wyszczepianie.



Magazyn Podkowa Ospex						
Lp.	Zdarzenie	Data	Numer serii	Data ważności	Liczba ampułek	Uwagi
1	dostawa	2017-11-01	2	2020-08-26	+20	dostawca: NZOZ BASIS, filia Podkowa Leśna
2	dostawa	2017-11-20	2	2020-08-26	+4	dostawca: NZOZ BASIS, filia Owczarnia
3	wybrakowanie	2017-11-20	2	2020-08-26	-4	
4	wyszczepienie	2017-11-27	123	2017-11-30	-1	pacjent: Jakub Orłowski (PESEL: 56121284416), pielęgniarka: Zoz Zoz
5	wyszczepienie	2017-11-27	2	2017-11-30	-1	pacjent: Jakub Orłowski (PESEL: 56121284416), pielęgniarka: Zoz Zoz
6	dostawa	2017-11-29	4	2020-09-26	+3	dostawca: NZOZ BASIS, filia Podkowa Leśna
7	dostawa	2017-12-01	222	2020-09-26	+100	dostawca: Pollek
8	przeniesienie	2018-01-08	2	2020-08-26	-1	magazyn docelowy: CHC store
9	wydanie	2018-01-16	2	2020-08-26	-2	miejsce przeznaczenia: Szkoła w Pacanowie
10	wydanie	2018-01-31	222	2020-09-26	-1	miejsce przeznaczenia: Przychodnia Pruszków
11	wydanie	2018-01-31	222	2020-09-26	-1	miejsce przeznaczenia: Przychodnia Pruszków
12	wyszczepienie	2018-02-16	222	2017-12-31	-1	pacjent: Władysław Łokietek (PESEL: 17321777777), pielęgniarka: Zoz Zoz
13	wybrakowanie	2018-04-27	2	2020-08-26	-1	



Certyfikaty (eZLA)

Funkcjonalność „Certyfikaty (eZLA)” z menu „Personel” służy do importowania do systemu jHIS certyfikatów zapewniających personelowi medycznemu dostęp do platformy eZLA dedykowanej do wystawiania elektronicznych zwolnień lekarskich. Po wybraniu tej funkcjonalności pojawia się lista certyfikatów zalogowanego personelu a przy każdym z nich przyciski „Edytuj” i „Usuń”, zaś pod listą certyfikatów wyświetla się przycisk „Dodaj”.

Personel » Certyfikaty (eZLA)		
Lp.	Nazwa certyfikatu	Aktywny
1	MAGDALENA_BIERKA_2018-01-18_18_39_11.pfx	tak
		Operacje
		 Edytuj
		 Usuń

 Dodaj  Zakończ

Aby dodać nowy certyfikat należy kliknąć przycisk „Dodaj”. Wyświetli się wówczas formularz dodawania certyfikatu, w którym należy wskazać plik certyfikatu, hasło do pliku oraz wskazać czy dany certyfikat jest aktywny (certyfikat aktywny będzie używany do komunikacji z platformą ZUS eZLA; tylko jeden certyfikat może być aktywny; zaznaczenie certyfikatu jako aktywnego spowoduje automatyczne oznaczenie pozostałych certyfikatów jako nieaktywnych). Po wprowadzeniu danych należy je zapisać klikając przycisk „Dodaj”.

Plik certyfikatu	<input type="button" value="Przeglądaj..."/> certyfikat.pfx
Hasło	••••••••
Powtórz hasło	••••••••
Aktywny	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="button" value="+ Dodaj"/> <input type="button" value="← Powrót do listy certyfikatów"/>	

Aby zmodyfikować dane certyfikatu należy kliknąć przycisk „Edytuj” przy właściwym certyfikacie na liście certyfikatów. Wyświetli się wówczas formularz danych certyfikatu, w którym można wskazać inny plik certyfikatu (lub zaznaczyć pole „Pozostaw plik certyfikatu niezmieniony” jeśli zmiany nie dotyczą pliku certyfikatu), wskazać nowe hasło (lub zaznaczyć pole „pozostaw hasło niezmienione” jeśli zmiany nie dotyczą hasła), zaznaczyć czy certyfikat ma być aktywny. Po wprowadzeniu zmian należy je zapisać klikając przycisk „Zapisz”.

Pozostaw plik certyfikatu niezmieniony	<input type="checkbox"/>
Plik certyfikatu	MAGDALENA_BIERKA_2018-01-18_1
	<input type="button" value="Przeglądaj..."/> Nie wybrano pliku.
Pozostaw hasło niezmienione	<input type="checkbox"/>
Hasło	<input type="text"/>
Powtórz hasło	<input type="text"/>
Aktywny	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="button" value="✎ Zapisz"/> <input type="button" value="← Powrót do listy certyfikatów"/>	

Aby usunąć certyfikat należy kliknąć przycisk „Usuń” przy właściwym certyfikacie na liście certyfikatów. Wyświetli się wówczas okienko z prośbą o potwierdzenie zamiaru usunięcia certyfikatu. Po potwierdzeniu certyfikat zostanie usunięty.

Personel » Certyfikaty (eZLA)		Aktywny	Operacje
Lp.	Nazwa certyfikatu		
1	MAGDALENA_BIERKA_2018-01-18_18_39_11.pfx	tak	<input type="button" value="✎ Edytuj"/> <input type="button" value="− Usuń"/>



Czy na pewno usunąć certyfikat?

Rezerwacja / Unieważnianie numerów (eZLA)

Funkcjonalność „Rezerwacja / Unieważnianie numerów (eZLA)” z menu „Personel” służy do rezerwowania / unieważniania numerów zwolnień lekarskich na platformie eZLA. Aby lekarz miał możliwość wystawienia pacjentowi zwolnienia w każdej sytuacji (braku dostępu do internetu, braku dostępu do platformy eZLA, ...) powinien zawnoczasu zarezerwować sobie na platformie eZLA pewną ilość numerów dla zwolnień do wykorzystania w takich właśnie sytuacjach. W tym celu w formularzu należy wprowadzić liczbę numerów do zarezerwowania i kliknąć „Rezerwuj”. Zarezerwowane numery pojawiają się na liście poniżej formularza. Następnie lekarz może wybrane numery na liście zaznaczyć i kliknąć przycisk „Drukuj zaznaczone” aby wydrukować puste druki zwolnień opatrzone tymi numerami (do wypełnienia w wersji papierowej i późniejszego zelektronizowania po odzyskaniu dostępu do platformy eZLA; numer zwolnienia po jego zelektronizowaniu znika z listy zarezerwowanych numerów). Jeżeli określone numery nie zostaną wykorzystane należy je unieważnić zaznaczając wybrane numery na liście, wskazując powód unieważnienia, określając uzasadnienie unieważnienia i klikając przycisk „Unieważnij zaznaczone”.

Personel » Rezerwacja / Unieważnianie numerów (eZLA)

Liczba numerów do zarezerwowania

 **Rezerwuj**  **Zakończ**

Lp. Seria	Numer	Zarezerwowany	Unieważniony	Zaznacz
1	RE	4332222	2018-08-21 12:30	<input type="checkbox"/>
2	AB	0001111	2018-08-21 12:30	<input type="checkbox"/>

☒ **Drukuj zaznaczone**

Powód unieważnienia

Uzasadnienie unieważnienia

☐ **Unieważnij zaznaczone**

Mój terminarz

Funkcjonalność „Mój terminarz” z menu „Personel” pozwala na podgląd tygodniowego terminarza pracy zalogowanego personelu w formie siatki godzinowej. W terminarzu widoczne są wszystkie zaplanowane wizyty i operacje oraz wolne terminy i dostępności personelu w bieżącym tygodniu w godzinach pokrywających łączne godziny pracy wszystkich komórek w jakich personel pracuje. Wizyty, operacje, wolne terminy i dostępności są powyróżniane kolorami zgodnie z legendą widoczną po kliknięciu na zielonym przycisku „Pomoc”. Po najechaniu kursorem myszy na naniesioną na terminarz wizytę, operację, wolny termin lub dostępność pojawia się dymek ze szczegółowymi informacjami o niej. Pod siatką terminarza wyświetla się tabela z listą wizyt dodatkowych zalogowanego personelu z bieżącego tygodnia.

Personel > Mój terminarz

← Poprzedni tydzień

2018-10-19

Następny tydzień →

	Poniedziałek 2018-10-15	Wtorek 2018-10-16	Środa 2018-10-17	Czwartek 2018-10-18	Piątek 2018-10-19	Sobota 2018-10-20	Niedziela 2018-10-21
08:00		08:00 - 08:10 WOLNY TERMIN	08:00 - 09:00 OPERACJA				
		08:10 - 08:20 WOLNY TERMIN					
		08:20 - 08:30 WOLNY TERMIN					
		08:30 - 08:40 WOLNY TERMIN					
		08:40 - 08:50 WOLNY TERMIN					
		08:50 - 09:00 WOLNY TERMIN					
09:00		09:00 - 09:10 WOLNY TERMIN	09:00 DOSTĘPNOŚĆ				
			09:05 DOSTĘPNOŚĆ				
		09:10 - 09:20 WOLNY TERMIN	09:10 DOSTĘPNOŚĆ				
			09:15 DOSTĘPNOŚĆ				
		09:20 - 09:30 WOLNY TERMIN	09:20 DOSTĘPNOŚĆ				
			09:25 DOSTĘPNOŚĆ				
		09:30 - 09:40 WOLNY TERMIN	09:30 DOSTĘPNOŚĆ				
			09:35 DOSTĘPNOŚĆ				
		09:40 - 09:50 WOLNY TERMIN	09:40 DOSTĘPNOŚĆ				
			09:45 DOSTĘPNOŚĆ				
		09:50 - 10:00 WOLNY TERMIN	09:50 DOSTĘPNOŚĆ				
			09:55 DOSTĘPNOŚĆ				

Pomoc ?

WIZYTY DODATKOWE

Poniedziałek 2018-10-15	Wtorek 2018-10-16	Środa 2018-10-17	Czwartek 2018-10-18	Piątek 2018-10-19	Sobota 2018-10-20	Niedziela 2018-10-21
<div>13:13</div> <div>NIEZREALIZOWANA WIZYTA</div> <div>Jakub Orłowski</div> <div>14:29</div> <div>UMÓWIONA WIZYTA</div> <div>SYLWESTER ADAMCZYK</div>	brak	<div>12:21</div> <div>UMÓWIONA WIZYTA</div> <div>NADIA SAWICKA</div>	brak	brak	brak	brak

X Zakończ

Nad terminarzem znajdują się przyciski „Poprzedni tydzień” i „Następny tydzień” umożliwiające

podgląd terminarza odpowiednio w poprzednim / następnym tygodniu względem aktualnie wyświetlanego oraz pole daty: po wprowadzeniu daty system automatycznie zmienia widok terminarza na właściwy dla tygodnia w którym wprowadzana data się znajduje.

Wizyty

Moduł „Wizyty” służy do umawiania wizyt i obsługi już umówionych wizyt.

Wizyty planowe

Po wybraniu z menu „Wizyty” funkcjonalności „Wizyty planowe” wyświetla się wyszukiwarka wolnych terminów i zaplanowanych wizyt w dniu dzisiejszym w poradniach znajdujących się w przychodniach, do których dostęp ma zalogowany użytkownik. W pierwszej kolejności należy wybrać poradnię i nacisnąć przycisk „Szukaj”. Jeżeli istnieją jakiekolwiek grafiki pracy personelu lub aparatury w danej poradni wówczas na stronie wyświetla się siatka terminarza (w przeciwnym razie wyświetla się stosowny komunikat) a nad siatką nazwa i adres przychodni w której znajduje się wybrana w wyszukiwarce poradnia oraz przyciski „Wcześniejsze wolne terminy” i „Późniejsze wolne terminy”. Siatka ma kolumny odpowiadające wszystkim pracownikom i aparaturom dla których istnieją grafiki pracy w danej poradni. Wiersze odpowiadają z kolei możliwym godzinom przyjęć (siatka jest ograniczona do godzin pracy poradni a każda godzina podzielona jest na 12 części po 5 minut). Na siatkę naniesione są wszystkie wolne terminy i umówione wizyty według schematu

- › wolne terminy przyszłe są wyświetlane na niebiesko
- › wolne terminy przeszłe są wyświetlane na szaro
- › dostępności personelu / aparatury do obsługi pacjentów / przeprowadzania operacji przyszłe są wyświetlane na żółto
- › dostępności personelu / aparatury do obsługi pacjentów / przeprowadzania operacji przeszłe są wyświetlane na brązowo
- › umówione wizyty, które nie wymagają uzupełnienia informacji ani weryfikacji są wyświetlane na zielono; w przypadku wizyt realizowanych wspólnie przez kilka osób z personelu wizyta wyświetla się na zielono przy tej osobie z personelu przy której była planowana a na szmaragdowo przy pozostałych osobach współrealizujących wizytę; w przypadku wizyt komercyjnych dla których płatność realizowana jest po wizycie ale już przed wizytą znana jest przynajmniej częściowa kwota do zapłaty nagłówek wizyty wyświetlany jest w postaci zielono-czerwonego gradientu (a w przypadku współrealizacji wizyty szmaragdowo-wiśniowego gradientu)
- › umówione wizyty, które wymagają uzupełnienia informacji lub weryfikacji (dołączenie skierowania, dołączenie dokumentu ubezpieczeniowego, uregulowanie płatności, dopisanie większej ilości pacjentów w przypadku sesji grupowych na które nie ma zapisanego kompletu pacjentów, odwołanie wizyty z powodu zmiany grafiku pracy lekarza lub aparatury, wypełnienie niezbędnych dokumentów) są wyświetlane na czerwono; w przypadku wizyt realizowanych wspólnie przez kilka osób z personelu wizyta wyświetla się na czerwono przy tej osobie z personelu przy której była planowana a na wiśniowo przy pozostałych osobach współrealizujących wizytę
- › jeżeli typ wizyty właściwy dla danego wolnego terminu lub umówionej wizyty ma zdefiniowany kolor wyróżnienia, wówczas w prawym górnym rogu terminu / wizyty

pojawia się plamka w tym kolorze.

Po najechaniu kursorem myszy na wolny termin, dostępność lub umówioną wizytę w dymku (tooltipie) wyświetlają się szczegółowe informacje o danym terminie, dostępności lub wizycie odpowiednio (szybki podgląd).

Wizyty › Wizyty planowe

Data: 2015-12-31

<<< << < Poradnia okulistyczna 2015-09-21 > >> >>>

✓ Szukaj ✕ Zakończ PRZEJDŹ ➡

Podkowa Leśna Błońska (ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna)

Pomoc ?

◀ Wcześniejsze wolne terminy Późniejsze wolne terminy ▶

	Olga Baron	Helena Abakus	Topograf rogówki
08:00		08:00 - 08:15 WOLNY TERMIN	08:00 - 08:15 WOLNY TERMIN
		08:15 - 08:30 WOLNY TERMIN	08:15 - 08:30 WOLNY TERMIN
	08:30 DOSTĘPNOŚĆ	08:30 DOSTĘPNOŚĆ	08:30 DOSTĘPNOŚĆ
	08:35 DOSTĘPNOŚĆ	08:35 DOSTĘPNOŚĆ	08:35 DOSTĘPNOŚĆ
	08:40 DOSTĘPNOŚĆ	08:40 DOSTĘPNOŚĆ	08:40 DOSTĘPNOŚĆ
	08:45 DOSTĘPNOŚĆ	08:45 DOSTĘPNOŚĆ	08:45 DOSTĘPNOŚĆ
	08:50 DOSTĘPNOŚĆ	08:50 DOSTĘPNOŚĆ	08:50 DOSTĘPNOŚĆ
	08:55 DOSTĘPNOŚĆ	08:55 DOSTĘPNOŚĆ	08:55 DOSTĘPNOŚĆ

Przycisk „Wcześniejsze wolne terminy” pozwala na wyświetlenie jednym kliknięciem najbliższego dnia poprzedzającego aktualnie wyświetlany, w którym istnieje jakikolwiek wolny termin (wyszukiwanie wolnego terminu dotyczy wyłącznie terminów przyszłych; terminy sesji grupowych z niepełną obsadą nie są traktowane jako wolne). W przypadku gdy wcześniejszy wolny termin nie istnieje, po kliknięciu przycisku wyświetlany jest stosowny komunikat poniżej przycisku.

Przycisk „Późniejsze wolne terminy” pozwala na wyświetlenie jednym kliknięciem najbliższego dnia następującego po aktualnie wyświetlanym, w którym istnieje jakikolwiek wolny termin (wyszukiwanie wolnego terminu dotyczy wyłącznie terminów przyszłych; terminy sesji grupowych z niepełną obsadą nie są traktowane jako wolne). W przypadku gdy późniejszy wolny termin nie istnieje, po kliknięciu przycisku wyświetlany jest stosowny komunikat poniżej przycisku.

W formularzu nad siatką znajdują się dodatkowo następujące przyciski nawigacji:

- › <<< - umożliwia wyświetlenie terminarza w dniu o miesiąc wcześniejszym od aktualnie prezentowanego
- › << - umożliwia wyświetlenie terminarza w dniu o tydzień wcześniejszym od aktualnie prezentowanego



- > < - umożliwia wyświetlenie terminarza w dniu poprzednim w stosunku aktualnie prezentowanego
- > „PRZEJDŹ” - umożliwia wyświetlenie dowolnego dnia, który należy wskazać w polu daty przed naciśnięciem przycisku „PRZEJDŹ” (w polu daty zawsze domyślnie wpisana jest data dzisiejsza aby szybko można było wyświetlić terminarz z dnia dzisiejszego)
- > > - umożliwia wyświetlenie terminarza w dniu następnym w stosunku aktualnie prezentowanego
- > >> - umożliwia wyświetlenie terminarza w dniu o tydzień późniejszym od aktualnie prezentowanego
- > >>> - umożliwia wyświetlenie terminarza w dniu o miesiąc późniejszym od aktualnie prezentowanego

Kliknięcie na którykolwiek z opisanych powyżej przycisków zmienia widok terminarza na właściwy dla dnia do którego prowadzi dany przycisk.

Kliknięcie na wolnym terminie na siatce terminarza rozpoczyna proces umawiania wizyty na ten termin. W pierwszej kolejności pojawia się okno z podstawowymi informacjami o wizycie oraz dwoma przyciskami:

- > Zmień rodzaj wizyty - przed rozpoczęciem zapisu na wizytę istnieje możliwość zmiany rodzaju wizyty (na NFZ-ową jeśli wizyta jest komercyjna lub na komercyjną jeśli wizyta jest NFZ-owa)
- > Kontynuuj zapis na wizytę - pozwala rozpocząć proces zapisu na wizytę

Poradnia	Poradnia okulistyczna (00-814 Warszawa ul. Miedziana 2)
Termin	2015-12-31 08:00
Czas wizyty	15 minut
Rodzaj wizyty	NFZ-owa
Typ wizyty	Najzwyczajniejsza
Gabinet	Gabinet 7
Lekarz	Helena Abakus

 Zmień rodzaj wizyty (na komercyjną)
 Kontynuuj zapis na wizytę 

Kontynuując proces zapisu na wizytę wyświetla się wyszukiwarka pacjentów, za pomocą której należy wyszukać pacjenta, dla którego będzie umawiana wizyta. Wyszukiwanie odbywa się na zasadach opisanych w rozdziale „Pacjenci (karty aktywne)”, dodatkowo przy każdym z pacjentów na liście pacjentów spełniających kryteria wyszukiwania a także w każdej zakładce karty pacjenta pojawia się dodatkowy przycisk „Kontynuuj zapis na wizytę”, który pozwala kontynuować proces zapisu na wizytę dla wskazanego pacjenta. Tu również jest możliwość edycji danych w karcie pacjenta.

Zapytanie	baki	Adres zamieszkania	
Imię		Miejscowość	
Nazwisko		Ulica	
PESEL		Numer domu	
Data urodzenia		Numer mieszkania	
Kod błędu w deklaracji pacjenta	-----	Uwzględnij poprzednie nazwiska/adresy	<input type="checkbox"/>
Sortowanie wyników	nazwisko i imiona		
<input checked="" type="button" value="Szukaj"/> <input type="button" value="+ Dodaj nowego pacjenta"/>			

Lp.	Nazwisko i imiona	PESEL	Data urodzenia	Telefon	Adres	Operacje
1	Bakłazan Bożydar	81101010103	1981-10-10		Warszawa 28 01-123 Warszawa (Wola)	<input type="button" value="Edytuj"/> <input type="button" value="Kontynuuj zapis na wizytę"/>
2	Bakłazanowska Hanna	50030813703	1950-03-08		Pisz Mazurska 1 99-222 Pisz	<input type="button" value="Edytuj"/> <input type="button" value="Kontynuuj zapis na wizytę"/>

Po wybraniu pacjenta (naciśnięciu przycisku „Kontynuuj zapis na wizytę”) system sprawdza czy dana wizyta może być umówiona na rzecz danego pacjenta (np. na wizyty w poradniach ginekologiczno-położniczych mogą być zapisywane tylko kobiety, na wizyty w poradniach dla dzieci mogą być zapisywane tylko osoby do ukończenia 18 roku życia lub posiadające specjalną zgodę, itp.). Jeżeli wizyta nie może być umówiona informuje o tym stosowny komunikat a system prosi o wskazanie innego pacjenta. Jeżeli pacjent może być zapisany na wizytę proces zapisu jest kontynuowany.

Jeżeli wizyta jest komercyjna a pacjent posiada nieuregulowane płatności wówczas system wyświetla zaległości pacjenta w płatnościach. Osoba rejestrująca pacjenta na wizytę decyduje w tym momencie czy pacjenta zapisać na kolejną wizytę (mimo zaległości w płatnościach) czy przerwać proces zapisu na wizytę i przejść do modułu obsługi płatności pacjenta. W przypadku wizyt NFZ-owych oraz wizyt komercyjnych dla pacjentów nie zalegających z opłatami powyższy krok jest pomijany.

Pacjent posiada nieuregulowane płatności

Lp.	Termin wizyty	Typ wizyty	Poradnia	Personel / Aparatura	Należność	Wpłata
1	2014-01-28 08:15	zwyczajna	Poradnia okulistyczna, ul. Błotnicka 46/48, 05-907 Podkowa Leśna	Helena Abakus	133.80	0.00

Kolejnym krokiem jest wskazywanie skierowania na wizytę (w przypadku kiedy na wizytę w danej poradni nie jest wymagane skierowanie krok ten jest pomijany). W tym kroku wyświetlany jest formularz dodawania skierowania z przyciskami zależnymi od rodzaju wizyty:

› w przypadku wizyt NFZ-owych

- Dodaj i kontynuuj zapis na wizytę - przycisk dodaje do karty pacjenta skierowanie z danymi wprowadzonymi przez rejestratorkę, sprawdza czy może ono być wykorzystane do umówienia pacjenta na wizytę (data wystawienia skierowania musi być wcześniejsza niż data umawianej wizyty, skierowanie musi być adresowane do poradni do której umawiamy wizytę) i jeśli tak to przechodzi do kolejnego kroku a jeśli nie to zgłasza błąd i pozostaje nadal przy kroku wyboru skierowania
- Pomiń skierowanie (do uzupełnienia później) i kontynuuj - przycisk pozwala pominąć dodawanie skierowania w tym miejscu i kontynuować zapis na wizytę (np. jeśli rejestratorka umawia pacjenta na wizytę podczas rozmowy telefonicznej, wówczas będzie w stanie wprowadzić dane ze skierowania dopiero gdy pacjent je przyniesie zgłaszając się na wizytę), jednak lekarz nie będzie mógł przyjąć tak zapisanego pacjenta dopóki nie doniesie on skierowania, które rejestratorka wprowadzi do systemu

- Wizyta nagła - przycisk pozwala pominąć dodawanie skierowania w sytuacji gdy jest to wizyta nagła, ratująca życie - taka wizyta będzie realizowana bez skierowania i pacjent zostanie przyjęty mimo braku skierowania
- › w przypadku wizyt komercyjnych
- Dodaj i kontynuuj zapis na wizytę - przycisk dodaje do karty pacjenta skierowanie z danymi wprowadzonymi przez rejestratorkę, sprawdza czy może ono być wykorzystane do umówienia pacjenta na wizytę (data wystawienia skierowania musi być wcześniejsza niż data umawianej wizyty, skierowanie musi być adresowane do poradni do której umawiamy wizytę) i jeśli tak to przechodzi do kolejnego kroku a jeśli nie to zgłasza błąd i pozostaje nadal przy kroku wyboru skierowania
 - Kontynuuj bez skierowania - przycisk pozwala pominąć krok wprowadzania skierowania (gdy wizyta komercyjna jest realizowana bez skierowania) i kontynuować proces zapisu na wizytę

Zasady obowiązujące przy dodawaniu skierowania zostały opisane w podrozdziale „Skierowania” rozdziału „Pacjenci (karty aktywne)”.

Na wizytę wymagane jest skierowanie

Dodaj nowe skierowanie lub wybierz już wprowadzone

Rodzaj skierowania	<input type="text"/>
Data wystawienia skierowania	<input type="text"/>
Tryb przyjęcia	<input type="text"/>
Data ważności skierowania	<input type="text"/>
Kody rozpoznai ICD-10	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
Cel skierowania	<input type="text"/>

Typ świadczeniodawcy	<input type="text"/>
Lekarz kierujący	<input type="text"/>
NPWZ lekarza kierującego	<input type="text"/>
Jednostka lekarza kierującego	<input type="text"/>
REGON jednostki lekarza kierującego	<input type="text"/>
VII część kodu resortowego jednostki lekarza kierującego	<input type="text"/>
VIII część kodu resortowego jednostki lekarza kierującego	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Wstaw dane lekarza i jednostki z bazy danych	

☒ Dodaj i kontynuuj zapis na wizytę
 ☐ Pomiń skierowanie (do uzupełnienia później) i kontynuuj
 ☒ Wizyta nagła

Rodzaj skierowania	Data wystawienia	Data ważności skierowania	NPWZ lekarza kierującego	REGON jednostki lekarza kierującego
PORADNIA NEUROLOGICZNA	2012-04-03		1234565	017303760
PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	2012-01-16		1234567	123456789

Wizyta może być realizowana na podstawie skierowania lub bez skierowania
 Dodaj nowe skierowanie, wybierz już wprowadzone lub kontynuuj bez skierowania

Rodzaj skierowania	<input type="text"/>	Typ świadczeniodawcy	<input type="text"/>
Data wystawienia skierowania	<input type="text"/>	Lekarz kierujący	<input type="text"/>
Tryb przyjęcia	<input type="text"/>	NPWZ lekarza kierującego	<input type="text"/>
Data ważności skierowania	<input type="text"/>	Jednostka lekarza kierującego	<input type="text"/>
Kody rozpoznai ICD-10	<input type="text"/>	REGON jednostki lekarza kierującego	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	VII część kodu resortowego jednostki lekarza kierującego	<input type="text"/>
Cel skierowania	<input type="text"/>	VIII część kodu resortowego jednostki lekarza kierującego	<input type="text"/>
		<input checked="" type="checkbox"/> Wstaw dane lekarza i jednostki z bazy danych	

Rodzaj skierowania	Data wystawienia	Data ważności skierowania	NPWZ lekarza kierującego	REGON jednostki lekarza kierującego
PORADNIA NEUROLOGICZNA	2012-04-03		1234565	017303760
PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	2012-01-16		1234567	123456789

Ponadto pod formularzem dodawania skierowania wyświetla się lista wszystkich skierowań wprowadzonych do karty danego pacjenta. Kliknięcie na informacji o którymkolwiek ze skierowań rozwija formularz z danymi takiego skierowania. Nad formularzem pojawia się informacja czy jest to skierowanie dostępne do wykorzystania na umawianą wizytę czy też nie. Skierowanie jest dostępne jeśli data wystawienia skierowania jest wcześniejsza niż data umawianej wizyty, skierowanie jest adresowane do poradni do której umawiamy wizytę i typ wizyty pozwala na ponowne wykorzystanie skierowania na wizytę jeśli było już wcześniej użyte. Ponadto nad formularzem skierowania może pojawić się informacja o zestawach narzędzi / pacjenta potrzebnych do realizacji zabiegu / operacji w przypadku skierowań na zabieg / operację (należy zwracać szczególną uwagę na tę informację, aby na wybierać skierowanie właściwe dla umawianego zabiegu / operacji ponieważ umówienie zabiegu / operacji będzie się wiązać z koniecznością przygotowania właściwych zestawów narzędzi / pacjenta!). Pod formularzem znajduje się przycisk „Wybierz i kontynuuj zapis na wizytę”, który pozwala kontynuować proces zapisu na wizytę na podstawie danego skierowania.

AMBULATORIUM CHIRURGICZNE	2015-05-15	7700000	017417089
PORADNIA OKULISTYCZNA	2015-05-15	7700000	017417089

DOSTĘPNE

Skierowanie na zabieg / operację:

- zestaw narzędzi: **Zestaw do operacji kurzej ślepoty**


- zestaw pacjenta: **Zestaw zabiegowy podstawowy (typowy)**

Rodzaj skierowania	PORADNIA OKULISTYCZNA
Data wystawienia skierowania	2015-05-15
Tryb przyjęcia	planowe
Data ważności skierowania	
Kody rozpoznawcze ICD-10	Y01
Cel skierowania	

Typ świadczeniodawcy	podmiot leczniczy
Lekarz kierujący	Helena Abakus
NPWZ lekarza kierującego	8800000
Jednostka lekarza kierującego	Poradnia okulistyczna
REGON jednostki lekarza kierującego	017417089
VII część kodu resortowego jednostki lekarza kierującego	730
VIII część kodu resortowego jednostki lekarza kierującego	1600

Wybierz i kontynuuj zapis na wizytę ➔

Kolejnym krokiem procesu umawiania wizyty jest wypełnianie dokumentów. Krok ten występuje wyłącznie w przypadku gdy wizyta jest umawiana na podstawie skierowania a ze skierowaniem są skojarzone dokumenty do wypełnienia i nie zostały one jeszcze wypełnione. W takim przypadku wyświetla się lista dokumentów których wypełnienie jest wymagane.

Lp.	Nazwa dokumentu	Operacje
1	Karta znieczulenia przy operacji	 Wypełnij

Pomiń wypełnianie (do wypełnienia później) i kontynuuj ➔

Przy każdym dokumencie niewypełnionym widoczny jest przycisk „Wypełnij” umożliwiający wyświetlenie formularza do wypełnienia dokumentu, zaś przy każdym wypełnionym przycisk „Zobacz” umożliwiający pobranie dokumentu w formie pliku PDF i jego wydrukowanie. Dopóki istnieje przynajmniej jeden dokument do wypełnienia dopóty pod listą dokumentów wyświetlany jest przycisk „Pomiń wypełnianie (do wypełnienia później) i kontynuuj” umożliwiający pominięcie kroku wypełniania dokumentów (np. przy umawianiu wizyty przez telefon), jednak konieczne będzie uzupełnienie takich dokumentów po już umówieniu wizyty aby wizyta mogła być zrealizowana.


Aby wypełnić dokument należy kliknąć przy nim przycisk „Wypełnij”. Wyświetli się wówczas formularz wypełniania dokumentu, który po wprowadzeniu danych należy zapisać klikając przycisk „Zapisz”.


Tytuł opis	
Leki	
Nazwisko	Alergik
Ukł. Oddechowy	<input type="checkbox"/> Asthma <input type="checkbox"/> POChP <input type="checkbox"/> Rozedma <input type="checkbox"/> Zap. oskrzeli
Alkohol	Tak 

 **Zapisz**
 **Anuluj**

Po zapisaniu danych dokumentu ponownie wyświetla się lista dokumentów przy skierowaniu. Kiedy wszystkie dokumenty na liście zostaną wypełnione spod listy dokumentów znika przycisk „Pomiń wypełnianie (do wypełnienia później) i kontynuuj” a w jego miejsce pojawia się przycisk „Kontynuuj zapis na wizytę”, po którego kliknięciu następuje przejście do następnego kroku procesu.

Dokument został zapisany i można go teraz wydrukować klikając » [TUTAJ](#) «

Lp.	Nazwa dokumentu	Operacje
1	Karta znieczulenia przy operacji_26-05-2015	 Zobacz

[Kontynuuj zapis na wizytę](#) 

Kolejnym krokiem procesu umawiania wizyty jest weryfikacja deklaracji pacjenta. Sprawdzanie czy pacjent ma złożoną deklarację w przychodni do której próbuje się zapisać ma miejsce tylko w przypadku wizyt NFZ-owych przy zapisach do poradni POZ (we wszystkich pozostałych przypadkach krok ten jest pomijany). Jeśli pacjent posiada odpowiednią deklarację wówczas system automatycznie przechodzi do kolejnego kroku procesu. Jeśli pacjent takiej deklaracji nie posiada wówczas system wyświetla formularz dodawania deklaracji i prosi o jej wprowadzenie. Zasady obowiązujące przy dodawaniu deklaracji zostały opisane w podrozdziale „Deklaracje” rozdziału „Pacjenci (karty aktywne)”.

Na wizytę wymagana jest deklaracja

Dodaj deklarację w przychodni do której zapisujesz pacjenta (deklaracja do lekarza rodzinnego)

Lekarz rodzinny	<input type="text"/>	Imię opiekuna	<input type="text"/>
Przychodnia lekarza rodzinnego	<input type="text"/>	Nazwisko opiekuna	<input type="text"/>
Pielęgniarka	<input type="text"/>	PESEL opiekuna	<input type="text"/>
Przychodnia pielęgniarki	<input type="text"/>	Rodzaj dokumentu opiekuna	<input type="text"/>
Położna	<input type="text"/>	Nazwa dokumentu opiekuna	<input type="text"/>
Przychodnia położnej	<input type="text"/>	Seria i numer dokumentu opiekuna	<input type="text"/>
Pielęgniarka medycyny szkolnej	<input type="text"/>	Miejscowość	<input type="text"/>
Przychodnia pielęgniarki medycyny szkolnej	<input type="text"/>	Ulica	<input type="text"/>
Data złożenia deklaracji	<input type="text"/>	Numer domu / mieszkania	<input type="text"/>
Status podopiecznego	<input type="text"/>	Kod pocztowy	<input type="text"/>
Rodzaj szkoły (NFZ)	<input type="text"/>	Pocztą	<input type="text"/>
Rodzaj szkoły (MZ)	<input type="text"/>	Kraj	<input type="text"/>
REGON szkoły	<input type="text"/>	Województwo	<input type="text"/>
Stopień niepełnosprawności	<input type="text"/>	Gmina	<input type="text"/>
Profilaktyka fluorkowa	<input type="text"/>	TERYT	<input type="text"/>
Uwagi	<input type="text"/>		

W uzasadnionych przypadkach (np. wizyta ratująca życie lub pacjent z innego województwa) istnieje możliwość pominięcia deklaracji i przyjęcia pacjenta mimo jej braku. Wówczas zamiast wypełniać formularz danych deklaracji i zatwierdzać go przyciskiem „Dodaj i kontynuuj zapis na wizytę” należy skorzystać z przycisku „Pomiń i kontynuuj zapis na wizytę” bez wypełniania formularza.

W przypadku wizyt NFZ-owych w POZ w sytuacji gdy w karcie pacjenta brakuje wymaganych upoważnień, kolejnym krokiem procesu umawiania wizyty staje się wprowadzenie takich upoważnień. Wyświetla się wówczas formularz do wprowadzenia upoważnień. Jeżeli zachodzi potrzeba umówienia wizyty bez wprowadzania upoważnień wówczas należy skorzystać z przycisku „Pomiń i kontynuuj zapis na wizytę” pozostawiając formularz pusty. W przypadku wprowadzania upoważnień po wypełnieniu formularza należy go zatwierdzić klikając przycisk „Dodaj i kontynuuj zapis na wizytę”. System będzie wyświetlał formularz do wprowadzania upoważnień tak długo aż wszystkie wymagane rodzaje upoważnień zostaną wprowadzone.

Brak wymaganych upoważnień w karcie pacjenta
Wprowadź wymagane upoważnienia lub pomiń ten krok

Rodzaj upoważnienia / Rodzaje upoważnień	<input type="checkbox"/> oświadczenie upoważniające do otrzymywania informacji o stanie zdrowia Pacjenta i udzielonych świadczeniach medycznych <input type="checkbox"/> oświadczenie upoważniające do uzyskiwania dokumentacji medycznej
Data upoważnienia	<input type="text"/>
Miejsce upoważnienia	<input type="text"/>
Dodatkowe uwagi / oświadczenia	<input type="text"/>
Pacjent nie upoważnia nikogo	<input type="checkbox"/>

<input checked="" type="checkbox"/> Wstaw dane innego pacjenta
Imię osoby upoważnionej
Nazwisko osoby upoważnionej
PESEL osoby upoważnionej
Telefon osoby upoważnionej
Miejscowość
Ulica
Numer domu / mieszkania
Kod pocztowy
Pocztą
Kraj
Województwo
Gmina
TERYT

Jeżeli zostaną wprowadzone wymagane upoważnienia, wówczas po kliknięciu przycisku „Dodaj i kontynuuj zapis na wizytę” system wyświetli przycisk umożliwiający ich pobranie w formie pliku PDF i wydrukowanie („Drukuj wystawione upoważnienia”) oraz przycisk umożliwiający przejście do kolejnego kroku procesu („Dalej”).

Teraz można wydrukować wystawione upoważnienia

☒ Drukuj wystawione upoważnienia

Kolejnym krokiem procesu umawiania wizyty jest wpisanie pacjenta do kolejki oczekujących. Krok ten występuje tylko w przypadku wizyt NFZ-owych w poradniach specjalistycznych (we wszystkich pozostałych przypadkach krok ten jest pomijany). W tym kroku wyświetlane są dwa lub trzy przyciski, w zależności od tego czy wskazano skierowanie na wizytę czy nie, a zadaniem rejestratorki jest kliknięcie właściwego spośród nich:

- › Wpisz jako przypadek STABILNY - przycisk wpisuje pacjenta do kolejki oczekujących jako przypadek STABILNY; przycisk nie jest dostępny jeśli wizyta jest umawiana na podstawie skierowania z trybem przyjęcia „nagłe”
- › Wpisz jako przypadek PILNY - przycisk wpisuje pacjenta do kolejki oczekujących jako przypadek PILNY; przycisk nie jest dostępny jeśli wizyta jest umawiana na podstawie skierowania z trybem przyjęcia „planowe”
- › Nie wpisuj - przycisk pomija wpisanie pacjenta do kolejki oczekujących

Czy wpisać pacjenta do kolejki oczekujących (NFZ)?

Zależnie od użytego przycisku system dokonuje lub nie dokonuje wpisu pacjenta do kolejki oczekujących i przechodzi do kolejnego kroku procesu umawiania wizyty, którym jest wyświetlenie cennika usług w poradni. Krok ten występuje wyłącznie w przypadku wizyt komercyjnych. W pierwszej kolejności wyświetla się lista dostępnych cenników (obowiązujących w poradni w dniu

umawianej wizyty), z której należy wybrać właściwy po czym nacisnąć przycisk „Dalej” w celu wyświetlenia zawartości cennika.

Cennik

Okulistyka (NZOZ) ▾

Dalej ➔

W cenniku określona jest podstawowa cena brutto za wizytę (która w szczególności może być zerowa) oraz ceny poszczególnych usług. Rejestratorka może (choć nie musi) określić jakich usług w ramach wizyty oczekuje pacjent (zaznaczając pole przy nazwie usługi). W momencie zaznaczenia którejkolwiek z usług automatycznie aktualizowana jest łączna cena za wizytę a pole ilości przy danej usłudze staje się edytowalne - ilość usług można zmodyfikować i przy takiej modyfikacji również aktualizowana jest łączna cena za wizytę.

<input checked="" type="checkbox"/> Cena podstawowa za wizytę	10.80	1
<input checked="" type="checkbox"/> EEG	123.00	1
<input type="checkbox"/> EKG	14.76	
<input type="checkbox"/> KTG	3.00	
<input type="checkbox"/> NMR głowy	1000.00	
<input type="checkbox"/> RTG klatki piersiowej	1.05	
<input type="checkbox"/> USG brzucha	10000.00	
RAZEM		133.80

Dalej ➔

Kolejnym krokiem procesu umawiania wizyty jest wstępny wybór usługi NFZ-owej. Krok ten występuje tylko w przypadku wizyt NFZ-owych w poradniach podstawowej opieki zdrowotnej (we wszystkich pozostałych przypadkach krok ten jest pomijany). W tym kroku można wskazać domyślny kod usługi z umowy z NFZ jaki powinien być wykazany przy danej wizycie. Jeżeli wskazana usługa jest poradą związaną z wydaniem karty DiLO wówczas pojawia się dodatkowe pole umożliwiające wprowadzenie numeru karty DiLO.

Tu możesz wskazać domyślny kod usługi NFZ-owej

Domyślny kod usługi NFZ-owej

5.01.00.0000001 - PORADA LEKARSKA ZWIĄZANA Z WYDANIEM KARTY ▾

Numer karty DiLO

Dalej ➔

Naciśnięcie przycisku „Dalej” kończy proces zapisu na wizytę. Wyświetlane jest podsumowanie z informacjami o umówionej wizycie wraz z przyciskiem „Pokaż podsumowanie” umożliwiającym wydrukowanie podsumowania dla pacjenta.

Poradnia	Poradnia okulistyczna (00-814 Warszawa ul. Miedziana 2)
Termin	2015-12-31 08:00
Czas wizyty	15 minut
Rodzaj wizyty	NFZ-owa
Typ wizyty	Najzwyczajniejsza
Gabinet	Gabinet 7
Lekarz	Helena Abakus
Pacjent	Bożydar Bakłażan
Skierowanie	wprowadzono
Kolejka oczekujących	przypadek stabilny

Wizyta została umówiona

✓ Pokaż podsumowanie X Zamknij

Po kliknięciu przycisku „Pokaż podsumowanie” otwierane jest podsumowanie w formacie PDF do wydrukowania na papierze formatu recepty (96 mm × 203 mm).

	Podsumowanie zapisu na wizytę
	<i>Data wygenerowania 2015-09-21 09:27</i>

Informacje

Pacjent	Bożydar Bakłażan
Termin wizyty	2015-12-31 08:00
Miejsce wizyty	Poradnia okulistyczna (00-814 Warszawa ul. Miedziana 2)
Lekarz	Helena Abakus

Dodatkowe informacje dotyczące przygotowania się na wizytę:

Brak.

Naciśnięcie przycisku „Zakończ” zamyka okno umawiania wizyty a w widoku terminarza aktualizowany jest kolor slotu na właściwy dla umówionej wizyty.

Wizyty › Wizyty planowe

Data: 2015-12-31

<<< << < Poradnia okulistyczna 2015-09-21 > >> >>>

☒ Szukaj ☐ Zakończ PRZEJDŹ ➔

Podkowa Leśna Błomska (ul. Błomska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna) Pomoc ?

◀ Wcześniejsze wolne terminy Późniejsze wolne terminy ▶

Czwartek 31 Gru 2015		
Olga Baron	Helena Abakus	Topograf rogówki
08:00	08:00 - 08:15 UMÓWIONA WIZYTA	08:00 - 08:15 WOLNY TERMIN
	08:15 - 08:30 UMÓWIONA WIZYTA	08:15 - 08:30 WOLNY TERMIN
08:30 DOSTĘPNOŚĆ	08:30 DOSTĘPNOŚĆ	08:30 DOSTĘPNOŚĆ
08:35 DOSTĘPNOŚĆ	08:35 DOSTĘPNOŚĆ	08:35 DOSTĘPNOŚĆ
08:40 DOSTĘPNOŚĆ	08:40 DOSTĘPNOŚĆ	08:40 DOSTĘPNOŚĆ
08:45 DOSTĘPNOŚĆ	08:45 DOSTĘPNOŚĆ	08:45 DOSTĘPNOŚĆ
08:50 DOSTĘPNOŚĆ	08:50 DOSTĘPNOŚĆ	08:50 DOSTĘPNOŚĆ
08:55 DOSTĘPNOŚĆ	08:55 DOSTĘPNOŚĆ	08:55 DOSTĘPNOŚĆ

Kliknięcie na dostępności na siatce terminarza rozpoczyna proces umawiania wizyty o godzinie widocznej w miejscu kliknięcia. W pierwszej kolejności pojawia się okno z podstawowymi informacjami o wizycie oraz przyciskiem „Kontynuuj zapis na wizytę”, który pozwala rozpocząć proces zapisu na wizytę.

Poradnia Blok operacyjny (ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna)
Termin 2015-12-31 08:45
Lekarz Olga Baron

[Kontynuuj zapis na wizyte](#) 

Po kliknięciu przycisku „Kontynuuj zapis na wizytę” wyświetla się formularz podstawowych danych wizyty, gdzie wskazuje się:

- czas wizyty – lista dostępnych czasów trwania wizyty uzależniona od długości okresu dostępności personelu / aparatury
- rodzaj wizyty – określa czy jest to wizyta NFZ-owa czy komercyjna; domyślnie wybrany jest rodzaj wizyty właściwy dla danej poradni
- typ wizyty – określa typ wizyty możliwy do wybrania spośród typów zdefiniowanych dla danej poradni; domyślnie wybrany jest główny typ wizyty właściwy dla specjalności danej

poradni

- gabinet w jakim jest realizowana wizyta (w przypadku wizyt na aparaturę pole to nie jest widoczne, w przypadku wizyt nie wymagających gabinetu, jak np. wizyty domowe, pole to należy pozostawić puste); jeśli istnieje tylko jeden gabinet w danej poradni a główny typ wizyty właściwy dla specjalności danej poradni wymaga wskazania gabinetu wówczas gabinet jest domyślnie wybrany



Określ podstawowe dane wizyty

Czas wizyty	10 minut	▼
Rodzaj wizyty	NFZ-owa	▼
Typ wizyty	wizyta gabinetowa	▼
Gabinet	-----	▼

Dalej ➔

Po kliknięciu przycisku „Dalej” wyświetla się formularz wyboru personelu realizującego wizytę. W przypadku wizyt na aparaturę jest on na początku pusty, w przypadku wizyt do personelu wskazany jest w nim personel do którego umawiana jest wizyta (tego personelu nie da się usunąć ani zmienić).

W tym miejscu możesz wskazać personel realizujący wizytę

Rola	Personel
----- ▼	Olga Baron  







+ Więcej

Okragłe pole widoczne z prawej strony każdej pary ikonek służy do zaznaczenia głównego personelu realizującego wizytę.

Dalej ➔

Jeżeli wizyta ma być współrealizowana przez kilka osób z personelu, wówczas należy skorzystać z przycisku „Więcej” aby wyświetlić więcej pól umożliwiających wprowadzenie kolejnych osób z personelu.

W tym miejscu możesz wskazać personel realizujący wizytę

Rola	Personel
----- ▼	Olga Baron  
----- ▼	 
----- ▼	 

+ Więcej

Okragłe pole widoczne z prawej strony każdej pary ikonek służy do zaznaczenia głównego personelu realizującego wizytę.

Dalej ➔

Aby wprowadzić do pustego pola personel należy kliknąć na ikonkę z zieloną strzałką skierowaną w dół przy tym polu. Otworzy się wówczas okno wyszukiwania personelu, w którym po wskazaniu kryteriów wyszukiwania można odnaleźć personel dostępny w czasie trwania wizyty (dostępność personelu musi być zaplanowana w grafikach pracy).

Imię

Nazwisko

PESEL

NPWZ

☒ Szukaj

← Poprzedni
1
Następny →

Lp.	Imię i nazwisko	PESEL	NPWZ	Wybierz
1	Helena Abakus	75013118509	8800000	<input checked="" type="checkbox"/> Wybierz

Przy każdej osobie z personelu widoczny jest przycisk „Wybierz” po kliknięciu na który okno wyszukiwania personelu znika a wybrany personel pojawia się w formularzu wyboru personelu realizującego wizytę.

W tym miejscu możesz wskazać personel realizujący wizytę

Rola

☒ Więcej

Okrągłe pole widoczne z prawej strony każdej pary ikonek służy do zaznaczenia głównego personelu realizującego wizytę.

Dalej →

Personel

Olga Baron

☐ ☒ ☐

Helena Abakus

☐ ☒ ☐

☐ ☐ ☒

Dla każdej osoby z personelu można wskazać rolę jaką ta osoba pełni przy realizacji wizyty. Jedną z osób z personelu należy oznaczyć jako główny personel realizujący wizytę zaznaczając okrągłe pole (radio) z prawej strony formularza (w przypadku wizyt umawianych do personelu domyślnie pole to zaznaczone jest przy personelu do którego umawiana jest wizyta). Jeżeli personel został wstawiony omyłkowo można go usunąć klikając na ikonkę z białym znakiem minusa w czerwonym kole. Pola przeznaczone do wprowadzania personelu a pozostawione puste są ignorowane.

W tym miejscu możesz wskazać personel realizujący wizytę

Rola

☒ Więcej

Okrągłe pole widoczne z prawej strony każdej pary ikonek służy do zaznaczenia głównego personelu realizującego wizytę.

Dalej →

Personel

Olga Baron

☐ ☒ ☐

Helena Abakus

☐ ☒ ☐

☐ ☐ ☒

Po zakończeniu wyboru personelu realizującego wizytę należy kliknąć przycisk „Dalej”. Po kliknięciu tego przycisku wyświetlana jest wyszukiwarka pacjentów, umożliwiająca wyszukanie pacjenta do zapisania na wizytę. Ciąg dalszy procesu umawiania wizyty wygląda identycznie jak proces umawiania wizyty opisany powyżej w niniejszym rozdziale.

Po umówieniu wizyty, w widoku terminarza okres dostępności w jakim została umówiona wizyta jest zastępowany blokiem odpowiadającym umówionej wizycie z kolorem właściwym dla tej wizyty (w przypadku wizyt realizowanych przez dodatkowy personel odpowiednie bloki pojawiają się przy każdej z osób realizujących wizytę).

Data: 2015-12-31

Poradnia okulistyczna

2015-09-21



Szukai



Zakończ

PRZEJDŹ



Podkowa Leśna Błńska (ul. Błńska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna)

Pom



Wcześniejsze wolne terminy

Późniejsze wolne terminy



Czwartek 31 Gru 2015			
	Olga Baron	Helena Abakus	Topograf rogówki
08:00		08:00 - 08:15 UMÓWIONA WIZYTA	08:00 - 08:15 WOLNY TERMIN
		08:15 - 08:30 UMÓWIONA WIZYTA	08:15 - 08:30 WOLNY TERMIN
	08:30 DOSTĘPNOŚĆ	08:30 DOSTĘPNOŚĆ	08:30 DOSTĘPNOŚĆ
	08:35 DOSTĘPNOŚĆ	08:35 DOSTĘPNOŚĆ	08:35 DOSTĘPNOŚĆ
	08:40 DOSTĘPNOŚĆ	08:40 DOSTĘPNOŚĆ	08:40 DOSTĘPNOŚĆ
	08:45 - 08:55 UMÓWIONA WIZYTA	08:45 - 08:55 UMÓWIONA WIZYTA	08:45 DOSTĘPNOŚĆ
			08:50 DOSTĘPNOŚĆ
	08:55 DOSTĘPNOŚĆ	08:55 - 09:00 UMÓWIONA WIZYTA	08:55 - 09:00 UMÓWIONA WIZYTA

Z poziomu tego samego terminarza odbywa się również obsługa umówionych wizyt. Po kliknięciu na umówioną wizytę w terminarzu (z wyjątkiem wizyt koloru wiśniowego i szmaragdowego po kliknięciu na które pojawia się komunikat „Współrealizacja wizyty”) otwiera się okno ze szczegółami tej wizyty, w którym pod podstawowymi informacjami o wizycie pojawia się informacja o zapisanym pacjencie lub zapisanych pacjentach (w przypadku sesji grupowych). Przy każdym pacjencie prezentowana jest informacja o statusie wizyty, brakach dotyczących wizyty, kto i kiedy dokonał zapisu na wizytę oraz przyciski akcji.

Poradnia	Poradnia okulistyczna (00-814 Warszawa ul. Miedziana 2)
Termin	2015-12-31 08:15
Czas trwania	15 minut
Rodzaj wizyty	komercyjna
Typ wizyty	Najwyższa
Gabinet	Gabinet 7
Personel	Olga Baron - lekarz, główny personel realizujący wizytę Heleną Abakus

Jakub Orłowski (56121284416)

Wizyta zapisana
Nieuregulowana płatność za wizytę
Umówiona przez zoz dnia 2015-02-28 o 09:38

— Odwołaj wizytę

 Karta pacjenta

Płatności ➔

 Zamknij

Wizyty mogą mieć następujące statusy:

- › Wizyta zapisana - podstawowy status umówionej wizyty
- › Wizyta do odwołania - wizyta która została umówiona, po czym zmienił się grafik pracy personelu / aparatury i termin na który wizyta była umówiona przestał być dostępny w związku z czym wizyta musi być odwołana
- › Wizyta zrealizowana - wizyta na którą pacjent się stawił, lekarz przyjął pacjenta i zaznaczył informację o tym w systemie
- › Wizyta niezrealizowana - wizyta na którą pacjent się nie stawił lub która z innych przyczyn nie odbyła się i lekarz zaznaczył informację o tym w systemie

Przy wizytach mogą pojawiać się ponadto następujące informacje o brakach (prezentowane na czerwono):

- › Brak skierowania na wizytę - jeżeli na wizytę jest wymagane skierowanie ale nie zostało ono wskazane na etapie umawiania wizyty
- › Niewypełnione dokumenty - jeżeli wizyta jest realizowana na podstawie skierowania z którym są skojarzone dokumenty niezbędne do wypełnienia przez pacjenta i przynajmniej jeden z tych dokumentów nie został jeszcze wypełniony
- › Brak upoważnień – w przypadku wizyt NFZ-owych do POZ jeśli system został skonfigurowany w taki sposób żeby wymagać upoważnień a w karcie pacjenta brakuje stosownych upoważnień
- › Nieuregulowana płatność za wizytę - jeżeli dana wizyta powinna być opłacona z góry a opłata nie została pobrana od pacjenta
- › Brak ubezpieczenia na dzień wizyty - jeżeli w systemie nie ma dokumentu ubezpieczeniowego pacjenta ważnego na dzień wizyty
- › Przypisany do wizyty terapeuta nie jest już dostępny - jeżeli do wizyty (zabiegu rehabilitacyjnego) został przypisany terapeuta któremu potem zmienił się grafik pracy w wyniku czego przestał on być dostępny i nie będzie mógł zrealizować wizyty

Przy (każdym) pacjencie zapisanym na wizytę dostępne mogą być następujące przyciski:

- › Oznacz wizytę jako zrealizowaną - przycisk umożliwiający zmianę statusu wizyty na „Wizyta zrealizowana” (przycisk dostępny wyłącznie dla wizyt na aparaturę które nie mają przypisanego personelu głównego realizującego wizytę; jeżeli wizyta ma przypisanego realizującego ją personel wówczas to ta osoba z personelu odpowiada za zmianę statusu wizyty na „Wizyta zrealizowana”)
- › Oznacz wizytę jako niezrealizowaną - przycisk umożliwiający zmianę statusu wizyty na „Wizyta niezrealizowana” (przycisk dostępny wyłącznie dla wizyt na aparaturę które nie mają przypisanego personelu głównego realizującego wizytę; jeżeli wizyta ma przypisanego realizującego ją personel wówczas to ta osoba z personelu odpowiada za zmianę statusu wizyty na „Wizyta niezrealizowana”)
- › Odwołaj wizytę - przycisk umożliwiający odwołanie danej wizyty, czy to na prośbę pacjenta czy to ze względu na zmianę grafiku pracy personelu / aparatury; przy odwoływaniu wizyty system prosi o podanie powodu odwołania wizyty i informacji o żądającym jej odwołania, a jeżeli przy umawianiu danej wizyty pacjent był wstawiany do kolejki oczekujących wówczas przy odwoływaniu wizyty system poprosi dodatkowo o określenie powodu skreślenia z kolejki

Powód skreślenia z kolejki oczekujących 2 - powiadomienie przez osobę wpisaną na listę oczekujących o rezygnacji

Zadający odwołania pacjent

Powód odwołania

[Dalej ➔](#)

Po określeniu powodu (o ile system tego wymaga) wizyta jest odwoływana a termin zwalniany, aby możliwe było zapisanie innego pacjenta na ten termin.

- › Karta pacjenta - przycisk umożliwiający wgląd do karty pacjenta (otwieranej w nowym oknie) i uzupełnienie w niej danych (struktura karty pacjenta i zasady jej wypełniania zostały opisane w rozdziale „Pacjenci (karty aktywne)"); szybki dostęp do karty pacjenta ułatwia uzupełnienie informacji o ubezpieczeniu na dzień wizyty oraz wypełnienie dokumentów jeśli takie są wymagane do realizacji wizyty

UWAGA!

Jeżeli pacjent jest ubezpieczony w NFZ i posiada numer PESEL a dzień wizyty jest przyszły wówczas komunikat o braku ubezpieczenia można zignorować aż do dnia wizyty - system jHIS w dniu wizyty automatycznie połączy się z systemem eWUŚ i pobierze dokument elektroniczny potwierdzający ubezpieczenie pacjenta na dzień wizyty; jeżeli taki dokument elektroniczny nie potwierdzi ubezpieczenia pacjenta konieczne będzie w dniu wizyty wprowadzenie w karcie pacjenta informacji o ubezpieczeniu - przycisk „Oświadczenia o ubezpieczeniu pacjenta” w zakładce „Pacjent” lub zakładka „Ubezpieczenia”)

- › Przypisz skierowanie - przycisk umożliwia wprowadzenie przy wizycie danych skierowania pacjenta jeżeli na wizytę jest wymagane skierowanie a nie zostało wprowadzone na etapie umawiania wizyty; przypisywanie skierowania do wizyty na tym etapie wygląda dokładnie tak samo jak krok wskazywania skierowania opisany przy omawianiu procesu umawiania wizyty
- › Płatności - przycisk umożliwia wyświetlenie nieuregulowanych płatności pacjenta z możliwością zarządzania nimi; jest to dokładnie funkcjonalność zakładki „Płatności” opisanej w rozdziale „Pacjenci (karty aktywne)”.

W przypadku sesji grupowych do których można jeszcze dopisać pacjentów pod listą zapisanych pacjentów pojawia się dodatkowo przycisk „Dopisz pacjenta na wizytę”, który rozpoczyna proces zapisu kolejnego pacjenta na daną wizytę (sesję grupową). Proces ten wygląda identycznie jak przy umawianiu pierwszego pacjenta.

W przypadku wizyt NFZ-owych posiadających status „wizyta zapisana” i nie będących sesjami grupowymi pod listą zapisanych pacjentów pojawia się dodatkowo przycisk „Zmień wizytę na komercyjną”. Jeśli pacjent zgłaszający się na wizytę NFZ-ową nie posiada wymaganych dokumentów przez co nie może być przyjęty ale zgadza się zapłacić za wizytę, wówczas korzystając z przycisku „Zmień wizytę na komercyjną” można wizytę przekształcić w komercyjną.

Poradnia Poradnia okulistyczna (ul. Błotńska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna)
Termin 2016-05-01 16:00
Czas trwania 15 minut
Rodzaj wizyty NFZ-owa
Typ wizyty zwykła
Gabinet Gabinet okulistyczny
Personel Helena Abakus

Jakub Orłowski (56121284416)

Wizyta zapisana

[Karta pacjenta](#)

[Zmień na wizytę komercyjną](#) [Zamknij](#)

Jeśli przy wizycie NFZ-owej było wskazane skierowanie, wówczas po kliknięciu przycisku „Zmień

wizytę na komercyjną” pojawi się prośba o decyzję czy skierowanie ma pozostać przy wizycie (mimo zmiany wizyty na komercyjną) czy też należy je odłączyć od wizyty. W zależności od podjętej decyzji należy kliknąć odpowiedni przycisk. Jeśli wizyta jest realizowana bez skierowania wówczas krok ten jest pomijany.

Ta wizyta ma przypisane skierowanie
Pozostaw skierowanie przy wizycie ➔ Odłącz skierowanie od wizyty ➔

W dalszej kolejności system prosi o wskazanie cennika według którego będzie rozliczana wizyta komercyjna.

Cennik
Okulistyka (NZOZ) ▾
Dalej ➔

Po wybraniu cennika i kliknięciu przycisku „Dalej” wyświetla się cennik z usługami możliwymi do realizacji w ramach wizyty. Funkcjonuje on w taki sam sposób jak opisano wcześniej przy omawianiu procesu umawianiu wizyty.

<input checked="" type="checkbox"/> Cena podstawowa za wizytę	10.80	1
<input type="checkbox"/> EEG	123.00	
<input type="checkbox"/> EKG	14.76	
<input type="checkbox"/> KTG	3.00	
<input checked="" type="checkbox"/> NMR głowy	1000.00	1
<input type="checkbox"/> RTG klatki piersiowej	1.05	
<input type="checkbox"/> USG brzucha	10000.00	
RAZEM		1010.80

Dalej ➔

Po wybraniu usług z cennika i kliknięciu przycisku „Dalej” wizyta jest przekształcana na komercyjną o czym system informuje stosownym komunikatem.

Wizyta została zmieniona na komercyjną

Poradnia Poradnia okulistyczna (ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna)
Termin 2016-05-01 16:00
Czas trwania 15 minut
Rodzaj wizyty komercyjna
Typ wizyty zwykła
Gabinet Gabinet okulistyczny
Personel Helena Abakus

Jakub Orłowski (56121284416)

Wizyta zapisana
Nieuregulowana płatność za wizytę

Karta pacjenta

Płatności ➔

Zamknij

System umożliwia także przenoszenie zaplanowanych wizyt na inny termin z zastrzeżeniem, że:

- wizytę można przenieść na inny termin i do innego lekarza ale tylko w obrębie poradni w której wizyta została umówiona
- przenoszenie jest możliwe tylko w przypadku wizyt w stanie „wizyta zapisana”, czyli oczekujących na obsługę
- ze względu na kwestie rozliczeń, zestawień i raportów nie jest możliwe przenoszenie wizyt

z przeszłych dni ani przenoszenie wizyt na przeszłe dni

- ze względu na różnice w procesach umawiania wizyt, wizyta zaplanowana w slotcie może być przeniesiona tylko do innego slotu (długość slotu docelowego może być inna niż długość slotu źródłowego) a wizyta zaplanowana na dostępności może być przeniesiona tylko do innej dostępności (system przenosząc wizytę do docelowej dostępności zachowuje czas trwania wizyty jeśli docelowa dostępność na to pozwala lub odpowiednio ten czas skraca jeśli docelowa dostępność jest krótsza)

W dolnej części okna ze szczegółami każdej wizyty, jakie otwiera się po kliknięciu na wizytę w terminarzu, widoczny jest czarny przycisk „Dokonaj przeniesienia tej wizyty”.

Poradnia / Oddział Poradnia okulistyczna (ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna)

Termin 2018-02-07 08:00
Czas trwania 15 minut
Rodzaj wizyty NFZ-owa
Typ wizyty zwykła
Gabinet Gabinet okulistyczny
Personel Olga Baron

Jakub Orłowski (56121284416) Wizyta zapisana
Umówiona przez zoz dnia 2018-02-02 o 09:08

[Zmień na wizytę komercyjną](#) [Zamknij](#) [Odwołaj wizytę](#) [Karta pacjenta](#)

[Dokonaj przeniesienia tej wizyty](#)

Po kliknięciu przycisku „Dokonaj przeniesienia tej wizyty” system zapamiętuje daną wizytę jako wizytę do przeniesienia a napis na przycisku zmienia się na „Rezygnuj z przenoszenia tej wizyty”.

Poradnia / Oddział Poradnia okulistyczna (ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna)

Termin 2018-02-07 08:00
Czas trwania 15 minut
Rodzaj wizyty NFZ-owa
Typ wizyty zwykła
Gabinet Gabinet okulistyczny
Personel Olga Baron

Jakub Orłowski (56121284416) Wizyta zapisana
Umówiona przez zoz dnia 2018-02-02 o 09:08

[Zmień na wizytę komercyjną](#) [Zamknij](#) [Odwołaj wizytę](#) [Karta pacjenta](#)

[Rezygnuj z przenoszenia tej wizyty](#)

Kliknięcie przycisku „Rezygnuj z przenoszenia tej wizyty” oznacza powrót do punktu wyjścia – system przestaje pamiętać daną wizytę jako wizytę do przeniesienia.

Jeżeli wizyta została zapamiętana jako wizyta do przeniesienia wówczas należy zamknąć okno szczegółów wizyty, wyszukać w terminarzu slot / dostępność gdzie wizyta ma być przeniesiona i kliknąć na nim. Wówczas (tak jak to zostało opisane już wcześniej w niniejszym rozdziale) otworzy się okno umożliwiające umówienie wizyty w danym slotcie / danej dostępności z dodatkowymi czarnymi przyciskami „Przenieś tu wizytę z RRRR-MM-DD gg:mm” oraz „Zrezygnuj z przenoszenia wizyty z RRRR-MM-DD gg:mm” w dolnej części tego okna, gdzie w miejscu „RRRR-MM-DD gg:mm” pojawia się data i godzina wizyty zapamiętanej do przeniesienia.

Poradnia / Oddział Poradnia okulistyczna (ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna)
Termin 2018-02-07 08:15
Czas wizyty 15 minut
Rodzaj wizyty NFZ-owa
Typ wizyty zwykła
Gabinet Gabinet okulistyczny
Lekarz Olga Baron

Zmień rodzaj wizyty (na komercyjną) Kontynuuj zapis na wizytę

Przenieś tu wizytę z 2018-02-07 08:00 Zrezygnuj z przenoszenia wizyty z 2018-02-07 08:00

Kliknięcie przycisku „Przenieś tu wizytę z RRRR-MM-DD gg:mm” powoduje przeniesienie zapamiętanej wcześniej wizyty do niniejszego slotu / niniejszej dostępności o czym informuje stosowny komunikat wraz z którym wyświetlają się szczegółowe dane przeniesionej wizyty.

Wizyta została przeniesiona

Poradnia / Oddział Poradnia okulistyczna (ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna)
Termin 2018-02-07 08:15
Czas trwania 15 minut
Rodzaj wizyty NFZ-owa
Typ wizyty zwykła
Gabinet Gabinet okulistyczny
Personel Olga Baron

Jakub Orłowski (56121284416)

Wizyta zapisana
Umówiona przez zoz dnia 2018-02-02 o 09:08

Odwołaj wizytę

Karta pacjenta

Zmień na wizytę komercyjną Zamknij

Dokonaj przeniesienia tej wizyty

Kliknięcie zaś przycisku „Zrezygnuj z przenoszenia wizyty z RRRR-MM-DD gg:mm” oznacza powrót do punktu wyjścia - powoduje że system przestaje pamiętać zapamiętaną wcześniej wizytę jako wizytę do przeniesienia, a więc z okna umawiania wizyty znikają przyciski „Przenieś tu wizytę z RRRR-MM-DD gg:mm” oraz „Zrezygnuj z przenoszenia wizyty z RRRR-MM-DD gg:mm”.

Poradnia / Oddział Poradnia okulistyczna (ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna)
Termin 2018-02-07 08:15
Czas wizyty 15 minut
Rodzaj wizyty NFZ-owa
Typ wizyty zwykła
Gabinet Gabinet okulistyczny
Lekarz Olga Baron

Zmień rodzaj wizyty (na komercyjną) Kontynuuj zapis na wizytę

Wizyty dodatkowe

Do umawiania wizyt dodatkowych i obsługi już umówionych wizyt dodatkowych służy funkcjonalność „Wizyty dodatkowe” z menu „Wizyty”. Po wybraniu z menu „Wizyty” funkcjonalności „Wizyty dodatkowe” wyświetla się wyszukiwarka lekarzy pracujących i aparatur funkcjonujących w poradniach znajdujących się w przychodniach, do których dostęp ma zalogowany użytkownik. W pierwszej kolejności należy wybrać poradnię i nacisnąć przycisk „Szukaj”. Jeżeli istnieją lekarze pracujący i/lub aparatura funkcjonująca w wybranej poradni wówczas na stronie wyświetlają się w kolumnach pod nazwiskami tych lekarzy i nazwami aparatur umówione wizyty dodatkowe w danym dniu (lub informacja o braku wizyt dodatkowych umówionych do danego lekarza lub na daną aparaturę w danym dniu). Nazwiska lekarzy, którzy danego dnia planowo nie pracują oraz nazwy aparatur, które danego dnia planowo nie funkcjonują

są wyświetlane kolorem szarym (nie uniemożliwia to jednakże umawiania wizyt dodatkowych w tym czasie). Wizyty dodatkowe wyświetlane są według schematu:

- › umówione i zrealizowane wizyty, które nie wymagają uzupełnienia informacji ani weryfikacji są wyświetlane na zielono
- › umówione i zrealizowane wizyty, które wymagają uzupełnienia informacji lub weryfikacji (dołączenie skierowania, dołączenie dokumentu ubezpieczeniowego, uregulowanie płatności, wypełnienie wymaganych dokumentów) są wyświetlane na czerwono
- › niezrealizowane wizyty są wyświetlane na szaro

W dolnej części strony wyświetla się formularz umożliwiający umówienie nowej wizyty dodatkowej.

Wizyty › Wizyty dodatkowe

Data: 2017-04-10

<<<
<<
<

Poradnia okulistyczna

2017-04-11

>
>>
>>>

✓ Szukaj
✗ Zakończ
PRZEJDŹ ➔

HANNA BŁYSK	OLGA BARON	HELENA ABAKUS	LARA CROFT	JAN WĘDROWNICZEK	TOPOGRAF ROGÓWKI	TOMOGRAF SIATKÓWKI
<div style="background-color: #28a745; color: white; padding: 5px; text-align: center; margin-bottom: 5px;">14:00</div> <div style="background-color: #28a745; color: white; padding: 5px; text-align: center;">UMÓWIONA WIZYTA</div> <div style="background-color: #28a745; color: white; padding: 5px; text-align: center;">Hanna Zamojska</div>	<div style="color: blue; text-align: center;">Brak wizyt dodatkowych</div>	<div style="background-color: #dc3545; color: white; padding: 5px; text-align: center; margin-bottom: 5px;">14:00</div> <div style="background-color: #dc3545; color: white; padding: 5px; text-align: center;">UMÓWIONA WIZYTA</div> <div style="background-color: #dc3545; color: white; padding: 5px; text-align: center;">Albin Andraszek</div>	<div style="color: blue; text-align: center;">Brak wizyt dodatkowych</div>	<div style="color: blue; text-align: center;">Brak wizyt dodatkowych</div>	<div style="background-color: #dc3545; color: white; padding: 5px; text-align: center; margin-bottom: 5px;">14:30</div> <div style="background-color: #dc3545; color: white; padding: 5px; text-align: center;">UMÓWIONA WIZYTA</div> <div style="background-color: #dc3545; color: white; padding: 5px; text-align: center;">Marzena Antosiewicz</div>	<div style="color: blue; text-align: center;">Brak wizyt dodatkowych</div>
<div style="background-color: #28a745; color: white; padding: 5px; text-align: center; margin-bottom: 5px;">15:00</div> <div style="background-color: #28a745; color: white; padding: 5px; text-align: center;">UMÓWIONA WIZYTA</div> <div style="background-color: #28a745; color: white; padding: 5px; text-align: center;">Jakub Orłowski</div>						

UWAGA! Nazwiska wyszarzone oznaczają że dany lekarz nie realizuje danym dniu planowych przyjęć (tzn. w jego grafiku nie ma żadnych slotów w danym dniu). Ta sama zasada odnosi się do nazw aparatur.

Personel / Aparatura	<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px;">-----</div> <div style="background-color: #343a40; color: white; text-align: center; width: 20px; float: right;">▼</div>
Godzina (gg:mm)	<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px;">15:00</div>
Gabinet	<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px;">-----</div> <div style="background-color: #343a40; color: white; text-align: center; width: 20px; float: right;">▼</div>
Typ wizyty	<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px;">zwykła</div> <div style="background-color: #343a40; color: white; text-align: center; width: 20px; float: right;">▼</div>
Rodzaj wizyty	<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px;">NFZ-owa</div> <div style="background-color: #343a40; color: white; text-align: center; width: 20px; float: right;">▼</div>
<div style="background-color: #007bff; color: white; padding: 5px 15px; display: inline-block;"> + Umów wizytę dodatkową </div>	

W formularzu wyszukiwania widocznym w górnej części strony znajdują się dodatkowo następujące przyciski nawigacji:

- › <<<< - umożliwia wyświetlenie terminarza w dniu o miesiąc wcześniejszym od aktualnie prezentowanego
- › <<< - umożliwia wyświetlenie terminarza w dniu o tydzień wcześniejszym od aktualnie

prezentowanego

- ⟩ < - umożliwia wyświetlenie terminarza w dniu poprzednim w stosunku aktualnie prezentowanego
- ⟩ „PRZEJDŹ” - umożliwia wyświetlenie dowolnego dnia, który należy wskazać w polu daty przed naciśnięciem przycisku „PRZEJDŹ” (w polu daty zawsze domyślnie wpisana jest data dzisiejsza aby szybko można było wyświetlić terminarz z dnia dzisiejszego)
- ⟩ > - umożliwia wyświetlenie terminarza w dniu następnym w stosunku aktualnie prezentowanego
- ⟩ >> - umożliwia wyświetlenie terminarza w dniu o tydzień późniejszym od aktualnie prezentowanego
- ⟩ >>> - umożliwia wyświetlenie terminarza w dniu o miesiąc późniejszym od aktualnie prezentowanego

Kliknięcie na którykolwiek z opisanych powyżej przycisków zmienia widok terminarza na właściwy dla dnia do którego prowadzi dany przycisk.

Aby umówić nową wizytę dodatkową należy korzystając z formularza widocznego w górnej części strony przejść pod właściwy dzień, w którym ma być umówiona wizyta nowa dodatkowa (o ile jest to inny dzień niż aktualnie prezentowany). Następnie w formularzu widocznym w dolnej części strony wskazać personel do którego ma być umówiona wizyta dodatkowa lub aparaturę na jaką ma zostać umówiona wizyta dodatkowa, godzinę wizyty (domyślnie jest ustawiona godzina bieżąca), gabinet (wskazanie gabinetu jest wymagane tylko w przypadku wizyt do personelu; jeśli jest tylko jeden gabinet w poradni to jest on automatycznie wybrany), typ wizyty (jeśli istnieje typ wizyty domyślny dla poradni to jest on automatycznie wybrany) i rodzaj wizyty (domyślny rodzaj wizyty w poradni jest wybrany automatycznie) i kliknąć przycisk „Umów wizytę dodatkową”. Po naciśnięciu tego przycisku rozpoczyna się proces umawiania wizyty dodatkowej, który wygląda identycznie jak proces umawiania wizyty planowej opisany w rozdziale „Wizyty planowe”.

Funkcjonalność „Wizyty dodatkowe” umożliwia także obsługę umówionych wizyt dodatkowych. Po kliknięciu na umówioną wizytę dodatkową otwiera się okno ze szczegółami tej wizyty, w którym pod podstawowymi informacjami o wizycie pojawia się informacja o zapisanym pacjencie. Przy każdym pacjencie prezentowana jest informacja o statusie wizyty, brakach dotyczących wizyty oraz przyciski akcji, które są identyczne jak opisane w rozdziale „Wizyty planowe”.

Wizyty do odwołania

Funkcjonalność „Wizyty do odwołania” z menu „Wizyty” ułatwia szybkie odwoływanie wizyt. W sytuacji gdy zmienia się grafik pracy lekarza niektóre z umówionych wcześniej wizyt mogą wymagać odwołania z powodu braku możliwości ich realizacji. Lista wszystkich takich wizyt widoczna jest po wybraniu funkcjonalności „Wizyty do odwołania” z menu „Wizyty”. Przy każdej wizycie wymagającej odwołania widoczny jest przycisk „Odwołaj”.

Wizyty • Wizyty do odwołania						
Lp. Poradnia	Termin wizyty	Typ wizyty	Personel / Aparatura	Gabinet	Pacjent	Operacje
1 Poradnia okulistyczna (ul. Błomska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna)	2015-12-11 08:00	zwykła NFZ-owa nagła	Olga Baron	Gabinet okulistyczny	Jakub Orłowski kom. +48-123-123-123 tel. 123 123 123 email: kuba@torn.com.pl	Odwołaj

Zakończ

Aby odwołać wizytę należy poinformować o tym pacjenta (dane kontaktowe widoczne są w kolumnie „Pacjent”) a następnie kliknąć przycisk „Odwołaj”. Otworzy się wówczas nowe okno w którym należy wskazać żądającego i powód odwołania. Jeśli pacjent przy zapisie na wizytę był wstawiany do kolejki oczekujących należy go z kolejki skreślić wskazując powód i klikając przycisk „Dalej”; jeśli nie był wstawiany do kolejki krok ten zostanie pominięty.

Powód skreślenia z kolejki oczekujących 2 - powiadomienie przez osobę wpisaną na listę oczekujących o rezygnacji

Żadający odwołania **pacjent**

Powód odwołania

Dalej

Odwołanie wizyty system potwierdza stosownym komunikatem.

Wizyta została odwołana
 Zamknij

Po zamknięciu okna odwoływania wizyty, odwołana wizyta znika z listy wizyt oczekujących na odwołanie.

Braki ubezpieczeń

Funkcjonalność „Braki ubezpieczeń” z menu „Wizyty” ułatwia szybkie uzupełnianie informacji o ubezpieczeniu pacjentów. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się lista wizyt zaplanowanych w dniu dzisiejszym dla pacjentów nie posiadających ubezpieczenia ważnego w dniu dzisiejszym. Przy każdej takiej wizycie widoczny jest przycisk „Karta pacjenta”.

Wizyty • Braki ubezpieczeń						
Lp. Poradnia	Termin wizyty	Typ wizyty	Personel / Aparatura	Gabinet	Pacjent	Operacje
1 Poradnia okulistyczna (ul. Błomska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna)	2016-01-12 10:58	zwykła NFZ-owa nagła	Helena Abakus	Gabinet okulistyczny	Nicolas Cage	Karta pacjenta

Zakończ

Po kliknięciu na przycisk „Karta pacjenta” otwiera się karta danego pacjenta umożliwiając uzupełnienie informacji o ubezpieczeniu (potwierdzenie z eWUŚ, oświadczenie o ubezpieczeniu pacjenta, dokument ubezpieczeniowy). Po uzupełnieniu informacji i zamknięciu karty pacjenta. Wizyta znika z listy braków ubezpieczeń.

Rehabilitacja

Funkcjonalność „Rehabilitacja” z menu „Wizyty” to moduł rehabilitacyjny służący do planowania zabiegów rehabilitacyjnych. Istnieją dwie wersje tego modułu: standardowa i uproszczona. W wersji standardowej możliwe jest planowanie terminów każdego zabiegu z osobna (każdy zabieg z jednego dnia = osobny termin). W wersji uproszczonej możliwe jest planowanie terminów grup zabiegów (wszystkie zabiegi z danego dnia = jeden termin). Do wyboru używanej wersji służy parametr konfiguracyjny „Wersja modułu rehabilitacyjnego” dostępny po wybraniu funkcjonalności „Konfiguracja” z menu „Administracja”.

Wersja standardowa modułu rehabilitacyjnego

Po wybraniu funkcjonalności „Rehabilitacja” z menu „Wizyty” funkcjonalności wyświetla się wyszukiwarka zaplanowanych cykli rehabilitacyjnych, w których przynajmniej jeden zabieg został zaplanowany na dzień dzisiejszy w poradniach znajdujących się w przychodniach do których dostęp ma zalogowany użytkownik. W pierwszej kolejności należy wybrać poradnię i nacisnąć przycisk „Szukaj”. Jeżeli istnieją zaplanowane cykle rehabilitacyjne, w których przynajmniej jeden zabieg został zaplanowany na dzień dzisiejszy zostaną one wyświetlone, jeśli nie – zostanie wyświetlony stosowny komunikat. Ponadto zostanie wyświetlony przycisk „Zaplanuj cykl zabiegów rehabilitacyjnych” którego kliknięcie rozpoczyna proces planowania cyklu zabiegowego.

Brak zaplanowanych zabiegów rehabilitacyjnych na ten dzień

W formularzu wyszukiwarki znajdują się dodatkowo następujące przyciski nawigacji:

- › <<< - umożliwia wyświetlenie zaplanowanych cykli zabiegowych w dniu o miesiąc wcześniejszym od aktualnie prezentowanego
- › << - umożliwia wyświetlenie zaplanowanych cykli zabiegowych w dniu o tydzień wcześniejszym od aktualnie prezentowanego
- › < - umożliwia wyświetlenie zaplanowanych cykli zabiegowych w dniu poprzednim w stosunku aktualnie prezentowanego
- › „PRZEJDŹ” - umożliwia wyświetlenie dowolnego dnia, który należy wskazać w polu daty przed naciśnięciem przycisku „PRZEJDŹ” (w polu daty zawsze domyślnie wpisana jest data dzisiejsza aby szybko można było wyświetlić zaplanowane cykle zabiegowe z dnia dzisiejszego)
- › > - umożliwia wyświetlenie zaplanowanych cykli zabiegowych w dniu następnym w stosunku aktualnie prezentowanego
- › >> - umożliwia wyświetlenie zaplanowanych cykli zabiegowych w dniu o tydzień późniejszym od aktualnie prezentowanego

-) >>> - umożliwia wyświetlenie zaplanowanych cykli zabiegowych w dniu o miesiąc późniejszym od aktualnie prezentowanego

Kliknięcie na którykolwiek z opisanych powyżej przycisków zmienia widok zaplanowanych cykli zabiegowych na właściwy dla dnia do którego prowadzi dany przycisk.

Kliknięcie na przycisk „Zaplanuj cykl zabiegów rehabilitacyjnych” rozpoczyna proces planowania cyklu zabiegowego. W pierwszej kolejności pojawia się okno z przyciskami umożliwiającymi wybór rodzaju przyjęcia – zabiegi mogą być realizowane jako NFZ-owe lub komercyjne.

Wybierz rodzaj przyjęcia

NFZ-owe ➔ **Komercyjne** ➔

Po kliknięciu przycisku właściwego dla wybranego rodzaju przyjęcia system prosi o wskazanie typu wizyty dla zabiegów w cyklu zabiegowym

Wybierz typ wizyty dla cyklu zabiegowego

Typ wizyty ▼
Dalej ➔

Po wybraniu typu wizyty i kliknięciu przycisku „Dalej” system prosi o wskazanie warunków realizacji zabiegów rehabilitacyjnych.

Wskaż warunki realizacji

Ośrodek dzienny ➔ **Ambulatorium** ➔ **Dom pacjenta** ➔

W zależności w jakich warunkach mają być realizowane zabiegi należy kliknąć odpowiedni przycisk. Wyświetli się wówczas wyszukiwarka pacjentów, w której należy wprowadzić dane pacjenta do zapisania na cykl zabiegowy i kliknąć „Szukaj”. Jeśli kryteria wyszukiwania spełnia tylko jeden pacjent system wyświetli jego kartę z przyciskiem „Kontynuuj zapis” widocznym na dole karty, jeżeli zaś więcej niż jeden pacjent spełnia kryteria wyszukiwania, wówczas lista pacjentów spełniających kryteria wyszukiwania zostanie wyświetlona pod wyszukiwarką a przy każdym pacjencie oprócz przycisku „Edytuj” umożliwiającego przejście do edycji karty pacjenta pojawi się przycisk „Kontynuuj zapis”.

Zapytanie	<input type="text"/>
Imię	<input type="text"/>
Nazwisko	<input type="text"/>
PESEL	56
Data urodzenia	<input type="text"/>
Typ pacjenta	<input type="text"/>
Kod błędu w deklaracji pacjenta	<input type="text"/>
Sortowanie wyników	Nazwisko i imiona

☒ Szukaj ☐ Dodaj nowego pacjenta

Adres zamieszkania	
Miejscowość	<input type="text"/>
Ulica	<input type="text"/>
Numer domu	<input type="text"/>
Numer mieszkania	<input type="text"/>
Uwzględnij poprzednie nazwiska/adresy	<input type="checkbox"/>
Pacjenci bez PESELu	<input type="checkbox"/>
Pacjenci bez deklaracji	<input type="checkbox"/>

Lp.	Nazwisko i imiona	PESEL	Data urodzenia	Telefon	Adres	Operacje
1	Orłowski Jakub	56121284416	1956-12-12	tel. 123 123 123 kom. +48-123-123-123	Warszawa Jasna 34 / 41 01-222 Warszawa (Wola)	<input type="button" value="Edytuj"/> <input type="button" value="Kontynuuj zapis"/>
2	Borowikowski Grzegorz	56013108819	1956-01-31		Asdfasdf Bracka 3 05-500 Chylice-Półko	<input type="button" value="Edytuj"/> <input type="button" value="Kontynuuj zapis"/>

Kliknięcie przycisku „Kontynuuj zapis” przy pacjencie na liście wyników wyszukiwania lub w karcie pacjenta oznacza kontynuowanie procesu planowania cyklu zabiegowego na rzecz tego pacjenta.

Po wybraniu pacjenta w przypadku zabiegów komercyjnych system sprawdza czy pacjent ma uregulowane wszystkie płatności (w przypadku zabiegów NFZ-owych ten krok jest pomijany). Jeśli pacjent ma nieuregulowane płatności system wyświetla stosowną informację pozostawiając do decyzji użytkownika czy kontynuować proces planowania zabiegów czy przerwać go i przejść do modułu płatności w celu ich uregulowania.

Nieuregulowane płatności

Lp.	Termin wizyty	Typ wizyty	Poradnia	Personel / Aparatura	Należność
1	2015-09-01 10:18	wizyta	Poradnia dermatologiczna, ul. Błotńska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	Olga Baron	30.00
2	2015-09-01 11:29	wizyta	Poradnia dermatologiczna, ul. Błotńska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	Olga Baron	20.00

W kolejnym kroku system prosi o wprowadzenie lub wybranie już wprowadzonego skierowania na podstawie którego zostanie zrealizowany cykl zabiegowy. W przypadku zabiegów NFZ-owych skierowanie jest wymagane wobec czego należy albo wprowadzić dane skierowania i kliknąć przycisk „Dodaj i kontynuuj zapis” albo wybrać jedno z już wprowadzonych skierowań (jeżeli istnieją jakiegokolwiek wprowadzone skierowania ich lista jest widoczna pod formularzem dodawania skierowania a szczegóły każdego z nich wyświetlają się po kliknięciu na szarym pasku z podstawowymi informacjami ze skierowania) i kliknąć przy wybranym skierowaniu przycisk „Wybierz i kontynuuj zapis”.

Wizyta może być realizowana na podstawie skierowania lub bez skierowania
Dodaj nowe skierowanie, wybierz już wprowadzone lub kontynuuj bez skierowania

Rodzaj skierowania	DZIAŁ (PRACOWNIA)
Data wystawienia skierowania	2016-04-01
Tryb przyjęcia	planowe
Data ważności skierowania	
Kody rozpoznai ICD-10	M48.4
Cel skierowania	

Typ świadczeniodawcy	podmiot leczniczy
Lekarz kierujący	Olga Baron
NPWZ lekarza kierującego	7700000
Jednostka lekarza kierującego	Poradnia POZ
REGON jednostki lekarza kierującego	017417089
VII część kodu resortowego jednostki lekarza kierującego	333
VIII część kodu resortowego jednostki lekarza kierującego	0010
<input checked="" type="checkbox"/> Wstaw dane lekarza i jednostki z bazy danych	

+ Dodaj i kontynuuj zapis

W przypadku zabiegów komercyjnych krok wprowadzania / wyboru skierowania można pominąć klikając przycisk „Kontynuuj bez skierowania”.

Wizyta może być realizowana na podstawie skierowania lub bez skierowania
Dodaj nowe skierowanie, wybierz już wprowadzone lub kontynuuj bez skierowania

Rodzaj skierowania	-----
Data wystawienia skierowania	
Tryb przyjęcia	-----
Data ważności skierowania	
Kody rozpoznai ICD-10	
Cel skierowania	

Typ świadczeniodawcy	-----
Lekarz kierujący	
NPWZ lekarza kierującego	
Jednostka lekarza kierującego	
REGON jednostki lekarza kierującego	
VII część kodu resortowego jednostki lekarza kierującego	
VIII część kodu resortowego jednostki lekarza kierującego	
<input checked="" type="checkbox"/> Wstaw dane lekarza i jednostki z bazy danych	

+ Dodaj i kontynuuj zapis Kontynuuj bez skierowania ➔

Kolejnym krokiem procesu planowania cyklu zabiegowego jest wypełnianie dokumentów. Krok ten występuje wyłącznie w przypadku gdy wizyta jest umawiana na podstawie skierowania a ze skierowaniem są skojarzone dokumenty do wypełnienia i nie zostały one jeszcze wypełnione. W takim przypadku wyświetla się lista dokumentów których wypełnienie jest wymagane.

Lp.	Nazwa dokumentu	Operacje
1	Karta znieczulenia przy operacji	Wypełnij

Pomiń wypełnianie (do wypełnienia później) i kontynuuj ➔

Przy każdym dokumencie niewypełnionym widoczny jest przycisk „Wypełnij” umożliwiający wyświetlenie formularza do wypełnienia dokumentu, zaś przy każdym wypełnionym przycisk „Zobacz” umożliwiający pobranie dokumentu w formie pliku PDF i jego wydrukowanie. Dopóki istnieje przynajmniej jeden dokument do wypełnienia dopóty pod listą dokumentów wyświetlany jest przycisk „Pomiń wypełnianie (do wypełnienia później) i kontynuuj” umożliwiający pominięcie kroku wypełniania dokumentów, jednak konieczne będzie uzupełnienie takich dokumentów po już zaplanowaniu cyklu aby cykl mógł być zrealizowany.

Aby wypełnić dokument należy kliknąć przy nim przycisk „Wypełnij”. Wyświetli się wówczas formularz wypełniania dokumentu, który po wprowadzeniu danych należy zapisać klikając przycisk „Zapisz”.

Tytuł opis	<input type="text"/>
Leki	<input type="text"/>
Nazwisko	Alergik
Ukł. Oddechowy	<input type="checkbox"/> Asthma <input type="checkbox"/> POChP <input type="checkbox"/> Rozedma <input type="checkbox"/> Zap. oskrzeli
Alkohol	Tak ▼

Zapisz **Anuluj**

Po zapisaniu danych dokumentu ponownie wyświetla się lista dokumentów przy skierowaniu. Kiedy wszystkie dokumenty na liście zostaną wypełnione spod listy dokumentów znika przycisk „Pomiń wypełnianie (do wypełnienia później) i kontynuuj” a w jego miejsce pojawia się przycisk „Kontynuuj zapis”, po którego kliknięciu następuje przejście do następnego kroku procesu.

