



jHIS

v 4.7

Spis treści

| | |
|---|----|
| Wprowadzenie..... | 7 |
| Założenia..... | 7 |
| Logowanie..... | 7 |
| Wersje językowe..... | 9 |
| Wersje systemu..... | 9 |
| Wiadomości..... | 11 |
| Nemo-Q..... | 12 |
| jHQ..... | 14 |
| Konto..... | 15 |
| Zmiana hasła..... | 15 |
| Komunikaty..... | 16 |
| Administracja..... | 16 |
| Konfiguracja..... | 17 |
| Struktura organizacyjna..... | 22 |
| Jednostki administracji..... | 22 |
| Opieka medyczna..... | 23 |
| Uprawnienia..... | 33 |
| Użytkownicy..... | 34 |
| Powiadomienia..... | 37 |
| Dzienniki..... | 40 |
| Log prób nieautoryzowanego dostępu do systemu..... | 41 |
| Historia..... | 41 |
| Historia logowania..... | 42 |
| Konta eWUS..... | 43 |
| Cenniki..... | 44 |
| Medycyna pracy..... | 52 |
| Grupy czynników szkodliwych..... | 52 |
| Organy krytyczne..... | 53 |
| Badania..... | 54 |
| Czynniki szkodliwe i uciążliwe..... | 54 |
| Instytucje..... | 56 |
| Stanowiska..... | 64 |
| Słowniki..... | 68 |
| Typy wizyt..... | 69 |
| Usługi komercyjne..... | 70 |
| Grupy badań..... | 71 |
| Badania..... | 72 |
| Zakresy badań..... | 73 |
| Świadczenia rehabilitacyjne..... | 74 |
| Baza numerów REGON..... | 76 |
| Role personelu..... | 77 |
| Magazyny..... | 78 |
| Dostawcy..... | 79 |
| Szczepionki..... | 79 |
| Miejsca przechowywania dokumentacji..... | 80 |
| Miejsca przechowywania dokumentacji specjalistycznej..... | 81 |
| Miejsca archiwizacji dokumentacji..... | 82 |
| Czynniki interakcji..... | 83 |

| | |
|--|-----|
| Typy nieobecności..... | 83 |
| Dni wolne..... | 84 |
| Nemo-Q..... | 86 |
| jHQ..... | 89 |
| Wyświetlacze..... | 90 |
| Instancje..... | 100 |
| Slajdy..... | 102 |
| Zbiory gabinetów..... | 103 |
| Termometry..... | 104 |
| Portal..... | 107 |
| Media..... | 107 |
| Treści..... | 109 |
| Rejestry (RODO)..... | 115 |
| Certyfikaty (własne)..... | 118 |
| Tryb serwisowy..... | 120 |
| Rejestracja..... | 121 |
| Nowy pacjent..... | 121 |
| Dane pacjenta..... | 121 |
| Adres zamieszkania..... | 122 |
| Adres zameldowania..... | 122 |
| Adres zamieszkania w UE..... | 123 |
| Dane kontaktowe..... | 123 |
| Dane zakładu pracy..... | 124 |
| Inne..... | 124 |
| Pacjenci (karty aktywne)..... | 124 |
| Pacjent..... | 127 |
| Kontakt..... | 134 |
| Ubezpieczenia..... | 137 |
| Deklaracje..... | 139 |
| Skierowania..... | 143 |
| Upoważnienia..... | 146 |
| Ostrzeżenia..... | 149 |
| Informacje..... | 151 |
| Historia..... | 152 |
| Płatności..... | 154 |
| Dokumenty..... | 164 |
| Wizyty..... | 166 |
| Zatrudnienie..... | 167 |
| Leki..... | 169 |
| EDM..... | 170 |
| Pobyty..... | 170 |
| Pacjenci (karty nieaktywne)..... | 170 |
| Pacjenci (zgłoszenia internetowe)..... | 173 |
| Ewidencja ogólna..... | 174 |
| Księga rejestrowa..... | 175 |
| Księga przyjęć..... | 177 |
| Deklaracje..... | 178 |
| Płatności zrealizowane..... | 181 |
| Płatności niezrealizowane..... | 184 |
| Pobieranie pieniędzy z kas..... | 187 |

| | |
|---|-----|
| Kasy..... | 188 |
| Cenniki..... | 189 |
| Baza personelu i jednostek zewnętrznych..... | 192 |
| Dofinansowania..... | 193 |
| Komunikator..... | 196 |
| Zawiadomienia..... | 199 |
| Skróty klawiaturowe..... | 200 |
| Personel..... | 201 |
| Personel..... | 201 |
| Pule recept..... | 205 |
| Grafiki personelu..... | 207 |
| Grafiki aparatury..... | 216 |
| Kontrakty..... | 223 |
| Dystans placówek..... | 237 |
| Termometry..... | 238 |
| Szczepionki..... | 238 |
| Dostawy..... | 238 |
| Stany magazynowe..... | 240 |
| Przeniesienia międzymagazynowe..... | 241 |
| Wydawanie..... | 242 |
| Brakowanie..... | 244 |
| Blokowanie..... | 245 |
| Ostrzeżenia..... | 246 |
| Historia..... | 246 |
| Certyfikaty (eZLA)..... | 248 |
| Rezerwacja / Unieważnianie numerów (eZLA)..... | 250 |
| Mój terminarz..... | 250 |
| Zestawienia..... | 252 |
| Wizyty..... | 252 |
| Wizyty planowe..... | 253 |
| Wizyty dodatkowe..... | 272 |
| Wizyty do odwołania..... | 274 |
| Braki ubezpieczeń..... | 275 |
| Rehabilitacja..... | 276 |
| Wersja standardowa modułu rehabilitacyjnego..... | 276 |
| Wersja uproszczona modułu rehabilitacyjnego..... | 288 |
| Pakiety rehabilitacyjne..... | 298 |
| Medycyna pracy..... | 299 |
| Księgi medycyny pracy..... | 306 |
| Rejestr orzeczeń lekarskich..... | 306 |
| Księga podejrzeń i rozpoznań chorób zawodowych..... | 306 |
| Księga udzielonych konsultacji..... | 307 |
| Księga odwołań od treści orzeczeń lekarskich..... | 308 |
| Księga wizytacji stanowisk pracy..... | 311 |
| Zestawienia..... | 312 |
| Gabinet..... | 315 |
| Gabinet lekarski / pielęgniarski..... | 315 |
| Informacje..... | 322 |
| Wywiad..... | 323 |
| Badanie..... | 327 |

| | |
|--|-----|
| Dokumenty..... | 328 |
| ICD9 / ICD10..... | 330 |
| Leki..... | 330 |
| Zalecenia..... | 338 |
| Zlecenia..... | 339 |
| Skierowania..... | 342 |
| eZLA..... | 350 |
| MP..... | 355 |
| Kodowanie..... | 358 |
| Szczepienia..... | 359 |
| Dyspozycje..... | 360 |
| Pobyt..... | 361 |
| Załączniki..... | 363 |
| Podsumowanie..... | 363 |
| Gabinet terapeutyczny..... | 367 |
| Punkt pobrań..... | 369 |
| Punkt szczepień..... | 384 |
| Leki..... | 390 |
| Macierz dostępu do EDM..... | 393 |
| Szablony formularzy..... | 394 |
| Szablony dokumentów..... | 397 |
| Konfiguracja..... | 408 |
| Statystyki..... | 411 |
| Wskazania chorobowe..... | 412 |
| Interakcje leków..... | 413 |
| Archiwum EDM..... | 415 |
| Zlecenia..... | 416 |
| Rozliczenia..... | 417 |
| Kodowanie wizyt..... | 417 |
| Zarządzanie usługami..... | 424 |
| Kodowanie badań diagnostycznych..... | 428 |
| Zarządzanie badaniami diagnostycznymi..... | 430 |
| Zaopatrzenie..... | 433 |
| Słowniki..... | 439 |
| ICD-10..... | 439 |
| ICD-9..... | 441 |
| Usługi NFZ-owe..... | 444 |
| Zaopatrzenie w wyroby medyczne..... | 446 |
| Komunikaty..... | 447 |
| Eksport..... | 449 |
| Usługi (SWX)..... | 450 |
| Badania diagnostyczne (WBX)..... | 451 |
| Zaopatrzenie (ZPX)..... | 452 |
| Deklaracje (PDX)..... | 453 |
| Listy oczekujących (KLX)..... | 454 |
| Dane zbiorcze POZ (PZX)..... | 456 |
| Rachunki i faktury (RFX)..... | 459 |
| E-Faktury (EFX)..... | 464 |
| E-Noty (ENX)..... | 465 |
| E-Rachunki (ERX)..... | 466 |

| | |
|---|-----|
| Import..... | 467 |
| Umowy (UMX)..... | 467 |
| Potwierdzenia usług (SWZ)..... | 468 |
| Badania diagnostyczne (WBZ)..... | 468 |
| Zaopatrzenie (ZPZ)..... | 469 |
| Potwierdzenia deklaracji (PZP)..... | 469 |
| Weryfikacje deklaracji (PZW)..... | 470 |
| Rozliczenia deklaracji (PZR)..... | 470 |
| Potwierdzenia list oczekujących (KLZ)..... | 471 |
| Szablony rachunków (ZRZ)..... | 471 |
| Dane..... | 471 |
| Umowy (UMX)..... | 472 |
| Deklaracje (PDX)..... | 473 |
| Rozliczenia deklaracji (PZR)..... | 474 |
| Listy oczekujących (KLX)..... | 474 |
| Potwierdzenia list oczekujących (KLZ)..... | 475 |
| Rachunki i faktury (RFX)..... | 476 |
| E-Faktury (EFX)..... | 478 |
| E-Noty (ENX)..... | 480 |
| E-Rachunki (ERX)..... | 480 |
| Szablony rachunków (ZRZ)..... | 481 |
| Pliki..... | 483 |
| Szpital..... | 484 |
| Przyjęcia..... | 484 |
| Oddział..... | 487 |
| Wypisy..... | 498 |
| Operacje..... | 501 |
| Blok operacyjny..... | 509 |
| Słowniki..... | 511 |
| Grupy narzędzi..... | 511 |
| Narzędzia..... | 512 |
| Zestawy narzędzi..... | 513 |
| Zestawy..... | 515 |
| Przygotowywanie zestawów..... | 515 |
| Gotowe zestawy..... | 517 |
| Wycofywanie zestawów..... | 518 |
| Księgi..... | 520 |
| Księga zabiegów..... | 520 |
| Księga główna przyjęć i wypisów..... | 521 |
| Księga odmów przyjęć i porad udzielanych w izbie przyjęć..... | 521 |
| Księga chorych oddziału..... | 522 |
| Księga bloku operacyjnego albo sali operacyjnej..... | 522 |
| Księga raportów lekarskich..... | 523 |
| Księga raportów pielęgniarskich..... | 524 |
| Księga pracowni diagnostycznej..... | 526 |
| Procesy i mechanizmy..... | 527 |
| Wizyty..... | 527 |
| Zabiegi rehabilitacyjne..... | 527 |
| Operacje..... | 528 |
| Rozliczenia z NFZ..... | 528 |

| | |
|-----------------------------|-----|
| Rozliczenia komercyjne..... | 529 |
| Portal dla pacjentów..... | 532 |
| Hasło..... | 536 |
| Wizyty..... | 537 |
| Badania..... | 542 |
| Portal dla instytucji..... | 542 |
| Hasło..... | 544 |
| Kontrakty..... | 544 |
| jERP..... | 547 |
| BugBase..... | 548 |
| Zgłaszanie problemów..... | 549 |
| Obsługa problemów..... | 550 |
| Podsumowanie..... | 555 |

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, konfiguracji systemu kolejkowego jHQ i konfiguracji mechanizmów integracji z systemem jERP, 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 zleczanych 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 dla pacjentów – 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
- Portal dla instytucji – portal internetowy umożliwiający instytucjom samodzielne umawianie pracowników na wizyty medycyny pracy
- 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 jPALIO Hybrid Queuer
- jERP – mechanizmy integracji systemu jHIS z systemem finansowo-księgowym jERP w zakresie przekazywania z jHIS do jERP danych kontrahentów i faktur pierwotnych

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 ikonkę 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,

Upieramnie 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 | <p>Wiadomość od Zoz Zoz wysłana dnia 2017-07-03 12:04</p> <p>> Wnioski urlopowe prosimy składać w pokoju 719.</p> |

Wyslij

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.

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 ▾ |
| ✓ Zaloguj ✗ Zamknij | |

Stanowisko wymagające autoryzacji

| | |
|---|-----------------------|
| System kolejkowy | Przychodnia Błońska ▾ |
| Stanowisko | 1 ▾ |
| Użytkownik | Ms. Nicole Green ▾ |
| Hasło | ••••• |
| ✓ Zaloguj ✗ 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: <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">••••• ▾</div> ✓ Wywołaj | Aktualny: A105 | Oczekujące: <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">••••• ▾</div> ✓ Wywołaj |
| ✓ Wywołaj ponownie | | ✓ Wywołaj następny |
| — Wyloguj ✗ 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!

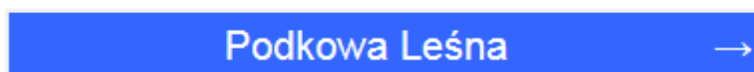
- Jeżeli przywoływanie biletów odbywa się z poziomu systemu jHIS wówczas należy całkowicie zrezygnować z korzystania z aplikacji WinPanel (stanowiącej część systemu Nemo-Q). Korzystanie na niektórych stanowiskach z systemu jHIS a na niektórych z aplikacji WinPanel może doprowadzić do rozspójniania sesji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

jHQ

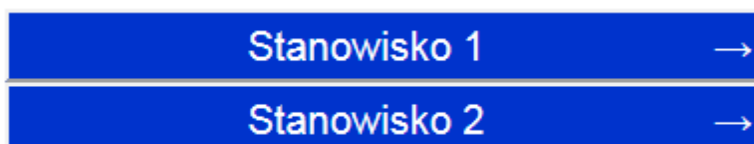
Jeżeli zalogowany użytkownik posiada przywilej do korzystania z systemu kolejkowego jHQ i w konfiguracji systemu jHIS włączono widoczność ikonki do przywoływania biletów w ramach systemu kolejkowego jHQ, wówczas na górze strony (obok loginu użytkownika) wyświetlana jest ikonka z logo systemu jHQ.



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 co najmniej trzema znakami
- Hasło musi się różnić od trzech ostatnio używanych haseł co najmniej jednym znakiem

Po zmianie hasła 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)
- › widoczność ikonki do przywoływania biletów w ramach systemu kolejkowego Nemo-Q – parametr określający czy ikonka do przywoływania biletów do rejestracji w ramach użytkowania systemu kolejkowego Nemo-Q ma być widoczna dla uprawnionych użytkowników
- › numer kolejny następnej faktury – numer kolejny jaki zostanie nadany następnej (najbliższej) fakturze jaka zostanie wystawiona w systemie jHIS (w przypadku gdy nie są włączone mechanizmy integracji z systemem jERP); modyfikowanie wartości tego parametru umożliwia przesuwanie numeracji faktur (np. rozpoczęcie numeracji od konkretnego numeru w sytuacji kontynuacji numeracji rozpoczętej w inny systemie, rozpoczęcie numeracji od 1 z początkiem nowego roku, itp.); należy zachować ostrożność przy modyfikowaniu tego parametru dlatego jego wartość zostanie przez system zmieniona tylko jeśli zostanie zaznaczone pole checkbox przy tym parametrze
- › godziny automatycznego odpytywania 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 **nfz:info-aplik-nad** oraz **nfz:info-kontakt-nad** znacznika **komunikat** oraz w atrybucie **nfz: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)
 - › identyfikator regionu w systemie jERP

- › identyfikator użytkownika odpowiedzialnego za dokumenty w systemie jERP
- › identyfikator stanu początkowego faktury w systemie jERP
- › identyfikator typu operacji dla faktury w systemie jERP
- › kod typu faktury w systemie jERP
- › kod statusu faktury w systemie jERP
- › kod statusu pozycji faktury w systemie jERP
- › kod typu płatności GOTÓWKA w systemie jERP
- › kod typu płatności KARTA w systemie jERP
- › kod typu płatności PRZELEW w systemie jERP
- › kod typu płatności CZEK w systemie jERP
- › kod oznaczenia statusu opłacenia faktury w systemie jERP
- › rok klasyfikacji PKWiU używanej aktualnie w systemie jERP
- › symbol jednostki miary w systemie jERP
- › symbol grupy numeracji w systemie jERP
- › kod stawki VAT 'zw.' w systemie jERP
- › kod stawki VAT '0%' w systemie jERP
- › kod stawki VAT '5%' w systemie jERP
- › kod stawki VAT '8%' w systemie jERP
- › kod stawki VAT '23%' w systemie jERP

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

RUM

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 sześć zakładek odpowiadających poszczególnym poziomom struktury organizacyjnej:

- › Zakład
- › Przedsiębiorstwa
- › Przychodnie
- › Poradnie / Oddziały
- › Gabinety / Aparatura / Pojazdy / Sale
- › Łóżka



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 | | | | |

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 |   |

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

ZakładPrzedsiębiorstwaPrzychodniePoradnie / OddziałyGabinety / 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.

Administracja › Struktura organizacyjna › Opieka medyczna

Zakład

Przedsiębiorstwa

Przychodnie

Poradnie / Oddziały

Gabinety / Aparatura / Pojazdy

| | | | |
|---|---|-------|--|
| 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

X

 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.

Administracja > Struktura organizacyjna > Opieka medyczna

ZakładPrzedsiębiorstwaPrzychodniePoradnie / OddziałyGabinety / Aparatura / Pojazdy

Nazwa przychodni

Adres przychodni

Nazwa poradni / oddziału

Adres poradni / oddziału

SzukajZakończ

+ Dodaj nową poradnię / oddział

Poprzedni1Następny

| Lp. Poradnia / Oddział | Adres poradni / oddziału | Przychodnia | Adres przychodni | Operacje |
|----------------------------|---|-----------------------|---|------------|
| 1 Poradnia dermatologiczna | ul. Błomska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna | Podkowa Leśna Błomska | ul. Błomska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna | EdytujUsuń |

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. Pole skrótu nazwy poradni jest używane do monitoringu umów z NFZ. 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

Zakład
Przedsiębiorstwa
Przychodnie
Poradnie / Oddziały
Gabinety / Aparatura / Pojazdy

Przychodnia

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

Nazwa poradni / oddziału

Poradnia dermatologiczna

Skrót nazwy poradni / oddziału

BłomskaDerm

Część VII kodu resortowego

523

Część VIII kodu resortowego

PORADNIA DERMATOLOGICZNA (1200)

TERYT

3423423

Adres (domyślnie adres przychodni)

ul. Błomska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna

Telefon

Faks

Email

Czy wymaga skierowania?

☒ tak
☐ 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.Błomska 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

Część IX i X kodu resortowego

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

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

pojazd / sala 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, samych pojazdów lub samych sal. Po wprowadzeniu kryteriów wyszukiwania i naciśnięciu przycisku „Szukaj” wyświetla się pod wyszukiwarką lista gabinetów / aparatur / pojazdów / sal spełniających kryteria wyszukiwania. Przy każdym gabinecie / aparaturze / pojeździe / sali na liście dostępne są przyciski „Edytuj” i „Usuń”. Pod wyszukiwarką dostępny jest także przycisk dodawania nowego gabinetu / aparatury / pojazdu / sali.

Administracja

Struktura organizacyjna

Opieka medyczna

Zakład

Przedsiębiorstwa

Przychodnie

Poradnie / Oddziały

Gabinety / Aparatura / Pojazdy / Sale

Łóżka

Nazwa przychodni

Adres przychodni

Nazwa poradni / oddziału

Adres poradni / oddziału

blońska

Nazwa gabinetu / aparatury / pojazdu

tom

Gabinet / Aparatura / Pojazd / Sala

✓ Szukaj

✗ Zakończ

+

Dodaj gabinet / aparaturę / pojazd / salę

← Poprzedni

1

Następny →

| Lp. | Gabinet / Aparatura / Pojazd | Poradnia / Poradnie | Przychodnia | Operacje |
|-----|---|--|---|-----------------------------------|
| 1 | Gabinet stomatologiczny GABINET | Poradnia stomatologiczna (ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna) | Podkowa Leśna Błońska (ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna) | <div>Edytuj</div> <div>Usuń</div> |
| 2 | Śmigłowiec tomahawk POJAZD | Poradnia okulistyczna (ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna) | Podkowa Leśna Błońska (ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna) | <div>Edytuj</div> <div>Usuń</div> |
| 3 | Tomograf siatkówki APARATURA | Poradnia okulistyczna (ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna) | Podkowa Leśna Błońska (ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna) | <div>Edytuj</div> <div>Usuń</div> |

Aby dodać gabinet / aparaturę / pojazd / salę należy nacisnąć przycisk „Dodaj nowy gabinet / aparaturę / pojazd / salę” pod wyszukiwarką gabinetów / aparatury / pojazdów / sal. Wyświetli się wówczas formularz dodawania nowego gabinetu / aparatury / pojazdu / sali. 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 / sala 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 / sali.

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

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

Administracja

Struktura organizacyjna

Opieka medyczna

Zakład

Przedsiębiorstwa

Przychodnie

Poradnie / Oddziały

Gabinety / Aparatura / Pojazdy / Sale

Łóżka

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

Uaktualnij

Anuluj

Powrót do wyszukiwania gabinetów / aparatów / pojazdów

W zakładce „Łóżka” dostępna jest wyszukiwarka łóżek na salach szpitalnych. Wyszukiwanie jest możliwe według nazwy oznaczenia łóżka, nazwy sali szpitalnej na której łóżko się znajduje, nazwy i adresu poradni / oddziału w której sala szpitalna 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. Po wprowadzeniu kryteriów wyszukiwania i naciśnięciu przycisku „Szukaj” wyświetla się pod wyszukiwarką lista łóżek spełniających kryteria wyszukiwania. Przy każdym łóżku na liście dostępne są przyciski „Edytuj” i „Usuń”. Pod wyszukiwarką dostępny jest także przycisk dodawania nowego łóżka.

Administracja
Struktura organizacyjna
Opieka medyczna

Zakład
Przedsiębiorstwa
Przychodnie
Poradnie / Oddziały
Gabinety / Aparatura / Pojazdy / Sale
Łóżka

Nazwa przychodni
Adres przychodni
Nazwa poradni / oddziału
chir
Adres poradni / oddziału
Nazwa sali
Oznaczenie łóżka

Szukaj
Zakończ
Dodaj łóżko

Poprzedni
1
Następny

| Lp. | Łóżko | Sala | Poradnia / Poradnie | Przychodnia | Operacje |
|-----|-------|--------|--|---|-------------|
| 1 | nr 1 | Sala A | Oddział Chirurgii (ul. Błomska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna) | Podkowa Leśna Błomska (ul. Błomska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna) | Edytuj Usun |
| 2 | nr 2 | Sala A | Oddział Chirurgii (ul. Błomska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna) | Podkowa Leśna Błomska (ul. Błomska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna) | Edytuj Usun |
| 3 | nr 3 | Sala A | Oddział Chirurgii (ul. Błomska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna) | Podkowa Leśna Błomska (ul. Błomska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna) | Edytuj Usun |
| 4 | nr 4 | Sala A | Oddział Chirurgii (ul. Błomska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna) | Podkowa Leśna Błomska (ul. Błomska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna) | Edytuj Usun |
| 5 | nr 5 | Sala A | Oddział Chirurgii (ul. Błomska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna) | Podkowa Leśna Błomska (ul. Błomska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna) | Edytuj Usun |
| 6 | X.1 | Sala X | Oddział Kardiologichirurgiczny (ul. Błomska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna) | Podkowa Leśna Błomska (ul. Błomska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna) | Edytuj Usun |
| 7 | X.2 | Sala X | Oddział Kardiologichirurgiczny (ul. Błomska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna) | Podkowa Leśna Błomska (ul. Błomska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna) | Edytuj Usun |

Aby dodać łóżko należy nacisnąć przycisk „Dodaj łóżko” pod wyszukiwarką łóżek. Wyświetli się wówczas formularz dodawania nowego łóżka. Należy wypełnić formularz (co najmniej pola obowiązkowe), w tym wskazać w jakiej przychodni a następnie w jakiej poradni / oddziale w tej przychodni i dalej w której sali dane łóżko się znajduje. Jeżeli łóżko jest tymczasowo niedostępne (z powodów innych niż jego zajęcie przez pacjenta), wówczas należy zaznaczyć pole „wyłączone z użytku”. Po wypełnieniu formularza należy zapisać dane przyciskiem dodawania łóżka.

Aby zmodyfikować dane łóżka należy nacisnąć przycisk „Edytuj” przy odpowiednim łóżku na liście łóżek (w wynikach wyszukiwania) pod wyszukiwarką. Wyświetli się wówczas formularz danych łóżka o strukturze identycznej jak formularz dodawania nowego łóżka z tym że wypełniony danymi. Formularz ten umożliwia wprowadzenie i zapisanie zmian do danych łóżka.

Aby usunąć łóżko należy nacisnąć przycisk „Usuń” przy odpowiednim łóżku na liście łóżek (w wynikach wyszukiwania) pod wyszukiwarką. Wyświetli się wówczas formularz danych łóżka tylko do odczytu, umożliwiający usunięcie łóżka.

Administracja › Struktura organizacyjna › Opieka medyczna

Zakład
Przedsiębiorstwa
Przychodnie
Poradnie / Oddziały
Gabinety / Aparatura / Pojazdy / Sale
Łóżka

| | |
|--------------------|---|
| Przychodnia | Podkowa Leśna Błońska (ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna) |
| Poradnia / Oddział | Oddział Chirurgii (ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna) |
| Sala | Sala A |
| Oznaczenie łóżka | nr 1 |
| Wyłączone z użytku | <input type="checkbox"/> |

Uaktualnij
Anuluj
Powrót do wyszukiwania łóżek

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 najechaniu 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).

Administracja › Uprawnienia

Administrator systemu
Kierownik przychodni
Lekarz
Pracownik rejestracji
Pracownik RUM

Edytuj rolę
Usuń rolę

Zakończ
Dodaj rolę

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 | <input type="text"/> |
| Nazwa roli | <input type="text" value="Lekarz"/> |
| Opis roli | <input type="text"/> |
| 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.

Administracja › Użytkownicy

Imię

Nazwisko

Login

service

Status

▼

Rola

▼

Jednostka

✓ Szukaj

✗ Zakończ

+ Dodaj nowego użytkownika

◀ Poprzedni

1

Następny ▶

| Lp. | Imię | Nazwisko | Login | Status | Jednostka | Rola | Operacje |
|-----|---------|----------|---------|---------|-----------|-----------------------|---------------------|
| 1 | Service | Service | service | aktywny | Brak | Administrator systemu | <div>✎ Edytuj</div> |

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 wcisnięty 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. Dla przypomnienia o zbliżającej się wizycie można dodatkowo określić jedną lub dwie pory wysyłki (na ile godzin przed wizytą system ma wysłać dane powiadomienia). Jeżeli wysyłka danego powiadomienia ma być wstrzymana wówczas należy zaznaczyć w formularzu pole „Nieaktywne (nie wysłane)”. Po wprowadzeniu / zmodyfikowaniu danych należy je zapisać klikając przycisk „Uaktualnij”.

Przypomnienie o zbliżającej się wizycie

W treści powiadomień dostępne są predefiniowane zmienne:

- {DATA_WIZYTY} - Data wizyty
- {GODZINA_WIZYTY} - Godzina wizyty
- {NAZWA_PORADNI} - Nazwa poradni
- {ADRES_PORADNI} - Adres poradni
- {TELEFON_PORADNI} - Telefon poradni
- {NAZWA_PRZYCHODNI} - Nazwa przychodni
- {ADRES_PRZYCHODNI} - Adres przychodni
- {NAZWIŚKO_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.

| | |
|--|---|
| Wyślij pierwsze powiadomienie następującą liczbę godzin przed wizytą | <input type="text" value="48"/> |
| Wyślij drugie powiadomienie następującą liczbę godzin przed wizytą | <input type="text" value="24"/> |
| SMS | Przypominamy o wizycie w {NAZWA_PORADNI} dnia {DATA_WIZYTY} o godz. {GODZINA_WIZYTY} (Wizyta do {NAZWIŚKO_LEKARZA_LUB_NAZWA_APARATURY}). Prosimy o potwierdzenia/odwołania wizyty pod numerem tel. {TELEFON_PORADNI}. |
| Tytuł email | Przypomnienie o wizycie |
| Email | <p>Dzień dobry,</p> <p>Przypominamy o wizycie w {NAZWA_PORADNI} dnia {DATA_WIZYTY} o godz. {GODZINA_WIZYTY} (Wizyta do {NAZWIŚKO_LEKARZA_LUB_NAZWA_APARATURY}). Prosimy o potwierdzenia/odwołania wizyty pod numerem tel. {TELEFON_PORADNI}.</p> <p>Z poważaniem, {NAZWA_ZOZ}</p> |
| Nieaktywne (nie wysyłane) | <input type="checkbox"/> |

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
- › {NAZWA_PORADNI} – znacznik zostanie zastąpiony nazwą poradni, do której zapisana jest wizyta
- › {ADRES_PORADNI} – znacznik zostanie zastąpiony adresem poradni, do której zapisana jest wizyta
- › {TELEFON_PORADNI} – znacznik zostanie zastąpiony telefonem poradni, do której zapisana jest wizyta
- › {NAZWA_PRZYCHODNI} – znacznik zostanie zastąpiony nazwą przychodni, do której zapisana jest wizyta

- › {ADRES_PRZYCHODNI} – znacznik zostanie zastąpiony adresem przychodni, 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.

Administracja • Log prób nieautoryzowanego dostępu

Okres

od 2012-01-17

do 2012-01-18

IP

Login

✓ Szukaj

✗ Zakończ

◀ Poprzedni

1

Następny ▶

| 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 najnowszej 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.

Administracja • Historia

Data zmiany

od 2018-07-30 00

do

Login wykonawcy zmiany

Nazwa tabeli

Nazwa pola (kolumny) w tabeli

Identyfikator rekordu w tabeli

✓ Szukaj

✗ Zakończ

◀ Poprzedni

1

Następny ▶

| 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 — Usuń |

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

☐

✎ 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 najechnaniu kursorem myszy na tę ikonkę pojawia się szczegółowa informacja które hasła wygasają i za ile dni.

EN PL ZOZ
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.

Administracja › Cenniki

| | | | | |
|------------------------------------|--------------------------|--|--|--|
| 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 „×” 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.

Administracja › Cenniki

| | | | | |
|------------------------------------|--------------------------|--|--|--|
| 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 | 10 |
| Test na daltonizm | × | 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.