Dokument został zapisany i można go teraz wydrukować klikając » [TUTAJ](#) «

Lp.	Nazwa dokumentu	Operacje
1	Karta znieczulenia przy operacji_26-05-2015	Zobacz

Kontynuuj zapis ➔

W kolejnym kroku system prosi o określenie trybu wyszukiwania terminów – możliwe jest wyszukiwanie ręczne (kiedy to użytkownik sam wybiera terminy) lub automatyczne (kiedy terminy wybiera system na podstawie zadanych kryteriów).

Wybierz tryb wyszukiwania

Automatyczny ➔ **Ręczny** ➔

W kolejnym kroku system prosi o wskazanie zabiegów jakie mają być zrealizowane w ramach cyklu rehabilitacyjnego. W formularzu wyboru zabiegów w trybie ręcznym widoczny jest jeden wiersz do wprowadzenia pojedynczego zabiegu. Aby wprowadzić więcej zabiegów należy skorzystać z przycisku „Więcej” który pozwala wyświetlić więcej wierszy do wprowadzenia większej ilości zabiegów (wiersze pozostawione puste są zignorowane). Dla każdego zabiegu wskazuje się aparaturę na której ma być zrealizowany zabieg oraz rodzaj zabiegu.

Wskaż zabiegi rehabilitacyjne

Zabiegi rehabilitacyjne		
Lp.	Aparatura	Zabieg
1	Kabina	jonoforeza
2	Kabina	krioterapia
3	UGUL	ćwiczenia izometryczne

+ Więcej Dalej ➔

W trybie automatycznym oprócz wskazania aparatów i zabiegów w formularzu określa się dodatkowe kryteria wyszukiwania.

Wskaż zabiegi rehabilitacyjne

Liczba dni zabiegowych w cyklu rehabilitacyjnym	3	
Maksymalna liczba dni zabiegowych w tygodniu	5	
Maksymalny odstęp czasu pomiędzy zabiegami w dniu (minuty)	15	
Data	od	do
Godzina (gg:mm)	od	do
Dni tygodnia	<input type="checkbox"/> poniedziałek <input type="checkbox"/> wtorek <input type="checkbox"/> środa <input type="checkbox"/> czwartek <input type="checkbox"/> piątek	
Kolejność zabiegów ma znaczenie	<input type="checkbox"/>	
Zabiegi każdego dnia o tej samej godzinie	<input type="checkbox"/>	

Zabiegi rehabilitacyjne		
Lp.	Aparatura	Zabieg
1	Kabina	jonoforeza
2	Kabina	krioterapia
3	UGUL	ćwiczenia izometryczne

+ Więcej Dalej ➔

Po wskazaniu planowanych zabiegów i naciśnięciu przycisku „Dalej” w przypadku trybu ręcznego system wyświetli terminarz prezentujący dostępności aparatów do realizacji wskazanych wcześniej

zabiegów we wskazanych wcześniej warunkach realizacji (dostępności muszą być wcześniej utworzone w grafikach aparatury). Kolejne kolumny terminarza odpowiadają kolejnym wskazanym wcześniej zabiegom rehabilitacyjnym, wiersze terminarza to kolejne godziny (co 5 minut). W terminarzu okresy w których aparatura jest dostępna są zaznaczone na zielono, zaś te w których nie jest dostępna – na biało. W każdej zaznaczonej na zielono komórce widoczne jest pole radiowe umożliwiające rezerwację terminu zabiegu o danej godzinie – kliknięcie pola radiowego spowoduje zaznaczenie kolorem czerwonym danej komórki oraz ewentualnie kolejnych komórek pod nią stosownie do czasu trwania zabiegu (np. jeśli zabieg trwa 20 minut wówczas kliknięcie pola radiowego w komórce o godzinie 8:00 spowoduje zaznaczenie kolorem czerwonym czterech kolejnych komórek o 8:00, 8:05, 8:10, 8:15 co oznacza rezerwację 20 minut na realizację zabiegu). Zabiegi nie mogą być realizowane równolegle wobec czego przy próbie zaznaczenia terminu zabiegu zazębiającego się z już zaznaczonym terminem innego zabiegu system usunie zazębiającą się rezerwację (np. jeśli dla pierwszego zabiegu zostanie zaznaczona godzina 8:00 i zabieg trwa 15 minut to przy próbie zaznaczenia drugiego zabiegu o godzinie 8:00, 8:05 lub 8:10 zaznaczenie dla pierwszego zabiegu zostanie usunięte – zaznaczone na czerwono komórki przy pierwszym zabiegu zmienią kolor na zielony w związku z czym użytkownik będzie musiał zaznaczyć inny termin dla pierwszego zabiegu). Każdy okres dostępności zdefiniowany w grafiku aparatury jest w terminarzu otoczony czarną ramką. Nie jest też możliwe zarezerwowanie terminu zabiegu o godzinie takiej, gdy czas od tej godziny do końca okresu dostępności jest krótszy niż czas wymagany do realizacji zabiegu (np. jeśli w grafiku aparatury został zdefiniowany okres dostępności od 8:00 do 9:00 to zabiegu trwającego 15 minut nie da się zarezerwować o 8:50 i 8:55 ponieważ w czasie od 8:50 do 9:00 ani w czasie od 8:55 do 9:00 nie da się zrealizować zabiegu trwającego 15 minut). Nawet jeśli dwa okresy dostępności zdefiniowane w grafiku aparatury następują bezpośrednio po sobie nie jest możliwe zarezerwowanie terminu zabiegu który zaczynałby się w pierwszym z tych okresów dostępności a kończył w drugim (np. jeśli w grafiku aparatury zostały zdefiniowane okresy dostępności od 8:00 do 9:00 i od 9:00 do 10:00 to zabiegu trwającego 15 minut nie da się zarezerwować o 8:50 i 8:55 ponieważ w czasie od 8:50 do 9:00 ani w czasie od 8:55 do 9:00 nie da się zrealizować zabiegu trwającego 15 minut a zabieg nie może się rozciągnąć na sąsiedni okres dostępności). Nad terminarzem widoczna jest data dnia z którego terminarz jest wyświetlany oraz przyciski:

- << - kliknięcie tego przycisku wyświetla terminarz na dzień o tydzień wcześniejszy
- < - kliknięcie tego przycisku wyświetla terminarz na dzień poprzedni
- > - kliknięcie tego przycisku wyświetla terminarz na dzień następny
- >> - kliknięcie tego przycisku wyświetla terminarz na dzień o tydzień późniejszy

Po zaznaczeniu terminów zabiegów należy korzystając z powyższych przycisków przejść do terminarza na kolejne dni i w taki sam sposób zaznaczyć terminy zabiegów rehabilitacyjnych z całego cyklu.

Wybierz terminy zabiegów w poszczególnych dniach cyklu rehabilitacyjnego

<div> <div><<</div> <div><</div> <div>2016-05-01</div> <div>></div> <div>>></div> </div>		
Kabina jonoforeza	Kabina krioterapia	UGUL ćwiczenia izometryczne
08:00-08:05	08:00-08:05	08:00-08:05
08:05-08:10	08:05-08:10	08:05-08:10
08:10-08:15	08:10-08:15	08:10-08:15
08:15-08:20	08:15-08:20	08:15-08:20
08:20-08:25	08:20-08:25	08:20-08:25
08:25-08:30	08:25-08:30	08:25-08:30
08:30-08:35	08:30-08:35	08:30-08:35
08:35-08:40	08:35-08:40	08:35-08:40
08:40-08:45	08:40-08:45	08:40-08:45
08:45-08:50	08:45-08:50	08:45-08:50
08:50-08:55	08:50-08:55	08:50-08:55
08:55-09:00	08:55-09:00	08:55-09:00
09:00-09:05	09:00-09:05	09:00-09:05
09:05-09:10	09:05-09:10	09:05-09:10
09:10-09:15	09:10-09:15	09:10-09:15
09:15-09:20	09:15-09:20	09:15-09:20
09:20-09:25	09:20-09:25	09:20-09:25
09:25-09:30	09:25-09:30	09:25-09:30
09:30-09:35	09:30-09:35	09:30-09:35
09:35-09:40	09:35-09:40	09:35-09:40
09:40-09:45	09:40-09:45	09:40-09:45
09:45-09:50	09:45-09:50	09:45-09:50
09:50-09:55	09:50-09:55	09:50-09:55
09:55-10:00	09:55-10:00	09:55-10:00

Wybór terminów zakończono ➡

Po zaznaczeniu w terminarzu terminów wszystkich zabiegów rehabilitacyjnych we wszystkich dniach cyklu rehabilitacyjnego należy kliknąć przycisk „Wybór terminów zakończono” widoczny pod terminarzem. Wyświetli się wówczas podsumowanie z zestawieniem wybranych terminów. W przypadku zaś trybu automatycznego krok wyboru terminów z terminarza jest pomijany (system wybiera terminy automatycznie) i od razu pojawia się podsumowanie (lub informacja o braku terminów spełniających kryteria wyszukiwania).

Terminy zabiegów rehabilitacyjnych

Data	Kabina jonoforeza (20 minut)	Kabina krioterapia (15 minut)	UGUL ćwiczenia izometryczne (15 minut)
2016-05-01	08:00	08:20	08:45
2016-05-02	08:00	08:25	08:45
2016-05-03	08:00	08:30	08:45

[← Wróć aby zmienić kryteria](#)
[← Wróć aby zmienić terminy](#)
[Kontynuuj →](#)

Jeżeli zachodzi potrzeba dokonania zmian w aparaturze / zabiegach / kryteriach wyszukiwania należy skorzystać z przycisku „Wróć aby zmienić kryteria” by wyświetlić formularz wyboru zabiegów. Jeżeli zachodzi potrzeba dokonania zmian wybranych terminów należy skorzystać z przycisku „Wróć aby zmienić terminy”, którego kliknięcie wyświetli widok terminarza umożliwiając w ten sposób wprowadzenie zmian (jeżeli terminy w podsumowaniu zostały znalezione automatycznie, wówczas kliknięcie przycisku „Wróć aby zmienić terminy” przełącza mechanizm wyszukiwania w tryb ręczny). Jeżeli zmiany nie są konieczne należy kliknąć przycisk „Kontynuuj”.

W przypadku trybu automatycznego jeżeli algorytm nie odnalazł zestawu terminów spełniających kryteria wyszukiwania, wówczas pojawia się stosowny komunikat oraz przyciski „Wróć aby zmienić kryteria” (o działaniu jak opisano powyżej) oraz „Przejdź do trybu ręcznego” umożliwiający ręczny wybór terminów zabiegów.

Nie znaleziono zestawu terminów spełniającego kryteria wyszukiwania

[← Wróć aby zmienić kryteria](#)
[← Przejdź do trybu ręcznego](#)

W przypadku zabiegów NFZ-owych w kolejnym kroku system wyświetli pytanie o wstawienie pacjenta do kolejki oczekujących (w przypadku zabiegów komercyjnych krok ten jest pomijany).

Czy wpisać pacjenta do kolejki oczekujących (NFZ)?

[✎ Wpisz jako przypadek STABILNY](#)
[✕ Nie wpisuj](#)

Użytkownik decydując o wpisaniu bądź nie wpisywaniu pacjenta do kolejki oczekujących klika odpowiedni przycisk.

W przypadku zabiegów komercyjnych w kolejnym kroku system wyświetla formularz wyboru cennika według którego będą rozliczane usługi (w przypadku zabiegów NFZ-owych krok ten jest

pomijany).

Wybierz cennik dla cyklu zabiegów

Cennik

Rehabilitacja

Dalej →

Po wybraniu cennika i kliknięciu przycisku „Dalej” system wyświetli dla każdego zaplanowanego zabiegu cennik. W cenniku określona jest podstawowa cena brutto za wizytę (która w szczególności może być zerowa) oraz ceny poszczególnych usług. Rejestratorka może (choć nie musi) określić jakich usług w ramach wizyty oczekuje pacjent (zaznaczając pole przy nazwie usługi). W momencie zaznaczenia którejkolwiek z usług automatycznie aktualizowana jest łączna cena za zabieg a pole ilości przy danej usłudze staje się edytowalne - ilość usług można zmodyfikować i przy takiej modyfikacji również aktualizowana jest łączna cena za zabieg.

Wybierz usługi dla cyklu rehabilitacyjnego

Data	Kabina fango (5 minut)	Kabina jonoforeza (20 minut)
2016-05-01	<div><input checked="" type="checkbox"/> Cena podstawowa za zabieg 12.30 1</div> <div><input type="checkbox"/> Ćwiczenia izometryczne 129.15</div> <div><input checked="" type="checkbox"/> Fango 124.23 1</div> <div><input type="checkbox"/> Jonoforeza 125.46</div> <div><input type="checkbox"/> Kinezyterapia 126.69</div> <div><input type="checkbox"/> Krioterapia 127.92</div> <div>RAZEM 136.53</div>	<div><input checked="" type="checkbox"/> Cena podstawowa za zabieg 12.30 1</div> <div><input type="checkbox"/> Ćwiczenia izometryczne 129.15</div> <div><input type="checkbox"/> Fango 124.23</div> <div><input checked="" type="checkbox"/> Jonoforeza 125.46 1</div> <div><input type="checkbox"/> Kinezyterapia 126.69</div> <div><input type="checkbox"/> Krioterapia 127.92</div> <div>RAZEM 137.76</div>
2016-05-02	<div><input checked="" type="checkbox"/> Cena podstawowa za zabieg 12.30 1</div> <div><input type="checkbox"/> Ćwiczenia izometryczne 129.15</div> <div><input checked="" type="checkbox"/> Fango 124.23 1</div> <div><input type="checkbox"/> Jonoforeza 125.46</div> <div><input type="checkbox"/> Kinezyterapia 126.69</div> <div><input type="checkbox"/> Krioterapia 127.92</div> <div>RAZEM 136.53</div>	<div><input checked="" type="checkbox"/> Cena podstawowa za zabieg 12.30 1</div> <div><input type="checkbox"/> Ćwiczenia izometryczne 129.15</div> <div><input type="checkbox"/> Fango 124.23</div> <div><input checked="" type="checkbox"/> Jonoforeza 125.46 1</div> <div><input type="checkbox"/> Kinezyterapia 126.69</div> <div><input type="checkbox"/> Krioterapia 127.92</div> <div>RAZEM 137.76</div>

Dalej →

Po zaznaczeniu w cennikach usług właściwych dla poszczególnych zabiegów należy kliknąć przycisk „Dalej”. W tym momencie proces zapisu zostaje zakończony i wyświetla się przycisk „Pokaż podsumowanie” umożliwiający wydrukowanie pacjentowi listy terminów umówionych zabiegów.

Cykl zabiegów rehabilitacyjnych został zaplanowany

☒ Pokaż podsumowanie ☐ Zamknij

W przypadku zabiegów komercyjnych wyświetla się dodatkowo przycisk „Płatności” umożliwiający przyjęcie płatności od pacjenta za zabiegi.

Cykl zabiegów rehabilitacyjnych został zaplanowany

☒ Pokaż podsumowanie
 ☐ Płatności
 ☐ Zamknij

Przycisk „Zamknij” zamyka okno planowania cyklu rehabilitacyjnego. Po zamknięciu tego okna wyświetla się widok zaplanowanych cykli rehabilitacyjnych.

Wizyty ▸ Rehabilitacja

Data: 2016-05-01

Pracownia fizykoterapii
2016-04-21

☒ Szukaj
☒ Zakończ
PRZEJDŹ

Zaplanuj cykl zabiegów rehabilitacyjnych

☒ Jakub Orłowski
☒ Odwołaj cały cykl

Data	Kabina jonoforeza	Kabina krioterapia	UGUL ćwiczenia izometryczne
2016-05-01	08:00 ZAPLANOWANY ZABIEG Terapeuta: brak <input checked="" type="checkbox"/> Przypisz terapeutę	08:20 ZAPLANOWANY ZABIEG Terapeuta: brak <input checked="" type="checkbox"/> Przypisz terapeutę	08:45 ZAPLANOWANY ZABIEG Terapeuta: brak <input checked="" type="checkbox"/> Przypisz terapeutę
2016-05-02	08:00 ZAPLANOWANY ZABIEG Terapeuta: brak <input checked="" type="checkbox"/> Przypisz terapeutę	08:25 ZAPLANOWANY ZABIEG Terapeuta: brak <input checked="" type="checkbox"/> Przypisz terapeutę	08:45 ZAPLANOWANY ZABIEG Terapeuta: brak <input checked="" type="checkbox"/> Przypisz terapeutę
2016-05-03	08:00 ZAPLANOWANY ZABIEG Terapeuta: brak <input checked="" type="checkbox"/> Przypisz terapeutę	08:30 ZAPLANOWANY ZABIEG Terapeuta: brak <input checked="" type="checkbox"/> Przypisz terapeutę	08:45 ZAPLANOWANY ZABIEG Terapeuta: brak <input checked="" type="checkbox"/> Przypisz terapeutę

Każdy cykl jest prezentowany w formie tabeli której kolumny oznaczają zabiegi, wiersze oznaczają daty a komórki odpowiadają poszczególnym zaplanowanym zabiegom. W każdej komórce widoczna jest godzina zabiegu, status zabiegu (zaplanowany, zrealizowany, niezrealizowany), informacja o terapeutce realizującym zabieg a w przypadku zabiegów zaplanowanych także przycisk umożliwiający przypisanie terapeuty do zabiegu lub zmianę (w tym usunięcie) terapeuty przypisanego do zabiegu. Komórki w tabeli mogą mieć kolor biały (jeśli dany zabieg danego dnia nie został zaplanowany lub został odwołany), zielony (jeśli zabieg został zaplanowany lub zrealizowany i wszystkie wymagania formalne związane z jego realizacją zostały spełnione), czerwony (jeśli zabieg został zaplanowany lub zrealizowany ale nie wszystkie wymagania formalne związane z jego realizacją zostały spełnione), szary (jeśli zabieg został oznaczony jako niezrealizowany). Przycisk „Zmień terapeuty” może mieć kolor niebieski (jeśli terapeuta który został przypisany do zabiegu jest nadal dostępny) lub różowy (jeśli terapeuta który został przypisany do zabiegu przestał być dostępny na skutek zmian w jego grafiku pracy). Nad tabelą widoczny jest przycisk z nazwiskiem pacjenta na rzecz którego został zaplanowany cykl zabiegów – kliknięcie na tym przycisku otwiera w nowym oknie kartę pacjenta. Jeżeli wszystkie zabiegi w

cyklu są przyszłe i wszystkie mają status zaplanowanych wówczas nad tabelą dodatkowo widoczny jest przycisk „Odwołaj cały cykl” umożliwiający odwołanie wszystkich zabiegów w cyklu rehabilitacyjnym.

Wizyty ▸ Rehabilitacja

Data: 2016-05-01

Pracownia fizykoterapii
2016-04-21

Szukaj
Zakończ
PRZEJDŹ

Zaplanuj cykl zabiegów rehabilitacyjnych

Jakub Orłowski

Data	Kabina jonoforeza	Kabina krioterapia	UGUL ćwiczenia izometryczne
2016-05-01	-	08:20 ZREALIZOWANY ZABIEG Terapeuta: brak	08:45 NIEZREALIZOWANY ZABIEG Terapeuta: brak
2016-05-02	08:00 ZAPLANOWANY ZABIEG Terapeuta: Olga Baron Zmień terapeutę	08:25 ZAPLANOWANY ZABIEG Terapeuta: brak Przypisz terapeutę	08:45 ZAPLANOWANY ZABIEG Terapeuta: brak Przypisz terapeutę
2016-05-03	08:00 ZAPLANOWANY ZABIEG Terapeuta: Olga Baron Zmień terapeutę	08:30 ZAPLANOWANY ZABIEG Terapeuta: brak Przypisz terapeutę	08:45 ZAPLANOWANY ZABIEG Terapeuta: brak Przypisz terapeutę

Kliknięcie przycisku „Odwołaj cały cykl” otwiera nowe okno w którym pojawia się prośba o wprowadzenie żądającego i powodu odwołania a także prośba o wskazanie powodu skreślenia z kolejki oczekujących (jeśli podczas planowania cyklu pacjent został wpisany do kolejki oczekujących). Odwołanie cyklu następuje po naciśnięciu przycisku „Dalej”.

Powód skreślenia z kolejki oczekujących
2 - powiadomienie przez osobę wpisaną na listę oczekujących o rezygnacji

Żądający odwołania
pacjent

Powód odwołania

Dalej

Kliknięcie przycisku „Przypisz terapeutę” przy danym zabiegu otwiera nowe okno z listą terapeutów dostępnych do zrealizowania danego zabiegu (lub informacją o braku dostępnych terapeutów). Przy każdym terapeutcie widoczny jest przycisk „Wybierz” którego kliknięcie przypisuje terapeutę do zabiegu i zamyka okno wyboru terapeuty.

Lp.	Imię i nazwisko	PESEL	NPWZ	Wybierz
1	Olga Baron	50010104809	7700000	Wybierz →

Kliknięcie przycisku „Zmień terapeuta” przy danym zabiegu otwiera nowe okno z listą terapeutów dostępnych do zrealizowania danego zabiegu (lub informacją o braku dostępnych terapeutów). Przy każdym terapeutcie widoczny jest przycisk „Wybierz” którego kliknięcie przypisuje terapeuta do zabiegu i zamyka okno wyboru terapeuty. Pod listą dostępnych terapeutów wyświetlany jest przycisk „Usuń terapeuta przypisanego do zabiegu” którego kliknięcie usuwa terapeuta przypisanego do zabiegu i zamyka okno wyboru terapeuty.

Lp.	Imię i nazwisko	PESEL	NPWZ	Wybierz
1	Olga Baron	50010104809	7700000	Wybierz →

Usuń terapeuta przypisanego do zabiegu →

Kliknięcie w tabeli reprezentującej cykl zabiegowy komórki reprezentującej dany zabieg (poza przyciskiem „Przypisz terapeuta” / „Zmień terapeuta”) otwiera nowe okno ze szczegółami zapisanego zabiegu, którego zawartość i funkcjonalność jest identyczna jak opisana na końcu rozdziału „Wizyty planowe”.

Poradnia	Pracownia fizykoterapii (ul. Błomska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna)
Termin	2016-05-01 08:00
Czas trwania	20 minut
Rodzaj wizyty	NFZ-owa
Typ wizyty	zabieg
Aparatura	Kabina

Jakub Orłowski (56121284416)

Wizyta zapisana
Utworzona przez: szs dnia 2015-02-28 o 09:38

Wersja uproszczona modułu rehabilitacyjnego

Po wybraniu funkcjonalności „Rehabilitacja” z menu „Wizyty” funkcjonalności wyświetla się wyszukiwarka zabiegów rehabilitacyjnych zaplanowanych na dzień dzisiejszy w poradniach znajdujących się w przychodniach do których dostęp ma zalogowany użytkownik. W pierwszej kolejności należy wybrać poradnię i nacisnąć przycisk „Szukaj”. Jeżeli istnieją zabiegi rehabilitacyjne zaplanowane na dzień dzisiejszy zostaną one wyświetlone, jeśli nie – zostanie wyświetlony stosowny komunikat. Ponadto zostanie wyświetlony przycisk „Zaplanuj cykl zabiegów rehabilitacyjnych” którego kliknięcie rozpoczyna proces planowania cyklu zabiegowego.

Data: 2016-04-20

<<<< << < Pracownia fizykoterapii 2016-04-20 > >> >>>>
 ✓ Szukaj ✕ Zakończ PRZEJDŹ ➔
 Zaplanuj cykl zabiegów rehabilitacyjnych ➔

Brak zaplanowanych zabiegów rehabilitacyjnych na ten dzień

W formularzu wyszukiwarki znajdują się dodatkowo następujące przyciski nawigacji:

- >>>> - umożliwia wyświetlenie zaplanowanych cykli zabiegowych w dniu o miesiąc wcześniejszym od aktualnie prezentowanego
- >> - umożliwia wyświetlenie zaplanowanych cykli zabiegowych w dniu o tydzień wcześniejszym od aktualnie prezentowanego
- < - umożliwia wyświetlenie zaplanowanych cykli zabiegowych w dniu poprzednim w stosunku aktualnie prezentowanego
- „PRZEJDŹ” - umożliwia wyświetlenie dowolnego dnia, który należy wskazać w polu daty przed naciśnięciem przycisku „PRZEJDŹ” (w polu daty zawsze domyślnie wpisana jest data dzisiejsza aby szybko można było wyświetlić zaplanowane cykle zabiegowe z dnia dzisiejszego)
- > - umożliwia wyświetlenie zaplanowanych cykli zabiegowych w dniu następnym w stosunku aktualnie prezentowanego
- >> - umożliwia wyświetlenie zaplanowanych cykli zabiegowych w dniu o tydzień późniejszym od aktualnie prezentowanego
- >>>> - umożliwia wyświetlenie zaplanowanych cykli zabiegowych w dniu o miesiąc późniejszym od aktualnie prezentowanego

Kliknięcie na którykolwiek z opisanych powyżej przycisków zmienia widok zaplanowanych cykli zabiegowych na właściwy dla dnia do którego prowadzi dany przycisk.

Kliknięcie na przycisk „Zaplanuj cykl zabiegów rehabilitacyjnych” rozpoczyna proces planowania cyklu zabiegowego. W pierwszej kolejności pojawia się okno z formularzem pozwalającym określić podstawowe parametry wizyty (serii zabiegów). W przypadku gdy w konfiguracji aplikacji włączono ręczne obliczanie ceny za zabiegi parametrami jakie należy określić są: rodzaj wizyty, typ wizyty i warunki rehabilitacji.

Określ parametry wizyty

Rodzaj wizyty	NFZ-owa
Typ wizyty	zabieg
Warunki rehabilitacji	warunki ambulatoryjne
Dalej ➔	

W przypadku gdy w konfiguracji aplikacji włączono automatyczne obliczanie ceny za zabiegi parametrami jakie należy określić są: rodzaj wizyty, cennik (w przypadku wizyt komercyjnych), typ wizyty i warunki rehabilitacji.

Określ parametry wizyty

Rodzaj wizyty	komercyjna
Cennik	Rehabilitacja
Typ wizyty	zabieg
Warunki rehabilitacji	warunki ambulatoryjne

Dalej ➔

Jeżeli w konfiguracji aplikacji ustawiono domyślne wartości dla rodzaju wizyty i warunków rehabilitacji wówczas są one domyślnie wybrane w formularzu. Jeżeli w słowniku typów wizyt istnieje domyślny typ wizyty wówczas jest on również domyślnie wybrany w formularzu. Jeśli w poradni zdefiniowano cennik domyślny wówczas jest on także domyślnie wybrany w formularzu (w przypadku zabiegów komercyjnych).

Po określeniu parametrów i naciśnięciu przycisku „Dalej” wyświetli się wyszukiwarka pacjentów, w której należy wprowadzić dane pacjenta do zapisania na cykl zabiegowy i kliknąć „Szukaj”. Jeśli kryteria wyszukiwania spełnia tylko jeden pacjent system wyświetli jego kartę z przyciskiem „Kontynuuj zapis” widocznym na dole karty, jeżeli zaś więcej niż jeden pacjent spełnia kryteria wyszukiwania, wówczas lista pacjentów spełniających kryteria wyszukiwania zostanie wyświetlona pod wyszukiwarką a przy każdym pacjencie oprócz przycisku „Edytuj” umożliwiającego przejście do edycji karty pacjenta pojawi się przycisk „Kontynuuj zapis”.

Zapytanie		Adres zamieszkania	
Imię		Miejscowość	
Nazwisko		Ulica	
PESEL	56	Numer domu	
Data urodzenia		Numer mieszkania	
Typ pacjenta	-----	Uwzględnij poprzednie nazwiska/adresy	<input type="checkbox"/>
Kod błędu w deklaracji pacjenta	-----	Pacjenci bez PESELu	<input type="checkbox"/>
Sortowanie wyników	Nazwisko i imiona	Pacjenci bez deklaracji	<input type="checkbox"/>

✓ Szukaj + Dodaj nowego pacjenta

◀ Poprzedni 1 Następny ▶

Lp.	Nazwisko i imiona	PESEL	Data urodzenia	Telefon	Adres	Operacje
1	Orłowski Jakub	56121284416	1956-12-12	tel. 123 123 123 kom. +48-123-123-123	Warszawa Jasna 34 / 41 01-222 Warszawa (Wola)	Edytuj Kontynuuj zapis ➔
2	Borowikowski Grzegorz	56013108819	1956-01-31		Asdfasdf Bracka 3 05-500 Chylice-Półko	Edytuj Kontynuuj zapis ➔

Kliknięcie przycisku „Kontynuuj zapis” przy pacjencie na liście wyników wyszukiwania lub w karcie pacjenta oznacza kontynuowanie procesu planowania cyklu zabiegowego na rzecz tego pacjenta.

Po wybraniu pacjenta w przypadku zabiegów komercyjnych system sprawdza czy pacjent ma uregulowane wszystkie płatności (w przypadku zabiegów NFZ-owych ten krok jest pomijany). Jeśli pacjent ma nieuregulowane płatności system wyświetla stosowną informację pozostawiając do decyzji użytkownika czy kontynuować proces planowania zabiegów czy przerwać go i przejść do modułu płatności w celu ich uregulowania.

Nieuregulowane płatności

Lp.	Termin wizyty	Typ wizyty	Poradnia	Personel / Aparatura	Należność
1	2015-09-01 10:18	wizyta	Poradnia dermatologiczna, ul. Błotńska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	Olga Baron	30.00
2	2015-09-01 11:29	wizyta	Poradnia dermatologiczna, ul. Błotńska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	Olga Baron	20.00

[Kontynuuj zapis](#) ➔

[✕ Przerwij zapis i przejdź do płatności](#)

W kolejnym kroku system prosi o wprowadzenie lub wybranie już wprowadzonego skierowania na podstawie którego zostanie zrealizowany cykl zabiegowy. W przypadku zabiegów NFZ-owych skierowanie jest wymagane wobec czego należy albo wprowadzić dane skierowania i kliknąć przycisk „Dodaj i kontynuuj zapis” albo wybrać jedno z już wprowadzonych skierowań (jeżeli istnieją jakiegokolwiek wprowadzone skierowania ich lista jest widoczna pod formularzem dodawania skierowania a szczegóły każdego z nich wyświetlają się po kliknięciu na szarym pasku z podstawowymi informacjami ze skierowania) i kliknąć przy wybranym skierowaniu przycisk „Wybierz i kontynuuj zapis”.

Wizyta może być realizowana na podstawie skierowania lub bez skierowania
Dodaj nowe skierowanie, wybierz już wprowadzone lub kontynuuj bez skierowania

Rodzaj skierowania	DZIAŁ (PRACOWNIA)	▼
Data wystawienia skierowania	2016-04-01	
Tryb przyjęcia	planowe	▼
Data ważności skierowania		
Kody rozpoznai ICD-10	M48.4	
Cel skierowania		

Typ świadczeniodawcy	podmiot leczniczy	▼
Lekarz kierujący	Olga Baron	
NPWZ lekarza kierującego	7700000	
Jednostka lekarza kierującego	Poradnia POZ	
REGON jednostki lekarza kierującego	017417089	
VII część kodu resortowego jednostki lekarza kierującego	333	
VIII część kodu resortowego jednostki lekarza kierującego	0010	
<input checked="" type="checkbox"/> Wstaw dane lekarza i jednostki z bazy danych		

[+ Dodaj i kontynuuj zapis](#)

W przypadku zabiegów komercyjnych krok wprowadzania / wyboru skierowania można pominąć klikając przycisk „Kontynuuj bez skierowania”.

Wizyta może być realizowana na podstawie skierowania lub bez skierowania
Dodaj nowe skierowanie, wybierz już wprowadzone lub kontynuuj bez skierowania

Rodzaj skierowania	<input type="text"/>	Typ świadczeniodawcy	<input type="text"/>
Data wystawienia skierowania	<input type="text"/>	Lekarz kierujący	<input type="text"/>
Tryb przyjęcia	<input type="text"/>	NPWZ lekarza kierującego	<input type="text"/>
Data ważności skierowania	<input type="text"/>	Jednostka lekarza kierującego	<input type="text"/>
Kody rozpoznai ICD-10	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	REGON jednostki lekarza kierującego	<input type="text"/>
Cel skierowania	<input type="text"/>	VII część kodu resortowego jednostki lekarza kierującego	<input type="text"/>
		VIII część kodu resortowego jednostki lekarza kierującego	<input type="text"/>
		<input checked="" type="checkbox"/> Wstaw dane lekarza i jednostki z bazy danych	

Kolejnym krokiem procesu planowania cyklu zabiegowego jest wypełnianie dokumentów. Krok ten występuje wyłącznie w przypadku gdy wizyta jest umawiana na podstawie skierowania a ze skierowaniem są skojarzone dokumenty do wypełnienia i nie zostały one jeszcze wypełnione. W takim przypadku wyświetla się lista dokumentów których wypełnienie jest wymagane.

Lp.	Nazwa dokumentu	Operacje
1	Karta znieczulenia przy operacji	<input checked="" type="button" value="Wypełnij"/>

➔

Przy każdym dokumencie niewypełnionym widoczny jest przycisk „Wypełnij” umożliwiający wyświetlenie formularza do wypełnienia dokumentu, zaś przy każdym wypełnionym przycisk „Zobacz” umożliwiający pobranie dokumentu w formie pliku PDF i jego wydrukowanie. Dopóki istnieje przynajmniej jeden dokument do wypełnienia dopóty pod listą dokumentów wyświetlany jest przycisk „Pomiń wypełnianie (do wypełnienia później) i kontynuuj” umożliwiający pominięcie kroku wypełniania dokumentów, jednak konieczne będzie uzupełnienie takich dokumentów po już zaplanowaniu cyklu aby cykl mógł być zrealizowany.

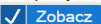
Aby wypełnić dokument należy kliknąć przy nim przycisk „Wypełnij”. Wyświetli się wówczas formularz wypełniania dokumentu, który po wprowadzeniu danych należy zapisać klikając przycisk „Zapisz”.

Tytuł opis	
Leki	
Nazwisko	Alergik
Ukł. Oddechowy	<input type="checkbox"/> Asthma <input type="checkbox"/> POChP <input type="checkbox"/> Rozedma <input type="checkbox"/> Zap. oskrzeli
Alkohol	Tak




Po zapisaniu danych dokumentu ponownie wyświetla się lista dokumentów przy skierowaniu. Kiedy wszystkie dokumenty na liście zostaną wypełnione spod listy dokumentów znika przycisk „Pomiń wypełnianie (do wypełnienia później) i kontynuuj” a w jego miejsce pojawia się przycisk „Kontynuuj zapis”, po którego kliknięciu następuje przejście do następnego kroku procesu.

Dokument został zapisany i można go teraz wydrukować klikając » [TU TAJ](#) «

Lp.	Nazwa dokumentu	Operacje
1	Karta znieczulenia przy operacji_26-05-2015	

[Kontynuuj zapis](#) ➔

W kolejnym kroku system prosi o wskazanie zabiegów jakie mają być zrealizowane w ramach cyklu rehabilitacyjnego oraz ewentualnie pakietu zniżkowego (w przypadku zabiegów komercyjnych w poradniach z płatnością przed wizytą). W formularzu wyboru zabiegów widoczny jest jeden wiersz do wprowadzenia pojedynczego zabiegu. Aby wprowadzić więcej zabiegów należy skorzystać z przycisku „Więcej” który pozwala wyświetlić więcej wierszy do wprowadzenia większej ilości zabiegów (wiersze pozostawione puste są zignorowane). Formularz wyboru zabiegów różni się w zależności od ustawionego w konfiguracji trybu obliczania ceny za zabiegi. W przypadku trybu ręcznego w formularzu widoczne są same zabiegi.

Wskaż zabiegi rehabilitacyjne

Pakiet **Pakiet promocyjny -10% (zniżka 10%)**

Zabiegi rehabilitacyjne

Lp. Zabieg

1 **fango**

2 **jonoforeza**

3 **ćwiczenia izometryczne**

[+ Więcej](#) [Dalej ➔](#)

W przypadku trybu automatycznego dla wizyt komercyjnych przy poszczególnych zabiegach widoczne są dodatkowo pola z cenami. Wybranie zabiegu sprawia że automatycznie wypełniane jest pole ceny przy tym zabiegu i automatycznie aktualizuje się łączna cena za wszystkie wybrane zabiegi (system wyświetla ceny nominalne a zniżkę z tytułu pakietu nalicza automatycznie po umówieniu cyklu rehabilitacyjnego).

Pakiet		Pakiet promocyjny -10% (zniżka 10%)	▼
Zabiegi rehabilitacyjne		Podstawowa cena wizyty: 12.30 PLN	
Lp.	Zabieg	Cena zabiegu	
1	fango	124.23 PLN	
2	jonoforeza	125.46 PLN	
3	ćwiczenia izometryczne	129.15 PLN	
		RAZEM	391.14 PLN
+ Więcej Dalej ➔			

Po wskazaniu planowanych zabiegów i naciśnięciu przycisku „Dalej” system wyświetli terminarz prezentujący dostępności terapeutów do realizacji wskazanych wcześniej zabiegów we wskazanych wcześniej warunkach realizacji (dostępności muszą być wcześniej utworzone w grafikach terapeutów). Kolejne kolumny terminarza odpowiadają kolejnym terapeutom pracującym w poradni, wiersze terminarza to kolejne godziny (co 5 minut). W terminarzu okresy w których terapeuci są dostępni są zaznaczone na zielono, zaś te w których nie są dostępni – na biało. W każdej zaznaczonej na zielono komórce widoczne jest pole radiowe umożliwiające rezerwację terminu zabiegów o danej godzinie – kliknięcie pola radiowego spowoduje zaznaczenie kolorem czerwonym danej komórki. Nad terminarzem widoczna jest data dnia z którego terminarz jest wyświetlany oraz przyciski:

- << - kliknięcie tego przycisku wyświetla terminarz na dzień o tydzień wcześniejszy
- < - kliknięcie tego przycisku wyświetla terminarz na dzień poprzedni
- > - kliknięcie tego przycisku wyświetla terminarz na dzień następny
- >> - kliknięcie tego przycisku wyświetla terminarz na dzień o tydzień późniejszy

Po zaznaczeniu terminów zabiegów należy korzystając z powyższych przycisków przejść do terminarza na kolejne dni i w taki sam sposób zaznaczyć terminy zabiegów rehabilitacyjnych z całego cyklu.

Wybierz terminy zabiegów w poszczególnych dniach cyklu rehabilitacyjnego

<< < 2016-05-01 > >>

Olga Baron
08:00-08:05 ●
08:05-08:10 ●
08:10-08:15 ●
08:15-08:20 ●
08:20-08:25 ●
08:25-08:30 ●
08:30-08:35 ●
08:35-08:40 ●
08:40-08:45 ●
08:45-08:50 ●
08:50-08:55 ●
08:55-09:00 ●
09:00-09:05 ●

Wybór terminów zakończono ➔

Po zaznaczeniu w terminarzu terminów wszystkich zabiegów rehabilitacyjnych we wszystkich dniach cyklu rehabilitacyjnego należy kliknąć przycisk „Wybór terminów zakończono” widoczny pod terminarzem. Wyświetli się wówczas podsumowanie z zestawieniem wybranych terminów. Jeżeli do planowania cyklu użyto pakietu wówczas system dodatkowo wyświetli informację czy wybrany pakiet dla danego zestawu terminów jest możliwy do wykorzystania czy też nie.

Terminy zabiegów rehabilitacyjnych

2016-05-01 08:00 (terapeuta: Olga Baron)
2016-05-02 08:30 (terapeuta: Olga Baron)

◀ Wróć aby zmienić terminyKontynuuj ▶

Jeżeli zachodzi potrzeba dokonania zmian wybranych terminów można skorzystać z przycisku „Wróć aby zmienić terminy”, którego kliknięcie wyświetli ponownie widok terminarza umożliwiając w ten sposób wprowadzenie zmian. Jeżeli zmiany nie są konieczne należy kliknąć przycisk „Kontynuuj”.

W przypadku zabiegów NFZ-owych w kolejnym kroku system wyświetli pytanie o wstawienie pacjenta do kolejki oczekujących (w przypadku zabiegów komercyjnych krok ten jest pomijany).

Czy wpisać pacjenta do kolejki oczekujących (NFZ)?

Wpisz jako przypadek STABILNY Nie wpisuj

Użytkownik decydując o wpisaniu bądź nie wpisywaniu pacjenta do kolejki oczekujących klika odpowiedni przycisk.

Jeśli w konfiguracji aplikacji ustawiono automatyczny tryb obliczania ceny za zabiegi wówczas w tym momencie proces zapisu zostaje zakończony. Jeżeli natomiast w konfiguracji aplikacji został ustawiony ręczny tryb obliczania ceny za zabiegi wówczas w przypadku zabiegów komercyjnych w kolejnym kroku system wyświetla formularz wyboru cennika według którego będą rozliczane usługi (w przypadku zabiegów NFZ-owych krok ten jest pomijany).

Wybierz cennik dla cyklu zabiegów

Cennik	Rehabilitacja
Dalej ➔	

Po wybraniu cennika i kliknięciu przycisku „Dalej” system wyświetli cennik. W cenniku określona jest podstawowa cena brutto za wizytę (która w szczególności może być zerowa) oraz ceny poszczególnych usług. Rejestratorka może (choć nie musi) określić jakich usług w ramach wizyty oczekuje pacjent (zaznaczając pole przy nazwie usługi). W momencie zaznaczenia którejkolwiek z usług automatycznie aktualizowana jest łączna cena za zabieg a pole ilości przy danej usłudze staje się edytowalne - ilość usług można zmodyfikować i przy takiej modyfikacji również aktualizowana jest łączna cena za zabieg.

<input checked="" type="checkbox"/> Cena podstawowa za wizytę	12.30	1
<input type="checkbox"/> Ćwiczenia izometryczne	129.15	
<input type="checkbox"/> Fango	124.23	
<input type="checkbox"/> Jonoforeza	125.46	
<input type="checkbox"/> Kinezyterapia	126.69	
<input type="checkbox"/> Krioterapia	127.92	
RAZEM		12.30
Dalej ➔		

Po zaznaczeniu w cennikach usług właściwych dla poszczególnych zabiegów należy kliknąć przycisk „Dalej”. W tym momencie proces zapisu zostaje zakończony.

O zakończeniu procesu zapisu na zabiegi informuje stosowny komunikat pod którym wyświetla się przycisk „Pokaż podsumowanie” umożliwiający wydrukowanie pacjentowi listy terminów umówionych zabiegów.

Cykl zabiegów rehabilitacyjnych został zaplanowany

<input checked="" type="checkbox"/> Pokaż podsumowanie	<input checked="" type="checkbox"/> Zamknij
---	--

W przypadku zabiegów komercyjnych wyświetla się dodatkowo przycisk „Płatności” umożliwiający przyjęcie płatności od pacjenta za zabiegi.

Cykl zabiegów rehabilitacyjnych został zaplanowany

<input checked="" type="checkbox"/> Pokaż podsumowanie	Płatności ➔	<input checked="" type="checkbox"/> Zamknij
---	--------------------	--

Przycisk „Zamknij” zamyka okno planowania cyklu rehabilitacyjnego. Po zamknięciu tego okna wyświetla się widok zaplanowanych na dany dzień zabiegów rehabilitacyjnych. W kolejnych wierszach widoczne są godziny zaplanowanych zabiegów a dla każdej godziny wyświetlany jest na zielonym, czerwonym lub szarym tle status zabiegów (zaplanowane, zrealizowane, niezrealizowane), imię i nazwisko pacjenta, lista rodzajów zabiegów, terapeuta realizujący zabiegi, przycisk „Pokaż podsumowanie całego cyklu” i ewentualnie przycisk „Rezygnuj z pakietu”. Zielone tło oznacza, że zabiegi zostały zaplanowane lub zrealizowane i wszystkie wymagania formalne związane z ich realizacją zostały spełnione. Czerwone tło oznacza, że zabiegi zostały zaplanowane lub zrealizowane ale nie wszystkie wymagania formalne związane z ich realizacją zostały spełnione (np. pacjent nie ma ubezpieczenia, nie wniesiono opłaty, nie wypełniono wszystkich wymaganych dokumentów). Szare tło oznacza, że zabiegi zostały oznaczone jako niezrealizowane.

Wizyty ▸ Rehabilitacja

Data: 2018-01-30

<<<

<<

<

Pracownia fizykoterapii

>

2018-01-30

>

>>

>>>

✓ Szukaj

✕ Zakończ

PRZEJDŹ ➔

Zaplanuj cykl zabiegów rehabilitacyjnych ➔

2018-01-30	
08:00	ZAPLANOWANE ZABIEGI Pacjent: Jakub Orłowski Zabiegi: ćwiczenia izometryczne, fango Terapeuta: Olga Baron <div>✓ Pokaż podsumowanie całego cyklu</div>
08:05	NIEZREALIZOWANE ZABIEGI Pacjent: Jakub Orłowski Zabiegi: fango, jonoforeza Terapeuta: Olga Baron <div>✓ Pokaż podsumowanie całego cyklu</div>
08:10	ZAPLANOWANE ZABIEGI Pacjent: Jakub Orłowski Zabiegi: ćwiczenia izometryczne, fango, jonoforeza Terapeuta: Olga Baron <div>✓ Pokaż podsumowanie całego cyklu</div> <div>— Rezygnuj z pakietu</div>

Kliknięcie przycisku „Pokaż podsumowanie całego cyklu” umożliwia wydrukowanie pacjentowi listy terminów umówionych zabiegów.

Kliknięcie przycisku „Rezygnuj z pakietu” (dostępnego tylko w przypadku oczekujących na obsługę wizyt cyklu rehabilitacyjnego zaplanowanego z użyciem pakietu) skutkuje odwołaniem wszystkich oczekujących na obsługę wizyt cyklu rehabilitacyjnego i wygenerowaniem nadpłaty do zwrotu dla pacjenta.

Kliknięcie komórki reprezentującej zabiegi otwiera nowe okno ze szczegółami zapisanej wizyty zabiegowej, którego zawartość i funkcjonalność jest identyczna jak opisana na końcu rozdziału „Wizyty planowe”.

Poradnia / Oddział Pracownia fizykoterapii (ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna)
Termin 2016-06-02 11:00
Czas trwania 5 minut
Rodzaj wizyty komercyjna
Typ wizyty zabieg
Personel Olga Baron

Jakub Orłowski (56121284416)

Wizyta zapisana
Nieuregulowana płatność za wizytę
Umówiona przez zoz dnia 2015-02-28 o 09:38

Karta pacjenta
Płatności

Zamknij

Pakiety rehabilitacyjne

Funkcjonalność „Pakiety rehabilitacyjne” z menu „Wizyty” służy do definiowania zniżek przysługujących pacjentom na realizację cykli zabiegów rehabilitacyjnych komercyjnych w sytuacji gdy pacjent decyduje się uiścić opłatę za cały cykl z góry. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się lista zdefiniowanych pakietów a przy każdym z nich przyciski „Edytuj” i „Usuń”. Pod listą pakietów widoczny jest przycisk „Dodaj”.

Wizyty › Pakiety rehabilitacyjne					
Lp.	Nazwa	Zniżka	Liczba zabiegów	Liczba dni zabiegowych	Operacje
1	Pakiet 3x10	10%	od 3	od 10	Edytuj Usuń
2	Pakiet promocyjny -10%	10%	-	-	Edytuj Usuń

Dodaj Zakończ

Aby dodać nowy pakiet należy kliknąć przycisk „Dodaj”. Wyświetli się wówczas formularz dodawania pakietu, w którym należy określić nazwę pakietu i przysługującą procentową zniżkę oraz ewentualnie określić kryteria zastosowania pakietu, czyli przy jakiej liczbie zabiegów (dziennie), jakiej ilości dni zabiegowych i jakich rodzajach zabiegów można użyć danego pakietu. Po wprowadzeniu danych należy je zapisać klikając na przycisk „Dodaj” pod formularzem.

Wizyty › Pakiety rehabilitacyjne	
Nazwa pakietu	<input type="text" value="5x10"/>
Zniżka	<input type="text" value="10%"/>
Liczba zabiegów	od <input type="text" value="5"/> do <input type="text"/>
Liczba dni zabiegowych	od <input type="text" value="10"/> do <input type="text"/>
Rodzaje zabiegów	<input checked="" type="checkbox"/> ćwiczenia izometryczne <input checked="" type="checkbox"/> fango <input checked="" type="checkbox"/> jonoforeza Zaznacz wszystkie Odznacz wszystkie

Dodaj Anuluj Powrót

Aby zmodyfikować dane pakietu należy kliknąć przycisk „Edytuj” przy właściwym pakiecie na liście pakietów. Wyświetli się wówczas formularz identyczny jak w przypadku dodawania pakietu z

tym że wypełniony danymi pakietu. W formularzu należy wprowadzić pożądane zmiany i zapisać je klikając na przycisk „Uaktualnij” pod formularzem.

Aby usunąć pakiet należy kliknąć przycisk „Usuń” przy właściwym pakiecie na liście pakietów. Wyświetli się wówczas formularz identyczny jak w przypadku edycji danych pakietu z tym że wyświetlony w trybie tylko do odczytu. Zamiar usunięcia pakietu należy potwierdzić klikając na przycisk „Usuń” pod formularzem.

Medycyna pracy

Funkcjonalność „Medycyna pracy” z menu „Wizyty” służy do planowania i obsługi badań medycyny pracy. Po wybraniu funkcjonalności „Medycyna pracy” z menu „Wizyty” wyświetla się wyszukiwarka badań medycyny pracy już zaplanowanych (z których przynajmniej jedno zostało zaplanowane na dzień dzisiejszy w poradniach znajdujących się w przychodniach do których dostęp ma zalogowany użytkownik) i oczekujących na zaplanowanie. W pierwszej kolejności należy wybrać datę i nacisnąć przycisk „Szukaj”. Jeżeli istnieją zaplanowane badania medycyny pracy, z których przynajmniej jedno zostało zaplanowane na dzień dzisiejszy, zostaną one wyświetlone, jeśli nie – zostanie wyświetlony stosowny komunikat. Ponadto zostanie wyświetlony przycisk „Planuj medycynę pracy” którego kliknięcie rozpoczyna proces planowania badań medycyny pracy.

Wizyty > Medycyna pracy

<<<< << < 2016-11-24 > >> >>>

✓ Szukaj ✕ Zakończ

Planuj medycynę pracy ➡

Brak planów medycyny pracy na ten dzień i planów bez określonego dnia

W formularzu wyszukiwarki znajdują się dodatkowo następujące przyciski nawigacji:

- > <<<< - umożliwia wyświetlenie zaplanowanych badań medycyny pracy w dniu o miesiąc wcześniejszym od aktualnie prezentowanego
- > << - umożliwia wyświetlenie zaplanowanych badań medycyny pracy w dniu o tydzień wcześniejszym od aktualnie prezentowanego
- > < - umożliwia wyświetlenie zaplanowanych badań medycyny pracy w dniu poprzednim w stosunku aktualnie prezentowanego
- > „PRZEJDŹ” - umożliwia wyświetlenie dowolnego dnia, który należy wskazać w polu daty przed naciśnięciem przycisku „PRZEJDŹ” (w polu daty zawsze domyślnie wpisana jest data dzisiejsza aby szybko można było wyświetlić zaplanowane badania medycyny pracy z dnia dzisiejszego)
- > > - umożliwia wyświetlenie zaplanowanych badań medycyny pracy w dniu następnym w stosunku aktualnie prezentowanego
- > >> - umożliwia wyświetlenie zaplanowanych badań medycyny pracy w dniu o tydzień późniejszym od aktualnie prezentowanego
- > >>> - umożliwia wyświetlenie zaplanowanych badań medycyny pracy w dniu o miesiąc

późniejszym od aktualnie prezentowanego

Kliknięcie na którykolwiek z opisanych powyżej przycisków zmienia widok zaplanowanych badań medycyny pracy na właściwy dla dnia do którego prowadzi dany przycisk.

Kliknięcie na przycisk „Planuj medycynę pracy” rozpoczyna proces planowania badań medycyny pracy w nowym oknie. W pierwszej kolejności pojawia się wyszukiwarka pacjentów, w której należy wprowadzić dane pacjenta do zapisania na badania medycyny pracy i kliknąć „Szukaj”. Jeśli kryteria wyszukiwania spełnia jeden pacjent system wyświetli jego kartę z przyciskiem „Wybierz” widocznym na dole karty, jeżeli zaś więcej niż jeden pacjent spełnia kryteria wyszukiwania, wówczas lista pacjentów spełniających kryteria wyszukiwania zostanie wyświetlona pod wyszukiwarką a przy każdym pacjencie oprócz przycisku „Edytuj” umożliwiającego przejście do edycji karty pacjenta pojawi się przycisk „Wybierz”.

Zapytanie	Bakł
Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Data urodzenia	
Typ pacjenta	
Kod błędu w deklaracji pacjenta	
Sortowanie wyników	Nazwisko i imiona

☒ Szukaj ☒ Dodaj nowego pacjenta

Adres zamieszkania	
Miejscowość	
Ulica	
Numer domu	
Numer mieszkania	
Uwzględnij poprzednie nazwiska/adresy	<input type="checkbox"/>
Pacjenci bez PESELu	<input type="checkbox"/>
Pacjenci bez deklaracji	<input type="checkbox"/>

← Poprzedni 1 Następny →

Lp.	Nazwisko i imiona	PESEL	Data urodzenia	Telefon	Adres	Operacje
1	Bakłażanowska Bożena	77070713608	1977-07-07		Warszawa Żytnia 3 01-234 Warszawa (Wola)	<input checked="" type="checkbox"/> Edytuj <input checked="" type="checkbox"/> Wybierz →
2	Bakłażanowska Hanna	50030813703	1950-03-08		Pisz Mazurska 1 99-222 Pisz	<input checked="" type="checkbox"/> Edytuj <input checked="" type="checkbox"/> Wybierz →
3	Bakłażanowski Bożydar	81101010103	1981-10-10		Warszawa 28 01-123 Warszawa (Wola)	<input checked="" type="checkbox"/> Edytuj <input checked="" type="checkbox"/> Wybierz →

Po kliknięciu przycisku „Wybierz” przy właściwym pacjencie pojawia się formularz wyboru instytucji u stanowiska pracy / kierunku kształcenia pacjenta na potrzeby którego mają zostać wykonane badania medycyny pracy. Wybór stanowiska / kierunku jest możliwy dopiero po wybraniu instytucji.

Instytucja	TORN Sp. z o.o.
Stanowisko / Kierunek	Programista

☒ Dalej →

Po wybraniu instytucji i stanowiska i kliknięciu przycisku „Dalej” pojawia się formularz podstawowych parametrów medycyny pracy gdzie należy wskazać kategorię i rodzaj badania jakie należy wykonać oraz określić pozostałą działalność profilaktyczną i zakres objęcia opieką. Jeżeli medycyna pracy jest realizowana na podstawie skierowania należy podać także datę skierowania.

Kategoria badania	badanie profilaktyczne	▼
Rodzaj badania	badanie okresowe	▼
Pozostała działalność profilaktyczna	monitoring stanu zdrowia	▼
Objęcie opieką jako	pracownik	▼
Data skierowania	2016-10-31	
Dalej ➔		

Po określeniu parametrów medycyny pracy i kliknięciu przycisku „Dalej” wyświetla się formularz wyboru badań do wykonania. Badania podzielone są na cztery grupy:

- badania lekarskie – badania lekarskie właściwe dla czynników szkodliwych i uciążliwych występujących na danym stanowisku pracy / kierunku kształcenia; wszystkie badania są zaznaczone, nie mogą być zmieniane i wszystkie muszą być wykonane
- badania pomocnicze – badania pomocnicze właściwe dla czynników szkodliwych i uciążliwych występujących na danym stanowisku pracy / kierunku kształcenia; wszystkie badania są zaznaczone, nie mogą być zmieniane ale nie wszystkie muszą być wykonane (pole zaznaczenia pozwala odznaczyć badania do pominięcia)
- konsultacje specjalistyczne – konsultacje specjalistyczne jakie mają być wykonane w ramach medycyny pracy; domyślnie wyświetlone jest pole umożliwiające wskazanie jednej konsultacji specjalistycznej, jeśli istnieje potrzeba wskazania większej ilości konsultacji specjalistycznych wówczas należy skorzystać z przycisku „Więcej” aby wyświetlić większą ilość pól do wprowadzenia większej ilości konsultacji, pola pozostawione puste zostaną zignorowane przez system
- badania dodatkowe – badania dodatkowe jakie mają być wykonane w ramach medycyny pracy; domyślnie wyświetlone jest pole umożliwiające wskazanie jednego badania dodatkowego, jeśli istnieje potrzeba wskazania większej ilości badań dodatkowych wówczas należy skorzystać z przycisku „Więcej” aby wyświetlić większą ilość pól do wprowadzenia większej ilości badań, pola pozostawione puste zostaną zignorowane przez system

Badania	Badania lekarskie	
	ogólne	▼ <input checked="" type="checkbox"/>
	Badania pomocnicze	
	Brak badań	
	Konsultacje specjalistyczne	
	neurologiczne	▼
	-----	▼
	+ Więcej	
	Badania dodatkowe	
	okulistyczne	▼
+ Więcej		
Dalej ➔		

Po wprowadzeniu badań i kliknięciu przycisku „Dalej” system informuje stosownym komunikatem o utworzeniu właściwego zestawu badań medycyny pracy. Wyświetlany jest też przycisk „Zaplanuj wizyty”, którego kliknięcie pozwala na zaplanowanie wizyt na których poszczególne badania zostaną wykonane. W tym momencie można również przerwać proces zamykając okno i powrócić później do planowania wizyt dla wybranych wcześniej badań.

Zestaw badań został utworzony

Po kliknięciu przycisku „Zaplanuj wizyty” wyświetla się formularz wyboru badań które zostaną zrealizowane w ramach jednej wizyty (pozostałe, nie wybrane badania będą realizowane na innych wizytach).

Wybierz badania do realizacji podczas wizyty

Badania	<div>ogólne neurologiczne okulistyczne</div>
<input type="button" value="Dalej"/> ➔	

Po wskazaniu badania/badań i kliknięciu przycisku „Dalej” system prosi o wskazanie poradni w której wizyta ma zostać zaplanowana i trybu planowania (czy ma być to wizyta planowa realizowana zgodnie z grafikiem pracy personelu czy wizyta dodatkowa).

Wybierz poradnię i tryb planowania wizyty

Poradnia / Oddział	<div>Poradnia POZ</div>
Tryb planowania wizyty	<div>wizyta planowa</div>
<input type="button" value="Dalej"/> ➔	

Po wskazaniu poradni, wybraniu trybu planowania wizyty i naciśnięciu przycisku „Dalej” prezentowany jest widok zależny od tego jaki tryb planowania wizyty wybrano. Jeśli wybrano wizytę planową pojawia się siatka terminarza przyjęć.

Podkowa Leśna Błońska (ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna)

<<<< << < 2016-11-24 PRZEJDŹ ➔ DZIŚ > >> >>>

	Olga Baron	Helena Abakus	Norbert Król	Anzełm Olszewski	Ignacy Olszewski	Norbert Olszewski
08:00		08:00 - 08:10 WOLNY TERMIN				
		08:10 - 08:20 WOLNY TERMIN				

Jeśli wybrano wizytę dodatkową pojawia się formularz danych wizyty dodatkowej.

Personel	<div>Abakus Helena</div>
Data	<div>2016-11-24</div>
Godzina (gg:mm)	<div>14:30</div>
Gabinet	<div>Gabinet cieni</div>
Typ wizyty	<div>Standardowa</div>
Rodzaj wizyty	<div>NFZ-owa</div>
<input type="button" value="Dalej"/> ➔	

W przypadku wizyty planowej po kliknięciu wolnego termin na siatce terminarza rozpoczyna się

proces umawiania wizyty taki jak opisany w rozdziale „Wizyty planowe” z tą różnicą, że krok wyboru pacjenta jest pomijany jako że pacjent został wybrany przed rozpoczęciem planowania badań medycyny pracy. W przypadku wizyty dodatkowej po wprowadzeniu parametrów wizyty i kliknięciu przycisku „Dalej” rozpoczyna się proces umawiania wizyty taki jak opisany w rozdziale „Wizyty dodatkowe” także z różnicą, że krok wyboru pacjenta jest pomijany.

Po zakończeniu planowania wizyty należy zamknąć okno planowania medycyny pracy. Zaplanowane badania zostaną wówczas wyświetlone pod wyszukiwarką badań medycyny pracy.

<<< << < 2016-11-24

✓ Szukaj ✕ Zakończ


DZIŚ

>

>>

>>>

Planuj medycynę pracy ➔

Pacjent:  Bożena Bakłażanowska

Instytucja: TORN Sp. z o.o.

Stanowisko: Programista

Kategoria badania: badanie profilaktyczne


Rodzaj badania: badanie okresowe

Pozostała działalność profilaktyczna: monitoring stanu zdrowia

Objęcie opieką jako: pracownik

Wizyta	Badania
Termin wizyty: 2016-11-24 14:30 Rodzaj wizyty: NFZ-owa Typ wizyty: Standardowa dodatkowa GLÓWNA Status wizyty: wizyta umówiona Poradnia / Oddział: Poradnia POZ (ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna) Personel / Aparatura: Helena Abakus Zobacz wizytę ➔	Badania lekarskie <ul style="list-style-type: none"> ogólne
Termin wizyty: 2016-12-27 14:34 Rodzaj wizyty: NFZ-owa Typ wizyty: Wizyta najzwyczajniejsza dodatkowa Status wizyty: wizyta umówiona Poradnia / Oddział: Poradnia kardiologiczna (ul Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna) Personel / Aparatura: Olga Baron Zobacz wizytę ➔ Ustaw jako główną ➔	Konsultacje specjalistyczne <ul style="list-style-type: none"> neurologiczne
Wizyta jeszcze nie umówiona Planuj wizytę ➔	Badania dodatkowe <ul style="list-style-type: none"> kardiologiczne  Usuń badanie

+ Dodaj badania

Pacjent:  Hanna Bakłażanowska

Instytucja: TORN Sp. z o.o.


Stanowisko: Monter


Kategoria badania: badanie profilaktyczne

Rodzaj badania: badanie okresowe

Pozostała działalność profilaktyczna: monitoring stanu zdrowia

Objęcie opieką jako: pracownik

Wizyta	Badania
Wizyta jeszcze nie umówiona Planuj wizytę ➔	Badania lekarskie <ul style="list-style-type: none"> ogólne Konsultacje specjalistyczne <ul style="list-style-type: none"> okulistyczne  Usuń badanie

+ Dodaj badania  Odwołaj medycynę pracy

✕ Zakończ

Widok zaplanowanych badań medycyny pracy składa się z dwukolumnowych tabel dla poszczególnych pacjentów. Nad każdą tabelą znajdują się informacje o pacjencie (jeśli zalogowany użytkownik posiada uprawnienia dostępu do karty pacjenta wówczas imię i nazwisko pacjenta wyświetlane jest na przycisku, którego kliknięcie otwiera w nowym oknie kartę pacjenta). W lewej kolumnie każdej tabeli widoczne są zaplanowane wizyty z przyciskiem „Zobacz wizytę” przy każdej z nich. Przycisk ten umożliwia podgląd szczegółów wizyty. Ponadto jeżeli nie podjęto jeszcze realizacji wizyt medycyny pracy wówczas przy wizytach innych niż wizyta główna widoczny jest przycisk „Ustaw jako główną”, który umożliwia zmianę głównej wizyty medycyny pracy na tę, przy której przycisk ten zostanie kliknięty. (Wizyta główna medycyny pracy to ta, na której zbierane są informacje z poszczególnych wizyt medycyny pracy i wystawiane jest orzeczenie lekarskie.) W prawej kolumnie każdej tabeli widoczne są badania jakie podczas poszczególnych wizyt mają być wykonane. Jeżeli istnieją badania dla których nie zaplanowano jeszcze wizyt wówczas w lewej kolumnie pojawia się informacja „Wizyta jeszcze nie umówiona” i przycisk „Planuj wizytę” umożliwiający zaplanowanie kolejnej wizyty medycyny pracy a w prawej kolumnie pojawiają się wszystkie te badania, dla których jeszcze nie zaplanowano wizyt. Przy poszczególnych badaniach pomocniczych, konsultacjach specjalistycznych i badaniach dodatkowych dla których jeszcze nie zaplanowano wizyt widoczne są przyciski „Usuń badanie” umożliwiające usunięcie badania w sytuacji rezygnacji z wykonywania danego badania pacjentowi w ramach medycyny pracy. Poniżej każdej tabeli z listą wizyt i badań dostępny jest przycisk „Dodaj badania” umożliwiający dodanie kolejnych badań medycyny pracy gdyby okazało się że jeszcze inne badania mają być wykonane. Jeśli dla danego pacjenta nie zaplanowano jeszcze żadnej wizyty medycyny pracy wówczas poniżej tabeli z listą badań widoczny jest dodatkowo przycisk „Odwołaj medycynę pracy”, który pozwala jednym kliknięciem odwołać wszystkie zaplanowane badania medycyny pracy.

Przycisk „Zobacz wizytę” widoczny przy każdej zaplanowanej wizycie medycyny pracy otwiera w nowym oknie szczegóły wizyty prezentowane w taki sposób jak opisano w rozdziale „Wizyty planowe”.

Poradnia / Oddział Poradnia POZ (ul. Błomska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna)

Termin 2016-11-24 14:30

Czas trwania 10 minut

Rodzaj wizyty NFZ-owa


Typ wizyty Standardowa



Gabinet Gabinet cieni

Personel Helena Abakus

Bożena Bakłazanowska (77070713608)

Wizyta zapisana
Brak ubezpieczenia na dzień wizyty
Umówiona przez szos dnia 2015-02-28 o 09:38

 Karta pacjenta

 Zmień na wizytę komercyjną  Zamknij

Przycisk „Planuj wizytę” otwiera nowe okno i inicjuje proces umawiania wizyty medycyny pracy począwszy od wyboru badań do realizacji w ramach wizyty tak jak opisano wcześniej w niniejszym rozdziale (do wybrania możliwe są jedynie te badania dla których nie zaplanowano jeszcze wizyty).

Wybierz badania do realizacji podczas wizyty

Badania	neurologiczne okulistyczne
---------	-------------------------------

Dalej 


Przycisk „Dodaj badania” otwiera w nowym oknie formularz wyboru badań jakie mogą zostać jeszcze zrealizowane w ramach wizyty medycyny pracy. Sposób korzystania z formularza został

opisany wcześniej w niniejszym rozdziale.



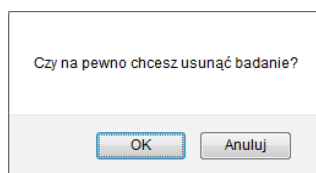
Po wybraniu badań i kliknięciu przycisku „Wybierz” pojawia się stosowny komunikat informujący o dodaniu wybranych badań.

Badania zostały dodane

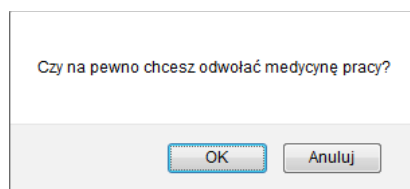
 Zamknij

Po zamknięciu okna wyboru badań wybrane badania pojawiają się w widoku zaplanowanych badań medycyny pracy.

Przycisk „Usuń badanie” wyświetla prośbę o potwierdzenie czy na pewno usunąć badanie a po potwierdzeniu usuwa badanie spośród zaplanowanych badań medycyny pracy (usunięte badanie znika z widok zaplanowanych badań medycyny pracy).



Przycisk „Odwołaj medycynę pracy” wyświetla prośbę o potwierdzenie czy na pewno odwołać medycynę pracy.



Po potwierdzeniu w nowym oknie pojawia się informacja o wykonaniu żądanej operacji.

[X Zamknij](#)

Po zamknięciu okna odwołane badania znikają z widoku zaplanowanych badań medycyny pracy.

Księgi medycyny pracy

Funkcjonalności z podmenu „Księgi medycyny pracy” w menu „Wizyty” służą do przeglądania, wypełniania i drukowania ksiąg, których prowadzenie jest wymagane przepisami medycyny pracy.

Rejestr orzeczeń lekarskich

„Rejestr orzeczeń lekarskich” to funkcjonalność pozwalająca na drukowanie rejestru wydanych orzeczeń lekarskich. Rejestr jest tworzony automatycznie – wpisy do rejestru są dodawane gdy lekarz wystawia orzeczenie. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się formularz umożliwiający zawężenie rejestru do zadanego okresu w jakim oświadczenia zostały wystawione. Jeśli daty w formularzu nie zostaną wpisane, wówczas system wyświetli pełny rejestr. Po kliknięciu przycisku „Wyświetl” wyświetla się odnośnik umożliwiający pobranie i wydrukowanie rejestru orzeczeń lekarskich (ma on format pliku PDF).

Wizyty » Księgi medycyny pracy » Rejestr orzeczeń lekarskich

Data od	2016-12-01	Data do	2016-12-31
<input checked="" type="checkbox"/> Wyświetl	<input checked="" type="checkbox"/> Zakończ		

[» Kliknij tutaj aby wydrukować księgę «](#)

Księga podejrzeń i rozpoznań chorób zawodowych

„Księga podejrzeń i rozpoznań chorób zawodowych” to funkcjonalność pozwalająca na drukowanie i uzupełnianie księgi podejrzeń i rozpoznań chorób zawodowych. Księga jest tworzona automatycznie – wpisy do księgi tworzone są gdy lekarz wystawiając orzeczenie lekarskie wprowadzi informację o podejrzeniu lub rozpoznaniu choroby zawodowej. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się formularz umożliwiający zawężenie księgi do zadanego okresu zarejestrowania podejrzenia choroby zawodowej. Jeśli daty w formularzu nie zostaną wpisane, wówczas system wyświetli pełną księgę. Po kliknięciu przycisku „Wyświetl” wyświetla się odnośnik umożliwiający pobranie i wydrukowanie księgi podejrzeń i rozpoznań chorób zawodowych (ma ona format pliku PDF) oraz tabela z listą wpisów w księdze.

Data zarejestrowania
podejrzenia choroby
zawodowej od

2017-01-01

Data zarejestrowania
podejrzenia choroby
zawodowej do

2017-01-15



Wyświetl



Zakończ

» [Kliknij tutaj aby wydrukować księgę](#) «

Poprzedni

1

Następny



Lp.	Imię, nazwisko, PESEL nazwa i numer dokumentu pacjenta	Nazwa i adres pracodawcy	Data skierowania na badanie w związku z podejrzeniem choroby zawodowej	Data zarejestrowania podejrzenia o chorobę zawodową	Rozpoznanie i data rozpoznania choroby zawodowej	Data i nazwa instytucji której przekazano sprawę i wynik postępowania
1	Jakub Orłowski, 56121284416	TORN Sp. z o.o. ul. Joteyki 20 02-317 Warszawa		2017-01-01	Gorączka metaliczna (2016-12-29)	2017-01-01 Sanepid Test Uzupełnij
2	Jakub Orłowski, 56121284416	TORN Sp. z o.o. ul. Joteyki 20 02-317 Warszawa		2017-01-01	Gorączka metaliczna (2016-12-29)	Uzupełnij



Zakończ

Przy każdym wpisie w ostatniej kolumnie tabeli widoczny jest przycisk „Uzupełnij” umożliwiający wprowadzenie/skorygowanie informacji o dacie i nazwie instytucji, której przekazano sprawę oraz wyniku postępowania. Po kliknięciu tego przycisku otwiera się w nowym oknie formularz umożliwiający wprowadzenie wspomnianych danych.

Data przekazania sprawy	2017-01-01
Instytucja	Sanepid
Wynik postępowania	Test

Zapisz
Zamknij

Po wprowadzeniu danych należy je zapisać klikając przycisk „Zapisz” a następnie można zamknąć okno klikając przycisk „Zamknij”.

Księga udzielonych konsultacji

„Księga udzielonych konsultacji” to funkcjonalność pozwalająca na drukowanie księgi udzielonych konsultacji w ramach wizyt medycyny pracy. Księga jest tworzona automatycznie – wpisy do księgi są dodawane gdy lekarz wprowadza informację o zakresie udzielonej konsultacji. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się formularz umożliwiający zawężenie księgi do zadanego okresu w jakim odbyły się wizyty podczas których konsultacje zostały udzielone. Jeśli daty w formularzu nie zostaną wpisane, wówczas system wyświetli pełną księgę. Po kliknięciu przycisku „Wyświetl” wyświetla się odnośnik umożliwiający pobranie i wydrukowanie księgi udzielonych konsultacji (ma ona format pliku PDF).

Data konsultacji od 2017-01-01

Data konsultacji do 2017-01-31

✓ Wyświetl ✕ Zakończ

» [Kliknij tutaj aby wydrukować księgę](#) «

Księga odwołań od treści orzeczeń lekarskich

„Księga odwołań od treści orzeczeń lekarskich” to funkcjonalność pozwalająca na prowadzenie, uzupełnianie i drukowanie księgi odwołań od treści orzeczeń lekarskich. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się formularz umożliwiający wyświetlenie księgi po zawężeniu do konkretnego okresu wniesienia odwołania, konkretnego pacjenta oraz konkretnego numeru orzeczenia do którego wniesiono odwołanie (przycisk „Wyświetl”) oraz umożliwiający dodanie nowego wpisu do księgi (przycisk „Dodaj wpis”). Przy zawężaniu księgi do konkretnego pacjenta w polu „Pacjent” można wpisać imię i/lub nazwisko i/lub PESEL i/lub datę urodzenia pacjenta. Przy zawężaniu księgi do konkretnego orzeczenia w polu „Numer orzeczenia” można wpisać zarówno numer kolejny jak i numer kolejny łamany przez rok.

Data wniesienia odwołania od

Pacjent

Data wniesienia odwołania do

Numer orzeczenia

✓ Wyświetl ✎ Dodaj wpis ✕ Zakończ

Aby dodać wpis do księgi odwołań od treści orzeczeń lekarskich należy kliknąć przycisk „Dodaj wpis”. Wówczas w nowym oknie pojawi się wyszukiwarka orzeczeń lekarskich. Wyszukiwanie jest możliwe po pacjencie i/lub numerze orzeczenia. Obowiązują tu takie same reguły wyszukiwania jak w przypadku wyszukiwania wpisów w księdze (opisane powyżej). Po wprowadzeniu kryteriów wyszukiwania wyświetlana jest lista pacjentów i ich orzeczeń spełniających te kryteria. Przy każdym orzeczeniu widoczny jest przycisk „Wybierz” umożliwiający wprowadzenie informacji o wniesieniu odwołania do danego orzeczenia.



Pacjent	bakł
Numer orzeczenia	

✓ Szukaj ✕ Zamknij

◀ Poprzedni 1 Następny ▶

Lp.	Pacjent	Orzeczenie	Operacje
1	Hanna Bakłażanowska, 50030813703	3/2017	Wybierz ▶

Po kliknięciu przycisku „Wybierz” przy właściwym orzeczeniu system wyświetla formularz do wprowadzania informacji o wniesieniu odwołania. W formularzu pole daty wniesienia odwołania jest domyślnie wypełnione datą bieżącą a pole treści orzeczenia – informacjami z treści orzeczenia do którego wnoszone jest odwołanie. Przy dodawaniu wpisu te dwie informacje są wystarczające – można je ewentualnie zmodyfikować po czym należy zapisać klikając na przycisk „Zapisz”, następnie sprawę należy przekazać do instytucji odwoławczej (poza systemem jHIS). Wraz z zapisem danych okno dodawania nowego wpisu do księgi jest zamykane.

Data wniesienia odwołania	2017-01-23
Treść orzeczenia	Zatrudniony(-na) do pracy w TORN Sp. z o.o. na stanowisku Monter wobec braku przeciwwskazań zdrowotnych jest zdolny(-na) do wykonywania pracy na określonym stanowisku.
Data wydania powtórnego orzeczenia	
Treść ponownego orzeczenia	
Data otrzymania informacji o powtórym orzeczeniu	
 Zapisz  Zamknij	

Aby wyświetlić i wydrukować zawartość księgi odwołań od treści orzeczeń lekarskich należy wprowadzić w formularzu ewentualne kryteria zawężające a następnie kliknąć przycisk „Wyświetl”. Wyświetli się wówczas odnośnik umożliwiający wydrukowanie księgi (ma ona format pliku PDF) oraz tabela z listą wpisów w księdze. Dopóki nie zostaną wprowadzone informacje dotyczące wyniku odwołania, przy każdym wpisie w tabeli widoczny jest przycisk „Uzupełnij” umożliwiający wprowadzenie tych informacji.

Data wniesienia odwołania od	<input type="text" value="2017-01-23"/>	Pacjent	<input type="text"/>
Data wniesienia odwołania do	<input type="text" value="2017-01-23"/>	Numer orzeczenia	<input type="text"/>

☒ Wyświetl
 ☐ Dodaj wpis
 ☒ Zakończ

» Kliknij tutaj aby wydrukować księgę «

Data Lp. wniesienia odwołania	Imię, nazwisko, PESEL / nazwa i numer dokumentu pacjenta	Przedmiot odwołania (treść orzeczenia)	Data wydania i treść powtórnego orzeczenia	Data przekazania informacji o wydanym orzeczeniu do jednostki która wydała orzeczenie stanowiące przedmiot odwołania
1 2017-01-23	Hanna Bakłażanowska, 50030813703	Zatrudniony(-na) do pracy w TORN Sp. z o.o. na stanowisku Monter wobec braku przeciwwskazań zdrowotnych jest zdolny(-na) do wykonywania pracy na określonym stanowisku.		<input type="button" value="Uzupełnij"/>

Kliknięcie na przycisk „Uzupełnij” przy odpowiednim wpisie w księdze otwiera w nowym oknie ten sam formularz, który był używany do dodawania nowego wpisu, wypełniony wcześniej wprowadzonymi danymi. Dane należy uzupełnić o informacje uzyskane od instytucji odwoławczej a następnie zapisać klikając na przycisk „Zapisz”. Wraz z zapisem danych okno uzupełniania wpisu w księdze jest zamykane.

Data wniesienia odwołania	<input type="text" value="2017-01-23"/>
Treść orzeczenia	<input type="text" value="Zatrudniony(-na) do pracy w TORN Sp. z o.o. na stanowisku Monter wobec braku przeciwwskazań zdrowotnych jest zdolny(-na) do wykonywania pracy na określonym stanowisku."/>
Data wydania powtórnego orzeczenia	<input type="text" value="2017-01-24"/>
Treść ponownego orzeczenia	<input type="text" value="Zatrudniony(-na) do pracy w TORN Sp. z o.o. na stanowisku Monter wobec braku przeciwwskazań zdrowotnych jest zdolny(-na) do wykonywania pracy na określonym stanowisku."/>
Data otrzymania informacji o powtórnym orzeczeniu	<input type="text" value="2017-01-25"/>

Po zamknięciu okna uzupełniania wpisu w księdze widok tabeli z listą wpisów odświeża się, w efekcie w tabeli widoczne stają się nowo wprowadzone informacje.

Wizyty » Księgi medycyny pracy » Księga odwołań od treści orzeczeń lekarskich

Data wniesienia odwołania od

2017-01-23

Data wniesienia odwołania do

2017-01-23

✓ Wyświetl

✎ Dodaj wpis

✕ Zakończ

Pacjent

Numer orzeczenia

» Kliknij tutaj aby wydrukować książkę «

◀ Poprzedni

1

Następny ▶

Data Lp. wniesienia odwołania	Imię, nazwisko, PESEL / nazwa i numer dokumentu pacjenta	Przedmiot odwołania (treść orzeczenia)	Data wydania i treść powtórnego orzeczenia	Data przekazania informacji o wydanym orzeczeniu do jednostki która wydała orzeczenie stanowiące przedmiot odwołania
1 2017-01-23	Hanna Bakłażanowska, 50030813703	Zatrudniony(-na) do pracy w TORN Sp. z o.o. na stanowisku Monter wobec braku przeciwwskazań zdrowotnych jest zdolny(-na) do wykonywania pracy na określonym stanowisku.	Treść orzeczenia z dnia 2017-01-24: Zatrudniony(-na) do pracy w TORN Sp. z o.o. na stanowisku Monter wobec braku przeciwwskazań zdrowotnych jest zdolny(-na) do wykonywania pracy na określonym stanowisku.	2017-01-25

Księga wizytacji stanowisk pracy

„Księga wizytacji stanowisk pracy” to funkcjonalność pozwalająca na prowadzenie i drukowanie książki wizytacji stanowisk pracy. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się formularz umożliwiający wyświetlenie książki po zawężeniu do konkretnego okresu przeprowadzenia wizytacji (przycisk „Wyświetl”) oraz umożliwiający dodanie nowego wpisu do książki (przycisk „Dodaj wpis”).

Wizyty » Księgi medycyny pracy » Księga wizytacji stanowisk pracy

Data wizytacji od

Data wizytacji do

✓ Wyświetl

✎ Dodaj wpis

✕ Zakończ

Aby dodać wpis do książki wizytacji stanowisk pracy należy kliknąć przycisk „Dodaj wpis”. Wówczas w nowym oknie wyświetli się formularz do wprowadzania informacji o wizytacji stanowisk pracy. Po wprowadzeniu danych należy je zapisać klikając na przycisk „Zapisz”. Wraz z zapisem danych okno dodawania nowego wpisu do książki jest zamykane.

Data wizytacji	2017-01-01
Pracodawca	TORN Sp. z o.o.
Stanowiska	<div>Monter</div> <div>Programista</div>
Ocena zagrożeń	Zagrożenie skrzywieniem kręgosłupa.
Wnioski	Używać prawidłowych krzeseł.
<div> Zapisz Zamknij </div>	

Aby wydrukować zawartość księgi wizytacji stanowisk pracy należy wprowadzić w formularzu ewentualne kryteria zawężające a następnie kliknąć przycisk „Wyświetl”. Wyświetli się wówczas odnośnik umożliwiający wydrukowanie księgi (ma ona format pliku PDF).

Wizyty › Księgi medycyny pracy › Księga wizytacji stanowisk pracy

Data wizytacji od	2017-01-01	Data wizytacji do	2017-01-31
<div> Wyświetl Dodaj wpis Zakończ </div>			

» [Kliknij tutaj aby wydrukować księgę](#) «

Zestawienia

Funkcjonalność „Zestawienia” z menu „Wizyty” służy do generowania zestawień statystycznych dla wizyt. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się wyszukiwarka wizyt. Wyszukiwanie wizyt jest możliwe jest według dowolnej kombinacji następujących kryteriów:

- przychodnia
- poradnia – lista poradni jest wyświetlana po wybraniu przychodni
- gabinet – jeśli nie wybrano poradni wyświetlana jest lista wszystkich gabinetów, jeśli wybrano poradnię wyświetlana jest lista gabinetów w danej poradni
- personel realizujący – w polu można wpisać początek lub całość imienia, początek lub całość nazwiska, PESEL i/lub NPWZ personelu realizującego wizytę; wielkość liter nie ma znaczenia
- aparatura – jeśli nie wybrano poradni wyświetlana jest lista wszystkich aparatów, jeśli wybrano poradnię wyświetlana jest lista aparatów w danej poradni

- pacjent – w polu można wpisać początek lub całość imienia, początek lub całość nazwiska, PESEL pacjenta; wielkość liter nie ma znaczenia
- data zapisu
- data wizyty
- tryb planowania
- tryb realizacji
- rodzaj wizyty
- typ wizyty – lista typów wizyt jest wyświetlana po wybraniu poradni
- wizyta nagła
- stan wizyty

Po wskazaniu kryteriów oraz formatu wyników i kliknięciu przycisku „Szukaj” system wyszukuje wizyty spełniające określone kryteria. Sesje grupowe nie są wyświetlane jako pojedyncze wizyty wielu pacjentów ale dla każdego z pacjentów zapisanych na sesję oddzielnie. Jeśli jako format wyników wskazano tabelę na stronie, wówczas pod wyszukiwarką wyświetla się lista wizyt spełniających kryteria wyszukiwania (stany wizyt są wyróżnione kolorami: biały – umówiona, zielony – zrealizowana, czerwony – niezrealizowana, żółty – odwołana). Jeśli jako format wyników wskazano plik XLS lub PDF wówczas pod wyszukiwarką wyświetla się odnośnik umożliwiający pobranie pliku z listą wizyt spełniających kryteria wyszukiwania.

Przychodnia	-----	▼
Poradnia / Oddział	-----	▼
Gabinet	-----	▼
Personel realizujący		
Aparatura	-----	▼
Pacjent		
Data zapisu od		
do		
Data wizyty od	2018-01-25	
do	2018-01-25	

☒ Szukaj
 ☒ Zakończ

Tryb planowania	-----	▼
Tryb realizacji	-----	▼
Rodzaj wizyty	-----	▼
Typ wizyty	-----	▼
Wizyta nagła	<input type="checkbox"/>	
Stan wizyty	-----	▼
Format wyników	tabela na stronie	

 ◀ Poprzedni
 1
 Następny ▶

Lp.	Przychodnia	Poradnia / Oddział	Gabinet	Personel realizujący	Aparatura	Pacjent	Data zapisu	Data wizyty	Atrybuty wizyty	Status wizyty
1	Podkowa Leśna Błońska ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	Pracownia fizykoterapii		Olga Baron NPWZ: 7700000		Franio Alergik PESEL: 67071415050	2018-01-23	2018-01-25	planowa domowa komercyjna zabieg	odwołana
2	Podkowa Leśna Błońska ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	Pracownia fizykoterapii		Olga Baron NPWZ: 7700000		Albin Andraszek- Gwóźdź PESEL: 33101003072	2018-01-24	2018-01-25	planowa domowa komercyjna zabieg	odwołana
3	Podkowa Leśna Błońska ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	Pracownia fizykoterapii		Olga Baron NPWZ: 7700000		Anna Agawas PESEL: 80011702607	2018-01-23	2018-01-25	planowa domowa komercyjna zabieg	odwołana
4	Podkowa Leśna Błońska ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	Poradnia dermatologiczna	Gabinet dermatologiczny	Olga Baron NPWZ: 7700000		Dionizja Abakanowska PESEL: 02020202026	2018-01-25	2018-01-25	dodatkowa gabinetowa komercyjna wizyta	zrealizowana
5	Podkowa Leśna Błońska ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	Poradnia okulistyczna	Gabinet okulistyczny	Olga Baron NPWZ: 7700000		Dionizja Abakanowska PESEL: 02020202026	2018-01-25	2018-01-25	dodatkowa gabinetowa komercyjna zwykła	niezrealizowana
6	Podkowa Leśna Błońska ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	Poradnia okulistyczna	Gabinet okulistyczny	Olga Baron NPWZ: 7700000		Dionizja Abakanowska PESEL: 02020202026	2018-01-25	2018-01-25	dodatkowa gabinetowa komercyjna zwykła	zrealizowana
7	Podkowa Leśna Błońska ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	Poradnia okulistyczna	Gabinet okulistyczny	Olga Baron NPWZ: 7700000		Dionizja Abakanowska PESEL: 02020202026	2018-01-25	2018-01-25	dodatkowa gabinetowa komercyjna zwykła	zrealizowana
8	Podkowa Leśna Błońska ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	Poradnia okulistyczna	Gabinet okulistyczny	Olga Baron NPWZ: 7700000		Dionizja Abakanowska PESEL: 02020202026	2018-01-25	2018-01-25	dodatkowa gabinetowa komercyjna zwykła	zrealizowana
9	Podkowa Leśna Błońska ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	Poradnia okulistyczna	Gabinet okulistyczny	Olga Baron NPWZ: 7700000		Dionizja Abakanowska PESEL: 02020202026	2018-01-25	2018-01-25	dodatkowa gabinetowa komercyjna zwykła	zrealizowana

☒ Zakończ

Gabinet

Moduł „Gabinet” jest przeznaczony dla personelu medycznego i służy do obsługi gabinetów lekarskich i punktów pobrań.

Gabinet lekarski / pielęgniarski

Funkcjonalność „Gabinet lekarski / pielęgniarski” z menu „Gabinet” służy do obsługi gabinetów lekarskich ogólnych w zakresie rejestracji historii choroby pacjenta oraz kompleksowej obsługi pacjenta (m.in. przepisywania leków, wystawiania recept i skierowań, zlecenia badań diagnostycznych, przygotowywania zaleceń dla pacjenta). Po wybraniu funkcjonalności „Gabinet lekarski / pielęgniarski” wyświetla się wyszukiwarka wizyt umówionych do zalogowanego lekarza w dniu dzisiejszym w poradniach w których zalogowany lekarz pracuje. Nad wyszukiwarką może wyświetlać się dodatkowo informacja o kończących się pulach numerów recept – taka informacja jest sygnałem dla lekarza że należy pobrać z NFZ i zaimportować do systemu jHIS nowe pule numerów recept (system szacuje kiedy skończy się pula numerów recept na podstawie ich dotychczasowego średniego zużycia). Aby rozpocząć korzystanie z funkcjonalności gabinetu lekarskiego w pierwszej kolejności należy wybrać poradnię i nacisnąć przycisk „Szukaj”. Wyświetlany jest wówczas pod wyszukiwarką dwukolumnowy widok wizyt umówionych do zalogowanego lekarza oraz wolnych terminów u zalogowanego lekarza w dniu dzisiejszym we wskazanej poradni. W wyszukiwarce znajdują się dodatkowo następujące przyciski nawigacji:

- ▶ <<<< - umożliwia wyświetlenie wizyt umówionych do zalogowanego lekarza oraz wolnych terminów u zalogowanego lekarza we wskazanej poradni w dniu o miesiąc wcześniejszym od aktualnie prezentowanego
- ▶ << - umożliwia wyświetlenie wizyt umówionych do zalogowanego lekarza oraz wolnych terminów u zalogowanego lekarza we wskazanej poradni w dniu o tydzień wcześniejszym od aktualnie prezentowanego
- ▶ < - umożliwia wyświetlenie wizyt umówionych do zalogowanego lekarza oraz wolnych terminów u zalogowanego lekarza we wskazanej poradni w dniu poprzednim w stosunku aktualnie prezentowanego
- ▶ „PRZEJDŹ” - umożliwia wyświetlenie dowolnego dnia, który należy wskazać w polu daty przed naciśnięciem przycisku „PRZEJDŹ” (w polu daty zawsze domyślnie wpisana jest data dzisiejsza aby szybko można było wyświetlić wizyty umówione do zalogowanego lekarza oraz wolne terminy u zalogowanego lekarza we wskazanej poradni z dnia dzisiejszego)
- ▶ > - umożliwia wyświetlenie wizyt umówionych do zalogowanego lekarza oraz wolnych terminów u zalogowanego lekarza we wskazanej poradni w dniu następnym w stosunku aktualnie prezentowanego
- ▶ >> - umożliwia wyświetlenie wizyt umówionych do zalogowanego lekarza oraz wolnych terminów u zalogowanego lekarza we wskazanej poradni w dniu o tydzień późniejszym od aktualnie prezentowanego
- ▶ >>>> - umożliwia wyświetlenie wizyt umówionych do zalogowanego lekarza oraz wolnych terminów u zalogowanego lekarza we wskazanej poradni w dniu o miesiąc późniejszym od aktualnie prezentowanego

Kliknięcie na którykolwiek z opisanych powyżej przycisków zmienia widok wizyt umówionych do zalogowanego lekarza oraz wolnych terminów u zalogowanego lekarza we wskazanej poradni na właściwy dla dnia do którego prowadzi dany przycisk.

Widok wizyt umówionych do zalogowanego lekarza oraz wolnych terminów u zalogowanego lekarza składa się z dwóch kolumn. Lewa kolumna to lista godzin przyjęć w danej poradni, na którą naniesione są umówione wizyty planowe (czyli wizyty zaplanowane w danym dniu we wskazanej poradni w godzinach wynikających z grafiku pracy lekarza) oraz wolne terminy wynikające z grafiku pracy lekarza. Prawa kolumna to wizyty dodatkowe, umówione w danym dniu we wskazanej poradni wraz z formularzem umawiania kolejnej wizyty dodatkowej.

Gabinet • Gabinet lekarski

Data: 2016-01-01

<<<

<<

<

Poradnia stomatologiczna ul. Błońska 46/48, 05-807 Po ▾

2015-12-28

>

>>

>>>

✓ Szukaj

✗ Zakończ

PRZEJDŹ ➔

WIZYTY PLANOWE

WIZYTY DODATKOWE

08:00	UMÓWIONA WIZYTA	ih	✗	✓	Bożydar Bakłażanowski	13:00	UMÓWIONA WIZYTA	ih	🏠	!	📺	✗	✓	Jakub Orłowski
08:10	UMÓWIONA WIZYTA	ih	✗	✗	Bożena Bakłażanowska	<div> <div>Godzina (gg:mm)</div> <div>13:12</div> </div> <div> <div>Gabinet</div> <div>-----</div> <div>▼</div> </div> <div> <div>Typ wizyty</div> <div>wizyta</div> <div>▼</div> </div> <div> <div>Rodzaj wizyty</div> <div>komercyjna</div> <div>▼</div> </div> <div> <div>+</div> <div>Umów wizytę dodatkową</div> </div>								
08:20	WOLNY TERMIN	<div>+</div> <div>Zapisz pacjenta</div>												
08:30	WOLNY TERMIN	<div>+</div> <div>Zapisz pacjenta</div>												
08:40	WOLNY TERMIN	<div>+</div> <div>Zapisz pacjenta</div>												
08:50	WOLNY TERMIN	<div>+</div> <div>Zapisz pacjenta</div>												

W powyższym widoku godziny przeszłe są wyszarzone, przy każdej godzinie jest informacja o statusie terminu (wolny termin, umówiona wizyta, zrealizowana wizyta, niezrealizowana wizyta), dodatkowo przy statusie może znajdować się powód, dla którego lekarz nie powinien realizować danej wizyty (wizyta do odwołania, za mało lub za dużo zapisanych pacjentów w przypadku sesji grupowych). Przy każdym wolnym terminie widoczny jest przycisk „Zapisz pacjenta” umożliwiający lekarzowi zapisanie pacjenta na dany termin. Proces zapisu został opisany w rozdziale „Wizyty planowe”. Przy każdej wizycie jest widoczny jeden lub więcej przycisków (więcej niż jeden w przypadku sesji grupowych) z nazwiskami pacjentów zapisanych na daną wizytę (jeżeli na dzień wizyty pacjent ma status nieubezpieczonego dziecka wówczas przy nazwisku pacjenta pojawia się adnotacja „(DN)”). Przyciski te mogą przyjmować następujące kolory:

- › zielony - oznacza, że pacjent zapisany na wizytę dopełnił wszelkich formalności i może być przyjęty; po kliknięciu takiego przycisku otwiera się okno wizyty
- › czerwony - oznacza, że pacjent zapisany na wizytę nie dopełnił związanych z nią formalności i nie może być przyjęty; po kliknięciu takiego przycisku pojawia się okienko z informacją jakie formalności nie zostały dopełnione (np. brak skierowania, niewypełnione dokumenty, brak upoważnień, brak ubezpieczenia, brak opłaty)
- › szary - oznacza, że pacjent nie stawił się na wizytę i wizyta została oznaczona jako niezrealizowana; przycisk jest nieaktywny (kliknięcie na nim nie wywołuje żadnej akcji), jest wyświetlany wyłącznie informacyjnie

W przypadku umówionych wizyt (takich które nie są oznaczone ani jako zrealizowane ani jako niezrealizowane) przed przyciskiem z nazwiskiem pacjenta jest dodatkowo widoczny szary

przycisk ze znakiem „×”, który pozwala odwołać wizytę (terminy przyszłe) lub oznaczyć wizytę jako niezrealizowaną (terminy przeszłe). Jeśli pacjent był wstawiany do kolejki oczekujących przy zapisie na daną wizytę, wówczas po kliknięciu szarego przycisku ze znakiem „×” pacjent musi zostać wykreślony z kolejki, w związku z czym system poprosi o określenie powodu skreślenia pacjenta z kolejki. Przycisk ze znakiem „×” jest dostępny tylko dla personelu głównego realizującego wizytę / operację.

Jeżeli istnieją ostrzeżenia dotyczące pacjenta wprowadzone przez rejestrację i oznaczone jako istotne dla lekarza, wówczas przy nazwisku pacjenta umówionego na wizytę widnieje czerwony przycisk ze znakiem „!”. Kliknięcie tego przycisku wyświetla komunikat z treścią ostrzeżenia.

Przy każdej z wizyt domowych widnieje fioletowy przycisk ze znakiem „△”.

Przy każdej wizycie dla której możliwy jest tryb wideokonsultacji widnieje różowy przycisk z ikonką kamery. Po kliknięciu tego przycisku otwiera się nowe okno wideokomunikatora. W jego lewej górnej części wyświetla się obraz z kamery pacjenta (jeżeli obraz jest biały oznacza to że pacjent jeszcze nie włączył wideokomunikatora), w prawej górnej części wyświetla się obraz z kamery własnej lekarza (tak jak będzie widział go pacjent), w dolnej części znajduje się chat i pole do wpisywania wymienianych wiadomości tekstowych (wysłanie wiadomości następuje po kliknięciu przycisku Enter na klawiaturze) oraz pole do przesyłania plików (przesłanie pliku następuje po wskazaniu pliku z dysku; pasek postępu wskazuje postęp przesyłania pliku).. Połączenie pomiędzy lekarzem a pacjentem jest nawiązywane automatycznie po włączeniu wideokomunikatorów przez obie strony. Aby uruchomić komunikację wideo niezbędna jest przeglądarka Firefox 61+ lub Chrome 67+.



11:47:35: Dzień dobry!
11:47:41: W czym mogę pomóc?
11:47:51: Dzień dobry!
11:47:59: Chciałbym skonsultować wyniki badań...
11:48:24: Odebrano plik: [morfologia.pdf](#)

Tu możesz napisać wiadomość i wysłać ją naciskając przycisk Enter na klawiaturze

Przeglądaj... Nie wybrano pliku.

Jeżeli zalogowany personel medyczny do którego zostały umówione wizyty posiada przywilej do korzystania z systemu kolejkowego jHQ i w konfiguracji systemu jHIS włączono widoczność ikonki do przywoływania pacjentów, wówczas przy każdej wizycie z dnia dzisiejszego, która oczekuje na realizację i dla której wszystkie formalności zostały dopełnione wyświetlana jest ikonka z logo systemu jHQ. Jeżeli pacjent potwierdził przybycie na wizytę (lub w przypadku sesji grupowej jeżeli wszyscy zapisani na sesję grupową pacjenci potwierdzili przybycie na wizytę) ikonka ta miga co jest wskazówką dla lekarza których pacjentów może zaprosić do gabinetu. Po jej kliknięciu otwiera się nowe okno a w nim imię i nazwisko pacjenta (lub imiona i nazwiska pacjentów - w przypadku sesji grupowych) oraz przycisk "Zaproś do gabinetu" do przywoływania do gabinetu pacjenta zapisanego / pacjentów zapisanych na daną wizytę. O kolejności przywoływania decyduje lekarz klikając przycisk przy właściwej wizycie (może przywoływać pacjentów kolejno według godzin przyjęć ale może także przywołać pacjenta spóźnionego na wizytę której godzina już minęła).

DIONIZJA ABAKANOWSKA

Zaproś do gabinetu

Po kliknięciu tego przycisku na wyświetlaczu przed gabinetem ikonka / ikonki statusu przyjęcia przy pacjencie zapisanym / pacjentach zapisanych na wizytę zmieniają się na "prosimy o wejście do gabinetu" zaś w okienku przywoływania pojawia się pytanie "Czy pacjent/pacjenci stawili się w gabinecie?" oraz dwa przyciski "Tak" i "Nie". Lekarz w tym momencie powinien odczekać chwilę i jeżeli przywołany pacjent / przywołani pacjenci stawiają się w gabinecie kliknąć przycisk "Tak" a jeśli się nie stawia kliknąć przycisk "Nie". Po kliknięciu przycisku "Tak" lub "Nie" na wyświetlaczu przed gabinetem ikonka / ikonki statusu przyjęcia zmieniają się odpowiednio na "w gabinecie" lub "oczekuje" zaś okno przywoływania pacjenta / pacjentów jest automatycznie zamykane.

DIONIZJA ABAKANOWSKA

Czy pacjent/pacjenci stawili się w gabinecie?

Tak

Nie

Jeżeli do lekarza zgłasza się pacjent niezapisany na wizytę i nie ma już wolnych terminów danego dnia, wówczas lekarz może zapisać pacjenta na wizytę dodatkową korzystając z formularza w prawej kolumnie widoku. W formularzu określa się:

- › godzinę przyjęcia - domyślnie wypełnione bieżącą godziną
- › gabinet - jeżeli w wybranej poradni jest tylko jeden gabinet wówczas jest on domyślnie wybrany
- › typ wizyty - jeżeli dla danej poradni istnieje domyślny typ wizyty jest on wówczas domyślnie wybrany

› rodzaj wizyty - domyślnie wybrany domyślny rodzaj wizyty dla danej poradni

Po naciśnięciu przycisku „Umów wizytę dodatkową” rozpoczyna się proces umawiania wizyty dodatkowej, który wygląda identycznie jak proces umawiania wizyty planowej opisany w rozdziale „Wizyty planowe”.

W momencie kiedy pacjent stawia się w gabinecie na wizytę lekarz sprawdza, czy pacjent może być przyjęty. Jeżeli pacjent nie może być przyjęty (czyli gdy przycisk z nazwiskiem pacjenta ma kolor czerwony) wówczas lekarz odsyła go do rejestracji w celu uzupełnienia brakujących danych. Jeżeli pacjent może być przyjęty (czyli gdy przycisk z nazwiskiem pacjenta ma kolor zielony), wówczas lekarz klika przycisk z nazwiskiem pacjenta otwierając w ten sposób okno wizyty.

The screenshot shows a web application interface for a medical appointment. At the top, a dark header bar contains the following information: **Historia**, **Bożydar Bakłażanowski**, **81101010103**, **ur. 1981-10-10**, and **lat 34**. Below the header, the main content area is divided into two sections. On the left, a green box labeled **Wizyta Poradnia okulistyczna** with the date **2015-12-31** and a **więcej** button is visible. The main section on the right is titled **Wizyta** and **Pacjent**. It features a tabbed interface with tabs for **Informacje**, **Wywiad**, **Badanie**, **Dokumenty**, **Icd 9/Icd 10**, **Leki**, **Zalecenia**, **Zlecenia**, **Skierowania**, and **Podsumowanie**. The **Informacje** tab is active, showing patient details: **Imię i nazwisko** (Bożydar Bakłażanowski) and **Adres** (28). To the right of this, there are three sections for adding medical data: **Uczulenia** (with a dropdown showing 'Orzechy' and a 'Dodaj uczulenie' button), **Uzależnienia** (with a 'Dodaj uzależnienie' button), and **Ostrzeżenia** (with a dropdown showing 'Niedosłyszający' and a 'Dodaj ostrzeżenie' button). At the bottom left, there is a red button labeled **Zobacz więcej**, and at the bottom right, a blue button labeled **Dalej** with a right arrow.

Po lewej stronie okna wizyty widoczna jest kolumna z historią wizyt i badań pacjenta. Przy każdej wizycie i badaniu widoczny jest przycisk „Więcej” umożliwiający wyświetlenie szczegółów wizyty (informacji wprowadzonych przez lekarza w ramach tej wizyty: wywiadu, badania, rozpoznań, procedur, leków, itd.) lub badania (wyników badania odebranych z laboratorium) z opcją podglądu wydruku i drukowania tych informacji.

Poradnia okulistyczna 19-09-2014

J11-Grypa wywołana niezidentyfikowanym wirusem

Procedury

89.00-Porada lekarska, konsultacja, asysta

Leki

100% JAGODA BEZ DODATKU CUKRU PŁYN 500 ML 1x1
CHLORCHINALDIN VP TABL. DO SSANIA/GRYZIENIA/ŻUCIA 0,002 G 40 TABL. 100% 3x1

Robiony

Woda 100%

Zalecenia

Pić wodę

Badania

Kał Giardia m. Elisa (Kał)

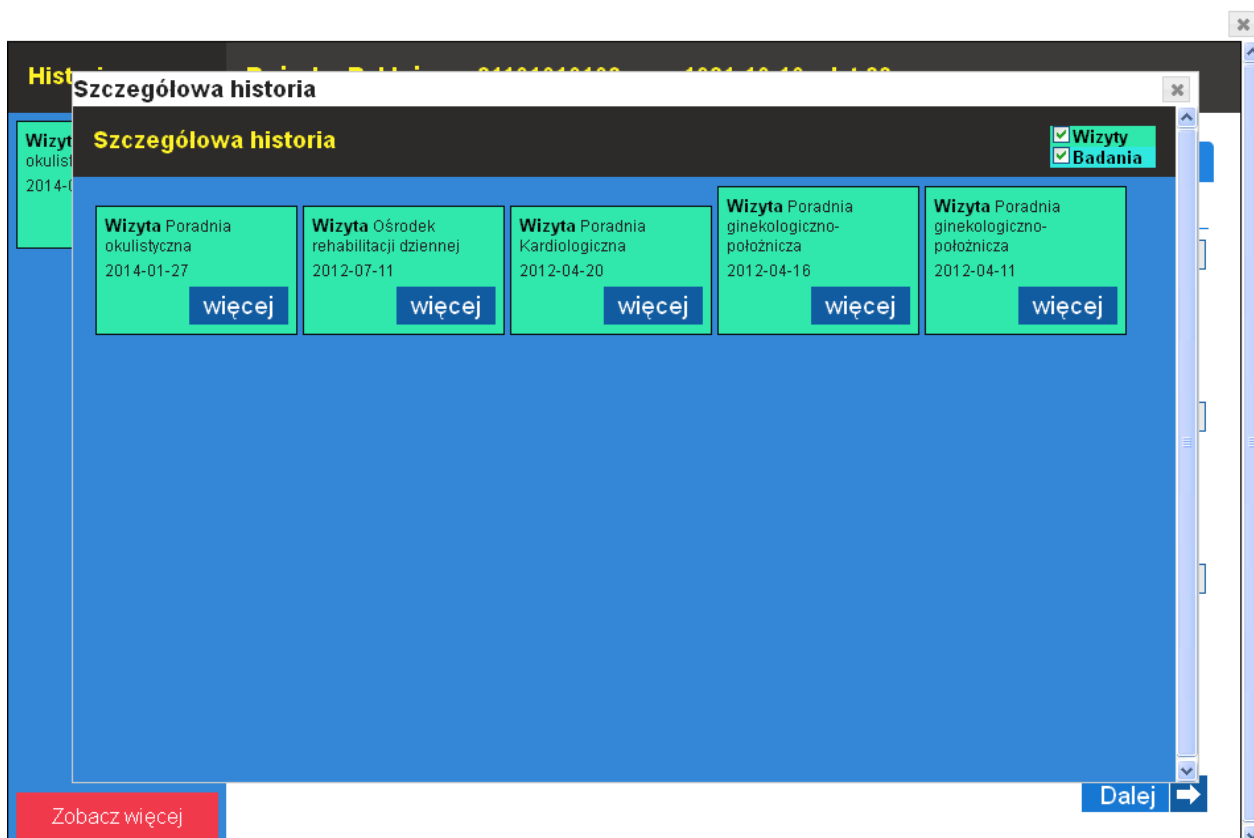
Skierowania

Wystawiono skierowanie do: DZIAŁ (PRACOWNIA) KRIOTERAPII DLA DZIECI
Wystawiono skierowanie do szpitala: asd
Wystawiono: Skierowanie na leczenie uzdrowiskowe

Drukuj

Podgląd

W kolumnie z historią wizyt i badań prezentowane są wizyty i badania z ostatniego roku (365 lub 366 dni wstecz od daty bieżącej) a pod nimi dostępny jest przycisk „Zobacz więcej” otwierający okno ze wszystkimi wizytami i badaniami pacjenta wraz z filtrem umożliwiającym ograniczenie historii do samych wizyt lub samych badań.



W górnej części okna wizyty prezentowane są podstawowe dane pacjenta: imię, nazwisko, PESEL, data urodzenia i wiek (jeżeli na dzień wizyty pacjent ma status nieubezpieczonego dziecka wówczas przy nazwisku pacjenta pojawia się adnotacja „(DN)”).

Zasadniczą część okna wizyty stanowią dwie zakładki:

- › Wizyta - karta wizyty - umożliwia lekarzowi zarejestrowanie informacji o historii choroby pacjenta podczas wizyty
- › Pacjent - karta pacjenta (opisana w rozdziale „Pacjenci (karty aktywne)”) - umożliwia lekarzowi wgląd do danych pacjenta oraz ich edycję

Domyślnie otwarta jest zakładka „Wizyta”. Zakładka ta sama jest również podzielona na podzakładki:

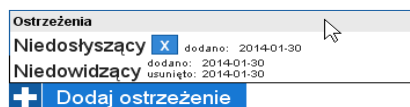
- › Informacje - dane osobowe i adresowe pacjenta, uczulenia, uzależnienia, ostrzeżenia
- › Wywiad - informacje z wywiadu aktualnego przeprowadzonego w trakcie wizyty
- › Badanie - wyniki badania wykonanego podczas wizyty
- › Dokumenty - dokumentacja pacjenta prowadzona na rzecz pacjenta na kolejnych wizytach (np. karta przebiegu ciąży)
- › ICD9 / ICD10 - zdiagnozowane rozpoznania i procedury wykonane w ramach wizyty
- › Leki - leki przepisane podczas wizyty, recepty
- › Zalecenia - zalecenia dla pacjenta do stosowania po wizycie
- › Zlecenia - zlecenia badań diagnostycznych i mikrobiologicznych

- › Skierowania - skierowania do specjalistów, do szpitala, na leczenie uzdrowiskowe
- › Kodowanie - wykonane badania diagnostyczne
- › MP – medycyny pracy
- › Szczepienia – zlecenia szczepień
- › Podsumowanie - dane do księgi zabiegów, cennik usług (w przypadku wizyt komercyjnych), zamykanie wizyty

Informacje

Zakładka „Informacje” prezentuje podstawowe dane pacjenta (imię, nazwisko, adres) oraz umożliwia rejestrację danych o uczuleniach, uzależnieniach i ostrzeżeniach dotyczących pacjenta. Aby dodać uczulenie, uzależnienie lub ostrzeżenie należy nacisnąć przycisk dodawania, wprowadzić informację w okienku, które się pojawi i zatwierdzić ją klikając przycisk „OK”. Tak dodana informacja pojawi się w zakładce „Informacje” wraz z przyciskiem „x” umożliwiającym usunięcie danej informacji.

Usunięte uczulenie, uzależnienie lub ostrzeżenie nie znika zupełnie z karty wizyty - po najechaniu kursorem myszy na sekcję uzależnień, uczuleń lub ostrzeżeń przy aktualnych uczuleniach, uzależnieniach i ostrzeżeniach wyświetla się data wprowadzenia informacji do systemu ale ponadto wyświetlają się informacje usunięte z datą wprowadzenia i datą usunięcia.



Przycisk „Dalej” widoczny na dole zakładki umożliwia przełączenie się do kolejnej zakładki w karcie wizyty.

Wywiad

Zakładka „Wywiad” pozwala wprowadzać informacje zebrane podczas wywiadu przeprowadzonego na początku wizyty. Dla czytelności informacje nie są wprowadzane w formie opisu ale według odpowiednio zdefiniowanego szablonu formularza lub szablonu dokumentu. Lekarz sam tworzy szablony formularzy / dokumentów do wprowadzania informacji z wywiadu. Ponieważ zakres wprowadzanych informacji zależy od rodzaju wizyty i specjalności, więc możliwe jest utworzenie wielu różnych szablonów (sposób ich tworzenia jest przedstawiony w podrozdziałach „Szablony formularzy” i „Szablony dokumentów”). W zakładce „Wywiad” widoczne mogą być:

- diagram uzębienia – interaktywny diagram przedstawiający uzębienie pacjenta (tylko w przypadku poradni stomatologicznych i ortodontycznych, tylko dla głównego personelu realizującego wizytę)
- diagram oczu – interaktywny diagram przedstawiający oczy pacjenta (tylko w przypadku poradni okulistycznych, tylko dla głównego personelu realizującego wizytę)
- pole wyboru szablonu / szablonów – pole umożliwiające lekarzowi wybranie jednego lub więcej szablonów formularzy / dokumentów do wypełnienia podczas wizyty (pole nie jest widoczne w przypadku wizyt zrealizowanych)
- formularz / formularze do wypełnienia – formularze odpowiadające wybranym szablonom przeznaczone do wypełnienia podczas wizyty

Aby móc wypełnić formularz należy kliknąć w polu „Wybierz szablon”. Rozwinie się wówczas lista dostępnych szablonów formularzy / dokumentów (dokumenty opatrzone są adnotacją „(PDF)”). Klikając na odpowiednich szablonach można je wybierać (wybrane szablony pojawiają się w polu „Wybierz szablon”). Po wybraniu szablonu / szablonów należy kliknąć przycisk ze znakiem „+” aby w zakładce wywiadu pojawiły się odpowiadające tym szablonom formularze. Nad każdym formularzem pojawia się pasek nagłówka z polem z nazwą formularza (do edycji), nazwą szablonu oraz przyciskami zapisu formularza z ikonką dyskietki i usuwania formularza ze znakiem „×”. W przypadku szablonów dokumentów po zapisaniu wywiadu w pasku nagłówka pojawia się przycisk drukowania dokumentu z ikonką drukarki. W przypadku gdy wybrano więcej niż jeden szablon widoczny jest tylko jeden formularz z paskiem nagłówka zaś dla pozostałych formularzy widoczne są tylko paski nagłówków – klikając na paski nagłówków można przełączać się pomiędzy kolejnymi formularzami do wypełnienia. Po wypełnieniu / zmodyfikowaniu formularza należy wywiad zapisać naciskając przycisk z ikonką dyskietki na pasku nagłówka formularza. W przypadku wizyt / operacji obsługiwanych przez więcej niż jedną osobę z personelu każda osoba z personelu obsługującego wizytę będzie widziała wywiady wprowadzone tak przez siebie jak i przez pozostałe osoby obsługujące wizytę ale przyciski zapisu i usuwania będzie miała dostępne tylko przy wywiadach wprowadzonych przez siebie.

W przypadku poradni stomatologicznych i ortodontycznych dla głównego personelu realizującego wizytę w górnej części zakładki „Wywiad” widoczny jest diagram uzębienia w postaci schematów zębów szczęki i żuchwy, który można modyfikować (jeśli diagram został już wprowadzony na jednej z wizyt) lub można taki diagram utworzyć (jeśli nie został jeszcze utworzony i nie jest widoczny). Do tworzenia / modyfikowania diagramu dostępny jest mechanizm umożliwiający dodawanie zębów do diagramu. Aby dodać ząb do diagramu należy w polu „Wybierz ząb” zacząć wpisywać jego kod lub nazwę a następnie kliknąć odpowiedni ząb na liście podpowiedzi jaka się pojawi. Wybrany ząb pojawia się w polu tekstowym w postaci kodu na niebieskim kwadracie. W ten sam sposób można wybrać kolejne zęby do umieszczenia na diagramie. Można także dodać wszystkie zęby stałe lub mleczne naraz wybierając opcję „stałe” lub „mleczne” w polu „Wybierz ząb”. Aby wybrane zęby pojawiły się na diagramie należy kliknąć przycisk ze znakiem „+” widoczny obok pola, w którym były wpisywane kody zębów do wprowadzenia do diagramu. Jeżeli na diagramie istnieją już zęby w tych samych pozycjach jak wybrane do umieszczenia, wówczas system prosi o zgodę na zastąpienie zębów na diagramie wybranymi i jeżeli użytkownik potwierdzi, wówczas zęby na diagramie zostaną zastąpione wybranymi. Każdy ząb na diagramie ma zaznaczone właściwe dla niego powierzchnie. Zęby stałe mają krawędzie narysowane kolorem czarnym a mleczne kolorem niebieskim. Pod diagramem dostępne są przyciski umożliwiające zaznaczanie powierzchni zębów i całych zębów:

- do leczenia – kliknięcie na tym przycisku a następnie na powierzchni zęba wyróżnia tę powierzchnię kolorem czerwonym – zostaje ona oznaczona jako wymagająca leczenia (ponowne kliknięcie na powierzchni oznacza ją jako zdrową)
- zdrowy – kliknięcie na tym przycisku a następnie na powierzchni zęba wyróżnia tę powierzchnię kolorem białym – zostaje ona oznaczona jako zdrowa
- wyleczony – kliknięcie na tym przycisku a następnie na powierzchni zęba wyróżnia tę powierzchnię kolorem zielonym – zostaje ona oznaczona jako wyleczona (ponowne kliknięcie na powierzchni oznacza ją jako zdrową)
- wyrwany – kliknięcie na tym przycisku a następnie na zębie zmienia ten ząb na

półprzezroczysty – zostaje on oznaczony jako wyrwany (ponowne kliknięcie na zębie przywraca jego poprzedni wygląd)

- do wyrwania – kliknięcie na tym przycisku a następnie na zębie otacza ten ząb czerwoną przerywaną linią – zostaje on oznaczony jako przeznaczony do wyrwania (ponowne kliknięcie na zębie przywraca jego poprzedni wygląd)
- brak zęba – kliknięcie na tym przycisku a następnie na zębie usuwa ten ząb z diagramu

Po wprowadzeniu odpowiednich zmian na diagramie uzębienia należy je zapisać klikając przycisk „Zapisz” widoczny pod diagramem. Diagram uzębienia wraz ze wszystkimi wprowadzonymi na nim informacjami jest widoczny na wszystkich wizytach danego pacjenta w poradniach stomatologicznych i ortodontycznych.

The screenshot displays a dental software interface for a patient named Anna Hanna Agawas. The interface is divided into a sidebar on the left with 'Historia' and 'Pacjent' tabs, and a main content area. The main area has a top navigation bar with 'Wizyta' and 'Pacjent' tabs, and a sub-navigation bar with buttons for 'Informacje', 'Wywiad', 'Badanie', 'Dokumenty', 'Icd9 / Icd10', 'Leki', 'Zalecenia', 'Zlecenia', 'Skierowania', 'Kodowanie', and 'Podsumowanie'. Below this is a section for selecting a template ('Wybierz szablon') and a grid of 28 tooth icons. Some icons are filled with green, red, or blue, and some have red dashed outlines. Below the grid is a 'Wybierz ząb' dropdown and a row of buttons: 'do leczenia' (red), 'zdrowy' (blue), 'wyleczony' (green), 'wyrwany' (blue), 'do wyrwania' (red dashed), and 'brak zęba' (blue). At the bottom right is a 'Zapisz' button. The sidebar has a 'Zobacz więcej' button at the bottom.

W przypadku poradni okulistycznych dla głównego personelu realizującego wizytę w górnej części zakładki „Wywiad” widoczny jest diagram oczu w postaci symbolicznego przedstawienia oka prawego (z lewej) i lewego (z prawej). Pod diagramem widoczny jest przycisk otwierający paletę kolorów – korzystając z tego przycisku można wybierać kolory do rysowania na diagramie). Obok przycisku otwierającego paletę kolorów widoczny jest suwak pozwalający na ustawienie grubości pędzla używanego do rysowania na diagramie. Poniżej widoczne są przyciski:

- Tło – włącza/wyłącza tryb malowania tła na diagramie oczu (jeżeli nazwa przycisku jest pogrubiona oznacza to że tryb malowania tła jest włączony, jeśli nie jest pogrubiona oznacza to że tryb malowania tła jest wyłączony)
- Naczynie – włącza/wyłącza tryb rysowania naczyń na diagramie oczu (jeżeli nazwa przycisku jest pogrubiona oznacza to że tryb rysowania naczyń jest włączony, jeśli nie jest pogrubiona oznacza to że tryb rysowania naczyń jest wyłączony)
- Artefakt – włącza/wyłącza tryb umieszczania artefaktów na diagramie oczu (jeżeli nazwa przycisku jest pogrubiona oznacza to że tryb umieszczania artefaktów jest włączony, jeśli nie jest pogrubiona oznacza to że tryb umieszczania artefaktów jest wyłączony)

- Usuń – usuwa zaznaczone naczynie lub artefakt
- Wyczyść – usuwa wszystkie elementy widoczne na diagramie oczu
- Zapisz – zapisuje zmiany wprowadzone na diagramie oczu

Aby rozpocząć malowanie tła na diagramie należy wybrać kolor z palety i ustawić suwakiem grubość pędzla (ustawienia te można zmieniać w trakcie malowania), potem włączyć tryb malowania tła (klikając przycisk przycisk „Tło” o ile jego nazwa nie jest pogrubiona – jeśli jest pogrubiona to tryb malowania tła jest już włączony) a następnie można malować tło przesuując kursor po diagramie i przytrzymując wciśnięty lewy przycisk myszy. Po namalowaniu tła miejsca pokolorowane poza diagramem są automatycznie czyszczone.

Aby narysować naczynie na diagramie należy wybrać kolor z palety i ustawić suwakiem grubość pędzla (ustawienia te można zmieniać w trakcie rysowania), potem włączyć tryb rysowania naczyń (klikając przycisk „Naczynie” o ile jego nazwa nie jest pogrubiona – jeśli jest pogrubiona to tryb rysowania naczyń jest już włączony) a następnie można rysować naczynia na diagramie przesuując kursor po diagramie i przytrzymując wciśnięty lewy przycisk myszy.

Aby umieścić artefakt na diagramie należy włączyć tryb umieszczania artefaktów (klikając przycisk „Artefakt” o ile jego nazwa nie jest pogrubiona – jeśli jest pogrubiona to tryb umieszczania artefaktów jest już włączony) a następnie można kliknąć na diagramie w miejscu w którym artefakt ma się pojawić (kliknięcie na diagramie powoduje pojawienie się na nim artefaktu w kształcie fioletowego łuku i automatyczne wyłączenie trybu umieszczania artefaktów).

Jeżeli żaden tryb (malowania tła, rysowania naczyń, umieszczania artefaktów) nie jest włączony (nazwy przycisków nie są pogrubione) wówczas kliknięcie na diagramie na naczyniu lub artefakcie powoduje że wokół niego pojawia się jasnoniebieska siatka umożliwiającą manipulowanie danym naczyniem lub artefaktem – przesuwanie, skalowanie i obracanie. Jeżeli wokół artefaktu lub naczynia wyświetla się jasnoniebieska siatka umożliwiającą manipulowanie danym naczyniem lub artefaktem, wówczas kliknięcie na przycisk „Usuń” usuwa z diagramu dane naczynie lub artefakt.

Z diagramu można usunąć wszystkie widoczne na nim elementy (artefakty, naczynia, tło) klikając na przycisk „Wyczyść”.

Po wprowadzeniu zmian na diagramie oczu należy je zapisać klikając przycisk „Zapisz”. Diagram oczu wraz ze wszystkimi wprowadzonymi na nim informacjami jest widoczny na wszystkich wizytach danego pacjenta w poradniach okulistycznych.

Przyciski „Wstecz” i „Dalej” widoczne na dole zakładki umożliwiają przełączenie się odpowiednio do poprzedniej i następnej zakładki w karcie wizyty.

Badanie

Zakładka „Badanie” pozwala wprowadzić wynik badania wykonanego przez lekarza podczas wizyty. Dla czytelności informacje nie są wprowadzane w formie opisu ale według odpowiednio zdefiniowanego szablonu formularza lub szablonu dokumentu. Lekarz sam tworzy szablony formularzy / dokumentów do wprowadzania wyników badań. Ponieważ zakres wprowadzanych informacji zależy od rodzaju wizyty i specjalności, więc możliwe jest utworzenie wielu różnych szablonów (sposób ich tworzenia jest przedstawiony w podrozdziałach „Szablony formularzy” i „Szablony dokumentów”). W zakładce „Badanie” widoczne mogą być:

- pole wyboru szablonu / szablonów – pole umożliwiające lekarzowi wybranie jednego lub więcej szablonów formularzy / dokumentów do wypełnienia podczas wizyty (pole nie jest widoczne w przypadku wizyt zrealizowanych)
- formularz / formularze do wypełnienia – formularze odpowiadające wybranym szablonom przeznaczone do wypełnienia podczas wizyty

Aby móc wypełnić formularz należy kliknąć w polu „Wybierz szablon”. Rozwinie się wówczas lista dostępnych szablonów formularzy / dokumentów (dokumenty opatrzone są adnotacją „(PDF)”). Klikając na odpowiednich szablonych można je wybierać (wybrane szablony pojawiają się w polu „Wybierz szablon”). Po wybraniu szablonu / szablonów należy kliknąć przycisk ze znakiem „+” aby w zakładce badania pojawiły się odpowiadające tym szablonom formularze. Nad każdym formularzem pojawia się pasek nagłówka z polem z nazwą formularza (do edycji), nazwą szablonu oraz przyciskami zapisu formularza z ikonką dyskietki i usuwania formularza ze znakiem „x”. W przypadku szablonów dokumentów po zapisaniu badania w pasku nagłówka pojawia się przycisk drukowania dokumentu z ikonką drukarki. W przypadku gdy wybrano więcej niż jeden szablon widoczny jest tylko jeden formularz z paskiem nagłówka zaś dla pozostałych formularzy widoczne są tylko paski nagłówków – klikając na paski nagłówków można przełączać się pomiędzy

kolejnymi formularzami do wypełnienia. Po wypełnieniu / zmodyfikowaniu formularza należy badanie zapisać naciskając przycisk z ikonką dyskietki na pasku nagłówka formularza. W przypadku wizyt / operacji obsługiwanych przez więcej niż jedną osobę z personelu każda osoba z personelu obsługującego wizytę będzie widziała badania wprowadzone tak przez siebie jak i przez pozostałe osoby obsługujące wizytę ale przyciski zapisu i usuwania będzie miała dostępne tylko przy badaniach wprowadzonych przez siebie.

Przyciski „Wstecz” i „Dalej” widoczne na dole zakładki umożliwiają przełączenie się odpowiednio do poprzedniej i następnej zakładki w karcie wizyty.

Dokumenty

Zakładka „Dokumenty” pozwala prowadzić dokumentację pacjenta w postaci dokumentów które są tworzone podczas jednej z wizyt i których wypełnianie jest kontynuowane na kolejnych wizytach (np. karta przebiegu ciąży). Dla czytelności informacje nie są wprowadzane w formie opisu ale według odpowiednio zdefiniowanych szablonów formularzy. Lekarz sam tworzy szablony formularzy do wprowadzania dokumentów. Ponieważ zakres wprowadzanych informacji zależy od rodzaju wizyty i specjalności, więc możliwe jest utworzenie wielu różnych szablonów (sposób ich tworzenia jest przedstawiony w podrozdziale „Szablony formularzy”). W zakładce „Dokumenty” widoczne są trzy sekcje:

- lista dokumentów – lista dokumentów wypełnionych podczas bieżącej wizyty oraz formularzy wypełnionych na wcześniejszych wizytach, przy których nie zaznaczono opcji „Zakończony”
- nowy dokument – lista umożliwiająca lekarzowi wybranie jednego z szablonów formularzy do wypełnienia
- edycja dokumentu – formularz do wypełnienia lub edycji

Przy każdym dokumencie widocznym na liście dostępne są przyciski jego usuwania i edycji. Lekarz na wizycie może edytować i usuwać dokumenty z listy lub wypełniać nowe. Usuwanie jest możliwe tylko w przypadku wizyty, która jeszcze nie została zrealizowana i dotyczy wyłącznie nowych dokumentów wypełnionych podczas tej wizyty. Aby wyedytować dokument lekarz klika przycisk edycji przy danym dokumencie na liście, zaś aby dodać nowy dokument wybiera szablon nowego dokumentu. W obu tych przypadkach w sekcji edycji dokumentu wyświetla się formularz do wypełnienia lub aktualizacji. Po wypełnieniu / zmodyfikowaniu formularza należy dokument zapisać naciskając przycisk „Zapisz dokument”. Przy zapisywaniu dokumentu można zmienić zaznaczenie pola „Zakończony” - dokumenty oznaczone jako „Zakończone” nie będą widoczne na kolejnych wizytach, zaś dokumenty bez tego oznaczenia pojawią się w na liście dokumentów w górnej części zakładki „Dokumenty” na kolejnych wizytach pacjenta. Po zapisaniu dokumentu pojawia się on na liście dokumentów. Podczas jednej wizyty można wypełnić wiele dokumentów powtarzając czynności wyboru nowego szablonu dokumentu, wypełnienia wyświetlonego formularza i zapisania go. W przypadku wizyt / operacji obsługiwanych przez więcej niż jedną osobę z personelu każda osoba z personelu obsługującego wizytę będzie widziała dokumenty wprowadzone tak przez siebie jak i przez pozostałe osoby obsługujące wizytę ale przyciski usuwania i edycji będzie miała dostępne tylko przy dokumentach wprowadzonych przez siebie.

Historia
Bożydar Bakiażanowski
81101010103
ur. 1981-10-10
lat 34

Wizyta
Pacjent

Informacje
Wywiad
Badanie
Dokumenty
Icd 9/icd 10
Leki
Zalecenia
Zlecenia
Skierowania
Podsumowanie

Wizyta Poradnia okulistyczna
2015-12-31
więcej

Lista dokumentów

Pierwsza
Poprzednia
1
Następna
Ostatnia

Lp.	Nazwa instancji	Nazwa szablonu	Data utworzenia	Użytkownik	Operacje
1	Na kilka wizyt - dokument do 28-12-2015	Na kilka wizyt	2015-12-28 14:41:58	zoz	

Nowy dokument
Wybierz szablon: Na kilka wizyt

Edycja dokumentu - Na kilka wizyt
Nazwa dokumentu: Na kilka wizyt - dokument z 28-
Zakończony: ☐

Pole1	1
Pole2	2
Pole3	3
Pole4	4
Pole5	5
Pole6	6
Pole7	7

Zobacz więcej

Wstecz
Zapisz dokument
Dalej

Przyciski „Wstecz” i „Dalej” widoczne na dole zakładki umożliwiają przełączenie się odpowiednio do poprzedniej i następnej zakładki w karcie wizyty.

ICD9 / ICD10

Zakładka „ICD9 / ICD10” pozwala lekarzowi zarejestrować zdiagnozowane rozpoznania i wykonane w ramach wizyty procedury. Aby wprowadzić rozpoznanie / procedurę należy w polu rozpoznania / procedury zacząć wpisywać kod lub nazwę poszukiwanego rozpoznania / procedury. Podczas wpisywania wyświetli się lista podpowiedzi - właściwe rozpoznanie / procedurę należy wybrać klikając na liście podpowiedzi i zatwierdzając przyciskiem ze znakiem „+” - wówczas rozpoznanie / procedura zostanie dopisane do karty wizyty. Jedno z rozpoznań można oznaczyć jako główne poprzez zaznaczenie pola „Główne” (przed naciśnięciem przycisku ze znakiem „+”). Możliwe jest wprowadzenie wielu rozpoznań / procedur. Przy poszczególnych dopisanych do karty wizyty rozpoznaniach / procedurach są widoczne przyciski „x” umożliwiające usunięcie danego rozpoznania / procedury (w przypadku wizyt / operacji obsługiwanych przez więcej niż jedną osobę z personelu każda osoba z personelu obsługującego wizytę będzie widziała rozpoznania / procedury wprowadzone tak przez siebie jak i przez pozostałe osoby obsługujące wizytę ale przycisk „x” będzie miała dostępny tylko przy rozpoznaniach / procedurach wprowadzonych przez siebie). Rozpoznanie główne jest wyróżnione pogrubioną czcionką.

Historia **Bożydar Bakłażanowski** **81101010103** **ur. 1981-10-10** **lat 34**

Wizyta **Pacjent**

Informacje Wywiad Badanie Dokumenty **Icd 9/Icd 10** Leki Zalecenia Zlecenia Skierowania Podsumowanie

Rozpoznanie

K00.1 - Zęby nadliczbowe	x
K00.2 - Nieprawidłowości wielkości i kształtu zębów	x
<input type="text"/>	+
Główne <input checked="" type="checkbox"/>	

Procedury

89.00 - Porada lekarska, konsultacja, asysta	x
<input type="text"/>	+

← Wstecz Dalej →

Zobacz więcej

Przyciski „Wstecz” i „Dalej” widoczne na dole zakładki umożliwiają przełączenie się odpowiednio do poprzedniej i następnej zakładki w karcie wizyty.

Leki

Zakładka „Leki” umożliwia lekarzowi przepisywanie leków dla pacjenta i wystawianie recept. Możliwe jest przepisywanie zarówno leków gotowych jak i recepturowych – do zmiany rodzaju przepisywanego leku służy przełącznik ZWYKŁY / ROBIONY.

The image shows two screenshots of a medical software interface. The top screenshot displays a form with the following fields: 'nazwa leku' (highlighted in green), 'postać', 'dawka', 'opak. x ilość' (with a small 'x' icon), 'odpłatność', 'dawkowanie', 'dawka słownie', and 'stały'. There are two tabs at the top right: 'ZWYKŁY' and 'ROBIONY'. A blue '+' button is on the right. The bottom screenshot shows a similar form with fields: 'receptura', 'odpłatność', 'dawkowanie', and 'stały'. It also has the 'ZWYKŁY' and 'ROBIONY' tabs and a blue '+' button.

Jeżeli w konfiguracji gabinetu włączono tryb wyświetlania podpowiedzi przy przepisywaniu leków „podpowiedzi wyświetlane dla nazwy leku ale zawierające nazwę, postać, dawkę i opakowanie”, wówczas aby przepisać lek gotowy należy w polu „nazwa leku” zacząć wpisywać nazwę leku i ewentualnie dawkę. Po wpisaniu przynajmniej trzech znaków wyświetli się lista podpowiedzi (leki refundowane są na liście podpowiedzi oznaczone znakiem ®). Właściwy lek należy wybrać z listy podpowiedzi. W tym momencie zostaną automatycznie wypełnione pola: „nazwa leku”, „postać”, „dawka”, „opakowanie”, „ilość”, „odpłatność” a w przypadku leków psychotropowych z grup III-P i IV-P dla dawek określonych całkowitą lub ułamkową ilością gramów, miligramów, litrów lub mililitrów także pole „dawka słownie” a ponadto przed przyciskiem „+” / „Dodaj” (znak / napis na przycisku zależy od konfiguracji gabinetu) pojawi się przycisk „℥” / „ChPL” (znak / napis na przycisku zależy od konfiguracji gabinetu). Jeżeli natomiast w konfiguracji gabinetu włączono tryb wyświetlania podpowiedzi przy przepisywaniu leków „podpowiedzi wyświetlane osobno dla nazwy, postaci, dawki i opakowania leku” wówczas aby przepisać lek gotowy należy w polu „nazwa leku” zacząć wpisywać nazwę leku. Po wpisaniu przynajmniej trzech znaków wyświetli się lista podpowiedzi (nazwy leków refundowanych są na liście podpowiedzi oznaczone znakiem ®). Właściwy lek należy wybrać z listy podpowiedzi. Po wybraniu nazwy leku z listy podpowiedzi system automatycznie przenosi kursor do pola postaci leku i wyświetla podpowiedzi zawierające dostępne postaci leku o wybranej nazwie (postaci leków refundowanych są na liście podpowiedzi oznaczone znakiem ®). Po wybraniu postaci leku z listy podpowiedzi system automatycznie przenosi kursor do pola dawki leku i wyświetla podpowiedzi zawierające dostępne dawki leku o wybranej nazwie i postaci (dawki leków refundowanych są na liście podpowiedzi oznaczone znakiem ®). Po wybraniu dawki leku z listy podpowiedzi system automatycznie przenosi kursor do pola opakowania leku i wyświetla podpowiedzi zawierające dostępne opakowania leku o wybranej nazwie, postaci i dawce (opakowania leków refundowanych są na liście podpowiedzi oznaczone znakiem ®). Po wybraniu opakowania system automatycznie wypełnia pola „ilość” i „odpłatność” a w przypadku leków psychotropowych z grup III-P i IV-P dla dawek określonych całkowitą lub ułamkową ilością gramów, miligramów, litrów lub mililitrów także pole „dawka słownie” a ponadto przed przyciskiem „+” / „Dodaj” (znak / napis na przycisku zależy od konfiguracji gabinetu) pojawi się przycisk „℥” / „ChPL” (znak / napis na przycisku zależy od konfiguracji gabinetu). Zadaniem lekarza jest zweryfikować (i ewentualnie zmodyfikować) ilość i odpłatność za lek (jeżeli dla danego leku dostępny jest więcej niż jeden poziom odpłatności wówczas ustawiając kursor w polu „odpłatność” i naciskając na klawiaturze strzałkę w dół rozwinięta się lista dostępnych odpłatności do wyboru), określić dawkowanie, w przypadku leków psychotropowych z grup III-P i IV-P wprowadzić dawkę substancji aktywnej słownie (jeśli nie została wypełniona automatycznie) i w przypadku leków stałych zaznaczyć że jest to lek stały. Przycisk „℥” / „ChPL” jaki pojawia się przed przyciskiem „+” / „Dodaj” po wybraniu leku umożliwia podgląd szczegółowych danych wybranego leku (kliknięcie na tym przycisku otwiera nowe okno z charakterystyką produktu leczniczego).

Szczegółowe dane leku	
Nazwa	TREXAN
Nazwa międzynarodowa	METHOTREXATE
Postać	TABL.
Dawka	0,0025 G
Opakowanie	100 TABL.
Grupa	<i>brak informacji</i>
Producent	ORION
Recepta	Rp
EAN	5909990111619
Charakterystyka	» kliknij tutaj «
Informacje dotyczące refundacji	<i>bezpłatne - C.41.</i> <i>bezpłatny - Nowotwory złośliwe</i> <i>ryczałt - We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji, sarkoidoza;</i> <i>ziarniakowe choroby płuc - w przypadkach innych niż określone w ChPL</i>

Aby przepisać lek recepturowy należy w polu „receptura” wprowadzić treść receptury leku a w polu „odpłatność” - odpłatność za ten lek (ustawiając kursor w polu „odpłatność” i naciskając na klawiaturze strzałkę w dół rozwinię się lista odpłatności do wyboru). Dodatkowo można określić dawkowanie i oznaczyć taki lek jako stały. Po uzupełnieniu danych (tak dla leku gotowego jak i recepturowego) pozostaje dodać lek do karty wizyty naciskając przycisk „+” / „Dodaj” (znak / napis na przycisku zależy od konfiguracji gabinetu). Powtarzając powyższe czynności można wprowadzić dowolną ilość leków. Jeżeli zachodzi potrzeba modyfikacji ilości, odpłatności, dawkowania lub dawki słownie przy dodanym leku należy (przed wystawieniem recepty) wprowadzić zmiany w odpowiednich polach przy tym leku i zapisać je klikając na ikonkę dyskietki przy tym leku (wszelkie modyfikacje ilości, odpłatności, dawkowania lub dawki słownie wprowadzone przy lekach są także zapisywane w momencie tworzenia recepty). Jeżeli jakiś lek dodano przez pomyłkę można go usunąć klikając na ikonkę ze znakiem „×” widoczną przy danym leku. Przy nazwach przepisanych leków mogą pojawiać się następujące oznaczenia ostrzeżeń: **P** – lek psychotropowy, **X** – lek bardzo silny, **S** – lek silny, **N** – lek odurzający (pełna treść ostrzeżenia jest wyświetlana w dymku jaki pojawia się po najechnięciu na dane oznaczenie). Po zakończeniu wprowadzania leków można wystawić recepty. W tym celu należy skorzystać z przycisku „Stwórz recepty” lub „Drukuj recepty” (zależnie od konfiguracji systemu). Jeżeli wystawiane recepty mają być nier refundowane (bez numeru i z odpłatnością 100%) należy przed naciśnięciem przycisku „Stwórz recepty” / „Drukuj recepty” zaznaczyć pole „wystaw recepty nier refundowane” widoczne w sekcji parametrów recept. Jeżeli wystawiane recepty mają być transgraniczne należy przed naciśnięciem przycisku „Stwórz recepty” / „Drukuj recepty” zaznaczyć pole „wystaw recepty transgraniczne” widoczne w sekcji parametrów recept (pole jest widoczne tylko jeśli lekarz posiada tytuł zawodowy oraz telefon lub email). Jeżeli recepty mają mieć przyszłą datę realizacji należy przed naciśnięciem przycisku „Stwórz recepty” / „Drukuj recepty” wpisać datę realizacji od dnia w sekcji parametrów recept. Jeżeli dla lekarza w systemie nie ma wolnych numerów recept lub pula recept się kończy, wówczas na przycisku „Stwórz recepty” / „Drukuj recepty” pojawiają się trzy wykrzykniki na czerwonym tle a po najechnięciu kursorem myszy na ten przycisk wyświetla się dodatkowo dymek z informacją o stanie pul recept lekarza. (Jeśli w puli nie ma wolnych numerów recept należy pobrać plik XMZ z pulą recept z systemu NFZ SZOI i skorzystać z funkcjonalności „Pule recept” w menu „Personel” aby wprowadzić ten plik do

systemu.) Po naciśnięciu przycisku „Stwórz recepty” / „Drukuj recepty” system dzieli przepisane leki na grupy i dla każdej grupy wystawia osobną receptę. Zasady podziału leków na grupy są następujące:

- każdy lek psychotropowy i narkotyczny z grup I-N, II-N, III-P i IV-P trafia na osobną receptę (Rp, Rpz lub Rpw w zależności od tego jaki rodzaj recepty dla jakiego leku jest wymagany)
- każdy lek recepturowy trafia na osobną receptę (Rp)
- pozostałe leki na receptę są dzielone na grupy po maksymalnie 5 leków (przy czym podział na grupy jest realizowany w taki sposób żeby wszystkie leki w danej grupie wymagały tego samego rodzaju recepty: Rp, Rpz lub Rpw) i dla każdej grupy jest wystawiana osobna recepta (Rp, Rpz lub Rpw)
- leki nie na receptę nie trafiają na recepty

Gdy do stworzenia recept użyto przycisku „Stwórz recepty” nad lekami pojawiają się ikonki drukowania recepty (ikonka drukarki) i anulowania recepty (ikonka „×”) umożliwiające pobranie i wydrukowanie poszczególnych recept każdej z osobna lub anulowanie recepty w przypadku pomyłki na niej. Gdy do stworzenia recept użyto przycisku „Drukuj recepty” od razu otwiera się plik ze wszystkimi wystawionymi receptami do wydruku lub receptami jeszcze nie wydrukowanymi (w zależności od konfiguracji gabinetu) a ponadto nad lekami pojawiają się ikonki drukowania recepty (ikonka drukarki) i anulowania recepty (ikonka „×”) umożliwiające pobranie i wydrukowanie poszczególnych recept każdej z osobna lub anulowanie recepty w przypadku pomyłki na niej. Ponadto nad każdą receptą pojawia się informacja o dacie realizacji oraz pole i ikonka umożliwiające powielenie danej recepty z datą realizacji późniejszą o wskazaną liczbę dni (np. w celu wystawienia serii recept na kuracje miesięczne). Aby powielić receptę z datą realizacji późniejszą o określoną liczbę dni należy wpisać pożądaną liczbę dni w polu widocznym nad receptą a następnie kliknąć ikonkę powielenia recepty. Recepty drukowane są na czystym papierze - system sam tworzy odpowiedni nadruk.

Historia

Bożydar Bakłażanowski

81101010103

ur. 1981-10-10

lat 34

Wizyta

Pacjent

Informacje

Wywiad

Badanie

Dokumenty

Icd 9/Icd 10

Leki

Zalecenia

Zlecenia

Skierowania

Podsumowanie

Recepta, realizacja od dnia 2018-04-01, powiel z datą realizacji późniejszą o dni

lek	postać	dawka	opak. x ilość	odpłatność	dawkowanie	dawka słownie	stały	
AURUM	INJ.	D15	5 AMP. 1,1 MLx1	100%	1x1		<input type="checkbox"/>	
PENICILLIN	INJ.	D8	5 AMP. 1,1 MLx1	100%	1x1		<input type="checkbox"/>	

Recepta, realizacja od dnia 2018-03-31, powiel z datą realizacji późniejszą o dni

lek	odpłatność	dawkowanie	stały	
Etanol 100 ml, Aqua 900 ml, NaCl 1g	100%	1x1	<input type="checkbox"/>	

Recepta, realizacja od dnia 2018-03-28, powiel z datą realizacji późniejszą o dni

lek	postać	dawka	opak. x ilość	odpłatność	dawkowanie	dawka słownie	stały	akcje
FLEGAMINA O SMAKU MALINOWYM	SYROP	0,004 G/5 ML	120 MLx1	100%	3x1		<input type="checkbox"/>	
Woda				0%			<input type="checkbox"/>	

ZWYKŁY ROBIONY

nazwa leku	postać	dawka	opak. x ilość	odpłatność	dawkowanie	dawka słownie	stały	
TREXAN	TABL.	0,01 G	100 TABL. x 1	Bezp	1x1		<input type="checkbox"/>	?

Parametry recept

☐ wystaw recepty nierefundowane
 ☐ wystaw recepty transgraniczne

realizacja od dnia

Zobacz więcej

◀

Wstecz

✓

📄

✓

📷

✓

✉

✓

📁

✓

⚙

✓

📄

+

Drukuj recepty

➡

Dalej

Przycisk z ikonką bazy danych widoczny w dolnej części zakładki „Leki” umożliwia dostęp do historii przepisywanych leków i wystawianych recept na rzecz danego pacjenta i pozwala w prosty sposób na ponowne przepisywanie tych samych leków lub ponowne wystawianie takich samych recept. Po naciśnięciu tego przycisku otwiera się nowe okno, w którym z lewej strony pojawiają się kategorie leków a z prawej leki. Kategorie leków są podzielone na poradnie w których pacjent się leczył oraz na inne leki. Jako pierwsza wyświetlana jest poradnia, w której odbywa się bieżąca wizyta. W każdej poradni dostępne są następujące kategorie leków:

- › ostatnie wizyty - leki gotowe i recepturowe pacjenta z trzech ostatnich wizyt zrealizowanych w danej poradni
- › stałe - gotowe i recepturowe leki stałe pacjenta ze wszystkich wizyt zrealizowanych w danej poradni
- › ostatni rok - leki gotowe i recepturowe pacjenta z wizyt zrealizowanych w danej poradni w ciągu ostatniego roku (365 lub 366 dni wstecz od daty bieżącej)
- › cała historia - leki gotowe i recepturowe pacjenta ze wszystkich wizyt w danej poradni
- › robione - leki recepturowe pacjenta ze wszystkich jego wizyt zrealizowanych w danej poradni

Ponadto (obok leków wyszczególnionych w poradniach) dostępne są inne leki podzielone na kategorie:

- › leki stałe – gotowe i recepturowe leki stałe pacjenta ze wszystkich zrealizowanych wizyt
- › lista preferowanych - podręczna lista preferowanych (najczęściej przepisywanych) przez lekarza leków
- › leki robione - leki recepturowe pacjenta ze wszystkich zrealizowanych wizyt

Klikając na nazwach poszczególnych kategorii, po prawej stronie okna wyświetlają się właściwe dla danej kategorii leki. Leki, które zostały już przepisane na bieżącej wizycie są wyszarzone. Przy każdym leku widoczny jest przycisk ze znakiem „+”, którego naciśnięcie dodaje wybrany lek do listy leków przepisanych pacjentowi na bieżącej wizycie. Ponadto w kategoriach „Stale” i „Leki stałe” przy każdym leku widoczny jest przycisk ze znakiem „-”, którego naciśnięcie usuwa dany lek z historii recept i leków, co ma zastosowanie w sytuacji gdy określony lek przestaje być lekiem stałym pacjenta. W kategoriach „Ostatnie wizyty”, „Ostatni rok”, „Cała historia” leki są pogrupowane w taki sposób w jaki trafiały na recepty. Przy każdej takiej grupie leków jest dostępny przycisk „Recepta”, którego naciśnięcie dodaje wybraną grupę leków do listy leków przepisanych pacjentowi na bieżącej wizycie i automatycznie tworzy na bieżącej wizycie receptę z tymi właśnie lekami. Jest to zatem bardzo szybki sposób na powtórzenie recepty.

Historia recept i leków

Poradnia okulistyczna	+	PENICILLIN, INJ., D30, 100 AMP. 1,1 ML, 1, 100%,	Recepta
Ostatnie wizyty	+	UBICHINON, INJ., D30, 10 AMP. 1,1 ML, 1, 100%,	
Stale			
Ostatni rok			
Cała historia			
Robione			
Izba przyjęć	±		
Pracownia fizykoterapii	±		
Inne	±		
Leki stałe			
Lista preferowanych			
Leki robione			

Historia recept i leków

Poradnia okulistyczna

Ostatnie wizyty

Stale

Ostatni rok

Cała historia

Robione

Izba przyjęć

Pracownia fizykoterapii

Inne

Leki stałe

Lista preferowanych

Leki robione

+

-

ASPIRIN CARDIO, TABL. POWŁ., 0,1 G, 60 TABL., 1, 100%,

Przycisk ze znakiem „×” w oknie historii recept i leków pozwala zamknąć to okno i wrócić do zakładki „Leki” w oknie wizyty.

Przycisk z ikonką apteczki widoczny w dolnej części zakładki „Leki” otwiera to samo okno co przycisk z ikonką bazy danych, z tym że w otwartym oknie wyświetlają się od razu leki z kategorii „Lista preferowanych”.

Przycisk z ikonką „☑” widoczny w dolnej części zakładki „Leki” otwiera to samo okno co przycisk z ikonką bazy danych, z tym że w otwartym oknie wyświetlają się od razu leki z kategorii „Leki stałe”.

Przycisk z ikonką otwartego folderu widoczny w dolnej części zakładki „Leki” umożliwia dostęp do pełnego katalogu leków i pozwala w prosty sposób na przepisywanie leków z katalogu. Po naciśnięciu tego przycisku otwiera się okno katalogu leków, w którym wyświetlają się wszystkie dostępne leki. Przy każdym leku prezentowane są następujące informacje:

- nazwa
- postać
- opakowanie
- producent
- odpłatność
- czy jest to lek dopuszczony do obrotu
- czy jest to lek antykoncepcyjny
- grupa prekursorów
- kategoria dostępności
- nazwa międzynarodowa
- charakterystyka – jeżeli lek posiada charakterystykę wówczas w polu charakterystyki wyświetlany jest przycisk ze strzałką w dół „↓” umożliwiający pobranie pliku PDF z charakterystyką leku
- zamienniki - przy każdym leku dostępny jest przycisk „Wyświetl”, który pozwala wyświetlić zamienniki dla danego leku

Przed każdym z leków widoczny jest przycisk „Dodaj”, który powoduje dodanie danego leku do listy leków przepisanych pacjentowi na bieżącej wizycie. Z kolei naciśnięcie przycisku wyświetlania zamienników przy dowolnym leku przełącza widok z listy leków na listę zamienników wybranego leku. W górnej części okna wyświetla się dodatkowo informacja o tym jakiego leku zamienniki są aktualnie wyświetlane a przy tej informacji znak „×”. Kliknięcie znaku „×” kończy wyświetlanie zamienników i przywraca poprzedni widok leków.

Listę leków wyświetlanych w oknie katalogu leków można zawęzić wpisując fragment nazwy, postaci, opakowania, producenta, nazwy międzynarodowej w polach widocznych w dolnej części kolumny i/lub wybierając odpowiednie wartości z list rozwijanych również widocznych w dolnej części kolumny. Przy wpisywaniu fragmentu nazwy, postaci, opakowania, producenta, nazwy międzynarodowej i/lub wybieraniu wartości z list rozwijanych system automatycznie wyświetli tylko leki spełniające zadane kryteria. Klikając z kolei na nagłówki kolumn nad listą leków można posortować je alfabetycznie względem danej kolumny (kolejne kliknięcia zmieniają kolejność sortowania z rosnącej na malejącą i odwrotnie). W górnej części lewej kolumny widoczny jest ponadto panel nawigacyjny umożliwiający zmianę ilości leków widocznych na jednym ekranie jak również przełączanie się pomiędzy kolejnymi ekranami jeśli leki nie mieszczą się na jednym.

Katalog leków ✕

Wyświetl **10** wyników Pierwsza Poprzednia **1** Następna Ostatnia

	Lp.	Nazwa	Postać	Dawka	Opakowanie	Producent	O
Dodaj	1	AMIDROP	PŁYN		2 POJEMNIKI 5 ML	GILBERT	10
Dodaj	2	AMIDROP	PŁYN		6 POJEMNIKÓW 5 ML	GILBERT	10

← ||| →

Lp.
 Postać
 Dawka
 Opakowanie
 Producent
 Ref

Pozycje od 1 do 2 z 2 łącznie

Przycisk ze znakiem „×” w oknie katalogu leków pozwala zamknąć to okno i wrócić do zakładki „Leki” w oknie wizyty.

Przycisk z ikoną przekładni widoczny w dolnej części zakładki „Leki” pozwala na podgląd listy interakcji zachodzących pomiędzy przepiszanymi lekami, interakcji pomiędzy przepiszanymi lekami a czynnikami na które pacjent jest uczulony lub od których jest uzależniony oraz pomiędzy przepiszanymi lekami a innymi czynnikami zdefiniowanymi w słowniku czynników interakcji. W zależności od konfiguracji systemu przycisk ten może być stale niebieski (szybsze działanie systemu) lub automatycznie zmieniać kolor na czerwony w przypadku wykrycia jakiejkolwiek interakcji (wolniejsze działanie systemu). Po kliknięciu tego przycisku wyświetla się okienko z listą wykrytych interakcji. System sygnalizuje następujące interakcje:

- interakcja lek-lek zdefiniowana przez użytkownika z bazy interakcji (lek w rozumieniu nazwy handlowej lub międzynarodowej)
- interakcja lek-czynnik zdefiniowana przez użytkownika z bazy interakcji (lek w rozumieniu nazwy handlowej lub międzynarodowej)
- przepisanie tego samego leku więcej niż raz
- przepisanie co najmniej dwóch leków zawierających ten sam składnik (składnik w rozumieniu nazwy międzynarodowej)

- interakcja pomiędzy lekiem a czynnikiem na który pacjent jest uczulony
- interakcja pomiędzy lekiem a czynnikiem od którego pacjent jest uzależniony

Interakcje leków

- **Silna** interakcja pomiędzy **APAP 325 MG** i **alkohol**: Alkohol wzmacnia działanie paracetamolu.
- **Normalna** interakcja pomiędzy **APAP 325 MG** i **paracetamol**: Pacjent jest uczulony na paracetamol - możliwa reakcja alergiczna na lek.
- **Silna** interakcja pomiędzy **TEMGESIC** i **TEMGESIC**: Ten sam lek przepisany dwukrotnie - możliwość przedawkowania

Przycisk ze znakiem „×” w oknie interakcji leków pozwala zamknąć to okno i powrócić do zakładki „Leki” w oknie wizyty.

Przycisk ze znakiem kartki papieru w dolnej części zakładki „Leki” pozwala na wydrukowanie pustej recepty.

Przyciski „Wstecz” i „Dalej” widoczne na dole zakładki umożliwiają przełączenie się odpowiednio do poprzedniej i następnej zakładki w karcie wizyty.

Zalecenia

Zakładka „Zalecenia” służy do przepisywania pacjentowi zaleceń do jakich powinien się stosować po wizycie. Aby dodać zalecenia należy wpisać jego treść w polu tekstowym i nacisnąć przycisk „+”. Jeżeli jakieś zalecenie wprowadzono przez pomyłkę można je usunąć naciskając przycisk „×” przy treści zalecenia. Po wprowadzeniu wszystkich zaleceń należy je wydrukować pacjentowi korzystając z przycisku „Drukuj zalecenia”. Na druku wraz z zaleceniami pojawią się informacje o przepisanych lekach i ich dawkowaniu. Zalecenia są drukowane na papierze w formacie recepty.

The screenshot displays the 'Zalecenia' (Recommendations) tab within a medical software interface. At the top, a patient information bar shows the name 'Bożydar Bakłażanowski', ID '81101010103', date of birth 'ur. 1981-10-10', and age 'lat 34'. The left sidebar features a 'Wizyta' (Visit) entry dated '2015-12-31' with a 'więcej' (more) button. The main content area has a 'Wizyta' tab selected, with sub-tabs for 'Informacje', 'Wywiad', 'Badanie', 'Dokumenty', 'Icd 9/Icd 10', 'Leki', 'Zalecenia', 'Zlecenia', 'Skierowania', and 'Podsumowanie'. The 'Zalecenia' tab is active, showing a text input field with the placeholder 'ptukać usta wodą z solą'. Below the input field are buttons for 'Wstecz' (Back), 'Drukuj zalecenia' (Print recommendations), and 'Dalej' (Next). A red button at the bottom left says 'Zobacz więcej' (See more).

Przyciski „Wstecz” i „Dalej” widoczne na dole zakładki umożliwiają przełączenie się odpowiednio do poprzedniej i następnej zakładki w karcie wizyty.

Zlecenia

Zakładka „Zlecenia” umożliwia lekarzowi wystawianie zleceń na badania diagnostyczne i mikrobiologiczne. W zakładce „Zlecenia” widoczna jest lista zleceń (o ile jakieś zostały wystawione) oraz przycisk „Dodaj zlecenie”.

The screenshot shows a patient record for Jakub Orłowski, born 1956-12-12, aged 60. The interface has a sidebar with a list of visits and tests, each with a 'więcej' (more) button. The main area is titled 'Wizyta' (Visit) and 'Pacjent' (Patient). Below the title is a navigation bar with tabs: Informacje, Wywiad, Badanie, Dokumenty, Icd9 / Icd10, Lek, Zlecenia, Zlecenia (active), Skierowania, Kodowanie, MP, and Podsumowanie. The 'Zlecenia' tab is currently selected, showing a list of orders. At the bottom, there are buttons for 'Wstecz' (Back), 'Dodaj zlecenie' (Add order), and 'Dalej' (Next).

Po kliknięciu na przycisk „Dodaj zlecenie” otwiera się nowe okno z zakładkami: „Badania refundowane” (badania oznaczone w słowniku badań jako refundowane; zakładka jest widoczna tylko dla personelu typu lekarz tylko w poradniach POZ tylko dla wizyt NFZ-owych), „Badania nierefundowane” (wszystkie badania ze słownika badań) oraz zakładki odpowiadające zdefiniowanym zakresom badań (badania przypisane do poszczególnych zakresów). Przy każdym badaniu widoczne jest pole umożliwiające zaznaczenie badania do zlecenia.

The screenshot shows the 'Dodaj zlecenie' (Add order) window. It has three tabs: 'Badania refundowane' (Refunded tests), 'Badania nierefundowane' (Non-refunded tests), and 'Immunologiczne' (Immunological). Under 'Badania refundowane', there is a checkbox for 'KAL' and a checkbox for 'KAL badanie ogólne (KAL)'. Under 'Badania nierefundowane', there are checkboxes for 'KAL krew utajona (KAL)', 'KAL Lamblija m. Elisa (KAL)', and 'KAL pasyżyty (KAL)'. Under 'Immunologiczne', there are checkboxes for 'KAL nosicielstwo (KAL)' and 'KAL wymaz na owsiki (KAL)'. At the bottom, there is a button for 'Drukuj zlecenia' (Print order).

W przypadku badań refundowanych zaznaczenie badań w ilości przekraczającej limit ustawiony w konfiguracji gabinetu skutkuje wyświetleniem ostrzeżenia. Ostrzeżenie nie blokuje możliwości wystawienia zlecenia, jest tylko wskazówką dla lekarza zlecającego.

Badania refundowane

Badania nierefundowane

Immunologiczne

KAL

☒ KAL badanie ogólne (Kal)

☒ KAL krew utajona (Kal)

☒ KAL Lamblia m. Elisa (Kal)

☒ KAL nosicielstwo (Kal)

☐ KAL pasyżyty (Kal)

☐ KAL wymaz na owsiki (Kal)

Przekroczyłeś limit ilości możliwych do zlecenia badań refundowanych

W przypadku badań nierefundowanych przy każdym badaniu wyświetlana jest cena za badanie (o ile została określona w cenniku) – zaznaczenie bądź odznaczenie badania skutkuje automatyczną aktualizacją łącznej ceny za badania widocznej pod listą badań. (UWAGA! Do łącznej ceny za badania przy wystawianiu zleceń zostanie doliczona cena podstawowa za każde wystawione zlecenie – badania są automatycznie dzielone na zlecenia). Dla badań nierefundowanych dostępne jest pole w którym po wpisaniu fragmentu nazwy badania (przynajmniej trzech znaków) pojawia się lista podpowiedzi z nazwami badań a kliknięcie badania na liście podpowiedzi powoduje dołączenie tego badania do listy badań do zlecenia.

Badania refundowane

Badania nierefundowane

Immunologiczne

IMMUNOLOGICZNE

☒ FT3 10.00 PLN

☐ FT4 11.00 PLN

☐ T3 12.00 PLN

☐ T4 13.00 PLN

☐ TSH 14.00 PLN

☐ KAL 1.00 PLN

☐ KAL badanie ogólne (Kal) 1.00 PLN

☐ KAL krew utajona (Kal) 2.00 PLN

☐ KAL Lamblia m. Elisa (Kal) 3.00 PLN

☐ KAL nosicielstwo (Kal) 4.00 PLN

☐ KAL pasyżyty (Kal) 5.00 PLN

☐ KAL wymaz na owsiki (Kal) 6.00 PLN

☐ KREW PEŁNA 15.00 PLN

☐ MOCZ 8.00 PLN

☐ Rozmaz manualnie 8.00 PLN

☐ Posiew ? PLN

POZOSTAŁE

nos

Kal nosicielstwo (Kal) (4.00 PLN)

Cena podstawowa (za każde zlecenie) 1.00 PLN

Cena badań 10.00 PLN

Badania refundowane

Badania nierefundowane

Immunologiczne

IMMUNOLOGICZNE

☒ FT3 10.00 PLN

☐ FT4 11.00 PLN

☐ T3 12.00 PLN

☐ T4 13.00 PLN

☐ TSH 14.00 PLN

☐ KAL 1.00 PLN

☐ KAL badanie ogólne (Kal) 1.00 PLN

☐ KAL krew utajona (Kal) 2.00 PLN

☐ KAL Lamblia m. Elisa (Kal) 3.00 PLN

☐ KAL nosicielstwo (Kal) 4.00 PLN

☐ KAL pasyżyty (Kal) 5.00 PLN

☐ KAL wymaz na owsiki (Kal) 6.00 PLN

☐ KREW PEŁNA 15.00 PLN

☐ MOCZ 8.00 PLN

☐ Rozmaz manualnie 8.00 PLN

☐ Posiew ? PLN

POZOSTAŁE

☒ Kal nosicielstwo (Kal) (4.00 PLN)

Cena podstawowa (za każde zlecenie) 1.00 PLN

Cena badań 14.00 PLN

Zakładki odpowiadające zdefiniowanym zakresom badań funkcjonują analogicznie do zakładki „Badania nierefundowane” z tą różnicą że nie ma w nich mechanizmu podpowiedzi, są zaś przyciski umożliwiające szybkie zaznaczenie/odznaczenie wszystkich badań.

Badania

Badania refundowane Badania nierefundowane Immunologiczne

Zaznacz wszystkie **Odnznacz wszystkie**

IMMUNOLOGICZNE ☐ FT3 10.00 PLN ☐ FT4 11.00 PLN ☐ T3 12.00 PLN ☐ T4 13.00 PLN ☐ TSH 14.00 PLN

Cena podstawowa (za każde zlecenie) 1.00 PLN
Cena badań 0.00 PLN

Badania które mogą być realizowane wyłącznie w laboratorium są wyróżnione kolorem zielonym.

Drukuj zlecenia

Po zaznaczeniu badań do zlecenia należy utworzyć zlecenia korzystając z przycisku „Zapisz zlecenia” lub „Drukuj zlecenia” (zależnie od konfiguracji systemu). Po naciśnięciu przycisku „Zapisz zlecenia” zamykane jest okno z listą zaznaczonych badań do zlecenia zaś utworzone zlecenie (lub zlecenia ponieważ w zależności od ustawień systemu badania mogą zostać podzielone na kilka zleceń) pojawia się na liście zleceń z dwoma ikonkami: pobierania / drukowania zlecenia i edycji zlecenia. Gdy do utworzenia zleceń użyto przycisku „Drukuj zlecenia” zamykane jest okno z listą zaznaczonych badań do zlecenia, utworzone zlecenie (lub zlecenia ponieważ w zależności od ustawień systemu badania mogą zostać podzielone na kilka zleceń) pojawia się na liście zleceń z dwoma ikonkami: pobierania / drukowania zlecenia i edycji zlecenia a ponadto od razu otwiera się plik ze wszystkimi utworzonymi zleceniami do wydruku.

Historia **Jakub Orłowski** **56121284416** **ur. 1956-12-12** **lat 60**

Wizyta **Pacjent**

Informacje Wywiad Badanie Dokumenty Icd9 / Icd10 Leki Zalecenia **Zlecenia** Skierowania Kodowanie MP Podsumowanie

Kat badanie ogólne (Kat) , Kat krew utajona (Kat)

krew

FT3 , FT4

krew

T3 , T4

 Wstecz Dodaj zlecenie Dalej

Po kliknięciu na ikonkę „Pobierz zlecenie” przy zleconych badaniach, otwiera się dokument w formacie PDF umożliwiający wydrukowanie zlecenia do przekazania pacjentowi. Zlecenia są drukowane na papierze w formacie recepty. Zleceniom nadawany jest automatycznie wewnętrzny kod kreskowy (widoczny w prawym górnym rogu druku zlecenia), który ułatwia identyfikację zlecenia w systemie.

Po kliknięciu na ikonkę „Edytuj zlecenie” otwiera formularz identyczny jak w przypadku dodawania zlecenia z tym że zaznaczone są w nim badania zawarte w zleceniu co pozwala na

modyfikację zawartości zlecenia (zmiany wprowadzone do zlecenia należy zatwierdzić przyciskiem „Zapisz zmiany”).

Przyciski „Wstecz” i „Dalej” widoczne na dole zakładki umożliwiają przełączenie się odpowiednio do poprzedniej i następnej zakładki w karcie wizyty.

Skierowania

Zakładka „Skierowania” służy do wystawiania skierowań i zaświadczeń dla pacjenta. W zakładce dostępne są cztery podstawowe formularze:

- › skierowanie do specjalisty
- › skierowanie do szpitala
- › skierowanie na leczenie uzdrowiskowe
- › zlecenie na zaopatrzenie

oraz formularze skierowań i innych druków zdefiniowane przy użyciu funkcjonalności opisanej w rozdziale „Szablony dokumentów”.

Domyślnie w zakładce „Skierowania” wyświetlane są ciemne paski z nazwami dostępnych rodzajów skierowań i innych druków. Aby wyświetlić formularz dla danego rodzaju skierowania lub innego druku wystarczy kliknąć na właściwym pasku a wówczas rozwinie się odpowiedni formularz do wypełnienia.

Historia Bożydar Bakłażanowski 81101010103 ur. 1981-10-10 lat 34

Wizyta Poradnia stomatologiczna 2016-01-01 więcej

Wizyta Pacjent

Informacje Wywiad Badanie Dokumenty Icd 9/Icd 10 Leki Zalecenia Zlecenia Skierowania Podsumowanie

Skierowanie do specjalisty ↓

Skierowanie do szpitala ↓

Skierowanie na leczenie uzdrowiskowe ↓

MZ/L-1 Zaświadczenie lekarskie ↓

Zobacz więcej Wstecz Dalej

Aby wystawić skierowanie do specjalisty należy wypełnić formularz wskazując przynajmniej typ poradni i kod rozpoznania / kody rozpoznań ICD-10. Przy wpisywaniu typu poradni (specjalności poradni do jakiej kierowany jest pacjent) wyświetla się lista odpowiedzi – właściwą opcję należy wybrać z listy odpowiedzi. Nazwa poradni jest wypełniana domyślnie wartością taką jak wybrany typ poradni ale może być zmieniona – jeśli jest wypełniona to ona pojawia się na wydruku skierowania zamiast typu poradni. Domyślnie pole „Kody rozpoznania (ICD-10)” jest wypełnione kodami wpisanymi przez lekarza w zakładce „ICD9 / ICD10” i oddzielonymi przecinkami. Kody te jednakże można usunąć, zmodyfikować lub dopisać dodatkowe (każdy dodatkowy kod należy dopisywać po przecinku, wówczas przy wpisywaniu kodu system wyświetla listę odpowiedzi). Jeżeli wystawiane skierowanie jest skierowaniem na zabieg realizowany wewnątrz w zakładce opieki zdrowotnej obsługiwany przez system jHIS, wówczas należy zaznaczyć pole „Skierowanie na zabieg”. Po zaznaczeniu tego pola rozwinie się lista dodatkowych opcji służących do zaznaczenia jakie dokumenty pacjent przed zabiegiem będzie musiał podpisać oraz określenia

jakich zestawów narzędzi i pacjenta należy użyć do przeprowadzenia zabiegu. Zestawy narzędzi i pacjenta mogą być tworzone na trzy sposoby:

- poprzez wybranie jednego z już zdefiniowanych zestawów – wówczas nazwa takiego zestawu i narzędzia z takiego zestawu automatycznie pojawią się w formularzu danych skierowania
- poprzez ręczne utworzenie zestawów – w tym celu należy wpisać nazwę zestawu a następnie skorzystać z przycisków „Więcej narzędzi” i „Więcej informacji” aby wyświetlić dowolnie wiele pól do wprowadzenia narzędzi / materiałów poprzez wybór ze słownika (przycisk „Więcej narzędzi”) i dowolnie wiele pól do wpisania rodzajów narzędzi / materiałów otwartym tekstem (przycisk „Więcej informacji”)
- poprzez połączenie dwóch powyższych sposobów, a więc wybranie jednego z już zdefiniowanych zestawów i uzupełnienie go o dodatkowe narzędzia materiały przy wykorzystaniu przycisków „Więcej narzędzi” i „Więcej informacji”.

Pola narzędzi / materiałów, które nie zostaną wypełnione, zostaną pominięte przy zapisie danych skierowania. Po wypełnieniu formularza należy go zatwierdzić przyciskiem „Skierowanie do specjalisty” lub „Drukuj” (zależnie od konfiguracji systemu). Wówczas zostanie utworzone skierowanie a w górnej części zakładki „Skierowanie” pojawi się odnośnik „Pobierz skierowanie” umożliwiający pobranie i wydrukowanie skierowania (skierowania do specjalistów są drukowane na papierze w formacie recepty) – jeżeli do wystawienia skierowania użyto przycisku „Drukuj” wówczas automatycznie otworzy się plik ze skierowaniem do wydruku. Dodatkowo dane z utworzonego skierowania pojawią się w zakładce „Skierowania” w karcie pacjenta.

Historia

Wizyta Poradnia okulistyczna
2015-12-31

więcej

Bożydar Bakłażanowski

81101010103

ur. 1981-10-10

lat 34

Wizyta

Pacjent

Informacje

Wywiad

Badanie

Dokumenty

Icd 9/Icd 10

Leki

Zalecenia

Zlecenia

Skierowania

Podsumowanie

GABINET ZABIEGOWY

Pobierz skierowanie

Skierowanie do specjalisty

↑

Typ poradni

GABINET ZABIEGOWY

Nazwa poradni

GABINET ZABIEGOWY

Kody rozpoznai (ICD-10)

J11, I11, H11

Cel porady

Pilne

☐

Skierowanie na zabieg

☐

Wymagane dokumenty

☒ zgoda
☐ znieczulenie
☐ znieczulenie2
☐ znieczulenie3

Zestaw do operacji zaćmy

Zestaw narzędzi

Zestaw do operacji zaćmy

Imadło

Nożyczki

.....

Więcej narzędzi

Więcej informacji

Zestaw zabiegowy podstawowy

Zestaw pacjenta

Zestaw zabiegowy podstawowy

Bandaż (szeroki)

Ręcznik (duży)

.....

Więcej narzędzi

Więcej informacji

+ Skierowanie do specjalisty

Skierowanie do szpitala

↓

Skierowanie na leczenie uzdrowiskowe

↓

MZ/L-1 Zaświadczenie lekarskie

↓

Zobacz więcej

← Wstecz

Dalej →

Aby wystawić skierowanie do szpitala należy wypełnić formularz wskazując przynajmniej rodzaj skierowania, nazwę jednostki i kod rozpoznania / kody rozpoznai ICD-10. Przy wpisywaniu rodzaju skierowania (specjalności oddziału do jakiego kierowany jest pacjent) wyświetla się lista podpowiedzi – właściwą opcję należy wybrać z listy podpowiedzi. Przy wprowadzaniu nazwy jednostki system wyświetla listę podpowiedzi utworzoną na podstawie jednostek wprowadzanych przy wystawianiu wcześniejszych skierowań do szpitala (zamiast wpisywać pełną nazwę jednostki można wybrać ją z listy podpowiedzi). Domyślnie pole „Kody rozpoznai (ICD-10)” jest wypełnione kodami wpisanymi przez lekarza w zakładce „ICD9 / ICD10” i oddzielnymi przecinkami. Kody te jednakże można usunąć, zmodyfikować lub dopisać dodatkowe (każdy dodatkowy kod należy dopisywać po przecinku, wówczas przy wpisywaniu kodu system wyświetla listę podpowiedzi). Jeżeli wystawiane skierowanie jest skierowaniem na operację realizowaną wewnątrz w zakładce opieki zdrowotnej obsługiwanej przez system jHIS, wówczas należy zaznaczyć pole „Skierowanie na operację”. Po zaznaczeniu tego pola rozwinię się lista

dodatkowych opcji służących do zaznaczenia jakie dokumenty pacjent przez operacją będzie musiał podpisać oraz określenia jakich zestawów narzędzi i pacjenta należy użyć do przeprowadzenia operacji. Zestawy narzędzi i pacjenta są tworzone w identyczny sposób jak w przypadku skierowań do specjalistów. Pola narzędzi / materiałów, które nie zostaną wypełnione, zostaną pominięte przy zapisie danych skierowania. Po wypełnieniu formularza należy go zatwierdzić przyciskiem „Skierowanie do szpitala” lub „Drukuj” (zależnie od konfiguracji systemu). Wówczas zostanie utworzone skierowanie a w górnej części zakładki „Skierowanie” pojawi się odnośnik „Pobierz skierowanie” umożliwiający pobranie i wydrukowanie skierowania (skierowania do szpitala są drukowane na papierze w formacie recepty) – jeżeli do wystawienia skierowania użyto przycisku „Drukuj” wówczas automatycznie otworzy się plik ze skierowaniem do wydruku. Dodatkowo dane z utworzonego skierowania pojawią się w zakładce „Skierowania” w karcie pacjenta.

Historia

Wizyta Poradnia okulistyczna

2015-12-31

więcej

Bożydar Bakłażanowski

81101010103

ur. 1981-10-10

lat 34

Wizyta

Pacjent

Informacje

Wywiad

Badanie

Dokumenty

Icd 9/Icd 10

Leki

Zalecenia

Zlecenia

Skierowania

Podsumowanie

BLOK OPERACYJNY (szpital kliniczny)

Pobierz skierowanie

Skierowanie do specjalisty

Skierowanie do szpitala

Rodzaj skierowania

BLOK OPERACYJNY

Nazwa jednostki

Szpital im. Grucy w Otwocku

Adres

Oddział

Kody rozpoznai (ICD-10)

M80

Termin uzgodnionego przyjęcia

Pilne

☒

Skierowanie na operację

☒

Wymagane dokumenty

☐ zgoda

☐ znieczulenie

☐ znieczulenie2

☒ znieczulenie3

Zestaw narzędzi

Zestaw do operacji zaćmy

Zestaw do operacji zaćmy

Imadło

Nożyczki

Więcej narzędzi

Więcej informacji

Zestaw pacjenta

Zestaw zabiegowy podstawowy

Zestaw zabiegowy podstawowy

Bandaż (szeroki)

Ręcznik (duży)

Więcej narzędzi

Więcej informacji

+ Skierowanie do szpitala

Skierowanie na leczenie uzdrowiskowe

MZ/L-1 Zaświadczenie lekarskie

Zobacz więcej

Wstecz

Dalej

Aby wystawić skierowanie na leczenie uzdrowiskowe należy nacisnąć przycisk „Skierowanie na leczenie uzdrowiskowe” lub „Wystaw i drukuj” (zależnie od konfiguracji systemu).

332

Historia

Bożydar Bakłażanowski

81101010103

ur. 1981-10-10

lat 34

Wizyta Poradnia okulistyczna

2015-12-31

więcej

Zobacz więcej

Wizyta

Pacjent

Informacje

Wywiad

Badanie

Dokumenty

Icd 9/Icd 10

Leki

Zalecenia

Zlecenia

Skierowania

Podsumowanie

Skierowanie na leczenie uzdrowiskowe

Pobierz skierowanie

Skierowanie do specjalisty

Skierowanie do szpitala

Skierowanie na leczenie uzdrowiskowe

+ Skierowanie na leczenie uzdrowiskowe

MZ/L-1 Zaświadczenie lekarskie

Wstecz

Dalej

Wówczas w nowym oknie otworzy się formularz, który należy wypełnić i zatwierdzić przyciskiem „Wystaw skierowanie”.

DANE PODSTAWOWE

Data wystawienia skierowania **2014-01-27**

DOTYCZY DZIECI

Nazwisko i imię
prawnego opiekuna
dziecka

Numer PESEL

Rodzaj szkoły, klasa

WYWIAD

Główne dolegliwości,
początek i przebieg
choroby,
dotychczasowe
leczenie

Szczepienia ochronne
(dotyczy dzieci)

Przebyte leczenie
uzdrowskowe/rehabilitacja
uzdrowskowa w ciągu
ostatnich 3 lat (podać
rok i uzdrowsko)

BADANIE PRZEDMIOTOWE

Waga

Wzrost

RR

Tętno

Skóra i węzły chłonne
obwodowe

Układ oddechowy z
oceną wydolności

Układ krążenia z oceną
wydolności wg NYHA
(jeżeli dotyczy)

Układ trawienny

BADANIE PRZEDMIOTOWE (ciąg dalszy)

Układ moczopłciowy z
oceną wydolności nerek

Układ ruchu

Zdolność do
samoobsługi

Ocena sprawności
ruchowej

Układ nerwowy, narządy
zmysłu

Rozpoznanie (do 3 par.
kod ICD-10, nazwa
choroby)

Przeciwwskazania do
zabiegów z udziałem
naturalnych surowców
lecniczych

Uzasadnienie
skierowania na leczenie
uzdrowskowe/rehabilitacji
uzdrowskowej

AKTUALNE WYNIKI BADAŃ

OB

Morfologia krwi

Badanie ogólne moczu

RTG klatki piersiowej

EKG

Inne

**WSKAZANIE PROPONOWANEGO MIEJSCA I RODZAJU
LECZENIA UZDROWSKOWEGO / REHABILITACJI
UZDROWSKOWEJ**

Uzdrowsko

Rodzaj świadczenia

+ Wystaw skierowanie **X** Anuluj

Wówczas zostanie utworzone skierowanie i formularz zniknie a w górnej części zakładki „Skierowanie” pojawi się odnośnik „Pobierz skierowanie” umożliwiający pobranie i wydrukowanie skierowania (skierowania na leczenie uzdrowskowe są drukowane na papierze w formacie A4) –

jeżeli do wystawienia skierowania użyto przycisku „Wystaw i drukuj” wówczas automatycznie otworzy się plik ze skierowaniem do wydruku.

The screenshot shows a PDF form in Adobe Reader. At the top, there is a barcode. Below it, two lines of text are separated by dotted lines: "(pieczęć świadczeniodawcy z numerem umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia)" and "(nr ewidencyjny skierowania nadany przez Narodowy Fundusz Zdrowia)". The main title of the form is "Skierowanie na leczenie uzdrowiskowe/rehabilitację uzdrowiskową". Below the title, there are fields for patient information: "Nazwisko i imię" (Bożydar Bakłażan), "nr PESEL" (81101010103), "Adres zamieszkania" (28, 01-123, Warszawa), and "nr tel.". There are also fields for correspondence address: "Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)".

Aby wystawić zlecenie na zaopatrzenie należy wypełnić formularz zlecenia i kliknąć przycisk „Wystaw”. Wówczas zostanie utworzone zlecenie a w górnej części zakładki „Skierowanie” pojawi się odnośnik „Pobierz zlecenie” umożliwiający pobranie i wydrukowanie zlecenia (zlecenia na zaopatrzenie są drukowane na papierze w formacie A4) – jeżeli do wystawienia zlecenia użyto przycisku „Drukuj” wówczas automatycznie otworzy się plik ze zleceniem do wydruku.

The screenshot shows a web application interface. At the top, there is a header with patient information: "Historia", "Dionizja Abakanowska", "02020202026", "ur. 1902-02-01", and "lat 116". Below the header, there is a sidebar with a list of visits: "Wizyta Pracownia fizykoterapii 2018-01-26", "Wizyta Pracownia fizykoterapii 2018-01-26", "Wizyta Poradnia okulistyczna 2018-01-25", "Wizyta Poradnia okulistyczna 2018-01-25", and "Wizyta Poradnia okulistyczna 2018-01-25". Each visit entry has a "więcej" button. The main content area is titled "Wizyta" and "Pacjent". It contains a list of prescriptions: "Zlecenie na zaopatrzenie: wkładki ortopedyczne do butów", "Skierowanie do specjalisty", "Skierowanie do szpitala", "Skierowanie na leczenie uzdrowiskowe", and "Zlecenie na zaopatrzenie". The "Zlecenie na zaopatrzenie" entry is highlighted. Below the list, there are input fields for "Numer dokumentu", "Nazwa wyrobu", "Liczba porządkowa wyrobu (0/000)", "Ilość", and "Uzasadnienie (ICD-10)". At the bottom, there are buttons for "Wstecz" and "Dalej".