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](#)
[X 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="checkbox"/> Szukaj <input checked="" type="checkbox"/> Zakończ <input checked="" type="checkbox"/> Dodaj cennik badań | |

| 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 <input checked="" type="checkbox"/> |
|---|---|---------------------|--|---|

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="checkbox"/> Szukaj <input checked="" type="checkbox"/> Zakończ <input checked="" type="checkbox"/> Dodaj cennik badań | |

| Lp. Poradnia / Oddział | Nazwa cennika | Obowiązuje od | Obowiązuje do | Operacje | | | | | | |
|------------------------|---------------|---------------|---------------|------------|---|------------|---|--------|---|------|
| 1 | WSZYSTKIE | Badania 2017 | 2017-01-01 | 2017-12-31 | | Przeglądaj | | Edytuj | | 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 | Edytuj Usuń |
| 2 Czynniki fizyczne | Edytuj Usuń |

Dodaj
 Zakończ

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  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 |  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 oraz zarządzanie kontraktami, pod listą dostępny jest przycisk umożliwiający dodanie nowej pozycji.

| Administracja • Medycyna pracy • Instytucje | | |
|---|-----------------------------------|--|
| Lp. Nazwa | Adres | Operacje |
| 1 TORN Sp. z o.o. | ul. Joteyki 20 02-317 Warszawa | Kontrakty 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 |
| REGON | |
| NIP | |
| Telefon | |
| Dostęp do portalu | <input checked="" type="checkbox"/> (Loginem instytucji do portalu jest jej email.) |
| Email | torn@torn.com.pl |
| Hasło | |
| Powtórz hasło | |

Uaktualnij
 Anuluj
 Powrót

Aby dodać instytucję należy wprowadzić jej dane w formularzu i zatwierdzić przyciskiem „Dodaj” (aby zapewnić instytucji dostęp do portalu internetowego należy wprowadzić adres email który będzie stanowił login oraz hasło). Aby zmodyfikować dane instytucji należy zmienić jej dane w formularzu i zatwierdzić przyciskiem „Uaktualnij”. Aby usunąć instytucję należy po prostu kliknąć przycisk „Usuń” w formularzu.

Aby przejść do funkcjonalności zarządzania kontraktami instytucji należy kliknąć przycisk „Kontrakty” przy danej instytucji na liście. Wyświetli się wówczas lista kontraktów a przy każdym z nich przyciski:

- Kopiuj – 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 opłatami należnymi z tytułu realizacji tego kontraktu

Pod listą kontraktów widoczny jest przycisk „Dodaj kontrakt” umożliwiający dodanie nowego kontraktu.

| Administracja › Medycyna pracy › Instytucje | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------|-----------------|---------------|---------------|---|
| TORN SP. Z O.O. | | | | | | |
| Lp. | Nazwa kontraktu | Numer kontraktu | Data podpisania | Obowiązuje od | Obowiązuje do | Operacje |
| 1 | Umowa 2019 | | 2019-01-24 | 2019-01-01 | 2019-12-31 | <input checked="" type="checkbox"/> Kopiuj <input checked="" type="checkbox"/> Edytuj <input checked="" type="checkbox"/> Usuń <input checked="" type="checkbox"/> Drukuj <input checked="" type="checkbox"/> Rozliczenie |
| <input checked="" type="checkbox"/> Dodaj kontrakt <input checked="" type="checkbox"/> Powrót do listy instytucji <input checked="" type="checkbox"/> Zakończ | | | | | | |

Aby dodać nowy kontrakt należy kliknąć przycisk „Dodaj kontrakt”. Po kliknięciu tego przycisku wyświetla się formularz dodawania nowego kontraktu, 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 znaczników {DATA}, {NUMER}, {OD} i {DO} spowoduje że zostaną one automatycznie zastąpione odpowiednio przez datę podpisania kontraktu, numer kontraktu, datę początku obowiązywania kontraktu i datę końca obowiązywania kontraktu. 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 należy wskazać pracowników wraz ze stanowiskami i zakresami medycyny pracy których obsługę kontrakt obejmuje. Aby dodać pracownika należy wybrać stanowisko z zakresem medycyny pracy (stanowiska i właściwe dla nich zakresy medycyny pracy muszą być wcześniej zdefiniowane – patrz kolejny rozdział!) a następnie w polu z zielonym tłem zacząć wpisywać dane pracownika (pacjenta) – może to być imię (wielkość liter nie ma znaczenia), nazwisko (wielkość liter nie ma znaczenia), PESEL i/lub data urodzenia w formacie RRRR-MM-DD a wówczas system wyświetli na liście podpowiedzi osoby z pasującymi danymi – właściwą osobę należy wybrać klikając nią na

liście podpowiedzi. W ten sposób można wprowadzić dowolną liczbę osób. Przy każdej z wprowadzonych w ten sposób osób wyświetla się zaznaczone pole typu checkbox – jeżeli którakolwiek z osób została dodana przez pomyłkę, wówczas należy pole to odznaczyć przed zapisaniem danych a osoba taka zostanie pominięta przy zapisie. W formularzu dodawania kontraktu możliwe jest zdefiniowanie dowolnej ilości pozycji kontraktu dwóch rodzajów:

- pozycje kontraktu w odniesieniu do wizyt komercyjnych
- pozycje kontraktu w odniesieniu do usług komercyjnych

Pozycje kontraktu w odniesieniu do wizyt komercyjnych określają stawki według których instytucja pokryje koszty realizacji wizyt komercyjnych spełniających określone warunki. Stawki mogą być definiowane w formie kwoty za wizytę (opłata jest uzależniona od ilości wizyt medycyny pracy zrealizowanych na rzecz pracowników instytucji), kwoty za godzinę (opłata jest uzależniona od czasu trwania wizyt medycyny pracy zrealizowanych na rzecz pracowników instytucji), procentu za wizytę (opłata jest odsetkiem należności za wizyty medycyny pracy zrealizowane na rzecz pracowników instytucji), formuła za wizytę (opłata jest uzależniona od należności za wizytę zrealizowaną na rzecz pracownika instytucji i wyliczana według zdefiniowanego wzoru operującego na tej należności). Dla każdej stawki można określić warunki przy jakich powinna być realizowana opłata według danej stawki. Warunki mogą być określane jako dowolne kombinacje następujących kryteriów:

- placówka – wskazanie placówki oznacza że opłata według podanej stawki będzie realizowana tylko dla wizyt zrealizowanych we wskazanej placówce
- specjalność – wskazanie specjalności oznacza że opłata według podanej stawki będzie realizowana tylko dla wizyt zrealizowanych w poradniach o danej specjalności
- rodzaj wizyty – wskazanie rodzaju wizyty oznacza że opłata według podanej stawki będzie realizowana tylko dla wizyt zrealizowanych danego rodzaju (planowe, dodatkowe)
- typ wizyty – wskazanie typu wizyty oznacza że opłata 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 opłata według podanej stawki będzie realizowana tylko dla wizyt zrealizowanych na których personel wykonał procedurę o danym kodzie
- dni – wskazanie rodzaju dni oznacza że opłata 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 opłata według podanej stawki będzie realizowana tylko dla wizyt zrealizowanych w określonych godzinach

Pozycje kontraktu w odniesieniu do usług komercyjnych określają stawki według których instytucja pokryje koszty realizacji usług komercyjnych spełniających określone warunki. Stawki mogą być definiowane w formie kwoty za usługę (opłata jest uzależniona od ilości usług zrealizowanych w ramach wizyt medycyny pracy na rzecz pracowników instytucji), procentu za usługę (opłata jest odsetkiem należności za usługę zrealizowaną w ramach wizyty medycyny pracy na rzecz pracownika instytucji), formuła za usługę (opłata jest uzależniona od należności za usługę zrealizowaną w ramach wizyty medycyny pracy i wyliczana według zdefiniowanego wzoru operującego na tej należności). Dla każdej stawki można określić warunki przy jakich powinna być

realizowana opłata według danej stawki. Warunki mogą być określone jako dowolne kombinacje następujących kryteriów:

- placówka – wskazanie placówki oznacza że opłata według podanej stawki będzie realizowana tylko dla usług zrealizowanych we wskazanej placówce
- typ świadczenia – wskazanie typu świadczenia oznacza że opłata według podanej stawki będzie realizowana tylko dla usług zrealizowanych w poradniach danego typu
- cennik – wskazanie cennika oznacza że opłata według podanej stawki będzie realizowana tylko dla usług zrealizowanych wybranych ze wskazanego cennika
- usługa – wskazanie usługi oznacza że opłata według podanej stawki będzie realizowana tylko dla usług zrealizowanych takiego typu jak wskazana
- procedura – wskazanie kodu procedury (ICD-9) oznacza że opłata 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 opłata 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 opłata 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 dwóch 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.



TORN SP. Z O.O.

| | |
|-----------------------|---|
| Nazwa kontraktu | Kontrakt 2019 |
| Numer kontraktu | |
| Data podpisania | 2019-01-11 |
| Obowiązuje od | 2019-01-01 |
| Obowiązuje do | 2019-12-31 |
| Treść kontraktu | <div>Rozmiar czcionki [ikonki] B I U ABC [ikonki] x_s x^a ↺ ↻ Ω [ikonka] [ikonki] [ikonki] [ikonki]</div> <p>Szczegóły:</p> <p>UWAGA! Jeżeli umieścisz w treści kontraktu znacznik {X} wówczas system zastąpi go automatycznie wygenerowanymi zapisami odpowiadającymi zdefiniowanym pozycjom kontraktu. Znaczniki {DATA}, {NUMER}, {OD}, {DO} zostaną zastąpione odpowiednio przez datę podpisania kontraktu, numer kontraktu, datę początku obowiązywania kontraktu i datę końca obowiązywania kontraktu.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Jakub Orłowski (PESEL 56121284416) - Monter (badanie profilaktyczne, badanie okresowe, monitoring stanu zdrowia, objęcie opieką jako pracownik)</p> <p>Monter (badanie profilaktyczne, badanie okresowe, monitoring stanu zdrowia, objęcie opieką jak</p> |
| Pacjenci i stanowiska | |

Pozycje kontraktu w odniesieniu do wizyt komercyjnych

| Placówka Specjalność Rodzaj wizyty Typ wizyty Procedura | Dni Określony dzień Od godziny Do godziny | Rodzaj stawki Stawka |
|---|--|--|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text" value="kwota za wizytę"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | 100 |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="button" value="Sprawdź"/> |

Pozycje kontraktu w odniesieniu do usług komercyjnych

| Placówka Typ świadczenia Cennik Usługa Procedura | Dni Określony dzień Od godziny Do godziny | Rodzaj stawki Stawka |
|--|--|--|
| <div>-----</div> | <div>-----</div> | <div>-----</div> |
| <div>-----</div> | <div></div> | |
| <div>-----</div> | <div>-----</div> | |
| <div>-----</div> | <div>-----</div> | |
| <div></div> | | <div> Sprawdź</div> |
| <div> Wiecej</div> | | |

UWAGA! Pozycje kontraktu bez określonego rodzaju stawki zostaną ignorowane przy zapywaniu danych z formularza.

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 instytucji.

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 „Kopiuj” przy danym kontrakcie na liście. Pojawi się wówczas okienko z prośbą o wprowadzenie nazwy kopii kontraktu.

The screenshot shows a web application interface for 'TORN SP. Z O.O.'. At the top, there is a breadcrumb trail: 'Administracja > Medycyna pracy > Instytucje'. Below this is a table with columns: 'Lp.', 'Nazwa kontraktu', 'Numer kontraktu', 'Data podpisania', 'Obowiązuje od', and 'Obowiązuje do'. The first row contains the data: '1', 'Umowa 2019', an empty field, '2019-01-24', '2019-01-01', and '2019-01-01'. To the right of the table are buttons: 'Usun', 'Drukuj', and 'Rozliczenie'. Below the table are two buttons: '+ Dodaj kontrakt' and '← Powrót do listy ins...'. A modal dialog box is open in the center, titled 'Nazwa kopii kontraktu:', with a text input field and 'OK' and 'Anuluj' buttons.

Po wprowadzeniu nazwy kopii kontraktu i potwierdzeniu przyciskiem „OK” na liście kontraktów pojawi się nowo utworzona kopia. 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.

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 opłaty ponoszonej przez instytucję z tytułu realizacji wizyt / usług spełniających podane warunki
- wartość opłaty ponoszonej przez instytucję z tytułu realizacji wizyt / usług spełniających

podane warunki

Administracja › Medycyna pracy › Instytucje

TORN SP. Z O.O.

Umowa 2019

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) | 50.00 PLN za wizytę | 0.00 PLN | Szczegóły ➔ |
| 2 | WIZYTY KOMERCYJNE Placówka: Podkowa Leśna Błońska (ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna) | 100.00 PLN za wizytę | 0.00 PLN | Szczegóły ➔ |
| RAZEM | | | 0.00 PLN | |

UWAGA! W formułach **amount** oznacza należność za wizytę / usługę.


 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 opłaty ponoszonej przez instytucję.

W przypadku pozycji kontraktu odnoszących się do wizyt komercyjnych w szczegółach dla każdej wizyty widoczny jest termin, typ, poradnia, koszt wizyty, stawka i wartość opłaty ponoszonej przez instytucję 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 komercyjnych w szczegółach dla każdej usługi widoczny jest termin wizyty, typ wizyty, poradnia, nazwa usługi, ilość wykonanych, cena jednostkowa, stawka i wartość opłaty ponoszonej przez instytucję z tytułu realizacji danej wizyty.

| 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. Błoińska 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. Błoińska 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.

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.

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 oraz przycisk do definiowania badań medycyny pracy, pod listą dostępny jest przycisk umożliwiający dodanie nowej pozycji.

Lp. Stanowisko

Operacje

1 Monter



Badania



Edytuj



Usuń

2 Programista



Badania



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.

Nazwa

Monter

Czynniki szkodliwe

Opary siarki
Hałas

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.

Aby zdefiniować jakie badania medycyny pracy powinny być realizowane na danym stanowisku (co jest niezbędne do definiowania kontraktów – patrz poprzedni rozdział!) należy kliknąć przycisk „Badania” przy danym stanowisku na liście stanowisk. Wyświetli się wówczas lista zakresów medycyny pracy na danym stanowisku z przyciskami umożliwiającymi modyfikację / usunięcie każdego zakresu oraz przyciskiem umożliwiającym zdefiniowanie wizyt w ramach których badania zostaną zrealizowane, pod listą dostępny jest przycisk umożliwiający dodanie nowego zakresu.

Monter

Lp. Medycyna pracy

Operacje

1 badanie profilaktyczne
badanie okresowe
monitoring stanu zdrowia
objęcie opieką jako pracownik

✓ Wizyty ✎ Edytuj – Usun

+ Dodaj ← Powrót

Aby dodać nowy zakres medycyny pracy na danym stanowisku należy kliknąć przycisk „Dodaj”. Wyświetli się wówczas formularz dodawania zakresu medycyny pracy. Po jego wypełnieniu należy dane zatwierdzić przyciskiem „Dodaj”.

| | | |
|--------------------------------------|---------------------------|---|
| Kategoria badania | badanie profilaktyczne | ▼ |
| Rodzaj badania | badanie okresowe ostatnie | ▼ |
| Pozostała działalność profilaktyczna | monitoring stanu zdrowia | ▼ |
| Objęcie opieką jako | pracownik | ▼ |





+ Dodaj ✕ Anuluj ← Powrót

Aby zmodyfikować dane zakresu medycyny pracy należy kliknąć przycisk „Edytuj” przy danym zakresie medycyny pracy na liście. Wyświetli się wówczas formularz identyczny jak w przypadku dodawania nowego zakresu z tym że wypełniony danymi modyfikowanego zakresu. Po wprowadzeniu modyfikacji należy je zatwierdzić przyciskiem „Uaktualnij”. Aby usunąć zakres medycyny pracy należy kliknąć przycisk „Usun” przy danym zakresie medycyny pracy na liście. Wyświetli się wówczas formularz identyczny jak w przypadku modyfikacji zakresu medycyny pracy z tym że wyświetlony w trybie tylko do odczytu. Zamiar usunięcia zakresu należy potwierdzić przyciskiem „Usun”. Aby zdefiniować wizyty medycyny pracy z danego zakresu należy kliknąć przycisk „Wizyty” przy danym zakresie medycyny pracy na liście. Wyświetli się wówczas lista definicji wizyt medycyny pracy. Na definicję wizyty medycyny pracy składa się określenie jakie badanie / badania zostaną podczas wizyty zrealizowane i w jakiej poradni / poradniach wizyta może być zrealizowana. Przy każdej definicji wizyty widoczne są przyciski umożliwiające modyfikację i usunięcie danej definicji, pod listą znajduje się przycisk umożliwiający dodanie nowej definicji wizyty.

TORN SP. Z O.O.

Monter

badanie profilaktyczne
badanie okresowe
monitoring stanu zdrowia
objęcie opieką jako pracownik

| Lp. Badania | Poradnie / Oddziały | Operacje |
|--|--|---|
| 1 okulistyczne (badanie dodatkowe) ogólne (badanie lekarskie) | Poradnia POZ, ul. Błoińska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna |  Edytuj  Usuń |
| 2 kardiologiczne (badanie dodatkowe) | Poradnia kardiologiczna, ul Błoińska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna |  Edytuj  Usuń |

 Dodaj  Powrót

Aby dodać nową definicję wizyty medycyny pracy należy kliknąć przycisk „Dodaj”. Wyświetli się wówczas formularz dodawania definicji wizyty. Po jego wypełnieniu należy dane zatwierdzić przyciskiem „Dodaj”.

| | |
|-------------------------------------|--|
| Badania realizowane w ramach wizyty | Badania lekarskie |
| | <input type="checkbox"/> ogólne |
| | Konsultacje specjalistyczne |
| | <input type="checkbox"/> kardiologiczne |
| | <input type="checkbox"/> neurologiczne |
| | <input type="checkbox"/> ogólne |
| | <input type="checkbox"/> okulistyczne |
| | Badania dodatkowe |
| | <input type="checkbox"/> kardiologiczne |
| | <input type="checkbox"/> neurologiczne |
| | <input type="checkbox"/> ogólne |
| | <input type="checkbox"/> okulistyczne |
| Możliwe miejsca realizacji wizyty | Owczarnia Kazimierzowska (Kazimierzowska 33D, 05-222 Owczarnia) |
| | <input type="checkbox"/> Poradnia zdrowia psychicznego |
| | Podkowa Leśna Błońska (ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna) |
| | <input type="checkbox"/> Blok operacyjny |
| | <input type="checkbox"/> Blok operacyjny 2 |
| | <input type="checkbox"/> Izba przyjęć |
| | <input type="checkbox"/> Oddział Chirurgii |
| | <input type="checkbox"/> Oddział Chorób Wewnętrznych |
| | <input type="checkbox"/> Oddział Kardiologii |
| | <input type="checkbox"/> Oddział Kardiologii |
| | <input type="checkbox"/> Poradnia dermatologiczna |
| | <input type="checkbox"/> Poradnia kardiologiczna |
| | <input type="checkbox"/> Poradnia okulistyczna |
| | <input type="checkbox"/> Poradnia pediatryczna |
| | <input type="checkbox"/> Poradnia POZ |
| | <input type="checkbox"/> Poradnia stomatologiczna |
| | <input type="checkbox"/> Pracownia fizykoterapii |

Aby zmodyfikować dane definicji wizyty należy kliknąć przycisk „Edytuj” przy danej definicji wizyty na liście. Wyświetli się wówczas formularz identyczny jak w przypadku dodawania nowej definicji wizyty z tym że wypełniony danymi modyfikowanej definicji wizyty. Po wprowadzeniu modyfikacji należy je zatwierdzić przyciskiem „Uaktualnij”. Aby usunąć definicję wizyty należy kliknąć przycisk „Usuń” przy danej definicji wizyty na liście. Wyświetli się wówczas formularz identyczny jak w przypadku modyfikacji definicji wizyty z tym że wyświetlony w trybie tylko do odczytu. Zamiar usunięcia definicji wizyty należy potwierdzić przyciskiem „Usuń”.

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"/> |
| Nazwa typu wizyty | <input type="text"/> |
| Przeznaczenie | wizyta |
| Sesja grupowa | <input type="checkbox"/> |
| Minimalna liczba pacjentów (sesje grupowe) | <input type="text"/> |
| Maksymalna liczba pacjentów (sesje grupowe) | <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"/> |
| Pozwalaj na występowanie serii (wielokrotny zapis bez realizacji poprzedniej wizyty, nie dotyczy rehabilitacji, nie dotyczy komercji, nie dotyczy operacji) | <input type="checkbox"/> |
| Pozwalaj na wiele wizyt tego samego dnia (nie dotyczy rehabilitacji, nie dotyczy komercji, nie dotyczy operacji) | <input type="checkbox"/> |
| Kolor | <input checked="" type="checkbox"/> brak |
| Przypadki pilne | <input type="checkbox"/> |
| Przypadki stabilne | <input type="checkbox"/> |
| Sposób przygotowania się do wizyty | <input type="text"/> |

[+ 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 | 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 n 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.

Administracja › Słowniki › Grupy badań

Krew pełna

Immunologiczne

Mocz

Każdy z wymienionych przycisków kieruje do formularza danych grupy.

Administracja › Słowniki › Grupy badań

Grupa nadrzędna

Nazwa grupy

Immunologiczne

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

Badania

Do definiowania badań zleczanych 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.

Administracja › Słowniki › 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 |

Każdy ze wspomnianych przycisków kieruje do formularza danych badania.

| | |
|---|-------------------------------------|
| Nazwa badania | Kał badanie ogólne (Kał) |
| Grupa badania | I-Kał |
| Specjalizacja | |
| Rodzaj skierowania | |
| Odpowiadająca usługa w systemie MARCEL | Kał badanie ogólne |
| Odpowiadający materiał w systemie MARCEL | Kał |
| Odpowiadająca usługa w systemie eLab | |
| Kolejność wyświetlania | |
| 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 | Realizacja: 2 dni robocze |

 **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”.

Administracja · Słowniki · Zakresy badań

| Lp. | Nazwa zakresu badań | Operacje |
|-----|---------------------|------------------------|
| 1 | Immunologiczne | Edytuj Usuń |

Dodaj
 Zakończ

Każdy ze wspomnianych przycisków kieruje do formularza danych zakresu badań.

Administracja · Słowniki · Zakresy badań



















| Nazwa zakresu badań | |
|---------------------|---|
| Immunologiczne | 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 | jonoforesa | komercyjne | tak | tak | - | - | nie | 20 | 50 |  Edytuj  Usuń |
| 6 | jonoforesa | 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 słownikami 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 Gruźlicy (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. Błoińska 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"/> |

 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 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 | |  Edytuj  Usuń |
| 2 | Pokój 103 | ul. Błońska 103, 00-103 Podkowa Leśna |  Edytuj  Usuń |

 Dodaj  Zakończ

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"/> |









 Dodaj  Anuluj  Powrót

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 wchodzi 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 |  Edytuj |  Usuń |
| 2 kofeina |  Edytuj |  Usuń |
| 3 żywność |  Edytuj |  Usuń |
|  Dodaj  Zakończ | | |

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"/> |
|  Dodaj  Anuluj  Powrót | |









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 | |
|---|----------------------------------|
| <div> ← Poprzedni 1 2 3 4 5 ... 64 65 Następny → </div> | |
| Dzień | Operacje |
| 2000-01-01 | — Usuń |
| 2000-01-06 | — Usuń |
| 2000-04-23 | — Usuń |
| 2000-04-24 | — Usuń |
| 2000-05-01 | — Usuń |
| 2000-05-03 | — Usuń |
| 2000-06-11 | — Usuń |
| 2000-06-22 | — Usuń |
| 2000-08-15 | — Usuń |
| 2000-11-01 | — Usuń |
| <div> + Dodaj × Zakończ </div> | |

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 | |
|---|----------------------------------|
| <div> ← Poprzedni 1 2 3 4 5 ... 64 65 Następny → </div> | |
| Dzień | Operacje |
| 2000-01-01 | — Usuń |
| 2000-01-06 | — Usuń |
| 2000-04-23 | — Usuń |
| 2000-04-24 | — Usuń |
| 2000-05-01 | — Usuń |
| 2000-05-03 | — Usuń |
| 2000-06-11 | — Usuń |
| 2000-06-22 | — Usuń |
| 2000-08-15 | — Usuń |
| 2000-11-01 | — Usuń |
| <div> + Dodaj × Zakończ </div> | |

Dzień (RRRR-MM-DD)

OKAnuluj

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 Błońska | 192.168.1.156 | 10003 | ✓ Testuj | ✓ Status  Edytuj  Usuń |
| <div> Dodaj  Zakończ</div> | | | | | |

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.aspx?WSDL"/> |
| Adres WSDL usługi sieciowej NQWSSuprvs | <input type="text" value="http://192.168.1.157/NQWebService/NQWSSuprvs/NQWSSuprvs.aspx?WSDL"/> |
| <div> Dodaj  Anuluj  Powrót do listy instancji</div> | |

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

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 | |

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

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 | |
| | Szczepienia ochronne | 5 | |
| | Szczotkowanie zębów | 5 | |

Uaktualnij Anuluj Powrót

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 wkłuć |  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 | WZW B, gruźlica  | 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)

Personaliala 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 dla drukarki 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

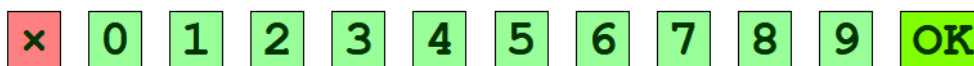
Specjalistyka

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 "×" 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

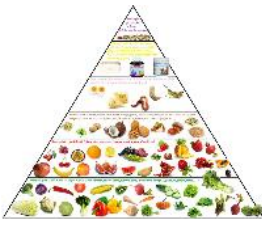








Aby zmodyfikować dane instancji systemu kolejkowego należy kliknąć przycisk "Edytuj" przy danej instancji na liście. Wyświetli się wówczas formularz edycji instancji z jej danymi. W formularzu można wprowadzić zmiany zgodnie z opisem z poprzedniego akapitu. Wprowadzone zmiany należy zapisać klikając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

| | |
|--------------------------|---|
| Slajd |  |
| | Przeglądaj... Nie wybrano pliku. |
| 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 |

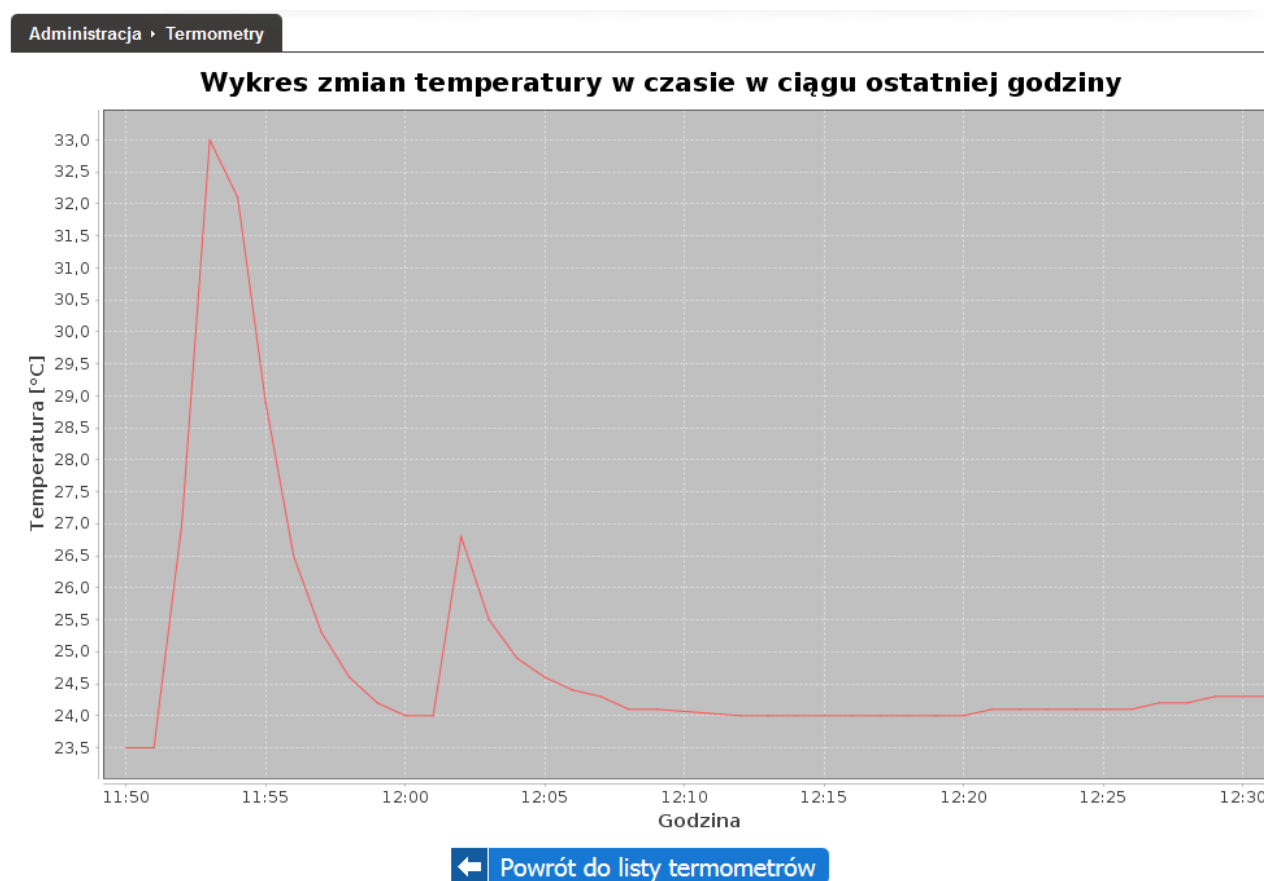


Dodaj



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 |
| Liczba kolejnych braków odpowiedzi wskazujących na awarię | 3 |
| Temperatura graniczna minimalna | 1 |
| Temperatura graniczna maksymalna | 10 |
| Czas zwłoki przy przekroczeniu minimalnej temperatury granicznej [min.] | 5 |
| Czas zwłoki przy przekroczeniu maksymalnej temperatury granicznej [min.] | 5 |
| Numer telefonu komórkowego do powiadamiania (1) | 123 123 123 |
| Numer telefonu komórkowego do powiadamiania (2) | |
| Numer telefonu komórkowego do powiadamiania (3) | |
| Adres IP / host / host:port | 1.1.1.1 |
| 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 przebiegi 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 tyle razy z kolei ile wskazano w polu „Liczba kolejnych braków odpowiedzi wskazujących na awarię”, wówczas 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 i w portalu internetowym dla instytucji.