Jeżeli przy użyciu funkcjonalności opisanej w rozdziale „Szablony dokumentów” został stworzony szablon typu „Skierowanie/druki dla pacjenta” wówczas formularz pozwalający na wypełnienie takiego dokumentu również jest dostępny w zakładce „Skierowania”. Po wypełnieniu formularza należy go zatwierdzić przyciskiem o nazwie identycznej jak nazwa szablonu dokumentu lub przyciskiem „Drukuj” (zależnie od konfiguracji systemu). Wówczas zostanie utworzony druk a w górnej części zakładki „Skierowanie” pojawi się odnośnik „Pobierz druk” umożliwiający pobranie i wydrukowanie dokumentu (dokumenty są drukowane na papierze w formacie recepty) – jeżeli do wystawienia dokumentu użyto przycisku „Drukuj” wówczas automatycznie otworzy się plik z dokumentem do wydruku.

The screenshot shows a web application interface for medical records. At the top, a header bar displays patient information: **Bożydar Bakłażanowski**, ID **81101010103**, birth date **ur. 1981-10-10**, and age **lat 34**. Below the header, a sidebar on the left contains a green box for 'Wizyta Poradnia stomatologiczna' dated 2016-01-01 with a 'więcej' button, and a large blue area with a 'Zobacz więcej' button at the bottom. The main content area is titled 'Wizyta' and 'Pacjent'. It features a horizontal menu with buttons: 'Informacje', 'Wywiad', 'Badanie', 'Dokumenty', 'Icd 9/Icd 10', 'Leki', 'Zalecenia', 'Zlecenia', 'Skierowania' (selected), and 'Podsumowanie'. Below the menu, there is a list of referrals with a 'Pobierz druk' button. The selected referral is 'MZ/L-1 Zaświadczenie lekarskie'. Below this, a form contains fields for: 'Miejscowość', 'Data wizyty' (2016-01-01), 'Nazwisko i imię' (Bożydar Bakłażanowski), 'Data urodzenia' (1981-10-10), 'Nazwa i nr dowodu osobistego', 'PESEL' (81101010103), 'Rozpoznanie', 'Cel wydania zaświadczenia', 'Adres 1' (28), and 'Adres 2' (01-123 Warszawa). At the bottom of the form is a '+ MZ/L-1 Zaświadczenie lekarskie' button. Navigation buttons 'Wstecz' and 'Dalej' are located at the bottom of the interface.

Przyciski „Wstecz” i „Dalej” widoczne na dole zakładki umożliwiają przełączenie się odpowiednio do poprzedniej i następnej zakładki w karcie wizyty.

eZLA

Zakładka „eZLA” służy do wystawiania elektronicznych zwolnień lekarskich. Zakładka jest aktywna tylko dla lekarzy, którzy wgrali do systemu jHIS swój certyfikat lekarza i oznaczyli go jako aktywny (patrz opis funkcjonalności „Certyfikaty (eZLA)” w rozdziale „Personel”) w innym wypadku jest ona nieaktywna. W zakładce widnieje lista wszystkich zwolnień wystawionych dla danego pacjenta, bądź jego opiekuna. Każdy lekarz ma możliwość przeglądania zwolnień wystawionych przez wszystkich lekarzy, bądź wystawionych tylko przez siebie (w tym celu musi

zaznaczyć checkbox "pokaż tylko moje zwolnienia"). W przypadku przeglądania zwolnień wystawionych przez innych lekarzy, lista zawiera tylko dokumenty wysłane do ZUS. Wersje robocze zwolnień widoczne są tylko dla lekarza, który jest autorem dokumentu. Prezentowane zwolnienia mogą występować w jednym z trzech stanów:

- niewysłane - jest to wersja robocza zwolnienia, nie wysłana jeszcze do ZUS
- wysłany - jest to zwolnienie, które zostało już przesłane do ZUS
- anulowany - jest to zwolnienie, które zostało wysłane do ZUS, ale następnie zostało anulowane (został dla niego wystawiony dokument AZLA)

Możliwa jest tylko edycja bądź usuwanie zwolnień, które znajdują się w stanie „niewysłane”. Aby wyedytować / usunąć zwolnienie należy kliknąć w ikonkę ołówka lub minusa odpowiednio.

Możliwe jest wydrukowanie tylko tych zwolnień, które zostały wysłane do ZUS. Aby wydrukować zwolnienie należy kliknąć na ikonę drukarki. Ta sama ikona pozwala na wydrukowanie listu przewodniego, jeżeli do zwolnienia został wystawiony dokument anulujący (AZLA). Na ikonie drukarki może pojawić się czerwony wykrzyknik, oznacza on, że zwolnienie i/lub list przewodni muszą zostać wydrukowane, ponieważ płatnik lub ubezpieczony nie posiadają konta w PUE. Szczegółowa informacja, które dokumenty i z jakiego powodu muszą zostać wydrukowane pojawią się po najechaniu kursorem myszy na ikonę drukarki.

Zwolnienia, które zostały wysłane do ZUS mogą zostać anulowane poprzez kliknięcie w niebieski przycisk ze znakiem „×”. Przycisk z tym samym znakiem i nałożoną nań strzałką „↶” pojawia się także przy zwolnieniach, które zostały już anulowane a kliknięcie na nim pozwala wystawić nowe zwolnienie na podstawie anulowanego (przycisk ten nie pojawi się jeżeli takie zwolnienie zostało wystawione wcześniej).

Przy zwolnieniach w stanie „anulowany” bądź „wysłany” w kolumnie „Stan” może pojawić się ikonka w postaci żółtego trójkąta z czarnym wykrzyknikiem. Taka sytuacja oznacza, że zwolnienie zostało wysłane do ZUS, ale podczas wysyłki system w odpowiedzi otrzymał ostrzeżenia dotyczące dokumentu przy którym znajduje się opisywana ikonka. Po najechaniu kursorem myszy na tę ikonkę wyświetli się szczegółowa informacja o treści ostrzeżenia zwróconego przez system ZUS. Kolumna „Stan” może zawierać dodatkową informację o tym, że zwolnienie zostało wystawione w miejsce anulowanego, wówczas w kolumnie tej wyświetla się seria i numer zwolnienia w miejsce, którego zostało wystawione dane zwolnienie.

Przy niektórych zwolnieniach zamiast liczby porządkowej w pierwszej kolumnie może wyświetlić się znak "††". Oznacza on, że jest to zwolnienie wsteczne przypisane do zwolnienia znajdującego się w wierszu powyżej. Zwolnienia wsteczne mogą istnieć tylko w powiązaniu ze zwolnieniem bieżącym, więc w liście zwolnień występują one zawsze po dokumencie z którym są powiązane. Taka prezentacja występuje tylko dla dokumentów wysłanych do ZUS - w przypadku wersji roboczych zwolnień, okres zwolnień prezentowany jest w ramach jednego wiersza.

Historia

Wizyta Blok operacyjny 2018-10-09

więcej

Wizyta Izba przyjęć 2018-10-09

więcej

Wizyta Poradnia POZ 2018-10-09

więcej

Wizyta Pracownia fizykoterapii 2018-01-26

więcej

Wizyta Pracownia fizykoterapii 2018-01-26

więcej

Zobacz więcej

Dionizja Abakanowska

02020202026

ur. 1902-02-01

lat 116

Wizyta

Pacjent

Informacje

Wywiad

Badanie

Dokumenty

Icd9 / Icd10

Leki

Zalecenia

Zlecenia

Skierowania

Kodowanie

eZLA

MP

Szczepienia

Podsumowanie

Pokaż tylko moje zwolnienia

Pierwsza

Poprzednia

1

2

3

4

Następna

Ostatnia

Lp.	Seria i numer	Instytucja ubezpieczająca	Rodzaj id płatnika	Id płatnika	Niezdolność do pracy od	Niezdolność do pracy do	Stan	Dla opiekuna	Personel	Operacja
11	ZZ7201812	ZUS	NIP	4248833103	2018-10-10	2018-10-14	Wysłany	<input type="checkbox"/>	ELENA ZAJĄC	
22	ZZ7201351	ZUS	NIP	9810913493	2018-10-03	2018-10-09	Wysłany	<input type="checkbox"/>	ELENA ZAJĄC	
23	ZZ7203161	ZUS	NIP	4248833103	2018-09-27	2018-09-28	Niewysłany	<input type="checkbox"/>	ELENA ZAJĄC	
24	ZZ7203160	ZUS	NIP	4248833103	2018-09-27	2018-09-28	Niewysłany	<input type="checkbox"/>	ELENA ZAJĄC	

Wystawiony w miejsce ZZ7203019

Wstecz

Dodaj zwolnienie

Dalej

Aby wystawić nowe zwolnienie należy kliknąć w przycisk "Dodaj zwolnienie". Formularz wystawiania nowego zwolnienia zawiera następujące pola, które może uzupełnić lekarz:

- Niezdolność do pracy od - początek okresu na który jest wystawiane zwolnienie
- Niezdolność do pracy do - koniec okresu na który jest wystawiane zwolnienie
- Instytucje ubezpieczające i płatnicy - lista płatników i instytucji ubezpieczających do których wysyłane będą zwolnienia (jedno zwolnienie zawsze ma przypisanego maksymalnie jednego płatnika). Listę tę można uzupełnić na dwa sposoby: wybierając płatnika z listy "Płatnicy pobrani z ZUS" i klikając przycisk "+" bądź zaznaczając pole "Dodaj płatnika ręcznie", uzupełniając dane samodzielnie i klikając przycisk "+" znajdujący się przy wypełnionych polach.
- Zwolnienie lekarskie dla opiekuna - pozwala wystawić zwolnienie na opiekuna zamiast na pacjenta umówionego na wizytę. Po zaznaczeniu tego pola, w formularzu wyświetlają się dodatkowe pola gdzie należy wpisać dane opiekuna. Po wpisaniu numeru PESEL lub serii i numeru paszportu i daty urodzenia możliwe jest kliknięcie w przycisk "Pobierz dane z ZUS" co spowoduje pobranie odpowiednich danych z systemu jHIS lub ZUS (w przypadku ich braku w systemie jHIS). Zaznaczenie tego pola spowoduje również automatyczne zaznaczenie pola "Zwolnienie na opiekę" i uzupełnienie daty urodzenia osoby pod opieką (wstawienie do pola daty urodzenia pacjenta umówionego na wizytę).
- Zwolnienie na opiekę - pozwala wystawić zwolnienie dla pacjenta na opiekę nad innym chorym (np. dzieckiem). Po oznaczeniu tego pola, w formularzu pojawiają się dodatkowe pola "Kod pokrewieństwa osoby pod opieką" oraz "Data urodzenia osoby pod opieką", które muszą zostać uzupełnione przez lekarza.
- Wskazanie lekarskie - wskazanie na zwolnieniu czy pacjent może chodzić czy tylko leżeć.
- Statystyczny numer choroby (ICD10) - kod choroby z klasyfikacji ICD-10 stanowiącej powód wystawienia zwolnienia
- Kody - dodatkowe kody wpisywane do zwolnienia (po najechnaniu myszką na dany kod

wyświetla się informacja co dany kod on oznacza)

Dane adresowe i identyfikacyjne pacjenta (pomijając zwolnienie dla opiekuna) są automatycznie pobierane z systemu przy zapisie zwolnienia. Po uzupełnieniu danych lekarz ma możliwość zapisania zwolnienia przy użyciu jednego z przycisków "Zapisz" lub "Zapisz i wyślij do ZUS". Pierwszy powoduje zapisanie wersji roboczej zwolnienia w systemie, bez wysyłania go do ZUS. Takie zwolnienie może być później edytowane lub usunięte. Drugi powoduje zapis zwolnienia z jego jednoczesnym wysłaniem do ZUS, jego kliknięcie powoduje wyświetlenie dodatkowej prośby o potwierdzenie od lekarza czy na pewno chce kontynuować. Potwierdzenie oznacza, że zwolnienie jest podpisywane certyfikatem lekarza i wysyłane do ZUS, jeżeli wysyłka się powiedzie późniejsza edycja lub usunięcie zwolnienia jest niemożliwe. Po zapisie system może wyświetlić komunikat, że zapis nie udał się wraz z powodowaniem takiego stanu rzeczy, wówczas lekarz powinien poprawić wprowadzone dane i ponowić próbę zapisu z wysłaniem do ZUS. Jeżeli zwolnienie zostało poprawnie zapisane system automatycznie powróci do widoku listy zwolnień. Jeżeli zwolnienie zostało wysłane do ZUS, system może wyświetlić komunikat że niektóre dokumenty wymagają wydruku wraz z pytaniem czy lekarz chce dokonać wydruku teraz.

The screenshot displays a medical software interface. At the top, a header bar shows patient information: **Historia**, **Dionizja Abakanowska**, **020202026**, **ur. 1902-02-01**, and **lat 116**. Below this, a sidebar on the left lists several visits with dates and a 'więcej' button for each. The main area is titled 'Wizyta' and contains a form with various fields and buttons. The form includes sections for 'Informacje', 'Wywiad', 'Badanie', 'Dokumenty', 'Icd9 / Icd10', 'Leki', 'Zalecenia', 'Zlecenia', 'Skierowania', 'Kodowanie', 'eZLA', and 'MP'. Specific fields include 'Niezdolność do pracy od', 'Niezdolność do pracy do', 'Instytucje ubezpieczające i płatnicy', 'Płatnicy pobrani z ZUS' (with a dropdown showing 'NIP 4248833103 (ŚNIĘTEJ)'), 'Dodaj płatnika ręcznie', 'Zwolnienie lekarskie dla opiekuna', 'Zwolnienie na opiekę', 'Wskazanie lekarskie' (with a dropdown showing '1 - Pacjent leżący'), 'Statystyczny numer choroby(ICD10)', and 'Kody' (with a dropdown showing 'A' and 'B'). At the bottom of the form, there are buttons: 'Wstecz', 'Zapisz', 'Zapisz i wyślij do ZUS', 'Anuluj', and 'Dalej'.

Przy anulowaniu zwolnienia lekarz ma do uzupełnienia trzy pola:

- Powód unieważnienia - lista powodów anulowania zwolnienia; powody "błąd systemu" i "błąd w danych adresowych ubezpieczonego" pojawią się tylko gdy system wykryje, że dane pacjenta w systemie są różne od tych na anulowanym zwolnieniu lub gdy zwolnienie zostało wystawione dla opiekuna
- Dodatkowe informacje - treść informacji, która jest podawana w piśmie przewodnim, które wysyłane jest do pacjenta przy wystawianiu dokumentu AZLA
- Wystaw zwolnienie w miejsce anulowanego - po oznaczeniu tego pola pojawia się formularz z danymi, które będą wstawione do nowego zwolnienia wystawianego w miejsce anulowanego. Pola dla zwolnienia wystawianego na miejsce anulowanego są takie same jak w przypadku nowego zwolnienia, jedyna różnica polega na tym że w zależności od powodu

anulowania niektóre pola tego formularza mogą być nieaktywne i wówczas w nowym zwolnieniu pola te mają taką samą wartość jak w zwolnieniu anulowanym.

The screenshot displays a web-based medical record system. At the top, a header bar shows patient information: **Dionizja Abakanowska**, ID **02020202026**, birth date **ur. 1902-02-01**, and age **lat 116**. The left sidebar, titled **Historia**, lists a history of visits with dates and locations, each with a **więcej** (more) button. The main content area is titled **Wizyta** and **Pacjent**. It features a horizontal menu with tabs: **Informacje**, **Wywiad**, **Badanie**, **Dokumenty**, **Icd9 / Icd10**, **Leki**, **Zalecenia**, **Zlecenia**, **Skierowania**, **Kodowanie**, **eZLA**, and **MP**. Below this, there are sub-tabs for **Szczepienia** and **Podsumowanie**. The form fields include: **Powód unieważnienia** (Reason for cancellation) with a dropdown menu showing **błąd w danych dotyczących**; **Uzasadnienie anulowania** (Justification for cancellation) with a dropdown menu showing **błąd w danych dotyczących**; **Dodatkowe informacje** (Additional information) with a dropdown menu showing **Przyczyna o kodzie "N" ustawiana w przypadku**; and **Wystaw zwolnienie w miejsce anulowanego** (Issue certificate in place of the cancelled one) with a checkbox. At the bottom, there is a navigation bar with buttons: **Zobacz więcej**, **Wstecz**, **Zapisz**, **Zapisz i wyślij do ZUS**, **Anuluj**, and **Dalej**.


MP

Zakładka „MP” służy do obsługi wizyt medycyny pracy. Zawartość tej zakładki jest różna w zależności od charakteru wizyty.

Jeżeli dana wizyta nie jest wizytą medycyny pracy wówczas zakładka nie zawiera żadnych formularzy, tylko stosowny komunikat informujący o tym fakcie.

Historia	Hanna Bakłażanowska	50030813703	ur. 1950-03-08	lat 66
	<div>Wizyta</div> <div>Pacjent</div>			
	<div>Informacje</div> <div>Wywiad</div> <div>Badanie</div> <div>Dokumenty</div> <div>Icd9 / Icd10</div> <div>Leki</div> <div>Zalecenia</div> <div>Zlecenia</div> <div>Skierowania</div> <div>Kodowanie</div> <div>MP</div> <div>Podsumowanie</div>			
	<p>Niniejsza wizyta nie jest wizytą medycyny pracy</p>			
<div>Zobacz więcej</div> <div>← Wstecz</div> <div>Dalej →</div>				

Jeżeli wizyta nie jest główną wizytą medycyny pracy (wizyta główna medycyny pracy to ta, na której zbierane są informacje z poszczególnych wizyt medycyny pracy i wystawiane jest orzeczenie lekarskie), wówczas w zakładce pojawia się formularz umożliwiający wprowadzenie wyniku konsultacji / badania. Po wpisaniu wyniku konsultacji / badania należy dane zapisać klikając na przycisk „Zapisz”. Tak wprowadzone wyniki pojawiają się potem w zakładce „MP” wizyty głównej medycyny pracy w celu umożliwienia lekarzowi dokonania pełnej oceny stanu zdrowia pacjenta i wystawienia właściwego orzeczenia.

Historia	Hanna Bakłażanowska	50030813703	ur. 1950-03-08	lat 66
	<div>Wizyta</div> <div>Pacjent</div>			
	<div>Informacje</div> <div>Wywiad</div> <div>Badanie</div> <div>Dokumenty</div> <div>Icd9 / Icd10</div> <div>Leki</div> <div>Zalecenia</div> <div>Zlecenia</div> <div>Skierowania</div> <div>Kodowanie</div> <div>MP</div> <div>Podsumowanie</div>			
	<div> <div>Wynik badania / konsultacji do karty badania profilaktycznego</div> <div>Wzrok prawidłowy.</div> </div>			
<div>Zobacz więcej</div> <div>← Wstecz</div> <div> Zapisz</div> <div>Dalej →</div>				

Jeżeli wizyta jest główną wizytą medycyny pracy wówczas w zakładce pojawiają wyniki badań /

konsultacji z innych niż główna wizyt medycyny pracy, które mają status wizyty zrealizowanej (póki wynik nie zostanie wprowadzony i wizyta nie zostanie oznaczona jako zrealizowana, póty w zakładce „MP” głównej wizyty medycyny pracy wyświetla się informacja o braku wyniku). Pod listą wyników pojawia się formularz umożliwiający wystawienie orzeczenia lekarskiego (o ile dla danej kategorii badania medycyny pracy przewidziane jest wystawianie orzeczeń lekarskich) oraz formularz wystawienia karty badania profilaktycznego/lekarskiego (o ile dla danej kategorii badania medycyny pracy przewidziane jest wystawianie kart badań profilaktycznych/lekarskich). Formularze mają strukturę zależną od kategorii badania medycyny pracy.

The screenshot displays a web application for medical records. At the top, a header bar contains patient information: **Historia**, **Hanna Bakłażanowska**, **50030813703**, **ur. 1950-03-08**, and **lat 66**. Below this, a navigation bar has tabs for **Wizyta** and **Pacjent**. Under the **Wizyta** tab, there are sub-tabs: **Informacje**, **Wywiad**, **Badanie**, **Dokumenty**, **Icd9 / Icd10**, **Leki**, **Zalecenia**, **Zlecenia**, **Skierowania**, **Kodowanie**, **MP**, and **Podsumowanie**.

The main content area is divided into sections. The first section is **Wyniki badań / konsultacji**, listing two entries: **• PORADNIA OKULISTYCZNA, 2017-01-23: Wzrok prawidłowy.** and **• PORADNIA (GABINET) LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ, 2017-01-23: brak wyniku**.

The next section is **Orzeczenie lekarskie**, which contains a form with the following fields: **Rodzaj orzeczenia** (dropdown menu showing **21 - wobec braku**), **Status pracownika** (dropdown menu showing **zatrudniony do pracy**), **Data następnego badania** (text field with **2017-01-01**), **Data utraty zdolności do pracy** (text field), **Okres zmiany stanowiska** (text field), **Uwagi (linia 1)** (text field), **Uwagi (linia 2)** (text field), **Data zarejestrowania podejrzenia choroby zawodowej** (text field), and **Choroba zawodowa** (dropdown menu showing **-----**). Below this form is a **Wystaw** button.

The following section is **Karta badania profilaktycznego**, containing a form with: **Zawód wykształcony / Zawód wykonywany** (text field with **programista**), **Skargi** (text field with **bóle kręgosłupa**), **Urazy i choroby** (checkboxes for **Urazy czaszki**, **Urazy układu ruchu** (checked), and **Omdlenia** (checked)), **Dane adresowe jednostki POZ** (text field), and **Informacje dla lekarza POZ** (text area). Below this form are **Zapisz** and **Drukuj** buttons.

At the bottom of the interface, there are three buttons: **Zobacz więcej** (red), **Wstecz** (blue), and **Dalej** (blue with a right arrow).

Aby wystawić orzeczenie lekarskie należy wypełnić formularz i kliknąć przycisk „Wystaw”. Wówczas formularz wystawiania orzeczenia zniknie a zamiast niego pojawi się odnośnik umożliwiający wydrukowanie wystawionego orzeczenia. Fakt wystawienia orzeczenia lekarskiego

jest odnotowywany automatycznie w rejestrze wystawionych orzeczeń lekarskich. Jeżeli w formularzu wystawiania orzeczenia zostanie wprowadzona data zarejestrowania podejrzenia choroby zawodowej i ewentualnie wskazana choroba zawodowa, wówczas dodatkowo zostanie automatycznie utworzony wpis w księdze podejrzeń i rozpoznań chorób zawodowych. Aby wystawić kartę badania profilaktycznego/lekarskiego należy wypełnić formularz i kliknąć przycisk „Zapisz” a następnie kliknąć przycisk „Drukuj”. Otworzy się wówczas plik z wypełnioną kartą badania profilaktycznego/lekarskiego do wydruku.

The screenshot displays a medical record system interface. At the top, a dark header bar contains the patient's name 'Hanna Bakłażanowska', ID '50030813703', date of birth 'ur. 1950-03-08', and age 'lat 66'. Below this, a blue sidebar on the left has a 'Historia' button. The main content area is titled 'Wizyta' (Visit) and includes a 'Pacjent' (Patient) tab. A horizontal menu bar contains buttons for 'Informacje', 'Wywiad', 'Badanie', 'Dokumenty', 'Icd9 / Icd10', 'Leki', 'Zalecenia', 'Zlecenia', 'Skierowania', 'Kodowanie', 'MP', and 'Podsumowanie'. The 'Wyniki badań / konsultacji' (Test results / consultations) section lists two entries: 'PORADNIA OKULISTYCZNA, 2017-01-23: Wzrok dobry.' and 'PORADNIA (GABINET) LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ, 2017-01-23: brak wyniku'. Below this is the 'Orzeczenie lekarskie' (Medical opinion) section with a '» DRUKUJ «' (Print) button. The 'Karta badania profilaktycznego' (Preventive examination card) section contains a table with fields for 'Zawód wykształcony / Zawód wykonywany' (Occupation) with the value 'programista', 'Skargi' (Complaints) with 'ból kręgosłupa' (back pain), and 'Urazy i choroby' (Injuries and diseases) with checkboxes for 'Urazy czaszki' (Head injuries), 'Urazy układu ruchu' (Injuries of the musculoskeletal system), and 'Omdlenia' (Fainting), all of which are checked. At the bottom, there are buttons for 'Zapisz' (Save) and 'Drukuj' (Print), and a 'Zobacz więcej' (See more) button on the left sidebar. Navigation buttons 'Wstecz' (Back) and 'Dalej' (Next) are located at the bottom of the page.

Przyciski „Wstecz” i „Dalej” widoczne na dole zakładki umożliwiają przełączenie się odpowiednio do poprzedniej i następnej zakładki w karcie wizyty.

Kodowanie

Zakładka „Kodowanie” służy do wprowadzania informacji o wykonanych badaniach diagnostycznych. W zakładce widoczna jest lista badań diagnostycznych wraz z kodami tych badań a przy każdym z nich pole zaznaczenia i krotności. Badania które zostały wykonane przez lekarza należy zaznaczyć, określić ich krotność a następnie zapisać klikając na przycisk „Zapisz”.

Historia

Bożydar Bakłażanowski

81101010103

ur. 1981-10-10

lat 34

Wizyta Poradnia okulistyczna 2015-12-31

więcej

Wizyta

Pacjent

Informacje

Wywiad

Badanie

Dokumenty

Icd9 / Icd10

Leki

Zalecenia

Zlecenia

Skierowania

Kodowanie

Podsumowanie

Badania biochemiczne i immunochemiczne w surowicy krwi

stężenie hemoglobiny glikowanej (HbA1c) (1001100005)

proteinoqram (1001200011)

hormon tyreotropowy (TSH) (1001200029)

antygen HBs-AgHBs (1001200030)

FT3 (1001200034)

FT4 (1001200035)

PSA – Antygen swoisty dla stercza całkowity (1001200036)

Krotność

☒ 1

☒ 1

☐

☐

☐

☐

☐

Badanie kału

krw utajona - metodą immunochemiczną (1001400003)

Krotność

☐

Badania ultrasonograficzne

Krotność

☐

Zobacz więcej

Wstecz

Zapisz

Dalej

Przyciski „Wstecz” i „Dalej” widoczne na dole zakładki umożliwiają przełączenie się odpowiednio do poprzedniej i następnej zakładki w karcie wizyty.

Szczepienia

Zakładka „Szczepienia” służy do wystawiania zleceń na szczepienia. W zakładce widoczna jest lista dostępnych w magazynach zakładu opieki zdrowotnej szczepionek wraz z dodatkową opcją „szczepionka pacjenta” w przypadku gdy pacjent sam dostarcza szczepionkę. Aby wystawić zlecenie/zlecenia szczepień należy zaznaczyć właściwe szczepionki (w przypadku szczepionki pacjenta dodatkowo wskazać rodzaj szczepionki) i kliknąć przycisk „Dodaj zlecenie”. Jeżeli lista szczepionek jest długa wówczas aby szybciej odnaleźć szczepionkę w polu filtru widocznym nad listą szczepionek można wpisać fragment nazwy szczepionki lub choroby a wówczas system automatycznie zawęzi listę szczepionek (dotyczy to zarówno szczepionek magazynowych jak i listy rozwijanej rodzajów szczepionek pacjenta). Szczepionka pacjenta zawsze trafia na osobne zlecenie. Wystawione zlecenia pojawiają się w górnej części okna a przy każdym z nich widoczny jest ikonka umożliwiająca pobranie i wydrukowanie zlecenia w formie pliku PDF oraz ikonka umożliwiająca modyfikację zlecenia. Wraz z wystawieniem zlecenia stany magazynowe są pomniejszane o zlecone szczepionki (system automatycznie pobiera z magazynu szczepionkę, której ważność kończy się najwcześniej). Aby zmodyfikować zlecenie należy kliknąć ikonkę edycji przy danym zleceniu na liście. Wówczas w formularzu wyboru szczepionek zostaną zaznaczone szczepionki z tego zlecenia a przycisk pod formularzem zmieni nazwę na „Zapisz zlecenie”. Po wprowadzeniu zmian w formularzu należy je zatwierdzić klikając przycisk „Zapisz zlecenie”. Jeżeli zlecenie nie zostanie zrealizowane w czasie określonym w konfiguracji gabinetu zostanie ono po upływie tego czasu automatycznie anulowane a zawarte w nim szczepionki powiększą stany magazynowe (jeżeli zlecenie w momencie anulowania było już opłacone w systemie pojawi się nadpłata).

344

The screenshot displays a medical software interface for a patient named **Franio Alergik** (ID: 67071415050, DOB: 1967-07-14, Age: 50). The interface is divided into several sections:

- Header:** Contains patient information and navigation tabs: **Historia**, **Franio Alergik**, **67071415050**, **ur. 1967-07-14**, **lat 50**.
- Left Sidebar:** Includes a green button **Wizyta Poradnia POZ 2017-12-28** with a **więcej** link, and a red button **Zobacz więcej** at the bottom.
- Main Content Area:**
 - Wizyta** tab is active, showing a **Podsumowanie** (Summary) section.
 - Pacjent** tab is also visible.
 - Magazyn Podkowa** section lists items with checkboxes: **Odrix - odra** (10.00 PLN), **Ospex - ospa** (24.60 PLN), **Polix - polio** (105.00 PLN), and **Tengix** (30.00 PLN).
 - Pozostałe** section includes a checked item **szczerpionka pacjenta** (0.00 PLN) and a dropdown menu showing **Rotax - rotawirusy**.
 - Buttons **+ Dodaj zlecenie** and **Anuluj** are present.
- Bottom Navigation:** Includes buttons **Wstecz**, **Historia szczepień**, **Kalendarz szczepień**, and **Dalej**.

Przycisk „Historia szczepień” widoczny na dole zakładki umożliwia szybki wgląd do listy szczepień wykonanych na rzecz pacjenta.

Przycisk „Kalendarz szczepień” widoczny na dole zakładki umożliwia podgląd kalendarza szczepień.

Przyciski „Wstecz” i „Dalej” widoczne na dole zakładki umożliwiają przełączenie się odpowiednio do poprzedniej i następnej zakładki w karcie wizyty.

Podsumowanie

Zakładka „Podsumowanie” służy do zamykania wizyty.

W przypadku niezakończonych wizyt NFZ-owych w POZ, AOS, rehabilitacji, stomatologii oraz psychiatrii i leczeniu uzależnień w zakładce „Podsumowanie” wyświetlany jest formularz umożliwiający wskazanie usług sprawozdawanych do NFZ. W POZ jest to lista rozwijana umożliwiająca wybór pojedynczej możliwej do rozliczenia usługi (jeśli w konfiguracji aplikacji została zdefiniowana domyślna usługa, wówczas jest ona automatycznie wybrana z możliwością zmiany). W AOS jest to lista rozwijana umożliwiająca wybór pojedynczej możliwej do rozliczenia usługi, w przypadku ginekologii poprzedzona listą wyboru tygodnia ciąży. W rehabilitacji oraz w przypadku psychiatrii i leczenia uzależnień jest to lista możliwych do rozliczenia usług a przy każdej z nich pole zaznaczenia (umożliwiające wskazanie usług do rozliczenia) i lista wyboru procedur (do wskazania procedury właściwej dla danej usługi). W stomatologii jest to lista możliwych do rozliczenia usług a przy każdej z nich pole zaznaczenia (umożliwiające wskazanie usług do rozliczenia) i lista wyboru kodów uzębienia (do wskazania kodu uzębienia właściwego dla danej usługi). Formularz wskazania usług do rozliczenia jest dostępny tylko dla głównego personelu realizującego wizytę / operację.

Dla wszystkich (niezakończonych) wizyt wyświetlany jest w zakładce „Podsumowanie” formularz umożliwiający dokonanie wpisu do księgi zabiegów, w którym lekarz wprowadza adnotację o rodzaju wykonanego zabiegu i jego przebiegu (pozostałe dane do księgi zabiegów są wstawiane automatycznie). Formularz ten jest dostępny tylko dla głównego personelu realizującego wizytę / operację.

W przypadku niezakończonych operacji na bloku operacyjnym wyświetlany jest w zakładce „Podsumowanie” formularz umożliwiający dokonanie wpisu do księgi bloku operacyjnego lub sali operacyjnej, w którym lekarz wprowadza adnotację o rodzaju i przebiegu wykonanej operacji / zabiegu, szczegółowy opis operacji / zabiegu, kod ICD-10 rozpoznania pooperacyjnego, zlecone badania diagnostyczne oraz rodzaj i opis podanego pacjentowi znieczulenia (pozostałe dane do księgi zabiegów są wstawiane automatycznie). Formularz ten jest dostępny tylko dla głównego personelu realizującego wizytę / operację.

W przypadku niezakończonych wizyt w izbie przyjęć, w zakładce „Podsumowanie” widoczny jest formularz dokonywania wpisu do księgi głównej przyjęć i wypisów (jeżeli wizyta w izbie przyjęć kończy się przyjęciem do szpitala) lub księgi odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych udzielanych w izbie przyjęć (jeżeli wizyta w izbie przyjęć kończy się odmową przyjęcia do szpitala). Wpis do księgi głównej przyjęć i wypisów nie wymaga wprowadzania żadnych dodatkowych danych (są one wstawiane automatycznie), natomiast wpis do księgi odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych udzielanych w izbie przyjęć wymaga wprowadzenia niektórych danych ręcznie (pozostałe wymagane dane zostaną wstawione automatycznie). W sytuacji odmowy przyjęcia do szpitala, jeżeli przyczyną odmowy jest brak zgody pacjenta na pobyt w szpitalu, należy wydrukować adnotację o braku zgody pacjenta na taki pobyt (klikając na ikonce drukarki przy polu „Brak zgody pacjenta na pobyt w szpitalu”) i dać ją pacjentowi do podpisu – w zależności od tego czy pacjent zgodzi się adnotację podpisać czy nie należy należy fakt ten zaznaczyć wybierając odpowiednią wartość w polu „Brak zgody pacjenta na pobyt w szpitalu” (wydrukowaną adnotację, niezależnie od tego czy została ona podpisana przez pacjenta czy nie, należy zachować do celów kontroli). Formularz ten jest dostępny tylko dla głównego personelu realizującego wizytę / operację.

W przypadku niezakończonych wizyt medycyny pracy innych niż wizyta główna w zakładce „Podsumowanie” widoczny jest formularz dokonywania wpisu do księgi udzielonych konsultacji do celów medycyny pracy, w którym lekarz wprowadza zakres konsultacji.

W przypadku wizyt komercyjnych w zakładce „Podsumowanie” dostępny jest także cennik usług, w którym lekarz zaznacza usługi zrealizowane w ramach wizyty oraz odznacza usługi które rejestratorka zaznaczyła przy umawianiu wizyty a które jednak nie zostały wykonane. Cennik jest dostępny tylko dla głównego personelu realizującego wizytę / operację.

Historia

Bożydar Bakłażanowski

81101010103

ur. 1981-10-10

lat 34

Wizyta Poradnia okulistyczna

2015-12-31

więcej

Wizyta

Pacjent

Informacje

Wywiad

Badanie

Dokumenty

Icd 9/Icd 10

Leki

Zalecenia

Zlecenia

Skierowania

Podsumowanie

NFZ

Usługa do sprawozdania do NFZ

5.01.00.0000043 - ŚWIADCZENIA LEKAR

KSIEGA ZABIEGÓW

Wpisz zabieg do księgi

Adnotacja o rodzaju zabiegu i jego przebiegu

KSIEGA BLOKU OPERACYJNEGO LUB SALI OPERACYJNEJ

Adnotacja o rodzaju i przebiegu operacji / zabiegu

Opis operacji / zabiegu

Rozpoznanie pooperacyjne (ICD-10)

Zlecone badania diagnostyczne

Rodzaj i opis znieczulenia

KSIEGA GŁÓWNA PRZYJĘĆ I WYPISÓW

Wpisz przyjęcie do księgi

KSIEGA ODMÓW PRZYJĘĆ I PORAD AMBULATORYJNYCH UDZIELANYCH W IZBIE PRZYJĘĆ

Wpisz odmowę i porady do księgi

Istotne dane z wywiadu i badania oraz wyniki badań

Powód odmowy

Brak zgody pacjenta na pobyt w szpitalu

Miejsce do którego pacjent został wypisany nie może być puste

Zlecono transport pacjenta

KSIEGA UDZIELONYCH KONSULTACJI

Wpisz konsultację do księgi

Zakres konsultacji

Nazwa usługi	Cena	Krotność	Wykonano
Oплата за wizytę	10.8	1	<input checked="" type="checkbox"/>
EEG	123	1	<input type="checkbox"/>
EKG	14.76	1	<input type="checkbox"/>
KTG	3	1	<input type="checkbox"/>
NMR głowy	1000	1	<input type="checkbox"/>
RTG klatki piersiowej	1.05	1	<input type="checkbox"/>
USG brzucha	10000	1	<input type="checkbox"/>
Razem:		10.80	

Zobacz więcej

← Wstecz

✓ Podsumowanie

✕ Zakończ wizytę

W dolnej części zakładki znajdują się przyciski „Wstecz”, „Podsumowanie” i „Zakończ wizytę”. Przycisk „Wstecz” umożliwia przełączenie się do poprzedniej zakładki w karcie wizyty. Przycisk „Podsumowanie” pozwala wyświetlić podgląd podsumowania wizyty i wydrukować je. Podsumowanie zawiera wszystkie informacje wprowadzone przez lekarza w poszczególnych zakładkach okna wizyty. W zależności od konfiguracji systemu strony wydruku podsumowania mogą być nienumerowane lub numerowane. Numeracja stron jest automatyczna i ciągła w obrębie wszystkich wizyt danego pacjenta w danej poradni (kolejne drukowane podsumowania wizyt danego pacjenta w danej poradni otrzymują kolejne numery stron tak, żeby dokumentacja medyczna pacjenta miała ciągłą numerację. Jeżeli zdarzy się sytuacja, że podsumowanie zostanie wydrukowane a następnie lekarz usunie coś z już zakończonej wizyty w taki sposób że podsumowanie się skróci (liczba stron podsumowania się zmniejszy), wówczas przy ponownym drukowaniu tego podsumowania na końcu zostaną dodane puste ale ponumerowane strony aby zachować prawidłową ciągłość numeracji stron dokumentacji medycznej. Jeżeli natomiast zdarzy się sytuacja, że podsumowanie zostanie wydrukowane a następnie lekarz dopisze coś do już zakończonej wizyty w taki sposób że podsumowanie się wydłuży (liczba stron podsumowania się zwiększy), wówczas przy ponownym drukowaniu tego podsumowania dodatkowe strony dostaną numery utworzone jako numer ostatniej strony pierwotnego podsumowania z dodanym po kropce numerem dodatkowej strony (np. jeśli podsumowanie miało trzy strony o numerach 1, 2, 3 a następnie lekarz dopisał coś przy wizycie tak że liczba stron podsumowania wydłużyła się do pięciu, wówczas strony te otrzymają numery 1, 2, 3, 3.1, 3.2). Także w zależności od konfiguracji systemu w momencie drukowania podsumowania może ono zostać automatycznie podpisane certyfikatem lekarza i zapisane (w formie podpisanego pliku PDF) w odpowiednim katalogu na serwerze.

Podsumowanie wizyty

Badanie

Rozpoznanie
R23.2-Zaczerwienienie Główne
R53-Złe samopoczucie, zmęczenie

Procedury
89.00-Porada lekarska, konsultacja, asysta
95.1901-Badanie ostrości wzroku

Leki
AMIDROP PŁYN 2 POJEMNIKI 5 ML 1x1
HYAL-DROP MULTI KROPLE DO OCZU 0,24% 10 ML 1x1

Robiony
Woda 100%

Drukuj **Podgląd**

Przycisk „Zakończ wizytę” zapisuje dane formularzy wypełnionych w zakładce „Podsumowanie” i zmienia status wizyty z umówionej na zrealizowaną (przycisk „Zakończ wizytę” jest dostępny tylko dla głównego personelu realizującego wizytę / operację). Jeżeli wizyta jest płatna z góry i przynajmniej jednej ze zrealizowanych usług w słowniku usług komercyjnych odpowiada badanie diagnostyczne, wówczas w momencie zamykania wizyty generowane jest automatycznie zlecenie na to badanie diagnostyczne (jeżeli wizyta jest płatna z dołu i przynajmniej jednej ze

zrealizowanych usług w słowniku usług komercyjnych odpowiada badanie diagnostyczne, wówczas generowanie zlecenia jest odroczone do momentu przyjęcia pełnej kwoty wpłat za wizytę). Po zakończeniu wizyty widok w zakładce „Podsumowanie” zmienia się w ten sposób, że znikają formularze (a więc znika możliwość wprowadzania informacji) i znika przycisk „Zakończ wizytę”.

Po zamknięciu okna wizyty ponownie wyświetla się widok umówionych wizyt. Okno wizyty zakończonej (zrealizowanej) można otworzyć ponownie, klikając na przycisk z nazwiskiem pacjenta, jednak w przypadku wizyt zrealizowanych nie ma już możliwości modyfikowania listy zrealizowanych w ramach wizyty usług, a wszystkie zmiany wykonywane w którejkolwiek z zakładek okna wizyty są rejestrowane.

Gabinet terapeutyczny

Funkcjonalność „Gabinet terapeutyczny” z menu „Gabinet” służy do obsługi zabiegów rehabilitacyjnych. Po wybraniu funkcjonalności „Gabinet terapeutyczny” wyświetla się wyszukiwarka zabiegów umówionych do zalogowanego terapeuty w dniu dzisiejszym w poradniach w których zalogowany terapeuta pracuje. Aby rozpocząć korzystanie z funkcjonalności gabinetu terapeutycznego w pierwszej kolejności należy wybrać poradnię i nacisnąć przycisk „Szukaj”. Wyświetlany jest wówczas pod wyszukiwarką widok pacjentów umówionych do zalogowanego terapeuty w dniu dzisiejszym we wskazanej poradni a przy każdym z pacjentów lista zaplanowanych zabiegów rehabilitacyjnych. W wyszukiwarce znajdują się dodatkowo następujące przyciski nawigacji:

- › <<< - umożliwia wyświetlenie zabiegów zaplanowanych w dniu o miesiąc wcześniej od aktualnie prezentowanego
- › << - umożliwia wyświetlenie zabiegów zaplanowanych w dniu o tydzień wcześniej od aktualnie prezentowanego
- › < - umożliwia wyświetlenie zabiegów zaplanowanych w dniu poprzednim w stosunku aktualnie prezentowanego
- › „PRZEJDŹ” - umożliwia wyświetlenie dowolnego dnia, który należy wskazać w polu daty przed naciśnięciem przycisku „PRZEJDŹ” (w polu daty zawsze domyślnie wpisana jest data dzisiejsza aby szybko można było wyświetlić zaplanowane zabiegi z dnia dzisiejszego)
- › > - umożliwia wyświetlenie zabiegów zaplanowanych w dniu następnym w stosunku aktualnie prezentowanego
- › >> - umożliwia wyświetlenie zabiegów zaplanowanych w dniu o tydzień później od aktualnie prezentowanego
- › >>> - umożliwia wyświetlenie zabiegów zaplanowanych w dniu o miesiąc później od aktualnie prezentowanego

Kliknięcie na którykolwiek z opisanych powyżej przycisków zmienia widok zaplanowanych zabiegów na właściwy dla dnia do którego prowadzi dany przycisk.

Widok umówionych pacjentów i zaplanowanych zabiegów to tabela która prezentuje zabiegi zaplanowane dla każdego pacjenta zapisanego na dany dzień do zalogowanego terapeuty we wskazanej poradni. Pacjenci są ustawieni w kolejności według godziny pierwszego zabiegu. Jeżeli zalogowany terapeuta posiada uprawnienia do edycji karty pacjenta wówczas nazwisko pacjenta jest umieszczone na przycisku którego kliknięcie otwiera w nowym oknie kartę pacjenta. W przypadku modułu rehabilitacyjnego w wersji standardowej dla każdego zabiegu wyświetlana jest ikonka informacyjna, godzina, nazwa aparatury i nazwa zabiegu. W przypadku modułu

rehabilitacyjnego w wersji uproszczonej wyświetlana jest godzina zabiegów a dla każdego zabiegu ikonka informacyjna i nazwa zabiegu. Istnieją następujące ikonki informacyjne:

- zielona ikonka ze znakiem „✓” oznacza że zabieg został zrealizowany
- szara ikonka ze znakiem „Ø” oznacza że zabieg nie został zrealizowany (nie doszedł do skutku)
- zielona ikonka ze znakiem „□ □” oznacza że zabieg oczekuje na realizację i może być zrealizowany
- czerwona ikonka ze znakiem „✕” oznacza że zabieg oczekuje na realizację ale nie może być zrealizowany z różnych powodów (pacjent nie dokonał opłaty za zabieg, nie zostały wypełnione wszystkie dokumenty wymagane do realizacji zabiegu, pacjent nie jest ubezpieczony, zabieg musi zostać odwołany)

Po kliknięciu na ikonke informacyjnej pojawia się komunikat wyjaśniający jej znaczenie, w przypadku czerwonej ikonki ze znakiem „✕” komunikat podaje ponadto powód / powody dla których zabieg nie może być zrealizowany.

Pod listą zabiegów pacjenta mogą być dostępne dwa przyciski:

- Zabiegi zrealizowano – przycisk jest dostępny tylko w sytuacji gdy istnieją zabiegi oczekujące na realizację i wszystkie one mogą być zrealizowane (są poznaczane zieloną ikonką ze znakiem „□ □”); kliknięcie na tym przycisku oznacza wszystkie zabiegi jako zrealizowane
- Zabiegów nie zrealizowano – przycisk jest dostępny w sytuacji gdy istnieją zabiegi oczekujące na realizację które mogą lub nie mogą być zrealizowane (są poznaczane zieloną ikonką ze znakiem „□ □” lub czerwoną ikonką ze znakiem „✕”); kliknięcie na tym przycisku oznacza wszystkie zabiegi przeszłe jako niezrealizowane a wszystkie zabiegi przyszłe odwołuje (ponadto jeżeli pacjent podczas umawiania zabiegów rehabilitacyjnych został wpisany do kolejki oczekujących system dodatkowo wyświetli prośbę o wybranie powodu skreślenia pacjenta z kolejki)

Widok w przypadku modułu rehabilitacyjnego w wersji standardowej

Szpital » Gabinet terapeutyczny

Data: 2016-06-01

<<<

<<

<

Pracownia fizykoterapii

2016-05-24

>

>>

>>>

✓ Szukaj

✗ Zakończ

PRZEJDŹ ➡

Lp.	Pacjent	Zabiegi
1	Jakub Orłowski	<div>✓ 08:00 Kabina - fango</div> <div>✓ 08:05 Kabina - jonoforeza</div> <div>✓ 08:25 UGUL - ćwiczenia izometryczne</div>
2	Anna Agawas	<div>✗ 09:00 Kabina - krioterapia</div> <div>✗ 09:15 Kabina - laseroterapia punktowa</div>
3	Marzena Antosiewicz	<div>✗ 10:00 Kabina - fango</div> <div>✗ 10:10 Kabina - jonoforeza</div> <div>✗ Zabiegów nie zrealizowano</div>
4	Albin Andraszek	<div>⌚ 11:00 Kabina - masaż limfatyczny ręczny</div> <div>⌚ 11:10 Kabina - laseroterapia punktowa</div> <div>✓ Zabiegi zrealizowano</div> <div>✗ Zabiegów nie zrealizowano</div>

Widok w przypadku modułu rehabilitacyjnego w wersji uproszczonej

Szpital » Gabinet terapeutyczny

Data: 2016-06-03

<<<

<<

<

Pracownia fizykoterapii

2016-06-03

>

>>

>>>

✓ Szukaj

✗ Zakończ

PRZEJDŹ ➡

Lp.	Pacjent	Zabiegi
1	Anna Malinowska	<div>08:10</div> <div>✗ ćwiczenia izometryczne</div> <div>✗ fango</div> <div>✗ Zabiegów nie zrealizowano</div>
2	Jan Kowalski	<div>08:15</div> <div>⌚ ćwiczenia izometryczne</div> <div>⌚ fango</div> <div>⌚ jonoforeza</div> <div>✓ Zabiegi zrealizowano</div> <div>✗ Zabiegów nie zrealizowano</div>

Punkt pobrań

Funkcjonalność „Punkt pobrań” z menu „Gabinet” służy do obsługi punktów pobrań w zakresie pobierania próbek materiałów do badań diagnostycznych i mikrobiologicznych oraz przekazywania zleceń na badania do laboratoriów diagnostycznych drogą elektroniczną.

Po wybraniu funkcjonalności „Punkt pobrań” z menu „Gabinet” wyświetla się wyszukiwarka zleceń wystawionych przez lekarzy. Możliwe jest wyszukiwanie zleceń za pomocą dowolnej kombinacji następujących kryteriów:

- › wewnętrzny kod kreskowy - kod kreskowy nadrukowany w prawym górnym rogu zlecenia

351

wystawionego przez system jHIS; do wczytania wartości kodu ze skierowania do wyszukiwarki można skorzystać z czytnika kodów kreskowych jeżeli taki jest podłączony do komputera użytkownika

- › pobrania - rodzaje pobrań; istnieją następujące rodzaje pobrań
 - wewnętrzne – realizowane przez zakład opieki zdrowotnej
 - zewnętrzne – realizowane poza zakładem opieki zdrowotnej
- › stan zlecenia - aktualny status zlecenia; istnieją następujące statusy zleceń
 - nowe – zlecenie oczekujące na pobranie próbek materiałów
 - przekazane do realizacji – zlecenie oczekujące na wysłanie do laboratorium
 - wysłane do laboratorium – zlecenie wysłane do realizacji do laboratorium
 - zrealizowane – zlecenie dla którego wprowadzono wyniki badań
 - anulowane – zlecenie którego realizacja została anulowana
- › niekompletne wyniki – zaznaczenie tego pola pozwala wyszukać tylko zlecenia których wyniki badań są niekompletne (wyniki uznaje się za kompletne gdy zostały wprowadzone wyniki wszystkich badań w zleceniu lub wprowadzono załącznik ze skanem wyników badań)
- › uwzględnij przeterminowane – zaznaczenie tego pola pozwala uwzględniać w wynikach wyszukiwania zlecenia przeterminowane (zlecenia nieobsłużone starsze niż 30 dni), bez zaznaczenia tej opcji wyszukiwane są tylko zlecenia ważne (zlecenia nieobsłużone nie starsze niż 30 dni i zlecenia obsługane; zlecenie jest ważne przez 30 dni od daty jego wystawienia)
- › zrealizowane częściowo – zaznaczenie tego pola pozwala wyszukać tylko zlecenia w których nie wszystkie badania zostały zrealizowane z jakiegoś powodu (np. pacjent w trakcie pobierania próbek krwi zemdlął i w związku z czym nie było możliwe pobranie krwi w ilości niezbędnej do wykonania wszystkich badań)
- › PESEL - numer PESEL lub początek numer PESEL pacjenta na rzecz którego zostało wystawione zlecenie
- › data urodzenia - data urodzenia pacjenta na rzecz którego zostało wystawione zlecenie (wybierana z kalendarza, który pojawia się po kliknięciu w polu tekstowym)
- › imię - imię lub początek imienia pacjenta na rzecz którego zostało wystawione zlecenie (wielkość liter nie ma znaczenia)
- › nazwisko - nazwisko lub początek nazwiska pacjenta na rzecz którego zostało wystawione zlecenie (wielkość liter nie ma znaczenia)

Po wprowadzeniu kryteriów wyszukiwania i naciśnięciu przycisku „Szukaj” pod wyszukiwarką wyświetla się lista zleceń spełniających kryteria wyszukiwania (stany zleceń wyróżnione są kolorami). Przy każdym zleceniu w stanie „nowe” dostępne są przyciski „Obsłuż” (umożliwiający wyświetlenie formularza danych zlecenia i jego realizację) oraz „Zmodyfikuj” (umożliwiający zmianę trybu pobrania dla zlecenia a także usunięcie niektórych badań ze zlecenia lub dodanie badań do zlecenia) zaś przy pozostałych zleceniach dostępny jest przycisk „Przejdź” umożliwiający wyświetlenie formularza danych zlecenia a przy zleceniach zrealizowanych częściowo dodatkowo dostępny jest przycisk „Wznów” umożliwiający wygenerowanie nowego zlecenia z badaniami z danego zlecenia które nie zostały zrealizowane.

Gabinet • Punkt pobrań

Wewnętrzny kod kreskowy
Pobrania
Stan zlecenia
Niekompletne wyniki
Uwzględnij przeterminowane
Zrealizowane częściowo

PESEL
Data urodzenia
Imię
Nazwisko

Szukaj
Wydruk zbiorczy
Zakończ

Poprzedni
1
2
3
4
5
...
7
8
Następny

Data Lp. wystawienia zlecenia	Wystawiający zlecenie	Stan zlecenia	Pacjent	PESEL pacjenta	Data urodzenia pacjenta	Adres zamieszkania pacjenta	Operacje
1 2017-10-03	Olga Baron	przekazane do realizacji	Jakub Orłowski	56121284416	1956-12-12	Warszawa Jasna 34 / 41 01-222 Warszawa (Wola)	Przejdź
2 2017-10-03	Olga Baron	nowe	Jakub Orłowski	56121284416	1956-12-12	Warszawa Jasna 34 / 41 01-222 Warszawa (Wola)	Obsłuż Zmodyfikuj
3 2017-10-01	Olga Baron	przekazane do realizacji	Jakub Orłowski	56121284416	1956-12-12	Warszawa Jasna 34 / 41 01-222 Warszawa (Wola)	Przejdź Wznów

Aby zmienić tryb pobrania i/lub badania w zleceniu oraz przyjąć opłatę za zlecenie należy kliknąć przycisk „Zmodyfikuj” (opłatę można przyjąć także klikając na przycisk „Obsłuż”). Wyświetli się wówczas formularz zmiany trybu zlecenia i badań. Usuwanie i dodawanie badań jest możliwe tylko w przypadku zleceń w stanie „nowe”, przy czym dodawać badania można tylko do zleceń nieopłaconych (dla których nie wystawiono dokumentu finansowego) a usuwać badania można także ze zleceń opłaconych o ile nie wystawiono dokumentu finansowego korygującego.

Gabinet • Punkt pobrań

Dane ogólne

Numer zlecenia
Pacjent
PESEL
Należność
Wpłaty
Rodzaj pobrania

Zlecone badania

Immunologiczne
Dodaj badanie


Kolory wyróżnienia nazw badań
- badania refundowane
- badania nierefundowane opłacone
- badania nierefundowane częściowo opłacone
- badania nierefundowane nieopłacone
- badania o nieokreślonym statusie

Karta pacjenta
Drukuj zlecenie

Aby usunąć badanie ze zlecenia należy kliknąć czerwony przycisk ze znakiem „x” przy danym badaniu (nie można przy tym usunąć wszystkich badań ze zlecenia). Aby dodać nowe badanie

należy kliknąć przycisk „Dodaj badanie” pod listą badań. Otworzy się wówczas nowe okno z listą badań i polem do zawężania listy badań – wpisując w tym polu fragment nazwy badania system ograniczy listę badań do tych zawierających podany fragment w nazwie. Następnie przy badaniu które ma trafić do zlecenia należy kliknąć przycisk „Dodaj do zlecenia” (przycisk jest widoczny tylko przy badaniach które mogą być zrealizowane w ramach jednego zlecenia). Możliwe jest dodawanie do zlecenia wyłącznie badań nierefundowanych.

Badanie	t3
---------	----

Badanie	Cena	Operacje
T3	12.00 PLN	 Dodaj do zlecenia

Aby zmienić rodzaj pobrania należy wybrać rodzaj pobrania z listy i zmianę zapisać klikając przycisk „Zapisz”. Aby przyjąć opłatę za zlecenie należy kliknąć przycisk „Karta pacjenta” i odnotować wpłatę w zakładce „Płatności”. Aby wydrukować zlecenie należy kliknąć przycisk „Drukuj zlecenie”.

W przypadku zleceń w stanie „nowe” po naciśnięciu przycisku „Obsłuż” przy danym zleceniu wyświetla się formularz tego zlecenia do wypełnienia. Składa się on z dwóch kolumn:

- › lewa kolumna – dane ogólne pacjenta i zlecenia, dane do wypełnienia przez osobę realizującą pobranie materiału, na którym zostaną wykonane zlecone badania (krew, mocz, kał, itd.)
- › prawa kolumna - lista badań zleconych przez lekarza z wyróżnieniem kolorami badań refundowanych (niebieskie), nierefundowanych opłaconych (zielone), nierefundowanych częściowo opłaconych (pomarańczowe), nierefundowanych nieopłaconych (czerwone) i z dodatkowymi informacjami dotyczącymi ich realizacji (o ile takie informacje zostały wprowadzone w słowniku badań)

W formularzu należy wypełnić pola otoczone niebieską obwódką (formularz dla pobrań zewnętrznych zawiera mniej pól niż dla pobrań wewnętrznych). Zlecenie może być wysłane do laboratorium drogą elektroniczną (o ile odpowiednie połączenia z laboratoriami zostały skonfigurowane) lub przekazane do laboratorium w formie papierowej poza systemem. Domyślne laboratorium ustawione w konfiguracji systemu jest automatycznie wybrane. Aby wprowadzić kod kreskowy z nalepki naklejanej na pobierane próbki (w przypadku pobrań wewnętrznych) należy kliknąć w polu „Kod kreskowy pobranych próbek” i zeskanować kod kreskowy z nalepki czytnikiem kodów kreskowych podłączonym do komputera (domyślnie przy otwieraniu formularza zlecenia kursor tekstowy jest umieszczony w polu „Kod kreskowy pobranych próbek” więc dogodnie jest wykonać skanowanie kodu kreskowego jako pierwszą czynność obsługi zlecenia). Przy realizacji kolejnych zleceń automatycznie wypełniane jest też pole „Miejsce pobrania próbek”, gdzie wybierana jest ostatnio używana pozycja. Data i godzina pobrania próbek są automatycznie wypełniane datą i godziną bieżącą. Jeżeli zlecone badania wymagają podania dodatkowych danych takich jak:

- › waga pacjenta
- › dobowy zbiórka moczu pacjenta

› płeć i data urodzenia noworodka

wówczas należy je również wprowadzić do formularza. Przy poszczególnych badaniach znajdują się pola zaznaczenia umożliwiające zaznaczenie badań które nie zostaną zrealizowane w ramach zlecenia lecz zostaną przełożone do realizacji w przyszłości (np. pacjent w trakcie pobierania próbek krwi zemdlął i w związku z czym nie było możliwe pobranie krwi w ilości niezbędnej do wykonania wszystkich badań). Dla niezrealizowanych w ramach zlecenia badań nierefundowanych w płatnościach pacjenta pojawi się nadpłata.

Gabinet • Punkt pobrań

Dane ogólne

Numer zlecenia

219

Pacjent

Jakub Orłowski

PESEL

56121284416

Należność

22.00 PLN

Wpłaty

22.00 PLN

Dane do uzupełnienia

Laboratorium wykonujące badania

przekazanie zlecenia do

Tryb realizacji przez laboratorium

Rutynowy

Miejsce pobrania próbek

Gabinet zabiegowy pielęgniarz

Data pobrania próbek

2017-10-04

Godzina pobrania próbek (gg:mm:ss)

12:30:59

Kod kreskowy pobranych próbek

6543345

Badania wymagające podania wagi pacjenta

Waga pacjenta (kg)

Badania wymagające podania ilości moczu wydalanego przez pacjenta w ciągu doby

Dobowa zbiórka moczu pacjenta (ml)

Badania immunohematologiczne kwalifikujące do podania immunoglobuliny anty-d

Płeć noworodka

Data urodzenia noworodka

Informacje dodatkowe

Komentarz dla laboratorium

✓ Realizuj

← Powrót do wyszukiwarki

Zlecone badania

Immunologiczne

☐ FT3

☒ FT4

Kolory wyróżnienia nazw badań

- badania refundowane

- badania nierefundowane opłacone

- badania nierefundowane częściowo opłacone

- badania nierefundowane nieopłacone

- badania o nieokreślonym statusie

Uwaga!

Jeśli którekolwiek z badań ma być przełożone do realizacji w przyszłości zaznacz checkbox przy takim badaniu / takich badaniach.

Karta pacjenta

✓ Drukuj zlecenie

Aby przyjąć opłatę za zlecenie należy kliknąć przycisk „Karta pacjenta” i odnotować wpłatę w zakładce „Płatności”. Aby wydrukować zlecenie należy kliknąć przycisk „Drukuj zlecenie”.

Po wypełnieniu formularza należy nacisnąć przycisk „Realizuj” (realizacja zlecenia jest możliwa

tylko wówczas jeśli nie występują się w nim badania nieopłacone). Po naciśnięciu tego przycisku system informuje stosownym komunikatem o przekazaniu zlecenia do realizacji, formularz zlecenia jest zamykany a na stronie pojawia się wyszukiwarka zleceń umożliwiającą wyszukiwanie i realizację kolejnych zleceń. Jednocześnie zlecenie zmienia stan na „przekazane do realizacji”. Jeżeli w formularzu zlecenia wybrano laboratorium diagnostyczne do którego zlecenia są przekazywane elektronicznie, zlecenie trafia do kolejki do wysłania do laboratorium, jeżeli zaś wybrano przekazanie do laboratorium poza systemem wówczas dalsze działania związane z przesłaniem zlecenia do laboratorium należą do pracownika punktu pobrań. Zlecenia z kolejki są pobierane i wysyłane automatycznie do wskazanego laboratorium za pośrednictwem mechanizmu integracji właściwego dla danego laboratorium.

Gabinet • Punkt pobrań

Zlecenie przekazano do realizacji

Wewnętrzny kod kreskowy
Pobrania
Stan zlecenia
Niekompletne wyniki
Uwzględnij przeterminowane
Zrealizowane częściowo

PESEL
Data urodzenia
Imię
Nazwisko

Szukaj
Wydruk zbiorczy
Zakończ

Dla zleceń w stanach innych niż „nowe” również możliwy jest dostęp do formularza danych zlecenia po naciśnięciu przycisku „Przejdź” przy danym zleceniu widocznym w wynikach wyszukiwania.

Gabinet • Punkt pobrań

Wewnętrzny kod kreskowy
Pobrania
Stan zlecenia
Niekompletne wyniki
Uwzględnij przeterminowane
Zrealizowane częściowo

PESEL
Data urodzenia
Imię
Nazwisko

Szukaj
Wydruk zbiorczy
Zakończ

← Poprzedni 1 Następny →

Lp.	Data wystawienia zlecenia	Wystawiający zlecenie	Stan zlecenia	Pacjent	PESEL pacjenta	Data urodzenia pacjenta	Adres zamieszkania pacjenta	Operacje
1	2017-04-01	Olga Baron	przekazane do realizacji	Jakub Orłowski	56121284416	1956-12-12	Warszawa Jasna 34 / 41 01-222 Warszawa (Wola)	Przejdź Wznów

W przypadku zleceń w stanach innych niż „nowe” formularz danych zlecenia prezentowany jest w trybie tylko do odczytu. Pod formularzem zlecenia pojawiają się przyciski „Wyniki”, „Drukuj wyniki” i „Załączniki”.

Gabinet • Punkt pobrań

Dane ogólne

Numer zlecenia	219
Pacjent	Jakub Orłowski
PESEL	56121284416
Należność	22.00 PLN
Wpłaty	22.00 PLN

Dane do uzupełnienia

Laboratorium wykonujące badania	przekazanie zlecenia do
Tryb realizacji przez laboratorium	Rutynowy
Miejsce pobrania próbek	Gabinet zabiegowy pielęgniarstwa
Data pobrania próbek	2017-10-04
Godzina pobrania próbek (gg:mm:ss)	12:46:23
Kod kreskowy pobranych próbek	6543345

Badania wymagające podania wagi pacjenta

Waga pacjenta (kg)	
--------------------	--

Badania wymagające podania ilości moczu wydalanego przez pacjenta w ciągu doby

Dobowa zbiórka moczu pacjenta (ml)	
------------------------------------	--

Badania immunohematologiczne kwalifikujące do podania immunoglobuliny anty-d

Płeć noworodka	*****
Data urodzenia noworodka	

Informacje dodatkowe

Komentarz dla laboratorium	
----------------------------	--

☒ Wyniki

☒ Drukuj wyniki

☒ Załączniki

Zlecone badania

Immunologiczne	<input type="checkbox"/> FT3
	<input checked="" type="checkbox"/> FT4

Kolory wyróżnienia nazw badań

- badania refundowane
- badania nierefundowane opłacone
- badania nierefundowane częściowo opłacone
- badania nierefundowane nieopłacone
- badania o nieokreślonym statusie

Uwaga!
Jeśli którekolwiek z badań ma być przełożone do realizacji w przyszłości zaznacz checkbox przy takim badaniu / takich badaniach.

Jeżeli zlecenie nie zostało przekazane do laboratorium drogą elektroniczną ale poza systemem, wówczas kliknięcie przycisku „Wyniki” otwiera w nowym oknie formularz umożliwiający wprowadzenie przez użytkownika wyników badań otrzymanych z laboratorium (otrzymanych poza systemem). Dla każdego badania dostępny jest domyślnie jeden wiersz do wprowadzenia wartości jednego parametru wyniku badania. Aby wprowadzić więcej parametrów należy skorzystać z przycisku „Więcej” przy danym badaniu. Po wprowadzeniu wyników należy zapisać dane klikając na przycisk „Zapisz” (wiersze w których pole „Parametr” nie będzie uzupełnione zostaną

zignorowane przy zapisywaniu danych) a następnie zamknąć okno przyciskiem „Zamknij”. Wprowadzenie wyników powoduje, że zlecenie zmienia stan na „zrealizowane”. Dla zleceń w tym stanie przycisk „Wyniki” pod formularzem danych zlecenia pozostaje nadal widoczny i umożliwia wprowadzanie korekt to wyników badań.

Wyniki badań

Kał	Kał krew utajona (Kał)					
	Parametr	Wartość	Jednostka	Norma	Interpretacja	Opis
	gFOBT	ujemna	-	ujemna	w normie	
	+ Więcej					
	Kał Lamblia m. Elisa (Kał)					
	Parametr	Wartość	Jednostka	Norma	Interpretacja	Opis
	+ Więcej					

Komentarz od laboratorium brak uwag

+ Zapisz **X Zamknij**

Jeżeli zlecenie zostało przekazane do laboratorium drogą elektroniczną, wówczas wyniki zlecanych badań są również odbierane drogą elektroniczną (automatycznie) i w momencie odebrania wyników zlecenie zmienia stan na „zrealizowane” a przycisk „Wyniki” umożliwia podgląd odebranych wyników w postaci formularza identycznego jak używany do wprowadzania wyników z tym że wyświetlanego w trybie tylko do odczytu. Wyniki odbierane z laboratoriów korzystających z systemu eLab są ponadto automatycznie zapisywane w formie plików PDF w zakładce „Historia” karty pacjenta.

Wydruk wprowadzonych lub otrzymanych drogą elektroniczną wyników badań można zrealizować klikając przycisk „Drukuj wyniki”.

Możliwe jest także dołączanie wyników badań w postaci załączników (np. skanów). Służy do tego przycisk „Załączniki”. Po kliknięciu tego przycisku w nowym oknie pojawia się formularz umożliwiający dodawanie załączników oraz lista już dodanych załączników z wynikami badań. Przy każdym dodanym załączniku widoczne są przyciski umożliwiające podgląd / zapis na dysk załącznika oraz usunięcie załącznika.

Załącznik **Nie wybrano pliku.**

✓ Zapisz **X Zamknij**

Lp.	Załącznik	Utworzony	Operacje
1	kał krew utajona.png	2017-04-05 13:50	✓ Zobacz - Usun

Aby dodać nowy załącznik należy wskazać plik z dysku i kliknąć „Zapisz”. Aby zobaczyć / zapisać

na dysk załącznik należy kliknąć przycisk „Zobacz” przy danym załączniku. Aby usunąć załącznik należy kliknąć przycisk „Usuń” przy danym załączniku.

Jeżeli zlecenie zostało zrealizowane jedynie częściowo, wówczas istnieje możliwość realizacji badań uprzednio niezrealizowanych jako nowego zlecenia. Po kliknięciu przycisku „Wznów” na liście wyników wyszukiwania przy zrealizowanym częściowo zleceniu, wyświetla się informacja o stanie jego realizacji i możliwości wygenerowania nowego zlecenia. Ponieważ zlecenie może być wystawione tylko na wizycie, więc system generując zlecenie musi wygenerować także wizytę pozostawiając użytkownikowi określenie jedynie jej podstawowych parametrów.

Gabinet • Punkt pobrań

Niniejsze zlecenie o numerze 219 zostało zrealizowane tylko częściowo

Badania które nie zostały zrealizowane to:

- FT4 (11.00 PLN)

System może automatycznie wygenerować wizytę i nowe zlecenie z tymi badaniami

Aby wygenerować wizytę i zlecenie wypełnij poniższy formularz i kliknij przycisk "Wygeneruj zlecenie"

Data wizyty	<input type="text" value="2017-10-04"/>
Godzina wizyty (gg:mm)	<input type="text" value="12:52"/>
Rodzaj wizyty	<input type="text" value="NFZ-owa"/>
Typ wizyty	<input type="text" value="Zwykła"/>
Gabinet	<input type="text" value="-----"/>
<input type="button" value="Wygeneruj zlecenie"/>	
<input type="button" value="Powrót do wyszukiwarki"/>	

Po wprowadzeniu parametrów wizyty i kliknięciu przycisku „Wygeneruj zlecenie” system generuje wizytę wraz ze zleceniem na badania które uprzednio nie zostały zrealizowane. Niezależnie od tego czy dla zlecenia zrealizowanego częściowo było przyznane dofinansowanie czy nie, nowe zlecenie zostanie wygenerowane z cenami nominalnymi (bez dofinansowania) – dofinansowanie dla takiego zlecenia można przyznać ręcznie.

W wyszukiwarce zleceń oprócz przycisku wyszukiwania dostępny jest także przycisk „Wydruk zbiorczy”, który umożliwia wydrukowanie zestawienia zleceń zrealizowanych bieżącego dnia w określonej przychodni. Po kliknięciu tego przycisku wyświetla się formularz wyboru przychodni. W formularzu można zaznaczyć także opcję „Uwzględnij ceny” - wówczas na wydruku zbiorczym pojawią się dodatkowo ceny zrealizowanych badań nierefundowanych. Po określeniu kryteriów i kliknięciu przycisku „Wyświetl” wyświetla się odnośnik umożliwiający pobranie (w formacie PDF) i wydrukowanie listy zrealizowanych zleceń.

[» Kliknij tutaj aby zobaczyć wydruk zbiorczy «](#)

Punkt szczepień

Funkcjonalność „Punkt szczepień” z menu „Gabinet” służy do obsługi punktów szczepień.

Po wybraniu funkcjonalności „Punkt szczepień” z menu „Gabinet” wyświetla się wyszukiwarka zleceń wystawionych przez lekarzy. Możliwe jest wyszukiwanie zleceń za pomocą dowolnej kombinacji następujących kryteriów:

- › wewnętrzny kod kreskowy - kod kreskowy nadrukowany w prawym górnym rogu zlecenia wystawionego przez system jHIS; do wczytania wartości kodu ze skierowania do wyszukiwarki można skorzystać z czytnika kodów kreskowych jeżeli taki jest podłączony do komputera użytkownika
- › stan zlecenia - aktualny status zlecenia; istnieją następujące statusy zleceń
 - nowe – zlecenie oczekujące na wykonanie szczepienia
 - zrealizowane – zlecenie w ramach którego wykonano szczepienie
 - anulowane – zlecenie którego realizacja została anulowana
- › zrealizowane częściowo – zaznaczenie tego pola pozwala wyszukać tylko zlecenia w których nie wszystkie szczepienia zostały zrealizowane z jakiegoś powodu (np. pacjent w trakcie szczepienia zemdlął i w związku z czym nie było możliwe wykonanie wszystkich szczepień)
- › PESEL - numer PESEL lub początek numer PESEL pacjenta na rzecz którego zostało wystawione zlecenie
- › data urodzenia - data urodzenia pacjenta na rzecz którego zostało wystawione zlecenie (wybierana z kalendarza, który pojawia się po kliknięciu w polu tekstowym)
- › imię - imię lub początek imienia pacjenta na rzecz którego zostało wystawione zlecenie (wielkość liter nie ma znaczenia)
- › nazwisko - nazwisko lub początek nazwiska pacjenta na rzecz którego zostało wystawione zlecenie (wielkość liter nie ma znaczenia)

Po wprowadzeniu kryteriów wyszukiwania i naciśnięciu przycisku „Szukaj” pod wyszukiwarką wyświetla się lista zleceń spełniających kryteria wyszukiwania (stany zleceń wyróżnione są kolorami, szczepionki pacjenta są wyróżnione kolorem). Przy każdym zleceniu w stanie „nowe” dostępne są przyciski „Obsłuż” (umożliwiający wyświetlenie formularza danych zlecenia i jego realizację) oraz „Zmodyfikuj” (umożliwiający zmianę usunięcie niektórych szczepień ze zlecenia lub dodanie szczepień do zlecenia) zaś przy pozostałych zleceniach dostępny jest przycisk „Przejdź” umożliwiający wyświetlenie formularza danych zlecenia a przy zleceniach

zrealizowanych częściowo dodatkowo dostępny jest przycisk „Wznów” umożliwiający wygenerowanie nowego zlecenia ze szczepieniami z danego zlecenia które nie zostały zrealizowane.

Gabinet » Punkt szczepień

Wewnętrzny kod kreskowy
Stan zlecenia
Zrealizowane częściowo

PESEL
Data urodzenia
Imię
Nazwisko

Szukaj
Zakończ

Poprzedni
1
2
Następny

Data Lp. wystawienia zlecenia	Wystawiający zlecenie	Stan zlecenia	Pacjent	PESEL pacjenta	Data urodzenia pacjenta	Adres zamieszkania pacjenta	Szczepionki	Operacje
1 2017-11-30	Olga Baron	zrealizowane	Jakub Orłowski	56121284416	1956-12-12	Warszawa Jasna 34 / 41 01-222 Warszawa (Wola)	polio, tężec	Przejdź Wznów
2 2017-11-24	Olga Baron	nowe	Jakub Orłowski	56121284416	1956-12-12	Warszawa Jasna 34 / 41 01-222 Warszawa (Wola)	Tengix	Obsłuż Zmodyfikuj
3 2017-11-24	Olga Baron	anulowane	Jakub Orłowski	56121284416	1956-12-12	Warszawa Jasna 34 / 41 01-222 Warszawa (Wola)	odra	Przejdź
4 2017-10-01	Olga Baron	zrealizowane	Jakub Orłowski	56121284416	1956-12-12	Warszawa Jasna 34 / 41 01-222 Warszawa (Wola)	Rotax	Przejdź

Aby zmienić szczepienia w zleceniu albo przyjąć opłatę za zlecenie należy kliknąć przycisk „Zmodyfikuj” (opłatę można przyjąć także po kliknięciu na przycisk „Obsłuż”). Wyświetli się wówczas formularz zmiany szczepień. Usuwanie szczepień jest możliwe tylko w przypadku zleceń w stanie „nowe” nieopłaconych i opłaconych o ile nie wystawiono dokumentu finansowego korygującego.

Gabinet » Punkt szczepień

Dane ogólne
Numer zlecenia
Nazwa przychodni
Adres przychodni
Lekarz kwalifikujący
Pacjent
PESEL
Należność
Wpłaty

Zlecone szczepienia
Szczepienia
Kolory wyróżnienia nazw szczepień
- Opłacone szczepienia
- Częściowo opłacone szczepienia
- Nieopłacone szczepienia
- Szczepienia o nieokreślonym statusie
Karta pacjenta

Aby usunąć szczepienie ze zlecenia należy kliknąć czerwony przycisk ze znakiem „x” przy danym

szczepieniu (nie można przy tym usunąć wszystkich szczepień ze zlecenia).

Aby przyjąć opłatę za zlecenie należy kliknąć przycisk „Karta pacjenta” i odnotować wpłatę w zakładce „Płatności”.

W przypadku zleceń w stanie „nowe” po naciśnięciu przycisku „Obsłuż” przy danym zleceniu wyświetla się formularz tego zlecenia do wypełnienia. Składa się on z dwóch kolumn:

- › lewa kolumna – dane ogólne pacjenta i zlecenia, dane do wypełnienia przez osobę realizującą szczepienie
- › prawa kolumna - lista szczepień zleconych przez lekarza z wyróżnieniem kolorami opłaconych lub nie wymagających opłaty (zielone), częściowo opłaconych (pomarańczowe), nieopłaconych (czerwone) i z dodatkowymi informacjami dotyczącymi szczepionek

W formularzu należy wypełnić pola otoczone niebieską obwódką (formularz dla szczepień szczepionką pacjenta zawiera więcej pól niż formularz dla szczepień szczepionką z magazynu zakładu opieki zdrowotnej). Przy realizacji kolejnych zleceń automatycznie wypełniane jest pole „Miejsce pobrania próbek”, gdzie wybierana jest ostatnio używana pozycja. Data i godzina pobrania próbek są automatycznie wypełniane datą i godziną bieżącą. Przy poszczególnych szczepieniach znajdują się pola zaznaczenia umożliwiające zaznaczenie szczepień które nie zostaną zrealizowane w ramach zlecenia lecz zostaną przełożone do realizacji w przyszłości (np. pacjent w trakcie szczepienia zemdlął i w związku z czym nie było możliwe wykonanie wszystkich szczepień). Dla opłaconych a niezrealizowanych w ramach zlecenia szczepień w płatnościach pacjenta pojawi się nadpłata.

Gabinet • Punkt szczepień

Dane ogólne

Numer zlecenia	31
Nazwa przychodni	Podkowa Leśna Błońska
Adres przychodni	ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna
Lekarz kwalifikujący	Olga Baron
Pacjent	Jakub Orłowski
PESEL	56121284416
Należność	129.60 PLN
Wpłaty	129.60 PLN

Dane do uzupełnienia

Miejsce szczepienia	Poradnia POZ, ul. Błońska 46/48
Data realizacji	2017-11-30
Czas realizacji (gg:mm:ss)	11:03:45

Drukuj oświadczenie ☒ Realizuj Powrót do wyszukiwarki

Zlecone szczepienia

Szczepienia	<input type="checkbox"/> Ospex Numer serii: 2 Data ważności: 2017-11-30
Szczepienia	<input checked="" type="checkbox"/> Polix Numer serii: 3 Data ważności: 2017-11-30

Kolory wyróżnienia nazw szczepień

- Opłacone szczepienia
- Częściowo opłacone szczepienia
- Nieopłacone szczepienia
- Szczepienia o nieokreślonym statusie

Uwaga!
Jeśli którekolwiek ze szczepień ma być przełożone do realizacji w przyszłości zaznacz checkbox przy takim szczepieniu / takich szczepieniach.

Karta pacjenta

Aby przyjąć opłatę za zlecenie należy kliknąć przycisk „Karta pacjenta” i odnotować wpłatę w zakładce „Płatności”.

Po wypełnieniu formularza należy nacisnąć przycisk „Drukuj oświadczenie” aby pobrać i wydrukować oświadczenie o zgodzie na szczepienia do podpisania przez pacjenta (w formie pliku PDF) a następnie kliknąć przycisk „Realizuj” (realizacja zlecenia jest możliwa tylko wówczas jeśli

nie występują się w nim szczepienia nieopłacone).

Dla zleceń w stanach innych niż „nowe” również możliwy jest dostęp do formularza danych zlecenia po naciśnięciu przycisku „Przejdź” przy danym zleceniu widocznym w wynikach wyszukiwania. W przypadku zleceń w stanach innych niż „nowe” formularz danych zlecenia prezentowany jest w trybie tylko do odczytu. Pod formularzem zlecenia zrealizowanego widoczny jest przycisk „Drukuj oświadczenie” który pozwala pobrać i wydrukować oświadczenie o zgodzie na szczepienia do podpisania przez pacjenta (w formie pliku PDF) jeśli nie zrobiono tego przed realizacją zlecenia.

Gabinet » Punkt szczepień

Dane ogólne

Numer zlecenia	18
Nazwa przychodni	Podkowa Leśna Błońska
Adres przychodni	ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna
Lekarz kwalifikujący	Olga Baron
Pacjent	Jakub Orłowski
PESEL	56121284416
Należność	0.00 PLN
Wpłaty	0.00 PLN

Dane do uzupełnienia

Miejsce szczepienia	Gabinet zabiegowy pielęgniarstwa
Data realizacji	2017-11-23
Czas realizacji (gg:mm:ss)	14:15:16
Szczepionka pacjenta	Rotax
Numer serii szczepionki pacjenta	14123
Data ważności szczepionki pacjenta	2017-11-30

Drukuj oświadczenie

Powrót do wyszukiwarki

Zlecone szczepienia

Szczepienia	<input type="checkbox"/> Rotax
-------------	---------------------------------------

Kolory wyróżnienia nazw szczepień

- Oplacone szczepienia
- Częściowo oplacone szczepienia
- Nieopłacone szczepienia
- Szczepienia o nieokreślonym statusie

Uwaga!
Jeśli którekolwiek ze szczepień ma być przełożone do realizacji w przyszłości zaznacz checkbox przy takim szczepieniu / takich szczepieniach.

Karta pacjenta

Jeżeli zlecenie zostało zrealizowane jedynie częściowo, wówczas istnieje możliwość realizacji szczepień uprzednio niezrealizowanych jako nowego zlecenia. Po kliknięciu przycisku „Wznów” na liście wyników wyszukiwania przy zrealizowanym częściowo zleceniu, wyświetla się informacja o stanie jego realizacji i możliwości wygenerowania nowego zlecenia. Ponieważ zlecenie może być wystawione tylko na wizycie, więc system generując zlecenie musi wygenerować także wizytę pozostawiając użytkownikowi określenie jedynie jej podstawowych parametrów.

Niniejsze zlecenie o numerze 35 zostało zrealizowane tylko częściowo

Szczepienia które nie zostały zrealizowane to:

- tężec

System może automatycznie wygenerować wizytę i nowe zlecenie z tymi szczepieniami

Aby wygenerować wizytę i zlecenie wypełnij poniższy formularz i kliknij przycisk "Wygeneruj zlecenie"

Data wizyty	<input type="text" value="2017-11-30"/>
Godzina wizyty (gg:mm)	<input type="text" value="11:16"/>
Rodzaj wizyty	<input type="text" value="NFZ-owa"/> ▼
Typ wizyty	<input type="text" value="wizyta gabinetowa"/> ▼
Gabinet	<input type="text" value="-----"/> ▼
<input type="button" value="Wygeneruj zlecenie"/>	
<input type="button" value="← Powrót do wyszukiwarki"/>	

Po wprowadzeniu parametrów wizyty i kliknięciu przycisku „Wygeneruj zlecenie” system generuje wizytę wraz ze zleceniem na szczepienia które uprzednio nie zostały zrealizowane. Szczepionki uprzednio nie wykorzystane są przenoszone do nowo wygenerowanego zlecenia. Niezależnie od tego czy dla zlecenia zrealizowanego częściowo było przyznane dofinansowanie czy nie, nowe zlecenie zostanie wygenerowane z cenami nominalnymi (bez dofinansowania) – dofinansowanie dla takiego zlecenia można przyznać ręcznie.

Leki

Funkcjonalność „Leki” z menu „Gabinet” służy do tworzenia podręcznej listy leków ulubionych (najczęściej przepisywanych) przez zalogowanego lekarza. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się widok z dwiema kolumnami. Lewa kolumna to lista wszystkich leków na bazie których lekarz może tworzyć swoją podręczną listę leków ulubionych. Prawa kolumna to lista leków ulubionych zalogowanego lekarza.

Leki do wybrania

Wyświetl	10	wyników	Pierwsza					Poprzednia	1	2	3	4	5	Następna	Ostatnia
<input type="checkbox"/>	Lp.	Nazwa	Postać	Opakowanie	Pr										
<input type="checkbox"/>	1	ŻYWOKOSTOWY EMULŻEL Z KAMFORĄ I ROZMARYNEM		75 ML	AR										
<input type="checkbox"/>	2	ŻYWOKOSTOWY EMULŻEL Z JAŁOWCEM		75 ML	AR										
<input type="checkbox"/>	3	ŻYWOKOST - KORZEŃ		50 G	HE KR										
<input type="checkbox"/>	4	ŻURAWINY		80 G	PL										
<input type="checkbox"/>	5	ŻURAWINOWY RELAKS		20 TOREBEK 3 G	KA										
<input type="checkbox"/>	6	ŻURAWINOWY HITI		160 TOREBEK 3 G = 4 X 40 TOREBEK 3 G	KA										
<input type="checkbox"/>	7	ŻURAWINOWE PRZEBUDZENIE		20 TOREBEK 3 G	KA										
<input type="checkbox"/>	8	ŻURAWINOWE ORZEŻWIENIE		20 TOREBEK 3 G	KA										
<input type="checkbox"/>	9	ŻURAWINOWA PODRÓŻ		20 TOREBEK 3 G	KA										
<input type="checkbox"/>	10	ŻURAWINOWA MOC		20 TOREBEK 3 G	KA										
	Lp.	Nazwa	Postać	Opakowanie	Pr										
Pozycje od 1 do 10 z 193,302 łącznie															

Ulubione leki

<input type="checkbox"/>	Lp.	Nazwa	Postać	Opakowanie	Producent	Operacje
<input type="checkbox"/>	1	ANDROSTER	0,005 G	90 TABL.	ACTAVIS	
<input type="checkbox"/>	2	LAMOTRIX	0,1 G	90 TABL.	GLENMARK	
<input type="checkbox"/>	3	MYCOFENOR	0,25 G	100 KAPS.	ORION	
<input checked="" type="checkbox"/>	4	ELIPTUS	1 G	10 TABL.	BIOFARM	
<input checked="" type="checkbox"/>	5	ACURENAL	0,04 G	30 TABL.	ICN POLFA RZESZÓW	
Usun zaznaczone						

W lewej kolumnie domyślnie wyświetlają się wszystkie dostępne leki. Przy każdym leku prezentowane są następujące informacje:

- nazwa
- postać
- opakowanie
- producent
- odpłatność
- czy jest to lek dopuszczony do obrotu
- czy jest to lek antykoncepcyjny
- grupa prekursorów
- kategoria dostępności
- nazwa międzynarodowa
- charakterystyka – jeżeli lek posiada charakterystykę wówczas w polu charakterystyki wyświetlany jest przycisk ze strzałką w dół „↓” umożliwiający pobranie pliku PDF z charakterystyką leku
- zamienniki - przy każdym leku dostępny jest przycisk „Wyświetl”, który pozwala wyświetlić zamienniki dla danego leku

Naciśnięcie przycisku wyświetlania zamienników przy dowolnym leku przełącza widok z listy leków na listę zamienników wybranego leku a lek ten na liście zamienników jest podświetlony na żółto. W górnej części kolumny wyświetla się dodatkowo informacja o tym jakiego leku zamienniki są aktualnie wyświetlane a przy tej informacji niebieski znak „×”. Kliknięcie znaku „×” kończy

wyświetlanie zamienników i przywraca poprzedni widok leków.

Zamienniki dla leku ACCUPRO 20 ✕					
Wyświetl	10	wyników	Pierwsza	Poprzednia	1 2 3 4 5 6 7 Następna Ostatnia
<input type="checkbox"/>	Lp.	Nazwa	Postać	Dawka	Op
<input type="checkbox"/>	1	ACCUPRO 10	TABL. POWL.	0,01 G	30
<input type="checkbox"/>	2	ACCUPRO 10	TABL. POWL.	0,01 G	50
<input type="checkbox"/>	3	ACCUPRO 10	TABL. POWL.	0,01 G	100
<input type="checkbox"/>	4	ACCUPRO 10	TABL. POWL.	0,01 G	30
<input type="checkbox"/>	5	ACCUPRO 20	TABL. POWL.	0,02 G	50
<input type="checkbox"/>	6	ACCUPRO 20	TABL. POWL.	0,02 G	100
<input type="checkbox"/>	7	ACCUPRO 20	TABL. POWL.	0,02 G	30
<input type="checkbox"/>	8	ACCUPRO 40	TABL. POWL.	0,04 G	56
<input type="checkbox"/>	9	ACCUPRO 40	TABL. POWL.	0,04 G	28
<input type="checkbox"/>	10	ACCUPRO 5	TABL. POWL.	0,005 G	30
Pozycje od 1 do 10 z 62 łącznie					

Listę leków wyświetlanych w lewej kolumnie można zawężać wpisując fragment nazwy, postaci, opakowania, producenta, nazwy międzynarodowej w polach widocznych w dolnej części kolumny i/lub wybierając odpowiednie wartości z list rozwijanych również widocznych w dolnej części kolumny. Przy wpisywaniu fragmentu nazwy, postaci, opakowania, producenta, nazwy międzynarodowej i/lub wybieraniu wartości z list rozwijanych system automatycznie wyświetli tylko leki spełniające zadane kryteria. Aby dodać lek do listy leków ulubionych należy najechać kursorem myszy na dany lek (w lewej kolumnie), wcisnąć lewy przycisk myszy i przytrzymując wciśnięty lewy przycisk przeciągnąć kursor do prawej kolumny po czym zwolnić lewy przycisk myszy. W ten sposób lek zostanie przeniesiony z lewej do prawej kolumny, czyli trafi na listę leków ulubionych. Przy lekach w lewej kolumnie widoczne są pola umożliwiające zaznaczanie leków. Służą one do tego aby możliwe było dodawanie wielu leków na raz do listy leków ulubionych. Aby do listy leków ulubionych dodać kilka leków na raz wystarczy je zaznaczyć w lewej kolumnie, najechać kursorem myszy na którykolwiek z tych leków, wcisnąć lewy przycisk myszy i przytrzymując wciśnięty lewy przycisk przeciągnąć kursor do prawej kolumny po czym zwolnić lewy przycisk myszy. W ten sposób leki zostaną przeniesione z lewej do prawej kolumny, czyli trafią na listę leków ulubionych. Nad listą leków w lewej kolumnie również jest widoczne pole zaznaczenia służące do zaznaczania/odznaczania w szybki sposób wszystkich widocznych leków. Klikając z kolei na nagłówki kolumn nad listą leków można posortować je alfabetycznie względem danej kolumny (kolejne kliknięcia zmieniają kolejność sortowania z rosnącej na malejącą i odwrotnie). W górnej części lewej kolumny widoczny jest ponadto panel nawigacyjny umożliwiający zmianę ilości leków widocznych na jednym ekranie jak również przełączanie się pomiędzy kolejnymi ekranami jeśli leki nie mieszczą się na jednym.

W prawej kolumnie widoczna jest lista leków ulubionych lekarza. Przy każdym leku dostępny jest przycisk ze znakiem „-” umożliwiający usunięcie leku z listy leków ulubionych. Przy wszystkich

lekach widoczne są też pola umożliwiające zaznaczanie leków. Służą one do tego aby możliwe było usuwanie wielu leków na raz z listy leków ulubionych. Po zaznaczeniu przynajmniej jednego leku w dolnej części prawej kolumny pojawia się przycisk „Usuń zaznaczone” umożliwiający usunięcie wszystkich zaznaczonych leków z listy leków ulubionych. Nad listą leków w prawej kolumnie również jest widoczne pole zaznaczenia służące do zaznaczania/odznaczania w szybki sposób wszystkich widocznych leków. Kolejność leków w prawej kolumnie można zmieniać na zasadzie przeciągania i upuszczania. Aby przesunąć lek w prawej kolumnie w inne miejsce należy najechać kursorem myszy na dany lek, wcisnąć lewy przycisk myszy i przytrzymując wciśnięty lewy przycisk przeciągnąć kursor w inne miejsce prawej kolumny po czym zwolnić lewy przycisk myszy a lek zostanie przeniesiony we wskazane miejsce.

Macierz dostępu do EDM

Funkcjonalność „Macierz dostępu do EDM” z menu „Gabinet” służy do określania poziomu widoczności Elektronicznej Dokumentacji Medycznej z poszczególnych poradni dla lekarzy poszczególnych specjalności. Każda komórka macierzy to lista wyboru określająca jaki zakres danych wizyt z poradni o specjalności podanej na początku danej kolumny widzi lekarz o specjalności podanej na początku danego wiersza. Dostępne są następujące poziomy widoczności:

- Pełen dostęp – lekarz o specjalności Y widzi informacje o terminach wizyt zrealizowanych w poradniach o specjalności Y oraz lekach przepisanych w ramach tych wizyt i ma dostęp do pełnej dokumentacji medycznej sporządzonej w trakcie tych wizyt
- Leki – lekarz o specjalności Y widzi informacje o terminach wizyt zrealizowanych w poradniach o specjalności Y oraz lekach przepisanych w ramach tych wizyt
- Informacja o wizycie – lekarz o specjalności Y widzi tylko informacje o terminach wizyt zrealizowanych w poradniach o specjalności Y
- Brak dostępu – lekarz o specjalności Y nie widzi żadnych informacji o wizytach zrealizowanych w poradniach o specjalności X

Domyślnie wszystkie poziomy widoczności ustawione są na „Pełen dostęp”.

Ze względu na rozmiary macierzy dla łatwiejszego orientowania się w niej po najechniu kursorem myszy nad dowolną komórkę macierzy wyświetla się odpowiedź do jakiej specjalności lekarzy i do jakiej specjalności poradni dana komórka macierzy się odnosi.

Każda zmiana wprowadzona w macierzy pojawia się nad macierzą na niebieskim tle tworząc listę zmodyfikowanych elementów pozycji. Aby zatwierdzić wprowadzone zmiany należy nacisnąć przycisk „Zapisz”, aby anulować wprowadzone zmiany należy skorzystać z przycisku „Anuluj”.

Gabinet • Macierz dostępu							
<p>Lista zmian:</p> <p>Dostęp typu: "Leki" dla pracownika z PORADNIA (GABINET) LEKARZA POZ do danych z PORADNIA CHOROŚ WEWNĘTRZNYCH</p> <p>Dostęp typu: "Informacja o wizycie" dla pracownika z PORADNIA (GABINET) LEKARZA RODZINNEGO do danych z PORADNIA CHOROŚ WEWNĘTRZNYCH</p> <p>Anuluj Zapisz</p>							
y/x	0010	0012	0032	0034	0041	0060	1000
0010	Pełen dostęp	Pełen dostęp	Pełen dostęp	Pełen dostęp	Pełen dostęp	Pełen dostęp	Leki
0012	Pełen dostęp	Pełen dostęp	Pełen dostęp	Pełen dostęp	Pełen dostęp	Pełen dostęp	Informacja o wizycie
0032	Pełen dostęp	Pełen dostęp	Pełen dostęp	Pełen dostęp	Pełen dostęp	Pełen dostęp	Pełen dostęp
0034	Pełen dostęp	Pełen dostęp	Pełen dostęp	Pełen dostęp	Pełen dostęp	Pełen dostęp	Pełen dostęp
0041	Pełen dostęp	Pełen dostęp	Pełen dostęp	Pełen dostęp	Pełen dostęp	Pełen dostęp	Pełen dostęp
0060	Pełen dostęp	Pełen dostęp	Pełen dostęp	Pełen dostęp	Pełen dostęp	Pełen dostęp	Pełen dostęp
1000	Pełen dostęp	Pełen	Dostęp GABINET ZABIEGOWY do PORADNIA (GABINET) LEKARZA RODZINNEGO				Pełen dostęp
1009	Pełen dostęp	Pełen dostęp	Pełen dostęp	Pełen dostęp	Pełen dostęp	Pełen dostęp	Pełen dostęp

Poziomy widoczności wprowadzone w macierzy są uwzględniane przy prezentowaniu historii wizyt w oknie wizyty w gabinecie lekarskim.

Szablony formularzy

Funkcjonalność „Szablony formularzy” z menu „Gabinet” służy do tworzenia szablonów formularzy wywiadów i badań używanych w gabinetach lekarskich tak jak opisano to w rozdziale „Gabinet lekarski / pielęgniarski”. Formularze mogą być definiowane zarówno przez administratora systemu jak również przez lekarzy. Formularze zdefiniowane przez administratora dla określonych poradni są widoczne dla wszystkich lekarzy pracujących w tych poradniach. Formularze zdefiniowane przez lekarza są widoczne tylko dla niego samego. Lekarz na własne potrzeby może także modyfikować formularze zdefiniowane przez administratora, przy czym zmiany nie są wprowadzane do oryginalnego formularza zdefiniowanego przez administratora lecz do jego kopii widocznej dla lekarza.

Po wybraniu funkcjonalności „Szablony formularzy” z menu „Gabinet” wyświetlana jest lista wszystkich szablonów formularzy dostępnych dla zalogowanego użytkownika (administratora lub lekarza). Przy każdym szablonie widoczne są przyciski eksportu, edycji i usuwania danego szablonu. Pod listą szablonów widoczne są przyciski importowania szablonu i tworzenia nowego szablonu. Przyciski edycji i tworzenia szablonu kierują do formularza umożliwiającego zdefiniowanie szablonu lub wprowadzenie zmian do istniejącego szablonu. Przycisk usuwania pozwala usunąć szablon (po potwierdzeniu).

Gabinet • Definiowanie dokumentów						
Wyświetl <input type="text" value="10"/> wyników		Pierwsza Poprzednia 1 2 3 Następna Ostatnia				
Lp.	Nazwa	Data utworzenia	Użytkownik	Poradnie / Oddziały	Rodzaj szablonu	Operacja
1	Badanie dna oka	2016-11-16 13:52:52	zoz	Poradnia okulistyczna, ul. Błomska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna...	Badanie	↓ ✎ ✖
Lp.	Nazwa	Data utworzenia	Użytkownik	Poradnie / Oddziały	Rodzaj szablonu	Operacja
Pozycje od 1 do 1 z 29 łącznie						
<input checked="" type="checkbox"/> Importuj szablon <input type="button" value="+"/> Utwórz nowy szablon						

Po naciśnięciu przycisku edycji lub tworzenia nowego szablonu wyświetlany jest formularz szablonu (w pierwszym przypadku pusty, w drugim przypadku wypełniony danymi szablonu).

Gabinet » Definiowanie dokumentów

Nazwa szablonu

Wywiad okulistyczny

Opis szablonu

Rodzaj szablonu

Wywiad
Badanie
Dokumentacja pacjenta

Jednorazowy

☐

Poradnie

Poradnia okulistyczna, ul. Błońska 46/48, 05-807
Podkowa Leśna

Plik ▾ Edycja ▾ Wstaw ▾ Widok ▾ Format ▾ Tabela ▾ Narzędzia ▾

Formaty ▾ **B** *I* [wyrównanie] [listy] [linki] [obrazki] [druk] [widok] [font] [font] [emoji]

Waga	!!pole tekstowe!!	kg
Wzrost	!!pole tekstowe!!	cm
Wzrok	!!pole wyboru!!	
Informacje	!!długie pole tekstowe!!	

p Zapisz

Dla każdego szablonu określa się nazwę szablonu, ewentualny opis i rodzaj szablonu (szablon może być szablonem wywiadu, szablonem badania, szablonem dokumentacji pacjenta lub szablonem kilku rodzajów jednocześnie) i oznacza czy jest to szablon jednorazowy (ma znaczenie tylko dla szablonów w rodzaju „dokumentacja pacjenta” – formularz wypełniony podczas wizyty na podstawie szablonu oznaczonego jako jednorazowy nie będzie widoczny na innych wizytach danego pacjenta u danego lekarza w danej poradni, formularz wypełniony podczas jednej wizyty na podstawie szablonu nie oznaczonego jako jednorazowy będzie widoczny na kolejnych wizytach i będzie mógł być na nich wypełniany kolejnymi danymi). Administrator ma dodatkowo możliwość wskazania poradni, w których zdefiniowany przez niego szablon będzie widoczny dla lekarzy. Zasadniczą zaś część definicji szablonu jest jego wygląd i treść. Wygląd i treść szablonu tworzy się się za pomocą edytora podobnego do edytorów typu Microsoft Word czy OpenOffice Writer, umożliwiającego formatowanie treści, tworzenie tabel, wstawianie pól do wypełnienia, odnośników, grafik i multimediów. W miejscach, w których w szablonie mają się znajdować pola do wprowadzania treści należy wstawić odpowiednie znaczniki ustawiając kursor w miejscu, w którym ma się znaleźć pole i wybierając rodzaj pola z podmenu „Elementy meta języka” znajdującego się w menu „Wstaw” edytora. Dostępne są następujące pola:

- checkbox – pole zaznaczenia „✓”
- pole wyboru daty – pole do wprowadzania daty
- pole tekstowe – pole do wprowadzania pojedynczej linii tekstu

- długie pole tekstowe – pole do wprowadzania wielu linii tekstu
- pole wyboru – lista z opcjami do wyboru

Po wybraniu rodzaju pola wyświetla się okno parametrów tego pola:

- nazwa – nazwa pola
- grupa – *nieużywane (do przyszłych zastosowań)*
- opis – opis znaczenia danego pola
- powiązania – *nieużywane (do przyszłych zastosowań)*
- format – *nieużywane (do przyszłych zastosowań)*
- maksymalna długość – maksymalna ilość znaków jakie mogą być wpisane w danym polu
- wartości – lista oddzielonych przecinkami opcji jakie mają pojawiać się w polu wyboru
- wielokrotny – opcja wskazujące czy w polu wyboru można wybrać więcej niż jedną opcję
- wartość domyślna – domyślna wartość jaka powinna wyświetlać się lub być wybrana w danym polu w chwili wyświetlania formularza
- wyświetlaj wszystkie opcje listy wyboru – opcja wskazująca na sposób prezentacji listy rozwijanej – jej zaznaczenie sprawi że zamiast domyślnego wyświetlania jednej opcji a dopiero po rozwinięciu listy wszystkich opcji od razu wyświetlane są wszystkie opcje
- liczba wierszy – liczba wierszy tekstu jakie mogą być wpisane w długim polu tekstowym
- liczba kolumn – liczba znaków (o przeciętnej szerokości) jakie mogą być wpisane w pojedynczym wierszu w długim polu tekstowym
- krotność – *nieużywane (do przyszłych zastosowań)*

Po wprowadzeniu parametrów danego pola i zatwierdzeniu przyciskiem „OK” znacznik reprezentujący to pole jest wstawiany w treści szablonu w miejscu kursora. Jeśli pole posiada wartość domyślną wówczas w znaczniku reprezentującym to pole pojawia się wprowadzona wartość domyślna, w przeciwnym razie pojawia się rodzaj pola pomiędzy podwójnymi wykrzyknikami (np. „!!pole tekstowe!!”).

Po wprowadzeniu danych szablonu i stworzeniu jego treści należy zatwierdzić wprowadzone informacje klikając przycisk „Zapisz” widoczny w dolnej części edytora.

Przycisk eksportu szablonu pozwala zapisać szablon zdefiniowany w systemie jHIS na dysk komputera. Po kliknięciu tego przycisku przeglądarka zapisuje plik szablonu na dysku komputera.

Przycisk importu szablonu pozwala wczytać do systemu jHIS szablon zapisany na dysku komputera. Po kliknięciu tego przycisku wyświetla się formularz w którym należy wskazać plik szablonu i kliknąć przycisk „Importuj”.

Gabinet » Definiowanie dokumentów

Plik szablonu

Przeładowaj... Nie wybrano pliku.

☒ Importuj

Mechanizm eksportowania i importowania szablonów umożliwia łatwe i wygodne przenoszenie raz zdefiniowanych szablonów pomiędzy różnymi instancjami systemu jHIS.



































Szablony dokumentów

Funkcjonalność „Szablony dokumentów” z menu „Gabinet” służy do zarządzania szablonami dokumentów tworzonymi w oparciu o dowolne pliki PDF. Tworzenie szablonu polega na zaznaczaniu na dokumencie PDF miejsc przeznaczonych do późniejszego wprowadzania danych. Po wybraniu powyższej funkcjonalności wyświetlana jest lista szablonów a przy każdym z nich widoczne są ikonki (po najechaniu kursorem myszy na ikonkę pojawia się podpowiedź co dana ikonka oznacza):

- Edytuj dane szablonu – pozwala na edycję podstawowych danych szablonu takich jak nazwa, opis, rodzaj, poradnie i plik PDF który posłuży do tworzenia szablonu
- Edytuj zawartość szablonu – pozwala na zaznaczanie na wprowadzonym pliku PDF miejsc przeznaczonych do późniejszego wprowadzania danych (ikonka jest widoczna tylko dla szablonów dla których wskazano plik PDF)
- Eksportuj szablon – pozwala zapisać szablon na dysku komputera w postaci pliku z rozszerzeniem JSON w celu późniejszego zaimportowania go na innej instancji systemu jHIS (ikonka jest widoczna tylko dla szablonów dla których wskazano plik PDF)
- Usuń szablon – umożliwia usunięcie szablonu

Pod listą szablonów dokumentów dostępne są przyciski:

- Dodaj szablon – umożliwia dodanie nowego szablonu do systemu
- Import szablonu – umożliwia zaimportowanie do systemu szablonu zapisanego na dysku w pliku JSON

Gabinet » Szablony dokumentów				
Pokaż 10 pozycji				
ID	Nazwa	Data utworzenia	Użytkownik	Operacja
45	Karta depozytowa	2015-10-09 09:07	zoz	   
44	Dokument X	2015-05-27 10:32	zoz	   
43	Karta znieczulenia przy operacji	2015-05-19 12:54	zoz	   
8	Karta znieczulenia przy zabiegu	2015-02-11 12:24	zoz	   
7	Dokument 1	2015-02-11 10:31	zoz	   
6	Dokument 2	2015-02-11 02:28	zoz	 
4	Zgoda na zabieg	2014-12-31 03:16	zoz	   
ID Nazwa Data utworzenia Użytkownik Operacja				
Pozycje od 1 do 7 z 7 łącznie				
 Dodaj szablon  Zakończ  Import szablonu				
    				

Aby dodać nowy szablon należy kliknąć przycisk „Dodaj szablon”. Wyświetli się wówczas formularz dodawania szablonu dokumentu, w którym należy wprowadzić przynajmniej nazwę szablonu. Oznaczenie szablonu jako „Historia pacjenta” spowoduje że kopie wszystkich dokumentów stworzonych w gabinecie na podstawie tak oznaczonego szablonu będą automatycznie

trafiać do zakładki „Historia” w karcie pacjenta. Rodzaj szablonu określa jego przeznaczenie („Wywiad” – szablon dostępny w zakładce „Wywiad” w oknie wizyty/operacji w gabinecie lekarskim, „Badanie” – szablon dostępny w zakładce „Badanie” w oknie wizyty/operacji w gabinecie lekarskim, „Dokumentacja pacjenta” – nieużywane, „Skierowanie/druki dla pacjenta” – szablon dostępny w zakładce „Skierowanie” w oknie wizyty/operacji w gabinecie lekarskim; można wskazać więcej niż jedno przeznaczenie), a poradnie wskazują gdzie może być wykorzystywany. Przycisk „Wybierz plik” służy do wybrania pliku PDF, który posłuży do tworzenia szablonu. Po wypełnieniu formularza należy zapisać dane klikając przycisk „Zapisz” a następnie powrócić do listy szablonów klikając przycisk „Powrót”.

Gabinet • Szablony dokumentów

Szablon dokumentu

Nazwa szablonu	<input type="text"/>
Opis szablonu	<input type="text"/>
Historia pacjenta	<input type="checkbox"/>
Rodzaj szablonu	<div>Wywiad Badanie Dokumentacja pacjenta Skierowanie/druki dla pacjenta</div>
Poradnie / Oddziały	<input type="text"/>
<div>+ Wybierz plik</div>	

+ Zapisz

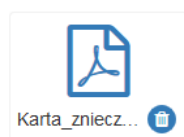
← Powrót

Aby zmodyfikować dane szablonu należy kliknąć ikonkę „Edytuj dane szablonu” przy danym szablonie na liście. Wyświetli się wówczas formularz danych szablonu dokumentu w którym można wprowadzić zmiany (ikonka kosza przy pliku PDF pozwala na jego usunięcie) po czym zapisać je klikając przycisk „Zapisz” i powrócić do listy szablonów klikając przycisk „Powrót”.

Szablon dokumentu

Nazwa szablonu	Karta znieczulenia przy zabiegu
Opis szablonu	Karta znieczulenia przy zabiegu
Historia pacjenta	<input type="checkbox"/>
Rodzaj szablonu	Wywiad Badanie Dokumentacja pacjenta Skierowanie/druki dla pacjenta
Poradnie / Oddziały	

+ Wybierz plik



+ Zapisz ← Powrót

Aby wyeksportować szablon do pliku należy kliknąć ikonkę „Eksportuj szablon” przy danym szablonie na liście. Pojawi się wówczas okno zapisywania pliku na dysk, w którym należy wskazać katalog do zapisu i zatwierdzić zapis.

Aby zaimportować szablon z pliku należy kliknąć przycisk „Import szablonu” pod listą szablonów. Pojawi się wówczas okno wczytywania pliku z dysku, w którym należy wskazać plik do wczytania i potwierdzić zamiar jego wczytania.

Aby usunąć szablon należy kliknąć ikonkę „Usuń szablon” przy danym szablonie na liście.

UWAGA!

W formularzu dodawania nowego szablonu oraz w formularzu edycji danych szablonu powinien być wybrany zawsze maksymalnie jeden jednostronicowy plik PDF.

Aby zmodyfikować zawartość szablonu (stworzyć szablon w oparciu o dołączony plik PDF) należy kliknąć ikonkę „Edytuj zawartość szablonu” przy danym szablonie na liście. Wyświetli się wówczas widok z dokumentem PDF stanowiącym niejako tło szablonu oraz panele narzędzi umożliwiających zaznaczanie na dokumencie PDF miejsc przeznaczonych do późniejszego wprowadzania danych oraz określanie ich parametrów.

KONSULTACJA PRZED ZNIECZULENIEM

NR HISTORII CHOROBY: _____

SZPITAL: _____ ODDZIAŁ: _____

IMIĘ: _____ NAZWISKO: _____ WIEK: _____ lat PŁEĆ: ☐ M ☐ K WZROST: _____ cm MASA CIAŁA: _____ kg

ROZPOZNANIE: _____ PLANOWANA OPERACJA: _____

PARAMETRY ŻYCIOWE

Ciepłota: _____ mmHg Ciężnienie tętna: _____ /min Temp.: _____ °C

PRZEBYTE ZNIECZULENIA OGÓLNE: _____ ile razy: _____ Kiedy ostatnie? _____ ☐ NIE ☐ NIE

PRZEBYTE ZNIECZULENIA PRZEWODOWE: _____ ☐ NIE ☐ NIE

PRZEBYTE ZNIECZULENIA MIEJSCOWE: _____ ☐ NIE ☐ NIE

POWIKŁANIA: _____

MP1 Ruchomość szyi: _____ przebieg trudna intubacja _____ bezbolesny _____ ☐ NIE

MP2 pełna otwarcie ust: _____ cm otyłość _____ wąsły/broda _____

MP3 ograniczona _____ cm zęby ruchome / protezy _____ krótko szyja _____

MP4 odł. tarcz-bródk. _____ cm małozuchwie _____ wystające siewaki _____

UCZULENIA: _____ ☐ NIE

CHOROBY TOWARZYSZĄCE

NIE ☐ UKŁ. ODDECHOWEGO ☐ TYTON: ☐ Nie ☐ Tak _____ paczk/dzień przez _____ lat _____ Rzuć! _____ lat temu _____

Astma ☐ Tętno ☐ Otyłość ☐ Wąsły/broda ☐ Krótko szyja ☐ Wystające siewaki

POChP ☐ Otyłość ☐ Wąsły/broda ☐ Krótko szyja ☐ Wystające siewaki

Rozedma ☐ Wąsły/broda ☐ Krótko szyja ☐ Wystające siewaki

Zap. oskrzeli ☐ Krótko szyja ☐ Wystające siewaki

Niewydolność oddech. ☐ Wystające siewaki

Wysięk opłucnowy ☐ Wystające siewaki

Zatorowość płucna ☐ Wystające siewaki

Zap. zatok / bł. śl. nosa ☐ Wystające siewaki

Alergie ☐ Wystające siewaki

DODATKOWE INFORMACJE

BADANIA DODATKOWE

EKG _____ RTG _____

Badanie fizykalne układu oddechowego: _____

List pól

Źródło danych: pacjent

W lewym górnym rogu wyświetlają się następujące ikonki (od lewej):

- Powrót – po kliknięciu tej ikonki można powrócić do listy szablonów dokumentów
- Rysuj pole – po kliknięciu tej ikonki można zaznaczyć na dokumencie PDF (przytrzymując wciśnięty lewy przycisk myszy i przeciągając kursor na tle dokumentu PDF) dowolny obszar przeznaczony do późniejszego wprowadzania danych w formie tekstu
- Wskaż pole – po kliknięciu tej ikonki a następnie kliknięciu na dokumencie PDF następuje automatyczne zaznaczenie w danym miejscu dokumentu największego możliwego obszaru nie zachodzącego on na na tekst, rysunki, linie i inne elementy znajdujące się dokumencie PDF przeznaczonego do późniejszego wprowadzania danych w formie tekstu
- Rysuj checkbox – po kliknięciu tej ikonki można zaznaczyć na dokumencie PDF (przytrzymując wciśnięty lewy przycisk myszy i przeciągając kursor na tle dokumentu PDF) dowolny obszar przeznaczony do późniejszego wprowadzania danych w formie zaznaczeń (✓)
- Wskaż checkbox – po kliknięciu tej ikonki a następnie kliknięciu na dokumencie PDF następuje automatyczne zaznaczenie w danym miejscu dokumentu największego możliwego obszaru nie zachodzącego on na na tekst, rysunki, linie i inne elementy znajdujące się dokumencie PDF przeznaczonego do późniejszego wprowadzania danych w formie zaznaczeń (✓)
- Usuń elementy – po kliknięciu tej ikonki następuje usunięcie z dokumentu PDF zaznaczonego (aktywnego) obszaru przeznaczonego do późniejszego wprowadzania danych
- Zapisz – po kliknięciu tej ikonki wprowadzone do formularza obszary i ich parametry są zapisywane w bazie danych

Jeżeli istnieją już dokumenty utworzone na podstawie danego szablonu wówczas na górze na środku pojawia się stosowny komunikat informujący o tym fakcie. Taki szablon po wprowadzeniu zmian zostanie zapisany jako nowy szablon (czyli jako kopia dotychczasowego szablonu a dotychczasowy szablon przestanie być dostępny do wypełniania).

W prawym górnym rogu wyświetla się ikonka, której kliknięcie wyświetla podgląd dokumentu odpowiadającego zdefiniowanemu szablónowi i wypełnionego przykładowymi danymi (przed wyświetleniem podglądu należy zapisać szablon korzystając z odpowiedniej ikonki w lewym górnym rogu).

W kolumnie z prawej strony wyświetlają się dostępne źródła danych, panele z parametrami

poszczególnych obszarów zaznaczonych na dokumencie PDF oraz ikonki ze strzałkami w górę i w dół (nad panelami parametrów) umożliwiające zwijanie i rozwijanie paneli parametrów. Źródła danych określają skąd mają być pobierane dane do dokumentu jeśli mają one być wypełniane automatycznie (jak np. dane pacjenta czy wizyty). Z kolei zaznaczenie nowego obszaru na dokumencie powoduje pojawienie się nowego panelu z parametrami tego obszaru w kolumnie z prawej strony. Kliknięcie na zaznaczonym już wcześniej obszarze na dokumencie powoduje wyróżnienie (poprzez otoczenie ramką) tego obszaru i odpowiadającego mu panelu z parametrami w kolumnie z prawej strony. I odwrotnie: kliknięcie na panelu z parametrami w kolumnie z prawej strony powoduje wyróżnienie (poprzez otoczenie ramką) tego panelu i odpowiadającego mu obszaru na dokumencie PDF.

Aby zaznaczyć obszar do wprowadzania danych w formie tekstu na dokumencie PDF należy kliknąć w pasku ikonek znajdującym się w lewym górnym rogu na ikonkę „Rysuj pole” a następnie najechać kursorem myszy na dokument PDF w miejsce gdzie ma zostać zaznaczony obszar, wcisnąć lewy przycisk myszy i przytrzymując ten przycisk wciśnięty przeciągnąć kursor do miejsca do którego obszar ma się rozciągać po czym zwolnić lewy przycisk myszy. Z kolei aby obszar do wprowadzania danych w formie tekstu na dokumencie PDF zaznaczyć automatycznie należy kliknąć w pasku ikonek znajdującym się w lewym górnym rogu na ikonkę „Wskaż pole” a następnie najechać kursorem myszy na puste miejsce na dokumencie PDF gdzie ma zostać zaznaczony obszar i kliknąć na nim a system automatycznie zaznaczy obszar. Utworzone obszary można przesuwać ustawiając kursor myszy na danym obszarze a następnie wciskając lewy przycisk myszy i przytrzymując ten przycisk wciśnięty przesuwać kursor myszy w docelowe miejsce tam zwalniając lewy przycisk myszy. Można także zmieniać rozmiary utworzonych obszarów ustawiając kursor myszy na rogu bądź środku krawędzi obszaru a następnie wciskając lewy przycisk myszy i przytrzymując ten przycisk wciśnięty przesuwać kursor myszy do uzyskania pożądanego rozmiaru po czym zwalniając lewy przycisk myszy.

The screenshot shows a medical form titled "KONSULTACJA PRZED ZNIECZULENIEM" (Consultation before anesthesia). The form is divided into several sections: patient data (SZPITAL, ODDZIAŁ, IMIĘ, NAZWISKO, WIEK, PŁEĆ, WZROST, MASA CIAŁA), medical history (HISTORIA CHOROBY), and a list of fields (List pól) on the right. The List pól panel shows a table with columns for 'nazwa' (name) and 'Leki' (drugs), and a 'treść' (content) column. The 'typ' (type) column has a dropdown menu with options like 'tekst' (text), 'liczba' (number), 'data' (date), etc. The 'opcje etykiety' (label options) column has a dropdown menu with options like 'nazwa' (name), 'Leki' (drugs), etc. The 'Opis' (description) column has a dropdown menu with options like 'Opis' (description), 'Styl' (style), 'Współrzędne' (coordinates), etc.

Zarówno w przypadku ręcznego jak też i w przypadku automatycznego zaznaczania obszaru do wprowadzania danych w formie tekstu, oprócz samego obszaru na dokumencie PDF pojawi się także panel z parametrami takiego obszaru w kolumnie z prawej strony. Panel z parametrami składa się z trzech zakładek:

- Opis – określa sposób wypełniania pola (obszaru) treścią, typ danych, a w przypadku gdy typem pola jest lista pozwala także na zdefiniowanie wartości jakie taka lista powinna zawierać

Pole może być wypełniane treścią automatycznie poprzez pobranie danych ze źródła („źródło”) lub ręcznie poprzez jej wpisanie przez użytkownika (opcja „własna”) - w pierwszym przypadku należy wskazać jaką wartość ze źródła danych powinna zostać użyta do wypełnienia danego pola (obszaru) na dokumencie PDF, w drugim przypadku można wpisać wartość domyślną dla danego pola i ewentualnie określić maksymalną dopuszczalną liczbę znaków możliwych do wpisania do danego pola.

Możliwe jest tworzenie pól trzech rodzajów: pole tekstowe (typ „tekst”), pole daty (typ „data”) oraz lista z opcjami do wyboru (typ „lista”).

The screenshot shows a configuration window for a form field. At the top, the 'nazwa' (name) is 'Imię' with up, down, and delete icons. Below, the 'treść' (content) section has two radio buttons: 'źródło' (selected) and 'własna' (own). The 'źródło' option has a dropdown menu showing 'imię'. The 'własna' option has a text input field and a 'znaków' (characters) field. The 'typ' (type) is set to 'tekst' in a dropdown menu. Below this, there are 'opcje etykieta' (label options) and a 'dodaj' (add) button. At the bottom, there are three tabs: 'Opis' (Description), 'Styl' (Style), and 'Współrzędne' (Coordinates).

W przypadku typu „lista” należy zdefiniować opcje poprzez wpisywanie kolejnych etykiet i klikanie na przycisk ze znakiem „+” przy wprowadzonej nazwie etykiety (już wprowadzone etykiety można usuwać klikając na przycisk ze znakiem „x” przy etykiecie).

The screenshot shows a configuration window for a form field. At the top, the 'nazwa' (name) is 'Płeć' with up, down, and delete icons. Below, the 'treść' (content) section has two radio buttons: 'źródło' and 'własna' (selected). The 'własna' option has a text input field and a 'znaków' (characters) field. The 'typ' (type) is set to 'tekst' in a dropdown menu. Below this, there are 'opcje etykieta' (label options) and a 'dodaj' (add) button. The list of options includes 'kobieta', 'mężczyzna', 'nieokreślona', and 'nieznana', each with a delete 'x' button. At the bottom, there are three tabs: 'Opis' (Description), 'Styl' (Style), and 'Współrzędne' (Coordinates).

- Styl – pozwala określić krój, rozmiar i kolor czcionki oraz sposób wyrównania i formatowania tekstu w danym polu (obszarze) dokumentu PDF

- Współrzędne – pozwala ręcznie wskazać współrzędne określające położenie pola (obszaru) w dokumencie PDF oraz ręcznie zmienić jego rozmiar

Ponadto w każdej z powyższych zakładek możliwe jest wprowadzenie nazwy pola (obszaru) – podanie nazwy jest bardzo istotne dla późniejszego wypełniania takiego szablonu. W prawym górnym rogu każdego panelu są widoczne trzy przyciski:

- przycisk ze strzałką w górę – umożliwia przesunięcie panelu z parametrami w górę a więc zmianę kolejności paneli widocznych w prawej kolumnie (kolejność paneli ma znaczenie o tyle, że pola w formularzach służących do wypełniania szablonów dokumentów są ułożone w takiej kolejności jak panele przy szablonie dokumentu)
- przycisk ze strzałką w dół – umożliwia przesunięcie panelu z parametrami w dół a więc zmianę kolejności paneli widocznych w prawej kolumnie (kolejność paneli ma znaczenie o tyle, że pola w formularzach służących do wypełniania szablonów dokumentów są ułożone w takiej kolejności jak panele przy szablonie dokumentu)
- przycisk ze znakiem „x” – umożliwia usunięcie panelu a wraz z nim usunięcie z dokumentu obszaru do którego panel ten się odnosi.

Aby zaznaczyć obszar do wprowadzania danych w formie zaznaczeń (✓) na dokumencie PDF należy kliknąć w pasku ikonk znajdującym się w lewym górnym rogu na ikonkę „Rysuj checkbox” a następnie najechać kursorem myszy na dokument PDF w miejsce gdzie ma zostać zaznaczony obszar, wcisnąć lewy przycisk myszy i przytrzymując ten przycisk wciśnięty przeciągnąć kursor do miejsca do którego obszar ma się rozciągać po czym zwolnić lewy przycisk myszy. Z kolei aby obszar do wprowadzania danych w formie zaznaczeń (✓) na dokumencie PDF zaznaczyć

automatycznie należy kliknąć w pasku ikonik znajdującym się w lewym górnym rogu na ikonkę „Wskaż checkbox” a następnie najechać kursorem myszy na puste miejsce na dokumencie PDF gdzie ma zostać zaznaczony obszar i kliknąć na nim a system automatycznie zaznaczy obszar. Utworzone obszary można przesuwając ustawiając kursor myszy na danym obszarze a następnie wciskając lewy przycisk myszy i przytrzymując ten przycisk wciśnięty przesuwając kursor myszy w docelowe miejsce tam zwalniając lewy przycisk myszy. Można także zmieniać rozmiary utworzonych obszarów ustawiając kursor myszy na rogu bądź środku krawędzi obszaru a następnie wciskając lewy przycisk myszy i przytrzymując ten przycisk wciśnięty przesuwając kursor myszy do uzyskania pożądanego rozmiaru po czym zwalniając lewy przycisk myszy.

The screenshot shows a medical form titled "KONSULTACJA PRZED ZNIECZULENIEM". The form is divided into several sections: patient data (SZPITAL, ODDZIAŁ, IMIĘ, NAZWISKO, WIEK, PŁEĆ, WZROST, MASA CIAŁA), medical history (ROZPOZNANIE, PARAMETRY ŻYCIOWE, CIŚNIENIE TĘTNICZE, TEMPERATURA, etc.), and various checkboxes for symptoms and conditions. On the right side, there is a "List pól" (List of fields) panel with options to sort and filter the fields.

Zarówno w przypadku ręcznego jak też i w przypadku automatycznego zaznaczania obszaru do wprowadzania danych w formie zaznaczeń (✓), oprócz samego obszaru na dokumencie PDF pojawi się także panel z parametrami takiego obszaru w kolumnie z prawej strony. W panelu tym możliwe jest wprowadzenie nazwy pola (obszaru) – podanie nazwy jest bardzo istotne dla późniejszego wypełniania takiego szablonu, określenie sposobu wypełniania pola (obszaru) treścią, wskazanie czy spośród wszystkich pól o danej nazwie możliwe będzie zaznaczenie tylko jednego czy też dowolnej ich ilości przy wypełnianiu szablonu dokumentu oraz wskazanie wartości pola. Przy wartości pola jest też widoczna strzałka w dół, której kliknięcie pozwala na wyświetlenie współrzędnych określających położenie pola (obszaru) w dokumencie PDF oraz jego rozmiary (wartości te można zmieniać ręcznie). W prawym górnym rogu panelu z parametrami są widoczne trzy przyciski:

- przycisk ze strzałką w górę – umożliwia przesunięcie panelu z parametrami w górę a więc zmianę kolejności paneli widocznych w prawej kolumnie (kolejność paneli ma znaczenie o tyle, że pola w formularzach służących do wypełniania szablonów dokumentów są ułożone w takiej kolejności jak panele przy szablonie dokumentu)
- przycisk ze strzałką w dół – umożliwia przesunięcie panelu z parametrami w dół a więc zmianę kolejności paneli widocznych w prawej kolumnie (kolejność paneli ma znaczenie o tyle, że pola w formularzach służących do wypełniania szablonów dokumentów są ułożone w takiej kolejności jak panele przy szablonie dokumentu)
- przycisk ze znakiem „×” – umożliwia usunięcie panelu a wraz z nim usunięcie z dokumentu obszaru do którego panel ten się odnosi.

Jeżeli zachodzi potrzeba umieszczenia na dokumencie PDF kilku obszarów do wprowadzania danych w formie zaznaczeń (✓) opatrzonych wspólną nazwą wówczas po umieszczeniu pierwszego z takich obszarów należy w panelu jego parametrów kliknąć przycisk „Rysuj nowy” i dopiero wówczas umieścić na dokumencie nowy obszar – dla takiego obszaru nie pojawi się nowy panel z parametrami w prawej kolumnie natomiast w panelu w którym kliknięto przycisk „Rysuj nowy” pojawi się dodatkowe pole do wpisania wartości dla nowo utworzonego obszaru. Powtarzając operację można dodać więcej obszarów z tą samą nazwą.

Naciśnięcie przycisku „Rysuj nowy” skutkuje także tym, że w pasku ikon widocznym w lewym górnym rogu okna przeglądarki pojawia się dodatkowa ikonka ze znakiem „x” przy nazwie obszaru. Dopóki ta ikonka jest widoczna dopóty kolejne obszary umieszczane na dokumencie będą dołączane do tego samego panelu. Kliknięcie na wspomnianej ikonce przerywa proces dołączania do panelu kolejnych umieszczanych na dokumencie obszarów. W przypadku panelu odnoszącego się do wielu obszarów o tej samej nazwie, kliknięcie na przycisk ze znakiem „x” prawym górnym rogu panelu skutkuje usunięciem panelu a wraz z nim usunięciem z dokumentu wszystkich obszarów do których panel ten się odnosi.


Aby usunąć obszar z dokumentu (a wraz z nim odpowiadający mu panel z parametrami widoczny w kolumnie z prawej strony należy kliknąć najpierw na danym obszarze a następnie w pasku ikon


znajdującym się w lewym górnym rogu na ikonkę „Usuń elementy”.

Po zdefiniowaniu szablonu należy go zapisać klikając w pasku ikonek znajdującym się w lewym górnym rogu na ikonkę „Zapisz”. Następnie można zobaczyć podgląd gotowego dokumentu stworzonego na podstawie zdefiniowanego szablonu i wypełnionego przykładowymi danymi – w tym celu należy kliknąć na ikonkę pliku PDF widoczną w prawym górnym rogu okna przeglądarki. Jeżeli efekt jest niezadowolający lub praca nad szablonem nie została dokończona można dalej kontynuować pracę pamiętając o konieczności zapisania szablonu na koniec pracy. Po zakończeniu pracy można powrócić do widoku listy wszystkich szablonów dokumentów klikając ikonkę „Powrót” w pasku ikonek widocznym w lewym górnym rogu okna przeglądarki.

Wypełnianie dokumentów na podstawie zdefiniowanego szablonu odbywa się poprzez wypełnienie formularza (tworzonego przez system automatycznie na podstawie definicji szablonu). Pola odpowiadają obszarom zdefiniowanym w szablonie – mają te same nazwy i typy jak określono definiując zawartość szablonu. Wartości pól pochodzące z określonego źródła danych są domyślnie wypełnione (z możliwością ich zmiany), pozostałe pola pozostają puste do ręcznego wypełnienia. Przykładowo dla dokumentu tworzonego na podstawie poniższego szablonu:

system wyświetli poniższy formularz danych do umieszczenia w takim dokumencie:

Imię	Jan
Nazwisko	Kowalski
Płeć	mężczyzna <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/>
Rozpoznanie	brak 
Leki	

 **Zapisz**

Wypełnianie dokumentów na podstawie szablonów odbywa się w zakładce „Dokumenty” w karcie pacjenta (rozdział „Rejestracja”, podrozdział „Pacjenci (karty aktywne)”) oraz w procesie umawiania wizyty (rozdział „Wizyty planowe”).

Konfiguracja

Funkcjonalność „Konfiguracja” z menu „Gabinet” pozwala na zmianę domyślnego wyglądu okna wizyty w gabinecie lekarskim. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetlany jest formularz z parametrami konfiguracyjnymi gabinetu. Dostępne są w nim następujące ustawienia:

- Przyciski WSTECZ i DALEJ w zakładkach okna wizyty – parametr umożliwiający wyświetlanie lub ukrywanie przycisków „Wstecz” i „Dalej” we wszystkich zakładkach okna wizyty w gabinecie
- Przycisk ZAKOŃCZ WIZYTĘ w zakładkach okna wizyty – parametr umożliwiający wyświetlenie przycisku „Zakończ wizytę” we wszystkich zakładkach okna wizyty w gabinecie (domyślnie wyświetlany jest tylko w zakładce „Podsumowanie”)
- Przycisk zamykania okna wizyty – parametr umożliwiający wyświetlanie lub ukrywanie przycisku „×” zamykającego okno wizyty
- Przycisk wystawiania recept – parametr umożliwiający ustawienie rodzaju przycisku używanego do wystawiania recept w zakładce „Leki” okna wizyty
- Przycisk wystawiania skierowań – parametr umożliwiający ustawienie rodzaju przycisku używanego do wystawiania skierowań w zakładce „Skierowania” okna wizyty
- Przycisk wystawiania zleceń na badania – parametr umożliwiający ustawienie rodzaju przycisku używanego do wystawiania zleceń na badania w zakładce „Zlecenia” okna wizyty
- Przycisk PODSUMOWANIE w zakładce PODSUMOWANIE – parametr umożliwiający wyświetlanie lub ukrywanie przycisku „Podsumowanie” w zakładce „Podsumowanie” okna wizyty
- Predefiniowane skierowanie do specjalisty – parametr określający czy predefiniowany (systemowy) formularz wystawiania skierowania do specjalisty ma być widoczny w zakładce „Skierowania” (ukrywanie tego formularza nie jest zalecane ponieważ w przypadku kierowania na zabieg uniemożliwia to wskazanie dokumentów niezbędnych do wypełnienia przed zabiegiem i zestawów narzędzi/pacjenta niezbędnych do realizacji zabiegu)

- Predefiniowane skierowanie do szpitala – parametr określający czy predefiniowany (systemowy) formularz wystawiania skierowania do szpitala ma być widoczny w zakładce „Skierowania” (ukrywanie tego formularza nie jest zalecane ponieważ w przypadku kierowania na operację uniemożliwia to wskazanie dokumentów niezbędnych do wypełnienia przed operacją i zestawów narzędzi/pacjenta niezbędnych do przeprowadzenia operacji)
- Predefiniowane skierowanie na leczenie uzdrowiskowe – parametr określający czy predefiniowany (systemowy) formularz wystawiania skierowania na leczenie uzdrowiskowe ma być widoczny w zakładce „Skierowania”
- Predefiniowane zlecenie na zaopatrzenie – parametr określający czy predefiniowany (systemowy) formularz wystawiania zlecenia na zaopatrzenie ma być widoczny w zakładce „Skierowania”
- Specjalności dostępne przy wystawianiu skierowań do specjalisty – lista VIII części kodu resortowego jakie mają być dostępne do wyboru przy wystawianiu skierowań do specjalistów w zakładce „Skierowanie” okna wizyty
- Specjalności dostępne przy wystawianiu skierowań do szpitala – lista VIII części kodu resortowego jakie mają być dostępne do wyboru przy wystawianiu skierowań do szpitala w zakładce „Skierowanie” okna wizyty
- Przesunięcie w pionie treści na wydruku skierowania do specjalisty [linie] – przesunięcie w pionie (w dół) treści skierowania do specjalisty na druku skierowania wyrażone w liniach tekstu
- Przesunięcie w pionie treści na wydruku skierowania do szpitala [linie] – przesunięcie w pionie (w dół) treści skierowania do szpitala na druku skierowania wyrażone w liniach tekstu
- Przesunięcie w pionie treści na wydruku zlecenia badań [linie] – przesunięcie w pionie (w dół) treści zlecenia badań na druku zlecenia wyrażone w liniach tekstu
- Przesunięcie w pionie treści na wydruku zaleceń [linie] – przesunięcie w pionie (w dół) treści zaleceń na druku zaleceń wyrażone w liniach tekstu
- Sposób otwierania wydruków – parametr określający sposób otwierania dokumentów PDF do wydruku
- Tryb wyświetlania podpowiedzi przy przepisywaniu leków – parametr określający sposób działania mechanizmu podpowiedzi przy przepisywaniu leków pacjentowi w zakładce zakładki „Leki”; dostępne są dwa tryby: „podpowiedzi wyświetlane dla nazwy leku ale zawierające nazwę, postać, dawkę i opakowanie” – podpowiedzi wyświetlane są tylko w polu nazwy leku przy czym w polu tym można wpisywać nazwy i dawki leków a na liście podpowiedzi wyświetlają się pełne informacje o leku (nazwa, postać, dawka i opakowanie), „podpowiedzi wyświetlane osobno dla nazwy, postaci, dawki i opakowania leku” – podpowiedzi wyświetlane są w każdym z pól nazwy, postaci, dawki i opakowania leku, przy wpisywaniu nazwy leku system wyświetla podpowiedzi zawierające same nazwy leków, po wybraniu nazwy leku z listy podpowiedzi system automatycznie przenosi kursor do pola postaci leku i wyświetla podpowiedzi zawierające dostępne postaci leku o wybranej nazwie, po wybraniu postaci leku z listy podpowiedzi system automatycznie przenosi kursor do pola dawki leku i wyświetla podpowiedzi zawierające dostępne dawki leku o wybranej nazwie i postaci, po wybraniu dawki leku z listy podpowiedzi system automatycznie przenosi kursor do pola opakowania leku i wyświetla podpowiedzi zawierające dostępne opakowania leku o

wybranej nazwie, postaci i dawce, po wybraniu opakowania system automatycznie wypełnia domyślną ilość opakowań i płatność za lek

- Ograniczenie ilości podpowiedzi leków – parametr określający ile maksymalnie pozycji ma się pojawiać na listach podpowiedzi przy przepisywaniu leków
- Powiększenie pól do wprowadzania leków – parametr określający wygląd pól do przepisywania leków (brak powiększenia – pola „nazwa leku”, „postać”, „dawka”, „opak. x ilość”, „odpłatność”, „dawkowanie”, „dawka słownie”, „stały” oraz przycisk „Dodaj” wyświetlane w jednym wierszu, pola powiększone – pola „nazwa leku”, „postać”, „dawka”, „opak. x ilość”, „odpłatność”, „dawkowanie”, „dawka słownie”, „stały” oraz przycisk „Dodaj” poszerzone, z powiększoną czcionką i wyświetlane w dwóch wierszach)
- Zbiorcze drukowanie recept – parametr określający zachowanie przycisku „Drukuj recepty” w zakładce „Leki” (każda recepta tylko raz – każde kliknięcie przycisku drukowania recept drukuje tylko te recepty, które jeszcze nie zostały wydrukowane; wszystkie recepty za każdym razem – każde kliknięcie przycisku drukowania recept drukuje wszystkie wystawione recepty)
- Ramki pól formularzy do wypełniania szablonów dokumentów – parametr określający wygląd ramek pól formularzy wyświetlanych w zakładkach „Wywiad”, „Badanie” i „Skierowania” a służących do wypełniania szablonów dokumentów (standardowe – ramka otaczająca całe pole, podkreślenie – tylko dolna krawędź ramki, brak – brak ramek)
- Limit ilości badań refundowanych możliwych do zlecenia – parametr określający przy jakiej ilości badań diagnostycznych refundowanych wybranych przez lekarza do zlecenia pacjentowi system ma ostrzegać lekarza, że osiągnął on limit ilości takich badań możliwych do zlecenia
- Rozkład badań refundowanych w kolumnach – oddzielone przecinkami liczby określające ilości badań refundowanych jakie powinny być wyświetlane w poszczególnych kolumnach formularza zlecenia badań (sześć liczb oddzielonych przecinkami)
- Rozkład badań nierefundowanych w kolumnach – oddzielone przecinkami liczby określające ilości badań nierefundowanych jakie powinny być wyświetlane w poszczególnych kolumnach formularza zlecenia badań (sześć liczb oddzielonych przecinkami)
- Flagi wyświetlane zamiast opisów na wydrukach wyników badań – oddzielone przecinkami flagi jakie powinny być wyświetlane na wydrukach z wynikami badań laboratoryjnych (jeśli niniejszy parametr będzie miał wartość pustą, wówczas na wydrukach z wynikami badań będą wyświetlane opisy, jeśli zaś niniejszy parametr będzie miał wartość określoną, wówczas na wydrukach z wynikami badań będą wyświetlane tylko wymienione flagi, pozostałe będą pomijane)
- Czas po jakim niezrealizowane zlecenia szczepień będą automatycznie anulowane – czas w minutach po jakim zlecenie na szczepienia jeśli nie zostanie zrealizowane powinno zostać automatycznie anulowane
- Automatyczne sprawdzanie interakcji leków – parametr określający czy system ma automatycznie podczas przepisywania kolejnych leków przez lekarza badać interakcje pomiędzy nimi i ostrzegać jeśli takie występują czy też interakcje mają być sprawdzane na jedynie żądanie użytkownika
- Widoczność zakładek w oknie wizyty – konfigurator widoczności zakładek dla poszczególnych specjalności pozwala ustalić które zakładki mają być wyświetlane w której

poradni (zakładka „Podsumowanie” jest wyświetlana zawsze we wszystkich poradniach); po kliknięciu na nazwie specjalności rozwija się lista nazw zakładek z polami umożliwiającymi zaznaczenie zakładki jakie mają się wyświetlać w oknie wizyty w poradni o danej specjalności, przy czym nie wskazanie żadnej zakładki dla jakiejś specjalności spowoduje że wszystkie zakładki będą widoczne dla tej specjalności

Po wprowadzeniu zmian do konfiguracji należy je zatwierdzić przyciskiem „Zapisz”.

Statystyki

Funkcjonalność „Statystyki” z menu „Gabinet” pozwala na przeglądanie statystyk wykorzystania modułu gabinetowego przez personel medyczny. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się filtr umożliwiający zawężenie ograniczenie statystyk do konkretnej poradni / oddziału, okresu realizacji wizyty, personelu i pacjenta. W polu „Personel” można wpisać dowolną kombinację następujących danych: początek imienia (wielkość liter nie ma znaczenia), początek nazwiska (wielkość liter nie ma znaczenia), PESEL, NPWZ a system sam dobierze personel pasujący do podanych danych. W polu „Pacjent” dowolną kombinację następujących danych: początek pierwszego imienia (wielkość liter nie ma znaczenia), początek drugiego imienia (wielkość liter nie ma znaczenia), początek nazwiska (wielkość liter nie ma znaczenia), PESEL a system sam dobierze pacjenta pasującego do podanych danych. Po wprowadzeniu kryteriów do filtru i kliknięciu przycisku „Szukaj” wyświetla się tabela przedstawiająca wykorzystanie modułu gabinetowego w rozbiciu na poszczególne dni przyjęć pacjentów wraz z łącznym podsumowaniem. Tabela zawiera następujące dane statystyczne:

- ilość pacjentów
- liczbę wykonanych badań
- liczbę przepisanych leków
- liczbę wystawionych recept
- liczbę wydanych zaleceń
- liczbę wystawionych zleceń na badania diagnostyczne
- liczbę wystawionych skierowań

Poradnia / Oddział	Poradnia okulistyczna
Data wizyty od	2016-05-01
do	2016-07-31
<input checked="" type="button" value="Szukaj"/> <input type="button" value="Zakończ"/>	





Personel	
Pacjent	

Data	Ilość pacjentów	Liczba wykonanych badań	Liczba przepisanych leków	Liczba wystawionych recept	Liczba wydanych zaleceń	Liczba wystawionych zleceń na badania diagnostyczne	Liczba wystawionych skierowań
2016-05-05	1	0	0	3	3	0	0
2016-05-13	1	2	13	6	1	2	3
2016-05-16	2	0	0	0	0	0	1
2016-05-19	1	0	0	0	0	0	0
2016-05-20	1	0	0	0	32	2	0
2016-05-31	2	0	3	3	0	0	1
2016-07-01	1	0	34	32	0	2	26
RAZEM	9	2	53	44	33	6	31

W statystyce uwzględniane są wyłącznie wizyty zrealizowane.

Wskazania chorobowe

Funkcjonalność „Wskazania chorobowe” z menu „Gabinet” pozwala na wiązanie wskazań chorobowych objętych refundacją określonych w Obwieszczeniu Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych z kodami rozpoznaw ICD-10. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się lista wskazań chorobowych w takiej postaci w jakiej zostały one zdefiniowane w obwieszczeniu a przy każdym z nich przycisk „Edytuj”.

Lp.	Wskazanie	ICD-10 Operacje
1	<1>Akromegalia; <2>Leczenie objawów hipersekcji występujących w przebiegu nowotworów neuroendokrynnych	E22.0 K00.0 S00 
2	<1>Akromegalia; <2>Leczenie objawów u pacjentów z hormonalnie czynnymi guzami żołądka, jelit i trzustki, którzy zadowalająco reagują na leczenie oktreotydem podawanym podskórnie: rakowiak z objawami zespołu rakowiaka, VIPoma, glukagonoma, gastrinoma (zespół Zollingera-Ellisona), insulinoma (w celu utrzymania właściwego stężenia glukozy przed operacją oraz w leczeniu podtrzymującym), GRFoma; Leczenie pacjentów z zaawansowanymi guzami neuroendokrynnymi wywodzącymi się ze środkowej części przełyku lub o nieznanej ognisku pierwotnym w celu zahamowania progresji choroby	E22.0 E10.0 E16.3 
3	<1>atopowe zapalenie skóry; <2>alergia pokarmowa - u pacjentów powyżej 6 miesiąca życia; reakcja anafilaktyczna objawiająca się pokrzywką lub obrzękiem naczynioruchowym Quinckego - u pacjentów powyżej 6 miesiąca życia	brak 
4	<1>Choroba afektywna dwubiegunowa; <2>Padaczka	brak 

Po kliknięciu przycisku „Edytuj” przy danym wskazaniu wyświetla się formularz umożliwiający przypisanie kodów rozpoznaw ICD-10 do danego wskazania. Domyślnie wyświetla się jedno pole do wprowadzenia jednego kodu, jeśli zachodzi potrzeba wprowadzenia większej ilości kodów należy skorzystać z przycisku „Więcej” - każde jego kliknięcie spowoduje wyświetlenie kolejnego dodatkowego pola do wprowadzenia kodu ICD-10. Przy wpisywaniu kodów rozpoznaw system wyświetla podpowiedzi ułatwiające odnalezienie właściwego kodu. Po wprowadzeniu kodów należy zapisać dane klikając przycisk „Uaktualnij”.

Wskazanie	<1>Akromegalia; <2>Leczenie objawów hipersekcji występujących w przebiegu nowotworów neuroendokrynych
ICD-10	E22.0
	K00.0
	S00
	Więcej

Uaktualnij
 Anuluj
 Powrót

Zdefiniowanie kodów rozpoznań odpowiadających wskazaniom chorobowym pozwala systemowi automatycznie wybierać właściwy poziom refundacji dla leków przepisywanych pacjentom na receptę.

Interakcje leków

Funkcjonalność „Interakcje leków” z menu „Gabinet” służy do zarządzania bazą interakcji leków oraz interakcji pomiędzy lekami a innymi czynnikami. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się wyszukiwarka zdefiniowanych interakcji z jednym polem zapytania gdzie można wpisać początek nazwy leku / czynnika oddziałującego (wielkość liter nie ma znaczenia). Po wpisaniu nazwy i kliknięciu przycisku „Szukaj” wyświetla się lista zdefiniowanych interakcji a przy każdej z nich przyciski „Edytuj” i „Usuń”. Interakcje na liście wyników w zależności od siły wyróżnione są kolorami: silne – na czerwono, normalne – na pomarańczowo, słabe – na żółto. Ponadto pod wyszukiwarką widoczny jest przycisk „Dodaj” umożliwiający dodanie nowej interakcji.

Zapytanie

Szukaj
 Dodaj
 Zakończ

Poprzedni
 1
 Następny

Lp. Lek	Lek / Czynnik	Interakcja	Operacje
1	PARACETAMOL	alkohol	Alkohol wzmacnia działanie paracetamolu.
2	OLANZAPINE	OMEPRAZOLE	Potencjalna reakcja zobojętniająca.
3	AMBROXOL	kofeina	Kofeina może neutralizować działanie leku.
4	SPIGELIA ANTHELMIA	AMBROXOL	Połączenie leków może powodować zaburzenia widzenia.

Aby dodać nową interakcję należy kliknąć przycisk „Dodaj” pod wyszukiwarką. Wyświetli się wówczas formularz dodawania interakcji. Interakcja może być zdefiniowana pomiędzy lekiem o danej nazwie handlowej lub międzynarodowej a innym lekiem o określonej nazwie handlowej lub międzynarodowej lub czynnikiem zdefiniowanym w słowniku czynników interakcji. Aby wprowadzić każdy z elementów interakcji należy zaznaczyć jego typ a następnie zacząć wpisywać nazwę w polu tekstowym – wówczas pojawi się lista podpowiedzi z której należy wybrać właściwą opcję klikając na niej, następnie należy wprowadzić opis interakcji, wskazać jej siłę i zapisać dane klikając przycisk „Dodaj”. Jako że wiele leków o różnych nazwach handlowych może mieć tę samą nazwę międzynarodową, więc zdefiniowanie interakcji w oparciu o nazwy międzynarodowe oznacza de facto zdefiniowanie całej klasy interakcji pomiędzy wieloma lekami.

Gabinet • Interakcje leków

Interakcja pomiędzy	<input type="radio"/> lekiem (nazwa) <input checked="" type="radio"/> lekiem (nazwa międzynarodowa)
i	<input type="radio"/> lekiem (nazwa) <input checked="" type="radio"/> lekiem (nazwa międzynarodowa) <input type="radio"/> czynnikiem
Opis interakcji	
Siła interakcji	

+

 Dodaj

✕

 Anuluj


←

 Powrót

Aby zmodyfikować dane interakcji należy kliknąć przycisk „Edytuj” przy danej interakcji na liście wyników wyszukiwania. Wyświetli się wówczas formularz umożliwiający zmianę opisu i siły interakcji. Po wprowadzeniu zmian należy je zapisać klikając przycisk „Zapisz”.

Gabinet • Interakcje leków

Interakcja pomiędzy	<input type="radio"/> lekiem (nazwa) <input checked="" type="radio"/> lekiem (nazwa międzynarodowa)
i	<input type="radio"/> lekiem (nazwa) <input type="radio"/> lekiem (nazwa międzynarodowa) <input checked="" type="radio"/> czynnikiem
Opis interakcji	
Siła interakcji	

 Zapisz

✕

 Anuluj

←

 Powrót

Aby usunąć interakcję należy kliknąć przycisk „Usuń” przy danej interakcji na liście wyników wyszukiwania. Wyświetli się wówczas formularz umożliwiający potwierdzenie zamiaru usunięcia interakcji. Aby potwierdzić zamiar usunięcia interakcji należy kliknąć przycisk „Usuń”.

Interakcja pomiędzy	<input type="radio"/> lekiem (nazwa) <input checked="" type="radio"/> lekiem (nazwa międzynarodowa)
i	<input type="radio"/> lekiem (nazwa) <input type="radio"/> lekiem (nazwa międzynarodowa) <input checked="" type="radio"/> czynnikiem
Opis interakcji	PARACETAMOL alkohol Alkohol wzmacnia działanie paracetamolu.
Siła interakcji	silna

Archiwum EDM

Jeżeli system został skonfigurowany w taki sposób aby wraz z drukowaniem podsumowania wizyty przez lekarza to podsumowanie było jednocześnie automatycznie zapisywane w archiwum w formie podpisanego certyfikatem lekarza pliku PDF, wówczas funkcjonalność „Archiwum EDM” z menu „Gabinet” pozwala na przeglądanie tak utworzonego archiwum podpisanej cyfrowo elektronicznej dokumentacji medycznej pacjentów. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się lista przychodni z których dokumentacja znajduje się w cyfrowym archiwum. Po kliknięciu na przychodni rozwija się pod nią lista poradni w danej przychodni. Po kliknięciu na poradnię rozwija się pod nią lista personelu medycznego w danej poradni. Po kliknięciu na personel medyczny rozwija się pod nim lista pacjentów danego personelu w danej poradni. Po kliknięciu na pacjenta rozwija się lista terminów jego wizyt u danego personelu w danej poradni. Po kliknięciu na termin wizyty rozwija się lista odnośników do plików PDF elektronicznej dokumentacji medycznej pacjenta. Więcej niż jeden odnośnik przy jednej wizycie wskazuje że do dokumentacji były wprowadzane modyfikacje i kolejne odnośniki to kolejne wersje dokumentacji.

Podkowa Leśna Błońska (ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna)

Poradnia okulistyczna

OLGA BARON

Władysław Łokietek (PESEL 17321777777)

2017-12-21 09:00

/home/mkurek/nzoz/edm/EDM_001510_000473_000000002175_000000002045_1534843150123.pdf

/home/mkurek/nzoz/edm/EDM_001510_000473_000000002175_000000002045_1534843431206.pdf

Poradnia POZ

Rozliczenia

Moduł „Rozliczenia” jest przeznaczony dla pracowników RUM i służy do obsługi rozliczeń z NFZ, w zakres której wchodzi zarządzanie słownikami, kodowanie wizyt i badań diagnostycznych, korekta usług i badań diagnostycznych eksportowanie komunikatów do NFZ i importowanie komunikatów z NFZ.

Kodowanie wizyt

Aby możliwe było rozliczenie z NFZ wykonanych usług należy zakodować wizyty zrealizowane w poradniach objętych umowami z NFZ. Kodowanie wizyty to wykazywanie usług zrealizowanych w ramach danej wizyty (listy możliwych do wykazania usług są zawarte w umowach z NFZ). Kodowanie wizyt realizuje się po wybraniu funkcjonalności „Kodowanie wizyt” z menu „Rozliczenia”. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się wyszukiwarka zrealizowanych wizyt w dniu dzisiejszym w poradniach znajdujących się w przychodniach, do których dostęp ma zalogowany użytkownik. W pierwszej kolejności należy wybrać poradnię i nacisnąć przycisk „Szukaj”. Wyświetli się wówczas lista wizyt zrealizowanych danego dnia w danej poradni (lub komunikat o braku takich wizyt). Przy każdej wizycie widoczny jest przycisk przypisywania usług do tej wizyty. Przycisk ten może przyjmować jeden z dwóch kolorów:

- › niebieski - przy dane wizycie nie została wykazana jeszcze żadna usługa
- › zielony - przy danej wizycie została już wykazana przynajmniej jedna usługa

W wyszukiwarce zrealizowanych wizyt znajdują się dodatkowo następujące przyciski nawigacji:

- › <<< - umożliwia wyświetlenie zrealizowanych wizyt w dniu o miesiąc wcześniejszym od aktualnie prezentowanego
- › << - umożliwia wyświetlenie zrealizowanych wizyt w dniu o tydzień wcześniejszym od aktualnie prezentowanego
- › < - umożliwia wyświetlenie zrealizowanych wizyt w dniu poprzednim w stosunku aktualnie prezentowanego
- › „PRZEJDŹ” - umożliwia wyświetlenie zrealizowanych wizyt w dowolnym dniu, który należy wskazać w polu daty przed naciśnięciem przycisku „PRZEJDŹ” (w polu daty zawsze domyślnie wpisana jest data dzisiejsza aby szybko można było wyświetlić zrealizowane wizyty z dnia dzisiejszego)
- › > - umożliwia wyświetlenie zrealizowanych wizyt w dniu następnym w stosunku aktualnie prezentowanego
- › >> - umożliwia wyświetlenie zrealizowanych wizyt w dniu o tydzień późniejszym od aktualnie prezentowanego
- › >>> - umożliwia wyświetlenie zrealizowanych wizyt w dniu o miesiąc późniejszym od aktualnie prezentowanego

Kliknięcie na którykolwiek z opisanych powyżej przycisków zmienia widok zrealizowanych wizyt na właściwy dla dnia do którego prowadzi dany przycisk.

Data: 2014-03-01

2014-02-19

Poradnia stomatologiczna ul. Błońska 46/48, 05-807 Po

✓ SZUKAJ ✗ ZAKOŃCZ

PRZEJDŹ ➔

<<< << < > >> >>>

Helena Abakus
2014-03-01

Godzina	Typ wizyty	Personel / Aparatura	Pacjent / Pacjenci	Usługi
09:00	zwykła	Helena Abakus	Bożydar Bakłażan	Usługi
09:30	zwykła	Helena Abakus	Marzena Antosiewicz	Usługi

Po naciśnięciu przycisku „Usługi” przy wybranej wizycie otwiera się w nowym oknie lista usług wykazanych w ramach danej wizyty. Jeżeli nie wykazano jeszcze żadnej usługi lista będzie pusta. Nad listą wyświetlają się podstawowe informacje o wizycie (w tym rozpoznania i procedury jeżeli lekarz wprowadził takowe podczas wizyty z pogrubionym rozpoznaniem głównym) a pod listą łączna liczba punktów (wynikających z umowy z NFZ) za wykonane usługi oraz przycisk „Dodaj” umożliwiający dopisanie nowej usługi do wizyty.

Poradnia Poradnia stomatologiczna (ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna)

Termin 2014-03-01 09:00

Czas trwania 30 minut

Typ wizyty zwykła

Personel Helena Abakus

Pacjent Bożydar Bakłażan

Lp.	Umowa	Produkt kontraktowy	Produkt jednostkowy	ICD-10	ICD-9	Krotność	Liczba punktów	Status usługi	Operacje
				Brak przypisanych usług					

Razem punktów: 0.0000

Dodaj Zamknij

Po naciśnięciu przycisku „Dodaj” rozpoczyna się proces przypisywania usługi do wizyty. Proces ten składa się z dwóch kroków. W pierwszym kroku wyświetlany jest formularz wyboru: personelu realizującego usługę, umowy, punktu umowy i dokumentu uprawniającego pacjenta do świadczeń. W przypadku wizyt umawianych do lekarza w polu personelu realizującego usługę jest wpisany personel realizujący wizytę (jeśli pole „Realizator usług sprawozdawanych do NFZ” w danych personelu realizującego wizytę jest puste) lub personel z pola „Realizator usług sprawozdawanych do NFZ” (jeśli pole to w danych personelu realizującego wizytę nie jest puste). W przypadku wizyt umawianych na aparaturę pole personelu realizującego usługę jest puste. Jeżeli istnieje tylko jedna umowa z NFZ w ramach której dana wizyta może być rozliczona wówczas jest ona od razu wybrana w formularzu. Podobnie jeżeli istnieje tylko jeden punkt umowy w ramach którego dana wizyta może być rozliczona wówczas jest on również od razu wybrany. W przypadku zabiegów rehabilitacyjnych umowa i punkt umowy są wypełnione stosownie do kodu świadczenia właściwego dla danego zabiegu rehabilitacyjnego. Dokumentem uprawniającym do świadczeń może być potwierdzenie elektroniczne uzyskane z systemu eWUŚ, oświadczenie o ubezpieczeniu pacjenta lub dokument potwierdzający ubezpieczenie pacjenta - tu również domyślnie wybrany jest automatycznie jeden z dokumentów uprawniających pacjenta ważnych na dzień wizyty.

Poradnia Poradnia stomatologiczna (ul. Błomska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna)
 Termin 2014-03-01 09:00
 Czas trwania 30 minut
 Typ wizyty zwykła
 Personel Helena Abakus
 Pacjent Bożydar Bakłażan

Personel	Helena Abakus
	?
Umowa	070001048140198 - LECZENIE STOMATOLOGICZNE
Punkt umowy	07.0000.218.02 (6) - ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE
Dokument uprawniający	RMUA

Dalej ➔
 ⬅ Wstecz

W przypadku tych wizyt umówionych do lekarza dla których personel realizujący usługę jest inny niż widoczny w formularzu oraz w przypadku wszystkich wizyt umówionych na aparaturę aby wskazać personel, który daną usługę zrealizował, należy kliknąć na ikonkę ze znakiem zapytania na zielonym tle widoczną przy polu „Personel”. Otworzy się wówczas w nowym oknie wyszukiwarka personelu. Wyszukiwanie personelu jest możliwe za pomocą dowolnej kombinacji następujących kryteriów:

- › imię
- › nazwisko
- › PESEL
- › numer prawa wykonywania zawodu

Po wprowadzeniu kryteriów i naciśnięciu przycisku „Szukaj” wyświetlana jest lista pracowników spełniających kryteria wyszukiwania a przy każdym z nich przycisk „Wybierz”.

Imię	Nazwisko	PESEL	NPWZ
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Szukaj			

⬅ Poprzedni | 1 | Następny ➔

Lp.	Imię i nazwisko	PESEL	NPWZ	Wybierz
1	Helena Abakus	75013118509	8800000	<input checked="" type="checkbox"/> Wybierz

Po naciśnięciu przycisku „Wybierz” przy odpowiednim personelu okno wyszukiwania zostaje zamknięte, a dane personelu pojawiają się w polu „Personel”.

Aby przejść do kolejnego kroku procesu przypisywania usługi do wizyty należy skorzystać z przycisku „Dalej” (przycisk „Wstecz” umożliwia powrót do listy usług wykazanych w ramach wizyty). Po naciśnięciu przycisku „Dalej” wyświetlany jest formularz danych usługi (nad formularzem obok informacji o wizycie wyświetlane są także informacje wprowadzone w pierwszym kroku wprowadzania usługi). Formularz ten różni się nieco w zależności od rodzaju świadczeń jakiego dotyczy umowa z NFZ wskazana w pierwszym kroku procesu przypisywania

usługi do wizyty. Poniższy ekran przedstawia formularz ze wszystkimi możliwymi polami i przyciskami (przypadek przedstawiony na formularzu jest sztuczny, ale ma na celu przedstawienie wszystkich możliwych sytuacji - w rzeczywistości w zależności od rodzaju umowy niektóre pola i przyciski będą widoczne a inne ukryte).

Poradnia Poradnia stomatologiczna (ul. Błomska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna)
 Termin 2014-03-01 09:00
 Czas trwania 30 minut
 Typ wizyty zwykła
 Personel Helena Abakus
 Pacjent Bożydar Bakłażan

Personel realizujący usługę Helena Abakus
 Umowa 070001048140198 (LECZENIE STOMATOLOGICZNE)
 Punkt umowy 6 / 07.0000.218.02 (ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE)
 Dokument uprawniający RMUA

Rozpoznanie główne ICD-10	S02.5
Rozpoznanie dodatkowe ICD-10	
Typ porady	<input checked="" type="radio"/> gabinetowa <input type="radio"/> domowa
Kod usługi	5.13.00.2315020
Nazwa usługi	CALKOWITE OPRACOWANIE I ODE
Krotność usługi	1
Ministerialny kod świadczenia	3.4 - porada
Tryb przyjęcia	5 - przyjęcie planowe bez skiero
Umieszczenie wykonania świadczenia	<input checked="" type="radio"/> uzębienie <input type="radio"/> strona
Cykl rehabilitacyjny	47
Sesja grupowa	
Tydzień ciąży	-----
Uprawnienia dodatkowe pacjenta	-----
Numer karty DiLO (dla świadczeń szybkiej terapii onkologicznej)	
Data wpisu na listę oczekujących na podstawie karty DiLO (dla 5.01.28.0000002)	
Kod sposobu kontynuacji leczenia (dla świadczeń pierwszorazowych)	-----
Data wystawienia skierowania	2012-08-06
NPWZ lekarza kierującego	7179603
REGON jednostki lekarza kierującego	001018396
VII część kodu resortowego jednostki lekarza kierującego	044
VIII część kodu resortowego jednostki lekarza kierującego	1300
Typ świadczeniodawcy	-----

[+](#) Dodaj [←](#) Powrót do listy usług

Procedury ICD-9	Kod	Krotność
	23.1502	1
+ Więcej		
✓ Dopasuj usługę		

Kody efektów programu profilaktycznego

<input type="checkbox"/> 1011	<input type="checkbox"/> 1012	<input type="checkbox"/> 1013	<input type="checkbox"/> 1014	<input type="checkbox"/> 1015
<input type="checkbox"/> 1016	<input type="checkbox"/> 2011	<input type="checkbox"/> 2012	<input type="checkbox"/> 2013	<input type="checkbox"/> 2014
<input type="checkbox"/> 3001	<input type="checkbox"/> 3002	<input type="checkbox"/> 3003	<input type="checkbox"/> 3004	<input type="checkbox"/> 3005
<input type="checkbox"/> 3006	<input type="checkbox"/> 3007	<input type="checkbox"/> 3008	<input type="checkbox"/> 3009	<input type="checkbox"/> 3010
<input type="checkbox"/> 3011	<input type="checkbox"/> 3012			

Kod specjalnego rozliczenia

Mnożnik specjalnego rozliczenia

Świadczenie ratujące życie ☐

Świadczenie niepodlegające rozliczeniu ☐

Zapamiętaj dane ☐

Aby dodać usługę należy wypełnić formularz danych usługi i zatwierdzić dane przyciskiem „Dodaj”. Przy wypełnianiu formularza funkcjonuje szereg różnego rodzaju mechanizmów:

- › Rozpoznanie główne ICD-10 - przy wpisywaniu kodu, nazwy lub skrótu rozpoznania wyświetla się lista podpowiedzi, właściwe rozpoznanie należy wybrać klikając odpowiednią pozycję z listy podpowiedzi
- › Rozpoznanie dodatkowe ICD-10 - przy wpisywaniu kodu, nazwy lub skrótu rozpoznania wyświetla się lista podpowiedzi, właściwe rozpoznanie należy wybrać klikając odpowiednią pozycję z listy podpowiedzi

- › Typ porady - typ właściwy dla miejsca realizacji wizyty (gabinet lub dom pacjenta)
- › Kod usługi - kod zrealizowanej usługi (świadczenia) zgodnie z kodyfikacją i nazewnictwem z umowy z NFZ; przy wpisywaniu kodu usługi (można też wpisywać nazwę usługi lub skrót) wyświetla się lista podpowiedzi, właściwą usługę należy wybrać klikając odpowiednią pozycję z listy podpowiedzi; po wybraniu usługi z listy podpowiedzi automatycznie wypełnia się nazwa usługi, krotność usługi, ministerialny kod świadczenia (jeśli dla wybranej usługi jest określona wartość domyślna ministerialnego kodu świadczenia) a także kod i krotność procedury ICD-9 (jeśli dla wybranej usługi jest określona wartość domyślna kodu procedury); w przypadku zabiegów rehabilitacyjnych kod usługi jest wypełniony stosownie do kodu świadczenia właściwego dla danego zabiegu rehabilitacyjnego
- › Nazwa usługi - pole wyłącznie do wglądu (nie może być edytowane ręcznie) wypełniane automatycznie w momencie wprowadzenia kodu usługi
- › Krotność usługi - określa ile razy dana usługa w ramach danej wizyty została wykonana, domyślnie 1, przy zmianie krotności usługi zmieniają się automatycznie krotności procedur medycznych składających się na tę usługę
- › Ministerialny kod świadczenia - kod świadczenia odpowiadający danej usłudze zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych z późniejszymi zmianami
- › Tryb przyjęcia - tryb przyjęcia pacjenta; pole domyślnie wypełnione jedną z dwóch wartości „przyjęcie planowe na podstawie skierowania” lub „przyjęcie planowe bez skierowania” w zależności od tego czy wizyta była realizowana na podstawie skierowania
- › Umieszczenie wykonania świadczenia - miejsce w jamie ustnej na którym zostało wykonane świadczenie; umiejscowienie może być określane poprzez wskazanie strony w jamie ustnej lub poprzez wskazanie uzębienia; przy wprowadzaniu kodu umiejscowienia (można też wpisywać nazwę umiejscowienia) wyświetlane są podpowiedzi, właściwe umiejscowienie należy wybrać klikając odpowiednią pozycję na liście podpowiedzi; pole to jest dostępne tylko w przypadku świadczeń stomatologicznych
- › Cykl rehabilitacyjny - numer cyklu rehabilitacyjnego; pole wypełniane automatycznie a wyświetlane wyłącznie informacyjnie; pole to jest dostępne tylko w przypadku świadczeń rehabilitacyjnych
- › Sesja grupowa - numer sesji grupowej; pole wypełniane automatycznie a wyświetlane wyłącznie informacyjnie; pole to jest dostępne tylko w przypadku świadczeń typu sesja realizowanych wyłącznie poradniach psychiatrycznych, psychologicznych i leczenia uzależnień
- › Tydzień ciąży - okres w jakim przypada aktualny (na dzień wizyty) tydzień ciąży pacjentki; pole dostępne wyłącznie w przypadku świadczeń ginekologiczno-położniczych
- › Uprawnienia dodatkowe pacjenta – rodzaj uprawnień dodatkowych pacjenta wykazywanych przy usłudze
- › Numer karty DiLO (dla świadczeń szybkiej terapii onkologicznej) – numer karty Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego (powinien być wprowadzany tylko przy świadczeniach szybkiej terapii onkologicznej); jeżeli numer karty został wprowadzony na

etapie umawiania wizyty wówczas niniejsze pole formularza jest wypełniane automatycznie

- › Data wpisu na listę oczekujących na podstawie karty DiLO (dla 5.01.28.0000002) – data wpisania pacjenta na listę oczekujących na podstawie karty Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego (może być wprowadzana tylko dla usługi 5.01.28.0000002, jeśli nie zostanie wprowadzona jest traktowana jako brak wpisu na listę oczekujących)
- › Kod sposobu kontynuacji leczenia (dla świadczeń pierwszorazowych) – kod określający zlecony sposób dalszego leczenia wykazywany w przypadku świadczeń pierwszorazowych
- › Data wystawienia skierowania – data wystawienia skierowania które stanowiło podstawę realizacji wizyty (pole jest widoczne tylko w przypadku wizyt realizowanych na podstawie skierowania i wypełnione domyślnie datą jaka była wpisana na skierowaniu)
- › NPWZ lekarza kierującego – numer prawa wykonywania zawodu lekarza kierującego na wizytę (pole jest widoczne tylko w przypadku wizyt realizowanych na podstawie skierowania i wypełnione domyślnie numerem jaki był wpisany na skierowaniu)
- › REGON jednostki lekarza kierującego – numer REGON jednostki lekarza kierującego na wizytę (pole jest widoczne tylko w przypadku wizyt realizowanych na podstawie skierowania i wypełnione domyślnie numerem jaki był wpisany na skierowaniu)
- › VII część kodu resortowego jednostki lekarza kierującego – VII część kodu resortowego jednostki lekarza kierującego na wizytę (pole jest widoczne tylko w przypadku wizyt realizowanych na podstawie skierowania i wypełnione domyślnie kodem jaki był wpisany na skierowaniu)
- › VIII część kodu resortowego jednostki lekarza kierującego – VIII część kodu resortowego jednostki lekarza kierującego na wizytę (pole jest widoczne tylko w przypadku wizyt realizowanych na podstawie skierowania i wypełnione domyślnie kodem jaki był wpisany na skierowaniu)
- › Typ świadczeniodawcy – typ świadczeniodawcy kierującego na wizytę (pole jest widoczne tylko w przypadku wizyt realizowanych na podstawie skierowania i wypełnione domyślnie typem jaki był wpisany na skierowaniu)
- › Procedury ICD-9 - lista wykonanych procedur medycznych składających się na realizację danej usługi; każda procedura jest opisana dwiema wartościami: kodem i krotnością; przy wpisywaniu kodu procedury (można też wpisywać nazwę lub skrót procedury) wyświetla się lista odpowiedzi, właściwą procedurę należy wybrać klikając odpowiednią z listy odpowiedzi; po wybraniu procedury z listy odpowiedzi pole krotności procedury jest uzupełniane automatycznie wartością taką jak krotność usługi zaokrąglona w dół do wartości całkowitej; po wykasowaniu z pola kodu procedury pole krotności procedury jest również kasowane (automatycznie); pod listą procedur dostępny jest przycisk „Więcej” umożliwiający wyświetlenie większej ilości pól do wprowadzenia większej ilości procedur (pola puste są ignorowane przy zatwierdzaniu formularza); w przypadku świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej pod listą procedur dostępny jest ponadto przycisk „Dopasuj usługę”, którego kliknięcie spowoduje automatyczne dopasowanie najwyższej punktowanej usługi do wprowadzonych procedur - automatycznie zostanie wypełnione pole „Kod usługi” oraz automatycznie zostaną wykonane wszystkie czynności jakie są wykonywane przy wypełnianiu pola „Kod usługi” (przy świadczeniach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej wypełnianie formularza danych usługi rozpoczyna się od wprowadzenia procedur i użycia przycisku „Dopasuj usługę” w celu automatycznego dopasowania usługi do wskazanych procedur).

- › Kody efektów programu profilaktycznego – wykazywane w przypadku niektórych świadczeń Program Profilaktyki Chorób Odtytoniowych i Programu Profilaktyki Gruźlicy; opis dla każdego z kodów wyświetla się w postaci dymka po najejchaniu kursorem myszy na pole zaznaczenia (checkbox) dla danego kodu
- › Kod specjalnego rozliczenia - przy wybieraniu kodu specjalnego rozliczenia automatycznie wypełnia się mnożnik specjalnego rozliczenia (o ile dany kod specjalnego rozliczenia ma określony mnożnik, w przeciwnym razie wartość mnożnika należy wprowadzić ręcznie)
- › Mnożnik specjalnego rozliczenia - pole wypełniane automatycznie przy wybraniu kodu specjalnego rozliczenia o ile dany kod specjalnego rozliczenia ma określony mnożnik (dla pozostałych kodów specjalnego rozliczenia pole jest wypełniane ręcznie)
- › Świadczenie ratujące życie - służy do oznaczania świadczeń ratujących życie
- › Pacjent jest studentem – służy do oznaczania czy w dniu wizyty pacjent był studentem
- › Świadczenie niepodlegające rozliczeniu - służy do oznaczania świadczeń, które nie podlegają rozliczeniu z NFZ (np. w przypadku świadczeń ponadlimitowych lub świadczeń wprowadzanych informacyjnie na potrzeby wewnętrzne zakładu opieki zdrowotnej)
- › Zapamiętaj dane - pole służy do zapamiętania danych wprowadzonych do formularza; jeżeli pole zostanie zaznaczone i usługa zostanie dodana, wówczas przy próbie dodawania kolejnej usługi system automatycznie wypełni formularz danych usługi zapamiętanymi danymi (mechanizm znajduje zastosowanie przy wprowadzaniu usług podobnych, gdy łatwiej zmienić zapamiętane dane niż wprowadzić dane od nowa)

Po wypełnieniu formularza i zatwierdzeniu danych przyciskiem system weryfikuje ich poprawność i jeśli są błędne wyświetla odpowiedni komunikat co należy poprawić a jeśli są poprawne przypisuje usługę do wizyty. Usługa wyświetla się na liście usług zrealizowanych w ramach wizyty i otrzymuje status „do wysłania”, co oznacza, że dane usługi powinny zostać ujęte w raporcie I fazy (pliku SWX) do przekazania do NFZ.

Usługa została dodana

Poradnia Poradnia stomatologiczna (ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna)
 Termin 2014-03-01 09:00
 Czas trwania 30 minut
 Typ wizyty zwykła
 Personel Helena Abakus
 Pacjent Bożydar Baklazar

Lp.	Umowa	Produkt kontraktowy	Produkt jednostkowy	ICD-10	ICD-9	Krotność	Liczba punktów	Status usługi	Operacje
1	070001048140196 (leczenie stomatologiczne)	07.0000.218.02 (ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE)	5.13.00.2315020 (CAŁKOWITE OPRACOWANIE I ODBUDOWA UBYTKU ZĘBA NA 1 POWIERZCHNI)	S02.5	23.1502	1.00	38.0000	do wysłania	Edytuj Usuń Zobacz

Razem punktów: 38.0000

Dodaj Zamknij

Przy każdej usłudze zrealizowanej w ramach wizyty dostępne mogą być trzy przyciski

- › Edytuj - przycisk wyświetla formularz danych usługi i umożliwia ich modyfikację; przycisk staje się niedostępny w momencie przekazania danych usługi do NFZ, zaś ponownie dostępny staje się po otrzymaniu z NFZ informacji zwrotnej dotyczącej danej usługi; po zmodyfikowaniu danych usługi i ich zatwierdzeniu usługa otrzymuje ponownie status „do wysłania” aby zmiany w danych usługi zostały przekazane do NFZ
- › Usuń - przycisk umożliwia usunięcie danej usługi; jeżeli dane usługi nie były jeszcze przekazywane do NFZ usługa jest usuwana z systemu; jeżeli dane usługi były już przynajmniej raz przekazywane do NFZ, wówczas usługa nie jest usuwana tylko otrzymuje status „do usunięcia” (tak oznaczone usługi są przekazywane do NFZ aby mogły być

usunięte z systemów NFZ, a dopiero po otrzymaniu z NFZ potwierdzenia o usunięciu danej usługi jest ona usuwana również z systemu jHIS - automatycznie); przycisk staje się niedostępny w momencie przekazania danych usługi do NFZ, zaś ponownie dostępny staje się po otrzymaniu z NFZ informacji zwrotnej dotyczącej danej usługi

- › Zobacz - przycisk wyświetla podgląd formularza danych usługi bez możliwości edycji danych usługi

Przycisk „Dodaj” widoczny pod listą usług umożliwia dodawanie kolejnych usług według opisanego wcześniej procesu, przy czym w zależności od rodzajów świadczeń istnieją limity na ilość usług możliwych do wykazania w ramach jednej wizyty (np. w przypadku świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w ramach wizyty może być wykazana tylko jedna usługa).

Przycisk „Zamknij” zamyka okno usług wykazanych w ramach wizyty. Przy wizytach gdzie zostały wykazane jakiejkolwiek usługi przyciski „Usługi” zmieniają kolor z niebieskiego na zielony.

Rozliczenia › Kodowanie wizyt

Data: 2014-03-01

2014-02-19

<<<

<<

<

Poradnia stomatologiczna ul. Błońska 46/48, 05-807 Po

PRZEJDŹ

>

>>

>>>

✓ SZUKAJ

✗ ZAKOŃCZ

Helena Abakus
2014-03-01

Godzina	Typ wizyty	Personel / Aparatura	Pacjent / Pacjenci	Usługi
09:00	zwykła	Helena Abakus	Bożydar Bakłażan	✓ Usługi
09:30	zwykła	Helena Abakus	Marzena Antosiewicz	+ Usługi

Zarządzanie usługami

Funkcjonalność „Zarządzanie usługami” w menu „Rozliczenia” służy do zarządzania usługami niekomercyjnymi wykazanymi w ramach wizyt zrealizowanych w przychodniach do których dostęp ma zalogowany użytkownik. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się wyszukiwarka usług. Wyszukiwanie usług jest możliwe według dowolnej kombinacji następujących kryteriów:

- › Miejsce wykonywania - poradnia w której zostały zrealizowane wizyty w ramach których wykazano usługi
- › Data wykonania - zakres terminów wizyt w ramach których wykazano usługi
- › Personel wykonujący - personel który wykonał usługę; pole ogólnego wyszukiwania w którym można wpisać PESEL, numer PWZ, imię, nazwisko personelu
- › Pacjent - pacjent na rzecz którego została wykonana usługa; pole ogólnego wyszukiwania w którym można wpisać PESEL, imię, drugie imię, nazwisko pacjenta
- › Tryb przyjęcia - tryb przyjęcia wskazany przy usłudze
- › Typ porady - określenie czy usługa została udzielona w warunkach ambulatoryjnych czy domowych
- › ICD-9 - kod procedury medycznej wykazanej przy usłudze
- › ICD-10 - kod rozpoznania (głównego lub jednego z dodatkowych) wykazanego przy

usłudze

- › Umowa - umowa z NFZ w ramach której jest rozliczana usługa
- › Produkt kontraktowy - kod zakresu świadczeń według umowy z NFZ do jakiego należy usługa
- › Produkt jednostkowy - kod usługi według umowy z NFZ
- › Identyfikator usługi - wewnętrzny unikalny identyfikator usługi używany do identyfikacji usługi w systemie jHIS i w systemach NFZ
- › Identyfikator sesji - numer sesji grupowej w ramach której została zrealizowana usługa
- › Identyfikator cyklu - numer cyklu rehabilitacyjnego w ramach którego została zrealizowana usługa
- › Status usługi - aktualny status usługi w procesie rozliczeń z NFZ:
 - do wysłania - usługa oczekująca na wysłanie do NFZ
 - wysłana - usługa wysłana do NFZ dla której nie otrzymano jeszcze odpowiedzi z NFZ
 - zaakceptowana - usługa zaakceptowana przez NFZ (na podstawie odpowiedzi otrzymanej z NFZ)
 - odrzucona - usługa odrzucona przez NFZ (na podstawie odpowiedzi otrzymanej z NFZ)
 - do usunięcia - usługa oczekująca na wysłanie do NFZ informacji o tym, że należy tę usługę usunąć z systemów NFZ (po otrzymaniu odpowiedzi z NFZ usługa jest automatycznie usuwana z systemu jHIS)
- › Rodzaj błędu - rodzaj błędu zgłoszonego przez NFZ dla usługi odrzuconej

Po wprowadzeniu kryteriów w wyszukiwarce i naciśnięciu przycisku „Szukaj” pod wyszukiwarką wyświetlana jest lista wszystkich usług spełniających kryteria wyszukiwania. Przy każdej usłudze dostępne mogą być trzy przyciski:

- › Edytuj - przycisk wyświetla formularz danych usługi i umożliwia ich modyfikację; przycisk staje się niedostępny w momencie przekazania danych usługi do NFZ, zaś ponownie dostępny staje się po otrzymaniu z NFZ informacji zwrotnej dotyczącej danej usługi; po zmodyfikowaniu danych usługi i ich zatwierdzeniu usługa otrzymuje ponownie status „do wysłania” aby zmiany w danych usługi zostały przekazane do NFZ
- › Usuń - przycisk umożliwia usunięcie danej usługi; jeżeli dane usługi nie były jeszcze przekazywane do NFZ usługa jest usuwana z systemu; jeżeli dane usługi były już przynajmniej raz przekazywane do NFZ, wówczas usługa nie jest usuwana tylko otrzymuje status „do usunięcia” (tak oznaczone usługi są przekazywane do NFZ aby mogły być usunięte z systemów NFZ, a dopiero po otrzymaniu z NFZ potwierdzenia o usunięciu danej usługi jest ona usuwana również z systemu jHIS - automatycznie); przycisk staje się niedostępny w momencie przekazania danych usługi do NFZ, zaś ponownie dostępny staje się po otrzymaniu z NFZ informacji zwrotnej dotyczącej danej usługi
- › Zobacz - przycisk wyświetla podgląd formularza danych usługi bez możliwości edycji danych usługi

Przy każdej usłudze dostępne jest także pole umożliwiające zaznaczenie danej usługi (domyślnie wszystkie odnalezione usługi są zaznaczone) a następnie wykonanie operacji na wszystkich zaznaczonych usługach. Operacje które mogą być wykonywane na wielu usługach jednocześnie to:

- › Usuwanie usług - po naciśnięciu przycisku „Zaznaczone usługi do usunięcia” widocznego pod listą usług, wszystkie zaznaczone usługi, które nie były jeszcze przekazywane do NFZ są usuwane z systemu, zaś wszystkie zaznaczone usługi, które były już przekazywane do NFZ zostają oznaczone statusem „do usunięcia” (tak oznaczone usługi są przekazywane do NFZ aby mogły być usunięte z systemów NFZ, a dopiero po otrzymaniu z NFZ potwierdzenia o usunięciu danej usługi jest ona usuwana również z systemu jHIS - automatycznie)
- › Oznaczanie usług do ponownego rozliczenia - po naciśnięciu przycisku „Zaznaczone usługi do ponownego rozliczenia” wszystkie zaznaczone usługi zostają oznaczone statusem „do wysłania” oczekując tym samym na (ponowne) wysłanie ich do NFZ

Nad listą usług oraz pod listą usług spełniających kryteria wyszukiwania wyświetla się podsumowanie zawierające następujące informacje o odnalezionych usługach:

- › ilość usług - łączna ilość wszystkich usług spełniających kryteria wyszukiwania
- › ilość wizyt - łączna ilość wizyt w ramach których zostały zrealizowane usługi spełniające kryteria wyszukiwania
- › ilość pacjentów - łączna ilość pacjentów na rzecz których zostały zrealizowane usługi spełniające kryteria wyszukiwania
- › ilość punktów - łączna ilość punktów wynikających z umowy z NFZ za zrealizowane usługi spełniające kryteria wyszukiwania
- › kwota usług - łączna kwota wynikająca z umowy z NFZ za zrealizowane usługi spełniające kryteria wyszukiwania

UWAGA!