Media

Funkcjonalność „Media” z podmenu „Portal” w menu „Administracja” służy do zarządzania mediami zamieszczanymi w treściach wyświetlanych w portalu internetowym dla pacjentów i w portalu internetowym dla instytucji. 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 | | | <div><div></div> zajęte (771.8 KB)</div> | <div><div></div> wolne (99.2 MB)</div> | |
| /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 |
| <div> Dodaj katalog Przeglądaj... Nie wybrano pliku. Dodaj plik </div> <div> Kopiuj zaznaczone Przenieś zaznaczone Usuń zaznaczone × </div> | | | <div> Dodaj katalog Przeglądaj... Nie wybrano pliku. Dodaj plik </div> <div> Kopiuj zaznaczone Przenieś zaznaczone × Usuń zaznaczone </div> | | |

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 „Kopiuj 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

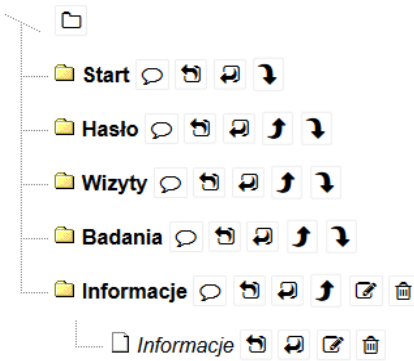
Funkcjonalność „Treści” z podmenu „Portal” w menu „Administracja” służy do zarządzania treściami wyświetlanymi w portalu internetowym dla pacjentów i w portalu internetowym dla instytucji. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się lista menu portalu internetowego a przy każdym z nich przycisk „Zarządzaj”.

| Administracja » Portal » Treści | |
|---|---|
| Lp. Menu | Operacje |
| 1 Menu na górze strony (portal dla pacjentów, język polski) |  Zarządzaj |
| 2 Menu at the top of the page (portal for patients, english language) |  Zarządzaj |
| 3 Menu na górze strony (portal dla instytucji, język polski) |  Zarządzaj |
| 4 Menu at the top of the page (portal for institutions, english language) |  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/artykułach jest widoczny szereg ikon (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 (pozycję 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

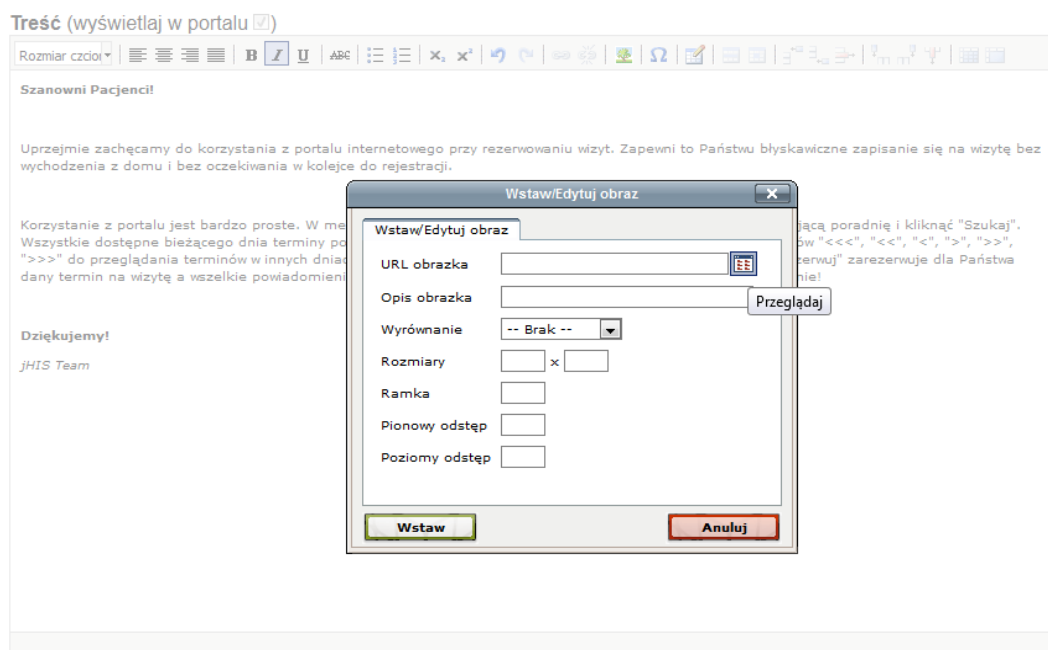
2017-06-01 00:00

[illegible][illegible]

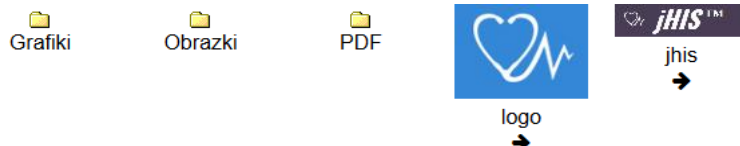
Zoz

Zapisz Zamknij

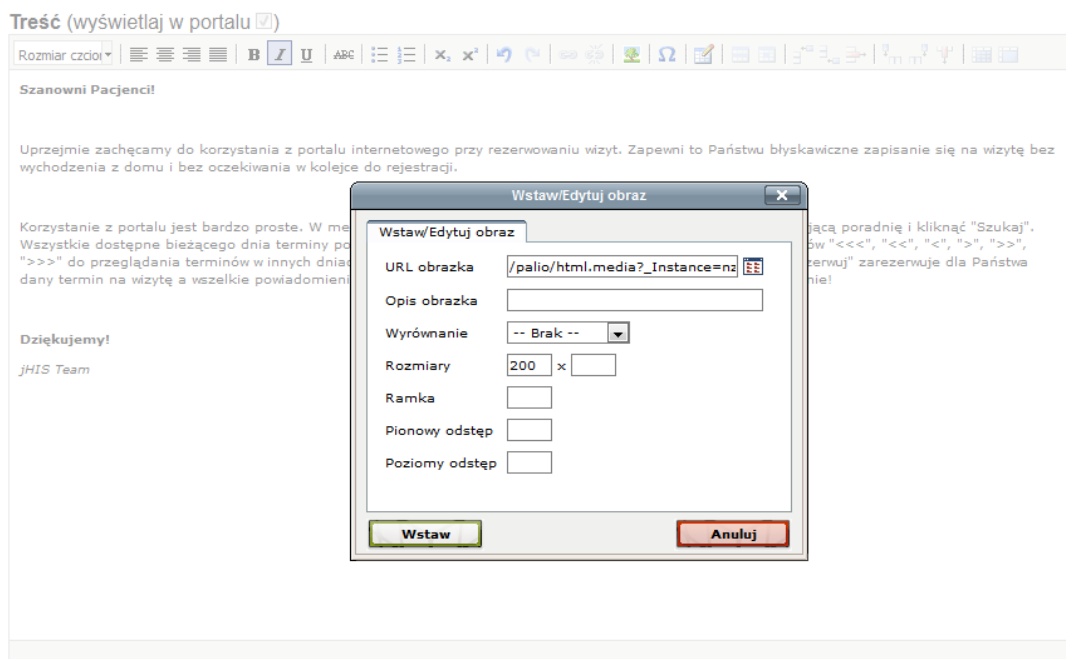
112



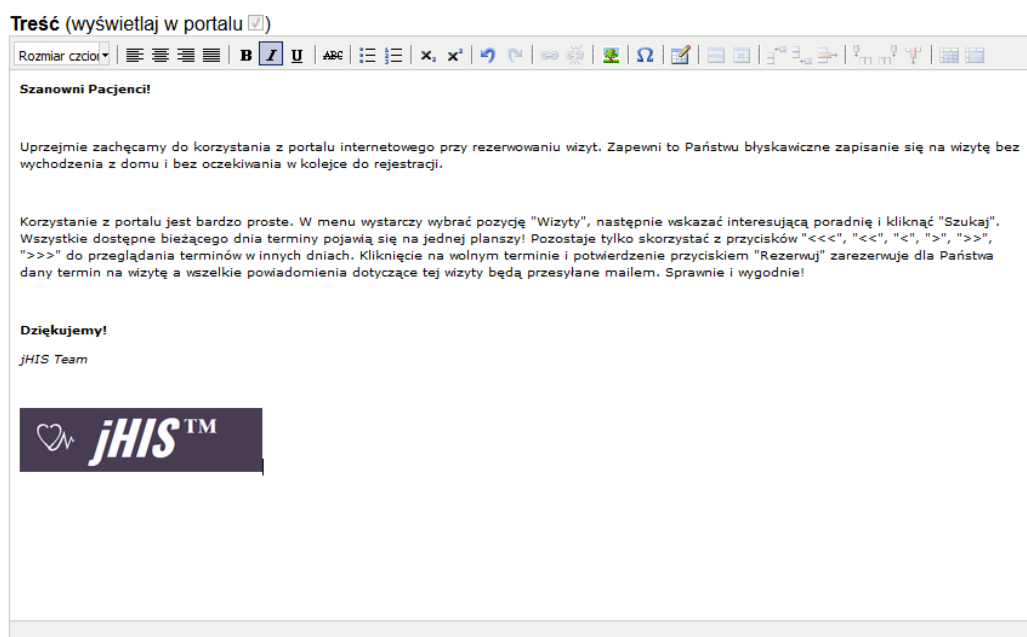
Przy wstawianiu obrazów po kliknięciu ikonki „Wstaw/edytuj obraz” pojawi się nowe okienko z parametrami obrazu. Analogicznie przy wstawianiu odnośników po kliknięciu ikonki „Wstaw/edytuj odnośnik” pojawi się nowe okienko z parametrami odnośnika. W tym okienku przy wstawianiu obrazów obok pola „URL obrazka” 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 i portal internetowy dla instytucji.

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.

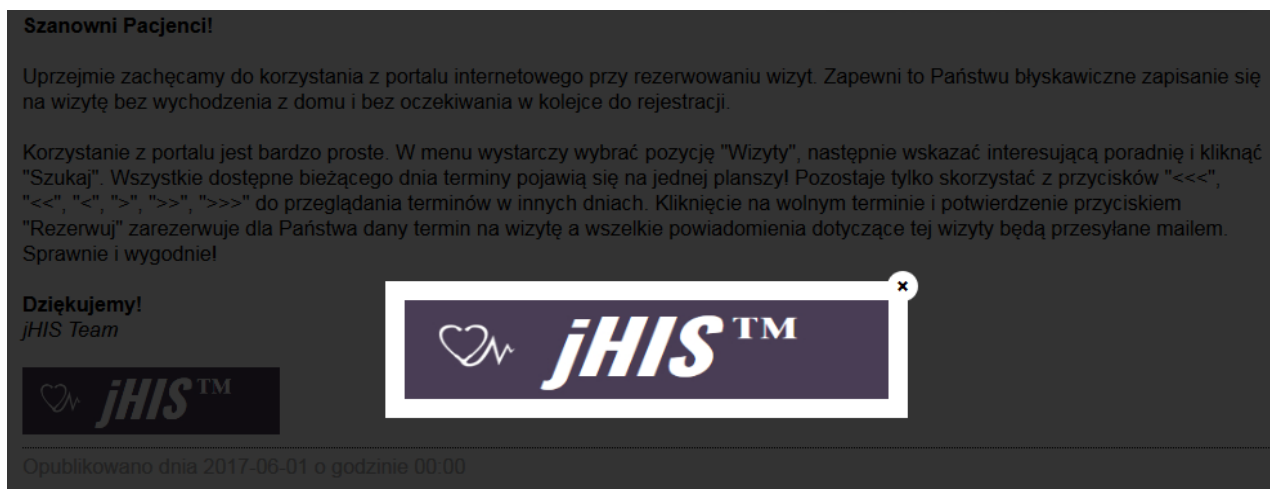
Korzystanie z portalu jest bardzo proste. W menu wystarczy wybrać pozycję "Wizyty", następnie wskazać interesującą poradnię i kliknąć "Szukaj". Wszystkie dostępne bieżącego dnia terminy pojawią się na jednej planszy! Pozostaje tylko skorzystać z przycisków "<<<", "<<", "<", ">", ">>", ">>>" do przeglądania 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 ➔

✕ 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



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
  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 rejestratorów 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" value="-----"/> | ▼ |
| Data urodzenia | <input type="text"/> | | | | | |
| Rodzaj pacjenta | <input type="text" value="-----"/> ▼ | | | | | |
| Uprawnienia dodatkowe | <input type="text" value="-----"/> ▼ | | | | | |
| Oddział NFZ Ubezpieczyciela | Mazowiecki Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie ▼ | | | | | |
| <div> <div>+</div> Dodaj pacjenta </div> <div> <div>←</div> Powrót do wyszukiwania </div> | | | | | | |

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"/> | |
| <div> <div>+</div> Dodaj pacjenta </div> <div> <div>←</div> Powrót do wyszukiwania </div> | | | | | | |

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 | / | 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 | / | 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 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. 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
Dostęp do rejestracji internetowej

☐ SMS
☐ E-mail
☐

+ 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)
REGION

+ 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

▼

✓ Szukaj

+ Dodaj nowego pacjenta

Eksportuj (XLS)

✕ Zakończ

Adres zamieszkania

Miejscowość

Ulica

Numer domu

Numer mieszkania

Uwzględnij poprzednie nazwiska/adresy

☐

Pacjenci bez PESELu

☐

Pacjenci bez deklaracji

☐

← 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 przycisku „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
- › Pobyty

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 oznaczeni 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) | | | | | | |

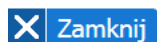
Z kolei pod formularzem dostępne są następujące przyciski:

- › 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
- › Wiadomości – wysyłanie wiadomości email / SMS do pacjenta oraz podgląd wiadomości wysłanych
- › 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
Leki
EDM
Pobyty

Adres zamieszkania

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

| | | |
|-------------|---------------------------------|--|
| Poczta | 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 | |

| | | |
|-------------|---------------------------------|--|
| Poczta | 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 | | |

| | | |
|-------------|-------|--|
| Poczta | | |
| Kraj | ----- | |
| Województwo | | |

| | |
|---|--|
| Telefon stacjonarny | 123 123 123 |
| Telefon komórkowy | +48-123-123-123 |
| Adres email | torn@torn.com.pl |
| Wysyłanie powiadomień dotyczących wizyt | <input checked="" type="checkbox"/> SMS <input checked="" type="checkbox"/> email |
| Dostęp do rejestracji internetowej | <input checked="" type="checkbox"/> |

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

☒ Wiadomości
☒ Powrót do wyszukiwania pacjentów

Aby wysłać wiadomość email / SMS do pacjenta należy kliknąć przycisk „Wiadomości”. Otworzy się wówczas nowe okno z formularzem do wysyłania wiadomości. W formularzu dostępne są pola umożliwiające zredagowanie wiadomości email (jeśli pacjent posiada adres email) oraz wiadomości SMS (jeśli pacjent posiada numer telefonu komórkowego). Po wprowadzeniu treści wiadomości i kliknięciu przycisku „Wyślij” jest ona wysyłana do pacjenta. Pod formularzem wyświetla się zaś lista wszystkich wiadomości wysłanych do pacjenta z tego poziomu.

SMS

Tytuł email

Treść email

 Wyślij
  Zamknij

Wysłane wiadomości

| Lp. | Data wysłania | Login wysyłającego | Kanał | Wiadomość |
|-----|------------------|--------------------|-------|------------------------|
| 1 | 2019-02-05 13:25 | zoz | SMS | Test |
| 2 | 2019-02-05 13:25 | zoz | email | Test Test test test |

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 rozwinię 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 od do

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

Deklaracje

W zakładce „Deklaracje” znajduje się formularz dodawania nowej/nowych deklaracji pacjenta a pod nim lista wszystkich deklaracji złożonych przez pacjenta (o ile jakiegokolwiek 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 | |

| | | | | | | <div> <div>←</div> <div>Poprzedni</div> <div>1</div> <div>Następny</div> <div>→</div> </div> |
|-----|------------------|-------------|---------|------------------------------|-------------------|--|
| Lp. | Imię i nazwisko | PESEL | NPWZ | Liczba przyjętych deklaracji | Przychodnia | Wybierz |
| 1 | Marlena Adamczyk | 81100713090 | 1234565 | 4 | Testowa 1, daleko | <div> <input checked="" type="checkbox"/> Wybierz </div> |

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)"/> |
| Przychodnia lekarza rodzinnego | | <input type="text" value="Testowa 1 daleko"/> |
| Pielęgniarka | | <input type="text"/> |
| Przychodnia pielęgniarki | | <input type="text"/> |
| Położna | | <input type="text"/> |
| Przychodnia położnej | | <input type="text"/> |
| Pielęgniarka medycyny szkolnej | | <input type="text"/> |
| Przychodnia pielęgniarki medycyny szkolnej | | <input type="text"/> |
| Data złożenia deklaracji | | <input type="text" value="2014-01-20"/> |
| Status podopiecznego | | <input type="text" value="-----"/> |
| Rodzaj szkoły (NFZ) | | <input type="text" value="-----"/> |
| Rodzaj szkoły (MZ) | | <input type="text" value="-----"/> |
| REGON szkoły | | <input type="text"/> |
| Stopień niepełnosprawności | | <input type="text" value="-----"/> |
| Profilaktyka fluorkowa | | <input type="text" value="-----"/> |
| Uwagi | <div><div></div></div> | |

| | |
|----------------------------------|---|
| Imię opiekuna | <input type="text"/> |
| Nazwisko opiekuna | <input type="text"/> |
| PESEL opiekuna | <input type="text"/> |
| Rodzaj dokumentu opiekuna | <input type="text" value="-----"/> |
| Nazwa dokumentu opiekuna | <input type="text"/> |
| Seria i numer dokumentu opiekuna | <input type="text"/> |
| Miejscowość | <input type="text"/> |
| Ulica | <input type="text"/> |
| Numer domu / mieszkania | <input type="text"/> / <input type="text"/> |
| Kod pocztowy | <input type="text"/> |
| Poczta | <input type="text"/> |
| Kraj | <input type="text" value="-----"/> |
| Województwo | <input type="text"/> |
| Gmina | <input type="text"/> |
| TERYT | <input type="text"/> |

☒ 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 polu 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="checkbox"/> Szukaj <input checked="" type="checkbox"/> 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. +48-123-123-123 | Warszawa Jasna 34 / 41 01-222 Warszawa (Wola) | <input checked="" type="checkbox"/> 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
- › EKUZ – skany kart EKUZ
- › 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 X 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



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

- › nieopłacone paragony - wystawione paragony za wizyty, operacje, cykle zabiegowe i pobyty dla których nie odnotowano jeszcze wpłaty lub odnotowano częściową (niepełną) wpłatę
- › nadpłaty - faktury i paragony za wizyty, operacje, cykle zabiegowe i pobyty wymagające wystawienia ujemnej korekty (oznaczające dla zakładu opieki zdrowotnej konieczność dokonania zwrotu wpłaty)
- › uregulowane płatności - faktury i paragony za wizyty, operacje, cykle zabiegowe i pobyty 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.

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

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 | <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> |
| 4 | 2017-04-01 15:00 | zwykła | Poradnia okulistyczna, ul. Błomska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna | Olga Baron | 369.00 | <div> Faktura korygująca </div> |

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 | <div> Paragon korygujący </div> |
| 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 | <div> Faktura korygująca </div> |

Uregulowane płatności

| Lp. | Termin wizyty | Typ wizyty | Poradnia / Oddział | Personel / Aparatura | Dokument | Podgląd |
|-----|------------------|------------|--|----------------------|---------------------------------------|--|
| 1 | 2017-04-01 08:00 | zwykła | Poradnia okulistyczna, ul. Błomska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna | Olga Baron | Paragon | <input checked="" type="checkbox"/> Zobacz |
| 2 | 2017-04-01 09:00 | zwykła | Poradnia okulistyczna, ul. Błomska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna | Olga Baron | Paragon | <input checked="" type="checkbox"/> Zobacz |
| 3 | 2017-04-01 09:00 | zwykła | Poradnia okulistyczna, ul. Błomska 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. Błomska 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. Błomska 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. Błomska 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. Błomska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna | Olga Baron | Paragon | <input checked="" type="checkbox"/> Zobacz |
| 8 | 2017-04-01 15:00 | zwykła | Poradnia okulistyczna, ul. Błomska 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 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: pełne | | <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” otwiera okno wystawiania paragonu do wydrukowania 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. 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"/> |

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

☒ **Wystaw fakturę**

| | |
|---|---|
| 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"/> |
| Nazwa banku sprzedawcy do umieszczenia na fakturze dla pacjenta | <input type="text"/> |
| Numer konta sprzedawcy | <input type="text"/> |
| Wystawca | <input type="text" value="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 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 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 | Warszawa |
| Data wystawienia | 2017-09-04 |
| Forma płatności | gotówka |
| Zwrócono | <input checked="" type="checkbox"/> 123.00 PLN |
| <input checked="" type="checkbox"/> 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. 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.

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 | Nazwa sprzedawcy | NZOZ BASIS |
| Data wystawienia | 2017-04-05 | Adres sprzedawcy | ul. Błońska 46/48 05-807 Podkowa Leśna |
| Termin płatności | 2017-04-05 | NIP sprzedawcy | 111-111-11-11 |
| Forma płatności | gotówka | REGON sprzedawcy | |
| Nazwa nabywcy | Konrad Mazowiecki | Nazwa banku sprzedawcy do umieszczenia na fakturze dla pacjenta | |
| Adres nabywcy | Warszawa Prosta 7 02-317 Warszawa (Ochota) | Numer konta sprzedawcy | |
| NIP nabywcy | | Wystawca | Zoz Zoz |
| REGON nabywcy | | | |
| Odbiorca | Konrad Mazowiecki | | |
| Zwrócono | <input checked="" type="checkbox"/> 123.00 PLN | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Wystaw fakturę korygującą | | | |

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 | Nazwa sprzedawcy | NZOZ BASIS |
| Data wystawienia | 2017-04-05 | Adres sprzedawcy | ul. Błońska 46/48 05-807 Podkowa Leśna |
| Zwrócono | <input checked="" type="checkbox"/> 123.00 PLN | NIP sprzedawcy | 111-111-11-11 |
| | | REGON sprzedawcy | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Wystaw paragon korygujący | | | |

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. 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 tabelka 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 | <input type="checkbox"/> Asthma <input type="checkbox"/> POChP <input type="checkbox"/> Rozedma <input type="checkbox"/> 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 | ✓ Zobacz |

← Powrót do wyszukiwania pacjentów

← Powrót do wyszukiwania pacjentów

Wizyty

W zakładce „Wizyty” znajduje się lista wszystkich wizyt pacjenta w kolejności chronologicznej od najnowszej 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 | <div><div>✕</div>Przywróć</div> | | | | |
| 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 | <div><div>✕</div>Przywróć</div> | | | | |
| 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

← 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. POWL., 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](#) «

Pobyty

Zakładka „Pobyty” pozwala na szybki dostęp do historii pobytów szpitalnych pacjenta. Po wybraniu tej zakładki wyświetla się lista wszystkich (tak zakończonych jak i trwających) pobytów szpitalnych pacjenta a przy każdym z nich widoczny jest przycisk „Historia leczenia” którego kliknięcie umożliwia pobranie w formie pliku PDF pełnej historii leczenia pacjenta w trakcie danego pobytu szpitalnego.

Rejestracja › Pacjenci (karty aktywne)

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

Zatrudnienie Leki EDM Pobyty

| Lp. Pobyt od | Pobyt do | Oddział / Oddziały | Historia |
|--------------|----------|--------------------|---------------------|
| 1 2018-11-19 | | Oddział Chirurgii | ✓ Historia leczenia |

← Powrót do wyszukiwania pacjentów

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 odzyskanych pacjentów, a przy każdym z nich przycisk umożliwiający przejście do karty pacjenta

Rejestracja ▶ Pacjenci (karty nieaktywne)

Zapytanie

adamiec

Imię

Nazwisko

PESEL

Data urodzenia

Typ pacjenta

Kod błędu w deklaracji pacjenta

Miejsce przechowywania dokumentacji medycznej

Sortowanie wyników

Nazwisko i imiona

✓ Szukaj

✕ Zakończ

Adres zamieszkania

Miejscowość

Ulica

Numer domu

Numer mieszkania

Uwzględnij poprzednie nazwiska/adresy

☐

Pacjenci bez PESELu

☐

Pacjenci bez deklaracji

☐

← 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 | Wybierz → |
| 2 | Adamiec Adam Adrian | | 2011-07-01 | tel. 441112233 kom. +48-111-222-333 | Sopot Morska 1 / 1 88-222 Spopt | Wybierz → |

Karta pacjenta nieaktywnego składa się z następujących zakładek:

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

- › Leki
- › EDM
- › Pobyty

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”.

| 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 | <input checked="" type="checkbox"/> Akceptuj <input checked="" type="checkbox"/> Odrzuć |

☒ 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.

| | | | |
|--------------------|------------------------------------|---|----------------------------------|
| Okres | od | <input type="text" value="2014-03-01"/> | |
| | do | <input type="text" value="2014-03-31"/> | |
| Przychodnia | <input type="text" value="-----"/> | | <input type="button" value="v"/> |
| Poradnia / Oddział | <input type="text" value="-----"/> | | <input type="button" value="v"/> |

☒ 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 | Bożydar Bakłażanowski 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 | Bożydar Bakłażanowski 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.

| | | | | |
|-------------|------------------------------------|---|----|---|
| Okres | od | <input type="text" value="2014-01-01"/> | do | <input type="text" value="2014-01-31"/> |
| Przychodnia | <input type="text" value="-----"/> | | | |
| Poradnia | <input type="text" value="-----"/> | | | |
| Lekarz | <input type="text" value="-----"/> | | | |

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 1968-08-08 | 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 | 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. trzydniowym).

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 | <input type="text" value="2014-01-01"/> |
| Nazwa przychodni | <input type="text"/> |
| Adres przychodni | <input type="text"/> |
| Nazwa poradni | <input type="text"/> |
| Adres poradni | <input type="text"/> |
| <input checked="" type="button" value="Szukaj"/> <input type="button" value="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 | <input checked="" type="button" value="Wyświetl"/> |

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 podpowiedzi 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 ten 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 |  <div>Helena Abakus (88000000)</div> |
| Przychodnia lekarza rodzinnego | <div>Podkowa Leśna Błońska ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna</div> |

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, szczepienia i pobyty szpitalne oraz zwrotów wpłat za niezrealizowane wizyty komercyjne i zaplanowane a niezrealizowane usługi podczas pobytów szpitalnych. 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, płatności za pobyty szpitalne), 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 i pobyty szpitalne a w przypadku pobytów szpitalnych dotyczy miejsca rozpoczęcia pobytu), 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.

| | | |
|--------------------|----------------------------|---|
| Płatności za | wizyty | ▼ |
| Przychodnia | Podkowa Leśna Błońska (ul. | ▼ |
| Poradnia / Oddział | Poradnia okulistyczna | ▼ |
| Operator | ----- | ▼ |

✓ Szukaj ✕ Zakończ

| | |
|---------------------------------------|--------------------------|
| Data wpłaty / wypłaty / przyznania od | 2014-04-17 |
| Data wpłaty / wypłaty / przyznania do | 2014-04-24 |
| Kasa | ----- ▼ |
| Dofinansowania | <input type="checkbox"/> |

◀ 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 | Paweł 0000000000 PESEL 83121211111 | 2014-04-23 14:10 | ✓ Zobacz |
| 7 faktura korygująca nr 000042/2014 | 2014-04-24 | -133.80 PLN | gotówka | Paweł 0000000000 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

Drugim zastosowaniem niniejszej funkcjonalności jest kontrola pokrycia kosztów wizyt, badań i szczepień z dofinansowań. Aby wykorzystać niniejszą funkcjonalność w tym właśnie celu należy w wyszukiwarce zaznaczyć pole „Dofinansowania”, określić pozostałe kryteria wyszukiwania (w przypadku dofinansowań pola dat oznaczają daty przyznania dofinansowania) i kliknąć przycisk „Szukaj”. Wyświetli się wówczas lista przyznanych dofinansowań. Pod listą dofinansowań wyświetlane jest saldo będące sumą kwot z poszczególnych dofinansowań oraz przycisk „Raport podsumowujący” umożliwiający pobranie (w formacie PDF) i wydrukowanie (w formacie recepty) zestawienia dofinansowań w rozbiciu na poradnie.

| | | |
|--------------------|------------------------------|---|
| Płatności za | badania diagnostyczne | ▼ |
| Przychodnia | ----- | ▼ |
| Poradnia / Oddział | ----- | ▼ |
| Operator | ----- | ▼ |

☒ Szukaj ☒ Zakończ

| | |
|---------------------------------------|-------------------------------------|
| Data wpłaty / wypłaty / przyznania od | <input type="text"/> |
| Data wpłaty / wypłaty / przyznania do | <input type="text"/> |
| Kasa | ----- ▼ |
| Dofinansowania | <input checked="" type="checkbox"/> |



| Lp. Płatnik / Akcja | Przeznaczenie | Data przyznania | Kwota | Pacjent |
|-------------------------------|-----------------------------------|-----------------|----------|---|
| 1 Urząd Miasta - akcja grypa | Zlecenie badań z 2017-04-01 18:00 | 2017-04-12 | 1.00 PLN | Jakub Orłowski PESEL 56121284416 |
| 2 Urząd Miasta - akcja grypa | Zlecenie badań z 2017-12-21 09:00 | 2017-12-21 | 1.00 PLN | Władysław Łokietek PESEL 17321777777 |
| 3 Urząd Miasta - zbadaj wzrok | Zlecenie badań z 2017-12-21 09:00 | 2017-12-21 | 1.00 PLN | Władysław Łokietek PESEL 17321777777 |
| 4 Urząd Miasta - full opcja | Zlecenie badań z 2017-12-21 13:00 | 2017-12-21 | 1.00 PLN | Władysław Łokietek PESEL 17321777777 |

SALDO 4.00 PLN
☒ 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, za pobyty szpitalne), konkretnej przychodni i poradni / oddziału (wybór poradni / oddziału jest możliwy dopiero po wybraniu przychodni; w przypadku pobytów szpitalnych dotyczy miejsca rozpoczęcia pobytu) oraz okresu realizacji wizyt / zleceń / rozpoczęcia pobytów. 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).

Rejestracja • Płatności niezrealizowane
















| | |
|---|---|
| Płatności za | <input checked="" type="radio"/> wizyty <input type="radio"/> badania diagnostyczne <input type="radio"/> szczepienia <input type="radio"/> pobyty |
| Przychodnia | Podkowa Leśna Błońska (ul. ) |
| Poradnia / Oddział |  |
| <input checked="" type="button" value="Szukaj"/> <input type="button" value="Zakończ"/> | |

| | |
|---|------------|
| Data wizyty / zlecenia / rozpoczęcia pobytu od | 2017-04-01 |
| Data wizyty / zlecenia / rozpoczęcia pobytu 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: 2019-01-10  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: 2019-01-10  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: 2019-01-10  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).

Rejestracja ▶ Płatności niezrealizowane

Płatności za

☐ wizyty

☒ badania diagnostyczne

☐ szczepienia

Przychodnia

▼

Poradnia / Oddział

▼

✓ Szukaj

✕ Zakończ

Data wizyty / zlecenia od2017-02-01

Data wizyty / zlecenia do2017-02-28

← Poprzedni

1

Następny →

| Lp. | Data zlecenia | Pacjent | Należność | Operacje |
|-----|------------------|----------------|-----------|--|
| 1 | 2017-02-10 12:14 | Jakub Orłowski | 4.00 | <div>Kwota opłaty: 3.00</div> <div>Forma płatności: gotówka ▼</div> <div>Data opłaty: 2017-12-27</div> <div><div>✎ Zapłacono</div><div>✓ Zobacz</div></div> |
| 2 | 2017-02-10 12:16 | Jakub Orłowski | 7.00 | <div>Kwota opłaty: 5.00</div> <div>Forma płatności: gotówka ▼</div> <div>Data opłaty: 2017-12-27</div> <div><div>✎ Zapłacono</div><div>✓ Zobacz</div></div> |
| 3 | 2017-02-15 08:36 | Jakub Orłowski | 1.00 | <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> |

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).

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 | Paragon korygujący |
| 2 | 2017-11-23 16:11 | Jakub Orłowski | 10.00 | Kwota opłaty: 3.00 Forma płatności: gotówka Data opłaty: 2017-12-27 Zapłacono <input checked="" type="checkbox"/> Zobacz |
| 3 | 2017-11-24 10:37 | Jakub Orłowski | 105.00 | Kwota opłaty: 100.00 Forma płatności: gotówka Data opłaty: 2017-12-27 Zapłacono <input checked="" type="checkbox"/> Zobacz Dofinansowanie Zapłacono gotówką Zapłacono kartą Paragon Faktura na pacjenta Faktura na zakład pracy |
| 4 | 2017-11-24 14:59 | Jakub Orłowski | 30.00 | |

W przypadku płatności za pobyty szpitalne sytuacja wygląda niemal identycznie jak w przypadku płatności za wizyty komercyjne z jedną tylko różnicą że dla pobytów szpitalnych nie jest widoczny przycisk „Dofinansowanie”.

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.

Rejestracja ▸ Pobieranie pieniędzy z kas

Przychodnia

▼

Poradnia / Oddział

▼

Kasetka operatora

▼

✓ Szukaj

✚ Pobierz

✕ Zakończ

Data wpłaty / wypłaty od

Data wpłaty / wypłaty do

◀ Poprzedni

1

Następny ▶

| 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”.