Tabela z listą odnalezionych usług spełniających kryteria wyszukiwania może być stronicowana a powyższe podsumowanie dotyczy wszystkich odnalezionych usług - nie tylko aktualnie widocznych na ekranie, ale widocznych na wszystkich podstronach łącznie.

Miejsce wykonywania	-----
Data wykonania	od ----- do -----
Personel wykonujący	-----
Pacjent	-----
Tryb przyjęcia	-----
Typ porady	-----
ICD-9	-----
ICD-10	-----

Umowa	2014 - 070001048140198 - LECZENIE
Produkt kontraktowy	-----
Produkt jednostkowy	-----
Identyfikator usługi	-----
Identyfikator sesji	-----
Identyfikator cyklu	-----
Status usługi	-----
Rodzaj błędu	-----

Ilość usług: 1 Ilość wizyt: 1 Ilość pacjentów: 1 Ilość punktów: 38.0000 Kwota usług: 38.7600

Lp.	Miejsce wykonania	Data wykonania	Lekarz wykonujący	Pacjent	Produkt jednostkowy	Krotność usługi	Status usługi	Zaznacz Operacje
1	Poradnia stomatologiczna (ul. Błoińska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna)	2014-03-01	Helena Abakus (88000000)	Bożydar Bakłażan ur. 1981-10-10 (81101010103)	5.13.00.2315020 (CAŁKOWITE OPRACOWANIE I ODBUDOWA UBYTKU ZĘBA NA 1 POWIERZCHNI)	1.00	do wystania	<input checked="" type="checkbox"/> <div> <input type="button" value="Edytuj"/> <input type="button" value="Usuń"/> <input checked="" type="button" value="Zobacz"/> </div>

Ilość usług: 1 Ilość wizyt: 1 Ilość pacjentów: 1 Ilość punktów: 38.0000 Kwota usług: 38.7600

Naciśnięcie przycisku „Edytuj” przy wybranej usłudze wyświetla formularz danych tej usługi, umożliwiając wprowadzenie zmian w danych usługi. Po zmodyfikowaniu danych usługi i ich zatwierdzeniu (przyciskiem „Zapisz”) usługa otrzymuje ponownie status „do wysłania” aby zmiany zostały przekazane do NFZ.

Poradnia Poradnia stomatologiczna (ul. Błomska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna)
Termin 2014-03-01 09:00
Czas trwania 30 minut
Typ wizyty zwykła
Personel Helena Abakus
Pacjent Bożydar Bakłażan

Personel realizujący usługę Helena Abakus
Umowa 070001048140198 (LECZENIE STOMATOLOGICZNE)
Punkt umowy 6 / 07.0000.218.02 (ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE)
Dokument uprawniający RMUA

Rozpoznanie główne ICD-10	S02.5
Rozpoznanie dodatkowe ICD-10	
Typ porady	<input checked="" type="radio"/> gabinetowa <input type="radio"/> domowa
Kod usługi	5.13.00.2315020
Nazwa usługi	CAŁKOWITE OPRACOWANIE I ODE
Krotność usługi	3.00
Ministerialny kod świadczenia	3.4 - porada
Tryb przyjęcia	5 - przyjęcie planowe bez
Umiejscowienie wykonania świadczenia	<input checked="" type="radio"/> uzębienie <input type="radio"/> strona
	47
Uprawnienia dodatkowe pacjenta	-----
Numer karty DiLO (dla świadczeń szybkiej terapii onkologicznej)	
Kod sposobu kontynuacji leczenia (dla świadczeń pierwszorazowych)	-----

Procedury ICD-9	Kod	Krotność
	23.1502	3
Więcej		
Kody efektów programu profilaktycznego	<input type="checkbox"/> 1011 <input type="checkbox"/> 1012 <input type="checkbox"/> 1013 <input type="checkbox"/> 1014 <input type="checkbox"/> 1015 <input type="checkbox"/> 1016 <input type="checkbox"/> 2011 <input type="checkbox"/> 2012 <input type="checkbox"/> 2013 <input type="checkbox"/> 2014 <input type="checkbox"/> 3001 <input type="checkbox"/> 3002 <input type="checkbox"/> 3003 <input type="checkbox"/> 3004 <input type="checkbox"/> 3005 <input type="checkbox"/> 3006 <input type="checkbox"/> 3007 <input type="checkbox"/> 3008 <input type="checkbox"/> 3009 <input type="checkbox"/> 3010 <input type="checkbox"/> 3011 <input type="checkbox"/> 3012	
Kod specjalnego rozliczenia	-----	
Mnożnik specjalnego rozliczenia		
Świadczenie ratujące życie	<input type="checkbox"/>	
Świadczenie niepodlegające rozliczeniu	<input type="checkbox"/>	

Zasady wypełniania formularza danych usługi zostały opisane w rozdziale „Kodowanie wizyt”. Jeżeli dane usługi były już przekazywane do NFZ i otrzymano od NFZ informację zwrotną dla danej usługi, wówczas pod formularzem danych usługi wyświetla się lista informacji zwrotnych z NFZ (o ile jakiegokolwiek zostały zwrócone). Istnieją trzy kategorie informacji zwrotnych:

- › błędy - wyświetlane na czerwono (przekazywane typowo w przypadku odrzucenia usługi przez NFZ jako przyczyna odrzucenia i wskazówka co należy poprawić w danych usługi)
- › ostrzeżenia - wyświetlane na żółto
- › informacje - wyświetlane na zielono

Data zgłoszenia problemu	Waga problemu	Kod problemu	Opis problemu
2014-03-26 12:34	błąd	51001014	Błąd lub niepoprawny kod przyczyny głównego uzasadnienia świadczenia

Kodowanie badań diagnostycznych

Aby możliwe było sprawozdanie indywidualne do NFZ wykonanych badań diagnostycznych należy zakodować te badania. Kodowanie to realizuje się po wybraniu funkcjonalności „Kodowanie badań diagnostycznych” z menu „Rozliczenia”. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się wyszukiwarka pacjentów. W pierwszej kolejności należy wprowadzić kryteria wyszukiwania umożliwiające odnalezienie pacjenta na rzecz którego zostało wykonane badanie i nacisnąć przycisk „Szukaj”. Wyświetli się wówczas lista pacjentów spełniających kryteria wyszukiwania a przy każdym z nich przycisk „Wybierz”.

Rozliczenia » Kodowanie badań diagnostycznych

Zapytanie
Imię
Nazwisko
PESEL
Data urodzenia
Typ pacjenta
Kod błędu w deklaracji pacjenta
Sortowanie wyników
☒ Szukaj ☒ Zakończ

Adres zamieszkania
Miejscowość
Ulica
Numer domu
Numer mieszkania
Uwzględnij poprzednie nazwiska/adresy ☐

Poprzedni 1 Następny

Lp.	Nazwisko i imiona	PESEL	Data urodzenia	Telefon	Adres	Operacje
1	Waza Zygmunt Iii		2015-10-01		Warszawa Hoża 1 00-000 Warszawa (Wola)	<input type="button" value="Wybierz"/>
2	Zygmuntowicz Zygmunt	8811111118	1988-11-11		Warszawa Piwna 1 01-234 Warszawa (Wola)	<input type="button" value="Wybierz"/>

Aby wprowadzić badanie diagnostyczne wykonane na rzecz pacjenta należy przy danym pacjencie kliknąć przycisk „Wybierz”. Wyświetli się wówczas formularz dodawania badania diagnostycznego, w którym należy wprowadzić datę badania (domyślnie podpowiadana jest bieżąca), wybrać rodzaj badania oraz podać krotność badania (domyślnie podpowiadana jest krotność 1) po czym zapisać dane klikając przycisk „Dodaj”.

Rozliczenia » Kodowanie badań diagnostycznych

Pacjent
Data badania diagnostycznego
Rodzaj badania diagnostycznego
Krotność badania diagnostycznego



Powrót do wyszukiwania pacjentów

Po zapisaniu danych badania diagnostycznego formularz dodawania badania jest czyszczony i umożliwia dodanie kolejnego badania lub powrót do wyszukiwania pacjentów w celu wyszukania innego pacjenta.

Badanie diagnostyczne zostało zapisane

Możesz dodać kolejne badanie diagnostyczne lub powrócić do wyszukiwania pacjentów

Pacjent	Zygmunt Zygmuntowicz
Data badania diagnostycznego	2015-11-06
Rodzaj badania diagnostycznego	-----
Krotność badania diagnostycznego	1

 **Dodaj**  **Powrót do wyszukiwania pacjentów**

Wprowadzone badania diagnostyczne są zapisywane w bazie danych systemu.

Zarządzanie badaniami diagnostycznymi

Funkcjonalność „Zarządzanie badaniami diagnostycznymi” w menu „Rozliczenia” służy do zarządzania badaniami diagnostycznymi wprowadzonymi w ramach kodowania badań diagnostycznych. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się wyszukiwarka badań diagnostycznych. Wyszukiwanie badań jest możliwe według dowolnej kombinacji następujących kryteriów:

- › Data badania od ... do ... - okres w jakim wykonano badanie
- › Pacjent - pacjent na rzecz którego zostało wykonane badanie; pole ogólnego wyszukiwania w którym można wpisać PESEL, imię, drugie imię, nazwisko pacjenta
- › Rodzaj badania diagnostycznego – rodzaj wykonanego badania diagnostycznego
- › Identyfikator badania - wewnętrzny unikalny identyfikator badania diagnostycznego używany do identyfikacji badania w systemie jHIS i w systemach NFZ
- › Status badania - aktualny status badania diagnostycznego w procesie rozliczeń z NFZ:
 - do wysłania - badanie oczekujące na wysłanie do NFZ
 - wysłane – badanie wysłane do NFZ dla którego nie otrzymano jeszcze odpowiedzi z NFZ
 - zaakceptowane – badanie zaakceptowane przez NFZ (na podstawie odpowiedzi otrzymanej z NFZ)
 - odrzucone - badanie odrzucone przez NFZ (na podstawie odpowiedzi otrzymanej z NFZ)
 - do usunięcia - badanie oczekujące na wysłanie do NFZ informacji o tym, że należy to badanie usunąć z systemów NFZ (po otrzymaniu odpowiedzi z NFZ badanie jest automatycznie usuwane z systemu jHIS)
- › Rodzaj błędu - rodzaj błędu zgłoszonego przez NFZ dla badania odrzuconego

Po wprowadzeniu kryteriów w wyszukiwarce i naciśnięciu przycisku „Szukaj” pod wyszukiwarką wyświetlana jest lista wszystkich badań diagnostycznych spełniających kryteria wyszukiwania. Przy każdym badaniu dostępne mogą być trzy przyciski:

- › Edytuj - przycisk wyświetla formularz danych badania i umożliwia ich modyfikację; przycisk staje się niedostępny w momencie przekazania danych badania do NFZ, zaś ponownie dostępny staje się po otrzymaniu z NFZ informacji zwrotnej dotyczącej danego badania; po zmodyfikowaniu danych badania i ich zatwierdzeniu badanie otrzymuje ponownie status „do wysłania” aby zmiany w danych badania zostały przekazane do NFZ
- › Usuń - przycisk umożliwia usunięcie danego badania; jeżeli dane badania nie były jeszcze przekazywane do NFZ badanie jest usuwane z systemu; jeżeli dane badania były już przynajmniej raz przekazywane do NFZ, wówczas badanie nie jest usuwane tylko otrzymuje status „do usunięcia” (tak oznaczone badania są przekazywane do NFZ aby mogły być usunięte z systemów NFZ, a dopiero po otrzymaniu z NFZ potwierdzenia o usunięciu danego badania jest ono usuwane również z systemu jHIS - automatycznie); przycisk staje się niedostępny w momencie przekazania danych badania do NFZ, zaś ponownie dostępny staje się po otrzymaniu z NFZ informacji zwrotnej dotyczącej danego badania
- › Zobacz - przycisk wyświetla podgląd formularza danych badania bez możliwości edycji danych badania

Przy każdym badaniu dostępne jest także pole umożliwiające zaznaczenie danego badania (domyślnie wszystkie odnalezione badania są zaznaczone) a następnie wykonanie operacji na wszystkich zaznaczonych badaniach. Operacje które mogą być wykonywane na wielu badaniach jednocześnie to:

- › Usuwanie badań - po naciśnięciu przycisku „Zaznaczone badania do usunięcia” widocznego pod listą badań, wszystkie zaznaczone badania, które nie były jeszcze przekazywane do NFZ są usuwane z systemu, zaś wszystkie zaznaczone badania, które były już przekazywane do NFZ zostają oznaczone statusem „do usunięcia” (tak oznaczone badania są przekazywane do NFZ aby mogły być usunięte z systemów NFZ, a dopiero po otrzymaniu z NFZ potwierdzenia o usunięciu danego badania jest ono usuwane również z systemu jHIS - automatycznie)
- › Oznaczanie badań do ponownego rozliczenia - po naciśnięciu przycisku „Zaznaczone badania do ponownego rozliczenia” wszystkie zaznaczone badania zostają oznaczone statusem „do wysłania” oczekując tym samym na (ponowne) wysłanie ich do NFZ

Data badania od	<input type="text"/>
do	<input type="text"/>
Pacjent	zygm

Rodzaj badania diagnostycznego	<input type="text"/>
Identyfikator badania	<input type="text"/>
Status badania	<input type="text"/>
Rodzaj błędu	<input type="text"/>

☒ Szukaj ☒ Zakończ

Lp.	Data badania	Pacjent	Badanie diagnostyczne	Krotność badania	Status badania	Zaznacz	Operacje
1	2015-11-12	Zygmunt Zygmuntowicz ur. 1988-11-11 (881111111118)	proteinogram (1001200011)	1	zaakceptowane	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="button" value="Edytuj"/> <input type="button" value="Usuń"/> <input checked="" type="button" value="Zobacz"/>
2	2015-11-06	Zygmunt Zygmuntowicz ur. 1988-11-11 (881111111118)	proteinogram (1001200011)	1	zaakceptowane	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="button" value="Edytuj"/> <input type="button" value="Usuń"/> <input checked="" type="button" value="Zobacz"/>

Naciśnięcie przycisku „Edytuj” przy wybranym badaniu wyświetla formularz danych tego badania, umożliwiając wprowadzenie zmian w danych badania. Po zmodyfikowaniu danych badania i ich zatwierdzeniu (przyciskiem „Zapisz”) badanie otrzymuje ponownie status „do wysłania” aby zmiany zostały przekazane do NFZ.

Pacjent	Zygmunt Zygmuntowicz
Data badania diagnostycznego	2015-11-06
Rodzaj badania diagnostycznego	proteinogram (1001200011)
Krotność badania diagnostycznego	1

Jeżeli dane badania były już przekazywane do NFZ i otrzymano od NFZ informację zwrotną dla danego badania, wówczas pod formularzem danych badania wyświetla się lista informacji zwrotnych z NFZ (o ile jakiegokolwiek zostały zwrócone). Istnieją trzy kategorie informacji zwrotnych:

- › błędy - wyświetlane na czerwono (przekazywane typowo w przypadku odrzucenia badania przez NFZ jako przyczyna odrzucenia i wskazówka co należy poprawić w danych badania)
- › ostrzeżenia - wyświetlane na żółto
- › informacje - wyświetlane na zielono

Zaopatrzenie

Funkcjonalność „Zaopatrzenie” w menu „Rozliczenia” służy do kodowania zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne i zarządzania już zarejestrowanymi danymi. Po wybraniu tej funkcjonalności pojawia się wyszukiwarka zaopatrzenia wraz z dodatkowym przyciskiem „Dodaj” umożliwiającym zarejestrowanie danych nowego zlecenia.

Rozliczenia » Zaopatrzenie

Pacjent	<input type="text"/>	Umowa	<input type="text"/>	▼
Personel zlecający	<input type="text"/>	Zakres świadczeń	<input type="text"/>	▼
Rodzaj dokumentu	<input type="text"/>	Rodzaj zaopatrzenia	<input type="text"/>	▼
Numer dokumentu	<input type="text"/>	Produkt	<input type="text"/>	▼
Data wystawienia dokumentu	od <input type="text"/> do <input type="text"/>	Data wydania	od <input type="text"/> do <input type="text"/>	
Data przyjęcia dokumentu	od <input type="text"/> do <input type="text"/>	Miejsce wydania	<input type="text"/>	▼

☒ Szukaj ☐ Dodaj ☒ Zakończ

Jeżeli zakład opieki zdrowotnej ma podpisaną umowę z NFZ na realizację zaopatrzenia w wyroby medyczne wówczas każde zrealizowane zlecenie na zaopatrzenie należy zarejestrować w systemie jHIS w celu późniejszego dokonania rozliczenia z NFZ. Aby zarejestrować zlecenie należy kliknąć przycisk „Dodaj” pod formularzem wyszukiwania. Wyświetli się wówczas w nowym oknie formularz, w którym należy wybrać umowę (jeśli jest tylko jedna wówczas jest ona automatycznie wybrana), punkt umowy (jeśli jest tylko jeden wówczas jest on automatycznie wybrany) i miejsce wydania zaopatrzenia (jeśli jest tylko jedno wówczas jest ono automatycznie wybrane).

x

Umowa	2018 - 070001048180612 - ZAOPATRZENIE W WYROBY MEDYCZNE	▼
Punkt umowy	12.2970.033.09 (1) - ZAOPATRZENIE W PRZEDMIOTY ORTOPEDYCZNE	▼
Miejsce	Poradnia POZ (ul. Błńska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna)	▼

Dalej ➔ ☒ Zakończ

Po wskazaniu powyższych danych i kliknięciu przycisku „Dalej” wyświetla się formularz danych zlecenia.

Umowa 2018 - 070001048180612 - ZAOPATRZENIE W WYROBY MEDYCZNE
Punkt umowy 12.2970.033.09 (1) - ZAOPATRZENIE W PRZEDMIOTY ORTOPEDYCZNE
Miejsce Poradnia POZ (ul. Błomska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna)

PACJENT		DOKUMENT	
<div><div>+</div> Wstaw <div>-</div> Usuń</div>		Rodzaj dokumentu	wniosek na zaopatrzenie lub
Imię	Dionizja	Numer	123/123/123
Nazwisko	Abakanowska	Numer porządkowy	123
PESEL	02020202026	Data wystawienia	2018-07-01
Uprawnienia dodatkowe	-----	Data przyjęcia	2018-07-01
PERSONEL ZLECAJĄCY		PRZEDMIOT	
<div><div>+</div> Wstaw <div>-</div> Usuń</div>		Produkt	PROTEZOWA WKŁADKA DO
Imię	OLGA	Umiejscowienie	lewa strona
Nazwisko	BARON	Data wydania / naprawy	2018-07-01
NPWZ	4226493	Ilość	1
PESEL	50010104809	Początkowy miesiąc zaopatrzenia	
Typ	lekarz	Liczba miesięcy zaopatrzenia	-----
PODMIOT ZLECAJĄCY			
<div><div>+</div> Własny <div>-</div> Wyczyść</div>			
REGON	017417089		
Numer księgi rejestrowej	000000000001		
<div><div>+</div> Dodaj <div>x</div> Zakończ</div>			

Formularz ten składa się z pięciu sekcji:

- danych pacjenta (osoby na rzecz której zrealizowano zlecenie)
- danych personelu zlecającego (osoby która wystawiła zlecenie)
- danych podmiotu zlecającego (podmiotu w którym pracuje osoba która wystawiła zlecenie)
- danych dokumentu (zlecenia)
- danych przedmiotu (zaopatrzenia)

Jeżeli pacjent na rzecz którego zrealizowano zlecenie nie znajduje się w bazie danych zakładu opieki zdrowotnej wówczas jego dane należy wpisać ręcznie (wymagany jest tylko numer PESEL tylko w sytuacji gdy pacjent posiada numer PESEL). Jeżeli pacjent znajduje się w bazie danych zakładu opieki zdrowotnej wówczas jego dane można wstawić klikając przycisk „Wstaw”. Otworzy się wówczas nowe okno z wyszukiwarką pacjentów gdzie po wprowadzeniu kryteriów wyszukiwania można wyszukiwać pacjentów z bazy danych. Przy każdym z odnalezionych pacjentów widoczny jest przycisk „Wstaw” którego kliknięcie wstawia dane do formularza danych zlecenia i zamyka okno wstawiania pacjenta. (Przycisk „Usuń” przy danych pacjenta służy do usunięcia danych z pól z danymi pacjent.)

Zapytanie	abakanowska
Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Data urodzenia	
Typ pacjenta	----- ▾
Kod błędu w deklaracji pacjenta	----- ▾
Miejsce przechowywania dokumentacji medycznej	----- ▾
Sortowanie wyników	Nazwisko i imiona ▾
✓ Szukaj	

Adres zamieszkania

Miejscowość	
Ulica	
Numer domu	
Numer mieszkania	
Uwzględnij poprzednie nazwiska/adresy	<input type="checkbox"/>
Pacjenci bez PESELu	<input type="checkbox"/>
Pacjenci bez deklaracji	<input type="checkbox"/>

◀ **Poprzedni** **1** **Następny** ▶

Lp.	Nazwisko i imiona	PESEL	Data urodzenia	Telefon	Adres	Operacje
1	Abakanowska Dionizja	02020202026	1902-02-02		Mszczonów Spółdzielcza 1 05-400 Otwock	Wstaw ▶

Jeżeli personel który wystawił zlecenie nie znajduje się w bazie danych zakładu opieki zdrowotnej wówczas jego dane należy wpisać ręcznie (wymagany jest podanie NPWZ lub PESEL i wskazanie typu personelu). Jeżeli personel znajduje się w bazie danych zakładu opieki zdrowotnej wówczas jego dane można wstawić klikając przycisk „Wstaw”. Otworzy się wówczas nowe okno z wyszukiwarką personelu gdzie po wprowadzeniu kryteriów wyszukiwania można wyszukiwać personel z bazy danych. Przy każdej z odnalezionych osób z personelu widoczny jest przycisk „Wstaw” którego kliknięcie wstawia dane do formularza danych zlecenia i zamyka okno wstawiania personelu. (Przycisk „Usuń” przy danych personelu służy do usunięcia danych z pól z danymi personelu.)

Imię		Nazwisko	baron	PESEL		NPWZ	
✓ Szukaj							
◀ Poprzedni 1 Następny ▶							
Lp.	Imię i nazwisko	PESEL	NPWZ	Wybierz			
1	Olga Baron	50010104809	7700000	Wstaw ▶			

Jeżeli podmiotem zlecającym jest własny zakład opieki zdrowotnej wówczas wystarczy kliknąć przycisk „Własny” a system wstawi dane identyfikacyjne zakładu opieki zdrowotnej do formularza, w przeciwnym razie dane należy wprowadzić ręcznie (wymagane jest podanie przynajmniej jednego z identyfikatorów: numeru REGON lub numeru księgi rejestrowej). (Przycisk „Wyczyść” przy danych podmiotu służy do usunięcia danych z pól z danymi podmiotu.)


Dane dokumentu i podmiotu należy wprowadzić ręcznie na podstawie dokumentu zlecenia.

Po wprowadzeniu danych należy je zapisać klikając przycisk „Dodaj”. Jeżeli formularz nie został wypełniony prawidłowo system poinformuje o tym stosownym komunikatem i umożliwi poprawienie/uzupełnienie danych. Jeżeli formularz został wypełniony prawidłowo system

wyświetli odpowiednią informację oraz trzy kwoty: wartości przedmiotu ze zlecenia, wartości refundacji jaką zwróci NFZ i dopłaty jaką musi uiścić pacjent.

Operacja zakończona pomyślnie

Wartość: 150.00 PLN
Refundacja: 105.00 PLN
Dopłata: 45.00 PLN

 Zakończ

Po kliknięciu przycisku „Zakończ” okno rejestrowania nowego zlecenia jest zamykane.

Aby wyszukać dane zaopatrzenia z już zarejestrowanych zleceń należy określić kryteria wyszukiwania w wyszukiwarce a następnie kliknąć przycisk „Szukaj”. Wyszukiwanie jest możliwe według dowolnej kombinacji następujących kryteriów:

- pacjent – w polu tym można wpisać początek imienia, początek nazwiska, i/lub numer PESEL pacjenta, na rzecz którego zostało zrealizowane zlecenie, wielkość liter nie ma znaczenia
- personel – w polu tym można wpisać początek imienia, początek nazwiska, i/lub numer NPWZ personelu, który wystawił zlecenie, wielkość liter nie ma znaczenia
- rodzaj dokumentu
- numer dokumentu
- data wystawienia dokumentu – przedział czasu w jakim został wystawiony dokument zlecenia
- data przyjęcia dokumentu – przedział czasu w jakim dokument zlecenia został przyjęty do realizacji
- umowa – umowa z NFZ w ramach której zostało zrealizowane zlecenie
- zakres świadczeń – zakres świadczeń z umowy z NFZ w ramach którego zostało zrealizowane zlecenie
- rodzaj zaopatrzenia
- produkt
- data wydania – przedział czasu w jakim pacjentowi został wydany/naprawiony przedmiot
- miejsce wydania – miejsce w którym wydano pacjentowi zakupiony/naprawiony przedmiot

Po wprowadzeniu kryteriów i kliknięciu przycisku „Szukaj” pod wyszukiwarką wyświetla się lista zaopatrzenia spełniającego kryteria wyszukiwania. Statusy zaopatrzenia są wyróżnione kolorami:

- do wysłania – biały – dane jeszcze nie wysłane do NFZ
- wysłane – żółty – dane wysłane do NFZ, oczekujące na weryfikację
- zaakceptowane – zielony – dane wysłane do NFZ, zweryfikowane pozytywnie
- odrzucone – czerwony – dane wysłane do NFZ, zweryfikowane negatywnie

Ponadto w kolumnie statusu zaopatrzenia może pojawić się sformułowanie „(skorygowane)” - w ten sposób oznaczane są pozycje zmodyfikowane po tym jak już zostały rozliczone (tzn. zmodyfikowane po zaimportowaniu szablon rachunku – plik ZRZ) a więc pozycje dla których

konieczne jest przekazanie do NFZ korygującego pliku ZPX.

Przy każdej pozycji w wynikach wyszukiwania widoczne jest pole zaznaczenia służące do grupowego usuwania danych zaopatrzenia – po zaznaczeniu wybranych pozycji i kliknięciu na przycisk „Usuń zaznaczone zaopatrzenie” zaznaczone pozycje są usuwane (UWAGA! Domyślnie zaznaczone są wszystkie pozycje na wszystkich podstronach wyników wyszukiwania.)

Przy każdej pozycji w wynikach wyszukiwania widoczne mogą być trzy przyciski:

- Edytuj – umożliwia modyfikację zarejestrowanych danych
- Usuń – umożliwia usunięcie zarejestrowanych danych
- Zobacz – umożliwia podgląd zarejestrowanych danych














Przyciski „Edytuj” i „Usuń” nie są dostępne przy danych wysłanych do NFZ i oczekujących na weryfikację.

Rozliczenia • Zaopatrzenie

Pacjent	<input type="text"/>
Personel zlecający	<input type="text"/>
Rodzaj dokumentu	<input type="text"/>
Numer dokumentu	<input type="text"/>
Data wystawienia dokumentu	od <input type="text"/> do <input type="text"/>
Data przyjęcia dokumentu	od <input type="text"/> do <input type="text"/>

☒ Szukaj ☐ Dodaj ☒ Zakończ

Umowa	<input type="text"/>
Zakres świadczeń	<input type="text"/>
Rodzaj zaopatrzenia	<input type="text"/>
Produkt	<input type="text"/>
Data wydania	od <input type="text"/> do <input type="text"/>
Miejsce wydania	<input type="text"/>

Lp. Produkt	Pacjent	Personel zlecający	Dokument	Data przyjęcia	Data wydania / naprawy	Miejsce wydania	Status zaopatrzenia	Zaznacz Operacje	
1	PROTEZOWA WKŁADKA DO BUTA WYPEŁNIAJĄCA THUASNE PROMED 2000 Wartość: 150.00 PLN Refundacja: 105.00 PLN Dopłata: 45.00 PLN	Dionizja Abakanowska PESEL: 02020202026	Olga Baron NPWZ: 7700000	wniosek na zaopatrzenie lub naprawę nr 123-332/2018 z 2018-03-01	2018-03-20	2018-03-20	Poradnia POZ ul. Błomska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	do wysłania	<div><input checked="" type="checkbox"/></div> <div> Edytuj</div> <div> Usuń</div> <div> Zobacz</div>
2	PROTEZOWA WKŁADKA DO BUTA WYPEŁNIAJĄCA THUASNE PROFOOT 2018 Wartość: 140.00 PLN Refundacja: 140.00 PLN Dopłata: 0.00 PLN	Dionizja Abakanowska PESEL: 02020202026	Marlena Adamczyk NPWZ: 1234565	wniosek na zaopatrzenie lub naprawę nr 65432-3565 z 2018-03-12	2018-03-12	2018-03-12	Poradnia POZ ul. Błomska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	do wysłania	<div><input checked="" type="checkbox"/></div> <div> Edytuj</div> <div> Usuń</div> <div> Zobacz</div>
3	PROTEZOWA WKŁADKA DO BUTA WYPEŁNIAJĄCA THUASNE PROFOOT 2016 Wartość: 120.00 PLN Refundacja: 120.00 PLN Dopłata: 0.00 PLN	PESEL: 43032367516	NPWZ: 1234565	wniosek na zaopatrzenie lub naprawę nr 1223-311122 z 2018-03-07	2018-03-08	2018-03-08	Poradnia POZ ul. Błomska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	zaakceptowane	<div><input checked="" type="checkbox"/></div> <div> Edytuj</div> <div> Usuń</div> <div> Zobacz</div>
4	POŃCZOCHA KIKUTOWA MEDI MAXI Wartość: 2.00 PLN Refundacja: 1.00 PLN Dopłata: 1.00 PLN	Jakub Orłowski PESEL: 56121284416	Helena Abakus NPWZ: 8800000	karta zaopatrzenia nr 123-454-321 z 2018-03-01	2018-03-08	2018-03-08	Poradnia POZ ul. Błomska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	odrzucone	<div><input checked="" type="checkbox"/></div> <div> Edytuj</div> <div> Usuń</div> <div> Zobacz</div>
5	PROTEZOWA WKŁADKA DO BUTA WYPEŁNIAJĄCA THUASNE PROMED 2000 Wartość: 150.00 PLN Refundacja: 105.00 PLN Dopłata: 45.00 PLN	Jakub Orłowski PESEL: 56121284416	Lech Adamski NPWZ: 4353979	wniosek na zaopatrzenie lub naprawę nr 43-3223/20332 z 2018-02-09	2018-02-09	2018-02-09	Poradnia POZ ul. Błomska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	wysłane	<div> Zobacz</div>

Aby zmodyfikować zarejestrowane dane należy kliknąć przy danej pozycji w wynikach wyszukiwania przycisk „Edytuj”. Otworzy się wówczas w nowym oknie formularz danych zlecenia, które można zmodyfikować po czym należy zmiany zatwierdzić klikając przycisk „Zapisz”. Jeżeli modyfikowane jest zaopatrzenie o statusie „zaakceptowane” lub „odrzucone” wówczas pod formularzem dodatkowo wyświetlana jest lista informacji, ostrzeżeń i błędów zgłoszonych przez NFZ dla danego zaopatrzenia.

Umowa 2018 - 070001048180612 - ZAOPATRZENIE W WYROBY MEDYCZNE
Punkt umowy 12.2971.033.09 (2) - ZAOPATRZENIE W ŚRODKI POMOCNICZE
Miejsce Poradnia POZ (ul. Błotńska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna)

PACJENT	
Imię	Jakub
Nazwisko	Orłowski
PESEL	56121284416
Uprawnienia dodatkowe	-----
PERSONEL ZLECAJĄCY	
Imię	Helena
Nazwisko	Abakus
NPWZ	8800000
Typ	lekarz
PODMIOT ZLECAJĄCY	
REGION	017417089
Numer księgi rejestrowej	0000000000001

DOKUMENT	
Rodzaj dokumentu	karta zaopatrzenia
Numer	123-454-321
Numer porządkowy	1
Data wystawienia	2018-03-01
Data przyjęcia	2018-03-08
PRZEDMIOT	
Produkt	PONCZOCHA KIKUTOWA MED
Umiejscowienie	lewa strona
Data wydania / naprawy	2018-03-08
Ilość	1
Początkowy miesiąc zaopatrzenia	2018-03-01
Liczba miesięcy zaopatrzenia	1

Zapisz X Zakończ

Data zgłoszenia problemu	Waga problemu	Kod problemu	Opis problemu
2018-03-12 13:21	błąd	999	Błędne dane zaopatrzenia

Aby usunąć zaopatrzenie należy kliknąć przy danej pozycji w wynikach wyszukiwania przycisk „Usuń”. Po potwierdzeniu system usunie wskazane zaopatrzenie.

Aby podejrzeć dane zaopatrzenia należy kliknąć przy danej pozycji w wynikach wyszukiwania przycisk „Zobacz”. Wyświetli się wówczas formularz danych zaopatrzenia w trybie tylko do odczytu.

Słowniki

Podmenu „Słowniki” w menu „Rozliczenia” zawiera funkcjonalności do zarządzania słownikami niezbędnymi w procesie rozliczeń, a są to:

- › ICD-10 - słowniki rozpoznań
- › ICD-9 - słowniki procedur medycznych
- › Usługi NFZ-owe - rozszerzenie słowników świadczeń zawartych w umowach z NFZ

ICD-10

Funkcjonalność „ICD-10” z podmenu „Słowniki” w menu „Rozliczenia” służy do aktualizowania słownika rozpoznań oraz zarządzania tym słownikiem. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się lista wersji słownika ICD-10. Każda wersja ma określoną datę początku jej obowiązywania. Przy każdej wersji widoczny jest przycisk „Wybierz” umożliwiający przejście do zarządzania słownikiem w danej wersji. Pod listą wersji słownika dostępny jest przycisk „Aktualizuj”, służący do aktualizacji słownika.

Rozliczenia > Słowniki > ICD-10

Lp.	Wersja słownika	Data początku obowiązywania	Operacje
1	2008	2008-07-14	Wybierz

Aktualizuj
 Zakończ

Aktualizacja słownika ICD-10 polega na wprowadzeniu do systemu kolejnej wersji słownika (starsze wersje pozostają w systemie). Po naciśnięciu przycisku „Aktualizuj” wyświetla się formularz aktualizacji, w którym należy wskazać plik słownika z dysku komputera, podać wersję słownika i datę początku obowiązywania tej wersji słownika. Plik słownika powinien mieć format CSV z danymi umieszczonymi począwszy od pierwszego wiersza, oddzielonymi średnikami i nie objętymi cudzysłowami. Oczekiwane kodowanie pliku to UTF-8. Każdy wiersz pliku powinien zawierać trzy wartości: kod ICD-10 (wartość nie może być pusta), nazwa rozpoznania (wartość nie może być pusta), skrót do kodu (wartość może być pusta).

Rozliczenia > Słowniki > ICD-10

Plik słownika (CSV) **icd-10.csv**

Wersja słownika **2010**

Początek obowiązywania **2010-01-01**

Importuj
 Powrót do listy wersji słownika

Struktura pliku CSV

- dane umieszczone począwszy od pierwszego wiersza
- dane oddzielone średnikami
- dane nie objęte cudzysłowami
- zbiór kodowy UTF-8

Format pliku CSV

- kod ICD-10 (obowiązkowy)
- nazwa rozpoznania (obowiązkowa)
- skrót do kodu (opcjonalny)

Po wypełnieniu formularza i naciśnięciu przycisku „Importuj” system wczytuje dane z pliku słownika i tworzy nową jego wersję w systemie. W systemie konieczne jest przechowywanie wszystkich wersji słownika aby możliwe było korygowanie danych starszych usług - kody rozpoznań wykazywane przy usłudze muszą pochodzić z wersji słownika ICD-10 obowiązującej w dniu wykonania usługi.

Rozliczenia > Słowniki > ICD-10

Operacja zakończona pomyślnie

Lp.	Wersja słownika	Data początku obowiązywania	Operacje
1	2008	2008-07-14	Wybierz
2	2010	2010-01-01	Wybierz

Aktualizuj
 Zakończ

Po naciśnięciu przycisku „Wybierz” przy wybranej wersji słownika ICD-10 wyświetla się wyszukiwarka pozycji w słowniku. Wyszukiwanie jest możliwe według dowolnej kombinacji

następujących kryteriów:

- › kod - kod lub fragment kodu ICD-10, wielkość liter nie ma znaczenia
- › nazwa - fragment nazwy rozpoznania, wielkość liter nie ma znaczenia
- › skrót - zdefiniowany skrót rozpoznania, wielkość liter nie ma znaczenia

Po wprowadzeniu kryteriów wyszukiwania i naciśnięciu przycisku „Szukaj” pod wyszukiwarką wyświetla się lista pozycji w słowniku spełniających kryteria wyszukiwania. Ponieważ słownik ICD-10 jest standardem, więc nie ma możliwości dodawania, modyfikowania ani usuwania pozycji słownika. Możliwe jest jedynie przypisanie skrótu do danego rozpoznania (skrót może być używany przy wykazywaniu rozpoznań w formularzu danych usługi - wprowadzając w formularzu danych usługi skrót rozpoznania system podpowie rozpoznanie z przypisanym tym skrótem).

Rozliczenia › Słowniki › ICD-10

Kod

j11

Nazwa

Skrót

✓ Szukaj

← Powrót do listy wersji słownika

← Poprzedni

1

Następny →

Lp.	Kod ICD-10	Nazwa rozpoznania	Skrót	Operacje
1	J11	Grypa wywołana niezidentyfikowanym wirusem		<div>✎ Edytuj</div>
2	J11.0	Grypa z zapaleniem płuc wywołana niezidentyfikowanym wirusem		<div>✎ Edytuj</div>
3	J11.1	Grypa z innymi objawami z dróg oddechowych wywołana niezidentyfikowanym wirusem		<div>✎ Edytuj</div>
4	J11.8	Grypa z innymi objawami wywołana niezidentyfikowanym wirusem		<div>✎ Edytuj</div>

Aby przypisać skrót do rozpoznania należy nacisnąć przycisk „Edytuj” przy właściwym rozpoznaniu na liście wyników wyszukiwania. Wyświetli się wówczas formularz danych rozpoznania, w którym można wprowadzić skrót i zatwierdzić go przyciskiem „Zapisz”.

Rozliczenia › Słowniki › ICD-10

Kod ICD-10

J11

Nazwa rozpoznania

Grypa wywołana niezidentyfikowar

Skrót do kodu

✎ Zapisz




✕ Anuluj

← Powrót do wyszukiwania


ICD-9

Funkcjonalność „ICD-9” z podmenu „Słowniki” w menu „Rozliczenia” służy do aktualizowania słownika procedur medycznych oraz zarządzania tym słownikiem. Po wybraniu tej funkcjonalności

wyświetla się lista wersji słownika ICD-9. Każda wersja ma określoną datę początku jej obowiązywania. Przy każdej wersji widoczny jest przycisk „Wybierz” umożliwiający przejście do zarządzania słownikiem w danej wersji. Pod listą wersji słownika dostępny jest przycisk „Aktualizuj”, służący do aktualizacji słownika.



Rozliczenia › Słowniki › ICD-9		
Lp.	Wersja słownika	Data początku obowiązywania
1	5.19	2013-01-01
		 Wybierz
 Aktualizuj  Zakończ		


Aktualizacja słownika ICD-9 polega na wprowadzeniu do systemu kolejnej wersji słownika (starsze wersje pozostają w systemie). Po naciśnięciu przycisku „Aktualizuj” wyświetla się formularz aktualizacji, w którym należy wskazać plik słownika z dysku komputera, podać wersję słownika i datę początku obowiązywania tej wersji słownika. Plik słownika powinien mieć format CSV z danymi umieszczonymi począwszy od pierwszego wiersza, oddzielonymi średnikami i nie objętymi cudzysłowami. Oczekiwane kodowanie pliku to UTF-8. Każdy wiersz pliku powinien zawierać cztery wartości: kod ICD-9 (wartość nie może być pusta), nazwa procedury medycznej (wartość nie może być pusta), skrót do kodu (wartość może być pusta), uśredniony koszt (liczba całkowita; wartość może być pusta).


Rozliczenia › Słowniki › ICD-9	
Plik słownika (CSV)	<input type="text" value="Przeglądaj..."/> icd-9.csv
Wersja słownika	<input type="text" value="5.21"/>
Początek obowiązywania	<input type="text" value="2014-01-01"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Importuj  Powrót do listy wersji słownika	
<div> Struktura pliku CSV <ul style="list-style-type: none"> • dane umieszczone począwszy od pierwszego wiersza • dane oddzielone średnikami • dane nie objęte cudzysłowami • zbiór kodowy UTF-8 Format pliku CSV <ul style="list-style-type: none"> • kod ICD-9 (obowiązkowy) • nazwa procedury medycznej (obowiązkowa) • skrót do kodu (opcjonalny) • uśredniony koszt - liczba całkowita (opcjonalny) </div>	

Po wypełnieniu formularza i naciśnięciu przycisku „Importuj” system wczytuje dane z pliku słownika i tworzy nową jego wersję w systemie. W systemie konieczne jest przechowywanie wszystkich wersji słownika aby możliwe było korygowanie danych starszych usług - kody procedur medycznych wykazywane przy usłudze muszą pochodzić z wersji słownika ICD-9 obowiązującej w dniu wykonania usługi.

Rozliczenia » Słowniki » ICD-9

Lp.	Wersja słownika	Data początku obowiązywania	Operacje
1	5.19	2013-01-01	 Wybierz
2	5.21	2014-01-01	 Wybierz





 Aktualizuj

 Zakończ

Po naciśnięciu przycisku „Wybierz” przy wybranej wersji słownika ICD-9 wyświetla się wyszukiwarka pozycji w słowniku. Wyszukiwanie jest możliwe według dowolnej kombinacji następujących kryteriów:

- › kod - kod lub fragment kodu ICD-9, wielkość liter nie ma znaczenia
- › nazwa - fragment nazwy procedury medycznej, wielkość liter nie ma znaczenia
- › skrót - zdefiniowany skrót rozpoznania, wielkość liter nie ma znaczenia

Po wprowadzeniu kryteriów wyszukiwania i naciśnięciu przycisku „Szukaj” pod wyszukiwarką wyświetla się lista pozycji w słowniku spełniających kryteria wyszukiwania. Ponieważ słownik ICD-9 jest standardem, więc nie ma możliwości dodawania, modyfikowania ani usuwania pozycji słownika. Możliwe jest jedynie przypisanie skrótu do danej procedury medycznej (skrót może być używany przy wykazywaniu procedur medycznych w formularzu danych usługi - wprowadzając w formularzu danych usługi skrót procedury medycznej system podpowie procedurę z przypisanym tym skrótem) oraz określenie uśrednionego kosztu procedury medycznej (uśredniony koszt może być używany do celów raportowych).

Rozliczenia » Słowniki » ICD-9					
<div> <div>Kod</div> <div>Nazwa</div> <div>Skrót</div> <div>  Szukaj  Powrót do listy wersji słownika </div> </div>					
<div> <div>← Poprzedni</div> <div>1</div> <div>Następny →</div> </div>					
Lp.	Kod ICD-9	Nazwa procedury medycznej	Skrót	Uśredniony koszt	Operacje
1	89.001	Konsultacja ginekologiczna			 Edytuj
2	89.0010	Konsultacja dermatologiczna			 Edytuj

Aby przypisać skrót i uśredniony koszt do procedury medycznej należy nacisnąć przycisk „Edytuj” przy właściwej procedurze na liście wyników wyszukiwania. Wyświetli się wówczas formularz danych procedury medycznej, w którym można wprowadzić skrót i zatwierdzić go przyciskiem „Zapisz”.

Kod ICD-9	89.001
Nazwa procedury medycznej	Konsultacja ginekologiczna
Skrót do kodu	
Uśredniony koszt	

 Zapisz
  Anuluj
  Powrót do wyszukiwania

Usługi NFZ-owe

Funkcjonalność „Usługi NFZ-owe” z podmenu „Słowniki” w menu „Rozliczenia” służy do zarządzania słownikami świadczeń zawartymi w umowach z NFZ. Po wybraniu tej funkcjonalności pojawia się lista umów z NFZ.

2011





2012

2013

2014


Lp.	Numer umowy	Rodzaj usług	Operacje
1	070001048140198	LECZENIE STOMATOLOGICZNE	Wybierz ➔
2	070001048140616	AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA	Wybierz ➔

Umowy podzielone są na lata (umowy z kolejnych lat dostępne są w oddzielnych zakładkach). Przy każdej umowie widoczny jest przycisk „Wybierz”, którego naciśnięcie wyświetla listę świadczeń zawartych w danej umowie.

Lp.	Kod usługi	Nazwa usługi	Skrót kodu / nazwy	Ministerialny kod świadczenia	Domyślny kod ICD-9	Operacje
1	5.13.00.2312010	TREPANACJA MARTWEGO ZĘBA Z ZAOPATRZENIEM UBYTKU OPATRUNKIEM		3.4	23.1201	 Edytuj
2	5.13.00.2312020	DEWITALIZACJA MIAZGI ZĘBA Z ZAOPATRZENIEM UBYTKU OPATRUNKIEM		3.4	23.1202	 Edytuj
3	5.13.00.2312030	AMPUTACJA PRZYŻYCIOWA MIAZGI ZĘBA Z NIEUFORMOWANYM KORZENIEM		3.4	23.1203	 Edytuj
4	5.13.00.2312040	AMPUTACJA PRZYŻYCIOWA MIAZGI ZĘBA W UZASADNIONYCH PRZYPADKACH		3.4	23.1204	 Edytuj
5	5.13.00.2312050	EKSTYRPACJA PRZYŻYCIOWA MIAZGI ZĘBA Z NIEUFORMOWANYM KORZENIEM - ZA JEDEN KANAŁ		3.4	23.1205	 Edytuj
6	5.13.00.2312060	EKSTYRPACJA PRZYŻYCIOWA MIAZGI JEDNEGO KANAŁU		3.4	23.1206	 Edytuj
7	5.13.00.2312080	EKSTYRPACJA ZDEWITALIZOWANEJ MIAZGI ZĘBA Z NIEUFORMOWANYM KORZENIEM - ZA JEDEN KANAŁ		3.4	23.1208	 Edytuj
8	5.13.00.2312090	EKSTYRPACJA ZDEWITALIZOWANEJ MIAZGI ZĘBA JEDNEGO KANAŁU		3.4	23.1209	 Edytuj
9	5.13.00.2312100	AMPUTACJA MORTALNA MIAZGI ZĘBA MLECZNEGO		3.4	23.121	 Edytuj
10	5.13.00.2313060	CZASOWE WYPEŁNIENIE JEDNEGO KANAŁU		3.4	23.1306	 Edytuj

[← Powrót do listy umów](#)

Ponieważ lista świadczeń wynika wprost z umowy z NFZ nie ma możliwości dodawania i usuwania świadczeń, ani edycji tych danych świadczeń, które są zawarte w umowie. Możliwe jest natomiast uzupełnienie danych każdej usługi o skrót, ministerialny kod świadczenia oraz domyślny kod ICD-9. Do niektórych świadczeń system przypisuje sam automatycznie ministerialne kody świadczeń i domyślne kody ICD-9, można jednak je modyfikować. Przy każdym świadczeniu dostępny jest przycisk „Edytuj” umożliwiający wyświetlenie formularza danych świadczenia.

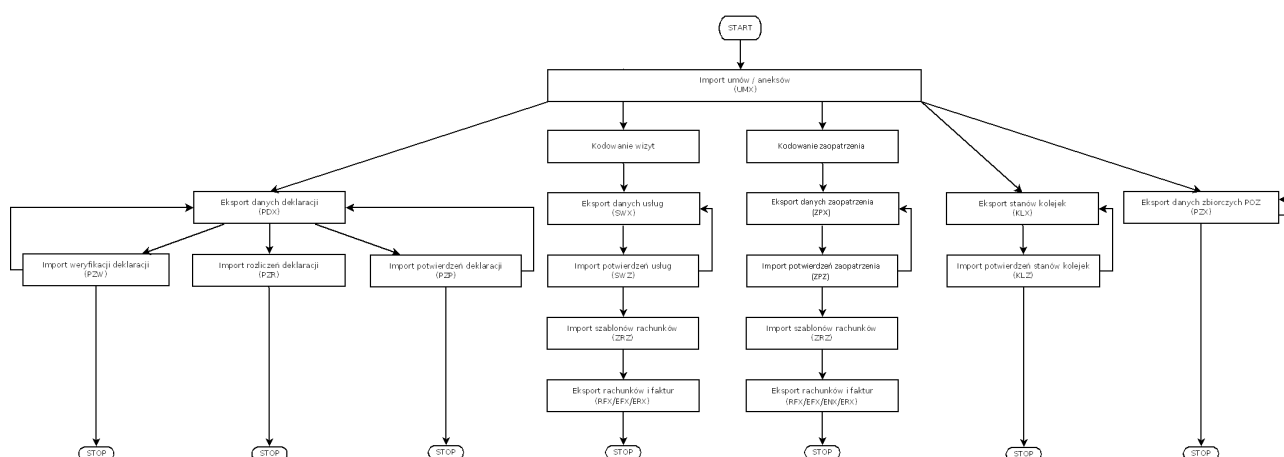
Kod usługi	5.13.00.2319060
Nazwa usługi	PLASTYKA POŁĄCZENIA USTNO-ZATOKOWEGO JAKO SAMODZIELNE POSTĘPOWANIE
Ministerialny kod świadczenia	3.4 - porada 
Skrót kodu / nazwy usługi	
Domyślny kod procedury ICD-9	23.1906

[Zapisz](#)
[← Powrót do listy pozycji w słowniku](#)

Po wprowadzeniu w formularzu ministerialnego kodu świadczenia, skrótu i domyślnego kodu procedury medycznej (pola te nie są obowiązkowe) należy zapisać zmiany przyciskiem „Zapisz”. Jeżeli świadczenie będzie miało przypisany ministerialny kod świadczenia i domyślny kod procedury wówczas w formularzu danych usługi po wskazaniu kodu takiego świadczenia ministerialny kod świadczenia i kod procedury medycznej zostaną wypełnione automatycznie. Skrót może być używany w formularzu danych usługi przy wprowadzaniu kodu usługi - wpisując skrót system podpowie kod świadczenia (usługi) opatrzony tym skrótem.

Komunikaty

Funkcjonalności z podmenu „Komunikaty” w menu „Rozliczenia” służą do obsługi wymiany informacji pomiędzy systemem jHIS a systemem NFZ SZOI. Proces rozliczeń z NFZ opiera się na wymianie plików pomiędzy systemem jHIS a systemem NFZ SZOI - system jHIS generuje pliki, które następnie (ręcznie) importowane są do systemu NFZ SZOI, zaś system NFZ SZOI generuje pliki, które następnie (również ręcznie) importowane są do systemu jHIS. Wymieniane pliki mają format XML o ściśle ustalonej strukturze spakowany algorytmem ZIP o dowolnej nazwie i z rozszerzeniem właściwym dla danego rodzaju pliku zamiast rozszerzenia „.zip” (np. umowa_stomatologia_2014.umx). Proces rozliczeń z NFZ z punktu widzenia systemu jHIS przedstawia poniższy diagram:



Proces rozliczeń rozpoczyna się od zaimportowania do systemu jHIS umowy w formie pliku UMX pobranego z systemu NFZ SZOI. Proces rozliczeń dzieli się na cztery niezależne podprocesy:

› Rozliczanie deklaracji

- Krok I: Dane deklaracji są eksportowane z systemu jHIS do plików PDX - pliki te powinny następnie zostać przekazane do systemu NFZ SZOI
- Krok II: Po przetworzeniu plików PDX przez NFZ z systemu NFZ SZOI są pobierane pliki potwierdzeń deklaracji (PZP) i weryfikacji deklaracji (PZW) - pliki te powinny zostać zaimportowane do systemu jHIS.
- Krok III: Jeżeli po zaimportowaniu plików PZP i PZW do systemu jHIS istnieją w systemie jHIS deklaracje odrzucone przez NFZ, wówczas deklaracje takie można poprawić i ponowić proces rozliczania deklaracji.
- Krok IV: Kiedy termin rozliczenia deklaracji minie z systemu NFZ SZOI są eksportowane pliki rozliczenia deklaracji (PZR) - pliki te mogą być zaimportowane do systemu jHIS.

› Rozliczenie usług

- Krok I: Zrealizowane wizyty są kodowane w systemie jHIS.
- Krok II: Dane usług są eksportowane z systemu jHIS do plików SWX - pliki te powinny następnie zostać przekazane do systemu NFZ SZOI.
- Krok III: Po przetworzeniu plików SWX przez NFZ z systemu NFZ SZOI są pobierane

pliki potwierdzeń danych usług SWZ - pliki te powinny zostać zaimportowane do systemu jHIS.

- Krok IV: Jeżeli po zaimportowaniu plików SWZ do systemu jHIS istnieją w systemie jHIS usługi odrzucone przez NFZ, wówczas usługi takie można poprawić i ponowić proces rozliczania dla tych usług.
- Krok V: Kiedy termin rozliczenia usług minie z systemu NFZ SZOI są pobierane pliki szablonów rachunków (ZWZ) - pliki te powinny być zaimportowane do systemu jHIS.
- Krok VI: Dla każdego szablonu rachunku z systemu jHIS są eksportowane pliki RFX z rachunkami (do 1 lipca 2018) lub pliki EFX z elektronicznymi fakturami lub pliki ERX z elektronicznymi rachunkami - pliki te powinny następnie zostać przekazane do systemu NFZ SZOI.

› Rozliczanie zaopatrzenia

- Krok I: Zlecenia na zaopatrzenie są kodowane w systemie jHIS.
- Krok II: Dane zaopatrzenia są eksportowane z systemu jHIS do plików ZPX - pliki te powinny następnie zostać przekazane do systemu NFZ SZOI.
- Krok III: Po przetworzeniu plików ZPX przez NFZ z systemu NFZ SZOI są pobierane pliki potwierdzeń danych usług ZPZ - pliki te powinny zostać zaimportowane do systemu jHIS.
- Krok IV: Jeżeli po zaimportowaniu plików ZPZ do systemu jHIS istnieje w systemie jHIS zaopatrzenie odrzucone przez NFZ, wówczas dane takiego zaopatrzenia można poprawić i ponowić proces rozliczania (krok II).
- Krok V: Kiedy termin rozliczenia usług minie z systemu NFZ SZOI są pobierane pliki szablonów rachunków (ZWZ) - pliki te powinny być zaimportowane do systemu jHIS.
- Krok VI: Dla każdego szablonu rachunku z systemu jHIS są eksportowane pliki RFX z rachunkami (do 1 lipca 2018) lub pliki EFX z elektronicznymi fakturami lub pliki ENX z elektronicznymi notami księgowymi lub pliki ERX z elektronicznymi rachunkami - pliki te powinny następnie zostać przekazane do systemu NFZ SZOI.

› Sprawozdawanie kolejek oczekujących

- Krok I: Dane kolejek oczekujących są eksportowane z systemu jHIS do pliku KLX - plik ten powinien następnie zostać przekazany do systemu NFZ SZOI.
- Krok II: Po przetworzeniu pliku KLX przez NFZ z systemu NFZ SZOI jest pobierany plik potwierdzeń stanów kolejek KLZ - plik ten powinien zostać zaimportowany do systemu jHIS.
- Krok III: Jeżeli NFZ SZOI wykazał błędy stanów kolejek wówczas można proces sprawozdawania stanów kolejek ponowić.

› Sprawozdawanie danych zbiorczych świadczeń POZ

- Krok I: Dane zbiorcze świadczeń POZ są eksportowane z systemu jHIS do pliku PZX - plik ten powinien następnie zostać przekazany do systemu NFZ SZOI.
- Krok II: Istnieje możliwość ponowienia procesu sprawozdawania danych zbiorczych świadczeń POZ.

Eksport

Funkcjonalności podmenu „Eksport” służą go tworzenia (eksportowania) w systemie jHIS plików (komunikatów) z danymi przekazywanymi do systemu NFZ SZOI.

Usługi (SWX)

Funkcjonalność „Usługi (SWX)” służy do generowania plików SWX z danymi usług do przekazania do systemu NFZ SZOI. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się lista umów z NFZ. Umowy podzielone są na lata (umowy z kolejnych lat dostępne są w oddzielnych zakładkach).

Rozliczenia » Komunikaty » Eksport » Usługi (SWX)

2011201220132014

Lp.	Numer umowy	Rodzaj usług	Operacje
1	070001048140198	LECZENIE STOMATOLOGICZNE	Wybierz ➔
2	070001048140616	AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA	Wybierz ➔

Przy każdej umowie widoczny jest przycisk „Wybierz”, którego naciśnięcie wyświetla formularz parametrów tworzonego pliku SWX. W formularzu tym określa się datę utworzenia komunikatu i zakres dat realizacji usług (rozliczanych w ramach wybranej umowy), których dane mają trafić do tworzonego pliku SWX.

Rozliczenia » Komunikaty » Eksport » Usługi (SWX)	
Data utworzenia komunikatu	2014-03-31
Data realizacji usług	od
	2014-03-01
	do
	2014-03-31
✓ Generuj ✕ Zakończ	

Po wypełnieniu formularza i naciśnięciu przycisku „Generuj” tworzony jest plik SWX z danymi usług (o ile jakiegokolwiek usługi zostały zrealizowane we wskazanym okresie) a nad formularzem wyświetla się odnośnik umożliwiający pobranie utworzonego pliku SWX.

Komunikat został wygenerowany

» [Kliknij tutaj aby pobrać wygenerowany komunikat](#) «

Data utworzenia komunikatu	<input type="text" value="2014-03-31"/>
Data realizacji usług	od <input type="text" value="2014-03-01"/>
	do <input type="text" value="2014-03-31"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Generuj <input type="checkbox"/> Zakończ	

W jednym pliku SWX może wystąpić maksymalnie 5000 usług. Jeżeli we wskazanym w formularzu okresie zostało zrealizowanych więcej niż 5000 usług wówczas system automatycznie dzieli zrealizowane usługi na partie po maksymalnie 5000 usług i dla każdej takiej partii tworzy osobny plik SWX, a nad formularzem zamiast jednego odnośnika wyświetla się wówczas tyle odnośników ile plików SWX zostało utworzonych.

Utworzone pliki SWX należy pobrać klikając na odnośniki, zapisać na dysku i przekazać do systemu NFZ SZOI.

Badania diagnostyczne (WBX)

Funkcjonalność „Badania diagnostyczne (WBX)” służy do generowania plików WBX z danymi badań diagnostycznych do przekazania do systemu NFZ SZOI. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się lista umów z NFZ. Umowy podzielone są na lata (umowy z kolejnych lat dostępne są w oddzielnych zakładkach).

Rozliczenia » Komunikaty » Eksport » Badania diagnostyczne (WBX)			
<div> <div>2011</div> <div>2012</div> <div>2013</div> <div>2014</div> <div>2015</div> </div>			
Lp.	Numer umowy	Rodzaj usług	Operacje
1	070001048150198	LECZENIE STOMATOLOGICZNE	Wybierz ➔
2	070001048150602	PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA	Wybierz ➔

Przy każdej umowie widoczny jest przycisk „Wybierz”, którego naciśnięcie wyświetla formularz parametrów tworzonego pliku WBX. W formularzu tym określa się datę utworzenia komunikatu i zakres dat realizacji badań diagnostycznych (rozliczanych w ramach wybranej umowy), których dane mają trafić do tworzonego pliku WBX. Po wypełnieniu formularza i naciśnięciu przycisku „Generuj” tworzony jest plik WBX z danymi badań diagnostycznych (o ile jakiegokolwiek badania zostały zrealizowane we wskazanym okresie) a nad formularzem wyświetla się odnośnik umożliwiający pobranie utworzonego pliku WBX.

Komunikat został wygenerowany

» [Kliknij tutaj aby pobrać wygenerowany komunikat](#) «

Data utworzenia komunikatu	<input type="text" value="2015-11-02"/>
Data realizacji usług	od <input type="text" value="2015-10-01"/>
	do <input type="text" value="2015-10-31"/>
<input checked="" type="button" value="✓ Generuj"/> <input type="button" value="✗ Zakończ"/>	

W jednym pliku WBX może wystąpić maksymalnie 10000 badań. Jeżeli we wskazanym w formularzu okresie zostało zrealizowanych więcej niż 10000 badań wówczas system automatycznie dzieli zrealizowane badania na partie po maksymalnie 10000 badań i dla każdej takiej partii tworzy osobny plik WBX, a nad formularzem zamiast jednego odnośnika wyświetla się wówczas tyle odnośników ile plików WBX zostało utworzonych.

Utworzone pliki WBX należy pobrać klikając na odnośniki, zapisać na dysku i przekazać do systemu NFZ SZOI.

Zaopatrzenie (ZPX)

Funkcjonalność „Zaopatrzenie (ZPX)” służy do generowania plików ZPX z danymi zaopatrzenia do przekazania do systemu NFZ SZOI. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się lista umów z NFZ. Umowy podzielone są na lata (umowy z kolejnych lat dostępne są w oddzielnych zakładkach).

Rozliczenia › Komunikaty › Eksport › Zaopatrzenie (ZPX)		
<div> 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2018 </div>		
Lp.	Numer umowy	Rodzaj usług
1	070001048180198	LECZENIE STOMATOLOGICZNE
2	070001048180602	PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA
3	070001048180605	REHABILITACJA LECZNICZA
4	070001048180612	ZAOPATRZENIE W WYROBY MEDYCZNE
		Operacje
		Wybierz ➔
		Wybierz ➔
		Wybierz ➔
		Wybierz ➔

Przy każdej umowie widoczny jest przycisk „Wybierz”, którego naciśnięcie wyświetla formularz parametrów tworzonego pliku ZPX. W formularzu tym określa się datę utworzenia komunikatu, okres sprawozdawczy z którego zaopatrzenie ma trafić do tworzonego pliku ZPX oraz rodzaj sprawozdania (pierwotne – wszystkie dane zaopatrzenia z danego okresu albo korygujące – dane zaopatrzenia z danego okresu skorygowanego po zaimportowaniu szablonu rachunku ZRZ). Po wypełnieniu formularza i naciśnięciu przycisku „Generuj” tworzony jest plik ZPX z danymi zaopatrzenia a nad formularzem wyświetla się odnośnik umożliwiający pobranie utworzonego pliku ZPX.

Data utworzenia komunikatu	<input type="text" value="2018-03-31"/>
Miesiąc i rok sprawozdania	<input type="text" value="marzec"/> <input type="text" value="2018"/>
Rodzaj sprawozdania	<input type="text" value="sprawozdanie pierwotne"/>
<input checked="" type="button" value="✓"/> Generuj <input type="button" value="X"/> Zakończ	

Utworzony plik ZPX należy pobrać klikając na odnośnik, zapisać na dysku i przekazać do systemu NFZ SZOI.

Deklaracje (PDX)

Funkcjonalność „Deklaracje (PDX)” służy do generowania plików PDX z danymi deklaracji do przekazania do systemu NFZ SZOI. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się lista umów z NFZ. Umowy podzielone są na lata (umowy z kolejnych lat dostępne są w oddzielnych zakładkach).

2011 2012 2013 2014

Lp.	Numer umowy	Rodzaj usług	Operacje
1	070001048130606	LECZENIE STOMATOLOGICZNE	Wybierz ➔
2	070001048130607	OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ	Wybierz ➔
3	070001048130610	PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA	Wybierz ➔
4	070001048130614	REHABILITACJA LECZNICZA	Wybierz ➔
5	070001048130615	PROFILAKTYCZNE PROGRAMY ZDROWOTNE	Wybierz ➔
6	070001048130616	AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA	Wybierz ➔

Przy każdej umowie widoczny jest przycisk „Wybierz”, którego naciśnięcie wyświetla formularz parametrów tworzonego pliku PDX. W formularzu tym określa się datę utworzenia komunikatu i rodzaj deklaracji (deklaracje do lekarza, pielęgniarki i położnej przekazywane są w osobnym pliku PDX, a deklaracje medycyny szkolnej w osobnym).

Data utworzenia komunikatu	2014-02-28
Rodzaj deklaracji	lekarz, pielęgniarka, położna ▼
<input checked="" type="checkbox"/> Generuj <input checked="" type="checkbox"/> Zakończ	

Po wypełnieniu formularza i naciśnięciu przycisku „Generuj” tworzony jest plik PDX z danymi deklaracji a nad formularzem wyświetla się odnośnik umożliwiający pobranie utworzonego pliku PDX.

Komunikat został wygenerowany

» [Kliknij tutaj aby pobrać wygenerowany komunikat](#) «

Data utworzenia komunikatu	2014-02-28
Rodzaj deklaracji	lekarz, pielęgniarka, położna ▼
<input checked="" type="checkbox"/> Generuj <input checked="" type="checkbox"/> Zakończ	

Utworzony plik PDX należy pobrać klikając na odnośnik, zapisać na dysku i przekazać do systemu NFZ SZOI.

Listy oczekujących (KLX)

Funkcjonalność „Listy oczekujących (KLX)” służy do generowania plików KLX ze stanami kolejek oczekujących oraz pierwszymi wolnymi terminami do przekazania do systemu NFZ SZOI. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się formularz parametrów tworzonego pliku KLX, w którym określa się datę utworzenia komunikatu, sprawozdawany okres – rok i miesiąc (dla stanów kolejek) i/lub datę odniesienia dla wolnych terminów (dla pierwszych wolnych terminów).

Data utworzenia komunikatu	2015-01-01
Uwzględnij stany kolejek	<input checked="" type="checkbox"/>
Stany kolejkowe za okres	2014
	listopad ▼
Uwzględnij wolne terminy	<input checked="" type="checkbox"/>
Wolne terminy na dzień	2014-12-26
<input checked="" type="checkbox"/> Generuj <input checked="" type="checkbox"/> Zakończ	

Po wypełnieniu formularza i naciśnięciu przycisku „Generuj” tworzony jest plik KLX ze stanami kolejek oczekujących i/lub pierwszymi wolnymi terminami a nad formularzem wyświetla się odnośnik umożliwiający pobranie utworzonego pliku KLX, a ponadto odnośnik umożliwiający pobranie i wydrukowanie raportu ze stanami kolejek oczekujących o ile w formularzu zaznaczono opcję „Uwzględnij stany kolejek” (raport ten ma format PDF).

Rozliczenia › Komunikaty › Eksport › Listy oczekujących (KLX)

Komunikat został wygenerowany

» [Kliknij tutaj aby pobrać wygenerowany komunikat](#) «

» [Kliknij tutaj aby pobrać wygenerowany raport](#) «

Data utworzenia komunikatu	<input type="text" value="2015-01-01"/>
Uwzględnij stany kolejek	<input checked="" type="checkbox"/>
Stany kolejkowe za okres	<input type="text" value="2014"/> <input type="text" value="listopad"/>
Uwzględnij wolne terminy	<input checked="" type="checkbox"/>
Wolne terminy na dzień	<input type="text" value="2014-12-26"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Generuj <input type="checkbox"/> Zakończ	

Utworzony plik KLX należy pobrać klikając na odnośnik, zapisać na dysku i przekazać do systemu NFZ SZOI.

Raport odpowiadający zawartości pliku KLX przedstawia stany kolejek oczekujących, a więc:

- › liczby pacjentów oczekujących
- › średnie rzeczywiste czasy oczekiwania (w dniach)
- › liczby osób skreślonych w danym miesiącu
- › liczby osób skreślonych w danym miesiącu z powodu wykonania świadczenia
- › liczby osób skreślonych w ostatnich 3 miesiącach z powodu wykonania świadczenia

w podziale na przypadki stabilne i pilne.

KLX_000149_20140205_000342.pdf - Adobe Reader

Strona 1 z 1

177%

Sprawozdanie z zakresu list oczekujących
za miesiąc STYCZEŃ 2014

Lp.	Poradnia	Kod kategorii medycznej	Liczba pacjentów oczekujących	Średni rzeczywisty czas oczekiwania	Liczba osób skreślonych w danym miesiącu	Liczba osób skreślonych w danym miesiącu z powodu wykonania świadczenia	Liczba osób skreślonych w ostatnich 6 miesiącach z powodu wykonania świadczenia
1	PORADNIA OKULISTYCZNA UL. BŁONSKA 46/48, 05-807 PODKOWA LEŚNA	stabilny	12	0	2	0	0
		pilny	6	0	1	0	0

Utworzone raporty ze stanami kolejek oczekujących są składowane w systemie jHIS i dostępne do pobrania po wybraniu funkcjonalności „Listy oczekujących (KLX)” z podmenu „Dane”.

Dane zbiorcze POZ (PZX)

Funkcjonalność „Dane zbiorcze POZ (PZX)” służy do generowania plików PZX z danymi zbiorczymi świadczeń POZ do przekazania do systemu NFZ SZOI. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się lista umów z NFZ. Umowy podzielone są na lata (umowy z kolejnych lat dostępne są w oddzielnych zakładkach).

Rozliczenia › Komunikaty › Eksport › Dane zbiorcze POZ (PZX)

2011 2012 2013 2014

Lp.	Numer umowy	Rodzaj usług	Operacje
1	070001048130606	LECZENIE STOMATOLOGICZNE	Wybierz ➔
2	070001048130607	OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ	Wybierz ➔
3	070001048130610	PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA	Wybierz ➔
4	070001048130614	REHABILITACJA LECZNICZA	Wybierz ➔
5	070001048130615	PROFILAKTYCZNE PROGRAMY ZDROWOTNE	Wybierz ➔
6	070001048130616	AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA	Wybierz ➔

Przy każdej umowie widoczny jest przycisk „Wybierz”, którego naciśnięcie wyświetla formularz danych tworzonego pliku PDX. W formularzu określa się datę utworzenia komunikatu, datę końca okresu sprawozdawczego (na podstawie tej daty ustalany jest okres sprawozdawczy do przekazania w komunikacie), okres raportowania oraz wprowadza ilości typów świadczeń i pozycji ankiet identyfikowanych przez kody zawarte w załączniku do umowy z NFZ. Domyślnie wyświetla się pięć trójek pól do wprowadzenia typów, podtypów i ilości świadczeń oraz pięć par pól do wprowadzenia kodów i ilości pozycji ankiet. Jeżeli jest potrzeba wprowadzenia większej ilości danych należy skorzystać z przycisków „Więcej” widocznych w formularzu (trójki i pary pól, które nie zostaną wypełnione, zostaną zignorowane przy tworzeniu pliku PZX).

Data utworzenia komunikatu	2014-05-02	
Data końca okresu sprawozdawczego	2014-04-30	
Okres raportowania	sprawozdanie miesięczne	
Rodzaj sprawozdania	-----	

Typ świadczenia	Podtyp świadczenia	Ilość wystąpień
18.9	1001100001	123
18.9	1001100002	42

+ Więcej

Kod pozycji ankiety	Ilość wystąpień
10011	7

+ Więcej

☒ Generuj ☐ Zakończ

Po wypełnieniu formularza i naciśnięciu przycisku „Generuj” tworzony jest plik PZX z danymi zbiorczymi świadczeń POZ a nad formularzem wyświetla się odnośnik umożliwiający pobranie utworzonego pliku.

Komunikat został wygenerowany

» [Kliknij tutaj aby pobrać wygenerowany komunikat](#) «

Data utworzenia komunikatu	2014-05-02	
Data końca okresu sprawozdawczego	2014-04-30	
Okres raportowania	sprawozdanie miesięczne	
Rodzaj sprawozdania	-----	

Typ świadczenia	Podtyp świadczenia	Ilość wystąpień
18.9	1001100001	123
18.9	1001100002	42

+ Więcej

Kod pozycji ankiety	Ilość wystąpień
10011	7

+ Więcej

☒ Generuj ☐ Zakończ

Utworzony plik PDX należy pobrać klikając na odnośnik, zapisać na dysku i przekazać do systemu NFZ SZOI.

W formularzu istnieje dodatkowo pole rodzaju sprawozdania, które zawiera predefiniowane rodzaje sprawozdań w przypadku umów POZ. Po wybraniu rodzaju sprawozdania część formularza przeznaczona do wprowadzania ilości typów świadczeń i pozycji ankiet zmienia wygląd - kody pozycji i typy świadczeń są wypełnione automatycznie (zgodnie z rodzajem sprawozdania), nie można ich modyfikować ani wprowadzać dodatkowych (znikają przyciski „Więcej”).

Rozliczenia » Komunikaty » Eksport » Dane zbiorcze POZ (PZX)	
Data utworzenia komunikatu	2016-04-01
Data końca okresu sprawozdawczego	2016-03-31
Okres raportowania	sprawozdanie miesięczne
Rodzaj sprawozdania	NPL

Kod pozycji ankiety	Ilość wystąpień
<i>NOCNA I ŚWIĄTECZNA OPIEKA ZDROWOTNA - liczba porad lekarskich udzielonych telefonicznie</i>	
101404	11
<i>NOCNA I ŚWIĄTECZNA OPIEKA ZDROWOTNA - liczba wizyt pielęgniarskich udzielonych ambulatoryjnie</i>	
100904	74
<i>NOCNA I ŚWIĄTECZNA OPIEKA ZDROWOTNA - liczba wizyt pielęgniarskich udzielonych w trybie wyjazdowym</i>	
101004	55

☒ Generuj ☐ Zakończ

Po wybraniu rodzaju sprawozdania, wprowadzeniu ilości wystąpień i naciśnięciu przycisku „Generuj” tworzony jest plik PZX z danymi zbiorczymi świadczeń POZ a nad formularzem wyświetla się odnośnik umożliwiający pobranie utworzonego pliku.

Rozliczenia » Komunikaty » Eksport » Dane zbiorcze POZ (PZX)

Komunikat został wygenerowany

» [Kliknij tutaj aby pobrać wygenerowany komunikat](#) «

Data utworzenia komunikatu	2016-04-01
Data końca okresu sprawozdawczego	2016-03-31
Okres raportowania	sprawozdanie miesięczne
Rodzaj sprawozdania	NPL
Kod pozycji ankiety	Ilość wystąpień
NOCNA / ŚWIĄTECZNA OPIEKA ZDROWOTNA - liczba porad lekarskich udzielonych telefonicznie	
101404	11
NOCNA / ŚWIĄTECZNA OPIEKA ZDROWOTNA - liczba wizyt pielęgniarских udzielonych ambulatoryjnie	
100904	74
NOCNA / ŚWIĄTECZNA OPIEKA ZDROWOTNA - liczba wizyt pielęgniarских udzielonych w trybie wyjazdowym	
101004	55

☒ Generuj ☒ Zakończ

Utworzony plik PDX należy pobrać klikając na odnośnik, zapisać na dysku i przekazać do systemu NFZ SZOI.

Jeżeli w formularzu danych komunikatu PZX zmienimy rodzaj sprawozdania na pusty, wówczas wygląd formularz zmieni się na wyjściowy (umożliwiający samodzielne wprowadzanie kodów i ilości).

Rachunki i faktury (RFX)

Funkcjonalność „Rachunki i faktury (RFX)” służy do generowania plików RFX z rachunkami do przekazania do systemu NFZ SZOI oraz drukowania faktur odpowiadających tym rachunkom do przekazania do NFZ w formie papierowej. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się lista umów z NFZ. Umowy podzielone są na lata (umowy z kolejnych lat dostępne są w oddzielnych zakładkach).

2011 2012 2013 2014

Lp.	Numer umowy	Rodzaj usług	Operacje
1	070001048130606	LECZENIE STOMATOLOGICZNE	Wybierz ➔
2	070001048130607	OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ	Wybierz ➔
3	070001048130610	PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA	Wybierz ➔
4	070001048130614	REHABILITACJA LECZNICZA	Wybierz ➔
5	070001048130615	PROFILAKTYCZNE PROGRAMY ZDROWOTNE	Wybierz ➔
6	070001048130616	AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA	Wybierz ➔

Przy każdej umowie widoczny jest przycisk „Wybierz”, którego naciśnięcie wyświetla formularz parametrów tworzonego pliku RFX. W formularzu określa się datę utworzenia komunikatu, wskazuje szablon rachunku (plik ZRZ) pobrany z systemu NFZ SZOI i wczytany wcześniej do systemu jHIS (przy szablonach dla których wystawiono już rachunek umieszczony jest znak ®), podaje numer dokumentu a w przypadku korekt wskazuje także dokument korygowany. Kod PKWiU oraz podstawa prawna są domyślnie wypełnione, ale można je zmodyfikować.

Data utworzenia komunikatu	2014-02-28
Szablon rachunku	Szablon 665186 - świadczenia udzie
Numer dokumentu	FV0001/665186/2013
Dokument korygowany ▼
Kod PKWiU	86
Podstawa prawna	Usługi zwolnione na podstawie art.
Data wykonania usługi	2014-02-28
Przyczyna korekty	
<input checked="" type="button" value="Generuj"/> <input type="button" value="Zakończ"/>	

Po wypełnieniu formularza i naciśnięciu przycisku „Generuj” tworzony jest plik RFX z rachunkiem a nad formularzem wyświetla się odnośnik umożliwiający pobranie utworzonego pliku RFX oraz odnośnik umożliwiający pobranie i wydrukowanie faktury odpowiadającej plikowi RFX (faktura ma format PDF).

Komunikat został wygenerowany

» [Kliknij tutaj aby pobrać wygenerowany rachunek](#) «» [Kliknij tutaj aby pobrać wygenerowaną fakturę](#) «

Data utworzenia komunikatu	2014-02-28
Szablon rachunku	Szablon 665186 - świadczenia udzie
Numer dokumentu	FV0001/665186/2013
Dokument korygowany	-----
Kod PKWiU	86
Podstawa prawna	Usługi zwolnione na podstawie art.
Data wykonania usługi	2014-02-28
Przyczyna korekty	
<input checked="" type="button" value="✓ Generuj"/> <input type="button" value="✗ Zakończ"/>	

Utworzony plik RFX należy pobrać klikając na odnośnik, zapisać na dysku i przekazać do systemu NFZ SZOI, a fakturę pobrać klikając na odnośnik, wydrukować i przekazać do NFZ w formie papierowej.

RFX_000286_20140228_000493.pdf - Adobe Reader

Plk: Edycja Widok Dokument Narzędzia Okno Pomoc

1 / 2 102%

Nr wewn.: 07-00-01048-13-06/06-10/a
Faktura VAT nr FV0001/665186/2013 za miesiąc Luty 2013
 do umowy nr 07-00-01048-13-06/06 o numerze pierwotnym 1-00091-07-01-2013-2013/11

Miejsce i data wystawienia
 Warszawa, dn. 2014-02-28

Nr szablonu: 665186

ORYGINAL / KOPIA

Dostawca, wystawca dowodu:
 NZOZ BASIS
 Adres: ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna, kod wg GUS 1234567
 Numer rachunku: 1010101010101010101010
 Kod: 00-00-01010, NIP: 111-000-11-00, REGON: 001010001

Odbiorca i płatnik dowodu:
 Mazowiecki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Warszawie
 Adres: ul. Chałubińskiego 8, 00-613 Warszawa

Nabywca:
 Narodowy Fundusz Zdrowia z siedzibą w Warszawie
 Adres: ul. Grójecka 186, 02-390 Warszawa
 NIP: 107-00-01-057

Data sprzedaży: Luty 2013 Termin sprzedaży: wg umowy Sposób zapłaty: przelew

Lp.	Kod usługi	Punkt umowy	Nazwa usługi	Ilość	Cena jedn.	VAT (%)	Cena jedn. brutto
	Kod PKWiU			Jm.	Wart. netto	Wart.	Wart. brutto
1	07.0000.218.02.86	3	ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE	49549.0000	1.02 50539.98	zw. 0.00	1.02 50539.98
2	07.0000.218.02.86	5	ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE	120000.0000	1.02 122400.00	zw. 0.00	1.02 122400.00
3	07.0000.218.02.86	2	ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE	56618.0000	1.02 57750.36	zw. 0.00	1.02 57750.36
4	07.0000.220.02.86	1	ŚWIADCZENIA CHIRURGII STOMATOLOGICZNEJ I PERIODONTOLOGII	13203.0000	1.10 14523.30	zw. 0.00	1.10 14523.30
5	07.0000.218.02.86	4	ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE	18567.0000	1.02 18938.34	zw. 0.00	1.02 18938.34

RFX_000286_20140228_000493.pdf - Adobe Reader

Plk Edycja Widok Dokument Narzędzia Okno Pomoc

2 / 2 102% Znajdź

Stawka VAT	Wart. netto	Wart. VAT	Wart. brutto
zw.	264151.98	0.00	264151.98
RAZEM:	264151.98	0.00	264151.98

Uwagi: Usługi zwolnione na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 16 ustawy o VAT - PKWiU 86.
Data wykonania usługi: 2014-02-28

Razem do zapłaty: 264151.98
Słownie: dwieście sześćdziesiąt cztery tysiące sto pięćdziesiąt jeden złotych dziewięćdziesiąt osiem groszy

Data, czytelny podpis i pieczęć osoby uprawnionej do odebrania dokumentu

Data, czytelny podpis osoby uprawnionej do wystawienia dokumentu

Analogicznie wystawia się rachunki i faktury korygujące. W formularzu należy wówczas wybrać szablon korygujący oraz wskazać dokument korygowany.

Rozliczenia › Komunikaty › Eksport › Rachunki i faktury (RFX)

Data utworzenia komunikatu	2014-02-28
Szablon rachunku	Szablon 673971 korygujący 665186
Numer dokumentu	FV0002/673971/2013
Dokument korygowany	Faktura FV0001/665186/2013 ▼
Kod PKWiU	86
Podstawa prawna	Usługi zwolnione na podstawie art.
Data wykonania usługi	2014-02-28
Przyczyna korekty	Błędne dane
<input checked="" type="checkbox"/> Generuj <input checked="" type="checkbox"/> Zakończ	

Po wypełnieniu formularza i naciśnięciu przycisku „Generuj” tworzony jest plik RFX z rachunkiem korygującym a nad formularzem wyświetla się odnośnik umożliwiający pobranie utworzonego pliku RFX, a ponadto odnośnik umożliwiający pobranie i wydrukowanie faktury korygującej odpowiadającej plikowi RFX (faktura ma format PDF).

Komunikat został wygenerowany

» [Kliknij tutaj aby pobrać wygenerowany rachunek](#) «» [Kliknij tutaj aby pobrać wygenerowaną fakturę](#) «

Data utworzenia komunikatu	2014-02-28
Szablon rachunku	Szablon 673971 korygujący 665186
Numer dokumentu	FV0002/673971/2013
Dokument korygowany	Faktura FV0001/665186/2013
Kod PKWiU	86
Podstawa prawna	Usługi zwolnione na podstawie art.
Data wykonania usługi	2014-02-28
Przyczyna korekty	Błędne dane
<input checked="" type="button" value="Generuj"/> <input type="button" value="Zakończ"/>	

Utworzony plik RFX należy pobrać klikając na odnośnik, zapisać na dysku i przekazać do systemu NFZ SZOI, a fakturę pobrać klikając na odnośnik, wydrukować i przekazać do NFZ w formie papierowej.

RFX_000287_20140228_000495.pdf - Adobe Reader

Plk Edycja Widok Dokument Narzędzia Okno Pomoc

1 / 2 102% Drzwi

Nr wewn.: 07-00-01048-13-06-06-11/a

Korekta nr FV0002/673971/2013
do faktury nr FV0001/665186/2013 wystawionej dnia 2014-04-09
Miesiąc wystawienia korekty: Luty 2013
do umowy nr 07-00-01048-13-06-06 o numerze pierwotnym 1-00091-07-01-2013-2013/11

Miejsce i data wystawienia
Warszawa, dn. 2014-02-28

Nr szablonu: 673971
Nr szablonu kor: 665186

ORYGINAL / KOPIA

Dostawca, wystawca dowodu:
NZOZ BASIS
Adres: ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna, kod wg GUS 1234567
Numer rachunku: 1010101010101010101010
Kod: 00-00-01010, NIP: 111-000-11-00, REGON: 001010001

Odbiorca i płatnik dowodu:
Mazowiecki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Warszawie
Adres: ul. Chałubińskiego 8, 00-613 Warszawa

Nabywca:
Narodowy Fundusz Zdrowia z siedzibą w Warszawie
Adres: ul. Grójecka 186, 02-390 Warszawa
NIP: 107-00-01-057

Data sprzedaży: Luty 2013 Termin sprzedaży: wg umowy Sposób zapłaty: przelew

Lp.	Kod usługi	Punkt umowy	Nazwa usługi	Ilość	Cena jedn.	VAT (%)	Cena jedn.
	Kod PKWiU			Jm.	Wart. netto	Wart.	Wart. brutto
1	07.0000.218.02 86	4	ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE	przed po	18567.0000 18537.0000	1.02 zw. 0.00 1.02	1.02 18938.34 18907.74 18907.74
2	07.0000.218.02 86	2	ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE	przed po	56618.0000 56612.0000	1.02 zw. 0.00 1.02	1.02 57750.36 57744.24 57744.24

RFX_000287_20140228_000495.pdf - Adobe Reader

Plk Edycja Widok Dokument Narzędzia Okno Pomoc

2 / 2 102% [Znajdź]

3	07.0000.218.02 86	5	ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE	przed	120000.0000	1.02	zw.	1.02
				po	119978.0000	122400.00 1.02	zw.	122400.00 1.02
						122377.56	0.00	122377.56

Stawka VAT	Wart. netto	Wart. VAT	Wart. brutto
zw.	-59.16	0.00	-59.16
RAZEM:	-59.16	0.00	-59.16

Uwagi: Usługi zwolnione na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 16 ustawy o VAT - PKWiU 86.
Data wykonania usługi: 2014-02-28
Przyczyna korekty: Błędne dane

Razem do zapłaty: -59.16
Słownie: minus pięćdziesiąt dziewięć złotych sześćdziesiąt groszy

/Data, czytelny podpis i pieczęć osoby upoważnionej do odebrania dokumentu/

/Data, czytelny podpis osoby upoważnionej do wystawienia dokumentu/

Faktury w formacie PDF są składowane w systemie jHIS i dostępne do pobrania po wybraniu funkcjonalności „Rachunki i faktury (RFX)” z podmenu „Dane”.

E-Faktury (EFX)

Funkcjonalność „E-Faktury (EFX)” służy do generowania plików EFX z elektronicznymi fakturami do przekazania do systemu NFZ SZOI. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się lista umów z NFZ. Umowy podzielone są na lata (umowy z kolejnych lat dostępne są w oddzielnych zakładkach).

Rozliczenia » Komunikaty » Eksport » E-Faktury (EFX)

2011 2012 2013 2014 2015 2016 2018

Lp.	Numer umowy	Rodzaj usług	Operacje
1	070001048180198	LECZENIE STOMATOLOGICZNE	Wybierz ➔
2	070001048180602	PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA	Wybierz ➔
3	070001048180605	REHABILITACJA LECZNICZA	Wybierz ➔
4	070001048180607	OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ	Wybierz ➔
5	070001048180612	ZAOPATRZENIE W WYROBY MEDYCZNE	Wybierz ➔

Przy każdej umowie widoczny jest przycisk „Wybierz”, którego naciśnięcie wyświetla formularz parametrów tworzonego pliku EFX. W formularzu określa się datę utworzenia komunikatu, wskazuje właściwy szablon rachunku (plik ZRZ) pobrany z systemu NFZ SZOI i wczytany wcześniej do systemu jHIS (przy szablonach, dla których wystawiono już dokument elektroniczny umieszczony jest znak ®), podaje numer dokumentu a w przypadku korekt wskazuje także dokument korygowany. Kod PKWiU oraz podstawa prawna są domyślnie wypełnione, ale można je zmodyfikować.

Data utworzenia komunikatu	2018-08-01
Miejsce wystawienia	Płock
Szablon rachunku	Szablon 888000 - świadczenia ▼
Numer dokumentu	EFX/001/08/2018
Dokument korygowany	----- ▼
Kod PKWiU	86
Podstawa prawna	Usługi zwolnione na podstawie ar
Data realizacji usług	2018-07-31
Przyczyna korekty	
<input checked="" type="button" value="Generuj"/> <input type="button" value="Zakończ"/>	

Po wypełnieniu formularza i naciśnięciu przycisku „Generuj” tworzony jest plik EFX z elektroniczną fakturą a nad formularzem wyświetla się odnośnik umożliwiający pobranie utworzonego pliku EFX. Utworzony plik EFX należy pobrać klikając na odnośnik, zapisać na dysku i przekazać do systemu NFZ SZOI.

E-Noty (ENX)

Funkcjonalność „E-Noty (ENX)” służy do generowania plików ENX z elektronicznymi notami księgowymi do przekazania do systemu NFZ SZOI. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się lista umów z NFZ. Umowy podzielone są na lata (umowy z kolejnych lat dostępne są w oddzielnych zakładkach).

2011

2012

2013

2014

2015

2016

2018

Lp.	Numer umowy	Rodzaj usług	Operacje
1	070001048180198	LECZENIE STOMATOLOGICZNE	Wybierz ➔
2	070001048180602	PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA	Wybierz ➔
3	070001048180605	REHABILITACJA LECZNICZA	Wybierz ➔
4	070001048180607	OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ	Wybierz ➔
5	070001048180612	ZAOPATRZENIE W WYROBY MEDYCZNE	Wybierz ➔

Przy każdej umowie widoczny jest przycisk „Wybierz”, którego naciśnięcie wyświetla formularz parametrów tworzonego pliku ENX. W formularzu określa się datę utworzenia komunikatu, wskazuje właściwy szablon rachunku (plik ZRZ) pobrany z systemu NFZ SZOI i wczytany wcześniej do systemu jHIS (przy szablonach, dla których wystawiono już dokument elektroniczny umieszczony jest znak ®), podaje numer dokumentu a w przypadku korekt wskazuje także dokument korygowany. Kod PKWiU oraz podstawa prawna są domyślnie wypełnione, ale można je

zmodyfikować.

Rozliczenia › Komunikaty › Eksport › E-Noty (ENX)

Data utworzenia komunikatu	2018-08-01
Miejsce wystawienia	Płock
Szablon rachunku	Szablon 888000 - świadczenia ▼
Numer dokumentu	ENX/001/08/2018
Dokument korygowany	----- ▼
Kod PKWiU	86
Podstawa prawna	Usługi zwolnione na podstawie ar
Data realizacji usług	2018-07-31
Przyczyna korekty	

✓ Generuj ✕ Zakończ

Po wypełnieniu formularza i naciśnięciu przycisku „Generuj” tworzony jest plik ENX z elektroniczną notą księgową a nad formularzem wyświetla się odnośnik umożliwiający pobranie utworzonego pliku ENX. Utworzony plik ENX należy pobrać klikając na odnośnik, zapisać na dysku i przekazać do systemu NFZ SZOI.

E-Rachunki (ERX)

Funkcjonalność „E-Rachunki (ERX)” służy do generowania plików ERX z elektronicznymi rachunkami do przekazania do systemu NFZ SZOI. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się lista umów z NFZ. Umowy podzielone są na lata (umowy z kolejnych lat dostępne są w oddzielnych zakładkach).

Rozliczenia › Komunikaty › Eksport › E-Rachunki (ERX)

2011 2012 2013 2014 2015 2016 2018

Lp.	Numer umowy	Rodzaj usług	Operacje
1	070001048180198	LECZENIE STOMATOLOGICZNE	Wybierz ➔
2	070001048180602	PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA	Wybierz ➔
3	070001048180605	REHABILITACJA LECZNICZA	Wybierz ➔
4	070001048180607	OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ	Wybierz ➔
5	070001048180612	ZAOPATRZENIE W WYROBY MEDYCZNE	Wybierz ➔

Przy każdej umowie widoczny jest przycisk „Wybierz”, którego naciśnięcie wyświetla formularz parametrów tworzonego pliku ERX. W formularzu określa się datę utworzenia komunikatu, wskazuje właściwy szablon rachunku (plik ZRZ) pobrany z systemu NFZ SZOI i wczytany

wcześniej do systemu jHIS (przy szablonach, dla których wystawiono już dokument elektroniczny umieszczony jest znak ®), podaje numer dokumentu a w przypadku korekt wskazuje także dokument korygowany. Kod PKWiU oraz podstawa prawna są domyślnie wypełnione, ale można je zmodyfikować.

Rozliczenia › Komunikaty › Eksport › E-Rachunki (ERX)

Data utworzenia komunikatu	2018-08-01
Miejsce wystawienia	Płock
Szablon rachunku	Szablon 888000 - świadczenia ▼
Numer dokumentu	ERX/001/08/2018
Dokument korygowany	----- ▼
Kod PKWiU	86
Podstawa prawna	Usługi zwolnione na podstawie ar
Data realizacji usług	2018-07-31
Przyczyna korekty	

✓ Generuj ✕ Zakończ

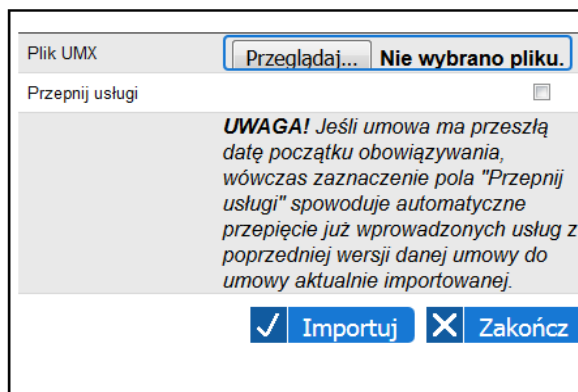
Po wypełnieniu formularza i naciśnięciu przycisku „Generuj” tworzony jest plik ERX z elektronicznym rachunkiem a nad formularzem wyświetla się odnośnik umożliwiający pobranie utworzonego pliku ERX. Utworzony plik ERX należy pobrać klikając na odnośnik, zapisać na dysku i przekazać do systemu NFZ SZOI.

Import

Funkcjonalności podmenu „Import” służą do wczytywania (importowania) do systemu jHIS plików (komunikatów) uzyskanych z systemu NFZ SZOI.

Umowy (UMX)

Funkcjonalność „Umowy (UMX)” służy do importowania umów i aneksów pobranych z systemu NFZ SZOI w formie plików UMX. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się formularz importowania pliku UMX.

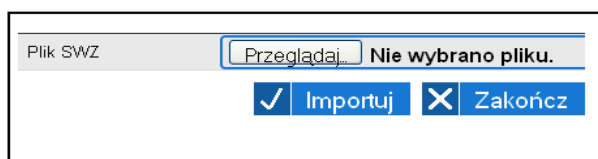


W formularzu należy wskazać plik z dysku do zaimportowania oraz ewentualnie zaznaczyć pole żądania przełączenia usług do importowanej umowy (jeśli do systemu jest importowany aneks i import odbywa się z opóźnieniem, czyli aneks ma przeszłą datę początku obowiązywania, wówczas w systemie mogą istnieć usługi które zostały wprowadzane do systemu w ramach poprzedniej wersji umowy podczas gdy powinny być wprowadzone w ramach importowanego aneksu – w takiej sytuacji zaznaczenie pola „Przepnij usługi” spowoduje automatyczne przeniesienie usług wprowadzonych do systemu w ramach poprzedniej wersji umowy z tej wersji umowy do aktualnie importowanego aneksu). Po naciśnięciu przycisku „Importuj” plik jest wczytywany do systemu jHIS. O zakończeniu wczytywania informuje stosowny komunikat wyświetlany nad formularzem.

Dane z zaimportowanych umów są dostępne do wglądu po wybraniu funkcjonalności „Umowy (UMX)” z podmenu „Dane”.

Potwierdzenia usług (SWZ)

Funkcjonalność „Potwierdzenia usług (SWZ)” służy do importowania potwierdzeń danych usług pobranych z systemu NFZ SZOI w formie plików SWZ. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się formularz importowania pliku SWZ.



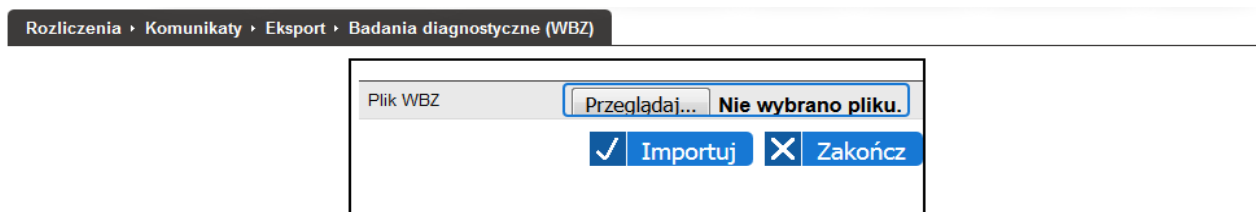
Po wskazaniu pliku z dysku i naciśnięciu przycisku „Importuj” plik jest wczytywany do systemu jHIS. O zakończeniu wczytywania informuje stosowny komunikat wyświetlany nad formularzem.

Importowane pliki SWZ dla każdej usługi niosą informację o jej akceptacji, odrzuceniu lub usunięciu. Przy imporcie pliku SWZ system jHIS zmienia stany usług na „zaakceptowana” lub „odrzucona” lub usuwa usługi w zależności od informacji zawartej w pliku SWZ, a także zapisuje przy usłudze informacje zwrotne z NFZ, które są wyświetlane są pod formularzem danych usługi.

Badania diagnostyczne (WBZ)

Funkcjonalność „Badania diagnostyczne (WBZ)” służy do importowania potwierdzeń danych

badan diagnostycznych pobranych z systemu NFZ SZOI w formie plików WBZ. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się formularz importowania pliku WBZ.

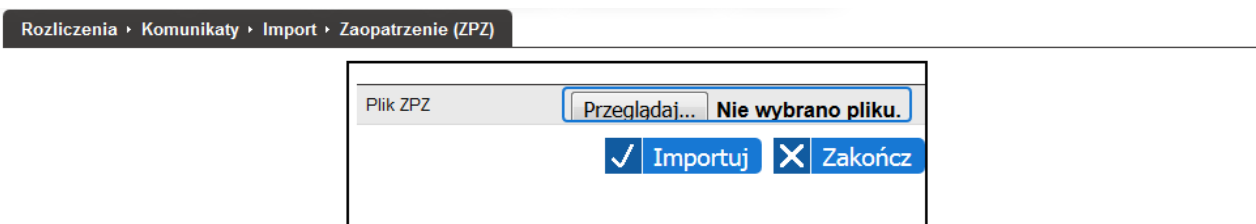


Po wskazaniu pliku z dysku i naciśnięciu przycisku „Importuj” plik jest wczytywany do systemu jHIS. O zakończeniu wczytywania informuje stosowny komunikat wyświetlany nad formularzem.

Importowane pliki WBZ dla każdego badania niosą informację o jego akceptacji, odrzuceniu lub usunięciu. Przy imporcie pliku WBZ system jHIS zmienia stany badań na „zaakceptowane” lub „odrzucone” lub usuwa badania w zależności od informacji zawartej w pliku WBZ, a także zapisuje przy badaniu informacje zwrotne z NFZ, które są wyświetlane są pod formularzem danych badania.

Zaopatrzenie (ZPZ)

Funkcjonalność „Zaopatrzenie (ZPZ)” służy do importowania potwierdzeń danych zaopatrzenia pobranych z systemu NFZ SZOI w formie plików ZPZ. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się formularz importowania pliku ZPZ.

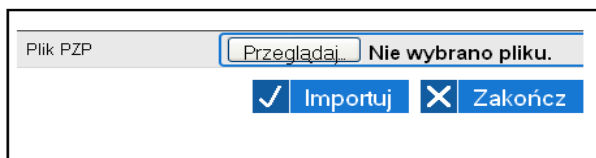


Po wskazaniu pliku z dysku i naciśnięciu przycisku „Importuj” plik jest wczytywany do systemu jHIS. O zakończeniu wczytywania informuje stosowny komunikat wyświetlany nad formularzem.

Importowane pliki ZPZ dla każdego zaopatrzenia niosą informację o jego akceptacji lub odrzuceniu. Przy imporcie pliku ZPZ system jHIS zmienia stany zaopatrzenia na „zaakceptowane” lub „odrzucone” w zależności od informacji zawartej w pliku ZPZ, a także zapisuje przy zaopatrzeniu informacje zwrotne z NFZ, które są wyświetlane są pod formularzem danych zaopatrzenia.

Potwierdzenia deklaracji (PZP)

Funkcjonalność „Potwierdzenia deklaracji (PZP)” służy do importowania potwierdzeń danych deklaracji pobranych z systemu NFZ SZOI w formie plików PZP. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się formularz importowania pliku PZP.

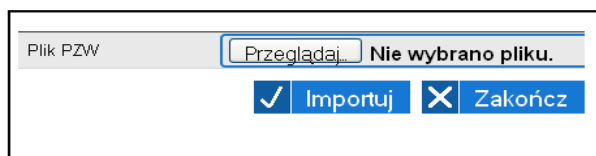


Po wskazaniu pliku z dysku i naciśnięciu przycisku „Importuj” plik jest wczytywany do systemu jHIS. O zakończeniu wczytywania informuje stosowny komunikat wyświetlany nad formularzem.

W plikach PZP NFZ może przekazywać informacje zwrotne dla każdej deklaracji - po wczytaniu pliku PZP informacje w nim zawarte są wyświetlane są pod formularzami danych deklaracji w kartach pacjentów.

Weryfikacje deklaracji (PZW)

Funkcjonalność „Weryfikacje deklaracji (PZW)” służy do importowania weryfikacji danych deklaracji pobranych z systemu NFZ SZOI w formie plików PZW. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się formularz importowania pliku PZW.

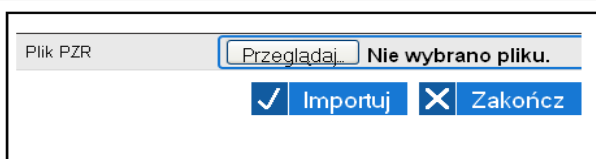


Po wskazaniu pliku z dysku i naciśnięciu przycisku „Importuj” plik jest wczytywany do systemu jHIS. O zakończeniu wczytywania informuje stosowny komunikat wyświetlany nad formularzem.

Importowane pliki PZW dla każdej deklaracji niosą informację o jej akceptacji lub odrzuceniu. Przy imporcie pliku PZW system jHIS zmienia stany deklaracji na „aktywna” lub „odrzucona”. W plikach PZW NFZ może przekazywać też informacje zwrotne dla każdej deklaracji - po wczytaniu pliku PZW informacje w nim zawarte są wyświetlane są pod formularzami danych deklaracji w kartach pacjentów (typową informacją przekazywaną w pliku PZW jest określenie przyczyny w przypadku odrzucenia deklaracji przez NFZ).

Rozliczenia deklaracji (PZR)

Funkcjonalność „Rozliczenia deklaracji (PZR)” służy do importowania statystyk rozliczenia deklaracji pobranych z systemu NFZ SZOI w formie plików PZR. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się formularz importowania pliku PZR.



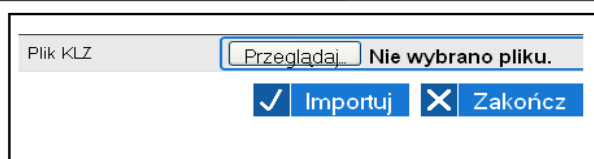
Po wskazaniu pliku z dysku i naciśnięciu przycisku „Importuj” plik jest wczytywany do systemu jHIS. O zakończeniu wczytywania informuje stosowny komunikat wyświetlany nad formularzem.

Statystyki rozliczenia deklaracji są dostępne do wglądu po wybraniu funkcjonalności „Rozliczenia deklaracji (PZR)” z podmenu „Dane”.

Potwierdzenia list oczekujących (KLZ)

Funkcjonalność „Potwierdzenia list oczekujących (KLZ)” służy do importowania potwierdzeń stanów kolejek oczekujących pobranych z systemu NFZ SZOI w formie plików KLZ. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się formularz importowania pliku KLZ.

Rozliczenia » Komunikaty » Import » Potwierdzenia list oczekujących (KLZ)



Formularz importowania pliku KLZ. W górnej części znajduje się pole tekstowe z etykietą „Plik KLZ” i przycisk „Przeglądaj...”. Po prawej stronie tego pola znajduje się komunikat „Nie wybrano pliku.”. Poniżej znajdują się dwa przyciski: „Importuj” (z ikoną zielonej kropki) i „Zakończ” (z ikoną czerwonego X).

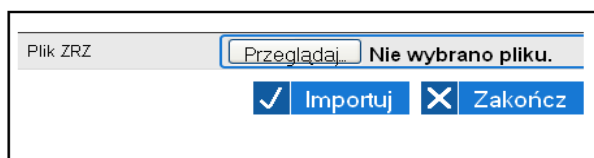
Po wskazaniu pliku z dysku i naciśnięciu przycisku „Importuj” plik jest wczytywany do systemu jHIS. O zakończeniu wczytywania informuje stosowny komunikat wyświetlany nad formularzem.

Informacje zwrotne z pliku KLZ są dostępne do wglądu po wybraniu funkcjonalności „Potwierdzenia list oczekujących (KLZ)” z podmenu „Dane”.

Szablony rachunków (ZRZ)

Funkcjonalność „Szablony rachunków (ZRZ)” służy do importowania szablonów rachunków pobranych z systemu NFZ SZOI w formie plików ZRZ. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się formularz importowania pliku ZRZ.

Rozliczenia » Komunikaty » Import » Szablony rachunków (ZRZ)



Formularz importowania pliku ZRZ. W górnej części znajduje się pole tekstowe z etykietą „Plik ZRZ” i przycisk „Przeglądaj...”. Po prawej stronie tego pola znajduje się komunikat „Nie wybrano pliku.”. Poniżej znajdują się dwa przyciski: „Importuj” (z ikoną zielonej kropki) i „Zakończ” (z ikoną czerwonego X).

Po wskazaniu pliku z dysku i naciśnięciu przycisku „Importuj” plik jest wczytywany do systemu jHIS. O zakończeniu wczytywania informuje stosowny komunikat wyświetlany nad formularzem.

Dane zawarte w zaimportowanych szablonach rachunków są dostępne do wglądu po wybraniu funkcjonalności „Szablony rachunków (ZRZ)” z podmenu „Dane”.

Dane

Funkcjonalności podmenu „Dane” służą do przeglądania danych z plików (komunikatów) utworzonych przez system jHIS i przekazanych do systemu NFZ SZOI oraz pobranych z systemu NFZ SZOI i wczytanych do systemu NFZ.

Umowy (UMX)

Funkcjonalność „Umowy (UMX)” służy do przeglądania danych zawartych w umowach z NFZ - limitów i rodzajów świadczeń. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się lista umów z NFZ. Umowy podzielone są na lata (umowy z kolejnych lat dostępne są w oddzielnych zakładkach).

Rozliczenia › Komunikaty › Dane › Umowy (UMX)

2011201220132014

Lp.	Numer umowy	Rodzaj usług	Operacje
1	070001048140198	LECZENIE STOMATOLOGICZNE	Wybierz ➔
2	070001048140616	AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA	Wybierz ➔

Przy każdej umowie widoczny jest przycisk „Wybierz”, którego naciśnięcie wyświetla formularz umożliwiający wyświetlenie limitów i świadczeń dla wskazanego punktu wybranej umowy.

Rozliczenia › Komunikaty › Dane › Umowy (UMX)		
Punkt umowy	_____	▼
✓ Wyświetl limity	✓ Wyświetl świadczenia	⬅️ Powrót do listy umów

Przy każdym punkcie umowy w formularzu podane są skróty nazw poradni, w których mogą być realizowane świadczenia z danego punktu umowy. Po wskazaniu punktu umowy i naciśnięciu przycisku „Wyświetl limity” prezentowane są limity realizacji świadczeń zawarte w umowie a także we wszystkich aneksach do tej umowy (jeśli istnieją) oraz wartości bieżącego wykonania umowy w poszczególnych miesiącach. Zarówno dla umowy pierwotnej jak też dla każdego jej aneksu i bieżącego wykonania podana jest liczba punktów, cena jednostkowa i wartość.

Punkt umowy **Punkt 6 - ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE (BłońskaStom)**

☒ Wyświetl limity
 ☒ Wyświetl świadczenia

Lp. Miesiąc	Punkty	Cena	Umowa Wartość	Punkty	Cena	Wykonanie Wartość
1 styczeń	56624.0000	1.02	57756.48	0.0000	-	0.00
2 luty	56617.0000	1.02	57749.34	0.0000	-	0.00
3 marzec	56617.0000	1.02	57749.34	38.0000	-	38.7600
4 kwiecień	60642.0000	1.02	61854.84	0.0000	-	0.00
5 maj	64092.0000	1.02	65373.84	0.0000	-	0.00
6 czerwiec	68117.0000	1.02	69479.34	0.0000	-	0.00
7 lipiec	56617.0000	1.02	57749.34	0.0000	-	0.00
8 sierpień	56617.0000	1.02	57749.34	0.0000	-	0.00
9 wrzesień	56617.0000	1.02	57749.34	0.0000	-	0.00
10 październik	56617.0000	1.02	57749.34	0.0000	-	0.00
11 listopad	56617.0000	1.02	57749.34	0.0000	-	0.00
12 grudzień	56617.0000	1.02	57749.34	0.0000	-	0.00

Powrót do listy umów

Po naciśnięciu przycisku „Wyświetl świadczenia” natomiast prezentowana jest lista świadczeń możliwych do wykazania w ramach danego punktu umowy wraz z wartością punktową przewidzianą w umowie.

Punkt umowy **Punkt 6 - ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE (BłońskaStom)**

☒ Wyświetl limity
 ☒ Wyświetl świadczenia

Lp. Świadczenie	Umowa Punkty
1 5.13.00.2312100 - AMPUTACJA MORTALNA MIAZGI ZĘBA MLECZNEGO	15.0000
2 5.13.00.2312040 - AMPUTACJA PRZYŻYCIOWA MIAZGI ZĘBA W UZASADNIONYCH PRZYPADKACH	24.0000
3 5.13.00.2312030 - AMPUTACJA PRZYŻYCIOWA MIAZGI ZĘBA Z NIEUFORMOWANYM KORZENIEM	28.0000
4 5.13.00.2301021 - BADANIE KONTROLNE NIE CZĘŚCIEJ NIŻ 1 RAZ NA KWARTAŁ	11.0000
5 5.13.00.2301020 - BADANIE LEKARSKIE KONTROLNE 3 RAZY W OKRESIE 12 MIESIĘCY	11.0000
6 5.13.00.2301010 - BADANIE LEKARSKIE STOMATOLOGICZNE Z INSTRUKTAŻEM HIGIENY JAMY USTNEJ 1 RAZ W OKRESIE 12 MIESIĘCY	11.0000
7 5.13.00.2301050 - BADANIE LEKARZA SPECJALISTY Z KRÓTKĄ PISEMNĄ OCENĄ I WSKAZANIAMI DIAGNOSTYCZNO-TERAPEUTYCZNYMI DLA LEKARZA PROWADZĄCEGO, BEZ POWIĄZANIA Z INNYMI ŚWIADCZENIAMI GWARANTOWANYMI	22.0000
8 5.13.00.2302000 - BADANIE ŻYWIOTNOŚCI ZĘBÓW Z OBJĘCIEM BADANIEM TRZECH ZĘBÓW SĄSIEDNICH LUB PRZECIWSTAWNYCH	2.0000
9 5.13.00.2315040 - CAŁKOWITE OPRACOWANIE I ODBUDOWA ROZLEGŁEGO UBYTKU ZĘBA NA 2 POWIERZCHNIACH	50.0000
10 5.13.00.2315050 - CAŁKOWITE OPRACOWANIE I ODBUDOWA ROZLEGŁEGO UBYTKU ZĘBA NA 3 POWIERZCHNIACH (MOD)	61.0000

Deklaracje (PDX)

Funkcjonalność „Deklaracje (PDX)” służy do wycofywania ostatniej wersji komunikatu PDX w sytuacji gdy komunikat taki został wygenerowany omyłkowo i nie został przekazany do NFZ. Jako że NFZ oczekuje ciągłości numeracji kolejnych komunikatów PDX w ramach danego okresu sprawozdawczego należy wycofać wersję komunikatu nie przekazaną do NFZ przed wygenerowaniem kolejnego komunikatu. Wycofywanie ostatniej wersji komunikatu PDX z

deklaracjami do lekarza, pielęgniarki położnej jest niezależne od wycofywania ostatniej wersji komunikatu PDX z deklaracjami medycyny szkolnej.

Rozliczenia › Komunikaty › Dane › Deklaracje (PDX)

LEKARZ, PIEŁĘGNIARKA, POŁOŻNA

Ostatnia wersja PDX	Wersja 1 za okres 11/2015
✓ Wycofaj	✗ Zakończ

MEDYCYNĄ SZKOLNĄ

Ostatnia wersja PDX	Wersja 1 za okres 12/2015
✓ Wycofaj	✗ Zakończ

Rozliczenia deklaracji (PZR)

Funkcjonalność „Rozliczenia deklaracji (PZR)” służy do przeglądania statystyk rozliczenia deklaracji wczytanych do systemu jHIS z pliku PZR. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się formularz służący do wskazania okresu rozliczeniowego. Po wskazaniu roku i miesiąca i naciśnięciu przycisku „Wyświetl” prezentowana jest tabela ilości uznanych deklaracji w rozbiu na produkty jednostkowe w ramach poszczególnych produktów kontraktowych (o ile dla danego okresu rozliczeniowego został wcześniej wczytany plik PZR).

Rozliczenia › Komunikaty › Dane › Rozliczenia deklaracji (PZR)

Rok	2013
Miesiąc	czerwiec
✓ Wyświetl	✗ Zakończ

Lp.	Produkt kontraktowy	Produkt jednostkowy	Liczba uznanych deklaracji
1	01.0010.092.01	5.01.00.0000022	377
2	01.0010.092.01	5.01.00.0000023	6039
3	01.0010.092.01	5.01.00.0000025	7864
4	01.0010.092.01	5.01.00.0000042	8865
5	01.0010.092.01	5.01.00.0000043	48240
6	01.0010.092.01	5.01.00.0000086	14656
7	01.0032.143.01	5.01.00.0000026	63145
8	01.0032.143.01	5.01.00.0000027	17400
9	01.0032.143.01	5.01.00.0000064	6121
10	01.0034.008.01	5.01.00.0000097	51371

✗ Zakończ

Listy oczekujących (KLX)

Funkcjonalność „Listy oczekujących (KLX)” służy do przeglądania raportów ze stanami kolejek oczekujących utworzonych wcześniej przy eksportowaniu plików KLX. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się formularz służący do wskazania okresu rozliczeniowego. Po wskazaniu roku i miesiąca i naciśnięciu przycisku „Wyświetl” prezentowana jest tabela sprawozdań stanów kolejek z danego okresu rozliczeniowego. Przy każdym sprawozdaniu widoczny jest przycisk „Podgląd”.

Rozliczenia » Komunikaty » Dane » Listy oczekujących (KLX)

Rok2014Miesiącstyczeń

WyświetlZakończ

Lp.	Wersja sprawozdania	Data utworzenia	Podgląd
1	1	2014-02-26	✓ Podgląd
2	2	2014-02-26	✓ Podgląd
3	3	2014-02-26	✓ Podgląd

Zakończ

Po naciśnięciu przycisku „Podgląd” przy wybranym sprawozdaniu otwiera się raport w formacie PDF przedstawiający stany kolejek oczekujących w danym okresie rozliczeniowym we wskazanej wersji sprawozdania, a więc:

- › liczby pacjentów oczekujących
- › średnie rzeczywiste czasy oczekiwania (w dniach)
- › liczby osób skreślonych w danym miesiącu
- › liczby osób skreślonych w danym miesiącu z powodu wykonania świadczenia
- › liczby osób skreślonych w ostatnich 6 miesiącach z powodu wykonania świadczenia

w podziale na przypadki stabilne i pilne.

N107 - 2014-02-26_13.51.39.png.pdf - Adobe Reader
Plik Edycja Widok Dokument Narzędzia Okno Pomoc

1 / 1 177%

Sprawozdanie z zakresu list oczekujących
za miesiąc STYCZEŃ 2014

Lp.	Poradnia	Kod kategorii medycznej	Liczba pacjentów oczekujących	Średni rzeczywisty czas oczekiwania	Liczba osób skreślonych w danym miesiącu	Liczba osób skreślonych w danym miesiącu z powodu wykonania świadczenia	Liczba osób skreślonych w ostatnich 6 miesiącach z powodu wykonania świadczenia
1	PORADNIA OKULISTYCZNA UL. BŁOŃSKA 46/48, 05-807 PODKOWA LEŚNA	stabilny	12	0	2	0	0
		pilny	6	0	1	0	0

Potwierdzenia list oczekujących (KLZ)

Funkcjonalność „Potwierdzenia list oczekujących (KLZ)” służy do przeglądania problemów dotyczących stanów kolejek oczekujących wczytanych do systemu z pliku KLZ. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się lista poradni dla których NFZ zgłosił problemy (o ile dla jakichkolwiek poradni zostały zgłoszone). Przy każdej poradni widoczny jest przycisk „Problemy”.

Rozliczenia > Komunikaty > Dane > Potwierdzenia list oczekujących (KLZ)

← Poprzedni 1 Następny →

Lp.	Nazwa poradni	Adres poradni	Problemy
1	Poradnia okulistyczna	ul. Błńska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	Problemy →

X Zakończ

Po naciśnięciu przycisku „Problemy” wyświetlana jest lista zgłoszonych problemów dotyczących stanu kolejki oczekujących w wybranej poradni. Istnieją trzy kategorie problemów:

- > informacje - podświetlane na zielono
- > ostrzeżenia - podświetlane na żółto
- > błędy - podświetlane na czerwono

Rozliczenia > Komunikaty > Dane > Potwierdzenia list oczekujących (KLZ)

Data zgłoszenia problemu	Waga problemu	Kod problemu	Opis problemu	Lista zakwestionowana	Lista niepublikowana
2012-02-02 14:45	informacja	1	Treść informacji	nie	nie
2012-02-02 14:45	ostrzeżenie	2	Treść ostrzeżenia	nie	tak
2012-02-02 14:45	błąd	4	Treść błędu	tak	tak

← Powrót

Rachunki i faktury (RFX)

Funkcjonalność „Rachunki i faktury (RFX)” służy do przeglądania faktur wystawionych dla NFZ. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się lista umów z NFZ. Umowy podzielone są na lata (umowy z kolejnych lat dostępne są w oddzielnych zakładkach).

Rozliczenia » Komunikaty » Dane » Rachunki i faktury (RFX)

2011201220132014

Lp.	Numer umowy	Rodzaj usług	Operacje
1	070001048130606	LECZENIE STOMATOLOGICZNE	Wybierz ➔
2	070001048130607	OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ	Wybierz ➔
3	070001048130610	PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA	Wybierz ➔
4	070001048130614	REHABILITACJA LECZNICZA	Wybierz ➔
5	070001048130615	PROFILAKTYCZNE PROGRAMY ZDROWOTNE	Wybierz ➔
6	070001048130616	AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA	Wybierz ➔

Przy każdej umowie widoczny jest przycisk „Wybierz”, którego naciśnięcie wyświetla listę szablonów rachunków wczytanych do systemu jHIS dla danej umowy.

Rozliczenia > Komunikaty > Dane > Rachunki i faktury (RFX)			
		◀ Poprzedni	1
		Następny ▶	
Lp.	Numer szablonu	Numer szablonu korygowanego	Okres
1	665186		02/2013
2	673971	665186	02/2013
3	674728	665186	02/2013
4	682796	665186	02/2013
5	688745	665186	02/2013
◀ Porwót do listy umów			

Przy każdym szablonie widoczny jest przycisk „Rachunki”, którego naciśnięcie wyświetla listę faktur wystawionych w oparciu o dany szablon rachunku.

Lp. Numer faktury	Numer faktury korygowanej	Data utworzenia	Podgląd
1 FV/673971/2013	FV/665186/2013	2014-02-26	✓ Podgląd
2 FV/673971/665186/2013	FV/665186/2013	2014-02-26	✓ Podgląd
3 STM/001C1/2013	STM/001F/2013	2013-06-07	✓ Podgląd

← Porwót do listy szablonów

Przy każdej fakturze dostępny jest przycisk „Podgląd”, na naciśnięciu którego otwiera się faktura formacie PDF.

RFX_000217_20130228_000349.pdf - Adobe Reader

Plk Edycja Widok Dokument Narzędzia Okno Pomoc

1 / 2 102%

Nr wewn.: 07-00-01048-13-06/06-7/a
Faktura VAT nr FV/665186/2013 za miesiąc Luty 2013
do umowy nr 07-00-01048-13-06/06 o numerze pierwotnym 1-00091-07-01-2013-2013/11
Miejsce i data wystawienia
Warszawa, dn. 2013-02-28

Nr szablonu: 665186
ORYGINAL / KOPIA

Dostawca, wystawca dowodu:
NZOZ BASIS
Adres: ul. Błotńska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna, kod wg GUS 1234567
Numer rachunku: 101010101010101010101010
Kod: 00-00-01010, NIP: 111-000-11-00, REGON: 001010001

Odbiorca i płatnik dowodu:
Mazowiecki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Warszawie
Adres: ul. Chałubińskiego 8, 00-613 Warszawa

Nabywca:
Narodowy Fundusz Zdrowia z siedzibą w Warszawie
Adres: ul. Grójecka 186, 02-390 Warszawa
NIP: 107-00-01-057

Data sprzedaży: Luty 2013
Termin sprzedaży: wg umowy
Sposób zapłaty: przelew

Lp.	Kod usługi	Punkt umowy	Nazwa usługi	Ilość	Cena jedn.	VAT (%)	Cena jedn. brutto
	Kod PKWiU				Wart. netto	Wart.	Wart. brutto
1	07.00.02.18.02.86	4	ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE	18567.0000	1.02	zw.	1.02
					18938.34	0.00	18938.34
2	07.00.02.18.02.86	2	ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE	56618.0000	1.02	zw.	1.02
					57750.36	0.00	57750.36
3	07.00.02.18.02.86	5	ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE	120000.0000	1.02	zw.	1.02
					122400.00	0.00	122400.00
4	07.00.02.18.02.86	3	ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE	49549.0000	1.02	zw.	1.02
					50539.98	0.00	50539.98
5	07.00.02.20.02.86	1	ŚWIADCZENIA CHIRURGII STOMATOLOGICZNEJ I PERIODONTOLOGII	13203.0000	1.10	zw.	1.10
					14523.30	0.00	14523.30

RFX_000217_20130228_000349.pdf - Adobe Reader

Plk Edycja Widok Dokument Narzędzia Okno Pomoc

2 / 2 102%

Stawka VAT	Wart. netto	Wart. VAT	Wart. brutto
zw.	264151.98	0.00	264151.98
RAZEM:	264151.98	0.00	264151.98

Uwagi: Usługi zwolnione na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 16 ustawy o VAT - PKWiU 86.

Razem do zapłaty: 264151.98
Słownie: dwieście sześćdziesiąt cztery tysiące sto pięćdziesiąt jeden złotych dziewięćdziesiąt osiem groszy

/Data, czytelny podpis i pieczęć osoby upoważnionej do odebrania dokumentu/

/Data, czytelny podpis osoby upoważnionej do wystawienia dokumentu/

E-Faktury (EFX)

Funkcjonalność „E-Faktury (EFX)” służy do przeglądania elektronicznych faktur wystawionych dla NFZ. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się lista umów z NFZ. Umowy podzielone są na

lata (umowy z kolejnych lat dostępne są w oddzielnych zakładkach).

Rozliczenia › Komunikaty › Dane › E-Faktury (EFX)						
2011	2012	2013	2014	2015	2016	2018
Lp.	Numer umowy	Rodzaj usług				Operacje
1	070001048180198	LECZENIE STOMATOLOGICZNE				Wybierz ➔
2	070001048180602	PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA				Wybierz ➔
3	070001048180605	REHABILITACJA LECZNICZA				Wybierz ➔
4	070001048180607	OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ				Wybierz ➔
5	070001048180612	ZAOPATRZENIE W WYROBY MEDYCZNE				Wybierz ➔

Przy każdej umowie widoczny jest przycisk „Wybierz”, którego naciśnięcie wyświetla listę szablonów rachunków wczytanych do systemu jHIS dla danej umowy.

Rozliczenia › Komunikaty › Dane › E-Faktury (EFX)

◀

Poprzedni

1

Następny

▶

Lp.	Numer szablonu	Numer szablonu korygowanego	Okres	Dokumenty
1	888000		03/2016	<div>Dokumenty▶</div>
2	888001	888000	03/2016	<div>Dokumenty▶</div>

◀

Powrót do listy umów

Przy każdym szablonie widoczny jest przycisk „Dokumenty”, którego naciśnięcie wyświetla listę faktur elektronicznych wystawionych w oparciu o dany szablon rachunku.

Rozliczenia › Komunikaty › Dane › E-Faktury (EFX)

Lp.	Numer dokumentu	Numer dokumentu korygowanego	Data utworzenia	Podgląd
1	EFX3/1/888001	EFX3/888000	2018-08-02	Brak pliku
2	EFX3/3/888001	EFX3/888000	2018-08-02	Brak pliku
3	EFX3/4/888000	EFX3/888000	2018-08-02	Brak pliku

Powrót do listy szablonów

E-Noty (ENX)

Funkcjonalność „E-Noty (ENX)” służy do przeglądania elektronicznych not księgowych wystawionych dla NFZ. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się lista umów z NFZ. Umowy podzielone są na lata (umowy z kolejnych lat dostępne są w oddzielnych zakładkach).

Rozliczenia › Komunikaty › Dane › E-Noty (ENX)

2011201220132014201520162018

Lp.	Numer umowy	Rodzaj usług	Operacje
1	070001048180198	LECZENIE STOMATOLOGICZNE	Wybierz ➔
2	070001048180602	PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA	Wybierz ➔
3	070001048180605	REHABILITACJA LECZNICZA	Wybierz ➔
4	070001048180607	OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ	Wybierz ➔
5	070001048180612	ZAOPATRZENIE W WYROBY MEDYCZNE	Wybierz ➔

Przy każdej umowie widoczny jest przycisk „Wybierz”, którego naciśnięcie wyświetla listę szablonów rachunków wczytanych do systemu jHIS dla danej umowy.

Rozliczenia › Komunikaty › Dane › E-Noty (ENX)					
			← Poprzedni	1	Następny →
Lp.	Numer szablonu	Numer szablonu korygowanego	Okres	Dokumenty	
1	888000		03/2016	Dokumenty	→
2	888001	888000	03/2016	Dokumenty	→

← Powrót do listy umów

Przy każdym szablonie widoczny jest przycisk „Dokumenty”, którego naciśnięcie wyświetla listę elektronicznych not księgowych wystawionych w oparciu o dany szablon rachunku.

Rozliczenia › Komunikaty › Dane › E-Noty (ENX)					
Lp.	Numer dokumentu	Numer dokumentu korygowanego	Data utworzenia	Podgląd	
1	ENX1/1/88801	ENX1/88800	2018-08-02	Brak pliku	

← Powrót do listy szablonów

E-Rachunki (ERX)

Funkcjonalność „E-Rachunki (ERX)” służy do przeglądania rachunków elektronicznych wystawionych dla NFZ. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się lista umów z NFZ. Umowy podzielone są na lata (umowy z kolejnych lat dostępne są w oddzielnych zakładkach).

Rozliczenia › Komunikaty › Dane › E-Rachunki (ERX)

2011201220132014201520162018

Lp.	Numer umowy	Rodzaj usług	Operacje
1	070001048180198	LECZENIE STOMATOLOGICZNE	Wybierz ➔
2	070001048180602	PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA	Wybierz ➔
3	070001048180605	REHABILITACJA LECZNICZA	Wybierz ➔
4	070001048180607	OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ	Wybierz ➔
5	070001048180612	ZAOPATRZENIE W WYROBY MEDYCZNE	Wybierz ➔

Przy każdej umowie widoczny jest przycisk „Wybierz”, którego naciśnięcie wyświetla listę szablonów rachunków wczytanych do systemu jHIS dla danej umowy.

Rozliczenia › Komunikaty › Dane › E-Rachunki (ERX)

◀

Poprzedni

1

Następny

➡

Lp.	Numer szablonu	Numer szablonu korygowanego	Okres	Dokumenty
1	888000		03/2016	<div>Dokumenty➡</div>
2	888001	888000	03/2016	<div>Dokumenty➡</div>

◀

Powrót do listy umów

Przy każdym szablonie widoczny jest przycisk „Dokumenty”, którego naciśnięcie wyświetla listę rachunków elektronicznych wystawionych w oparciu o dany szablon rachunku.

Rozliczenia › Komunikaty › Dane › E-Rachunki (ERX)

Lp.	Numer dokumentu	Numer dokumentu korygowanego	Data utworzenia	Podgląd
1	ERX1/1/888001	ERX1/888000	2018-08-02	Brak pliku

Powrót do listy szablonów

Szablony rachunków (ZRZ)

Funkcjonalność „Szablony rachunków (ZRZ)” służy do przeglądania danych zawartych w szablonach rachunków wczytanych do systemu jHIS z plików ZRZ. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się lista umów z NFZ. Umowy podzielone są na lata (umowy z kolejnych lat dostępne są w oddzielnych zakładkach).

2011 2012 2013 2014

Lp. Numer umowy	Rodzaj usług	Operacje
1 070001048130606	LECZENIE STOMATOLOGICZNE	Wybierz ➔
2 070001048130607	OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ	Wybierz ➔
3 070001048130610	PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA	Wybierz ➔
4 070001048130614	REHABILITACJA LECZNICZA	Wybierz ➔
5 070001048130615	PROFILAKTYCZNE PROGRAMY ZDROWOTNE	Wybierz ➔
6 070001048130616	AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA	Wybierz ➔

Przy każdej umowie widoczny jest przycisk „Wybierz”, którego naciśnięcie wyświetla listę szablonów rachunków wczytanych do systemu JHIS dla danej umowy.

◀ Poprzedni 1 Następny ➔

Lp. Numer szablonu	Numer szablonu korygowanego	Okres	Kwota	Dokumenty	Szczegóły
1 665186		02/2013	264151.98 PLN	FV0001/665186/2013 FV/001 FV/665186/2013 STM/001F/2013	Szczegóły ➔
2 673971	665186	02/2013	-59.16 PLN	FV0002/673971/2013 FV/673971/2013 FV/673971/665186/2013 STM/001C1/2013	Szczegóły ➔
3 674728	665186	02/2013	-23.46 PLN	STM/001C2/2013	Szczegóły ➔
4 682796	665186	02/2013	-46.64 PLN	Wystaw (RFX) ➔ Wystaw (EFX) ➔ Wystaw (ERX) ➔ Wystaw (ENX) ➔	Szczegóły ➔
5 688745	665186	02/2013	-65.28 PLN	STM/001C4/2013	Szczegóły ➔

◀ Powrót do listy umów

Przy każdym szablonie w kolumnie „Dokumenty” widoczne są numery rachunków / faktur / not wystawionych na podstawie danego szablonu oraz w przypadku szablonów dla których nie wystawiono jeszcze żadnego dokumentu (dla uprawnionych użytkowników) przyciski „Wystaw (RFX)”, „Wystaw (EFX)”, „Wystaw (ERX)”, „Wystaw (ENX)” umożliwiające przejście do formularza wystawiania nowego dokumentu na podstawie danego szablonu (kliknięcie przycisku powoduje wyświetlenie formularza opisanego w rozdziale „Rozliczenia” → „Komunikaty” → „Eksport” → „Szablony rachunków (ZRZ)”). Przy każdym szablonie widoczny jest także przycisk „Szczegóły”, którego naciśnięcie wyświetla listę pozycji do umieszczenia w dokumencie tworzonym w oparciu o dany szablon rachunku. Dla każdej pozycji prezentowana jest cena jednostkowa, liczba jednostek (ilość) i wartość.

Lp.	Punkt umowy	Zakres świadczeń	Cena jednostkowa	Liczba jednostek	Wartość
1	1	07.0000.220.02 - ŚWIADCZENIA CHIRURGII STOMATOLOGICZNEJ I PERIODONTOLOGII	1.10	13203.0000	14523.30
2	2	07.0000.218.02 - ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE	1.02	56618.0000	57750.36
3	3	07.0000.218.02 - ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE	1.02	49549.0000	50539.98
4	4	07.0000.218.02 - ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE	1.02	18567.0000	18938.34
5	5	07.0000.218.02 - ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE	1.02	120000.0000	122400.00

[← Porwót do listy szablonów](#)

W przypadku szablonów korygujących liczba jednostek może być ujemna.

Lp.	Punkt umowy	Zakres świadczeń	Cena jednostkowa	Liczba jednostek	Wartość
1	2	07.0000.218.02 - ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE	1.02	-6.0000	0.00
2	4	07.0000.218.02 - ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE	1.02	-30.0000	0.00
3	5	07.0000.218.02 - ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE	1.02	-22.0000	0.00

[← Porwót do listy szablonów](#)

Pliki

Funkcjonalność „Pliki” służy do przeglądania i pobierania plików komunikatów dotychczas wygenerowanych i przekazanych do systemu SZOI NFZ oraz dotychczas zaimportowanych z systemu SZOI NFZ. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetlają się zakładki o nazwach odpowiadających rodzajom plików komunikatów. Kliknięcie na zakładce wyświetla listę plików komunikatów danego typu przechowywanych na serwerze. Dla każdego pliku wyświetlana jest nazwa, rozmiar i data utworzenia. Kliknięcie na nazwie pliku pozwala pobrać plik i zapisać go na dysku komputera użytkownika.

EFX	ENX	ERX	KLX	KLX (pdf)	KLZ	PDX	PZP	PZR	PZW	PZX	RFX	RFX (pdf)	SWX	SWZ	UMX	WBX	WBZ	XMZ	ZPX	ZPZ
ZRZ																				
Lp.	Plik	Rozmiar										Data								
1	EFX_000025_20180801_000974.efx											1271 B 2018-08-03 10:51								
2	EFX_000024_20180801_000973.efx											1404 B 2018-08-02 15:33								
3	EFX_000023_20180801_000968.efx											1405 B 2018-08-02 14:36								
4	EFX_000021_20180801_000966.efx											1348 B 2018-08-02 14:10								
5	EFX_000020_20180801_000965.efx											1264 B 2018-08-02 14:09								
6	EFX_000016_20180801_000961.efx											1258 B 2018-08-02 13:40								
7	EFX_000015_20180801_000960.efx											1260 B 2018-08-02 13:37								

[X Zakończ](#)

Szpital

Moduł „Szpital” jest przeznaczony do obsługi szpitali jednodniowych.

Operacje

„Operacje” w menu „Szpital” to funkcjonalność do planowania operacji na bloku operacyjnym oraz zarządzania już zaplanowanymi operacjami.

Po wybraniu z menu „Szpital” funkcjonalności „Operacje” wyświetla się wyszukiwarka dostępności aparatury niezbędnej do przeprowadzenia operacji w dniu dzisiejszym w komórkach znajdujących się w jednostkach, do których dostęp ma zalogowany użytkownik. W pierwszej kolejności należy wybrać komórkę i nacisnąć przycisk „Szukaj”. Jeżeli istnieją jakiekolwiek grafiki aparatury w danej komórce wówczas na stronie wyświetla się siatka terminarza (w przeciwnym razie wyświetla się stosowny komunikat). Siatka ma kolumny odpowiadające wszystkim aparaturom dla których istnieją grafiki w danej komórce. Wiersze odpowiadają z kolei możliwym godzinom przyjęć (siatka jest ograniczona do godzin pracy komórki a każda godzina podzielona jest na 12 części po 5 minut). Na siatkę naniesione są wszystkie okresy dostępności (podzielone na pięciominutowe sloty aby możliwe było rozpoczęcie operacji o dowolnie wybranej godzinie) i zaplanowane operacje według schematu

- › okresy dostępności przyszłe są wyświetlane na niebiesko
- › okresy dostępności przeszłe są wyświetlane na szaro
- › zaplanowane operacje, które nie wymagają uzupełnienia informacji ani weryfikacji są wyświetlane na zielono
- › zaplanowane operacje, które wymagają uzupełnienia informacji lub weryfikacji (dołączenie dokumentu ubezpieczeniowego, uregulowanie płatności, wypełnienie niezbędnych dokumentów) są wyświetlane na czerwono

Szpital • Operacje

Data: 2015-10-10

<<<<

<<

<

Blok operacyjny

2015-10-08

>

>>

>>>

✓ Szukaj

✕ Zakończ

PRZEJDŹ ➡

Pomoc ?

Sobota 10 Paź 2015	
Stół operacyjny 1	Stół operacyjny 2
08:00	
08:00 - 08:05	
08:05 - 08:10	
08:10 - 08:15	
08:15 - 08:20	
08:20 - 08:25	
08:25 - 08:30	
08:30 - 08:35	
08:35 - 08:40	
08:40 - 08:45	
08:45 - 08:50	
08:50 - 08:55	
08:55 - 09:00	

W formularzu nad siatką znajdują się dodatkowo następujące przyciski nawigacji:

- › <<<< - umożliwia wyświetlenie terminarza w dniu o miesiąc wcześniejszym od aktualnie prezentowanego
- › << - umożliwia wyświetlenie terminarza w dniu o tydzień wcześniejszym od aktualnie prezentowanego
- › < - umożliwia wyświetlenie terminarza w dniu poprzednim w stosunku aktualnie prezentowanego
- › „PRZEJDŹ” - umożliwia wyświetlenie dowolnego dnia, który należy wskazać w polu daty przed naciśnięciem przycisku „PRZEJDŹ” (w polu daty zawsze domyślnie wpisana jest data dzisiejsza aby szybko można było wyświetlić terminarz z dnia dzisiejszego)
- › > - umożliwia wyświetlenie terminarza w dniu następnym w stosunku aktualnie prezentowanego
- › >> - umożliwia wyświetlenie terminarza w dniu o tydzień późniejszym od aktualnie prezentowanego
- › >>> - umożliwia wyświetlenie terminarza w dniu o miesiąc późniejszym od aktualnie prezentowanego

Kliknięcie na którykolwiek z opisanych powyżej przycisków zmienia widok terminarza na właściwy dla dnia do którego prowadzi dany przycisk.

Kliknięcie na wybranej godzinie okresu dostępności na siatce terminarza rozpoczyna proces

planowania operacji o tej godzinie. W pierwszej kolejności pojawia się okno z informacjami o poradni i terminie oraz formularz podstawowych danych operacji w którym określa się:







- › czas trwania operacji – lista dostępnych czasów wynika z długości okresu dostępności aparatury licząc od wybranej godziny o której planowana jest operacja
- › rodzaj operacji – operacja może być planowana jako NFZ-owa lub komercyjna
- › typ operacji – lista typów operacji jakie mogą być realizowane w danej komórce

Poradnia Blok operacyjny (ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna)
Termin 2015-10-10 08:00

Czas operacji	30 minut	▼
Rodzaj operacji	komercyjna	▼
Typ operacji	operacja zaćmy	▼
Dalej ➔		

Po wprowadzeniu podstawowych danych operacji i naciśnięciu przycisku „Dalej” wyświetla się formularz wprowadzania zespołu operacyjnego, w którym widoczne są pola pozwalające wskazać personel wchodzący w skład zespołu operacyjnego, wyróżnić osobę kierującą operacją oraz dla każdej z osób określić pełnioną rolę i etap pracy.

Zespół operacyjny

Rola	Etap	Personel	
lekarz anestezjolog	sala przygotowawcza	Helena Abakus	 
lekarz specjalista zabiegowy	sala operacyjna	Olga Baron	 
-----	-----		 

Okrągłe pole widoczne z prawej strony każdego wiersza służy do zaznaczenia personelu kierującego operacją.

+ Więcej **Dalej** ➔

Możliwe jest wprowadzenie dowolnej ilości osób wchodzących w skład zespołu operacyjnego. Aby wyświetlić więcej pól umożliwiających wprowadzenie większej liczby osób należy skorzystać z przycisku „Więcej”. Aby wstawić personel do formularza zespołu operacyjnego należy kliknąć na ikonkę z zieloną strzałką skierowaną w dół. Otworzy się wówczas okno wyszukiwania personelu, w którym po wskazaniu kryteriów wyszukiwania można odnaleźć personel dostępny przez cały czas trwania planowanej operacji (dostępność personelu musi być zaplanowana w grafikach pracy). Przy każdej osobie z personelu widoczny jest przycisk „Wybierz” po kliknięciu na który okno wyszukiwania personelu znika a wybrany personel pojawia się w formularzu zespołu operacyjnego. Jeżeli personel został wstawiony omyłkowo można go usunąć klikając na ikonkę z białym znakiem minusa w czerwonym kole. Jedną z osób z personelu należy oznaczyć jako kierującą operacją zaznaczając okrągłe pole (radio) z prawej strony formularza.

Imię	<input type="text"/>
Nazwisko	<input type="text"/>
PESEL	<input type="text"/>
NPWZ	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Szukaj	

Lp.	Imię i nazwisko	PESEL	NPWZ	Wybierz
1	Helena Abakus	75013118509	8800000	<input checked="" type="checkbox"/> Wybierz
2	Olga Baron	50010104809	7700000	<input checked="" type="checkbox"/> Wybierz

Po wprowadzeniu zespołu operacyjnego i naciśnięciu przycisku „Dalej” wyświetla się wyszukiwarka pacjentów, za pomocą której należy wyszukać pacjenta, dla którego będzie umawiana wizyta. Wyszukiwanie odbywa się na zasadach opisanych w rozdziale „Pacjenci (karty aktywne)”, dodatkowo przy każdym z pacjentów na liście pacjentów spełniających kryteria wyszukiwania a także w każdej zakładce karty pacjenta pojawia się dodatkowy przycisk „Kontynuuj zapis na operację”, który pozwala kontynuować proces zapisu na operację dla wskazanego pacjenta. Tu również jest możliwość edycji danych w karcie pacjenta.

Zapytanie	zy
Imię	<input type="text"/>
Nazwisko	<input type="text"/>
PESEL	<input type="text"/>
Data urodzenia	<input type="text"/>
Typ pacjenta	<input type="text"/>
Kod błędu w deklaracji pacjenta	<input type="text"/>
Sortowanie wyników	Nazwisko i imiona
<input checked="" type="checkbox"/> Szukaj <input type="button" value="+ Dodaj nowego pacjenta"/>	

Adres zamieszkania	
Miejscowość	<input type="text"/>
Ulica	<input type="text"/>
Numer domu	<input type="text"/>
Numer mieszkania	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Uwzględnij poprzednie nazwiska/adresy	

Lp.	Nazwisko i imiona	PESEL	Data urodzenia	Telefon	Adres	Operacje
1	Waza Zygmunt Ili		2015-10-01		Warszawa Hoża 1 00-000 Warszawa (Wola)	<input type="button" value="Edytuj"/> <input type="button" value="Kontynuuj zapis na operację"/>
2	Zygmuntowicz Zygmunt	88111111118	1988-11-11		Warszawa Piwna 1 01-234 Warszawa (Wola)	<input type="button" value="Edytuj"/> <input type="button" value="Kontynuuj zapis na operację"/>

Po wybraniu pacjenta (naciśnięciu przycisku „Kontynuuj zapis na operację”) system sprawdza czy dana operacja może być zaplanowana na rzecz danego pacjenta (np. na operacje w komórkach dla dzieci mogą być zapisywane tylko osoby do ukończenia 18 roku życia lub posiadające specjalną zgodę, itp.). Jeżeli operacja nie może być zaplanowana a informuje o tym stosowny komunikat a system prosi o wskazanie innego pacjenta. Jeżeli pacjent może być zapisany na operację proces zapisu jest kontynuowany.

Jeżeli operacja jest komercyjna a pacjent posiada nieuregulowane płatności wówczas system wyświetla zaległości pacjenta w płatnościach. Osoba rejestrująca pacjenta na operację decyduje w tym momencie czy pacjenta zapisać (mimo zaległości w płatnościach) czy przerwać proces zapisu i przejść do modułu obsługi płatności pacjenta. W przypadku operacji NFZ-owych oraz operacji komercyjnych dla pacjentów nie zalegających z opłatami niniejszy krok jest pomijany.

Pacjent posiada nieuregulowane płatności

Lp.	Termin wizyty	Typ wizyty	Poradnia	Personel / Aparatura	Należność	Wpłata
1	2014-01-28 08:15	zwykła	Poradnia okulistyczna, ul. Błońska 46/48, 05-907 Podkowa Leśna	Helena Abakus	133.80	0.00

[Kontynuuj zapis na wizytę](#) ➔

[Przerwij zapis i przejdź do płatności](#)

Kolejnym krokiem jest wskazywanie skierowania na operację. **Niezależnie od rodzaju operacji, aby możliwe było jej umówienie, w karcie pacjenta musi istnieć skierowanie na blok operacyjny wystawione w aplikacji przez lekarza podczas wizyty na izbie przyjęć a ponadto wizyta na izbie przyjęć musi być zrealizowana (zamknięta).** Jeśli takie skierowanie nie istnieje wyświetlany jest stosowny komunikat a proces zapisu na operację jest przerywany. Jeśli istnieje skierowanie (lub skierowania) możliwe do wykorzystania na operację wyświetlana jest lista takich skierowań w formie pasków z podstawowymi danymi każdego skierowania.

Rodzaj skierowania	Data wystawienia	Data ważności	NPWZ lekarza kierującego	REGON jednostki lekarza kierującego
BLOK OPERACYJNY	2015-10-08		7700000	017417089

Po kliknięciu na pasku z informacjami o skierowaniu rozwija się formularz ze szczegółowymi danymi skierowania. Pod formularzem widoczny jest przycisk „Wybierz i kontynuuj zapis na operację” pozwalający na kontynuowanie procesu zapisywania pacjenta na operację na podstawie danego skierowania.

Rodzaj skierowania	Data wystawienia	Data ważności	NPWZ lekarza kierującego	REGON jednostki lekarza kierującego
BLOK OPERACYJNY	2015-10-08		7700000	017417089

Rodzaj skierowania	BLOK OPERACYJNY	Typ świadczeniodawcy	podmiot leczniczy
Data wystawienia skierowania	2015-10-08	Lekarz kierujący	Olga Baron
Tryb przyjęcia	planowe	NPWZ lekarza kierującego	7700000
Data ważności skierowania		Jednostka lekarza kierującego	Izba przyjęć
Kody rozpoznania ICD-10		REGON jednostki lekarza kierującego	017417089
Cel skierowania		VII część kodu resortowego jednostki lekarza kierującego	765
		VIII część kodu resortowego jednostki lekarza kierującego	4900

[Wybierz i kontynuuj zapis na operację](#) ➔

Kolejnym krokiem procesu zapisywania na operację jest wypełnianie dokumentów (w tym karty depozytowej). Krok ten występuje wyłącznie w przypadku gdy operacja jest umawiana na podstawie skierowania z którym są skojarzone dokumenty do wypełnienia i nie zostały one jeszcze wypełnione. W takim przypadku wyświetla się lista dokumentów których wypełnienie jest wymagane.

Lp.	Nazwa dokumentu	Operacje
1	Karta depozytowa	Wypełnij

[Pomiń wypełnianie \(do wypełnienia później\) i kontynuuj](#) ➔

Przy każdym dokumencie niewypełnionym widoczny jest przycisk „Wypełnij” umożliwiający

wyświetlenie formularza do wypełnienia dokumentu, zaś przy każdym wypełnionym przycisk „Zobacz” umożliwiający pobranie dokumentu w formie pliku PDF i jego wydrukowanie. Dopóki istnieje przynajmniej jeden dokument do wypełnienia dopóty pod listą dokumentów wyświetlany jest przycisk „Pomiń wypełnianie (do wypełnienia później) i kontynuuj” umożliwiający pominięcie kroku wypełniania dokumentów, jednak konieczne będzie uzupełnienie takich dokumentów po już zapisaniu operacji aby operacja mogła być zrealizowana.


Aby wypełnić dokument należy kliknąć przy nim przycisk „Wypełnij”. Wyświetli się wówczas formularz wypełniania dokumentu, który po wprowadzeniu danych należy zapisać klikając przycisk „Zapisz”.

Numer karty depozytowej	KD/179/2015
Imię pacjenta	Zygmunt
Nazwisko pacjenta	Zygmuntowicz
Data wypełnienia	2015-10-10
Przedmiot 1	Zegarek Rolex
Przedmiot 2	Obrączka złota
Przedmiot 3	
Przedmiot 4	
Przedmiot 5	

 **Zapisz**  **Anuluj**

Po zapisaniu danych dokumentu ponownie wyświetla się lista dokumentów przy skierowaniu. Kiedy wszystkie dokumenty na liście zostaną wypełnione spod listy dokumentów znika przycisk „Pomiń wypełnianie (do wypełnienia później) i kontynuuj” a w jego miejsce pojawia się przycisk „Kontynuuj zapis na operację”, po którego kliknięciu następuje przejście do następnego kroku procesu.

Dokument został zapisany i można go teraz wydrukować klikając » [TUTAJ](#) «

Lp.	Nazwa dokumentu	Operacje
1	Karta depozytowa_09-10-2015	 Zobacz

Kontynuuj zapis na operację ➔

Kolejny krok procesu zapisu na operację to wprowadzenie numeru karty depozytowej (która została wypełniona przez system lub w formie papierowej) o ile pacjent oddawał rzeczy osobiste do depozytu. Jeśli pacjent oddał swoje rzeczy do depozytu należy wprowadzić numer karty depozytowej i kliknąć przycisk „Zapisz”, w przeciwnym wypadku należy kliknąć przycisk „Pomiń”.

Numer karty depozytowej KD/179/2015
Zapisz ➔ Pomiń ➔

Kolejnym krokiem proces zapisywania na operację jest wyświetlenie cennika usług w komórce.

Krok ten występuje wyłącznie w przypadku operacji komercyjnych. W pierwszej kolejności wyświetla się lista dostępnych cenników (obowiązujących w komórce w dniu planowanej operacji), z której należy wybrać właściwy po czym nacisnąć przycisk „Dalej” w celu wyświetlenia zawartości cennika.

Cennik
Operacje
Dalej ➔

W cenniku określona jest podstawowa cena brutto za operację (która w szczególności może być zerowa) oraz ceny poszczególnych usług. Rejestratorka może (choć nie musi) określić jakich usług w ramach operacji oczekuje pacjent (zaznaczając pole przy nazwie usługi). W momencie zaznaczenia którejkolwiek z usług automatycznie aktualizowana jest łączna cena za operację a pole ilości przy danej usłudze staje się edytowalne - ilość usług można zmodyfikować i przy takiej modyfikacji również aktualizowana jest łączna cena za operację.


<input checked="" type="checkbox"/> Cena podstawowa za wizytę	0.00	1
<input type="checkbox"/> Operacja jaskry	1000.00	
<input type="checkbox"/> Operacja kurzej ślepoty	2000.00	
<input checked="" type="checkbox"/> Operacja zaćmy	3000.00	1
RAZEM		3000.00

Dalej ➔

Naciśnięcie przycisku „Dalej” kończy proces zapisu na operację. Wyświetlane jest podsumowanie z informacjami o zaplanowanej operacji.

Poradnia	Blok operacyjny (ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna)
Termin	2015-10-10 08:00
Czas operacji	30 minut
Rodzaj operacji	komercyjna
Typ operacji	operacja zaćmy
Zespół operacyjny	Helena Abakus - lekarz anesteziolog, sala przygotowawcza Olga Baron - lekarz specjalista zabiegowy, sala operacyjna, kierujący operacją
Pacjent	Zygmunt Zygmuntowicz
Należność	3000.00

Operacja została umówiona

 Zamknij

Naciśnięcie przycisku „Zamknij” zamyka okno planowania operacji a w widoku terminarza aktualizowany jest kolor okresu zajętego przez operację na właściwy dla zaplanowanej operacji.



Sobota 10 Paź 2015		Sobota 10 Paź 2015	
	Stół operacyjny 1		Stół operacyjny 2
08:00	08:00 - 08:30		
	08:30 - 08:35		
	08:35 - 08:40		
	08:40 - 08:45		
	08:45 - 08:50		
	08:50 - 08:55		
	08:55 - 09:00		

Z poziomu tego samego terminarza odbywa się również obsługa zaplanowanych operacji. Po kliknięciu na umówioną operację w terminarzu otwiera się okno ze szczegółami tej operacji, w którym pod podstawowymi informacjami o operacji pojawia się informacja o zapisanym pacjencie. Przy pacjencie prezentowana jest informacja o statusie operacji, brakach dotyczących operacji oraz przyciski akcji.

Poradnia	Blok operacyjny (ul. Błorńska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna)
Termin	2015-10-10 08:00
Czas trwania	30 minut
Rodzaj operacji	kometryczna
Typ operacji	operacja zażmy
Zespół operacyjny	Helena Abakus - lekarz anestezjolog, sala przygotowawcza Olga Baron - lekarz specjalista zabiegowy, sala operacyjna, kierujący operacją

Zygmunt Zygmuntowicz (8811111118)

Operacja zapisana

- + Drukuj opaskę
- Odwołaj operację
-  Karta pacjenta
- Płatności 

X Zamknij

Operacje mogą mieć następujące statusy:

- › Operacja zapisana - podstawowy status zaplanowanej operacji
- › Operacja zrealizowana - operacja na którą pacjent się stawiał i lekarz kierujący operacją po jej wykonaniu zaznaczył informację o tym w systemie
- › Operacja niezrealizowana - operacja na którą pacjent się nie stawiał lub która z innych przyczyn nie odbyła się i lekarz kierujący operacją zaznaczył informację o tym w systemie

Przy operacjach mogą pojawiać się ponadto następujące informacje o brakach (prezentowane na czerwono):

- › Niewypełnione dokumenty - jeżeli operacja jest realizowana na podstawie skierowania z którym są skojarzone dokumenty niezbędne do wypełnienia przez pacjenta i przynajmniej jeden z tych dokumentów nie został jeszcze wypełniony
- › Nieuregulowana płatność za operację - jeżeli dana operacja powinna być opłacona z góry a opłata nie została pobrana od pacjenta (dotyczy operacji komercyjnych)
- › Brak ubezpieczenia na dzień operacji - jeżeli w systemie nie ma dokumentu ubezpieczeniowego pacjenta ważnego na dzień operacji (dotyczy operacji NFZ-owych)

Przy pacjencie zapisanym na operację dostępne mogą być następujące przyciski:

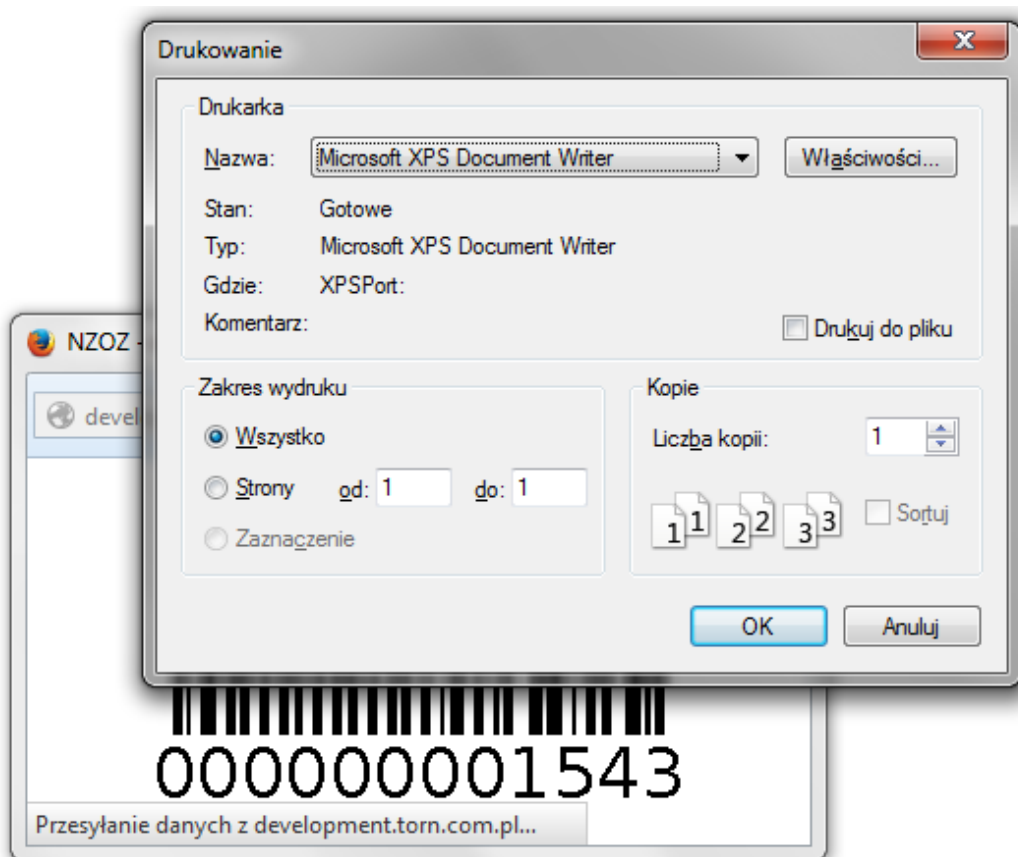
- › Drukuj opaskę – przycisk umożliwiający wydrukowanie kodu kreskowego do nadrukowania na opaskę na rękę pacjenta
- › Wypis ze szpitala – przycisk widoczny wyłącznie dla operacji zrealizowanych umożliwiający lekarzowi wprowadzenie informacji do wypisu a rejestratorce pobrani i wydrukowanie wypisu dla pacjenta
- › Odwołaj operację - przycisk umożliwiający odwołanie danej (przyszłej) operacji, czy to na prośbę pacjenta czy to ze względu na zmianę grafiku pracy personelu / aparatury
- › Karta pacjenta - przycisk umożliwiający wgląd do karty pacjenta (otwieranej w nowym oknie) i uzupełnienie w niej danych (struktura karty pacjenta i zasady jej wypełniania zostały opisane w rozdziale „Pacjenci (karty aktywne)"); szybki dostęp do karty pacjenta ułatwia uzupełnienie informacji o ubezpieczeniu na dzień operacji oraz wypełnienie dokumentów jeśli takie są wymagane do realizacji operacji

UWAGA!

Jeżeli pacjent jest ubezpieczony w NFZ i posiada numer PESEL a dzień operacji jest przyszły wówczas komunikat o braku ubezpieczenia można zignorować aż do dnia operacji - system jHIS w dniu operacji automatycznie połączy się z systemem eWUŚ i pobierze dokument elektroniczny potwierdzający ubezpieczenie pacjenta na dzień operacji; jeżeli taki dokument elektroniczny nie potwierdzi ubezpieczenia pacjenta konieczne będzie w dniu operacji wprowadzenie w karcie pacjenta informacji o ubezpieczeniu - przycisk „Oświadczenia o ubezpieczeniu pacjenta” w zakładce „Pacjent” lub zakładka „Ubezpieczenia”)

- › Płatności - przycisk umożliwia wyświetlenie nieuregulowanych płatności pacjenta z możliwością zarządzania nimi; jest to dokładnie funkcjonalność zakładki „Płatności” opisanej w rozdziale „Pacjenci (karty aktywne)”.

Kliknięcie na przycisk „Drukuj opaskę” otwiera nowe okno z kodem kreskowym jednoznacznie identyfikującym zaplanowaną operację i wywołuje aplikację drukowania tego kodu kreskowego.



Kliknięcie na przycisk „Wypis ze szpitala” otwiera nowe okno, którego zawartość jest następująca:

- jeśli nie dokonano jeszcze wypisu pacjenta ze szpitala ani nie wprowadzono informacji o zgonie pacjenta a zalogowany użytkownik nie jest lekarzem, wówczas wyświetla się komunikat o braku wypisu
- jeśli nie dokonano jeszcze wypisu pacjenta ze szpitala ani nie wprowadzono informacji o zgonie pacjenta a zalogowany użytkownik jest lekarzem, wówczas wyświetla się formularz do wprowadzenia danych do wypisu lub danych o zgonie pacjenta, który należy wypełnić i zapisać


Data wypisu	2015-10-10
Rozpoznanie przy wypisie (ICD-10)	H26.4
Leczenie	Pacjentowi podano środki znieczulające, przeprowadzono operację zaćmy, wybudzono.
Miejsce do którego wypisano pacjenta	dom
Zlecenie transportu pacjenta	zlecono transport pacjenta
Adnotacja o pobraniu opłat od pacjenta	
Data zgonu pacjenta	
Przyczyny zgonu pacjenta (ICD-10)	

 Zapisz  Zamknij okno

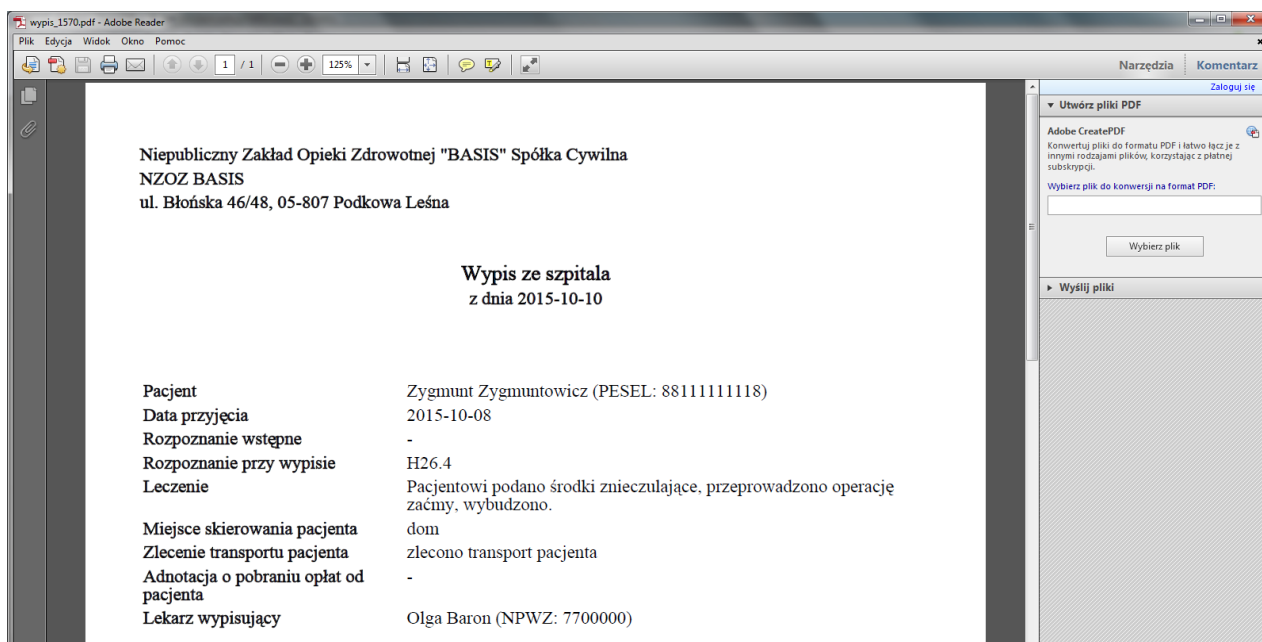
- jeśli dokonano wypisu pacjenta, wówczas pojawia się odnośnik umożliwiający pobranie i wydrukowanie wypisu; jeśli wprowadzono dane o zgonie pacjenta pojawia, wówczas pojawia się stosowny komunikat

[Kliknij poniższy odnośnik aby wydrukować wypis](#)

[» Kliknij tutaj aby pobrać wypis «](#)

 Zamknij okno

Wypis ma formę pliku PDF, który należy wydrukować i przekazać pacjentowi opuszczającemu szpital. Dane wprowadzone przy wypisie trafiają automatycznie do książki głównej przyjęć i wypisów oraz do książki chorych oddziału.



Blok operacyjny

„Blok operacyjny” w menu „Szpital” to funkcjonalność do obsługi i dokumentowania operacji na bloku operacyjnym. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się wyszukiwarka zaplanowanych operacji. Aby rozpocząć korzystanie z funkcjonalności bloku operacyjnego w pierwszej kolejności należy wybrać blok i nacisnąć przycisk „Szukaj”. Wyświetlany jest wówczas pod wyszukiwarką widok operacji zaplanowanych dla zalogowanego lekarza w dniu dzisiejszym na wskazanym bloku. W wyszukiwarce znajdują się dodatkowo następujące przyciski nawigacji:

- › <<< - umożliwia wyświetlenie operacji zaplanowanych dla zalogowanego lekarza na wskazanym bloku w dniu o miesiąc wcześniejszym od aktualnie prezentowanego
- › << - umożliwia wyświetlenie operacji zaplanowanych dla zalogowanego lekarza na wskazanym bloku w dniu o tydzień wcześniejszym od aktualnie prezentowanego
- › < - umożliwia wyświetlenie operacji zaplanowanych dla zalogowanego lekarza na wskazanym bloku w dniu poprzednim w stosunku aktualnie prezentowanego
- › „PRZEJDŹ” - umożliwia wyświetlenie dowolnego dnia, który należy wskazać w polu daty przed naciśnięciem przycisku „PRZEJDŹ” (w polu daty zawsze domyślnie wpisana jest data dzisiejsza aby szybko można było wyświetlić operacje zaplanowane dla zalogowanego lekarza na wskazanym bloku z dnia dzisiejszego)
- › > - umożliwia wyświetlenie operacji zaplanowanych dla zalogowanego lekarza na wskazanym bloku w dniu następnym w stosunku aktualnie prezentowanego
- › >> - umożliwia wyświetlenie operacji zaplanowanych dla zalogowanego lekarza na wskazanym bloku w dniu o tydzień późniejszym od aktualnie prezentowanego
- › >>> - umożliwia wyświetlenie operacji zaplanowanych dla zalogowanego lekarza na wskazanym bloku w dniu o miesiąc późniejszym od aktualnie prezentowanego

Kliknięcie na którykolwiek z opisanych powyżej przycisków zmienia widok operacji zaplanowanych dla zalogowanego lekarza na wskazanym bloku na właściwy dla dnia do którego

prowadzi dany przycisk.

Widok operacji zaplanowanych dla zalogowanego lekarza zawiera dla każdej operacji jej godzinę, status oraz przycisk z nazwiskiem pacjenta, który może przyjmować następujące kolory:

- › zielony - oznacza, że pacjent zapisany na operację dopełnił wszelkich formalności i może być przyjęty; po kliknięciu takiego przycisku otwiera się okno operacji
- › czerwony - oznacza, że pacjent zapisany na operację nie dopełnił związanych z nią formalności i nie może być przyjęty; po kliknięciu takiego przycisku pojawia się okienko z informacją jakie formalności nie zostały dopełnione (np. brak skierowania, niewypełnione dokumenty, brak upoważnień, brak ubezpieczenia, brak opłaty)
- › szary - oznacza, że pacjent nie stawiał się na operację i operacja została oznaczona jako niezrealizowana; przycisk jest nieaktywny (kliknięcie na nim nie wywołuje żadnej akcji), jest wyświetlany wyłącznie informacyjnie

W przypadku zaplanowanych operacji (takich które nie są oznaczone ani jako zrealizowane ani jako niezrealizowane) przed przyciskiem z nazwiskiem pacjenta jest dodatkowo widoczny szary przycisk ze znakiem „×”, który pozwala odwołać operację (terminy przyszłe) lub oznaczyć operację jako niezrealizowaną (terminy przeszłe). Przycisk ze znakiem „×” jest dostępny tylko dla personelu głównego realizującego operację.

Szpital › Blok operacyjny

Data: 2015-10-10

<<< << <

Blok operacyjny

>>>

2018-04-19

> >> >>>

✓ Szukaj

✗ Zakończ

PRZEJDŹ ➔

08:00	ZREALIZOWANA OPERACJA	✓ Zygmunt Zygmuntowicz
08:30	UMÓWIONA OPERACJA	✗ ✓ Dionizja Abakanowska

Po kliknięciu zielonego przycisku z nazwiskiem pacjenta otwiera się okno operacji, którego zawartość merytoryczna i sposób funkcjonowania są identyczne jak opisano w rozdziale „Gabinet lekarski / pielęgniarski”, z tym że jedynie personel główny realizujący operację ma możliwość jej zamknięcia (jako jedyny widzi przycisk zakończenia operacji).

Słowniki

Podmenu „Słowniki” w menu „Szpital” zawiera funkcjonalności do zarządzania słownikami używanymi przez funkcjonalności szpitalne, a są to:

- › Grupy narzędzi
- › Narzędzia
- › Zestawy narzędzi




Grupy narzędzi

Funkcjonalność „Grupy narzędzi” z podmenu „Słowniki” w menu „Szpital” służy do definiowania




grup narzędzi (w tym materiałów) używanych do zabiegów i operacji. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się lista zdefiniowanych grup narzędzi. Przy każdej z grup widoczne są przyciski „Edytuj” i „Usuń” umożliwiające wyświetlenie formularza odpowiednio edycji i usuwania grupy narzędzi. Pod listą grup narzędzi dostępny jest przycisk „Dodaj grupę narzędzi”, służący do wyświetlania formularza dodawania nowej grupy narzędzi.

Szpital » Słowniki » Grupy narzędzi		
Lp.	Nazwa grupy narzędzi	Operacje
1	Materiały opatrunkowe	 Edytuj  Usuń
2	Narzędzia chirurgiczne	 Edytuj  Usuń
 Dodaj grupę narzędzi  Zamknij		



Aby dodać grupę narzędzi należy kliknąć przycisk „Dodaj grupę narzędzi”. Wyświetli się wówczas formularz dodawania nowej grupy w którym należy wpisać jej nazwę i zatwierdzić przyciskiem „Dodaj”.

Szpital » Słowniki » Grupy narzędzi		
Nazwa grupy narzędzi	<input type="text"/>	
 Dodaj  Anuluj  Powrót do listy grup narzędzi		

Aby zmodyfikować nazwę grupy narzędzi należy przy danej grupie na liście grup kliknąć przycisk „Edytuj”. Wyświetli się wówczas formularz edycji danych grupy, w którym można zmienić jej nazwę i zatwierdzić przyciskiem „Uaktualnij”.

Szpital » Słowniki » Grupy narzędzi		
Nazwa grupy narzędzi	<input type="text" value="Materiały opatrunkowe"/>	
 Uaktualnij  Anuluj  Powrót do listy grup narzędzi		

Aby usunąć grupę narzędzi należy przy danej grupie na liście grup kliknąć przycisk „Usuń”. Wyświetli się wówczas formularz usuwania grupy, w którym należy potwierdzić chęć usunięcia grupy przyciskiem „Usuń”.

Szpital » Słowniki » Grupy narzędzi		
Nazwa grupy narzędzi	<input type="text" value="Narzędzia chirurgiczne"/>	
 Usuń  Powrót do listy grup narzędzi		

Nazwy grup muszą być unikalne. Grupa nie może być usunięta jeśli są do niej przypisane jakieś




narzędzia.

Narzędzia

Funkcjonalność „Narzędzia” z podmenu „Słowniki” w menu „Szpital” służy do definiowania narzędzi (w tym materiałów) używanych do zabiegów i operacji. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się lista zdefiniowanych grup. Przy każdym z narzędzi widoczne są przyciski „Edytuj” i „Usuń” umożliwiające wyświetlenie formularza odpowiednio edycji i usuwania narzędzia. Pod listą narzędzi dostępny jest przycisk „Dodaj narzędzie”, służący do wyświetlania formularza dodawania nowego narzędzia.

Szpital • Słowniki • Narzędzia		
Lp. Grupa narzędzi	Nazwa narzędzia	Operacje
1 Materiały opatrunkowe	Bandaż (szeroki)	 Edytuj  Usuń
2 Materiały opatrunkowe	Ręcznik (duży)	 Edytuj  Usuń
3 Narzędzia chirurgiczne	Imadło	 Edytuj  Usuń
4 Narzędzia chirurgiczne	Kaniula	 Edytuj  Usuń
5 Narzędzia chirurgiczne	Nożyczki	 Edytuj  Usuń
6 Narzędzia chirurgiczne	Nóż	 Edytuj  Usuń
7 Narzędzia chirurgiczne	Pęseta	 Edytuj  Usuń
8 Narzędzia chirurgiczne	Rozwórka	 Edytuj  Usuń
 Dodaj narzędzie  Zamknij		

Aby dodać narzędzie należy kliknąć przycisk „Dodaj narzędzie”. Wyświetli się wówczas formularz dodawania nowego narzędzia w którym należy wpisać jego nazwę i opcjonalnie wskazać grupę do której należy narzędzie po czym zatwierdzić przyciskiem „Dodaj”.

Szpital • Słowniki • Narzędzia	
Grupa narzędzi	<input type="text" value="-----"/>
Nazwa narzędzia	<input type="text"/>
 Dodaj  Anuluj  Powrót do listy narzędzi	

Aby zmodyfikować dane narzędzia należy przy danym narzędziu na liście narzędzi kliknąć przycisk „Edytuj”. Wyświetli się wówczas formularz edycji danych narzędzia, w którym można zmienić jego nazwę i opcjonalnie grupę po czym zatwierdzić przyciskiem „Uaktualnij”.

Szpital » Słowniki » Narzędzia

Grupa narzędzi

Materiały opatrunkowe

Nazwa narzędzia

Bandaż (szeroki)

Uaktualnij
 Anuluj
 Powrót do listy narzędzi

Aby usunąć narzędzie należy przy danym narzędziu na liście narzędzi kliknąć przycisk „Usuń”. Wyświetli się wówczas formularz usuwania narzędzia, w którym należy potwierdzić chęć usunięcia narzędzia przyciskiem „Usuń”.

Szpital » Słowniki » Narzędzia

Grupa narzędzi

Narzędzia chirurgiczne

Nazwa narzędzia

Nóż

Usuń
 Powrót do listy narzędzi

Nazwy narzędzi muszą być unikalne. Narzędzie nie może być usunięte jeśli należy do jakiegoś zestawu.

Zestawy narzędzi

Funkcjonalność „Zestawy narzędzi” z podmenu „Słowniki” w menu „Szpital” służy do definiowania zestawów narzędzi i zestawów pacjenta używanych do zabiegów i operacji. Zestawy narzędzi związane są z konkretnym zabiegiem i zawierają z reguły narzędzia wielokrotnego użytku (np. narzędzia chirurgiczne). Zestawy pacjenta związane są z osobą pacjenta w kontekście określonego zabiegu i zawierają z reguły materiały jednorazowego użytku (np. materiały opatrunkowe, leki). Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się lista zdefiniowanych zestawów. Przy każdym z zestawów widoczne są przyciski „Edytuj” i „Usuń” umożliwiające wyświetlenie formularza odpowiednio edycji i usuwania zestawu. Pod listą narzędzi dostępny jest przycisk „Dodaj zestaw”, służący do wyświetlania formularza dodawania nowego zestawu.

Szpital » Słowniki » Zestawy		
Lp. Rodzaj zestawu	Nazwa zestawu	Operacje
1 zestaw pacjenta	Zestaw zabiegowy podstawowy	Edytuj Usuń
2 zestaw narzędzi	Zestaw do operacji zaćmy	Edytuj Usuń

Dodaj zestaw
 Zamknij

Aby dodać zestaw należy kliknąć przycisk „Dodaj zestaw”. Wyświetli się wówczas formularz dodawania nowego zestawu w którym należy wskazać jego rodzaj i wpisać jego nazwę oraz wybrać narzędzia / materiały wchodzące w skład zestawu. Domyślnie wyświetla się pole do wprowadzenia jednego narzędzia / materiału. Aby wyświetlić więcej pól należy użyć przycisku „Więcej narzędzi”. Po wprowadzeniu danych należy je zatwierdzić przyciskiem „Dodaj”. Pola narzędzi pozostawione puste zostaną pominięte przy zapisywaniu danych zestawu.

Szpital » Słowniki » Zestawy

Rodzaj zestawu	-----	▼
Nazwa zestawu		
Narzędzia	-----	▼

Więcej narzędzi
 Dodaj
 Anuluj
 Powrót do listy zestawów

Aby zmodyfikować dane zestawu należy przy tym zestawie na liście zestawów kliknąć przycisk „Edytuj”. Wyświetli się wówczas formularz edycji zestawu, w którym można zmienić jego rodzaj i nazwę oraz wchodzące w jego skład narzędzia / materiały. Aby wyświetlić więcej pól do wprowadzania narzędzi / materiałów należy użyć przycisku „Więcej narzędzi”. Aby usunąć narzędzie z zestawu należy na liście rozwijanej wybrać wartość pustą. Po wprowadzeniu zmian należy je zatwierdzić przyciskiem „Uaktualnij”. Pola narzędzi pozostawione puste zostaną pominięte przy zapisywaniu danych zestawu.

Szpital » Słowniki » Zestawy

Rodzaj zestawu	zestaw pacjenta	▼
Nazwa zestawu	Zestaw zabiegowy podstawowy	
Narzędzia	Bandaż (szeroki)	▼
	Ręcznik (duży)	▼

Więcej narzędzi
 Uaktualnij
 Anuluj
 Powrót do listy zestawów

Aby usunąć zestaw należy przy danym zestawie na liście zestawów kliknąć przycisk „Usuń”. Wyświetli się wówczas formularz usuwania zestawu, w którym należy potwierdzić chęć usunięcia zestawu przyciskiem „Usuń”.

Szpital » Słowniki » Zestawy

Rodzaj zestawu	zestaw narzędzi	▼
Nazwa zestawu	Zestaw do operacji zaćmy	
Narzędzia	Nożyczki	▼
	Pęseta	▼
	Pęseta	▼

Usuń
 Powrót do listy zestawów

Nazwy zestawów muszą być unikalne. W skład zestawu może wchodzić więcej niż jedna sztuka określonego narzędzia.

Zestawy

Podmenu „Zestawy” w menu „Szpital” zawiera funkcjonalności do zarządzania zestawami narzędzi / pacjenta niezbędnymi do wykonania zabiegu / operacji.

Przygotowywanie zestawów

Funkcjonalność „Przygotowywanie zestawów” z podmenu „Zestawy” w menu „Szpital” służy do odnotowywania w systemie faktu przygotowania zestawu narzędzi i zestawu pacjentów do zabiegu / operacji. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się wyszukiwarka umożliwiająca wyszukiwanie zestawów oczekujących na przygotowanie (czyli takich, które wskazał lekarz wystawiający skierowanie na zabieg / operację i na podstawie skierowania został umówiony termin zabiegu / operacji). Wyszukiwanie jest w możliwe w oparciu o dowolną kombinację następujących kryteriów:

- pacjent – pole ogólnego wyszukiwania pacjenta dla którego ma być przygotowany zestaw narzędzi / pacjenta; w polu można wpisać imię, nazwisko, PESEL, datę urodzenia pacjenta lub dowolną kombinację tych elementów
- lekarz kierujący – pole ogólnego wyszukiwania lekarza który wystawił skierowanie na zabieg / operację; w polu można wpisać imię, nazwisko, NPWZ lekarza lub dowolną kombinację tych elementów
- data zabiegu / operacji od do – zakres dat w jakich umówiono zabieg / operację; jeśli data początkowa nie zostanie wypełniona lub zostanie wypełniona błędnie wówczas wyszukiwane są zabiegi / operacje przeszłe
- rodzaj zestawu

Po wprowadzeniu kryteriów i kliknięciu na przycisk „Szukaj” pod wyszukiwarką pojawia się lista oczekujących na przygotowanie zestawów narzędzi / pacjenta spełniających kryteria wyszukiwania (lub komunikat o braku zestawów oczekujących jeśli nie ma zestawów spełniających wprowadzone kryteria). Przy każdym zestawie dostępny jest przycisk „Przygotuj”.

Szpital ▶ Przygotowywanie zestawów

Pacjent (imię, nazwisko, PESEL, data urodzenia)

Lekarz kierujący (imię, nazwisko, NPWZ)

Data zabiegu / operacji od

do

Rodzaj zestawu

▼



✓ Szukaj

✕ Zakończ

◀ Poprzedni

1

Następny ▶

Lp.	Rodzaj zestawu	Nazwa zestawu	Pacjent	Lekarz kierujący	Termin wizyty	Typ wizyty	Poradnia / Oddział	Operacje
1	zestaw narzędzi	Zestaw do operacji zaćmy	Edward Acki 80031220516 ur. 1980-03-12	Olga Baron NPWZ 7700000	2015-06-01 10:00	zwykła	Poradnia okulistyczna, ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	 Przygotuj
2	zestaw pacjenta	Podstawowy zestaw opatrunkowy	Edward Acki 80031220516 ur. 1980-03-12	Olga Baron NPWZ 7700000	2015-06-01 10:00	zwykła	Poradnia okulistyczna, ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	 Przygotuj

Aby rozpocząć przygotowywanie zestawu należy kliknąć przy nim przycisk „Przygotuj”. Wyświetli się wówczas formularz z danymi zestawu, w tym automatycznie nadanym numerem oraz listą narzędzi / materiałów jakie powinny znaleźć się w zestawie.