Rejestracja ▸ Pobieranie pieniędzy z kas

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 | <input type="text" value="Podkowa Leśna - szpital"/> |
| Płatności za | <input type="text" value="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> <div>→</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>✎</div> <div>Przeglądaj</div> |
| 2 Poradnia okulistyczna ul. Zdrowotna 1, 05-600 Grójec | Okulistyka 2018 | 2018-01-01 | 2018-12-31 | <div>✎</div> <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 kliknięciem 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="button" value="Szukaj"/> <input type="button" value="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 kliknięciu 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 naliczenia dofinansowania)
- 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 naliczenia dofinansowania)

- Rozliczenie (PDF) – umożliwia wygenerowanie (w formie pliku PDF) i wydrukowanie dokumentu rozliczeniowego dla płatnika finansującego z listą pacjentów którym przyznano dofinansowanie wraz z kwotami dofinansowania (pola widoczne nad tym przyciskiem pozwalają na wpisanie dat w celu zawężenia zestawienia do zadanego okresu przyznania uprawnienia do skorzystania z dofinansowania)
- Rozliczenie (XSL) – umożliwia wygenerowanie (w formie pliku XLS) dokumentu rozliczeniowego dla płatnika finansującego z listą pacjentów którym przyznano dofinansowanie wraz z kwotami dofinansowania (pola widoczne nad tym przyciskiem pozwalają na wpisanie dat w celu zawężenia zestawienia do zadanego okresu przyznania uprawnienia do skorzystania z dofinansowania)
- 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.

| Lp. Płatnik / Akcja | Okres | Pula początkowa | Dostępne środki | Dofinansowanie | Operacje |
|---------------------|----------------------------|-----------------|-----------------|----------------|---|
| 1 | Urząd Miasta - akcja grypa | 1000.00 PLN | 1000.00 PLN | 10.00 PLN | od <input type="text"/> |
| | | | | | do <input type="text"/> |
| | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> Zestawienie (PDF) |
| | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> Zestawienie (XLS) |
| | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> Rozliczenie (PDF) |
| | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> Rozliczenie (XLS) |
| 2 | Urząd Miasta - cytologia | 10000.00 PLN | 9900.00 PLN | 100.00 PLN | Edytuj |
| | | | | | Szczegóły ➔ |
| | | | | | od <input type="text"/> |
| | | | | | do <input type="text"/> |
| | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> Zestawienie (PDF) |
| | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> Zestawienie (XLS) |
| 3 | Urząd Miasta - full opcja | 10000.00 PLN | 9983.00 PLN | pełne | <input checked="" type="checkbox"/> Rozliczenie (PDF) |
| | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> Rozliczenie (XLS) |
| | | | | | Edytuj |
| | | | | | Szczegóły ➔ |
| | | | | | od <input type="text"/> |
| | | | | | do <input type="text"/> |

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.

| | |
|-----------------------------|--|
| 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](#) [X 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 | Zwykly ▼ |
| 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 <input type="text"/> |
| | do <input type="text"/> |
| <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
- wysyłka do pacjentów którzy mają umówioną wizytę we wskazanej poradni
- wysyłka do pacjentów którzy mają umówioną wizytę do wskazanego lekarza
- wysyłka do pacjentów którzy mają umówioną wizytę we wskazanym okresie

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. Przed wysłaniem można jeszcze sprawdzić do kogo wiadomość trafi – w tym celu należy zaznaczyć pole „Tylko pokaż listę adresatów (BEZ WYSYŁANIA!)” i kliknąć przycisk „Wyślij” - wiadomość nie zostanie wysłana, wyświetli się tylko lista adresatów. Pozostawiając pole „Tylko pokaż listę adresatów (BEZ WYSYŁANIA!)” nie zaznaczone i klikając przycisk „Wyślij” wiadomość zostaje wysłana a dodatkowo wyświetlana jest lista pacjentów do których wiadomość została wysłana i lista pacjentów do których wiadomość nie mogła zostać wysłana (czyli pacjentów którzy spełniali kryteria bycia adresatami wiadomości ale nie posiadali adresu email / numeru telefonu komórkowego).

| | | | |
|---|---|-----------|---------|
| Data urodzenia od | 1959-01-01 | | |
| Data urodzenia do | 1993-12-31 | | |
| Płeć | kobieta | | |
| Typ pacjenta | ----- | | |
| Miejsce przechowywania dokumentacji medycznej | ----- | | |
| Miejscowość zamieszkania | | | |
| Ma wizytę umówioną w | ----- | | |
| Ma wizytę umówioną do | ----- | | |
| Ma wizytę umówioną w okresie | od dnia | i godziny | [gg:mm] |
| | do dnia | i godziny | [gg:mm] |
| 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 w dogodnym dla Pani terminie. Badania realizowane są w dni robocze w godzinach 14:00-16:00. Z poważaniem, Dyrektor NZOZ | | |
| Treść SMS | | | |

Tylko pokaż listę adresatów (BEZ WYSYŁANIA!) ☐

✓ 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.

Personel › Personel

Imię

Nazwisko

abakus

PESEL

Numer prawa wykonywania zawodu

Typ personelu

▼

✓ Szukaj

✕ Zakończ

+ Dodaj nowego pracownika

◀ Poprzedni

1

Następny ▶

| Lp. | Imię | Nazwisko | Pesel | Numer prawa wykonywania zawodu | Operacje |
|-----|--------|----------|-------------|--------------------------------|---|
| 1 | Helena | Abakus | 75013118509 | 8800000 | <div><div>✎ Edytuj</div><div>✖ Usuń</div></div> |

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 / oddziału 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. Jeżeli personel ma otrzymywać automatyczne powiadomienia o wizytach zaplanowanych na jutro wówczas należy w formularzu określić godziny tych powiadomień (musi być przy tym podany adres email / numer telefonu w zależności od kanału jakim personel ma być powiadamiany).

| Personel ▸ Personel | |
|--|-------------------------------------|
| Tytuł zawodowy | dr med. |
| Imię | OLGA |
| Nazwisko | BARON |
| PESEL | 50010104809 |
| Numer paszportu | |
| Typ personelu | lekarz |
| Prawo wykonywania zawodu | 4226493 |
| Numer w rejestrze pielęgniarek | |
| Numer lekarza w NFZ | |
| Przyjmuje deklaracje | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Liczba recept w kończącej się puli, przy której system powinien ostrzegać lekarza (Rp) | 100 |
| Liczba recept w kończącej się puli, przy której system powinien ostrzegać lekarza (Rpw) | |
| Liczba recept w kończącej się puli, przy której system powinien ostrzegać lekarza (Rpz) | |
| Realizator usług sprawozdawanych do NFZ (jeśli inny niż dany) | |
| Kraj | |
| Województwo | |
| Gmina | |
| Powiat | |
| Miasto | |
| Kod pocztowy | |
| Ulica | |
| Numer domu | |
| Numer lokalu | |
| Telefon | +48 123 454 321 |
| Adres email | olgabaron@torn.com.pl |
| Staż naukowy | 0 |
| Samorząd zawodowy | |
| Uprawnienie do wystawiania L4 | |
| Data uzyskania uprawnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich | |
| Godzina wysyłki powiadomienia przez email o wizytach zaplanowanych na następny dzień [gg:mm] | 09:30 |
| Godzina wysyłki powiadomienia przez SMS o wizytach zaplanowanych na następny dzień [gg:mm] | 09:30 |

Symbole z pieczęci medycyny pracy

Symbol województwa

14 - mazowieckie

Specjalizacje / Szkolenia

1-6-99-J

Liczba porządkowa w rejestrze
lekarzy przeprowadzających
badania profilaktyczne

1699

Wprowadź właściwe spośród następujących symboli łącząc je za pomocą myślnika i zastępując XX przez dwie ostatnie cyfry roku ukończenia / upływu okresu ważności (np. 1-6-99-J):

1 - specjalizacja w dziedzinie medycyny pracy lub medycyny przemysłowej

2 - specjalizacja w dziedzinie higieny pracy

3 - specjalizacja w dziedzinie medycyny morskiej i tropikalnej

4 - specjalizacja w dziedzinie medycyny kolejowej

5 - specjalizacja w dziedzinie medycyny lotniczej

6-XX - 6-letni staż pracy

7-XX - odbywanie specjalizacji z zakresu medycyny pracy

8-XX - możliwość przeprowadzenia badań profilaktycznych z ograniczeniem czasowym

9 - specjalizacja w dziedzinie medycyny ogólnej lub medycyny rodzinnej

J - przeszkolenie w jednostce badawczo-rozwojowej w dziedzinie medycyny pracy w zakresie badań profilaktycznych pracowników narażonych na działanie promieniowania jonizującego

T - przeszkolenie w Instytucie Medycyny Morskiej i Tropikalnej w zakresie badań profilaktycznych pracowników wykonujących prace w warunkach tropikalnych, morskich i podwodnych oraz pracowników powracających z pracy w warunkach tropikalnych

K - przeszkolenie w Centrum Naukowym Medycyny Kolejowej w zakresie badań pracowników wykonujących prace na stanowiskach związanych z bezpieczeństwem ruchu drogowego

M - możliwość przeprowadzania badań profilaktycznych ograniczona do określonych grup pracowników

Specjalizacje

- | | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> alergologia | <input type="checkbox"/> endokrynologia ginekologiczna i rozrodczość | <input type="checkbox"/> medycyna ratunkowa | <input type="checkbox"/> pediatria metaboliczna |
| <input type="checkbox"/> anesteziologia i intensywna terapia | <input type="checkbox"/> endokrynologia i diabetologia | <input type="checkbox"/> medycyna rodzinna | <input type="checkbox"/> perinatologia |
| <input type="checkbox"/> angiologia | <input type="checkbox"/> dziecięca | <input type="checkbox"/> medycyna sądowa | <input type="checkbox"/> periodontologia |
| <input type="checkbox"/> audiologia i foniatria | <input type="checkbox"/> epidemiologia | <input type="checkbox"/> medycyna sportowa | <input type="checkbox"/> położnictwo i ginekologia |
| <input type="checkbox"/> balneologia i medycyna fizykalna | <input type="checkbox"/> farmakologia kliniczna | <input type="checkbox"/> mikrobiologia lekarska | <input type="checkbox"/> protetyka stomatologiczna |
| <input type="checkbox"/> chirurgia dziecięca | <input type="checkbox"/> gastroenterologia | <input type="checkbox"/> nefrologia | <input type="checkbox"/> psychiatria |
| <input type="checkbox"/> chirurgia klatki piersiowej | <input type="checkbox"/> gastroenterologia dziecięca | <input type="checkbox"/> nefrologia dziecięca | <input type="checkbox"/> psychiatria dzieci i młodzieży |
| <input type="checkbox"/> chirurgia naczyniowa | <input type="checkbox"/> genetyka kliniczna | <input type="checkbox"/> neonatologia | <input type="checkbox"/> radiologia i diagnostyka obrazowa |
| <input type="checkbox"/> chirurgia ogólna | <input type="checkbox"/> geriatria | <input type="checkbox"/> neurochirurgia | <input type="checkbox"/> radioterapia onkologiczna |
| <input type="checkbox"/> chirurgia onkologiczna | <input type="checkbox"/> ginekologia onkologiczna | <input checked="" type="checkbox"/> neurologia | <input type="checkbox"/> rehabilitacja medyczna |
| <input type="checkbox"/> chirurgia plastyczna | <input type="checkbox"/> hematologia | <input type="checkbox"/> neurologia dziecięca | <input type="checkbox"/> reumatologia |
| <input type="checkbox"/> chirurgia stomatologiczna | <input type="checkbox"/> hipertensjologia | <input checked="" type="checkbox"/> okulistyka | <input type="checkbox"/> seksuologia |
| <input type="checkbox"/> chirurgia szczękowo-twarzowa | <input type="checkbox"/> immunologia kliniczna | <input type="checkbox"/> onkologia i hematologia | <input type="checkbox"/> stomatologia dziecięca |
| <input type="checkbox"/> choroby płuc | <input type="checkbox"/> intensywna terapia | <input type="checkbox"/> onkologia kliniczna | <input type="checkbox"/> stomatologia zachowawcza z endodoncją |
| <input type="checkbox"/> choroby płuc dzieci | <input type="checkbox"/> kardiologia | <input type="checkbox"/> ortodoncja | <input type="checkbox"/> toksykologia kliniczna |
| <input type="checkbox"/> choroby wewnętrzne | <input type="checkbox"/> kardiologia dziecięca | <input type="checkbox"/> ortopedia i traumatologia | <input type="checkbox"/> transfuzjologia kliniczna |
| <input type="checkbox"/> choroby zakaźne | <input type="checkbox"/> medycyna lotnicza | <input type="checkbox"/> narządu ruchu | <input type="checkbox"/> transplantologia kliniczna |
| <input type="checkbox"/> dermatologia i wenerologia | <input type="checkbox"/> medycyna morska i tropikalna | <input type="checkbox"/> otorynolaryngologia | <input type="checkbox"/> urologia |
| <input type="checkbox"/> diabetologia | <input type="checkbox"/> medycyna nuklearna | <input type="checkbox"/> otorynolaryngologia dziecięca | <input type="checkbox"/> urologia dziecięca |
| <input type="checkbox"/> diagnostyka laboratoryjna | <input type="checkbox"/> medycyna paliatywna | <input type="checkbox"/> patomorfologia | <input type="checkbox"/> zdrowie publiczne |
| <input type="checkbox"/> endokrynologia | <input type="checkbox"/> medycyna pracy | <input type="checkbox"/> pediatria | |

Poradnie / Oddziały

Poradnia POZ, ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna

X Usun

+ Więcej poradni / oddziałów

Nie realizowane zabiegi rehabilitacyjne

jonoforeza (komercyjne)

X Usun

jonoforeza (NFZ-owe)

X Usun

+ Więcej zabiegów rehabilitacyjnych

Uaktualnij Wiadomości ← Powrót do wyszukiwania

W ramach niniejszej funkcjonalności istnieje możliwość wysyłania wiadomości do personelu. Aby wysłać wiadomość email / SMS do personelu należy kliknąć przycisk „Wiadomości” pod formularzem. Otworzy się wówczas nowe okno z formularzem do wysyłania wiadomości. W formularzu dostępne są pola umożliwiające zredagowanie wiadomości email (jeśli personel posiada adres email) oraz wiadomości SMS (jeśli personel posiada numer telefonu komórkowego). Po wprowadzeniu treści wiadomości i kliknięciu przycisku „Wyślij” jest ona wysyłana do personelu. Pod formularzem wyświetla się zaś lista wszystkich wiadomości wysłanych do personelu z tego poziomu.

| | |
|-------------|--|
| SMS | |
| Tytuł email | |
| Treść email | |

 Wyślij  Zamknij

Wysłane wiadomości

| Lp. | Data wysłania | Login wysyłającego | Kanał | Wiadomość |
|-----|------------------|--------------------|-------|-----------|
| 1 | 2019-02-18 12:57 | zoz | SMS | Test |
| 2 | 2019-02-18 12:57 | zoz | email | Test |

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.

Plik XNZ Nie wybrano pliku.

Poradnia / Oddział

| Lp. Id | Imię i nazwisko Lekarza | Kategoria | Poradnia / Oddział | Wszystkie numery | Pozostałe numery | Operacje |
|--------|----------------------------|-----------|--|---------------------|---------------------|--|
| 1 24 | HANNA BŁASZCZYŃSKA | Rpz | Poradnia okulistyczna ul. Błomska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna | 5 | 5 | <input type="button" value="Edytuj"/> <input checked="" type="button" value="Zablokuj"/> <input type="button" value="Usuń"/> |
| 2 22 | HANNA BŁASZCZYŃSKA | Rp | Poradnia okulistyczna ul. Błomska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna | 5 | | <input type="button" value="Edytuj"/> <input checked="" type="button" value="Zablokuj"/> <input type="button" value="Usuń"/> |
| 3 23 | HANNA BŁASZCZYŃSKA | Rpw | Poradnia okulistyczna ul. Błomska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna | 5 | 5 | <input type="button" value="Edytuj"/> <input checked="" type="button" value="Zablokuj"/> <input type="button" value="Usuń"/> |
| 4 4 | Olga Baron | Rp | | 3000 | 2793 | <input type="button" value="Edytuj"/> <input checked="" type="button" value="Zablokuj"/> <input type="button" value="Usuń"/> |
| 5 21 | Olga Baron | Rpw | | 10 | | <input type="button" value="Edytuj"/> <input checked="" type="button" value="Zablokuj"/> <input type="button" value="Usuń"/> |

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”.

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”)

◀ Poprzedni 1 Następny ▶

[← Powrót do wyszukiwania personelu](#)

[illegible]

› 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

HELENA ABAKUS

Podświetlaj gabinet:
Zmień grafik
Zmień poradnię

Grafik wzorcowy

Poradnia okulistyczna - ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna

☒ Zatwierdź wzorzec

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).

Po uzupełnieniu / zweryfikowaniu 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

Podświetlaj gabinet:
Zmień grafik
Zmień poradnię

(S) Gabinet 1

Grafik wzorcowy

Poradnia ginekologiczno-położnicza - 00-855 Warszawa ul. Grzybowska 34

Zatwierdź wzorzec

Powrót do listy grafików personelu

Pomoc

?

Poniedziałek - Niedziela

| | Pon Poniedziałek | Wto Wtorek | Śro Środa | Czw Czwartek | Pią Piątek | Sob Sobota | Nie Niedziela |
|-------|---------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------------------|---------------|---------------|------------------|
| 08:00 | | 08:00 - 08:30 Wizyta | 08:00 - 09:00 Wizyta | 08:00 - 09:00 Dostępność | | | |
| | | 08:30 - 08:45 Przerwa | | | | | |
| | | 08:45 - 09:00 Wizyta | | | | | |
| | | | | | | | |
| 09:00 | | | | | | | |

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 kopiować (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

[illegible]

Konsekwencje kopiowania są następujące:

- 213

› we wszystkich tygodniach w grafiku bieżącym gdzie były wykonywane ręczne zmiany (dodawanie/modyfikacja/usuwanie pojedynczych slotów w konkretnych dniach, dodawanie nieobecności) przy kopiowaniu nie są wprowadzane żadne zmiany - takie tygodnie są przy kopiowaniu pomijane z tego względu, że wykonane ręcznie zmiany na grafiku bieżącym (zwykle są to sytuacje wyjątkowe) mają wyższy priorytet niż powtarzalny schemat

Podświetlaj gabinet

Przejdź do poradni

Nieobecność

Zmień tydzień

HELENA ABAKUS

Poradnia ginekologiczno-położnicza - 00-855 Warszawa ul. Grzybowska 34

Dzień rozpoczęcia

Dzień zakończenia

(Rodzaj nieobecności)

◀ Poprzedni

2015-01-12

✓ Przejdź

Następny ▶

◀ Powrót do listy grafików personelu

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 - 08:30 Wizyta | 08:00 - 09:00 Wizyta | 08:00 - 09:00 Dostępność | | | |
| | | 08:30 - 08:45 Przerwa | | | | | |
| | | 08:45 - 09:00 Wizyta | | | | | |
| 09:00 | | | | | | | |

- › 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)
- brzoskwiński – 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 grafiką
- 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

Nazwa aparatury

blońska

✓ 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) | Wybierz grafik | 2016-06-07 Przejdź ➡ | ➡ Usuń grafik |
| 2 Topograf rogówki | Poradnia okulistyczna | Podkowa Leśna Błońska (ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna) | Wybierz grafik | 2016-06-07 Przejdź ➡ | ➡ Usuń grafik |

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).

[illegible]

- › 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 calendar grid with days of the week (Poniedziałek, Sobota, Nie Niedziela) and time slots (08:00, 09:00). Overlaid on this is a 'Dodawanie' (Adding) dialog box. The dialog box contains the following fields and values:

- 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 box are two buttons: 'Dodaj' (Add) and 'Anuluj' (Cancel).

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

✓

Zatwierdź wzorzec

Grafik wzorcowy ▾

Poradnia okulistyczna - ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna ▾

⬅

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 kopiować (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:

- 221

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 grafikiem.

W formularzu nad grafiką dostępne są następujące opcje:

- 222

- › 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="checkbox"/> Szukaj <input checked="" type="checkbox"/> Zakończ | |

| Lp. | Imię | Nazwisko | PESEL | Numer prawa wykonywania zawodu | Wybierz |
|-----|------|----------|-------------|--------------------------------|---|
| 1 | Olga | Baron | 50010104809 | 7700000 | <input type="button" value="Wybierz"/> <input type="button" value="→"/> |

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 znaczników {DATA}, {NUMER}, {OD} i {DO} spowoduje że zostaną one automatycznie zastąpione odpowiednio przez datę podpisania kontraktu, numer kontraktu, datę początku obowiązywania kontraktu i datę końca obowiązywania kontraktu. 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 określane jako kwota lub procent to liczby zmiennoprzecinkowe określane z dokładnością do maksymalnie dwóch miejsc po kropce dziesiętnej. Stawki określane 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> <div>Rozmiar czcionki</div> <div> </div> <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>NZOZ Testowym zwanym dalej Zleceniodawcą</p> <p>a</p> <p>dr n. med. Olgą 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> </div> </div> |


UWAGA! Jeżeli umieścisz w treści kontraktu znacznik **{X}** wówczas system zastąpi go automatycznie wygenerowanymi zapisami odpowiadającymi zdefiniowanym pozycjom kontraktu. Znaczniki **{DATA}**, **{NUMBER}**, **{OD}**, **{DO}** zostaną zastąpione odpowiednio przez datę podpisania kontraktu, numer kontraktu, datę początku obowiązywania kontraktu i datę końca obowiązywania kontraktu.

Pozycje kontraktu w odniesieniu do wizyt NFZ-owych

| Placówka Specjalność Rodzaj wizyty Typ wizyty Procedura | Dni Określony dzień Od godziny Do godziny | Rodzaj stawki Stawka |
|---|--|-------------------------|
| 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 | | |

 Więcej

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 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 | |
| ----- | ▼ | ----- | ▼ | | |
| ----- | ▼ | ----- | ▼ | | |
| | | | | Sprawdz | |

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; | |
| | | | | Sprawdz | |
| ----- | ▼ | dni wolne | ▼ | formuła za usługę | ▼ |
| ----- | ▼ | | | if (amount < 100.00) | |
| ----- | ▼ | ----- | ▼ | return 0.2 * amount; | |
| ----- | ▼ | ----- | ▼ | else | |
| | | | | return 0.25 * amount; | |
| | | | | Sprawdz | |

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 | <div><div></div><div>Kopiuj</div><div></div><div>Edytuj</div><div></div><div>Usuń</div><div></div><div>Drukuj</div><div>Rozliczenie</div><div></div></div> |

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 |  | Kopiuj |  | Edytuj |  | Usuń |  | Drukuj | Rozliczenie |  |
| 2 | Kontrakt 2016 | 1/2016 | 2016-01-01 | 2016-01-01 | 2016-12-31 |  | Kopiuj |  | 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. Błomska 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. Błomska 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. Błomska 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 wykonanych, 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. Błomska 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. Błomska 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. Błomska 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. Błomska 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 Błomska (ul. Błomska 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 |

 Zamknij

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

← Powrót do listy magazynów

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 | <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 ➔ |

[X 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 |

[X 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 wyłączania 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 ← Powrót do listy magazynów

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 - ostrzeżenie 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 ostrzegającym 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 |
| 1 | HyperX | 100.00 PLN |
| 2 | Odrix | odra |
| 3 | Ospex | ospa |
| 4 | Polix | polio |
| 5 | Rotax | rotawirusy |
| 6 | Tengix | |


[✕ 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 Odrix

| Lp. | Zdarzenie | Data | Numer serii | Data ważności | Liczba ampułek | Stan | Uwagi |
|-----|---------------|------------|-------------|---------------|----------------|------|--|
| 1 | dostawa | 2017-11-01 | 1 | 2020-08-26 | +10 | 10 | dostawca: NZOZ BASIS, filia Podkowa Leśna |
| 2 | wyszczepienie | 2017-11-24 | 1 | 2017-11-30 | -1 | 9 | pacjent: Jakub Orłowski (PESEL: 56121284416), pielęgniarka: Zoz Zoz |
| 3 | wyszczepienie | 2017-11-27 | 123 | 2017-11-30 | -1 | 8 | pacjent: Jakub Orłowski (PESEL: 56121284416), pielęgniarka: Zoz Zoz |
| 4 | wyszczepienie | 2017-11-27 | 1 | 2017-11-30 | -1 | 7 | pacjent: Jakub Orłowski (PESEL: 56121284416), pielęgniarka: Zoz Zoz |
| 5 | wybrakowanie | 2017-11-29 | 1 | 2020-08-26 | -5 | 2 | |
| 6 | dostawa | 2017-12-01 | 111 | 2020-09-26 | +100 | 102 | dostawca: Pollek |
| 7 | wyszczepienie | 2017-12-01 | 123 | 2017-11-30 | -1 | 101 | pacjent: Jakub Orłowski (PESEL: 56121284416), pielęgniarka: Zoz Zoz |
| 8 | przeniesienie | 2018-01-08 | 111 | 2020-09-26 | -1 | 100 | magazyn docelowy: CHC store |
| 9 | przeniesienie | 2018-01-08 | 111 | 2020-09-26 | -1 | 99 | magazyn docelowy: CHC store |
| 10 | wydanie | 2018-01-16 | 111 | 2020-09-26 | -2 | 97 | miejsce przeznaczenia: Szkoła w Pacanowie |
| 11 | wyszczepienie | 2018-02-16 | 111 | 2017-12-31 | -1 | 96 | pacjent: Władysław Łokietek (PESEL: 17321777777), pielęgniarka: Zoz Zoz |
| 12 | wyszczepienie | 2019-01-07 | 111 | 2020-09-26 | -1 | 95 | pacjent: Dionizja Abakanowska (PESEL: 02020202026), pielęgniarka: Zoz Zoz |

 Zamknij

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.

Zestawienia

Funkcjonalność „Zestawienia” z menu „Personel” pozwala na wygenerowanie zestawienia ilości godzin pracy, ilości wizyt i ilości pacjentów dla poszczególnych lekarzy dla zadanych kryteriów. Ilość godzin pracy wynika z zaplanowanych grafików. Możliwe jest wygenerowanie zestawienia z użyciem dowolnej kombinacji następujących kryteriów:

- przychodni
- poradni (wybór poradni jest możliwy dopiero po wybraniu przychodni)
- okresu
- personelu
- trybu planowania wizyty (nie dotyczy ilości godzin pracy)
- trybu realizacji wizyty (nie dotyczy ilości godzin pracy)
- rodzaju wizyty (nie dotyczy ilości godzin pracy)
- nagłości wizyty (nie dotyczy ilości godzin pracy)
- stanu wizyty (nie dotyczy ilości godzin pracy)

Po określeniu kryteriów i kliknięciu przycisku „Szukaj” wyświetla się lista personelu z ilościami godzin pracy, wizyt i pacjentów. Ilość wizyt nie musi być tożsama z ilością pacjentów (sesja grupowa to jedna wizyta na którą jest zapisana grupa pacjentów, na rzecz jednego pacjenta może być umówionych kilka wizyt).

Personel › Zestawienia

Przychodnia

▼

Poradnia / Oddział

▼

Okres od

do

Personel

OLGA BARON

▼

Tryb planowania wizyty

▼

Tryb realizacji wizyty

▼

Rodzaj wizyty

▼

Wizyta nagła

☐

Stan wizyty

▼

✓ Szukaj

✗ Zakończ

| Lp. Personel | Ilość godzin pracy | Ilość wizyt | Ilość pacjentów |
|------------------------|--------------------|-------------|-----------------|
| 1 OLGA BARON (4226493) | 2840 godz. 45 min. | 940 | 65 |

✗ Zakończ

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 obsługiwanie pacjentów / przeprowadzania operacji przyszłe są wyświetlane na żółto
- › dostępności personelu / aparatury do obsługiwanie 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 ▶

| Czwartek 31 Gru 2015 | | | |
|-------------------------|------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 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 | 08.30 | 08.30 |
| | DOSTĘPNOŚĆ | DOSTĘPNOŚĆ | DOSTĘPNOŚĆ |
| | 08.35 | 08.35 | 08.35 |
| | DOSTĘPNOŚĆ | DOSTĘPNOŚĆ | DOSTĘPNOŚĆ |
| | 08.40 | 08.40 | 08.40 |
| | DOSTĘPNOŚĆ | DOSTĘPNOŚĆ | DOSTĘPNOŚĆ |
| | 08.45 | 08.45 | 08.45 |
| | DOSTĘPNOŚĆ | DOSTĘPNOŚĆ | DOSTĘPNOŚĆ |
| | 08.50 | 08.50 | 08.50 |
| | DOSTĘPNOŚĆ | DOSTĘPNOŚĆ | DOSTĘPNOŚĆ |
| | 08.55 | 08.55 | 08.55 |
| | DOSTĘPNOŚĆ | DOSTĘPNOŚĆ | 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

254



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 <input type="text" value="baki"/> | | Adres zamieszkania | |
| Imię | <input type="text"/> | Miejscowość | <input type="text"/> |
| Nazwisko | <input type="text"/> | Ulica | <input type="text"/> |
| PESEL | <input type="text"/> | Numer domu | <input type="text"/> |
| Data urodzenia | <input type="text"/> | Numer mieszkania | <input type="text"/> |
| Kod błędów w deklaracji pacjenta | <input type="text" value="-----"/> | <input type="checkbox"/> Uwzględnij poprzednie nazwiska/adresy | |
| Sortowanie wyników | <input type="text" value="nazwisko i imiona"/> | | |
|  Szukaj  Dodaj nowego pacjenta | | | |

| | | | | | |  Poprzedni | <input type="text" value="1"/> | Następny  |
|-----|---------------------|-------------|----------------|---------|---------------------------------------|---|--------------------------------|--|
| Lp. | Nazwisko i imiona | PESEL | Data urodzenia | Telefon | Adres | Operacje | | |
| 1 | Bakłazan Bożydar | 81101010103 | 1981-10-10 | | Warszawa 28 01-123 Warszawa (Wola) |  Edytuj | Kontynuuj zapis na wizytę |  |
| 2 | Bakłazanowska Hanna | 50030813703 | 1950-03-08 | | Pisz Mazurska 1 99-222 Pisz |  Edytuj | 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 | 2014-01-20 08:15 | zwykła | Poradnia okulistyczna, ul. Błotnicka 46/48, 05-907 Podkowa Leśna | Helena Abakus | 133,00 | 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 | ----- |
| 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 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 | ----- |
| 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 na wizytę
 ☐ Pomiń skierowanie (do uzupełnienia później) i kontynuuj

| 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 | Typ świadczeniodawcy | podmiot leczniczy |
| Data wystawienia skierowania | 2015-05-15 | Lekarz kierujący | Helena Abakus |
| Tryb przyjęcia | planowe | NPWZ lekarza kierującego | 8800000 |
| Data ważności skierowania | | Jednostka lekarza kierującego | Poradnia okulistyczna |
| Kody rozpoznania ICD-10 | Y01 | REGON jednostki lekarza kierującego | 017417089 |
| | | VII część kodu resortowego jednostki lekarza kierującego | 730 |
| Cel skierowania | | 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 pomini 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 | <input type="text"/> |
| Nazwisko osoby upoważnionej | <input type="text"/> |
| PESEL osoby upoważnionej | <input type="text"/> |
| Telefon osoby upoważnionej | <input type="text"/> |
| Miejscowość | <input type="text"/> |
| Ulica | <input type="text"/> |
| Numer domu / mieszkania | <input type="text"/> / <input type="text"/> |
| Kod pocztowy | <input type="text"/> |
| Poczta | <input type="text"/> |
| Kraj | <input type="text"/> |
| Województwo | <input type="text"/> |
| Gmina | <input type="text"/> |
| TERYT | <input type="text"/> |

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

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 „nagle”
- › 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 ✕ 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 Błońska (ul. Błońska 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 wizytę ➡

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 |   |

Okrągłe pole widoczne z prawej strony każdej pary ikonki 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 |   |
| |   |
| |   |

Okrągłe pole widoczne z prawej strony każdej pary ikonki 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 | <div>✓ Wybierz</div> |

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

Personel

Olga Baron

Helena Abakus

+ Więcej

Okrągłe pole widoczne z prawej strony każdej pary ikonek służy do zaznaczenia głównego personelu realizującego wizytę.

Dalej →

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

lekarz

sanitariusz

Personel

Olga Baron

Helena Abakus

+ Więcej

Okrągłe pole widoczne z prawej strony każdej pary ikonek służy do zaznaczenia głównego personelu realizującego wizytę.

Dalej →

Po zakończeniu wyboru personelu realizującego wizytę należy kliknąć przycisk „Dalej”. Po kliknięciu tego przycisku wyświetlana jest wyszukiwarka pacjentów, umożliwiająca wyszukiwanie 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).

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 ➡

| | | |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| | 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 Najwykniejsza
 Gabinet Gabinet 7
 Personel Olga Baron - lekarz, główny personel realizujący wizytę
 Helena 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. Błońska 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. Błomska 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 ➔

X 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. Błomska 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 zez dnia 2018-02-02 o 09:08

[Odwolaj wizytę](#)
[Karta pacjenta](#)

[Zmień na wizytę komercyjną](#) [Zamknij](#)
[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. Błomska 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 zez dnia 2018-02-02 o 09:08

[Odwolaj wizytę](#)
[Karta pacjenta](#)

[Zmień na wizytę komercyjną](#) [Zamknij](#)
[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. Błomska 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. Błomska 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. Błomska 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 aparatów, 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 |
|--|------------------------|---|------------------------|------------------------|---|------------------------|
| 14:00 UMÓWIONA WIZYTA Hanna Zamojska | Brak wizyt dodatkowych | 14:00 UMÓWIONA WIZYTA Albin Andraszek | Brak wizyt dodatkowych | Brak wizyt dodatkowych | 14:30 UMÓWIONA WIZYTA Marzena Antosiewicz | Brak wizyt dodatkowych |
| 15:00 UMÓWIONA WIZYTA Jakub Orłowski | | | | | | |

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

Godzina (gg:mm)

15:00

Gabinet

Typ wizyty

zwykła

Rodzaj wizyty

NFZ-owa

+

Umów wizytę dodatkową

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**

Żądający 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.

Wizyty > Rehabilitacja

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 przyciskami umożliwiającymi wybór rodzaju przyjęcia – zabiegi mogą być realizowane jako NFZ-owe lub komercyjne.

Wybierz rodzaj przyjęcia

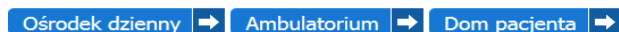


Po kliknięciu przycisku właściwego dla wybranego rodzaju przyjęcia system prosi o wskazanie typu wizyty dla zabiegów w cyklu zabiegowym

Wybierz typ wizyty dla cyklu zabiegowego

Po wybraniu typu wizyty i kliknięciu przycisku „Dalej” system prosi o wskazanie warunków realizacji zabiegów rehabilitacyjnych.

Wskaż warunki realizacji



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 | |
| Imię | |
| Nazwisko | |
| PESEL | 56 |
| 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 | 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 | ----- |
| 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

➔
 ➔

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 aparatur 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 aparatury 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><div><input checked="" type="checkbox"/> Cena podstawowa za zabieg</div><div>12.30</div><div>1</div></div> <div><div><input type="checkbox"/> Ćwiczenia izometryczne</div><div>129.15</div><div></div></div> <div><div><input checked="" type="checkbox"/> Fango</div><div>124.23</div><div>1</div></div> <div><div><input type="checkbox"/> Jonoforeza</div><div>125.46</div><div></div></div> <div><div><input type="checkbox"/> Kinezyterapia</div><div>126.69</div><div></div></div> <div><div><input type="checkbox"/> Krioterapia</div><div>127.92</div><div></div></div> <div><div>RAZEM</div><div>136.53</div><div></div></div> | <div><div><input checked="" type="checkbox"/> Cena podstawowa za zabieg</div><div>12.30</div><div>1</div></div> <div><div><input type="checkbox"/> Ćwiczenia izometryczne</div><div>129.15</div><div></div></div> <div><div><input type="checkbox"/> Fango</div><div>124.23</div><div></div></div> <div><div><input checked="" type="checkbox"/> Jonoforeza</div><div>125.46</div><div>1</div></div> <div><div><input type="checkbox"/> Kinezyterapia</div><div>126.69</div><div></div></div> <div><div><input type="checkbox"/> Krioterapia</div><div>127.92</div><div></div></div> <div><div>RAZEM</div><div>137.76</div><div></div></div> |
| 2016-05-02 | <div><div><input checked="" type="checkbox"/> Cena podstawowa za zabieg</div><div>12.30</div><div>1</div></div> <div><div><input type="checkbox"/> Ćwiczenia izometryczne</div><div>129.15</div><div></div></div> <div><div><input checked="" type="checkbox"/> Fango</div><div>124.23</div><div>1</div></div> <div><div><input type="checkbox"/> Jonoforeza</div><div>125.46</div><div></div></div> <div><div><input type="checkbox"/> Kinezyterapia</div><div>126.69</div><div></div></div> <div><div><input type="checkbox"/> Krioterapia</div><div>127.92</div><div></div></div> <div><div>RAZEM</div><div>136.53</div><div></div></div> | <div><div><input checked="" type="checkbox"/> Cena podstawowa za zabieg</div><div>12.30</div><div>1</div></div> <div><div><input type="checkbox"/> Ćwiczenia izometryczne</div><div>129.15</div><div></div></div> <div><div><input type="checkbox"/> Fango</div><div>124.23</div><div></div></div> <div><div><input checked="" type="checkbox"/> Jonoforeza</div><div>125.46</div><div>1</div></div> <div><div><input type="checkbox"/> Kinezyterapia</div><div>126.69</div><div></div></div> <div><div><input type="checkbox"/> Krioterapia</div><div>127.92</div><div></div></div> <div><div>RAZEM</div><div>137.76</div><div></div></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 terapeutcie 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 terapeutę” 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 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

Zażądający 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 → |

✕ Zamknij

Kliknięcie przycisku „Zmień 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. Pod listą dostępnych terapeutów wyświetlany jest przycisk „Usuń terapeutę przypisanego do zabiegu” którego kliknięcie usuwa terapeutę przypisanego do zabiegu i zamyka okno wyboru terapeuty.

| Lp. | Imię i nazwisko | PESEL | NPWZ | Wybierz |
|-----|-----------------|-------------|---------|-----------|
| 1 | Olga Baron | 50010104809 | 7700000 | Wybierz → |

Usuń terapeutę przypisanego do zabiegu →

✕ Zamknij

Kliknięcie w tabeli reprezentującej cykl zabiegowy komórki reprezentującej dany zabieg (poza przyciskiem „Przypisz terapeutę” / „Zmień terapeutę”) otwiera nowe okno ze szczegółami zapisanego zabiegu, którego zawartość i funkcjonalność jest identyczna jak opisana na końcu rozdziału „Wizyty planowe”.

| | |
|-----------------------|---|
| Poradnia | Pracownia fizykoterapii (ul. Błońska 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
Umówiona przez zoe dnia 2016-02-28 o 09:38

— Odwołaj wizytę
✓ Karta pacjenta

✕ Zamknij

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

Imię

Nazwisko

PESEL 56

Data urodzenia

Typ pacjenta

Kod błędu w deklaracji pacjenta

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

◀ 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 | 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 |

 **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 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).

Wskaż zabiegi rehabilitacyjne

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 terminy Kontynuuj ➔

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

| | | | |
|---|---------------------------|---|----------------|
| ✓ | 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 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> <div>✓ Pokaż podsumowanie całego cyklu</div> <div>— Rezygnuj z pakietu</div> </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 zaa 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 | 5x10 |
| Zniżka | 10% % |
| Liczba zabiegów | od 5 do |
| Liczba dni zabiegowych | od 10 do |
| 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.

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 **Baki**
Imię
Nazwisko
PESEL
Data urodzenia
Typ pacjenta
Kod błędu w deklaracji pacjenta
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

← 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) | Edytuj Wybierz → |
| 2 | Bakłażanowska Hanna | 50030813703 | 1950-03-08 | | Pisz Mazurska 1 99-222 Pisz | Edytuj Wybierz → |
| 3 | Bakłażanowski Bożydar | 81101010103 | 1981-10-10 | | Warszawa 28 01-123 Warszawa (Wola) | Edytuj 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 ☒

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

X Zaplanuj wizyty X Zamknij

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 | ogólne neurologiczne okulistyczne |
| 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 | Poradnia POZ |
| Tryb planowania wizyty | wizyta planowa |
| 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

Pomoc ?

| | Olga Baron | Helena Abakus | Norbert Król | Anzeim 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 | Abakus Helena |
| Data | 2016-11-24 |
| Godzina (gg:mm) | 14:30 |
| Gabinet | Gabinet cieni |
| Typ wizyty | Standardowa |
| Rodzaj wizyty | NFZ-owa |
| 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

DZIŚ


>

>>

>>>

✓ Szukaj ✕ Zakończ

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 najwyklesza 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  Usun 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  Usun 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 Baktażanowska (77070713608)

Wizyta zapisana
Brak ubezpieczenia na dzień wizyty
Umówiona przez zoz dnia 2015-02-28 o 09:39

 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).

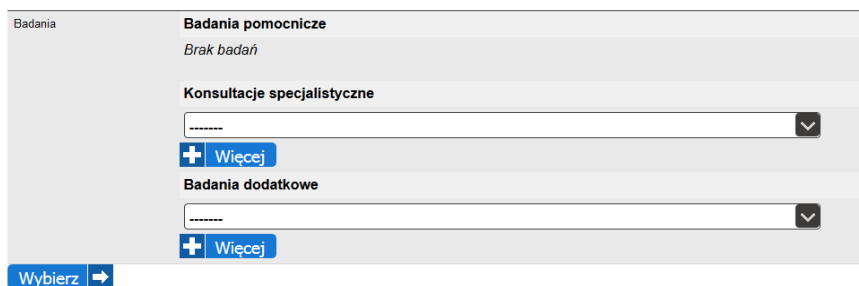
Wybierz badania do realizacji podczas wizyty

| | |
|---------|-------------------------------|
| 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.



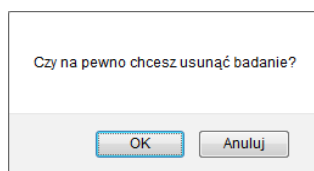
Po wybraniu badań i kliknięciu przycisku „Wybierz” pojawia się stosowny komunikat informujący o dodaniu wybranych badań.

Badania zostały dodane

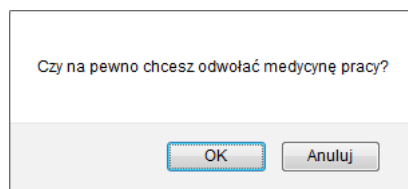
 Zamknij

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.

 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

 Wyświetl

 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. / nazwa i numer dokumentu pacjenta | Imię, nazwisko, PESEL | 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 odData wniesienia
odwołania do

Pacjent

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

bakt

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"/> |
| Data wniesienia odwołania do | <input type="text" value="2017-01-23"/> |

☒ Wyświetl
 ☐ Dodaj wpis
 ☒ Zakończ

| | |
|------------------|----------------------|
| Pacjent | <input type="text"/> |
| Numer orzeczenia | <input type="text"/> |

» [Kliknij tutaj aby wydrukować księgę](#) «
[← 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. | | <input checked="" type="checkbox"/> 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"/> |

☒ Zapisz
 ☒ Zamknij

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 księgę](#) «

◀ 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 księgi wizytacji stanowisk pracy. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się formularz umożliwiający wyświetlenie księgi po zawężeniu do konkretnego okresu przeprowadzenia wizytacji (przycisk „Wyświetl”) oraz umożliwiający dodanie nowego wpisu do księgi (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 księgi 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 księgi 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. |




 Zapisz
  Zamknij

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

 Wyświetl
 Dodaj wpis
 Zakończ

» [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 | ih1 | ✕ | ✓ | Bożydar Bakłażanowski | 13:00 | UMÓWIONA WIZYTA | ih1 | 🏠 | ! | 📺 | ✕ | ✓ | Jakub Orłowski |
| 08:10 | UMÓWIONA WIZYTA | ih1 | ✕ | ✕ | 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

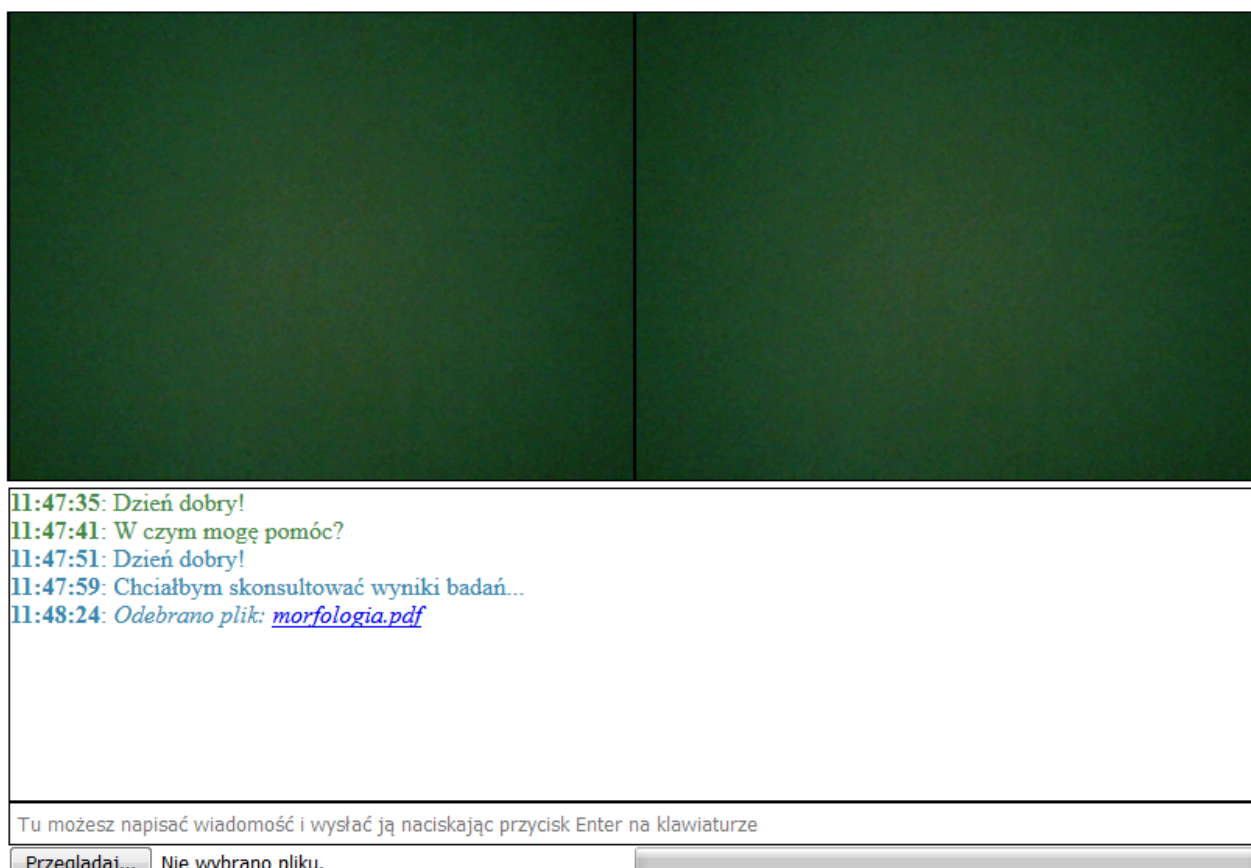
W przypadku umówionych wizyt (takich które nie są oznaczone ani jako zrealizowane ani jako niezrealizowane) przed przyciskiem z nazwiskiem pacjenta jest dodatkowo widoczny szary

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+.



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 patient's name "Bożydar Bakłażanowski", ID "81101010103", date of birth "ur. 1981-10-10", and age "lat 34". Below the header, the main content area is divided into two sections. On the left, a sidebar titled "Historia" (History) shows a list of appointments, with the current one highlighted in green: "Wizyta Poradnia okulistyczna 2015-12-31". A "więcej" (more) button is next to it. At the bottom of the sidebar is a "Zobacz więcej" (See more) button. The main content area is titled "Wizyta" (Appointment) and "Pacjent" (Patient). It features a tabbed interface with tabs for "Informacje" (Information), "Wywiad" (History), "Badanie" (Examination), "Dokumenty" (Documents), "Icd 9/Icd 10", "Leki" (Medications), "Zalecenia" (Recommendations), "Zlecenia" (Orders), "Skierowania" (Referrals), and "Podsumowanie" (Summary). The "Informacje" tab is active, showing the patient's name "Bożydar Bakłażanowski" and address "28". To the right of this information are three sections: "Uczulenia" (Allergies) with "Orzechy" (Nuts) listed and a "Dodaj uczulenie" (Add allergy) button; "Uzależnienia" (Dependencies) with a "Dodaj uzależnienie" (Add dependency) button; and "Ostrzeżenia" (Warnings) with "Niedosłyszający" (Hearing impaired) listed and a "Dodaj ostrzeżenie" (Add warning) button. A "Dalej" (Next) button with a right arrow is at the bottom right.

Po lewej stronie okna wizyty widoczna jest kolumna z historią wizyt pacjenta oraz zrealizowanych badań i zleceń. Przy każdej wizycie, badaniu i zleceniu widoczny jest przycisk „Więcej” umożliwiający wyświetlenie szczegółów wizyty (informacji wprowadzonych przez lekarza w ramach tej wizyty: wywiadu, badania, rozpoznań, procedur, leków, itd.), badania (wyników badania odebranych z laboratorium) lub zlecenia (opisu wyniku realizacji zlecenia) z opcją podglądu wydruku i drukowania tych informacji (w przypadku wizyt i badań).

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)

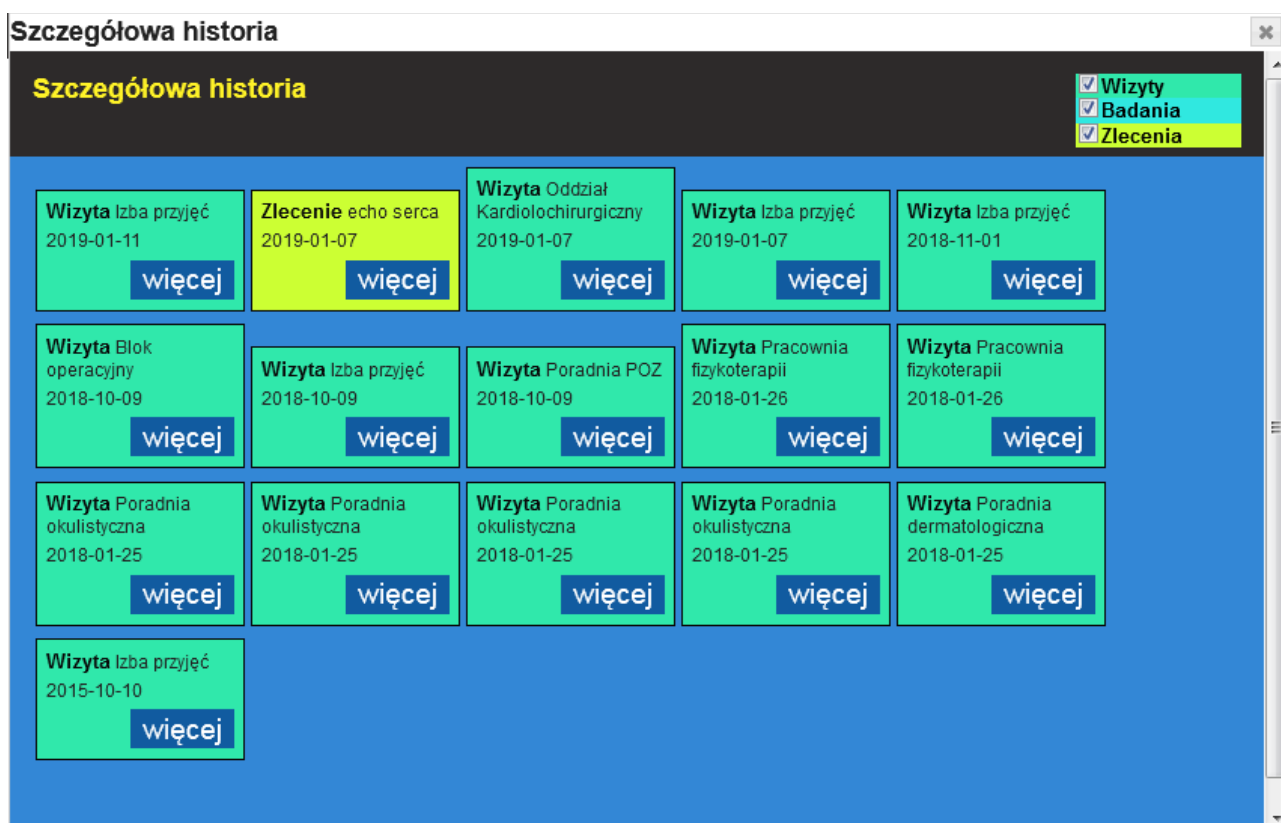
Skierowania

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, badań i zleceń prezentowane są wizyty, badania i zlecenia z ostatniego roku (365 lub 366 dni wstecz od daty bieżącej) a pod nimi dostępny jest przycisk „Zobacz więcej” otwierający okno ze wszystkimi wizytami, badaniami i zleceniami pacjenta wraz z filtrem umożliwiającym ograniczenie historii do samych wizyt, samych badań lub samych zleceń.



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

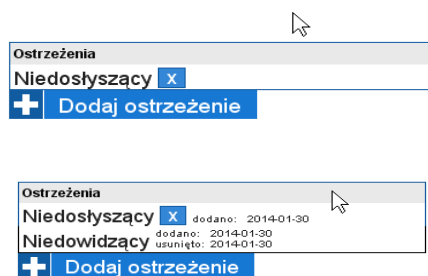
- › Kodowanie - wykonane badania diagnostyczne
- › MP – medycyny pracy
- › Szczepienia – zlecenia szczepień
- › Dyspozycje – zlecenia wewnętrzne (przyjęcie na oddział, przeniesienia na inny oddział, dokonanie wypisu, wykonanie badania)
- › Pobyt – dane z obserwacji, obchodów, itd. zarejestrowane podczas pobytu szpitalnego
- › Załączniki – pliki dołączane do historii choroby pacjenta (np. pliki DICOM, skany dokumentów, itp.)
- › 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.

The screenshot shows a web application interface for patient management. At the top, a header bar displays the patient's name 'Bożydar Bakłażanowski', ID '81101010103', date of birth 'ur. 1981-10-10', and age 'lat 34'. Below this, there are two main tabs: 'Wizyta' (Visit) and 'Pacjent' (Patient). Under the 'Wizyta' tab, there are sub-tabs: 'Informacje' (Information), 'Wywiad' (History), 'Badanie' (Examination), 'Dokumenty' (Documents), 'Icd 9/Icd 10', 'Leki' (Medications), 'Zalecenia' (Recommendations), 'Zlecenia' (Orders), 'Skierowania' (Referrals), and 'Podsumowanie' (Summary). The 'Informacje' sub-tab is active, showing a form with three sections: 'Uczulenia' (Allergies), 'Uzależnienia' (Dependencies), and 'Ostrzeżenia' (Warnings). Each section has a text input field, a '+' button to add a new entry, and an 'x' button to delete an existing entry. In the 'Uczulenia' section, 'Orzechy' (Nuts) is listed with an 'x' button. In the 'Uzależnienia' section, there is a '+' button and a 'Dodaj uzależnienie' (Add dependency) button. In the 'Ostrzeżenia' section, 'Niedosłyszający' (Hearing impaired) is listed with an 'x' button, and there is a '+' button and a 'Dodaj ostrzeżenie' (Add warning) button. On the left side of the form, there is a sidebar with a green button 'Wizyta Poradnia okulistyczna 2015-12-31' and a 'więcej' (more) button. At the bottom left, there is a red button 'Zobacz więcej' (See more). At the bottom right, there is a blue button 'Dalej' (Next) with a right arrow.

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 szablonych 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 nagłówek 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 wywiadu w pasku nagłówek pojawia się przycisk drukowania dokumentu z ikonką drukarki. W przypadku gdy wybrano więcej niż jeden szablon widoczny jest tylko jeden formularz z paskiem nagłówek zaś dla pozostałych formularzy widoczne są tylko paski nagłówek – klikając na paski nagłówek można przełączać się pomiędzy kolejnymi formularzami do wypełnienia. Po wypełnieniu / zmodyfikowaniu formularza należy wywiad zapisać naciskając przycisk z ikonką dyskietki na pasku nagłówek 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.

The screenshot displays a medical software interface. At the top, a header bar shows patient information: 'Bożydar Bakiażanowski', ID '81101010103', birth date 'ur. 1981-10-10', and age 'lat 34'. Below this, a sidebar on the left contains a 'Historia' tab and a green box for 'Wizyta Poradnia okulistyczna 2015-12-31' with a 'więcej' button. The main content area has two tabs: 'Wizyta' (selected) and 'Pacjent'. Under the 'Wizyta' tab, there is a row of sub-tabs: 'Informacje', 'Wywiad', 'Badanie', 'Dokumenty', 'Icd 9/Icd 10', 'Leki', 'Zalecenia', 'Zlecenia', 'Skierowania', and 'Podsumowanie'. The 'Wywiad' sub-tab is active. It contains a 'Wybierz szablon' dropdown menu, a list of documents (Dokument X, Prosty) with icons for printing, deleting, and moving, and a text area for 'Uwagi' (Remarks) containing the text 'Brak uwag!'. At the bottom of the interface, there are navigation buttons: 'Zobacz więcej' (See more), 'Wstecz' (Back), and 'Dalej' (Next).

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 kwadraciku. 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 shows a dental software interface. At the top, there's a patient information bar with the name 'Anna Hanna Agawas', ID '80011702607', date of birth 'ur. 1980-01-17', and age 'lat 36'. Below this, there's a navigation bar with tabs for 'Wizyta' (Visit) and 'Pacjent' (Patient). Under 'Wizyta', there are sub-tabs: 'Informacje', 'Wywiad', 'Badanie', 'Dokumenty', 'Icd9 / Icd10', 'Leki', 'Zalecenia', 'Zlecenia', 'Skierowania', 'Kodowanie', and 'Podsumowanie'. The main area displays a grid of dental arch diagrams. Each diagram is a square with a cross inside, representing a tooth. Some diagrams are colored green, red, or blue, indicating different states. Below the grid, there's a 'Wybierz szablon' (Choose template) section with a search bar and a '+' button. At the bottom, there's a 'Wybierz ząb' (Choose tooth) section with a search bar and a '+' button. Below this, there are buttons for 'do leczenia' (for treatment), 'zdrowy' (healthy), 'wyleczony' (healed), 'wyrwany' (extracted), 'do wyrwania' (for extraction), and 'brak zęba' (missing tooth). A 'Zapisz' (Save) button is also present.

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 „Tło” o ile jego nazwa nie jest pogrubiona – jeśli jest pogrubiona to tryb malowania tła jest już włączony) a następnie można malować tło przesuwając 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 przesuwając 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.

The screenshot displays a medical software interface. At the top, a dark header bar contains the patient's name 'Bożydar Bakłażanowski', ID '81101010103', date of birth 'ur. 1981-10-10', and age 'lat 34'. Below this, a sidebar on the left lists 'Historia' (History) with four entries for dental visits ('Wizyta Poradnia stomatologiczna') and one for an ophthalmology visit ('Wizyta Poradnia okulistyczna'). The main area is titled 'Wizyta' (Visit) and 'Pacjent' (Patient). It features a navigation bar with tabs: 'Informacje', 'Wywiad', 'Badanie' (selected), 'Dokumenty', 'Icd 9/icd 10', 'Leki', 'Zalecenia', 'Zlecenia', 'Skierowania', and 'Podsumowanie'. Below the tabs, there's a 'Wybierz szablon' (Choose template) dropdown menu. The central workspace shows a circular diagram with colored segments (red, blue, green, orange) and a smaller circular diagram to its right. At the bottom of the workspace, there are buttons: 'Tło' (Background), 'Naczynie' (Vessel), 'Artefakt' (Artifact), 'Usuń' (Delete), 'Wysuń' (Pull out), and 'Zapisz' (Save). Navigation buttons 'Wstecz' (Back) and 'Dalej' (Next) 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.

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 szablony 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 „×”. 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 Bakłażanowski

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 Poradnia okulistyczna 2015-12-31 więcej | | Wizyta Pacjent | | | | | | | | | |
| | | Informacje Wywiad Badanie Dokumenty Icd 9/Icd 10 Leki Zalecenia Zlecenia Skierowania Podsumowanie | | | | | | | | | |
| Zobacz więcej | | Rozpoznania | | 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 → | |

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 displays two screenshots of a medical software interface. The top screenshot shows a form for prescribing drugs with fields for 'nazwa leku' (drug name), 'postać' (form), 'dawka' (dose), 'opak. x ilość' (packaging x quantity), 'odpłatność' (cost), 'dawkowanie' (dosing), 'dawka słownie' (dose word), and 'stały' (constant). A blue button with a plus sign and a question mark is visible. The bottom screenshot shows a 'receptura' (Prescription) form with fields for 'odpłatność' (cost), 'dawkowanie' (dosing), and 'stały' (constant), along with a blue button with a plus sign.

Przepisywanie leków gotowych odbywa się w oparciu o mechanizm podpowiedzi. Jeżeli przed polem nazwy leku nie jest zaznaczone pole z ikonką kuli ziemskiej wówczas przy wpisywaniu nazwy leku należy stosować nazwy handlowe, w przeciwnym razie należy używać nazw międzynarodowych. 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-Pa w przypadku leków psychotropowych z grup III-P i IV-P oraz wszystkich leków na receptę Rpw dla dawek określonych całkowitą lub ułamkową ilością mikrogramów, miligramów, gramów, mikrolitrów, mililitrów, litrów, gramów na litr, miligramów na litr, mikrogramów na litr, gramów na godzinę, miligramów na godzinę, mikrogramów na godzinę, gramów na mililitr, miligramów na mililitr, mikrogramów na mililitr 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 oraz wszystkich leków na receptę Rpw dla dawek określonych całkowitą lub ułamkową ilością mikrogramów, miligramów, gramów, mikrolitrów, mililitrów, litrów, gramów na litr, miligramów na litr, mikrogramów na litr, gramów na godzinę, miligramów na godzinę, mikrogramów na godzinę, gramów na mililitr, miligramów na mililitr, mikrogramów na mililitr 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 rozwinię 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 | brak informacji |
| Producent | ORION |
| Recepta | Rp |
| EAN | 5909990111619 |
| Charakterystyka | » kliknij tutaj « |
| Informacje dotyczące refundacji | <p>bezpłatne - C.41.</p> <p>bezpłatny - Nowotwory złośliwe</p> <p>ryczałt - We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji, sarkoidoza; złośliwe choroby płuc - w przypadkach innych niż określone w ChPL</p> |

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 „x” 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 nierefundowane (bez numeru i z odpłatnością 100%) należy przed naciśnięciem przycisku „Stwórz recepty” / „Drukuj recepty” zaznaczyć pole „wystaw recepty

nierefudowane” 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 najejchaniu 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 oraz leki nie na receptę ale z odpłatnością inną niż 100% 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 ale z odpłatnością inną niż 100% są traktowane jak leki na receptę Rp
- 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 kurację 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

Wizyta Poradnia stomatologiczna

2016-01-01

więcej

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 | | |
|--|--------|--------|---------------|------------|------------|---------------|--------------------------|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 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 ikonką przekładni widoczny w dolnej części zakładki „Leki” pozwala na podgląd listy interakcji zachodzących pomiędzy przepisаныmi lekami, interakcji pomiędzy przepisаныmi lekami a czynnikami na które pacjent jest uczulony lub od których jest uzależniony oraz pomiędzy przepisаныmi 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 jakiegokolwiek 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 pustej kartki papieru w dolnej części zakładki „Leki” pozwala na wydrukowanie czystego druku recepty.