Szpital • Przygotowywanie zestawów

Rodzaj zestawu	zestaw narzędzi
Nazwa zestawu	Zestaw do operacji zaćmy
Numer zestawu	000000000030
Uwagi	Zestaw w magazynie A.

Narzędzie	Numer
Nożyczki	
Pęseta	235234
Pęseta	454352

☒ Przygotowano
 ☒ Anuluj
 Powrót do wyszukiwania zestawów

Osoba przygotowująca zestaw powinna:

- fizycznie skompletować zawartość zestawu
- wprowadzić w formularzu ewentualne uwagi dotyczące zestawu
- wprowadzić w formularzu numery fabryczne narzędzi jakie znalazły się w zestawie (o ile narzędzia takie numery posiadają i są istotne)
- wydrukować kod kreskowy z numerem zestawu
- nakleić wydrukowany kod kreskowy na przygotowany zestaw
- zdeponować przygotowany zestaw w przeznaczonym do tego miejscu w placówce zakładu opieki zdrowotnej
- potwierdzić przygotowanie zestawu.

Aby wydrukować kod kreskowy należy kliknąć na ikonę



umieszczonej przy polu „Numer zestawu”.

Aby potwierdzić przygotowanie zestawu należy po wprowadzeniu ewentualnych uwag i numerów narzędzi kliknąć przycisk „Przygotowano”. System wyświetli wówczas stosowny komunikat informujący o zakończeniu czynności i automatycznie powróci do strony wyszukiwania zestawów oczekujących na przygotowanie.

Szpital • Przygotowywanie zestawów

Dane zestawu zostały zapisane i zestaw został oznaczony jako przygotowany

Pacjent (imię, nazwisko, PESEL, data urodzenia)		Data zabiegu / operacji od	
Lekarz kierujący (imię, nazwisko, NPWZ)		do	
		Rodzaj zestawu	-----

☒ Szukaj
 ☒ Zakończ

Gotowe zestawy

Funkcjonalność „Gotowe zestawy” z podmenu „Zestawy” w menu „Szpital” służy do wyszukiwania numerów zestawów narzędzi / pacjenta przygotowanych do konkretnego zabiegu / operacji. Odnalezienie numeru zestawu przeznaczonego do konkretnego zabiegu pozwala następnie odnaleźć fizycznie zestaw opatrzone tym numerem i dostarczyć taki zestaw do gabinetu zabiegowego. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się wyszukiwarka umożliwiająca wyszukiwanie przygotowanych wcześniej zestawów. Wyszukiwanie jest w możliwe w oparciu o dowolną kombinację następujących kryteriów:

- pacjent – pole ogólnego wyszukiwania pacjenta dla którego został przygotowany zestaw narzędzi / pacjenta; w polu można wpisać imię, nazwisko, PESEL, datę urodzenia pacjenta lub dowolną kombinację tych elementów
- data zabiegu / operacji od do – zakres dat w jakich umówiono zabieg / operację; domyślnie do pól wpisana jest data dzisiejsza jako że najbardziej typowym zastosowaniem funkcjonalności jest wyszukiwanie zestawów w dniu zabiegu
- rodzaj zestawu

Po wprowadzeniu kryteriów i kliknięciu na przycisk „Szukaj” pod wyszukiwarką pojawia się lista przygotowanych zestawów narzędzi / pacjenta spełniających kryteria wyszukiwania (lub komunikat o braku gotowych zestawów jeśli nie ma zestawów spełniających wprowadzone kryteria). Przy każdym zestawie dostępny jest przycisk „Wyświetl”.

Szpital » Gotowe zestawy

Pacjent (imię, nazwisko, PESEL, data urodzenia)

Data zabiegu / operacji od

do

Rodzaj zestawu

▼

✓ Szukaj

✕ Zakończ

◀ Poprzedni

1

Następny ▶

Lp.	Numer zestawu	Rodzaj zestawu	Nazwa zestawu	Pacjent	Lekarz kierujący	Termin wizyty	Typ wizyty	Poradnia / Oddział	Operacje
1	000000000030	zestaw narzędzi	Zestaw do operacji zaćmy	Edward Acki 80031220516 ur. 1980-03-12	Olga Baron NPWZ 7700000	2015-06-01 10:00	zwykła	Poradnia okulistyczna, ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	<div><div></div>Wyświetl</div>
2	000000000031	zestaw pacjenta	Podstawowy zestaw opatrunkowy	Edward Acki 80031220516 ur. 1980-03-12	Olga Baron NPWZ 7700000	2015-06-01 10:00	zwykła	Poradnia okulistyczna, ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	<div><div></div>Wyświetl</div>

Aby oprócz numeru zestawu widocznego na liście wyników wyszukiwania zobaczyć także zawartość takiego zestawu należy kliknąć przy nim przycisk „Wyświetl”. Wyświetli się wówczas formularz z danymi zestawu do wglądu.

Szpital » Gotowe zestawy

Rodzaj zestawu	zestaw narzędzi
Nazwa zestawu	Zestaw do operacji zaćmy
Numer zestawu	000000000030
Uwagi	

Narzędzie	Numer
Nożyczki	
Pęseta	
Pęseta	

[Powrót do wyszukiwania zestawów](#)

Wycofywanie zestawów

Funkcjonalność „Wycofywanie zestawów” z podmenu „Zestawy” w menu „Szpital” służy do odnotowywania w systemie faktu wycofania przygotowanego wcześniej zestawu narzędzi i zestawu pacjentów. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się wyszukiwarka umożliwiająca wyszukiwanie zestawów do wycofania (czyli takich, które zostały przygotowane na zabieg / operację ale zabieg się nie odbył lub został odwołany). Wyszukiwanie jest w możliwe w oparciu o dowolną kombinację następujących kryteriów:

- pacjent – pole ogólnego wyszukiwania pacjenta dla którego został przygotowany zestaw narzędzi / pacjenta; w polu można wpisać imię, nazwisko, PESEL, datę urodzenia pacjenta lub dowolną kombinację tych elementów
- lekarz kierujący – pole ogólnego wyszukiwania lekarza który wystawił skierowanie na zabieg / operację; w polu można wpisać imię, nazwisko, NPWZ lekarza lub dowolną kombinację tych elementów
- data zabiegu / operacji od do – zakres dat w jakich umówiono zabieg / operację
- rodzaj zestawu
- numer zestawu – może posłużyć do kontrolnego sprawdzenia czy konkretny zestaw powinien zostać wycofany

Po wprowadzeniu kryteriów i kliknięciu na przycisk „Szukaj” pod wyszukiwarką pojawia się lista zestawów narzędzi / pacjenta przeznaczonych do wycofania i spełniających kryteria wyszukiwania (lub komunikat o braku zestawów do wycofania jeśli nie ma zestawów spełniających wprowadzone kryteria). Przy każdym zestawie dostępny jest przycisk „Wycofaj”.

Szpital • Wycofywanie zestawów

Pacjent (imię, nazwisko, PESEL, data urodzenia)

Lekarz kierujący (imię, nazwisko, NPWZ)

Data zabiegu / operacji od
do
Rodzaj zestawu
Numer zestawu

☒ Szukaj
☒ Zakończ

Lp.	Numer zestawu	Rodzaj zestawu	Nazwa zestawu	Pacjent	Lekarz kierujący	Termin wizyty	Typ wizyty	Poradnia / Oddział	Operacje
1	000000000030	zestaw narzędzi	Zestaw do operacji zaćmy	Edward Acki 80031220516 ur. 1980-03-12	Olga Baron NPWZ 7700000	2015-06-01 10:00	zwykła	Poradnia okulistyczna, ul. Błomska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	<input type="button" value="Wycofaj"/>
2	000000000031	zestaw pacjenta	Podstawowy zestaw opatrunkowy	Edward Acki 80031220516 ur. 1980-03-12	Olga Baron NPWZ 7700000	2015-06-01 10:00	zwykła	Poradnia okulistyczna, ul. Błomska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna	<input type="button" value="Wycofaj"/>

Aby wycofać zestaw należy kliknąć przy nim przycisk „Wycofaj”. Wyświetli się wówczas formularz z danymi zestawu do wglądu.

Szpital • Wycofywanie zestawów

Rodzaj zestawu
Nazwa zestawu
Numer zestawu
Uwagi

Narzędzie	Numer
Nożyczki	<input type="text"/>
Pęseta	<input type="text"/>
Pęseta	<input type="text"/>

Osoba wycofująca zestaw powinna:

- fizycznie zdekompletować zawartość zestawu
- zdeponować poszczególne elementy zestawu w przeznaczonym do tego miejscu w placówce zakładu opieki zdrowotnej
- potwierdzić wycofanie zestawu.

Aby potwierdzić wycofanie zestawu należy kliknąć przycisk „Wycofano”. System wyświetli wówczas stosowny komunikat informujący o zakończeniu czynności i automatycznie powróci do strony wyszukiwania zestawów oczekujących na przygotowanie.

Zestaw został oznaczony jako wycofany

Pacjent (imię, nazwisko, PESEL, data urodzenia)	<input type="text"/>
Lekarz kierujący (imię, nazwisko, NPWZ)	<input type="text"/>

☒ Szukaj
 ☒ Zakończ

Data zabiegu / operacji	od <input type="text"/>
	do <input type="text"/>
Rodzaj zestawu	<input type="text"/> ▼
Numer zestawu	<input type="text"/>

Księgi

Podmenu „Księgi” w menu „Szpital” zawiera funkcjonalności pozwalające na dostęp do ksiąg prowadzonych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa z możliwością ich drukowania.

Księga zabiegów

Funkcjonalność „Księga zabiegów” z podmenu „Księgi” w menu „Szpital” służy do pobierania księgi zabiegów. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się formularz służący do wskazania komórki i okresu w jakim zabiegi zostały wykonane. Po wybraniu komórki, wprowadzeniu dat i naciśnięciu przycisku „Zobacz” wyświetla się odnośnik umożliwiający pobranie i wydrukowanie fragmentu księgi zabiegów ze wskazanego okresu. Księga ma formę dokumentu PDF.

Kliknij na poniższy odnośnik aby pobrać księgę

» **POBIERZ KSIĘGĘ** «

Komórka	<input type="text" value="Poradnia okulistyczna (ul. Błonie)"/> ▼
Zabiegi z okresu	od <input type="text" value="2015-10-01"/>
	do <input type="text" value="2015-10-31"/>

☒ Zobacz
 ☒ Zakończ

Księga główna przyjęć i wypisów

Funkcjonalność „Księga główna przyjęć i wypisów” z podmenu „Księgi” w menu „Szpital” służy do pobierania księgi głównej przyjęć i wypisów. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się formularz służący do wskazania komórki i okresu przyjęć pacjentów do szpitala. Po wybraniu komórki, wprowadzeniu dat i naciśnięciu przycisku „Zobacz” wyświetla się odnośnik umożliwiający pobranie i wydrukowanie fragmentu księgi głównej przyjęć i wypisów ze wskazanego okresu. Księga ma formę dokumentu PDF.

Kliknij na poniższy odnośnik aby pobrać księgę

» **POBIERZ KSIĘGĘ** «

Komórka	Izba przyjęć (ul. Błońska 46/48, ▼)
Przyjęcia z okresu	od 2015-10-01
	do 2015-10-31
<input checked="" type="button" value="Zobacz"/> <input type="button" value="Zakończ"/>	

Księga odmów przyjęć i porad udzielanych w izbie przyjęć

Funkcjonalność „Księga odmów przyjęć i porad udzielanych w izbie przyjęć” z podmenu „Księgi” w menu „Szpital” służy do pobierania księgi odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych udzielanych w izbie przyjęć. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się formularz służący do wskazania komórki i okresu wizyt pacjentów na izbie przyjęć. Po wybraniu komórki, wprowadzeniu dat i naciśnięciu przycisku „Zobacz” wyświetla się odnośnik umożliwiający pobranie i wydrukowanie fragmentu księgi odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych udzielanych w izbie przyjęć ze wskazanego okresu. Księga ma formę dokumentu PDF.

Kliknij na poniższy odnośnik aby pobrać księgę

» **POBIERZ KSIĘGĘ** «

Komórka	Izba przyjęć (ul. Błońska 46/48, ▼)
Wizyty z okresu	od 2015-10-01
	do 2015-10-31
<input checked="" type="button" value="Zobacz"/> <input type="button" value="Zakończ"/>	

Księga chorych oddziału

Funkcjonalność „Księga chorych oddziału” z podmenu „Księgi” w menu „Szpital” służy do pobierania księgi chorych oddziału. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się formularz służący do wskazania komórki i okresu przyjęć pacjentów na izbie przyjęć. Po wybraniu komórki, wprowadzeniu dat i naciśnięciu przycisku „Zobacz” wyświetla się odnośnik umożliwiający pobranie i wydrukowanie fragmentu księgi chorych oddziału ze wskazanego okresu. Księga ma formę dokumentu PDF.

Kliknij na poniższy odnośnik aby pobrać księgę

» **POBIERZ KSIĘGĘ** «

Komórka	Blok operacyjny (ul. Błońska 46/
Przyjęcia z okresu	od
	2015-10-01
	do
	2015-10-31
<input checked="" type="button" value="Zobacz"/> <input type="button" value="Zakończ"/>	

Księga bloku operacyjnego albo sali operacyjnej

Funkcjonalność „Księga bloku operacyjnego albo sali operacyjnej” z podmenu „Księgi” w menu „Szpital” służy do pobierania księgi bloku operacyjnego albo sali operacyjnej. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się formularz służący do wskazania komórki i okresu w jakim zostały przeprowadzone operacje. Po wybraniu komórki, wprowadzeniu dat i naciśnięciu przycisku „Zobacz” wyświetla się odnośnik umożliwiający pobranie i wydrukowanie fragmentu księgi bloku operacyjnego albo sali operacyjnej ze wskazanego okresu. Księga ma formę dokumentu PDF.

Kliknij na poniższy odnośnik aby pobrać księgę

» **POBIERZ KSIĘGĘ** «

Komórka	Blok operacyjny (ul. Błońska 46/
Operacje z okresu	od
	2015-10-01
	do
	2015-10-31
<input checked="" type="button" value="Zobacz"/> <input type="button" value="Zakończ"/>	

Księga raportów lekarskich

Funkcjonalność „Księga raportów lekarskich” z podmenu „Księgi” w menu „Szpital” służy do dodawania wpisów do księgi raportów lekarskich oraz pobierania tej księgi. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się formularz służący do wskazania komórki i okresu w jakim zostały sporządzone raporty. Po wybraniu komórki, wprowadzeniu dat i naciśnięciu przycisku „Zobacz” wyświetla się odnośnik umożliwiający pobranie i wydrukowanie fragmentu księgi raportów lekarskich ze wskazanego okresu. Księga ma formę dokumentu PDF.

Kliknij na poniższy odnośnik aby pobrać księgę

» **POBIERZ KSIĘGĘ** «

Komórka	Blok operacyjny (ul. Błońska 46/
Raporty z okresu	od 2015-10-01
	do 2015-10-31
<input checked="" type="checkbox"/> Zobacz <input checked="" type="checkbox"/> Zakończ	
<input type="button" value="Dodaj wpis"/>	

Jeżeli zalogowany użytkownik jest personelem medycznym wówczas pod wyszukiwarką wyświetlany jest dla takiego użytkownika dodatkowy przycisk „Dodaj wpis”. Naciśnięcie tego przycisku otwiera nowe okno umożliwiające dodanie wpisu do księgi raportów lekarskich. Dodawanie wpisu do księgi raportów lekarskich składa się z kilku kroków. Po naciśnięciu przycisku „Dodaj wpis” w pierwszej kolejności wyświetla się wyszukiwarka pacjentów. W wyszukiwarce należy wprowadzić kryteria wyszukiwania pacjenta, którego raport ma dotyczyć, i nacisnąć przycisk „Szukaj”. Wówczas pod wyszukiwarką wyświetli się lista pacjentów spełniających kryteria wyszukiwania a przy każdym z nich przycisk „Wybierz”.

Zapytanie	zygm
Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Data urodzenia	
Typ pacjenta	-----
Kod błędu w deklaracji pacjenta	-----
Sortowanie wyników	Nazwisko i imiona
<input checked="" type="button" value="Szukaj"/>	

Adres zamieszkania

Miejscowość	
Ulica	
Numer domu	
Numer mieszkania	
Uwzględnij poprzednie nazwiska/adresy	<input type="checkbox"/>

<div> <input type="button" value="Poprzedni"/> <div>1</div> <input type="button" value="Następny"/> </div>						
Lp.	Nazwisko i imiona	PESEL	Data urodzenia	Telefon	Adres	Operacje
1	Waza Zygmunt lii		2015-10-01		Warszawa Hoża 1 00-000 Warszawa (Wola)	<input type="button" value="Wybierz"/>
2	Zygmuntowicz Zygmunt	88111111118	1988-11-11		Warszawa Piwna 1 01-234 Warszawa (Wola)	<input type="button" value="Wybierz"/>


Po naciśnięciu przycisku „Wybierz” przy właściwym pacjencie wyświetlany jest formularz danych do raportu, w którym pacjent jest już wpisany (wybrany wcześniej), a pozostałe dane wymagają uzupełnienia / wybrania z listy.

Pacjent	Zygmunt Zygmuntowicz
Komórka	Blok operacyjny, ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna
Data raportu	2015-10-16
Treść raportu	Raport testowy.

 Zapisz  Zamknij okno

Po wypełnieniu formularza i naciśnięciu przycisku „Zapisz” raport trafia do księgi raportów lekarskich o czym informuje stosowny komunikat.

Raport został zapisany

 Zamknij okno




Księga raportów pielęgniarskich

Funkcjonalność „Księga raportów pielęgniarskich” z podmenu „Księgi” w menu „Szpital” służy do dodawania wpisów do księgi raportów pielęgniarskich oraz pobierania tej księgi. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się formularz służący do wskazania komórki i okresu w jakim zostały sporządzone raporty. Po wybraniu komórki, wprowadzeniu dat i naciśnięciu przycisku „Zobacz” wyświetla się odnośnik umożliwiający pobranie i wydrukowanie fragmentu księgi raportów pielęgniarskich ze wskazanego okresu. Księga ma formę dokumentu PDF.

Szpital » Księgi » Księga raportów pielęgniarskich

Kliknij na poniższy odnośnik aby pobrać księgę

» **POBIERZ KSIĘGĘ** «

Komórka	Blok operacyjny (ul. Błońska 46/
Raporty z okresu	od 2015-10-01 do 2015-10-31
 Zobacz  Zakończ  Dodaj wpis	

Jeżeli zalogowany użytkownik jest personelem medycznym wówczas pod wyszukiwarką wyświetlany jest dla takiego użytkownika dodatkowy przycisk „Dodaj wpis”. Naciśnięcie tego przycisku otwiera nowe okno umożliwiające dodanie wpisu do księgi raportów pielęgniarskich.

Dodawanie wpisu do księgi raportów pielęgniarskich składa się z kilku kroków. Po naciśnięciu przycisku „Dodaj wpis” w pierwszej kolejności wyświetla się wyszukiwarka pacjentów. W wyszukiwarce należy wprowadzić kryteria wyszukiwania pacjenta, którego raport ma dotyczyć, i nacisnąć przycisk „Szukaj”. Wówczas pod wyszukiwarką wyświetli się lista pacjentów spełniających kryteria wyszukiwania a przy każdym z nich przycisk „Wybierz”.

Zapytanie	renata	Adres zamieszkania	
Imię		Miejscowość	
Nazwisko		Ulica	
PESEL		Numer domu	
Data urodzenia		Numer mieszkania	
Typ pacjenta	-----	Uwzględnij poprzednie nazwiska/adresy	<input type="checkbox"/>
Kod błędu w deklaracji pacjenta	-----		
Sortowanie wyników	Nazwisko i imiona		

☒ Szukaj

◀ Poprzedni 1 Następny ▶

Lp.	Nazwisko i imiona	PESEL	Data urodzenia	Telefon	Adres	Operacje
1	Adamiec Renata Anna		2011-07-01	tel. 441112233 kom. +48-111-222-333	Sopot Morska 1 / 1 88-222 Sopot	Wybierz ▶

Po naciśnięciu przycisku „Wybierz” przy właściwym pacjencie wyświetlany jest formularz danych do raportu, w którym pacjent jest już wpisany (wybrany wcześniej), a pozostałe dane wymagają uzupełnienia / wybrania z listy.

Pacjent	Renata Adamiec
Komórka	Blok operacyjny, ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna
Data raportu	2015-10-19
Treść raportu	<div style="border: 1px solid black; height: 100px;"></div>

Statystyka oddziału	Pacjenci przyjęci	1
	Pacjenci wypisani	1
	Pacjenci zmarli	

☒ Zapisz
 ☒ Zamknij okno

Po wypełnieniu formularza i naciśnięciu przycisku „Zapisz” raport trafia do księgi raportów pielęgniarskich o czym informuje stosowny komunikat.

Procesy i mechanizmy

Wizyty

Aby możliwe było rozpoczęcie planowania wizyt w systemie muszą być zdefiniowane następujące elementy:

- musi być stworzona prawidłowa struktura organizacyjna (wszystkie poziomy) tak jak opisano w rozdziale „Opieka medyczna”
- muszą być zdefiniowane typy wizyt (z zaznaczeniem przeznaczenia dla wizyt) tak jak opisano w rozdziale „Typy wizyt”
- aby możliwe było umawianie wizyt komercyjnych muszą być zdefiniowane cenniki w tych poradniach w których takie cenniki mają funkcjonować tak jak opisano w rozdziale „Cenniki”
- muszą być stworzone grafiki pracy personelu / działania aparatury w terminach i poradniach w których będą umawiane wizyty tak jak opisano w rozdziałach „Grafiki personelu” i „Grafiki aparatury”

Gdy powyższe elementy zostaną zdefiniowane możliwe jest umawianie wizyt planowych i dodatkowych tak jak opisano w rozdziałach „Wizyty planowe” i „Wizyty dodatkowe”.

Zabiegi rehabilitacyjne

Aby możliwe było rozpoczęcie planowania zabiegów rehabilitacyjnych w systemie muszą być zdefiniowane następujące elementy:

- musi być zdefiniowany katalog świadczeń rehabilitacyjnych tak jak opisano w rozdziale „Świadczenia rehabilitacyjne”
- musi być stworzona prawidłowa struktura organizacyjna (wszystkie poziomy) tak jak opisano w rozdziale „Opieka medyczna” (w tym przy aparaturze rehabilitacyjnej muszą być zdefiniowane zabiegi z katalogu świadczeń jakie mogą być na danej aparaturze wykonywane)
- muszą być zdefiniowane typy wizyt (z zaznaczeniem przeznaczenia dla wizyt) tak jak opisano w rozdziale „Typy wizyt”
- aby możliwe było umawianie zabiegów komercyjnych muszą być zdefiniowane cenniki w tych poradniach w których takie cenniki mają funkcjonować tak jak opisano w rozdziale „Cenniki”
- muszą być stworzone grafiki dostępności personelu / aparatury w warunkach rehabilitacyjnych ambulatoryjnych, ośrodka dziennego i domowych w terminach i poradniach w których będą planowane zabiegi rehabilitacyjne tak jak opisano w rozdziałach „Grafiki personelu” i „Grafiki aparatury”

Gdy powyższe elementy zostaną zdefiniowane możliwe jest planowanie zabiegów rehabilitacyjnych tak jak opisano w rozdziale „Rehabilitacja”.

Operacje

Aby możliwe było rozpoczęcie planowania operacji w systemie muszą być zdefiniowane następujące elementy:

- musi być stworzona prawidłowa struktura organizacyjna (wszystkie poziomy) tak jak opisano w rozdziale „Opieka medyczna”
- muszą być zdefiniowane typy operacji (z zaznaczeniem przeznaczenia dla operacji) tak jak opisano w rozdziale „Typy wizyt”
- aby możliwe było umawianie operacji komercyjnych muszą być zdefiniowane cenniki w tych komórkach w których takie cenniki mają funkcjonować tak jak opisano w rozdziale „Cenniki”
- muszą być stworzone grafiki dostępności personelu / aparatury w terminach i komórkach w których będą planowane operacje tak jak opisano w rozdziałach „Grafiki personelu” i „Grafiki aparatury”

Gdy powyższe elementy zostaną zdefiniowane możliwe jest planowanie operacji tak jak opisano w rozdziale „Operacje”.

Rozliczenia z NFZ

System jHIS obsługuje rozliczenia z NFZ za wizyty niekomercyjne. Proces rozliczeń z NFZ rozpoczyna się zaimportowaniem plików umów z NFZ (pliki UMX) tak jak to opisano w rozdziale „Umowy (UMX)”. Przed importem należy zadbać o prawidłowe ustawienie parametrów związanych z rozliczeniami w konfiguracji aplikacji tak jak to opisano w rozdziale „Konfiguracja” oraz to aby VII i VIII części kodu resortowego poradni wprowadzonych do systemu były zgodne z tymi jakie są zawarte w umowie (pliku UMX). Podczas importu umowy automatycznie tworzony jest słownik usług NFZ-owych. Przy tworzeniu słownika usług system w oparciu o bazę wiedzy automatycznie przyporządkowuje usługom ministerialne kody świadczeń i domyślne kody procedur ICD-9. Po zaimportowaniu umowy, w celu ułatwienia późniejszego kodowania wizyt, należy w słowniku zweryfikować automatycznie wypełnione wartości oraz ewentualnie uzupełnić wartości których system nie mógł wypełnić w sposób automatyczny. Należy również pamiętać aby na bieżąco aktualizować słowniki procedur ICD-9 oraz rozpoznań ICD-10, których kolejne wersje są ogłaszane w komunikatach NFZ. W celu zapewnienia prawidłowego rozliczenia z NFZ należy pamiętać o:

- importowaniu do systemu na bieżąco wszelkich aneksów do umów z NFZ (również pliki UMX) w sposób identyczny jak importowanie umów
- wprowadzaniu do systemu na bieżąco deklaracji pacjentów tak jak opisano w rozdziale „Pacjenci (karty aktywne)”
- kodowaniu na bieżąco w systemie usług i badań diagnostycznych tak jak opisano w rozdziałach „Kodowanie wizyt” i „Kodowanie badań diagnostycznych”

Rozliczanie z NFZ polega na generowaniu w systemie jHIS komunikatów w formatach akceptowanych przez NFZ, wgrywaniu ich do systemu SZOI NFZ, pobieraniu z systemu SZOI NFZ komunikatów zwrotnych, importowaniu ich do systemu jHIS, korygowaniu deklaracji

pacjentów / usług / badań diagnostycznych stosownie do informacji zawartych w komunikatach zwrotnych i wznowienie cyklu ponownym przekazaniem komunikatów tak jak to opisano w rozdziale „Komunikaty”.

Rozliczenia komercyjne

System jHIS obsługuje płatności za komercyjne wizyty, zabiegi rehabilitacyjne, operacje, nierefundowane badania diagnostyczne, szczepienia i cykle zabiegów rehabilitacyjnych umówione z użyciem pakietów.

W zależności od ustawień poradni / oddziału płatności za komercyjne wizyty, zabiegi rehabilitacyjne i operacje mogą być realizowane po wizycie / zabiegu / operacji (płatność z dołu) lub przed wizytą / zabiegiem / operacją (płatność z góry). Płatności za badania diagnostyczne naliczane są wraz z wystawieniem zlecenia na badania i są realizowane przed wykonaniem badań. Płatności realizowane są przez zakładkę „Płatności” w karcie pacjenta lub poprzez funkcjonalność „Płatności niezrealizowane”.

Płatność z dołu za wizyty / zabiegi / operacje może być zrealizowana gdy wizyta / zabieg / operacja otrzyma status „zrealizowana”. Wówczas w zakładce płatności pacjenta pojawia się niezrealizowana płatność. Płatność może być zrealizowana poprzez wystawienie paragonu lub faktury. Opłata może być przyjęta w całości lub w części od razu lub w późniejszym terminie. Jeśli płatność jest przyjmowana w późniejszym terminie wówczas rachunek (paragon lub faktura) jest widoczny na liście rachunków nieopłaconych z możliwością odnotowania wpływu opłaty.

Płatność z góry za wizyty / zabiegi / operacje jest realizowana po umówieniu wizyty / zabiegu / operacji przed jej realizacją. Po umówieniu wizyty / zabiegu / operacji w zakładce płatności pacjenta pojawia się niezrealizowana płatność. Płatność może być zrealizowana poprzez wystawienie paragonu lub faktury. Opłata może być przyjęta w całości lub w części od razu lub w późniejszym terminie. Jeśli płatność jest przyjmowana w późniejszym terminie wówczas rachunek (paragon lub faktura) jest widoczny na liście rachunków nieopłaconych z możliwością odnotowania wpływu opłaty. Jeżeli wizyta / zabieg / operacja zostanie zrealizowana bez żadnych zmian w planowanych do realizacji usługach wówczas proces realizacji płatności kończy się. Jeżeli personel realizujący wizytę / zabieg / operację wskaże, że zrealizował dodatkową usługę / usługi, które nie były planowane przy umawianiu wizyty / zabiegu / operacji, wówczas w zakładce płatności pacjenta pojawia się nowa niezrealizowana płatność za dodatkową usługę / usługi, która jest realizowana tak jak płatność z dołu. Jeżeli wizyta / zabieg / operacja nie została zrealizowana lub wizyta / zabieg / operacja została zrealizowana a niektóre zaplanowane usługi zostały zrealizowane w innych ilościach niż zaplanowano (lub nie zostały zrealizowane) wówczas w zakładce płatności pacjenta pojawia się niezrealizowana płatność (jeśli pacjent powinien dopłacić za wizytę / zabieg / operację) lub nadpłata (jeśli pacjent powinien otrzymać zwrot części lub całości opłaty dokonanej za wizytę / zabieg / operację). Przyjęcie dopłaty może być zrealizowane poprzez wystawienie paragonu korygującego lub faktury korygującej (zależnie od tego czy dokumentem pierwotnym był paragon czy faktura). Dopłata może być przyjęta w całości lub w części od razu lub w późniejszym terminie. Jeśli płatność jest przyjmowana w późniejszym terminie wówczas rachunek (paragon korygujący lub faktura korygująca) jest widoczny na liście rachunków nieopłaconych z możliwością odnotowania wpływu opłaty. Dokonanie zwrotu może być zrealizowane poprzez wystawienie paragonu korygującego lub faktury korygującej (zależnie od tego czy dokumentem pierwotnym był paragon czy faktura). Zwrot jest realizowany w całości (pełnej kwocie) w momencie wystawiania rachunku.

Płatność z góry za badania diagnostyczne jest realizowana po wystawieniu zlecenia i oznaczeniu wizyty jako zrealizowana a przed realizacją zlecenia. Po wystawieniu zlecenia w zakładce płatności

pacjenta pojawia się niezrealizowana płatność. Płatność może być zrealizowana poprzez wystawienie paragonu lub faktury. Opłata może być przyjęta w całości lub w części od razu lub w późniejszym terminie. Jeśli płatność jest przyjmowana w późniejszym terminie wówczas rachunek (paragon lub faktura) jest widoczny jako nieopłacony z możliwością odnotowania wpływu opłaty. Jeżeli zlecenie zostanie zrealizowane w całości wówczas proces realizacji płatności kończy się. Jeżeli zlecenie zostało zrealizowane częściowo (niektóre badania ze zlecenia zostały przełożone do realizacji w przyszłości) wówczas w zakładce płatności pacjenta pojawia się nadpłata (pacjent powinien otrzymać zwrot opłaty dokonanej za zlecenie w kwocie odpowiadającej wartości niezrealizowanych badań). Dokonanie zwrotu może być zrealizowane poprzez wystawienie paragonu korygującego lub faktury korygującej (zależnie od tego czy dokumentem pierwotnym był paragon czy faktura). Zwrot jest realizowany w całości (pełnej kwocie) w momencie wystawiania rachunku.

Płatność z góry za szczepienia jest realizowana po wystawieniu zlecenia i oznaczeniu wizyty jako zrealizowana a przed realizacją zlecenia. Po wystawieniu zlecenia w zakładce płatności pacjenta pojawia się niezrealizowana płatność. Płatność może być zrealizowana poprzez wystawienie paragonu lub faktury. Opłata może być przyjęta w całości lub w części od razu lub w późniejszym terminie. Jeśli płatność jest przyjmowana w późniejszym terminie wówczas rachunek (paragon lub faktura) jest widoczny jako nieopłacony z możliwością odnotowania wpływu opłaty. Jeżeli zlecenie zostanie zrealizowane w całości wówczas proces realizacji płatności kończy się. Jeżeli zlecenie zostało zrealizowane częściowo (niektóre szczepienia ze zlecenia zostały przełożone do realizacji w przyszłości) wówczas w zakładce płatności pacjenta pojawia się nadpłata (pacjent powinien otrzymać zwrot opłaty dokonanej za zlecenie w kwocie odpowiadającej wartości niezrealizowanych szczepień). Dokonanie zwrotu może być zrealizowane poprzez wystawienie paragonu korygującego lub faktury korygującej (zależnie od tego czy dokumentem pierwotnym był paragon czy faktura). Zwrot jest realizowany w całości (pełnej kwocie) w momencie wystawiania rachunku.

Płatność za cykl rehabilitacyjny umówiony z użyciem pakietu może być realizowana tylko z góry po umówieniu cyklu a przed rozpoczęciem jego realizacji. Po umówieniu cyklu w zakładce płatności pacjenta pojawia się niezrealizowana płatność za cały cykl. Płatność może być zrealizowana poprzez wystawienie paragonu lub faktury. Opłata może być przyjęta w całości lub w części od razu lub w późniejszym terminie. Jeśli płatność jest przyjmowana w późniejszym terminie wówczas rachunek (paragon lub faktura) jest widoczny na liście rachunków nieopłaconych z możliwością odnotowania wpływu opłaty. Dokonywanie zmian w zabiegach zaplanowanych w cyklu (realizacja dodatkowych zabiegów, brak realizacji zaplanowanych zabiegów) nie powoduje implikacji finansowych – nie są generowane korekty oznaczające konieczność dopłaty przez pacjenta ani zwrotu nadpłaty dla pacjenta. Jeżeli natomiast pacjent rezygnuje z cyklu (a więc i pakietu) w trakcie jego realizacji, wówczas należność za wizyty które w momencie rezygnacji oczekiwały na obsługę podlega zwrotowi dla pacjenta (wizyty te są automatycznie odwoływane w momencie rezygnacji z cyklu), z tym że płacąc za cały cykl pacjent płacił cenę ze zniżką wynikającą z użycia pakietu natomiast rezygnacja z pakietu oznacza, że wizyty już obsłużone powinny zostać potraktowane tak jak by były obsłużone bez zastosowania pakietu a więc bez zniżki czyli zwrot przysługuje w kwocie równej różnicy między ceną pakietu a ceną nominalną (bez zniżki) wizyt już obsłużonych (oznaczonych jako zrealizowana / niezrealizowana / odwołana w trakcie korzystania z pakietu – przed rezygnacją). Sytuację tę obrazuje następujący przykład:

Pacjent umawia się na następujące zabiegi:

3 zabiegi x 100 zł, 3 zabiegi x 70 zł, 3 zabiegi x 50 zł (ceny nominalne)

Korzysta przy tym z pakietu ze zniżką:

10%

Kwota do zapłaty za pakiet to zatem:

$$3 * 100 \text{ zł} * (100\% - 10\%) + 3 * 70 \text{ zł} * (100\% - 10\%) + 3 * 50 \text{ zł} * (100\% - 10\%) = 594 \text{ zł}$$

W pewnym momencie pacjent rezygnuje z pakietu. Załóżmy że w momencie gdy pacjent rezygnuje z pakietu obsłużono (tzn. oznaczono już jako zrealizowane / niezrealizowane / odwołane) następujące zabiegi:

1 zabieg x 100 zł, 2 zabiegi x 70 zł, 2 zabiegi x 50 zł (ceny nominalne)

Oznacza to że w tym momencie jeszcze oczekują na obsługę następujące zabiegi:

2 zabiegi x 100 zł, 1 zabieg x 70 zł, 1 zabieg x 50 zł (ceny nominalne)

Cena nominalna obsłużonych zabiegów (po takich cenach płaciłby za nie pacjent bez zastosowania pakietu):

$$1 * 100 \text{ zł} + 2 * 70 \text{ zł} + 2 * 50 \text{ zł} = 340 \text{ zł}$$

Kwota do zwrotu dla pacjenta:

$$594 \text{ zł} - 340 \text{ zł} = 254 \text{ zł}$$

Gdyby okazało się że kwota ta jest ujemna wówczas pacjentowi nie przysługuje żaden zwrot.

Kwotę do zwrotu rozdzielamy proporcjonalnie do nominalnych cen zabiegów oczekujących na realizację:

$$2 \text{ zabiegi} \times 100 \text{ zł} / (100 \text{ zł} + 100 \text{ zł} + 70 \text{ zł} + 50 \text{ zł}) * 254 \text{ zł} = 2 \text{ zabiegi} \times 79.38 \text{ zł}$$

$$1 \text{ zabieg} \times 70 \text{ zł} / (100 \text{ zł} + 100 \text{ zł} + 70 \text{ zł} + 50 \text{ zł}) * 254 \text{ zł} = 1 \text{ zabieg} \times 55.56 \text{ zł}$$

$$1 \text{ zabieg} \times 50 \text{ zł} / (100 \text{ zł} + 100 \text{ zł} + 70 \text{ zł} + 50 \text{ zł}) * 254 \text{ zł} = 1 \text{ zabieg} \times 39.69 \text{ zł}$$

co daje razem 254.01 zł (wynik zaokrągleń). Ponieważ pacjentowi nie przysługuje zwrot w kwocie wyższej niż 254 zł więc trzeba do wyliczonych kwot wprowadzać korekty tak żeby łączna kwota nie przekroczyła wartości podlegającej zwrotowi (254 zł). Korekty są arbitralne – założmy wprowadzenie korekty -0.01 zł w przypadku trzeciej kwoty co daje:

$$2 \text{ zabiegi} \times 79.38 \text{ zł}$$

$$1 \text{ zabieg} \times 55.56 \text{ zł}$$

$$1 \text{ zabieg} \times 39.68 \text{ zł}$$

razem 254 zł.

Aby prawidłowo wystawić fakturę korygującą / paragon korygujący należy wprowadzić dla poszczególnych zabiegów sztuczne skorygowane zniżki wynoszące:

$$2 \times (100 \text{ zł} - 79.38 \text{ zł}) = 2 \times 20.62 \text{ zł}$$

$$1 \times (70 \text{ zł} - 55.56 \text{ zł}) = 1 \times 14.44 \text{ zł}$$

$$1 \times (50 \text{ zł} - 39.68 \text{ zł}) = 1 \times 10.32 \text{ zł}$$

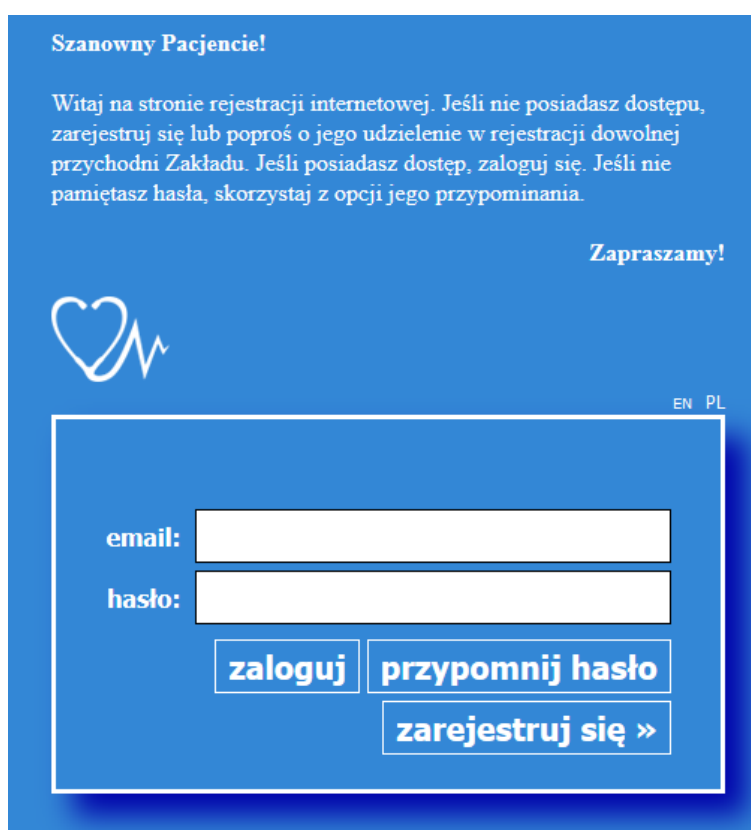
Przy zastosowaniu powyższych zniżek na fakturę korygującą / paragon korygujący trafią kwoty za zabiegi sumujące się do wartości podlegającej zwrotowi dla pacjenta. Powyższe zniżki to kwoty brutto. Kwoty netto niezbędne do wystawienia faktury korygującej / paragonu korygującego wylicza się według stawki VAT z cennika właściwego dla zabiegów. Jeśli w przypadku którejkolwiek kwoty brutto okaże się że dla danej kwoty brutto nie da się wyliczyć kwoty netto, wówczas należy zwiększać kwotę brutto kolejno o grosz, dwa grosze, trzy grosze, itd. za każdym razem próbując wyliczyć kwotę netto aż do uzyskania takiej kwoty brutto przy której kwotę netto da się wyliczyć (np. przy stawce VAT 23 % i kwocie brutto 113.03 zł nie da się wyliczyć kwoty netto ponieważ przy tej stawce VAT dla kwoty netto 91.89 zł kwota brutto wynosi 113.02 zł a dla kwoty netto 91.90 zł kwota brutto wynosi 113.04 zł, dlatego kwotę 113.03 zł trzeba zwiększyć o 1 grosz a wówczas kwota netto będzie wynosiła 91.90 zł).

Dla każdej wizyty która w momencie rezygnacji z pakietu oczekiwała na obsługę w zakładce płatności pacjenta pojawia się nadpłata. Dokonanie zwrotu może być zrealizowane poprzez wystawienie paragonu korygującego lub faktury korygującej (zależnie od tego czy dokumentem pierwotnym był paragon czy faktura). Zwrot jest realizowany w całości (pełnej kwocie) w

momencie wystawiania rachunku.

Portal

Dla systemu jHIS został stworzony dedykowany portal umożliwiający pacjentom umawianie się na wizyty przez internet, odwoływanie wizyt umówionych przez internet oraz przeglądanie wyników badań diagnostycznych. Dostęp do portalu posiadają pacjenci, którzy zgłosili w rejestracji dowolnej przychodni zakładu opieki zdrowotnej chęć korzystania z portalu i zostało to oznaczone przez pracownika rejestracji w systemie jHIS (pole „Dostęp do rejestracji internetowej” w zakładce „Kontakt” karty pacjenta) oraz pacjenci którzy sami zarejestrowali się przez internet. Loginem do portalu jest adres e-mail pacjenta, zaś hasło jest generowane automatycznie przez system jHIS i wysyłane na adres e-mail pacjenta w momencie gdy deklaruje on zamiar korzystania z portalu lub gdy zgłoszenie rejestracyjne pacjenta zostaje zweryfikowane.



Szanowny Pacjencie!

Witaj na stronie rejestracji internetowej. Jeśli nie posiadasz dostępu, zarejestruj się lub poproś o jego udzielenie w rejestracji dowolnej przychodni Zakładu. Jeśli posiadasz dostęp, zaloguj się. Jeśli nie pamiętasz hasła, skorzystaj z opcji jego przypominania.

Zapraszamy!

EN PL

email:

hasło:

zaloguj **przypomnij hasło**

zarejestruj się »

Aby zarejestrować się przez internet należy kliknąć przycisk „zarejestruj się” (przycisk ten jest dostępny tylko jeśli zakład opieki zdrowotnej dopuszcza rejestrację pacjentów przez internet co jest konfigurowane przy wdrażaniu portalu). Wyświetli się wówczas formularz rejestracyjny, który należy wypełnić i zatwierdzić klikając przycisk „zarejestruj”.

Wypełnij poniższy formularz aby się zarejestrować jako nowy pacjent.

DANE OSOBOWE

płeć: ☐ kobieta ☐ mężczyzna

imię:

drugie imię:

nazwisko:

data urodzenia:

DANE IDENTYFIKACYJNE

dokument tożsamości: ☐ dowód osobisty ☐ paszport ☐ inny

PESEL:

numer dokumentu:

nazwa dokumentu:

oddział NFZ:

ADRES ZAMIESZKANIA

miejsowość:

ulica:

numer domu:

numer lokalu:

kod pocztowy:

poczta:

gmina:

województwo:

DANE KONTAKTOWE

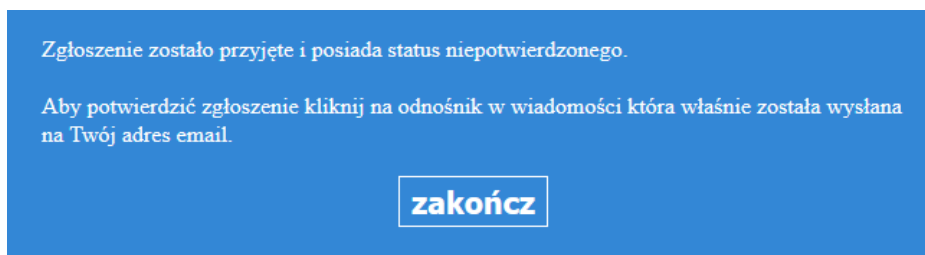
telefon stacjonarny:

telefon komórkowy:

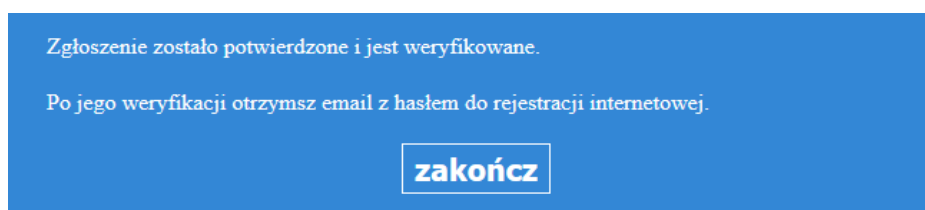
adres email:



Jeżeli zgłoszenie zostało wypełnione prawidłowo system informuje stosownym komunikatem o jego przyjęciu (w przypadku komunikatu błędu należy poprawić dane w formularzu i ponowić próbę rejestracji).



Przyjęte zgłoszenie posiada status niepotwierdzonego. Wraz z przyjęciem zgłoszenia na adres email pacjenta jest wysyłana wiadomość z odnośnikiem umożliwiającym potwierdzenie zgłoszenia. Po kliknięciu odnośnika w wiadomości email przez pacjenta wyświetla się informacja o potwierdzeniu zgłoszenia.



Potwierdzone zgłoszenia są weryfikowane (ręcznie przez pracowników zakładu opieki zdrowotnej lub automatycznie na ile to możliwe tak jak to opisano w rozdziale „Pacjenci (zgłoszenia internetowe)”). Wraz z pozytywną weryfikacją zgłoszenia pacjent otrzymuje na swój adres email wiadomość z hasłem dostępu do portalu.

Jeżeli pacjent posiada już konto w portalu ale zapomni swojego hasła może albo zgłosić się do dowolnej przychodni zakładu z prośbą o wygenerowanie nowego hasła (co pracownik rejestracji może zrobić klikając na przycisk „Wygeneruj nowe hasło do rejestracji internetowej” w zakładce „Kontakt” karty pacjenta), bądź też wpisać w formularzu logowania do portalu adres email i kliknąć przycisk „przypomnij hasło”. W obu przypadkach na adres email pacjenta zostanie przesłane hasło umożliwiające zalogowanie się do portalu.

Po zalogowaniu do portalu wyświetla się strona startowa, która zawiera

- › nagłówek (powtarzający się na każdej stronie systemu), a w nim
 - logo systemu - po kliknięciu na logo następuje przejście do strony startowej (niezależnie od tego na jakiej stronie pacjent aktualnie się znajduje gdy klika na logo)
 - menu umożliwiające dostęp do poszczególnych funkcjonalności portalu
 - odnośniki do wersji językowych umożliwiające przełączanie się pomiędzy różnymi wersjami językowymi portalu
 - login pacjenta
 - odnośnik umożliwiający wylogowanie się z portalu

- › treść właściwą dla zalogowanego użytkownika
- › stopkę (powtarzającą się na każdej stronie systemu), a w niej
 - nazwę i wersję systemu
 - logo technologii jPALIO - po kliknięciu na logo w nowym oknie/zakładce przeglądarki otwiera się strona producenta oprogramowania

Portal obejmuje się z następujących funkcjonalności:

- › Hasło – funkcjonalność umożliwiająca zmianę hasła pacjenta
- › Wizyty – funkcjonalność umożliwiająca umawianie wizyt przez pacjenta, przeglądanie wizyt już umówionych oraz odwoływanie wizyt umówionych przez pacjenta za pośrednictwem portalu
- › Badania – funkcjonalność umożliwiająca przeglądanie wyników badań diagnostycznych pacjenta

Ponadto w menu dostępna jest pozycja „Start”, której kliknięcie pozwala wrócić do strony głównej portalu oraz mogą być dostępne dodatkowe pozycje zdefiniowane przez administratora systemu jHIS.



Szanowny Pacjencie!

Skorzystaj z menu na górze strony aby zmienić hasło, umówić się na wizytę, zobaczyć swoje wizyty lub odwołać wizytę umówioną przez portal. Kończąc korzystanie z portalu pamiętaj aby się wylogować klikając odnośnik "wyloguj" w prawym górnym rogu.

Zapraszamy!

Hasło



Korzystając z funkcjonalności „Hasło” pacjent ma możliwość zmiany własnego aktualnie używanego hasła dostępu do portalu. Aby zmienić hasło należy w formularzu wprowadzić swoje aktualne hasło oraz dwukrotnie powtórzyć nowe hasło. Nowe hasło musi spełniać następujące wymogi polityki bezpieczeństwa:

- › musi składać się co najmniej z 8 znaków
- › musi zawierać małe i wielkie litery oraz cyfry lub znaki specjalne
- › musi różnić się od ostatnio używanego hasła co najmniej trzema znakami
- › musi różnić się od każdego z trzech ostatnio używanych haseł co najmniej jednym znakiem

Po wypełnieniu formularza i naciśnięciu przycisku „Zmień hasło” system weryfikuje poprawność wprowadzonych w formularzu danych. Jeśli weryfikacja przebiegnie pomyślnie, wówczas hasło zostaje zmienione i wyświetlana jest informacja o pomyślnej zmianie hasła. Jeśli natomiast weryfikacja nie powiedzie się, wówczas zostanie wyświetlony komunikat błędu informujący o nieprawidłowym wypełnieniu formularza (ze wskazaniem rodzaju nieprawidłowości). W tej sytuacji należy wypełnić formularz ponownie zgodnie z informacją zawartą w komunikacie i

ponowić próbę zmiany hasła.

Zmiana hasła

Aktualne hasło	<input type="password"/>
Nowe hasło	<input type="password"/>
Powtórz hasło	<input type="password"/>
<div> Zmień hasło  Zakończ</div>	

Polityka bezpieczeństwa

- Hasło musi zawierać co najmniej 8 znaków
- Hasło musi zawierać przynajmniej jedną małą literę
- Hasło musi zawierać przynajmniej jedną wielką literę
- Hasło musi zawierać przynajmniej jedną cyfrę lub znak specjalny z klawiatury
- Hasło musi się różnić od ostatnio używanego hasła conajmniej trzema znakami
- Hasło musi się różnić od trzech ostatnio używanych haseł conajmniej jednym znakiem

Wizyty

Po wybraniu z menu funkcjonalności „Wizyty” wyświetla się wyszukiwarka wolnych terminów i zaplanowanych wizyt w dniu dzisiejszym we wszystkich poradniach zakładu opieki zdrowotnej, w których istnieją grafiki z terminami oznaczonymi jako widoczne w rejestracji internetowej oraz w których pacjent ma/miał umówione wizyty.

W pierwszej kolejności należy wybrać poradnię i nacisnąć przycisk „Szukaj”. Jeżeli istnieją jakiegokolwiek grafiki pracy personelu lub aparatury w danej poradni wówczas na stronie wyświetla się siatka terminarza. Siatka ma kolumny odpowiadające wszystkim pracownikom i aparaturom dla których istnieją grafiki pracy w danej poradni. Wiersze odpowiadają z kolei możliwym godzinom przyjęć (siatka jest ograniczona do godzin pracy poradni a każda godzina podzielona jest na 12 części po 5 minut). Na siatkę naniesione są wszystkie wolne terminy (wyświetlane są tylko terminy począwszy od dnia jutrzejszego, terminy przeszłe i z dnia dzisiejszego są pomijane) i umówione planowe wizyty pacjenta (wszystkie) według schematu

- › wolne terminy przyszłe są wyświetlane na niebiesko
- › umówione wizyty, które mają dopełnione wszystkie formalności są wyświetlane na zielono
- › umówione wizyty, które nie mają dopełnionych wszystkich formalności (brak skierowania, brak ubezpieczenia lub brak informacji o ubezpieczeniu na dzień wizyty, nieuregulowane płatności, konieczność odwołania wizyty z powodu zmiany grafiku pracy lekarza lub aparatury, niewypełnienie niezbędnych dokumentów) są wyświetlane na czerwono
- › jeżeli typ wizyty właściwy dla danego wolnego terminu lub umówionej wizyty ma zdefiniowany kolor wyróżnienia, wówczas w prawym górnym rogu terminu / wizyty pojawia się plamka w tym kolorze.

Po najechaniu kursorem myszy na wolny termin lub umówioną wizytę w dymku (tooltipie) wyświetlają się szczegółowe informacje o danym terminie lub wizycie odpowiednio (szybki podgląd).

Wizyty

Data: 2017-05-19

<<<

<<

<

Poradnia POZ

>

>>

>>>

✓ Szukaj

✕ Zakończ

2017-05-18

PRZEJDŹ ➔

Pomoc

?

Piątek 19 maj 2017						
	Olga Baron	Helena Abakus	Norbert Król	Anzełm Olszewski	Ignacy Olszewski	RTG
08:00	08:00 - 08:10 WOLNY TERMIN	08:00 - 08:10 WOLNY TERMIN				
	08:10 - 08:20 WOLNY TERMIN	08:10 - 08:20 WOLNY TERMIN				
	08:20 - 08:30 WOLNY TERMIN	08:20 - 08:30 WOLNY TERMIN				
	08:30 - 08:40 WOLNY TERMIN	08:30 - 08:40 WOLNY TERMIN				
	08:40 - 08:50 WOLNY TERMIN	08:40 - 08:50 WOLNY TERMIN				
	08:50 - 09:00 WOLNY TERMIN	08:50 - 09:00 WOLNY TERMIN				
09:00						

W formularzu nad siatką znajdują się dodatkowo następujące przyciski nawigacji:

- > <<<< - umożliwia wyświetlenie terminarza w dniu o miesiąc wcześniejszym od aktualnie prezentowanego
- > <<< - umożliwia wyświetlenie terminarza w dniu o tydzień wcześniejszym od aktualnie prezentowanego
- > << - umożliwia wyświetlenie terminarza w dniu poprzednim w stosunku aktualnie prezentowanego
- > „PRZEJDŹ” - umożliwia wyświetlenie dowolnego dnia, który należy wskazać w polu daty przed naciśnięciem przycisku „PRZEJDŹ” (w polu daty zawsze domyślnie wpisana jest data dzisiejsza aby szybko można było wyświetlić terminarz z dnia dzisiejszego)
- > > - umożliwia wyświetlenie terminarza w dniu następnym w stosunku aktualnie prezentowanego
- > >> - umożliwia wyświetlenie terminarza w dniu o tydzień późniejszym od aktualnie prezentowanego
- > >>> - umożliwia wyświetlenie terminarza w dniu o miesiąc późniejszym od aktualnie prezentowanego

Kliknięcie na którykolwiek z opisanych powyżej przycisków zmienia widok terminarza na właściwy dla dnia do którego prowadzi dany przycisk.

Kliknięcie na wolnym terminie na siatce terminarza otwiera nowe okno w którym widoczny jest przycisk „Zarezerwuj termin”.

Wolny termin

Zarezerwuj termin ➔ ✕ Zamknij

Po kliknięciu tego przycisku wizyta w tym terminie zostaje zarezerwowana dla pacjenta o czym informuje stosowny komunikat lub pojawia się informacja o braku możliwości rezerwacji terminu (jeśli ktoś inny zarezerwował termin w międzyczasie, jeśli pacjent ma już umówioną inną wizytę w tym czasie, itd.).

Termin został zarezerwowany

✕ Zamknij

Po kliknięciu przycisku „Zamknij” okno rezerwacji terminu znika a w siatce terminarza pojawia się zarezerwowana wizyta (o ile rezerwacja była możliwa do zrealizowania).

Wizyty

Data: 2017-05-19

Poradnia POZ

2017-05-18

<<< << <

> >> >>>

✓ Szukaj ✕ Zakończ

PRZEJDŹ ➔

Pomoc ?

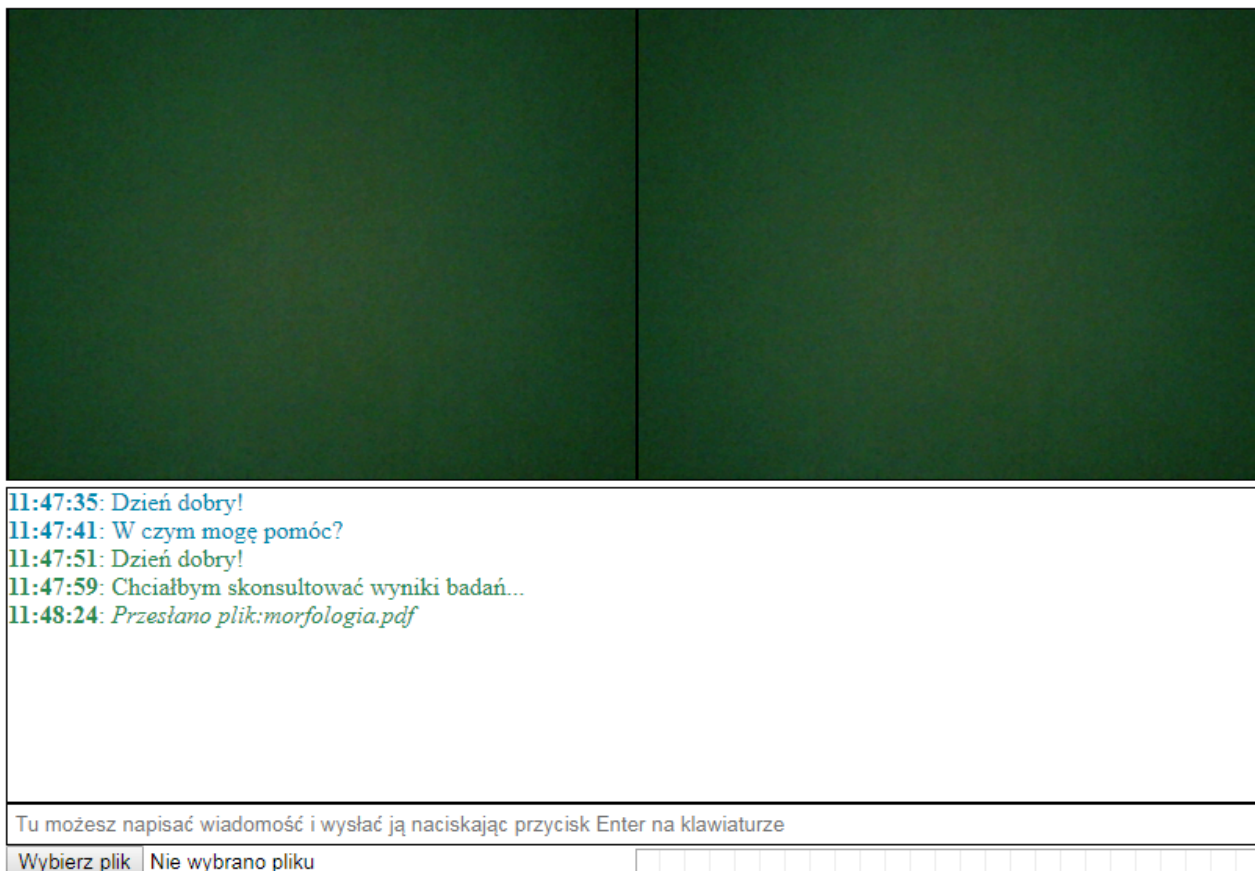
	Olga Baron	Helena Abakus	Norbert Król	Anzełm Olszewski	Ignacy Olszewski	RTG
08:00	08:00 - 08:10 ZAPLANOWANA WIZYTA	08:00 - 08:10 WOLNY TERMIN				
	08:10 - 08:20 WOLNY TERMIN	08:10 - 08:20 WOLNY TERMIN				
	08:20 - 08:30 WOLNY TERMIN	08:20 - 08:30 WOLNY TERMIN				
	08:30 - 08:40 WOLNY TERMIN	08:30 - 08:40 WOLNY TERMIN				
	08:40 - 08:50 WOLNY TERMIN	08:40 - 08:50 WOLNY TERMIN				
	08:50 - 09:00 WOLNY TERMIN	08:50 - 09:00 WOLNY TERMIN				
09:00						

Po kliknięciu na zarezerwowanej wizycie w siatce terminarza pojawia się okno z informacją o stanie wizyty. Jeżeli wizyta została umówiona przez pacjenta za pośrednictwem portalu i ma datę przyszłą, wówczas dostępny jest przycisk „Odwołaj wizytę” umożliwiający odwołanie zaplanowanej wizyty. W przypadku wizyt z opcją wideokonsultacji, póki wizyta nie została oznaczona jako zrealizowana lub niezrealizowana, widoczny jest dodatkowo przycisk „Wideokonsultacja”.

Wizyta umówiona

✓ Wideokonsultacja Odwołaj wizytę ➔ ✕ Zamknij

Kliknięcie przycisku „Wideokonsultacja” otwiera nowe okno wideokomunikatora. W jego lewej górnej części wyświetla się obraz z kamery lekarza (jeżeli obraz jest biały oznacza to że lekarz jeszcze nie włączył wideokomunikatora), w prawej górnej części wyświetla się obraz z kamery własnej pacjenta (tak jak będzie widział go lekarz), w dolnej części znajduje się chat i pole do wpisywania wymienianych wiadomości tekstowych (wysłanie wiadomości następuje po kliknięciu przycisku Enter na klawiaturze) oraz pole do przesyłania plików (przesłanie pliku następuje po wskazaniu pliku z dysku; pasek postępu wskazuje postęp przesyłania pliku). Połączenie pomiędzy pacjentem a lekarzem jest nawiązywane automatycznie po włączeniu wideokomunikatorów przez obie strony. Aby uruchomić komunikację wideo niezbędna jest przeglądarka Firefox 61+ lub Chrome 67+.



11:47:35: Dzień dobry!
11:47:41: W czym mogę pomóc?
11:47:51: Dzień dobry!
11:47:59: Chciałbym skonsultować wyniki badań...
11:48:24: Przesłano plik:morfologia.pdf

Tu możesz napisać wiadomość i wysłać ją naciskając przycisk Enter na klawiaturze

Wybierz plik Nie wybrano pliku


 Zamknij

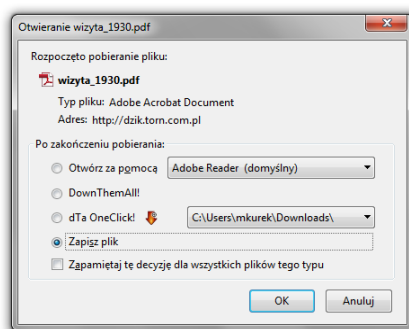
Po kliknięciu przycisku „Zamknij” okno wizyty znika a widok siatki terminarza jest aktualizowany (jeśli wizyta została odwołana znika ona z siatki terminarza a w jej miejsce pojawia się wolny termin).

W przypadku wizyt zrealizowanych kliknięcie na wizycie w oknie z informacją o stanie wizyty wyświetlany jest także odnośnik umożliwiający podgląd historii choroby (w formie pliku PDF) wprowadzonej przez lekarza podczas wizyty.

Wizyta zrealizowana


» Kliknij tutaj aby zobaczyć historię choroby «

 Zamknij



Oprócz wizyt planowych widocznych na siatce terminarza, pod siatką wyświetla się lista wizyt dodatkowych pacjenta z danego dnia w danej poradni (o ile jakieś były). Przy każdej z wizyt dodatkowych widoczny jest przycisk „Szczegóły” otwierający okno szczegółów wizyty jak w przypadku wizyt planowych.


Wizyty dodatkowe

Godziny	Personel / Aparatura	Typ wizyty	Formalności	Status wizyty	Szczegóły
13:13 - 13:23	OLGA BARON	NFZ-owa Wideokonsultacja	• wszystkie formalności dopełnione	wizyta niezrealizowana	 Szczegóły

Badania

Po wybraniu z menu funkcjonalności „Badania” wyświetla się lista zrealizowanych zleceń pacjenta na badania diagnostyczne w kolejności od najświeższego do najstarszego. Przy każdym zleceniu w kolumnie „Wyniki” widoczny jest przycisk „Zobacz”.

Badania			
Lp. Numer zlecenia	Data zlecenia	Lekarz zlecający	Wyniki
1 (00)0000000201	2017-03-16	Jan Kowalski	 Zobacz

 Zakończ

Kliknięcie przycisku „Zobacz” umożliwi podgląd (w formie pliku PDF) wyników badań diagnostycznych z danego zlecenia.

BugBase

BugBase to moduł służący do obsługi zgłoszeń dotyczących systemu jHIS. Pozwala on na zgłaszanie przez użytkowników problemów pojawiających się podczas pracy z systemem. Zgłoszone problemy, błędy, sugestie, itp. trafiają do bazy, do której dostęp mają serwisanci systemu jHIS. Serwisant po otrzymaniu zgłoszenia rozwiązuje problem lub udziela wszelkich niezbędnych informacji pozwalających na rozwiązanie problemu.

Dostęp do modułu BugBase zapewniają odnośniki umieszczone w stopce systemu:

- Zgłoś Błąd – otwiera okno zgłaszania błędu
- BugBase – otwiera okno obsługi zgłoszonych błędów

nZOZ v 1.1

Zgłoś Błąd

BugBase

POWERED BY  POLO

Dostęp do modułu BugBase zapewniają trzy przywileje:

- BUGBASE - możliwość zgłaszania błędów – daje możliwość zgłaszania problemów oraz zapewnia dostęp do zgłoszonych przez siebie problemów
- BUGBASE - możliwość wyświetlenia błędów wszystkich zgłaszających – daje możliwość przeglądania i obsługi problemów zgłoszonych przez wszystkich użytkowników
- BUGBASE - możliwość wyceny błędów – daje możliwość wyceniania zgłoszonych problemów

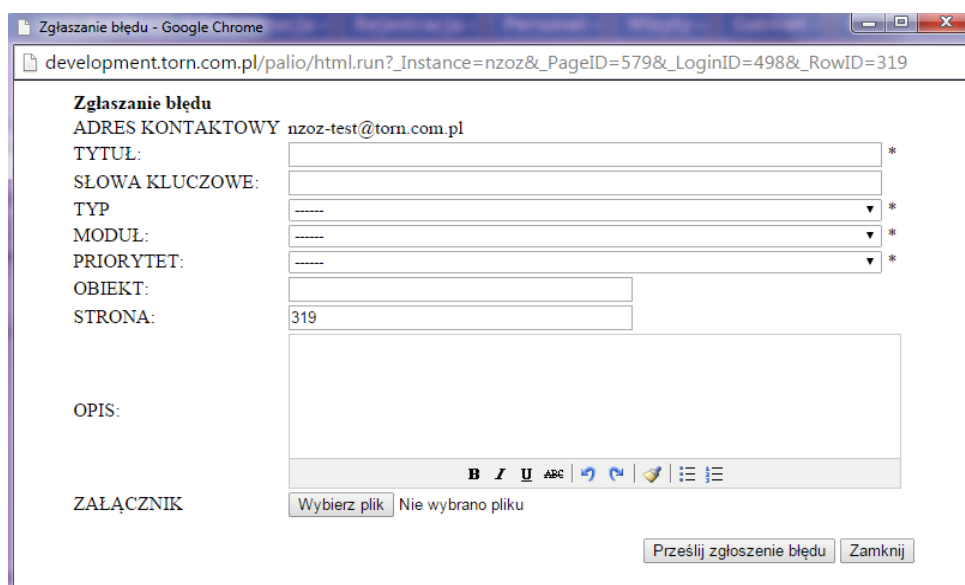
Przywileje powyższe powinny być przypisane do odpowiednich ról a role nadane użytkownikom uprawnionym do zgłaszania / obsługi / wyceny zgłoszeń.

BugBase posiada wbudowany mechanizm informowania użytkowników o zgłoszonych problemach. Informacje wysyłane są przez email, w związku z czym użytkownicy korzystający z modułu oprócz odpowiednich uprawnień powinni mieć w danych w systemie jHIS wprowadzony adres email.

Przypisanie przywilejów do ról realizuje się poprzez funkcjonalność „Uprawnienia” z menu „Administracja” a przypisanie ról i adresów email do użytkowników poprzez funkcjonalność „Użytkownicy” również z menu „Administracja”.

Zgłaszanie problemów

Aby zgłosić problem, błąd, sugestię, itp. należy kliknąć na odnośnik „Zgłoś Błąd” umieszczony w stopce każdej strony systemu. Otworzy się wówczas okno dodawania nowego zgłoszenia z formularzem w którym pola obowiązkowe są oznaczone gwiazdką.



W wierszu ADRES KONTAKTOWY znajduje się adres e-mail użytkownika, o ile taki adres został wypełniony w danych użytkownika w systemie jHIS. W przeciwnym wypadku, w tym miejscu pojawia się komunikat o braku adresu mailowego i konieczności kontaktu z administratorem w celu jego nadania.

W polu TYTUŁ należy wpisać temat jakiego zgłoszenie ma dotyczyć.

W polu SŁOWA KLUCZOWE można podać dodatkowe słowa opisujące zgłoszenie.

W polu TYP ZGŁOSZENIA należy wybrać kategorię zgłoszenia.

W polu MODUŁ należy wybrać część systemu której zgłoszenie dotyczy.

W polu PRIORYTET należy określić pilność zgłoszenia.

Pole OBIEKT nie jest używane (zostało zachowane ze względu na kompatybilność wsteczną).

Pole STRONA jest wypełniane automatycznie (jest tam wpisywany identyfikator strony systemu na której wystąpił błąd).

W polu OPIS należy podać maksymalnie precyzyjnie szczegóły i okoliczności wystąpienia problemu.

W polu ZAŁĄCZNIK istnieje możliwość dołączenia załącznika związanego ze zgłoszeniem.

Po uzupełnieniu wszystkich wymaganych pól należy kliknąć przycisk „Prześlij zgłoszenie błędu”. Jeśli zgłoszenie zostanie zapisane w bazie zgłoszeń, wówczas pojawi się niebieski komunikat informujący o udanej operacji (a zgłoszenie otrzyma stan ZGŁOSZONY). W przeciwnym wypadku pojawi się komunikat na czerwono z informacją o błędzie. Okno można zamknąć przyciskiem „Zamknij”.

Obsługa problemów

Aby wyświetlić listę zgłoszonych problemów należy kliknąć na odnośnik „BugBase” umieszczony w stopce systemu. Otworzy się wówczas okno z listą zgłoszeń

BugBase Center

Wyszukiwanie błędów

Tytuł

Numer Błędu

Data od

Data do

Firma

Słowa kluczowe

Moduł

Priorytet

Status

Typ

Wyświetl

Lp.	Numer	Tytuł	Typ	Firma	Zgłosił(a)	Moduł	Nr Strony	Zgłoszony	Status	Priorytet	Ostatnia zmiana	Serwisant
1	58	brak uprawnień	Błąd Systemu	Polska	Bugbase5	Administracja	578	2015-04-10 14:42:42	Zgłoszony	Krytyczna	2015-04-10 14:42:42	
2	57	TEST	Błąd Systemu	Polska	zoz	Administracja	578	2015-04-10 14:40:59	Zgłoszony	Krytyczna	2015-04-10 14:40:59	

Strony: « < 1 > » wszystkie

W górnej części okna znajduje się wyszukiwarka zgłoszeń. Po określeniu kryteriów wyszukiwania i naciśnięciu przycisku „Wyświetl” prezentowana jest lista zgłoszeń spełniających kryteria wyszukiwania. W zależności od posiadanych uprawnień wyświetlane są albo tylko zgłoszenia zalogowanego użytkownika albo zgłoszenia wszystkich użytkowników. W drugim przypadku w wynikach wyszukiwania wyświetlane są dodatkowe kolumny tabeli: „Firma” z której pochodzi zgłoszenie oraz „Serwisant” który jest do niego przypisany.

Aby wyświetlić szczegóły zgłoszenia należy kliknąć na odpowiedni wiersz tabeli. Pojawi się wówczas okno ze szczegółami zgłoszenia. Zawartość okna jest zależna od posiadanych uprawnień.

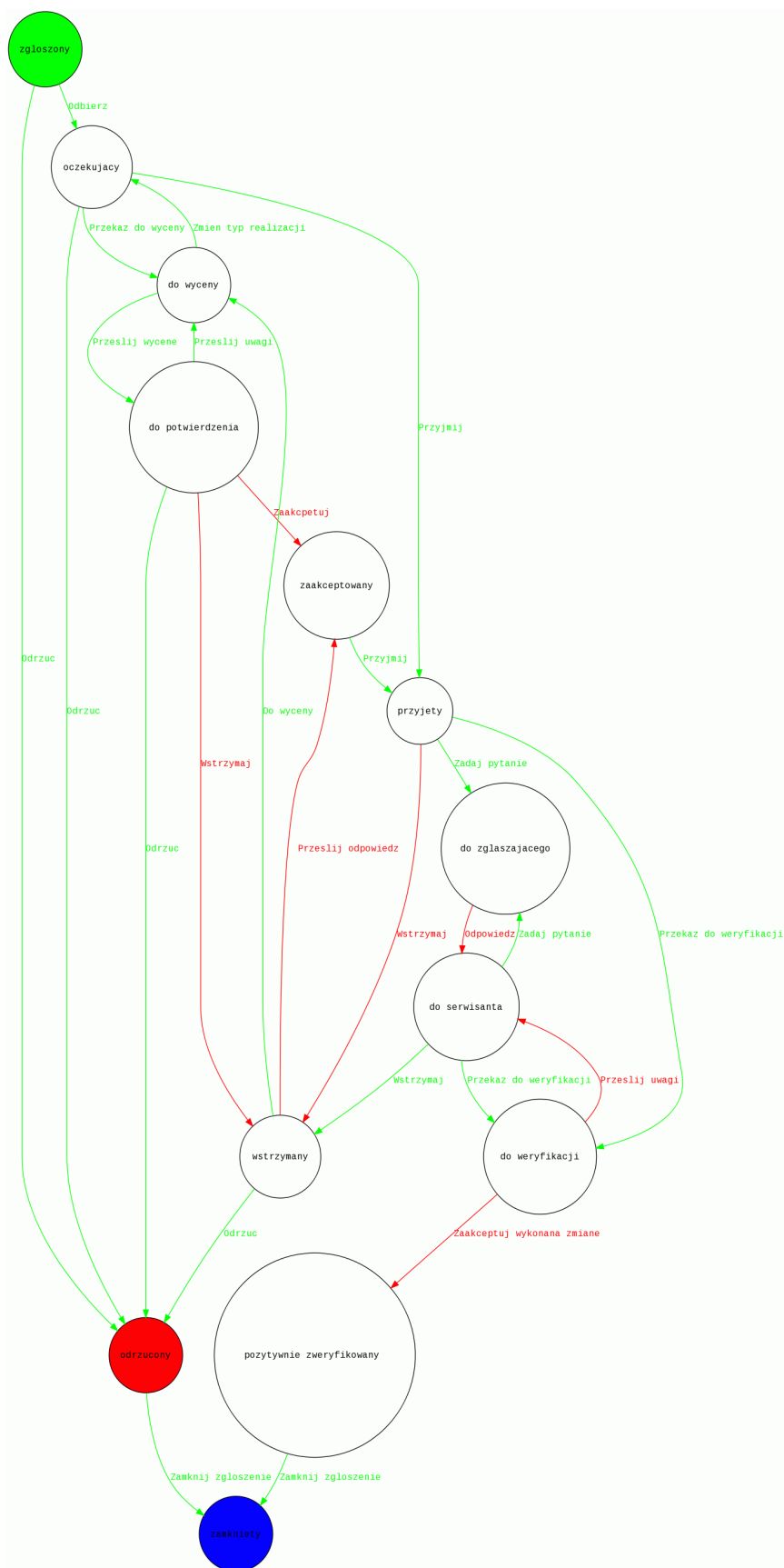
W przypadku użytkowników posiadających uprawnienia dostępu do wszystkich zgłoszeń w prawym górnym rogu wyświetlany jest aktualny status zgłoszenia. Poniżej podawane są dane zgłaszającego oraz wprowadzone przez niego informacje ze zgłoszenia. Dalej dostępny jest formularz zmiany typu i modułu (tylko dla zgłoszeń w stanie ZGŁOSZONY). Jeśli zgłoszenie powinno być wykonane w pierwszej kolejności istnieje możliwość oznaczenia go jako PILNE. Poniżej znajduje się informacja z numerem strony na której został zgłoszony błąd oraz przycisk podglądu pozwalający na wyświetlenie zrzutu ekranu zapisanego w momencie zgłaszania błędu. W polu SERWISANT wskazuje się serwisanta, który będzie realizował dane zgłoszenie. Jeżeli zalogowany użytkownik posiada przywilej wyceniania zgłoszeń, wówczas w oknie widoczna jest sekcja umożliwiająca wycenę zgłoszenia. Dostępny jest także formularz dodawania komentarza.

Podstawowe dane zgłoszenia		ZGŁOSZONY
NUMER	57	
TYTUŁ	TEST	
UŻYTKOWNIK	zoz, Zoz Zoz	
E-MAIL	nzoz-test@torn.com.pl	
DATA	2015-04-10 14:40:59	
FIRMA:	(1)	
Typ zgłoszenia		
TYP	Błąd Systemu *	
MODUŁ	Administracja *	
PRIORYTET	Krytyczna	
PILNE	<input type="checkbox"/>	
Informacje dla serwisanta		
STRONA	578, bugbase.bugs.view.viewBugs	
OBIEKT		
WYWOŁANIE STRONY	(wywołanie strony zgłoszenia błędu do 10 minut przed zgłoszeniem)	
ZRZUT HTML	podgląd	
SERWISANT	---	
Opis zgłoszenia		
OPIS		
ZAŁĄCZNIK	brak	
Lp.	Komentarz	
Brak komentarzy		
Strony: « 1 » wszystkie		
Przygotowanie wyceny		
Lp.	Użytkownik	Opis
Godzin razem	0,00	Netto razem 0,00
		Zapisz Dodaj pozycję
Nowy komentarz		
<div></div>		
ZAŁĄCZNIK	Wybierz plik Nie wybrano pliku	
		Odbierz Odrzuć

W przypadku użytkowników posiadających uprawnienia dostępu jedynie do własnych zgłoszeń w oknie szczegółów zgłoszenia wyświetlane są informacje ze zgłoszenia, formularz zmiany typu i modułu (tylko dla zgłoszeń w stanie ZGŁOSZONY) oraz formularz dodawania komentarza.

Podstawowe dane zgłoszenia		ZGŁOSZONY
NUMER	58	
TYTUŁ	brak uprawnień	
UŻYTKOWNIK	Bugbase5, Bugbase Bugbase	
E-MAIL	nzo-test@torn.com.pl	
DATA	2015-04-10 14:42:42	
FIRMA:	(1)	
Typ zgłoszenia		
TYP	Błąd Systemu ▾ *	
MODUŁ	Administracja ▾ *	
PRIORYTET	Krytyczna	
Opis zgłoszenia		
OPIS		
ZAŁĄCZNIK	brak	
Lp.	Komentarz	
	Brak komentarzy	
	Strony: « < 1 > » wszystkie	
Nowy komentarz		
ZAŁĄCZNIK	<input type="button" value="Przeglądaj..."/> Nie wybrano pliku.	<input type="button" value="Dodaj komentarz bez zmiany stanu zgłoszenia"/>

W zależności od stanu zgłoszenia na samym dole okna wyświetlane są odpowiednie przyciski akcji. Obsługa zgłoszeń jest procesem, którego schemat wygląda następująco



Okręgi odpowiadają możliwym stanom zgłoszenia, natomiast strzałki odpowiadają czynnościom jakie w danym stanie można wykonać aby zmienić stan zgłoszenia.

W momencie tworzenia zgłoszenia otrzymuje ono stan ZGŁOSZONY (okrąg zielony) a po jego przetworzeniu otrzymuje stan ZAMKNIĘTY (okrąg niebieski). Zielone strzałki oznaczają przejścia dostępne dla tylko dla administratora / serwisanta, natomiast czerwone to przejścia dostępne dla zgłaszającego.

Proces obsługi zgłoszenia wygląda następująco:

- α) Stan ZGŁOSZONY – w tym stanie administrator decyduje, czy zgłoszenie powinno być realizowane czy też nie. Jeśli tak – odbiera je naciskając przycisk „Odbierz”, jeśli nie – odrzuca naciskając przycisk „Odrzuć”.
- β) Stan OCZEKUJĄCY – w tym stanie administrator powinien przypisać serwisanta do obsługi zgłoszenia, wybierając go z listy. Od tej pory to serwisant będzie odpowiedzialny za zgłoszenie. Jeśli serwisant rozpoczyna pracę nad zgłoszeniem powinien potwierdzić jego przyjęcie do realizacji naciskając przycisk „Przyjmij”. W tym stanie możliwe jest również przejście do wyceny wartości zgłoszenia, o ile użytkownik posiada odpowiedni przywilej. Aby przejść do wyceny należy użyć przycisku „Przełącz do wyceny”. Zgłoszenie również może zostać odrzucone poprzez naciśnięcie przycisku „Odrzuć”.
- χ) Stan DO WYCENY – jest to stan początkowy mechanizmu wyceny zgłoszeń. Wyceny może dokonywać zarówno serwisant / administrator jak też i zgłaszający. Aby zrezygnować z wyceny należy nacisnąć przycisk „Zmień typ realizacji” (przycisk dostępny tylko dla serwisanta / administratora). Aby wycenić zgłoszenie należy nacisnąć przycisk „Dodaj pozycję”.

Przygotowanie wyceny					
Lp.	Użytkownik	Opis	Suma godzin	Suma netto	
Godzin razem 0,00		Netto razem 0,00		<input type="button" value="Zapisz"/> <input type="button" value="Dodaj pozycję"/>	

Pojawią się wówczas pola gdzie należy wskazać serwisanta, który wykona zlecenie, wprowadzić opis oraz liczbę godzin pracy. System automatycznie wylicza stawkę netto. Możliwe jest dodanie kolejnych pozycji, jeśli, przykładowo, nad zleceniem pracuje większa liczba serwisantów.

Przygotowanie wyceny					
Lp.	Użytkownik	Opis	Suma godzin	Suma netto	
1.	---		0	0	✗
Godzin razem 0,00		Netto razem 0,00		<input type="button" value="Zapisz"/> <input type="button" value="Dodaj pozycję"/>	

Po wprowadzeniu danych należy kliknąć przycisk „Zapisz”, a wówczas zapisane informacje będą widoczne zarówno dla serwisanta, jak i zgłaszającego. Aby przesłać wycenę do zatwierdzenia należy skorzystać z przycisku „Prześlij wycenę” (przycisk dostępny tylko dla serwisanta / administratora).

- δ) Stan DO POTWIERDZENIA – jest to stan, w którym zgłoszenie wraca do zgłaszającego, od którego oczekuje się zaakceptowania przygotowanej przez serwisanta / administratora wyceny. Jeśli użytkownik zgadza się z wyceną klika przycisk „Zaakceptuj”. Jeśli zgłaszający uzna, że wycena jest nieodpowiednia, to może takie zgłoszenie wstrzymać wpisując w komentarzu wiadomość dla serwisanta / administratora dotyczącą powodu wstrzymania i naciskając przycisk „Wstrzymaj”. Serwisant / administrator oprócz przycisków widocznych dla zgłaszającego ma do dyspozycji również przycisk „Prześlij

uwagi” używany gdy to zgłaszający dokonywał wyceny, a serwisant / administrator chce poprosić o jej zmianę. Jeśli serwisant / administrator nie zgadza się z przesłaną przez zgłaszającego wyceną może takie zgłoszenie od razu odrzucić klikając przycisk „Odrzuć”.

- ε) Stan ZAAKCEPTOWANY – jest to stan analogiczny do stanu OCZEKUJĄCY z tą różnicą, że następuje on po dokonaniu wyceny i zaakceptowaniu jej przez zgłaszającego. Jeśli serwisant rozpoczyna pracę nad zgłoszeniem powinien potwierdzić jego przyjęcie do realizacji naciskając przycisk „Przyjmij”.
- φ) Stan PRZYJĘTY – w tym stanie zgłoszenie jest realizowane przez serwisanta. W dowolnym momencie, zarówno administrator / serwisant, jak i zgłaszający może zgłoszenie wstrzymać (naciskając przycisk „Wstrzymaj”) jeśli zajdą jakieś nieprzewidziane wcześniej okoliczności (np. konieczność ponownej wyceny). Wówczas serwisant przerywa realizację zgłoszenia. Jeśli serwisant ma jakieś pytania do zgłaszającego klika przycisk „Zadaj pytanie”. Wówczas zgłoszenie przechodzi na stronę zgłaszającego do czasu przesłania przez niego odpowiedzi. Gdy zgłoszenie zostanie zrealizowane, serwisant przekazuje je do weryfikacji przez zgłaszającego, aby mógł określić, czy zostało poprawnie zrealizowane – służy do tego przycisk „Przełącz do weryfikacji”.
- γ) Stan DO ZGŁASZAJĄCEGO – w tym stanie zgłoszenie oczekuje na odpowiedź zgłaszającego na pytanie serwisanta. Zgłaszający powinien na to pytanie odpowiedzieć wpisując odpowiedni komentarz i klikając przycisk „Odpowiedz”.
- η) Stan DO SERWISANTA – gdy zgłaszający prześle serwisantowi odpowiedź na jego pytanie lub gdy zgłoszenie nie zostanie pozytywnie zweryfikowane przez zgłaszającego, wówczas otrzymuje ono niniejszy stan. Jeśli odpowiedź zgłaszającego powoduje, że zgłoszenie nie może być dalej realizowane w obecnej formie, należy takie zgłoszenie wstrzymać klikając przycisk „Wstrzymaj”. Serwisant może zadać kolejne pytanie zgłaszającemu klikając przycisk „Zadaj pytanie”. Jeśli zgłoszenie zostanie zrealizowane należy przekazać je do weryfikacji za pomocą przycisku „Przełącz do weryfikacji”.
- ι) Stan DO WERYFIKACJI – stan ten otrzymuje zgłoszenie zrealizowane przez serwisanta. Zgłaszający powinien określić, czy zostało ono zrealizowane poprawnie. Jeśli tak – powinien kliknąć przycisk „Zaakceptuj wykonaną zmianę”, jeśli nie – powinien przesłać uwagi do serwisanta klikając przycisk „Prześlij uwagi”.
- φ) Stan POZYTYWNE ZWERYFIKOWANY – stan oznaczający że zgłoszenie zostało poprawnie zrealizowane, wobec czego może zostać zamknięte przez serwisanta / administratora za pomocą przycisku „Zamknij zgłoszenie”.
- κ) Stan WSTRZYMANY – w procesie obsługi zgłoszenia możliwe jest jego wstrzymanie zarówno przez zgłaszającego jak i przez serwisanta / administratora. Gdy zgłaszający wstrzyma zgłoszenie podczas zatwierdzania wyceny serwisant / administrator może takie zgłoszenie odrzucić (przycisk „Odrzuć”) lub przekazać do ponownej wyceny (przycisk „Do wyceny”). Również podczas realizacji zgłoszenia przez serwisanta możliwe jest jego wstrzymanie aby zgłoszenie zostało ponownie wycenione lub odrzucone. Gdy zgłoszenie znajduje się w stanie WSTRZYMANY a nie wymaga ponownej wyceny wówczas zarówno serwisant / administrator jak i zgłaszający może przesłać uwagi, a zgłoszenie trafi do stanu ZAAKCEPTOWANE i rozpocznie się jego ponowna realizacja.
- λ) Stan ODRZUCONY – stan oznaczający przerwanie przetwarzania zgłoszenia bez jego realizacji. Zgłoszenie odrzucone należy zamknąć korzystając z przycisku „Zamknij zgłoszenie”.
- μ) Stan ZAMKNIĘTY – stan oznaczający zakończenie przetwarzania zgłoszenia.

Przy każdej zmianie stanu zgłoszenia system wysyła do zgłaszającego oraz do serwisanta przypisanego do zgłoszenia wiadomość e-mail informującą o tej zmianie. Wszelkie komentarze i załączniki dodawane w formularzu zgłoszenia są dołączane do wysyłanej wiadomości. Nie należy odpowiadać na otrzymane wiadomości – mają one na celu jedynie poinformować użytkowników, że nastąpiła zmiana w zgłoszeniu. Po otrzymaniu takiej wiadomości należy przejść do systemu BugBase, wyszukać właściwe zgłoszenie i zareagować adekwatnie do stanu zgłoszenia.

Podsumowanie

System jHIS stanowi kompleksowe rozwiązanie w zakresie obsługi publicznych i niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej realizujących opiekę ambulatoryjną, domową oraz szpitalną (jednodniową). Posiada zaimplementowane mechanizmy zarządzania danymi pacjentów i personelu, tworzenia grafików pracy personelu i aparatury medycznej, planowania i obsługi wizyt, zabiegów i operacji (w tym obsługi gabinetowej), rozliczeń komercyjnych (z pacjentami i zakładami pracy) i niekomercyjnych (z NFZ). System integruje się z laboratoriami diagnostycznymi (korzystającymi z systemu MARCEL i korzystającymi z systemu eLab), z systemem Elektronicznej Weryfikacji Upnień Świadczeniobiorców (eWUŚ), systemami kolejkowymi (Nemo-Q) oraz termometrami internetowymi (TME). Posiada także dedykowany portal umożliwiający pacjentom umawianie się na wizyty przez internet. Do jego zalet należy zaliczyć prostotę i ergonomię, tak ważne z punktu widzenia użytkowników. Dzięki udostępnieniu interfejsu użytkownika przez przeglądarkę internetową system nie wymaga instalacji na stacjach roboczych i może być używany na urządzeniach mobilnych (np. tablety). Wykorzystanie platformy jPALIO zapewnia natomiast wysoką skalowalność, wydajność i niezawodność.