Przycisk ze znakiem zapisanej kartki papieru w dolnej części zakładki „Leki” pozwala na wydrukowanie druku recepty z numerem, danymi zakładu, lekarza i pacjenta.

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. Zalecenia można wprowadzać na dwa sposoby: w formie tekstu lub szablonu. Aby dodać zalecenie w formie tekstu należy wpisać jego treść w polu tekstowym i nacisnąć przycisk „+”. Jeżeli jakieś zalecenie wprowadzono przez pomyłkę można je usunąć naciskając przycisk „x” przy treści zalecenia. Zalecenia można wprowadzać także według odpowiednio zdefiniowanego szablonu formularza lub szablonu dokumentu. Lekarz sam tworzy szablony formularzy / dokumentów do wprowadzania zaleceń. 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”). 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 zaleceń 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 zaleceń 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 zalecenia zapisać naciskając przycisk z ikonką dyskietki na pasku nagłówka formularza. Po wprowadzeniu wszystkich zaleceń należy je wydrukować pacjentowi. Korzystając z przycisku „Drukuj zalecenia” można wydrukować zalecenia wprowadzone w formie tekstu oraz wprowadzone na podstawie szablonów formularzy. Na druku wraz z zaleceniami pojawiają się

informacje o przepisanych lekach i ich dawkowaniu. Zalecenia są drukowane na papierze w formie recepty. Zalecenia wprowadzone na podstawie szablonów dokumentów są drukowane za pomocą ikon drukowania widocznych w paskach nagłówek formularzy za pomocą których zalecenia te były wprowadzane.

The screenshot displays a medical software interface for a patient named Agnieszka Abacka, born 1985-05-05, aged 33. The interface is divided into a left sidebar and a main content area. The sidebar lists medical history items: 'Wizyta Poradnia POZ' on 2019-04-01, 2019-04-01, 2019-03-15, and 2019-03-13, and a 'Badanie' on 2019-03-13. Each item has a 'więcej' (more) button. The main content area is titled 'Wizyta' and 'Pacjent'. It features a navigation bar with tabs: 'Informacje', 'Wywiad', 'Badanie', 'Dokumenty', 'Icd9 / Icd10', 'Leki', 'Zalecenia', 'Zlecenia', 'Skierowania', 'Kodowanie', 'eZLA', and 'MP'. Below the navigation bar, there is a section for 'Zalecenia' (Recommendations) with a text input field containing 'pić dużo wody' and a '+', and a 'Wybierz szablon' (Choose template) button. A table below shows a list of recommendations with columns for 'Zalecenia (różne poziomy)' and 'Zalecenia (różne poziomy)'. The table has icons for print, delete, and expand. The bottom of the interface has buttons for 'Wstecz' (Back), 'Drukuj zalecenia' (Print recommendations), and 'Dalej' (Next).

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 historia zleceń z ostatniego roku (o ile jakieś były wystawiane na rzecz pacjenta) oraz lista zleceń (o ile jakieś zostały wystawione na bieżącej wizycie) oraz przycisk „Dodaj zlecenie”. Historia zleceń pozwala lekarzowi zorientować się jakie badania miał pacjent wykonywane w ostatnim czasie aby na tej podstawie podjąć decyzję o wystawieniu bądź nie wystawianiu zlecenia na konkretne badania.

Historia

Wizyta Poradnia POZ
2017-10-01

więcej

Wizyta Poradnia okulistyczna
2017-09-28

więcej

Badanie krew
2017-09-25

więcej

Wizyta Poradnia POZ
2017-04-21

więcej

Wizyta Poradnia POZ
2017-04-21

więcej

Zobacz więcej

Jakub Orłowski

56121284416

ur. 1956-12-12

lat 60

Wizyta

Pacjent

Informacje

Wywiad

Badanie

Dokumenty

Icd9 / Icd10

Leki

Zalecenia

Zlecenia

Skierowania

Kodowanie

MP

Podsumowanie

OSTATNIE ZLECENIA

Zlecenie z 2018-11-17: FT3, FT4, T3, T4

← Wstecz

+ Dodaj zlecenie

Dalej →

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.

Badania refundowane

Badania nierefundowane

Immunologiczne

KAL

☐ Kal badanie ogólne (Kal)

☐ Kal krew utajona (Kal)

☐ Kal nosicielstwo (Kal)

☐ Kal wymaz na owsiki (Kal)

☐ Kal Lamblia m. Elisa (Kal)

☐ Kal pasożyty (Kal)

Drukuj zlecenia

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 nosicielstwo (Kal)

☐ Kal wymaz na owsiki (Kal)

☒ Kal Lamblia m. Elisa (Kal)

☒ Kal pasożyty (Kal)

Przekroczyłeś limit ilości możliwych do zlecenia badań refundowanych

Drukuj zlecenia

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
 ☐ T3 12.00 PLN
 ☐ KAL 13.00 PLN
 ☐ KAL badanie ogólne (Kal) 1.00 PLN
 ☐ Kal Lamblia m. Elisa (Kal) 3.00 PLN
 ☐ Kal wymaz na owsiki (Kal) 6.00 PLN
 ☐ Rozmaz manualnie 8.00 PLN

☐ FT4 11.00 PLN
 ☐ T4 11.00 PLN
 ☐ TSH 14.00 PLN
 ☐ KAL krew utajona (Kal) 2.00 PLN
 ☐ Kal nosicielstwo (Kal) 4.00 PLN
 ☐ KREW PEŁNA 4.00 PLN
 ☐ MOCZ 5.00 PLN
 ☐ Morfologia krwi obwodowej 15.00 PLN
 ☐ Posiew ? PLN

POZOSTAŁE

☒ Kal nosicielstwo (Kal) (4.00 PLN)

Cena badań (za każde zlecenie) 1.00 PLN

Cena badań 10.00 PLN

Drukuj zlecenia

Badania refundowane

Badania nierefundowane

Immunologiczne

IMMUNOLOGICZNE

☒ FT3 10.00 PLN
 ☐ T3 12.00 PLN
 ☐ KAL 13.00 PLN
 ☐ KAL badanie ogólne (Kal) 1.00 PLN
 ☐ Kal Lamblia m. Elisa (Kal) 3.00 PLN
 ☐ Kal wymaz na owsiki (Kal) 6.00 PLN
 ☐ Rozmaz manualnie 8.00 PLN

☐ FT4 11.00 PLN
 ☐ T4 11.00 PLN
 ☐ TSH 14.00 PLN
 ☐ KAL krew utajona (Kal) 2.00 PLN
 ☐ Kal nosicielstwo (Kal) 4.00 PLN
 ☐ KREW PEŁNA 4.00 PLN
 ☐ MOCZ 5.00 PLN
 ☐ Morfologia krwi obwodowej 15.00 PLN
 ☐ Posiew ? PLN

POZOSTAŁE

☒ Kal nosicielstwo (Kal) (4.00 PLN)

Cena podstawowa (za każde zlecenie) 1.00 PLN

Cena badań 14.00 PLN

Drukuj zlecenia

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 refundowane

Badania nierefundowane

Immunologiczne

Zaznacz wszystkie

Odznacz 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.

The screenshot displays a medical software interface for a patient named Jakub Orłowski, ID 56121284416, born 1956-12-12, aged 60. The interface is divided into a left sidebar and a main content area. The sidebar, titled 'Historia', lists previous visits and tests: 'Wizyta Poradnia okulistyczna' (2017-09-28), 'Badanie krwi' (2017-09-25), 'Wizyta Poradnia POZ' (2017-04-21), 'Wizyta Poradnia POZ' (2017-04-21), and 'Badanie krwi' (2017-04-18). Each entry has a 'więcej' button. The main content area, titled 'Wizyta', shows the current visit details. It includes a 'Pacjent' tab and a 'Zlecenia' tab. The 'Zlecenia' tab displays a list of orders: 'OSTATNIE ZLECENIA', 'Zlecenie z 2018-11-17: FT3, FT4, T3, T4', 'Koł badanie ogólne (Koł) , Koł krwi utajona (Koł)', 'krew', 'FT3 , FT4', 'krew', and 'T3 , T4'. Each order has a download icon. At the bottom, there are navigation buttons: 'Wstecz', 'Dodaj zlecenie', and '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.

The screenshot shows a medical software interface. At the top, a header bar contains the following information: **Historia**, **Bożydar Bakłażanowski**, **81101010103**, **ur. 1981-10-10**, and **lat 34**. Below the header, there is a sidebar on the left with a green button labeled **więcej** and a red button labeled **Zobacz więcej**. The main area has a tabbed interface with **Wizyta** and **Pacjent** tabs. Under the **Wizyta** tab, there are several sub-tabs: **Informacje**, **Wywiad**, **Badanie**, **Dokumenty**, **Icd 9/Icd 10**, **Leki**, **Zalecenia**, **Zlecenia**, **Skierowania**, and **Podsumowanie**. The **Skierowania** sub-tab is active, showing a list of referral options: **Skierowanie do specjalisty**, **Skierowanie do szpitala**, **Skierowanie na leczenie uzdrowiskowe**, and **MZ/L-1 Zaświadczenie lekarskie**. Each option has a dropdown arrow on the right. At the bottom of the main area, there are three buttons: **Wstecz** (with a left arrow), **Dalej** (with a right arrow), and a central button.

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 formie 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 narzędzi

Zestaw do operacji zaćmy

Zestaw do operacji zaćmy

Imadło

Nożyczki

Więcej narzędzi

Więcej informacji

Zestaw zabiegowy podstawowy

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 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 podpowiedzi). Jeżeli wystawiane skierowanie jest skierowaniem na operację realizowaną wewnątrz w zakładce opieki zdrowotnej obsługiwanym przez system jHIS, wówczas należy zaznaczyć pole „Skierowanie na operację”. Po zaznaczeniu tego pola rozwinięta 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

Skierowanie na leczenie uzdrowiskowe

MZ/L-1 Zaświadczenie lekarskie

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).

Historia

Wizyta Poradnia okulistyczna
2015-12-31

więcej

Zobacz 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

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 | <input type="radio"/> TAK <input type="radio"/> NIE |
|----------------------------|--|

| | |
|------------------------------|---|
| Ocena sprawności ruchowej | <input type="radio"/> samodzielnie poruszający się <input type="radio"/> poruszający się przy pomocy |
|------------------------------|---|

| | |
|----------------------------------|--|
| Układ nerwowy, narządy zmysłu | |
|----------------------------------|--|

| | |
|---|--|
| Rozpoznanie (do 3 par: kod ICD-10, nazwa choroby) | |
|---|--|

| | |
|--|--|
| Przeciwwskazania do zabiegów z udziałem naturalnych surowców lecniczych | <input type="radio"/> TAK <input type="radio"/> NIE |
|--|--|

| | |
|--|--|
| 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 | <input type="radio"/> NADMORSKIE <input type="radio"/> NIZINNE <input type="radio"/> PODGÓRSKIE <input type="radio"/> GÓRSKIE |
|-----------|--|

| | |
|--------------------|---|
| Rodzaj świadczenia | <input type="radio"/> UZDROWSKOWE LECZENIE SZPITALNE <input type="radio"/> UZDROWSKOWE LECZENIE SANATORYJNE <input type="radio"/> UZDROWSKOWE LECZENIE AMBULATORYJNE <input type="radio"/> UZDROWSKOWA REHABILITACJA W SZPITALU UZDROWSKOWYM <input type="radio"/> UZDROWSKOWA REHABILITACJA W SANATORIUM UZDROWSKOWYM |
|--------------------|---|

| |
|---|
| <input type="button" value="+"/> Wystaw skierowanie <input type="button" value="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 titled "Skierowanie na leczenie uzdrowiskowe/rehabilitację uzdrowiskową". At the top, there is a barcode and two lines of text: "(pieczęć świadczeniodawcy z numerem umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia)" and "(nr ewidencyjny skierowania nadany przez Narodowy Fundusz Zdrowia)". 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 "Adres do korespondencji" with sub-fields for street, postal code, and locality. The form is displayed in a window titled "spa_20140217_000000013-1.pdf - Adobe Reader".

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” umożliwiające 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 patient record interface. At the top, there is a header with the patient's name "Dionizja Abakanowska", date of birth "0202020206", and age "ur. 1902-02-01 lat 116". Below the header, there is a list of visits on the left and a detailed view of a referral on the right. The list of visits includes "Wizyta Pracownia fizykoterapii" and "Wizyta Poradnia okulistyczna". The detailed view of the referral shows the "Zlecenie na zaopatrzenie: wkładki ortopedyczne do butów" and a list of referrals: "Skierowanie do specjalisty", "Skierowanie do szpitala", "Skierowanie na leczenie uzdrowiskowe", and "Zlecenie na zaopatrzenie". The "Zlecenie na zaopatrzenie" is selected, and its details are shown in a table with fields for "Numer dokumentu", "Nazwa wyrobu", "Liczba porządkowa wyrobu (D/000)", "Ilość", and "Uzasadnienie (ICD-10)".

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.

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

MZ/L-1 Zaświadczenie lekarskie Pobierz druk

Skierowanie do specjalisty ↓

Skierowanie do szpitala ↓

Skierowanie na leczenie uzdrowiskowe ↓

MZ/L-1 Zaświadczenie lekarskie ↑

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

Adres 2 01-123 Warszawa

+ MZ/L-1 Zaświadczenie lekarskie

Zobacz więcej Wstecz Dalej

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

Dionizja Abakanowska

02020202026

ur. 1902-02-01

lat 116

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

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 najechaniu 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 for managing patient discharges. At the top, a header bar shows the patient's name "Dionizja Abakanowska", ID "02020202026", date of birth "ur. 1902-02-01", and age "lat 116". Below this, a navigation bar includes tabs for "Wizyta" (Visit) and "Pacjent" (Patient). The "Wizyta" tab is active, showing a list of visits on the left sidebar, each with a "więcej" (more) button. The main form area contains several sections: "Informacje" (Information), "Wywiad" (History), "Badanie" (Examination), "Dokumenty" (Documents), "Icd9 / Icd10", "Leki" (Medications), "Zalecenia" (Recommendations), "Zlecenia" (Orders), "Skierowania" (Referrals), "Kodowanie" (Coding), "eZLA", and "MP". The "Informacje" section includes fields for "Niezdolność do pracy od" (Inability to work from), "Niezdolność do pracy do" (Inability to work to), "Instytucje ubezpieczające i płatnicy" (Insurers and payers), "Płatnicy pobrani z ZUS" (Payers collected from ZUS) with a dropdown menu showing "NIP 4248833103 (ŚNIĘTEJ)" and a "+" button, "Dodaj płatnika ręcznie" (Add payer manually) with a checkbox, "Zwolnienie lekarskie dla opiekuna" (Medical certificate for caregiver) with a checkbox, "Zwolnienie na opiekę" (Medical certificate for care) with a checkbox, "Wskazanie lekarskie" (Medical indication) with a dropdown menu showing "1 - Pacjent leżący", "Statystyczny numer choroby(ICD10)" (Statistical number of disease (ICD10)), and "Kody" (Codes) with a dropdown menu showing "A" and "B". At the bottom, there are buttons for "Wstecz" (Back), "Zapisz" (Save), "Zapisz i wyślij do ZUS" (Save and send to ZUS), "Anuluj" (Cancel), and "Dalej" (Next).

Przy anulowaniu zwolnienia lekarz ma do uzupełnienia trzy pola:

- Powód unieważnienia - lista powodów anulowania zwolnienia; powody "błąd w danych identyfikacyjnych ubezpieczonego" i "błąd w danych adresowych ubezpieczonego" pojawiają 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 medical software interface. At the top, a header bar shows patient information: **Historia**, **Dionizja Abakanowska**, **02020202026**, **ur. 1902-02-01**, and **lat 116**. Below this, a sidebar on the left lists a history of visits: **Wizyta Blok operacyjny** (2018-10-09), **Wizyta Izba przyjęć** (2018-10-09), **Wizyta Poradnia POZ** (2018-10-09), **Wizyta Pracownia fizykoterapii** (2018-01-26), and **Wizyta Pracownia fizykoterapii** (2018-01-26). Each entry has a **więcej** button. The main area is titled **Wizyta** and **Pacjent**. It features a navigation bar with tabs: **Informacje**, **Wywiad**, **Badanie**, **Dokumenty**, **Icd9 / Icd10**, **Leki**, **Zalecenia**, **Zlecenia**, **Skierowania**, **Kodowanie**, **eZLA**, and **MP**. Below the tabs, there are sections for **Powód unieważnienia** (with a dropdown menu showing **błąd w danych dotyczących**), **Uzasadnienie anulowania** (with a dropdown menu showing **błąd w danych dotyczących**), **Dodatkowe informacje** (with a dropdown menu showing **Przyczyna o kodzie "N" ustawiana w przypadku**), and **Wystaw zwolnienie w miejsce anulowanego** (with a checkbox). At the bottom, there is a navigation bar with buttons: **Wstecz**, **Zapisz**, **Zapisz i wyślij do ZUS**, **Anuluj**, and **Dalej**.

Jeżeli zwolnienie dla pacjenta zostało wystawione w formie papierowej należy je wprowadzić do systemu (zelektronizować). By zelektronizować zwolnienie, w formularzu wystawiania nowego zwolnienia należy w rozwijanej liście tryb wybrać wartość "Alternatywny (Elektronizacja)". Po wybraniu tej wartości w formularzu pojawią się 3 dodatkowe pola "Data wystawienia", "Seria i numer eZLA" oraz "Seria i numer wstecznego eZLA". Wybranie wartości dla tego ostatniego pola będzie możliwe tylko gdy wprowadzone daty niezdolności spowodują że zostanie wystawione także zwolnienie wsteczne (data rozpoczęcia zwolnienia wcześniejsza o co najmniej 3 dni niż data wystawienia). Pola z numerem i serią to rozwijane listy gdzie znajdują się wartości jeszcze nie wykorzystanych i nieunieważnionych numerów eZLA zarezerwowanych przy użyciu funkcjonalności opisanej w rozdziale „Rezerwacja / Unieważnianie numerów (eZLA)”. Sam proces wystawiania zwolnienia jest identyczny jak w trybie bieżącym, jedyną różnicą jest to, że dodatkowo muszą zostać wypełnione wyżej wymienione pola, oraz przy elektronizacji można wybrać tylko jednego płatnika. Dodatkowo po zapisaniu (bez wysyłania) zwolnienia i późniejszej jego edycji nie jest już możliwa zmiana trybu jego wystawienia z alternatywnego na bieżące ani na odwrót.

| | |
|---|---------------------------------|
| Tryb | Alternatywny (Elektronizacja) ▼ |
| Data wystawienia | 2019-05-23 |
| Niezdolność do pracy od | 2019-05-15 |
| Niezdolność do pracy do | 2019-05-26 |
| Uzasadnienie wstecznego wystawienia ZLA | test |
| Seria i numer eZLA | ZY9981421 ▼ |
| Seria i numer wstecznego eZLA | ZY9981422 ▼ |

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

Wizyta

Pacjent

Informacje Wywiad Badanie Dokumenty Icd9 / Icd10 Leki Zalecenia Zlecenia Skierowania Kodowanie MP Podsumowanie

Niniejsza wizyta nie jest wizytą medycyny pracy

Zobacz więcej
Wstecz
Dalej

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> <div>← Wstecz</div> <div>📄 Zapisz</div> <div>Dalej →</div> </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.

| 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> | | | | |
| Wyniki badań / konsultacji <ul style="list-style-type: none"> • PORADNIA OKULISTYCZNA, 2017-01-23: <i>Wzrok prawidłowy.</i> • PORADNIA (GABINET) LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ, 2017-01-23: <i>brak wyniku</i> | | | | |
| Orzeczenie lekarskie <div> <div>Rodzaj orzeczenia</div> <div>21 - wobec braku</div> </div> <div> <div>Status pracownika</div> <div>zatrudniony do pracy</div> </div> <div> <div>Data następnego badania</div> <div>2017-01-01</div> </div> <div> <div>Data utraty zdolności do pracy</div> <div></div> </div> <div> <div>Okres zmiany stanowiska</div> <div></div> </div> <div> <div>Uwagi (linia 1)</div> <div></div> </div> <div> <div>Uwagi (linia 2)</div> <div></div> </div> <div> <div>Data zarejestrowania podejrzenia choroby zawodowej</div> <div></div> </div> <div> <div>Choroba zawodowa</div> <div></div> </div> <div> <div>Wystaw</div> </div> | | | | |
| Karta badania profilaktycznego <div> <div>Zawód wykształcony / Zawód wykonywany</div> <div>programista</div> </div> <div> <div>Skargi</div> <div>bóle kręgosłupa</div> </div> <div> <div>Urazy i choroby</div> <div> <input type="checkbox"/> Urazy czaszki <input checked="" type="checkbox"/> Urazy układu ruchu <input checked="" type="checkbox"/> Omdlenia </div> </div> <div> <div>Dane adresowe jednostki POZ</div> <div></div> </div> <div> <div>Informacje dla lekarza POZ</div> <div></div> </div> <div> <div>Zapisz</div> <div>Drukuj</div> </div> | | | | |
| <div>Zobacz więcej</div> | | <div>Wstecz</div> <div>Dalej</div> | | |

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.

Historia

Hanna Bakłażanowska

50030813703

ur. 1950-03-08

lat 66

Wizyta

Pacjent

Informacje

Wywiad

Badanie

Dokumenty

Icd9 / Icd10

Leki

Zalecenia

Zlecenia

Skierowania

Kodowanie

MP

Podsumowanie

Wyniki badań / konsultacji

• PORADNIA OKULISTYCZNA, 2017-01-23: *Wzrok dobry.*

• PORADNIA (GABINET) LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ, 2017-01-23: *brak wyniku*

Orzeczenie lekarskie

» DRUKUJ «

Karta badania profilaktycznego

Zawód wykształcony / Zawód wykonywany

programista

Skargi

bóle kręgosłupa

Urazy i choroby

☐ Urazy czaszki
☒ Urazy układu ruchu
☒ Omdlenia

...

Dane adresowe jednostki POZ

Informacje dla lekarza POZ

Zapisz

Drukuj

Zobacz więcej

← Wstecz

Dalej →

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 i jest dostępna jedynie dla głównego personelu realizującego wizytę / operację. 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”.

358

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)

proteinogram (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).

359

The screenshot shows a medical software interface for a patient named **Franio Alergik** (ID: 67071415050, DOB: 1967-07-14, Age: 50). The interface is divided into two main tabs: **Wizyta** (Visit) and **Pacjent** (Patient). The **Wizyta** tab is active, showing a list of items under the heading **Podsumowanie** (Summary). The items are categorized into **Magazyn Podkowa** (Underfoot Warehouse) and **Pozostałe** (Others). The **Magazyn Podkowa** section lists four items: **Odrrix - odra** (10.00 PLN), **Ospex - ospa** (24.60 PLN), **Polix - polio** (105.00 PLN), and **Tengix** (30.00 PLN). The **Pozostałe** section lists one item: **szczerpionka pacjenta** (0.00 PLN). Below this, there is a dropdown menu showing **Rotax - rotawirusy** and two buttons: **Dodaj zlecenie** (Add order) and **Anuluj** (Cancel). At the bottom of the **Wizyta** tab, there are three buttons: **Wstecz** (Back), **Historia szczepień** (Vaccination history), and **Kalendarz szczepień** (Vaccination calendar). The **Pacjent** tab is also visible, showing a list of items under the heading **Podsumowanie** (Summary). The **Pacjent** tab is currently empty.

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.

Dyspozycje

Zakładka „Dyspozycje” służy do wystawiania zleceń wewnętrznych (dyspozycji) do wykonania przez określone komórki organizacyjne. W zakładce widoczna jest lista wystawionych dyspozycji (o ile jakiegokolwiek zostały wystawione) a przy każdej z nich przycisk umożliwiający usunięcie danej dyspozycji. Poniżej widoczny jest formularz wystawiania dyspozycji. Dyspozycje może wystawiać tylko główny personel realizujący wizytę.

Istnieją cztery rodzaje dyspozycji:

- przyjęcie na oddział – dyspozycja wystawiana na izbie przyjęć w przypadku podjęcia decyzji o przyjęciu pacjenta na oddział szpitalny
- przeniesienie na oddział – dyspozycja wystawiana na oddziale w przypadku podjęcia decyzji o przeniesieniu pacjenta na inny oddział
- dokonanie wypisu – dyspozycja wystawiana na oddziale w przypadku podjęcia decyzji o wypisaniu pacjenta oraz w przypadku zgonu pacjenta
- wykonanie badania – dyspozycja wykonania badania (np. histopatologicznego)

Na określenie dyspozycji składa się wskazanie jej rodzaju, opisu oraz komórki która będzie odpowiedzialna za jej realizację. W przypadku dyspozycji przyjęcia na oddział przeniesienia na oddział i dokonania wypisu opis dyspozycji może zawierać wskazówki dla osoby realizującej dyspozycję, w przypadku dyspozycji wykonania badania opis dyspozycji powinien zawierać nazwę badania do wykonania. W przypadku dyspozycji przyjęcia na oddział, jako komórkę realizującą

należy wskazać oddział na który ma nastąpić przyjęcie. W przypadku dyspozycji przeniesienia na oddział, jako komórkę realizującą należy wskazać oddział na który ma nastąpić przeniesienie. W przypadku dyspozycji dokonania wypisu, jako komórkę realizującą należy wskazać oddział na którym przebywa pacjent. W przypadku dyspozycji wykonania badania, jako komórkę realizującą należy wskazać pracownię odpowiedzialną za wykonanie zleconego badania.

Aby wystawić dyspozycję należy wskazać jej rodzaj, opis oraz komórkę realizującą a następnie kliknąć przycisk „Wystaw dyspozycję”. Dyspozycja wyświetli się wówczas w odpowiednim miejscu w systemie:

- dyspozycje przyjęcia na oddział wyświetlają się po wybraniu funkcjonalności „Przyjęcie” z menu „Szpital”
- dyspozycje przeniesienia na oddział wyświetlają się po wybraniu funkcjonalności „Przyjęcie” z menu „Szpital” a w szczególnych przypadkach dostęp do nich jest także możliwy po wybraniu funkcjonalności „Oddział” z menu „Szpital”
- dyspozycje dokonania wypisu wyświetlają się po wybraniu funkcjonalności „Wypisy” z menu „Szpital”, dostęp do nich jest także możliwy po wybraniu funkcjonalności „Oddział” z menu „Szpital”
- dyspozycje wykonania badań wyświetlają się po wybraniu funkcjonalności „Zlecenia” z menu „Gabinet” a wyniki ich realizacji w historii wizyt, badań i zleceń w lewej kolumnie okna wizyty w gabinecie lekarskim.

Przyciski „Wstecz” i „Dalej” widoczne na dole zakładki umożliwiają przełączenie się odpowiednio do poprzedniej i następnej zakładki w karcie wizyty.

Pobyty

Zakładka „Pobyty” służy do rejestrowania danych (obserwacje, obchody, pomiary temperatury i

ciśnienia, itd.) gromadzonych podczas pobytu pacjenta w szpitalu. 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 danych. Ponieważ zakres wprowadzanych informacji zależy od wielu czynników, więc możliwe jest utworzenie wielu różnych szablonów (sposób ich tworzenia jest przedstawiony w podrozdziałach „Szablony formularzy” i „Szablony dokumentów”). W zakładce „Pobyt” 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 pobytów zrealizowanych)
- formularz / formularze do wypełnienia – formularze odpowiadające wybranym szablonom przeznaczone do wypełnienia podczas pobytu

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 pobytu 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 danych 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 go zapisać naciskając przycisk z ikonką dyskietki na pasku nagłówka formularza. Każda osoba z personelu obsługującego pobyt będzie widziała dane wprowadzone tak przez siebie jak i przez pozostałe osoby obsługujące pobyt ale przyciski zapisu i usuwania będzie miała dostępne tylko przy danych wprowadzonych przez siebie.

The screenshot displays a medical software interface for patient management. At the top, a header bar shows patient information: **Historia**, **Jakub Orłowski**, **56121284416**, **ur. 1956-12-12**, and **lat 62**. Below this, a sidebar on the left lists medical history items with 'więcej' (more) buttons: **Zlecenie Badanie słuchu** (2018-11-20), **Wizyta Oddział Chirurgii** (2018-11-19), **Wizyta Izba przyjęć** (2018-11-19), **Wizyta Blok operacyjny** (2018-11-17), and **Wizyta Izba przyjęć** (2018-11-16). The main area is titled **Pobyt** (Stay) and contains a sub-header **Pacjent**. Below this is a row of tabs: **Informacje**, **Wywiad**, **Badanie**, **Dokumenty**, **Icd9 / Icd10**, **Leki**, **Zalecenia**, **Zlecenia**, **Skierowania**, **Kodowanie**, **eZLA**, and **MP**. A secondary row of tabs includes **Szczepienia**, **Dyspozycje**, **Pobyt** (selected), and **Podsumowanie**. The main content area features a 'Wybierz szablon' (Choose template) section with a dropdown menu and a '+' button. Below this is a section for **Observacja lekarska/pielęgniarska** (Medical/Nursing observation) with a dropdown menu and icons for print, delete, and refresh. The observation form itself has a label **Observacja:** and a text input field containing **Stan stabilny.** At the bottom, there are navigation buttons: **Zobacz więcej** (See more), **Wstecz** (Back), and **Dalej** (Next).

Przyciski „Wstecz” i „Dalej” widoczne na dole zakładki umożliwiają przełączenie się odpowiednio do poprzedniej i następnej zakładki w karcie wizyty.

Załączniki

Zakładka „Załączniki” służy do dołączania plików (np. plików DICOM, skanów dokumentów) do historii choroby pacjenta. Aby dołączyć plik należy kliknąć przycisk „Przeglądaj”, wskazać plik z dysku komputera i zapisać go w systemie klikając przycisk „Dodaj”. Lista dołączonych plików wyświetla się nad formularzem dodawania plików. Klikając na nazwy plików na tej liście można każdy z nich otworzyć.

The screenshot displays the 'Załączniki' (Attachments) tab within a patient's medical record. The patient's name is Jakub Orłowski, ID is 56121284416, and he is 62 years old. The interface includes a sidebar with a list of visits, a top navigation bar with tabs like 'Wizyta', 'Pacjent', and 'Podsumowanie', and a main content area. The 'Wizyta' tab is active, showing a list of attachments: 'pdf-sample.pdf' and 'small.mp4'. Below the list is a file selection area with a 'Przeglądaj...' button and a 'Nie wyb... pliku.' button. At the bottom, there are 'Wstecz' and 'Dalej' navigation buttons.

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 (z wyjątkiem pobyków szpitalnych) 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 przedoperacyjnego i 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 księgi odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych udzielanych w izbie przyjęć (jeżeli wizyta w izbie przyjęć kończy się odmową przyjęcia do szpitala). 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 ikonę 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 (z wyjątkiem pobyków szpitalnych) 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 LEKARZ

KSIĘGA ZABIEGÓW

Wpisz zabieg do księgi

Adnotacja o rodzaju zabiegu i jego przebiegu

KSIĘGA 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

KSIĘGA 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

KSIĘGA UDZIELONYCH KONSULTACJI

Wpisz konsultację do księgi

Zakres konsultacji

| Nazwa usługi | Cena | Krotność | Wykonano |
|-----------------------|-------|----------|-------------------------------------|
| Opłata za 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

Data: 2016-06-01

<<< << < Pracownia fizykoterapii 2016-05-24 > >> >>>
 ✓ Szukaj ✕ Zakończ PRZEJDŹ ➔

| Lp. | Pacjent | Zabiegi |
|-----|---------------------|--|
| 1 | Jakub Orłowski | ✓ 08:00 Kabina - fango ✓ 08:05 Kabina - jonoforeza ✓ 08:25 UGUL - ćwiczenia izometryczne |
| 2 | Anna Agawas | ✕ 09:00 Kabina - krioterapia ✕ 09:15 Kabina - laseroterapia punktowa |
| 3 | Marzena Antosiewicz | ✕ 10:00 Kabina - fango ✕ 10:10 Kabina - jonoforeza ✕ Zabiegów nie zrealizowano |
| 4 | Albin Andraszek | ⌚ 11:00 Kabina - masaż limfatyczny ręczny ⌚ 11:10 Kabina - laseroterapia punktowa ✓ Zabiegi zrealizowano ✕ Zabiegów nie zrealizowano |

Widok w przypadku modułu rehabilitacyjnego w wersji uproszczonej

Data: 2016-06-03

<<< << < Pracownia fizykoterapii 2016-06-03 > >> >>>
 ✓ Szukaj ✕ Zakończ PRZEJDŹ ➔

| Lp. | Pacjent | Zabiegi |
|-----|-----------------|--|
| 1 | Anna Malinowska | 08:10 ✕ ćwiczenia izometryczne ✕ fango ✕ Zabiegów nie zrealizowano |
| 2 | Jan Kowalski | 08:15 ⌚ ćwiczenia izometryczne ⌚ fango ⌚ jonoforeza ✓ Zabiegi zrealizowano ✕ Zabiegów nie zrealizowano |

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 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, przy zleceniach zrealizowanych częściowo dodatkowo dostępny jest przycisk „Wznów” umożliwiający wygenerowanie nowego zlecenia z badaniami z danego zlecenia które nie zostały zrealizowane, a przy wszystkich zleceniach zrealizowanych dostępny jest ponadto przycisk „Powtórz” umożliwiający wygenerowanie nowego zlecenia z

wybranymi badaniami z danego zlecenia których wykonanie należy powtórzyć bez obciążania pacjenta kosztami ponownego ich wykonania (np. w laboratorium doszło do uszkodzenia próbki z materiałem pobranym od pacjenta w związku z czym laboratorium nie wykonało pewnych badań, powinno więc wykonać te badania za darmo po otrzymaniu nowej próbki materiału pobranego od pacjenta).

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 →

| Lp. | Data 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.

Dane ogólne

| | |
|-----------------|----------------|
| Numer zlecenia | 221 |
| Pacjent | Jakub Orłowski |
| PESEL | 56121284416 |
| Należność | 22.00 PLN |
| Wpłaty | 0.00 PLN |
| Rodzaj pobrania | wewnętrzne |

☒ Zapisz

Zlecone badania

| | | |
|----------------|-----|-------------------------------------|
| Immunologiczne | FT3 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | FT4 | <input checked="" type="checkbox"/> |

Kolory wyróżnienia nazw badań

- badania refundowane
- badania nierefundowane opłacone
- badania nierefundowane częściowo opłacone
- badania nierefundowane nieopłacone
- badania o nieokreślonym statusie

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 | <input checked="" type="button" value="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

zewnątrznych 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.

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

Zlecone badania

| | |
|----------------|---|
| Immunologiczne | <input type="checkbox"/> FT3 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> FT4 |

Rozlicz w ramach pobytu szpitalnego

| | |
|-------|--|
| Pobyt | |
|-------|--|

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.

Aby przyjąć opłatę za zlecenie należy kliknąć przycisk „Karta pacjenta” i odnotować wpłatę w zakładce „Płatności” lub wskazać pobyt szpitalny w ramach którego mają być rozliczone badania (jeżeli pacjent przebywa w szpitalu i badania diagnostyczne są wykonywane w trakcie pobytu w celu realizacji procesu leczenia, wówczas koszt tych badań może zostać uwzględniony w końcowych kosztach pobytu pacjenta w szpitalu).

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 | <input type="text"/> | PESEL | <input type="text"/> |
| Pobrania | <input type="text"/> | Data urodzenia | <input type="text"/> |
| Stan zlecenia | <input type="text"/> | Imię | <input type="text"/> |
| Niekompletne wyniki | <input type="checkbox"/> | Nazwisko | <input type="text"/> |
| Uwzględnij przeterminowane | <input type="checkbox"/> | | |
| Zrealizowane częściowo | <input type="checkbox"/> | | |

☒ 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 | 000000000219 | PESEL | <input type="text"/> |
| Pobrania | <input type="text"/> | Data urodzenia | <input type="text"/> |
| Stan zlecenia | <input type="text"/> | Imię | <input type="text"/> |
| Niekompletne wyniki | <input type="checkbox"/> | Nazwisko | <input type="text"/> |
| Uwzględnij przeterminowane | <input type="checkbox"/> | | |
| Zrealizowane częściowo | <input type="checkbox"/> | | |

☒ Szukaj
 ☒ Wydruk zbiorczy
 ☒ Zakończ

| Data Lp. 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) | <input type="button" value="Przejdź"/> <input type="button" value="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”.

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 pielęgniars |
| 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 |

Rozlicz w ramach pobytu szpitalnego

| | |
|-------|--|
| Pobyt | |
|-------|--|

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 Lamblija 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

Przeglądaj...
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.

Jeżeli niektóre badania ze zlecenia zrealizowanego wymagają powtórzenia, wówczas po kliknięciu przycisku „Powtórz” widocznego na liście wyników wyszukiwania przy zrealizowanym zleceniu, wyświetla się formularz podstawowych danych zlecenia z możliwością zaznaczenia badań które mają być powtórzone i określenia powodu powtórzenia badań. Przycisk „Powtórz zlecenie” widoczny na dole formularza pozwala wygenerować nowe zlecenie z zaznaczonymi badaniami i bez naliczania dodatkowej opłaty. Ponieważ zlecenie może być wystawione tylko na wizycie, więc system generując zlecenie musi wygenerować także wizytę pozostawiając użytkownikowi określenie jedynie jej podstawowych parametrów, stąd w formularzu znajdują się dodatkowe pola pozwalające na określenie parametrów takiej wizyty.

Dane ogólne


| | |
|-----------------|------------------|
| Numer zlecenia | 7541 |
| Pacjent | Agnieszka Abacka |
| PESEL | 85050550101 |
| Należność | 57.00 PLN |
| Wpłaty | 57.00 PLN |
| Rodzaj pobrania | wewnętrzne |


Powtarzanie zlecenia

Jeżeli niektóre z badań mają być powtórzone, system może automatycznie wygenerować wizytę i nowe zlecenie z tymi badaniami

Aby wygenerować wizytę i zlecenie zaznacz po prawej stronie badania które powinny być powtórzone, wypełnij poniższy formularz i kliknij przycisk "Ponów zlecenie"

| | |
|------------------------|-------------|
| Powód powtórzenia | |
| Data wizyty | 2019-04-15 |
| Godzina wizyty (gg:mm) | 13:25 |
| Rodzaj wizyty | NFZ-owa |
| Typ wizyty | standardowa |
| Gabinet | ----- |

 Powtórz zlecenie


 Powrót do wyszukiwarki

Zlecone badania

| | |
|---|--|
| Alergologia | <input type="checkbox"/> 700 IgE całkowite |
| materiał: surowica czas realizacji: 1 dni roboczych | |
| Badania Podstawowe | <input type="checkbox"/> 2 OB |
| materiał: krew EDTA próbówka morfologiczna czas realizacji: 1 dni roboczych | |
| | <input type="checkbox"/> 3 Morfologia krwi (pełna) |
| materiał: krew EDTA czas realizacji: 1 dni roboczych | |

Kolory wyróżnienia nazw badań

- badania refundowane
- badania nierefundowane opłacone
- badania nierefundowane częściowo opłacone
- badania nierefundowane nieopłacone
- badania o nieokreślonym statusie

 Karta pacjenta

☒ Drukuj zlecenie

Po zaznaczeniu badań do powtórzenia, wypełnieniu formularza i kliknięciu przycisku „Powtórz zlecenie” generowane jest nowe zlecenie, które otrzymuje stan „do akceptacji”.

| | |
|----------------------------|--------------------------|
| Wewnętrzny kod kreskowy | <input type="text"/> |
| Pobrania | <input type="text"/> |
| Stan zlecenia | <input type="text"/> |
| Niekompletne wyniki | <input type="checkbox"/> |
| Uwzględnij przeterminowane | <input type="checkbox"/> |
| Zrealizowane częściowo | <input type="checkbox"/> |

| | |
|----------------|----------------------|
| PESEL | <input type="text"/> |
| Data urodzenia | <input type="text"/> |
| Imię | <input type="text"/> |
| Nazwisko | <input type="text"/> |

☒ Szukaj
 ☒ Wydruk zbiorczy
 ☒ Historia powtarzania badań
 ☒ Zakończ

Poprzedni

 Następny

| Lp. | Data wystawienia zlecenia | Data realizacji zlecenia | Wystawiający zlecenie | Stan zlecenia | Pacjent | PESEL pacjenta | Adres zamieszkania pacjenta | Operacje |
|-----|---------------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|------------------|----------------|-------------------------------|--------------------|
| 1 | 2019-03-15 | | Olga Baron | do akceptacji | Agnieszka Abacka | 85050550101 | Maków Kwiatowa 1 11-111 Maków | Przejdź |
| 2 | 2019-03-13 | 2019-03-13 | Olga Baron | przekazane do realizacji | Agnieszka Abacka | 85050550101 | Maków Kwiatowa 1 11-111 Maków | Przejdź |
| 3 | 2019-03-13 | 2019-03-13 | Olga Baron | zrealizowane | Agnieszka Abacka | 85050550101 | Maków Kwiatowa 1 11-111 Maków | Przejdź Powtórz |

Tak jak przy każdym zleceniu, tak też i przy zleceniu do akceptacji widoczny jest przycisk „Przejdź”. Po kliknięciu tego przycisku wyświetla się formularz zlecenia w trybie tylko do odczytu wraz z przyciskami „Akceptuj” i „Odrzuć”. Dla użytkowników nie posiadających uprawnień do akceptacji zleceń przyciski te są nieaktywne, dla osób uprawnionych przyciski są one aktywne.

Dane ogólne

| | |
|----------------|------------------|
| Numer zlecenia | 7544 |
| Pacjent | Agnieszka Abacka |
| PESEL | 85050550101 |
| Należność | 0.00 PLN |
| Wpłaty | 0.00 PLN |

Dane do uzupełnienia

| | |
|------------------------------------|-------------------------|
| Laboratorium wykonujące badania | przekazanie zlecenia do |
| Tryb realizacji przez laboratorium | Rutynowy |
| Miejsce pobrania próbek | |
| Data pobrania próbek | 2019-04-15 |
| Godzina pobrania próbek (gg:mm:ss) | 13:22:21 |
| Kod kreskowy pobranych próbek | |

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 anti-d

| | |
|--------------------------|--|
| Płeć noworodka | |
| Data urodzenia noworodka | |

Informacje dodatkowe

| | |
|----------------------------|--|
| Komentarz dla laboratorium | |
|----------------------------|--|

☒ Akceptuj
 ☒ Odrzuć

Zlecone badania

| | |
|---|--|
| Badania Podstawowe | <input type="checkbox"/> 2 OB |
| materiał: krew EDTA probówka morfologiczna czas realizacji: 1 dni roboczych | |
| | <input type="checkbox"/> 3 Morfologia krwi (pełna) |
| materiał: krew EDTA czas realizacji: 1 dni roboczych | |

Rozlicz w ramach pobytu szpitalnego

| | |
|-------|--|
| Pobyt | |
|-------|--|

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.

W zależności od decyzji zlecenie należy zaakceptować (klikając przycisk „Akceptuj”) lub odrzucić (klikając przycisk „Odrzuć”). Zlecenia zaakceptowane otrzymują stan „nowe” i są obsługiwane jak opisano wcześniej w niniejszym rozdziale. Zlecenia odrzucone otrzymują stan „odrzucone” i dalsza ich obsługa nie jest możliwa.

Historia powtarzania badań jest rejestrowana i jest dostępna po kliknięciu przycisku „Historia powtarzania badań” w wyszukiwarce zleceń. Po kliknięciu tego przycisku otwiera się nowe okno z listą ponawianych badań wraz z określeniem powodu ponowienia.

Historia powtarzania badań

| Badanie z dnia | Ponowienie dnia | Powód ponowienia | Nazwa badania | Pacjent |
|----------------|-----------------|------------------------------------|---------------------------|---------------------------------|
| 2019-03-13 | 2019-03-15 | Uszkodzenie próbki w laboratorium. | 3 Morfologia krwi (pełna) | Agnieszka Abacka 85050550101 |
| 2019-03-13 | 2019-03-15 | Uszkodzenie próbki w laboratorium. | 2 OB | Agnieszka Abacka 85050550101 |

 Zamknij

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. Badania refundowane są na wydruku zbiorczym oznaczone symbolem „(R)”, dla pobrań zewnętrznych zaś, w miejsce godziny pobrania próbek pojawia się symbol „(Z)”.

Gabinet • Punkt pobrań • Wydruk zbiorczy

Przychodnia

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

▼

Uwzględnij ceny

☐


✓ Wyświetl

← Powrót do wyszukiwarki zleceń

» [Kliknij tutaj aby zobaczyć wydruk zbiorczy](#) «

Zestawienia z realizacji badań diagnostycznych są dostępne po kliknięciu przycisku „Zestawienia” w wyszukiwarce zleceń. Wyświetla się wówczas lista możliwych do wygenerowania zestawień z przyciskiem „Wybierz” przy każdym z nich. Po kliknięciu przycisku „Wybierz” przy danym zestawieniu wyświetla się filtr umożliwiający wprowadzenie ograniczeń dla zestawienia i wygenerowanie zestawienia.

| Gabinet • Punkt pobrań | |
|-----------------------------------|---------------------------|
| Lp. Zestawienie | Operacje |
| 1 Zestawienie ogólne | Wybierz ➔ |
| 2 Zestawienie okresowe | Wybierz ➔ |
| 2 Zestawienie weryfikacyjne e-Lab | Wybierz ➔ |

 Zakończ

Zestawienie ogólne to lista badań zrealizowanych w zadanym okresie przez określone laboratorium ze wskazaniem personelu zlecającego, pacjenta, refundacji i ceny zakupu. Zestawienie jest możliwe

do wygenerowania z zastosowaniem następujących kryteriów:

- okres realizacji badań (od, do)
- laboratorium wykonujące
- rodzaj badania
- NPWZ, imię i nazwisko personelu zlecającego
- PESEL, data urodzenia, imię i nazwisko pacjenta

Po wprowadzeniu kryteriów i kliknięciu przycisku „Wyświetl” prezentowana jest lista badań spełniających wskazane kryteria oraz podsumowanie ilościowe i kwotowe badań z podziałem na refundowane i nierefundowane.

Gabinet • Punkt pobrań

| | | | |
|--------------------------------|------------------------|-------------------------|----------------------|
| Okres realizacji od | <input type="text"/> | PESEL pacjenta | <input type="text"/> |
| Okres realizacji do | <input type="text"/> | Data urodzenia pacjenta | <input type="text"/> |
| Laboratorium | <input type="text"/> ▼ | Imię pacjenta | <input type="text"/> |
| Badanie | <input type="text"/> ▼ | Nazwisko pacjenta | <input type="text"/> |
| NPWZ personelu zlecającego | <input type="text"/> | | |
| Imię personelu zlecającego | <input type="text"/> | | |
| Nazwisko personelu zlecającego | <input type="text"/> | | |

☒ Wyświetl

| Lp. | Nazwa badania | Data realizacji | Refundowane | Cena zakupu | Personel zlecający | Pacjent |
|-----|---------------------------|-----------------|-------------|-------------|----------------------------|---------------------------------------|
| 1 | 2 OB | 2019-03-13 | NIE | 1.00 | Olga Baron NPWZ 6763309 | Agnieszka Abacka PESEL 85050550101 |
| 2 | 3 Morfologia krwi (pełna) | 2019-03-13 | NIE | 1.60 | Olga Baron NPWZ 6763309 | Agnieszka Abacka PESEL 85050550101 |
| 3 | 700 IgE całkowite | 2019-03-13 | NIE | 15.00 | Olga Baron NPWZ 6763309 | Agnieszka Abacka PESEL 85050550101 |

| PODSUMOWANIE | | |
|------------------------|----------|--------------|
| | Ilość | Cena zakupu |
| Badania refundowane | 0 | 0.00 |
| Badania nierefundowane | 3 | 17.60 |
| RAZEM | 3 | 17.60 |

Zestawienie okresowe to zestawienie ilości i kwot poszczególnych rodzajów badań zrealizowanych w zadanym okresie w podziale na refundowane i nierefundowane. Po wprowadzeniu kryteriów i kliknięciu przycisku „Wyświetl” prezentowana jest lista badań spełniających wskazane kryteria oraz podsumowanie ilościowe i kwotowe badań z podziałem na refundowane i nierefundowane.

Okres realizacji od

Okres realizacji do



Wyświetl



Powrót do listy zestawień

| Lp. | Nazwa badania | Cena zakupu | Ilość Refundowane | Nier refundowane | Razem | Wartość zakupu Refundowane | Nier refundowane | Razem |
|-----|---------------------------|-------------|----------------------|------------------|-------|-------------------------------|------------------|-------|
| 1 | 2 OB | 1.00 | 0 | | 1 | 1 | 0.00 | 1.00 |
| 2 | 3 Morfologia krwi (pełna) | 1.60 | 0 | | 1 | 1 | 0.00 | 1.60 |
| 3 | 700 IgE całkowite | 15.00 | 0 | | 1 | 1 | 0.00 | 15.00 |

PODSUMOWANIE

| | Ilość | Cena zakupu |
|--------------------------|----------|--------------|
| Badania refundowane | 0 | 0.00 |
| Badania nier refundowane | 3 | 17.60 |
| RAZEM | 3 | 17.60 |

Zestawienie weryfikacyjne e-Lab to zestawienie rozbieżności pomiędzy pobranym z systemu e-Lab plikiem XLS/XLSX z listą wykonanych badań diagnostycznych a bazą danych systemu jHIS. Po wskazaniu pliku XLS/XLSX i kliknięciu przycisku „Wyświetl” system przetwarza załączony plik i generuje plik wyjściowy o identycznej strukturze ale zawierający jedynie rekordy rozbieżne i wyświetla odnośnik umożliwiający pobranie pliku wyjściowego.

Plik zestawienia z e-Lab

Przeglądaj...

Nie wybrano pliku.

System akceptuje pliki XLS i XLSX z kolumnami: data realizacji w formacie RRRR-MM-DDTgg:mm:ss+sg:sm, poradnia, personel zlecający, kod kreskowy próbek, pacjent, nazwa badania, cena i danymi począwszy od drugiego wiersza



Wyświetl



Powrót do listy zestawień

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

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 zmarł 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
☐

✓ Szukaj

✕ Zakończ

PESEL

Data urodzenia

Imię

Nazwisko

◀ Poprzedni

1

2

Następny ▶

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

25

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

105.00 PLN

Wpłaty

0.00 PLN

◀ Powrót do wyszukiwarki

Zlecone szczepienia

Szczepienia

Polix

✕

Numer serii: 3

Data ważności: 2017-11-30

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 „✕” 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 |

Rozlicz w ramach pobytu szpitalnego

| | |
|-------|-------|
| Pobyt | ----- |
|-------|-------|

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” lub wskazać pobyt szpitalny w ramach którego mają być rozliczone szczepienia (jeżeli pacjent przebywa w szpitalu i szczepienia są wykonywane w trakcie pobytu w celu realizacji procesu leczenia, wówczas koszt tych szczepień może zostać uwzględniony w końcowych kosztach pobytu pacjenta w szpitalu).

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 ☐ Rotax

Rozlicz w ramach pobytu szpitalnego

Pobyt

Kolory wyróżnienia nazw szczepień

- Oplacone 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

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.

Zestawienia z realizacji szczepień są dostępne po kliknięciu przycisku „Zestawienia” w wyszukiwarce zleceń. Wyświetla się wówczas lista możliwych do wygenerowania zestawień z przyciskiem „Wybierz” przy każdym z nich. Po kliknięciu przycisku „Wybierz” przy danym zestawieniu wyświetla się filtr umożliwiający wprowadzenie ograniczeń dla zestawienia i wygenerowanie zestawienia.

Lp. Zestawienie

1 Zestawienie ogólne

Operacje

Wybierz ➔

✕ Zakończ

Zestawienie ogólne to lista szczepień zrealizowanych w zadanym okresie ze wskazaniem numeru seryjnego szczepionki, daty realizacji, personelu zlecającego i pacjenta. Zestawienie jest możliwe do wygenerowania z zastosowaniem następujących kryteriów:

- okres realizacji szczepień (od, do)
- rodzaj szczepionki
- numer seryjny szczepionki
- data realizacji

- NPWZ, imię i nazwisko personelu zlecającego
- PESEL, data urodzenia, imię i nazwisko pacjenta

Po wprowadzeniu kryteriów i kliknięciu przycisku „Wyświetl” prezentowana jest lista szczepień spełniających wskazane kryteria.

Gabinet » Punkt szczepień

| | | | |
|--------------------------------|------------------------|-------------------------|----------------------|
| Okres realizacji od | <input type="text"/> | PESEL pacjenta | <input type="text"/> |
| Okres realizacji do | <input type="text"/> | Data urodzenia pacjenta | <input type="text"/> |
| Szczepionka | <input type="text"/> ▼ | Imię pacjenta | <input type="text"/> |
| Numer seryjny szczepionki | <input type="text"/> | Nazwisko pacjenta | <input type="text"/> |
| NPWZ personelu zlecającego | <input type="text"/> | | |
| Imię personelu zlecającego | <input type="text"/> | | |
| Nazwisko personelu zlecającego | <input type="text"/> | | |

☒ Wyświetl

| Lp. | Nazwa szczepionki | Numer seryjny szczepionki | Data realizacji | Personel zlecający | Pacjent |
|-----|-------------------|---------------------------|-----------------|----------------------------|---------------------------------------|
| 1 | Twinrix | Q12345W | 2019-06-04 | Olga Baron NPWZ 6763309 | Agnieszka Abacka PESEL 85050550101 |

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 HIT! | | 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 |
| <div> <div></div> <div> </div> <div></div> </div> | | | | | |
| | Lp. | Nazwa | Postać | Dawka | Op |
| 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 najechnięciu 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

Lista zmian:
Dostęp typu: „Leki” dla pracownika z PORADNIA (GABINET) LEKARZA POZ do danych z PORADNIA CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH
Dostęp typu: „Informacja o wizycie” dla pracownika z PORADNIA (GABINET) LEKARZA RODZINNEGO do danych z PORADNIA CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH

Anuluj

Zapisz






| yx | 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 używanych w gabinetach lekarskich tak jak opisano to w rozdziale „Gabinet lekarski / pielęgniarz”. 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 | | | | | | |
|  Importuj szablon  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).

| | |
|---------------------|---|
| Nazwa szablonu | Badanie dna oka |
| Opis szablonu | |
| Rodzaj szablonu | Wywiad Badanie Dokument Skierowanie / druk dla pacjenta Pobyt w szpitalu |
| Jednorazowy | <input type="checkbox"/> |
| Poradnie / Oddziały | Poradnia okulistyczna, ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna |

Edycja ▾ Wstaw ▾ Format ▾ Tabela ▾

| | | |
|-----------------------|-------------------|---|
| Przezroczystość płynu | !!pole tekstowe!! | % |
| Jakość wyniku | !!pole tekstowe!! | % |

 !!długie pole tekstowe!!

table
 Zapisz

[← Powrót do listy szablonów](#)

Dla każdego szablonu określa się nazwę szablonu, ewentualny opis i rodzaj szablonu (szablon może być szablonem wywiadu, szablonem badania, szablonem dokumentacji pacjenta, szablonem skierowania szablonem pobytu szpitalnego lub szablonem zaleceń – w tym 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 za pomocą edytora podobnego do edytorów typu Microsoft Word czy OpenOffice Writer, umożliwiającego formatowanie treści, tworzenie tabel, wstawianie pól do wypełnienia,

odnośników, grafik i multimediiów. 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 wskazująca 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”.

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 |     |
| Pozycje od 1 do 7 z 7 łącznie | | | | |
| <div>  Dodaj szablon  Zakończ  Import szablonu </div> <div>      </div> | | | | |

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/pobytu w gabinecie lekarskim, „Badanie” – szablon dostępny w zakładce „Badanie” w oknie wizyty/operacji/pobytu w gabinecie lekarskim, „Dokumentacja pacjenta” – nieużywane, „Skierowanie/druki dla pacjenta” – szablon dostępny w zakładce „Skierowanie” w oknie wizyty/operacji/pobytu w gabinecie lekarskim, „Pobyt w szpitalu” - szablon dostępny w zakładce „Pobyt” w oknie wizyty/operacji/pobytu w gabinecie lekarskim, „Zalecenia” - szablon dostępny w zakładce „Zalecenia” w oknie wizyty/operacji/pobytu 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 | <div></div> |
| Historia pacjenta | <input type="checkbox"/> |
| Rodzaj szablonu | <div> Wywiad Badanie Dokumentacja pacjenta Skierowanie/druki dla pacjenta </div> |
| Poradnie / Oddziały | <div></div> |
| <div>  Wybierz plik </div> | |
| <div>  Zapisz  Powrót </div> | |

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”.

Gabinet > Szablony dokumentów

Szablon dokumentu

Nazwa szablonu

Karta znieczulenia przy zabiegu

Opis szablonu

Karta znieczulenia przy zabiegu

Historia pacjenta

☐

Rodzaj szablonu

Wywiad


Badanie

Dokumentacja pacjenta

Skierowanie/druki dla pacjenta

Poradnie / Oddziały

+ Wybierz plik



Karta_zniecZ...

+ 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: IMIE: | | NAZWISKO: | WIEK: _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100px;"><input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Klat</div> |
| | | PLĘC: | WZROST: _____ cm <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100px;"><input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Kcm</div> |
| | | MASA CIAŁA: _____ kg | |
| ROZPOZNANIE: | | PLANOWANA OPERACJA: | |
| PARAMETRY ŻYCIOWE Ciśnienie tętnicze: mmHg Tętno: /min Temp.: °C | | PRZYJMOWANE LEKI: <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> zioła/leki bez recepty <input type="checkbox"/> narkotyki/nielegalne środki | |
| ile razy: Kiedy ostatnie? | | | |
| <input type="checkbox"/> PRZEBYTE ZNIECZULENIA OGÓLNE <input type="checkbox"/> PRZEBYTE ZNIECZULENIA PRZEWODOWE <input type="checkbox"/> PRZEBYTE ZNIECZULENIA MIĘSIKOWE | | <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> POWIKŁANIA: | |
| MP1 Ruchomość szyj: _____ MP2 pełna otwarcie ust: _____ cm MP3 ograniczona _____ cm MP4 brzoł odł. tarcz. brodk. _____ cm | | przebyta trudna intubacja _____ otyłość _____ zęby ruchome / protezy _____ melozuchwie _____ bezzębny ↑ ↓ wąsy/broda _____ krótka szyja _____ wystające sielaczka _____ | |
| UCZULENIA: _____ | | <input type="checkbox"/> NIE | |
| CHOROBY TOWARZYSZĄCE | | | |
| NIE UKŁ. ODDECHOWEGO Asthma POChP Rozedma Zap. oskrzeli Nowotwór oddech. Wylek opłucnowy Zatorowość płucna Zap.zatok / bł.sł.nosa | | TONILITIS Otitis Media Nawr. inf. górnych DO TB Zapalenie płuc Kaszel produktywny Duszność Z. snu z bezdechem | |
| TYTÓN: <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak | | paczek/dzień przez _____ lat <input type="checkbox"/> Rzucił _____ lat temu | |
| Badania dodatkowe oddziału chirurgii: | | EKG RTG | |

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 przeznaczzonego 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 szablonowi 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". The form is divided into several sections: "SZPITAL:", "ODDZIAŁ:", "IMIE:", "NAZWISKO:", "WIEK:", "PŁEĆ:", "WZROST:", "MASA CIAŁA:", "ROZPOZNANIE:", "PARAMETRY ŻYCIOWE", "PLANOWANA OPERACJA:", "PRZYJIMOWANE LEKI:", "POWIKŁANIA:", "CHOROBY TOWARZYSZĄCE", "DODATKOWE INFORMACJE", and "BADANIA DODATKOWE". A "List pól" (List of fields) panel is open on the right, showing options to select data sources (źródło) and field types (typ). The panel includes a search bar, a list of fields, and buttons for "Opis", "Styl", and "Współrzędne".

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. Below this, there's a section for 'opcje etykieta' (label options) with a 'dodaj' (add) button and a list of labels. 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. Below this, there's a section for 'opcje etykieta' (label options) with a 'dodaj' (add) button and a list of labels: 'kobieta', 'mężczyzna', 'nieokreślona', and 'nieznana'. Each label has a delete 'x' button next to it. 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 „×” – 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 ikonek 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.

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 niezadowalający 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 rozpoznań 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  Edytuj |
| 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 prąjeli lub o nieznanym ognisku pierwotnym w celu zahamowania progresji choroby | E22.0 E10.0 E16.3  Edytuj |
| 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  Edytuj |
| 4 | <1>Choroba afektywna dwubiegunowa; <2>Padaczka | brak  Edytuj |

Po kliknięciu przycisku „Edytuj” przy danym wskazaniu wyświetla się formularz umożliwiający przypisanie kodów rozpoznań 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 rozpoznań 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 neuroendokrynnych |
| 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) |
| | <input type="text" value="BENZOBARBITAL"/> |
| i | <input type="radio"/> lekiem (nazwa) <input checked="" type="radio"/> lekiem (nazwa międzynarodowa) <input type="radio"/> czynnikiem |
| | <input type="text" value="BARBITAL"/> |
| Opis interakcji | <input type="text" value="Możliwe wzmocnienie działania."/> |
| Siła interakcji | <input type="text" value="silna"/> |

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) |
| | <input type="text" value="PARACETAMOL"/> |
| i | <input type="radio"/> lekiem (nazwa) <input type="radio"/> lekiem (nazwa międzynarodowa) <input checked="" type="radio"/> czynnikiem |
| | <input type="text" value="alkohol"/> |
| Opis interakcji | <input type="text" value="Alkohol wzmacnia działanie paracetamolu."/> |
| Siła interakcji | <input type="text" value="silna"/> |

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 i | <input type="radio"/> lekiem (nazwa) <input checked="" type="radio"/> lekiem (nazwa międzynarodowa) <input type="radio"/> lekiem (nazwa) <input type="radio"/> lekiem (nazwa międzynarodowa) <input checked="" type="radio"/> czynnikiem |
| | PARACETAMOL alkohol |
| Opis interakcji | 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 przychodnię 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

Zlecenia

Realizacja zleceń (dyspozycji) wykonania badań odbywa się za pomocą zakładki „Zlecenia” w menu „Gabinet”. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się wyszukiwarka zleceń. Wyszukiwanie zleceń jest możliwe według dowolnej kombinacji następujących kryteriów:

- miejsce wykonania – komórka realizująca zlecenie
- data wystawienia od – data początku okresu w którym wystawiono zlecenie
- data wystawienia do – data końca okresu w którym wystawiono zlecenie
- miejsce wystawienia – komórka w której wystawiono zlecenie
- osoba wystawiająca – personel który wystawił zlecenie
- 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 kliknięciu przycisku „Szukaj” pod wyszukiwarką wyświetla się lista zleceń spełniających kryteria wyszukiwania a przy każdym z nich przycisk „Obsłuż”.

Gabinet > Zlecenia

Miejsce wykonania

▼

Data wystawienia od

Data wystawienia do

Miejsce wystawienia

▼

Osoba wystawiająca

▼

✓ Szukaj

✗ Zakończ

PESEL

Data urodzenia

Imię

Nazwisko

◀ Poprzedni

1

Następny ▶

| Lp. | Data wystawienia | Miejsce wystawienia | Osoba wystawiająca | Pacjent | Treść | Miejsce wykonania | Operacje |
|-----|------------------|--|--------------------|-------------------------------------|--|--|---------------------|
| 1 | 2018-12-06 | Oddział Chirurgii ul. Błoińska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna | OLGA BARON | Jakub Orłowski PESEL 56121284416 | Badanie histopatologiczne wycinka jelita grubego. | Blok operacyjny ul. Błoińska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna | <div>Obsłuż ▶</div> |

Aby obsłużyć zlecenie należy kliknąć przycisk „Obsłuż” przy danym zleceniu na liście wyników wyszukiwania. Wyświetli się wówczas formularz z danymi zlecenia oraz miejscem do wprowadzenia opisu wyniku realizacji zlecenia. Po realizacji zlecenia i wprowadzeniu jego wyniku należy dane zapisać klikając przycisk „Gotowe”. Wynik tak zrealizowanego zlecenia wyświetli się w oknie wizyty modułu gabinetowego w historii wizyt, badań i zleceń pacjenta.

Dane zlecenia

| | |
|---------------------|---|
| Data wystawienia | 2018-12-06 |
| Miejsce wystawienia | Oddział Chirurgii ul. Błomska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna |
| Osoba wystawiająca | OLGA BARON |
| Pacjent | Jakub Orłowski PESEL 56121284416 |
| Treść | Badanie histopatologiczne wycinka jelita grubego. |
| Miejsce wykonania | Blok operacyjny ul. Błomska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna |

✓ Gotowe ← Powrót do wyszukiwarki

Wynik realizacji

Wynik

**Wykryta zmiana nienowotworowa,
niezłośliwa.**

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.

Rozliczenia › Kodowanie wizyt

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 | 88000000 | <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. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna)
Termin 2014-03-01 09:00
Czas trwania 30 minut
Typ wizyty zwykła
Personel Helena Abakus
Pacjent Bozydar 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 |
| Umiejscowienie wykonania świadczenia | <input checked="" type="radio"/> uzębienie <input type="radio"/> strona |
| | 47 |
| Cykl rehabilitacyjny | |
| 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 | ----- |
| <input type="button" value="+ Dodaj"/> <input type="button" value="← Powrót do listy usług"/> | |

| | | |
|--|-------------------------------|-------------------------------|
| Procedury ICD-9 | Kod | Krotność |
| | 23.1502 | 1 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| <input type="button" value="+ Więcej"/> | | |
| <input checked="" type="button" value="✓ 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 | <input type="checkbox"/> | |
| Świadczenie niepodlegające rozliczeniu | <input type="checkbox"/> | |
| Zapamiętaj dane | <input type="checkbox"/> | |

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
- › Umiejscowienie 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 podpowiedzi, właściwą procedurę należy wybrać klikając odpowiednią z listy podpowiedzi; po wybraniu procedury z listy podpowiedzi 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 Bozydar Baklazan

| 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 jakiegokolwiek usługi przyciski „Usługi” zmieniają kolor z niebieskiego na zielony.

Rozliczenia › Kodowanie wizyt

Data: 2014-03-01

<<<
<<
<

Poradnia stomatologiczna ul. Błońska 46/48, 05-807 Po

2014-02-19

>
>>
>>>

✓ 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 |

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

- › Data urodzenia pacjenta – zakres dat urodzenia pacjenta na rzecz którego została wykonana usługa
- › 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 wykonywania od | 2019-03-01 |
| do | 2019-03-01 |
| Personel wykonujący | |
| Pacjent | |
| Data urodzenia pacjenta od | |
| do | |
| Tryb przyjęcia | ----- |
| Typ porady | ----- |
| ICD-9 | |
| ICD-10 | |

☒ Szukaj
 ☒ Zakończ

| | |
|----------------------|-------|
| Umowa | ----- |
| Produkt kontraktowy | ----- |
| Produkt jednostkowy | ----- |
| Identyfikator usługi | |
| Identyfikator sesji | |
| Identyfikator cyklu | |
| Status usługi | ----- |
| Rodzaj błędu | ----- |

Ilość usług: 1 Ilość wizyt: 1 Ilość pacjentów: 1 Liczba punktów: 0.0000 Kwota usług: 0.0000

[<](#)
[Poprzedni](#)
[1](#)
[Następny](#)
[>](#)

| Lp. | Miejsce wykonania | Data wykonywania | Lekarz wykonujący | Pacjent | Produkt jednostkowy | Krotność usługi | Status usługi | Zaznacz Operacje |
|-----|---|------------------|----------------------|---|--|-----------------|---------------|---|
| 1 | Poradnia POZ (ul. Kazimierzowska 33D, 05-807 Owczarnia) | 2019-03-01 | Olga Baron (6763309) | Agnieszka Abacka ur. 1985-05-05 (85050550101) | 5.01.00.0000121 (PORADA LEKARSKA UDZIELONA W MIEJSCU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ) | 1.00 | do wysłania | <input checked="" type="checkbox"/> <div> Edytuj Usuń Zobacz </div> |

Ilość usług: 1 Ilość wizyt: 1 Ilość pacjentów: 1 Liczba punktów: 0.0000 Kwota usług: 0.0000

[Zaznaczone usługi do usunięcia](#)
[Zaznaczone usługi do ponownego rozliczenia](#)
☒ Zakończ

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. 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 Bakiażan

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 |
| Uprawnienia dodatkowe pacjenta | 47 |
| Numer karty DiLO (dla świadczeń szybkiej terapii onkologicznej) | |
| Kod sposobu kontynuacji leczenia (dla świadczeń pierwszorazowych) | |

Zapisz **Zamknij**

| | | |
|--|---|----------|
| 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 |
|--------------------------|---------------|--------------|---|
| 2014-02-26 12:34 | błąd | 51001014 | Brak lub niepoprawny kod przyczyny głównej udzielania 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

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 | 88111111118 | 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

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 |

☒ Szukaj ☒ Zakończ

| | |
|--------------------------------|----------------------|
| Rodzaj badania diagnostycznego | <input type="text"/> |
| Identyfikator badania | <input type="text"/> |
| Status badania | <input type="text"/> |
| Rodzaj błędu | <input type="text"/> |

 1

| 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).

☒ Szukaj ☐ Dodaj ☒ Zakończ

| | | |
|-------------|---|---|
| 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) | ▼ |

☒ Szukaj ☐ Dodaj ☒ 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. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna)

| PACJENT | | DOKUMENT | |
|---|---------------|---|-----------------------------|
| <div> <div>+</div> <div>Wstaw</div> <div>-</div> <div>Usuń</div> </div> | | <div> <div>+</div> <div>Wstaw</div> <div>-</div> <div>Usuń</div> </div> | |
| Imię | Dionizja | Rodzaj dokumentu | wniosek na zaopatrzenie lub |
| Nazwisko | Abakanowska | Numer | 123/123/123 |
| PESEL | 02020202026 | Numer porządkowy | 123 |
| Uprawnienia dodatkowe | ----- | Data wystawienia | 2018-07-01 |
| | | Data przyjęcia | 2018-07-01 |
| PERSONEL ZLECAJĄCY | | PRZEDMIOT | |
| <div> <div>+</div> <div>Wstaw</div> <div>-</div> <div>Usuń</div> </div> | | <div> <div>+</div> <div>Wstaw</div> <div>-</div> <div>Usuń</div> </div> | |
| Imię | OLGA | Produkt | PROTEZOWA WKŁADKA DO |
| Nazwisko | BARON | Umiejscowienie | lewa strona |
| NPWZ | 4226493 | Data wydania / naprawy | 2018-07-01 |
| PESEL | 50010104809 | Ilość | 1 |
| Typ | lekarz | Początkowy miesiąc zaopatrzenia | |
| | | Liczba miesięcy zaopatrzenia | ----- |
| PODMIOT ZLECAJĄCY | | | |
| <div> <div>+</div> <div>Własny</div> <div>-</div> <div>Wyczyść</div> </div> | | | |
| REGON | 017417089 | | |
| Numer księgi rejestrowej | 0000000000001 | | |
| <div> <div>+</div> <div>Dodaj</div> <div>×</div> <div>Zakończ</div> </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.)

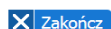
Dane dokumentu i podmiotu należy wprowadzić ręcznie na podstawie dokumentu zlecenia.

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 (tn. 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 UZUPEŁNIAJĄCA 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 UZUPEŁNIAJĄCA 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></div> <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 |

Zapisz X Zakończ

| 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 |

| 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 rozpoznania 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="button" value="Przeglądaj"/> icd-9.csv |
| Wersja słownika | 5.21 |
| Początek obowiązywania | 2014-01-01 |
| <input checked="" type="button" value="Importuj"/> <input type="button" value="← 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 style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <div>Kod</div> <div>Nazwa</div> <div>Skrót</div> </div> <div> <input type="text" value="89.001"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div> Szukaj</div> <div> Powrót do listy wersji słownika</div> </div> </div> | | | | | |
| <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: flex-end;"> <div style="margin: 0 10px;">Poprzedni</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 0 5px; margin: 0 10px;">1</div> <div style="margin: 0 10px;">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.


| <div> <div>2011</div> <div>2012</div> <div>2013</div> <div>2014</div> </div> | | | |
|--|-----------------|--------------------------------------|--|
| 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 / 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.

Zaopatrzenie w wyroby medyczne

Funkcjonalność „Zaopatrzenie w wyroby medyczne” z podmenu „Słowniki” w menu „Rozliczenia” służy do zarządzania słownikami zaopatrzenia w wyroby medyczne. Po wybraniu tej funkcjonalności pojawia się lista zaimportowanych słowników a przy każdym z nich przycisk „Przeglądaj”. Pod listą słowników widoczny jest przycisk „Importuj”.

| Rozliczenia › Słowniki › Zaopatrzenie w wyroby medyczne | | | |
|---|---------------------|-----------------|--|
| Lp. | Oznaczenie słownika | Wersja słownika | Operacje |
| 1 | 2019.45.01 | 45 | Obowiązuje od 2019-01-01 Przeglądaj ➔ |
| 2 | 2019.46.01 | 46 | Obowiązuje od 2019-01-01 Przeglądaj ➔ |

 Importuj  Zakończ



Aby zaimportować nową wersję słownika opublikowaną przez NFZ należy kliknąć przycisk „Importuj”. Wyświetli się wówczas formularz importowania pliku. System akceptuje pliki XML publikowane na stronie

<http://slovniki.nfz.gov.pl/WersjeSloownikow/MainDictionary?kodSloownika=ORTOPEDIA>




Po wskazaniu pliku i kliknięciu przycisku „Importuj”, słownik jest importowany do systemu i pojawia się na liście zaimportowanych słowników.

| Rozliczenia › Słowniki › Zaopatrzenie w wyroby medyczne | |
|---|---|
| Plik słownika (XML) | <input type="button" value="Przeglądaj..."/> Nie wybrano pliku. |

UWAGA! System akceptuje pliki XML zgodne ze strukturą opublikowaną przez NFZ na stronie <http://slovniki.nfz.gov.pl/WersjeSloownikow/MainDictionary?kodSloownika=ORTOPEDIA>

 Importuj  Powrót do listy wersji słownika

Aby móc przeglądać zawartość słownika należy kliknąć przycisk „Przeglądaj” przy danym słowniku na liście. Wyświetli się wówczas zawartość słownika podzielona na podstrony i panel nawigacyjny umożliwiający przełączanie się pomiędzy podstronami.

| Lp. | Wyrób | Kod | Typ | Rodzaj | Produkcja | Podstawa realizacji | Dwustronny | Szczegóły |
|-----|---|---------|-------------------------|----------------|-----------|----------------------|------------|---|
| 1 | aparaty odciążająco-korekcyjne dla palców stóp | 9130.02 | przedmioty ortopedyczne | wyrób medyczny | seryjna | wniosek potwierdzony | tak |  Szczegóły |
| 2 | aparat (aparaty) słuchowy(e) na przewodnictwo kostne przy jednostronnym lub obustronnym ubytku słuchu w przypadku wad słuchu powodujących utrudnienie lub ograniczenie w nabywaniu języka i komunikowaniu się na drodze słuchowej | 9231.03 | aparaty słuchowe | wyrób medyczny | seryjna | wniosek potwierdzony | tak |  Szczegóły |
| 3 | aparat (aparaty) słuchowy(e) na przewodnictwo kostne przy jednostronnym lub obustronnym ubytku słuchu w przypadku wad słuchu powodujących utrudnienie lub ograniczenie w nabywaniu języka i komunikowaniu się na drodze słuchowej | 9231.04 | aparaty słuchowe | wyrób medyczny | seryjna | wniosek potwierdzony | tak |  Szczegóły |

Przy każdej pozycji słownika widoczny jest przycisk „Szczegóły” którego kliknięcie otwiera w nowym oknie szczegółowe (wszystkie) informacje o danej pozycji słownika.

APARATY ODCIAŻAJĄCO-KOREKCYJNE DLA PALCÓW STÓP

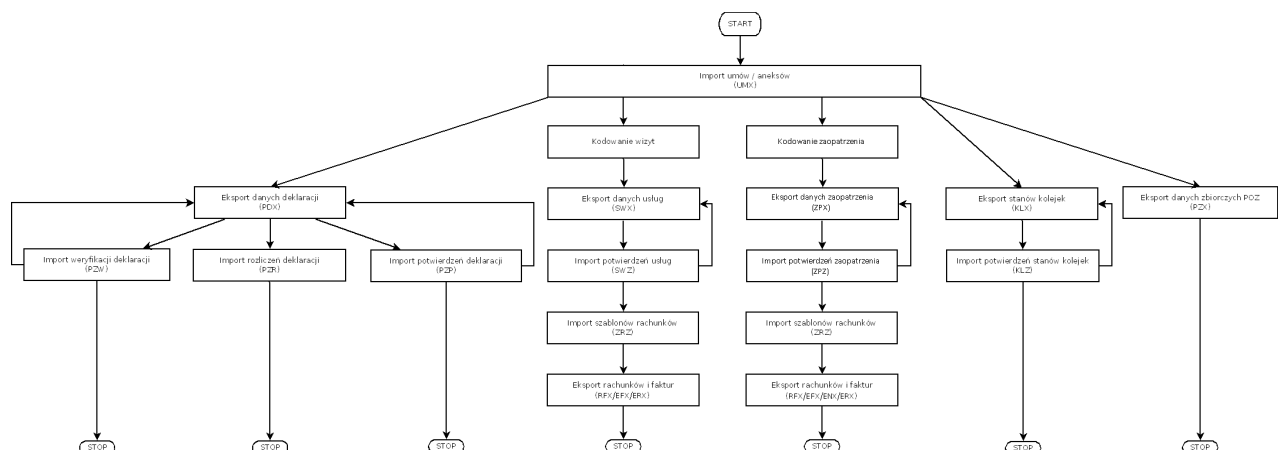
| | |
|---|--------------------------|
| Data od | 2019-01-01 |
| Data do | 2019-12-31 |
| Limit cenowy | 16.00 |
| Limit ilości | 1 |
| Limit ilości minimum | 0 |
| Limit ilości dla uprawnienia 47DN | 0 |
| Jednostkowa | tak |
| Refundacja [%] | |
| Algorytm wyznaczania kwoty refundacji w przypadku posiadania uprawnienia 47DN | liniowy z progiem dolnym |
| Algorytm wyznaczania kwoty refundacji w przypadku posiadania uprawnienia 47ZN | liniowy z progiem dolnym |
| Typ okresu użytkowania | rok kalendarzowy |
| Długość okresu użytkowania od | 0 |
| Długość okresu użytkowania do | 3 |
| Krotność okresu użytkowania | 1 |
| Wiek od | 0 |
| Wiek do | 999 |
| Czy kod można wykorzystać do wystawienia zlecenia | tak |
| Czy kod można wykazać w realizacji zlecenia | tak |
| Czy można skrócić okres używalności | nie |
| Czy wymagane jest podanie liczby przetok | nie |
| Czy zlecenie jest możliwe w trakcie pobytu w szpitalu | nie |
| Czy zlecenie jest możliwe w trakcie pobytu w ZOL | nie |
| Czy kod dedykowany dla kobiet w ciąży | nie |

[X](#) [Zamknij](#)

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 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> Generuj <input type="checkbox"/> 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.

| Rozliczenia » Komunikaty » Eksport » Usługi (SWX) | |
|---|--|
| Komunikat został wygenerowany | |
| » Kliknij tutaj aby pobrać wygenerowany komunikat « | |
| Data utworzenia komunikatu | 2014-03-31 |
| Data realizacji usług | od 2014-03-01 |
| | do 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) | | |
|--|-----------------------------|-----------|
| 2011 2012 2013 2014 2015 | | |
| 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.

| Rozliczenia » Komunikaty » Eksport » Badania diagnostyczne (WBX) | | | | | | | | | | |
|---|---|----------------------------|---|-----------------------|----|---|----|---|--|--|
| Komunikat został wygenerowany | | | | | | | | | | |
| » Kliknij tutaj aby pobrać wygenerowany komunikat « | | | | | | | | | | |
| <table><tr><td>Data utworzenia komunikatu</td><td><input type="text" value="2015-11-02"/></td></tr><tr><td rowspan="4">Data realizacji usług</td><td>od</td></tr><tr><td><input type="text" value="2015-10-01"/></td></tr><tr><td>do</td></tr><tr><td><input type="text" value="2015-10-31"/></td></tr><tr><td colspan="2"><input checked="" type="checkbox"/> Generuj <input type="checkbox"/> Zakończ</td></tr></table> | | 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="checkbox"/> Generuj <input type="checkbox"/> Zakończ | |
| 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="checkbox"/> Generuj <input type="checkbox"/> 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)

2011

2012

2013

2014

2015

2016

2018

| Lp. | Numer umowy | Rodzaj usług | Operacje |
|-----|-----------------|--------------------------------|--------------------|
| 1 | 070001048180198 | LECZENIE STOMATOLOGICZNE | <div>Wybierz</div> |
| 2 | 070001048180602 | PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA | <div>Wybierz</div> |
| 3 | 070001048180605 | REHABILITACJA LECZNICZA | <div>Wybierz</div> |
| 4 | 070001048180612 | ZAOPATRZENIE W WYROBY MEDYCZNE | <div>Wybierz</div> |

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.

| Rozliczenia » Komunikaty » Eksport » Zaopatrzenie (ZPX) | | | |
|--|--------------------------|---|------|
| Data utworzenia komunikatu | 2018-03-31 | | |
| Miesiąc i rok sprawozdania | marzec | ▼ | 2018 |
| Rodzaj sprawozdania | sprawozdanie pierwotne ▼ | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Generuj <input type="checkbox"/> 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).

| Rozliczenia » Komunikaty » Eksport » Deklaracje (PDX) | | |
|---|---|-----------|
| 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).

| Rozliczenia » Komunikaty » Eksport » Deklaracje (PDX) | |
|---|---------------------------------|
| Data utworzenia komunikatu | 2014-02-28 |
| Rodzaj deklaracji | lekarz, pielęgniarka, położna ▼ |
| ✓ Generuj ✕ 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 | <input type="text" value="2014-02-28"/> |
| Rodzaj deklaracji | <input type="text" value="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 | <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 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).

Komunikat został wygenerowany

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

| | |
|---|-------------------------------------|
| 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="button" value="Generuj"/> <input checked="" type="button" value="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.

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”).

| | | |
|-----------------------------------|-------------------------|--|
| 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 I ŚWIĄTECZNA OPIEKA ZDROWOTNA - liczba porad lekarskich udzielonych telefonicznie | |
| 101404 | 11 |
| NOCNA I ŚWIĄTECZNA OPIEKA ZDROWOTNA - liczba wizyt pielęgniarskich udzielonych ambulatoryjnie | |
| 100904 | 74 |
| NOCNA I ŚWIĄTECZNA OPIEKA ZDROWOTNA - liczba wizyt pielęgniarskich udzielonych w trybie wyjazdowym | |
| 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 I ŚWIĄTECZNA OPIEKA ZDROWOTNA - liczba porad lekarskich udzielonych telefonicznie | |
| 101404 | 11 |
| NOCNA I ŚWIĄTECZNA OPIEKA ZDROWOTNA - liczba wizyt pielęgniarских udzielonych ambulatoryjnie | |
| 100904 | 74 |
| NOCNA I 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 / 2 100%

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. Błotńska 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
 Plik Edycja Widok Dokument Narzędzia Okno Pomoc

| 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%

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

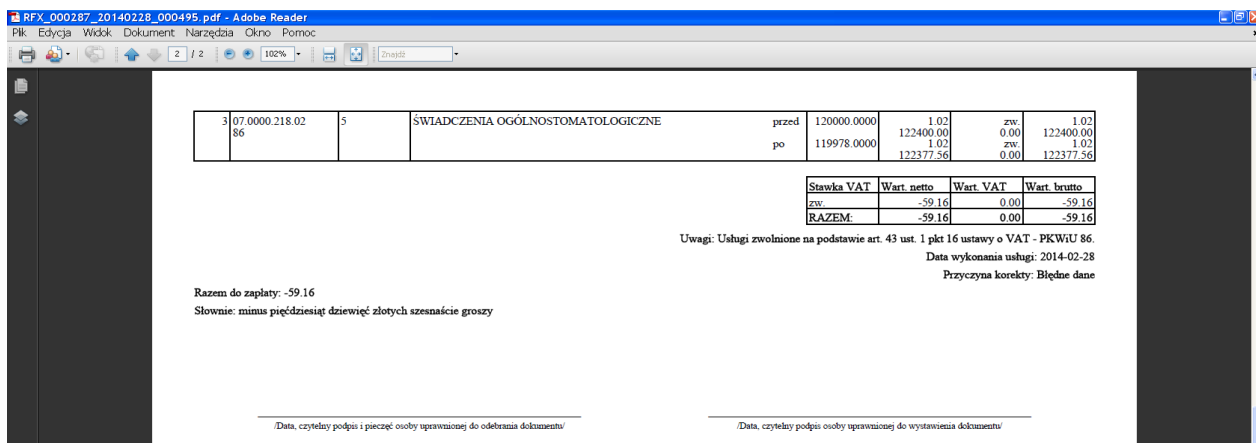
Dostawca, wystawca dowodu:
NZOZ BASIS
Adres: ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna, kod wg GUS 1234567
Numer rachunku: 1010101010101010101010
Kod: 00-00-01010, NIP: 111-000-11-00, REGON: 001010001

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. brutto |
|-----|----------------------|-------------|-----------------------------------|---------------------|------------------|-------------|-------------------|
| | Kod PKWiU | | | J.m. | Wart. netto | Wart. | Wart. brutto |
| 1 | 07.0000.218.02 86 | 4 | ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE | przed 18567.0000 | 1.02 18938.34 | zw. 0.00 | 1.02 18938.34 |
| | | | po | 18537.0000 | 1.02 18907.74 | zw. 0.00 | 1.02 18907.74 |
| 2 | 07.0000.218.02 86 | 2 | ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE | przed 56618.0000 | 1.02 57750.36 | zw. 0.00 | 1.02 57750.36 |
| | | | po | 56612.0000 | 1.02 57744.24 | zw. 0.00 | 1.02 57744.24 |



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="checkbox"/> Generuj <input type="checkbox"/> Zakończ | |

Po wypełnieniu formularza i naciśnięciu przycisku „Generuj” tworzony jest plik EFX z elektroniczną fakturą a nad formularzem wyświetlają się odnośniki umożliwiające pobranie utworzonego pliku EFX oraz pliku PDF z fakturą do wydruku. 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 | <input type="text" value="2018-08-01"/> |
| Miejsce wystawienia | <input type="text" value="Płock"/> |
| Szablon rachunku | <input type="text" value="Szablon 888000 - świadczenia"/> |
| Numer dokumentu | <input type="text" value="ENX/001/08/2018"/> |
| Dokument korygowany | <input type="text" value="-----"/> |
| Kod PKWiU | <input type="text" value="86"/> |
| Podstawa prawna | <input type="text" value="Usługi zwolnione na podstawie ar"/> |
| Data realizacji usług | <input type="text" value="2018-07-31"/> |
| Przyczyna korekty | <input type="text"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> Generuj <input type="checkbox"/> 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 przejęcia 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.

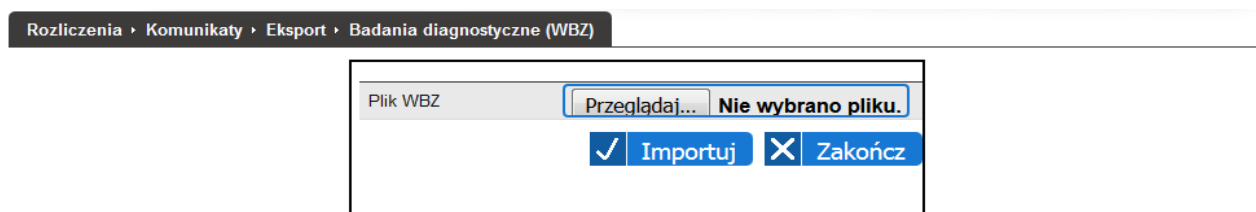
Po wskazaniu pliku z dysku i naciśnięciu przycisku „Importuj” plik jest wczytywany do systemu jHIS. O zakończeniu wczytywania informuje stosowny komunikat wyświetlany nad formularzem.

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.

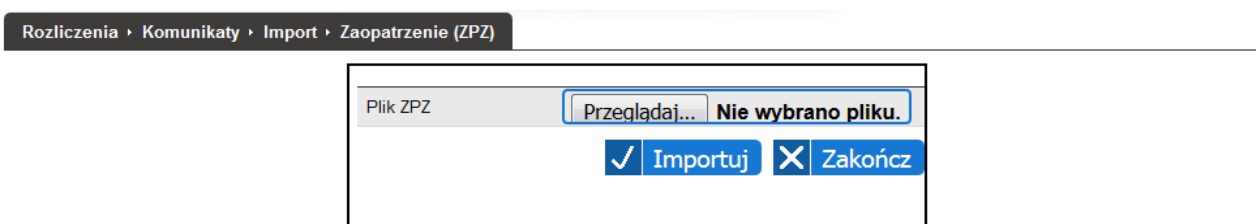


Po wskazaniu pliku z dysku i naciśnięciu przycisku „Importuj” plik jest wczytywany do systemu jHIS. O zakończeniu wczytywania informuje stosowny komunikat wyświetlany nad formularzem.

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.

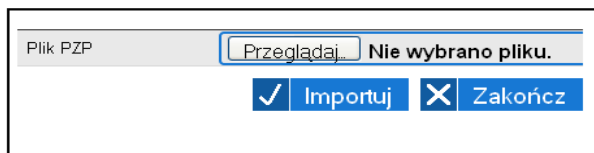


Po wskazaniu pliku z dysku i naciśnięciu przycisku „Importuj” plik jest wczytywany do systemu jHIS. O zakończeniu wczytywania informuje stosowny komunikat wyświetlany nad formularzem.

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.

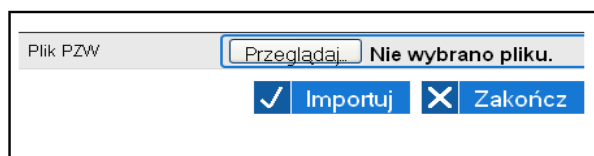


Po wskazaniu pliku z dysku i naciśnięciu przycisku „Importuj” plik jest wczytywany do systemu jHIS. O zakończeniu wczytywania informuje stosowny komunikat wyświetlany nad formularzem.

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.

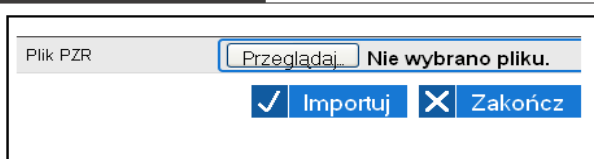


Po wskazaniu pliku z dysku i naciśnięciu przycisku „Importuj” plik jest wczytywany do systemu jHIS. O zakończeniu wczytywania informuje stosowny komunikat wyświetlany nad formularzem.

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)

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)

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) | | |
|---|--------------------------------------|-----------|
| 2011 | 2012 | 2013 |
| 2014 | | |
| 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.

| Rozliczenia » Komunikaty » Dane » Umowy (UMX) | | |
|---|--|------------------------|
| Punkt umowy | Punkt 6 - ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE (BłńskaStom) | ▼ |
| ✓ Wyświetl limity | ✓ Wyświetl świadczenia | ← Powrót do listy umów |

| 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.

| Rozliczenia » Komunikaty » Dane » Umowy (UMX) | | |
|---|---|------------------------|
| Punkt umowy | Punkt 6 - ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE (BłńskaStom) | |
| ✓ Wyświetl limity | ✓ Wyświetl świadczenia | ← Powrót do listy umów |
| 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 WSKAZANIAMİ DIAGNOSTYCZNO-TERAPEUTYCZNYMI DLA LEKARZA PROWADZĄCEGO, BEZ POWIĄZANIA Z INNYMI ŚWIADCZENIAMI GWARANTOWANYMI | 22.0000 |
| 8 | 5.13.00.2302000 - BADANIE ŻYWOTNOŚCI 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 rozbiciu 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)

Rok2013

Miesiącczerwiec

☒ 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”.

| | |
|--|---------|
| Rok | 2014 |
| Miesiąc | styczeń |
| <input checked="" type="checkbox"/> Wyświetl <input checked="" type="checkbox"/> Zakończ | |

| Lp. | Wersja sprawozdania | Data utworzenia | Podgląd |
|-----|---------------------|-----------------|---|
| 1 | 1 | 2014-02-26 | <input checked="" type="checkbox"/> Podgląd |
| 2 | 2 | 2014-02-26 | <input checked="" type="checkbox"/> Podgląd |
| 3 | 3 | 2014-02-26 | <input checked="" type="checkbox"/> 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.

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 |

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 jakiegokolwiek poradni zostały zgłoszone). Przy każdej poradni widoczny jest przycisk „Problemy”.

| Lp. | Nazwa poradni | Adres poradni | Problemy |
|-----|-----------------------|---|--|
| 1 | Poradnia okulistyczna | ul. Błomska 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

| 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).

[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.

| Rozliczenia › Komunikaty › Dane › Rachunki i faktury (RFX) | | | |
|--|----------------|-----------------------------|--|
| | | ◀ Poprzedni | 1 ▶ Następny ▶▶ |
| Lp. | Numer szablonu | Numer szablonu korygowanego | Okres Rachunki |
| 1 | 665186 | | 02/2013 Rachunki ▶▶ |
| 2 | 673971 | 665186 | 02/2013 Rachunki ▶▶ |
| 3 | 674728 | 665186 | 02/2013 Rachunki ▶▶ |
| 4 | 682796 | 665186 | 02/2013 Rachunki ▶▶ |
| 5 | 688745 | 665186 | 02/2013 Rachunki ▶▶ |

Przy każdym szablonie widoczny jest przycisk „Rachunki”, którego naciśnięcie wyświetla listę faktur wystawionych w oparciu o dany szablon rachunku.

Rozliczenia › Komunikaty › Dane › Rachunki i faktury (RFX)

| 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 w 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. 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. Chahubiuskiego 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 Kod PKWiU | Punkt umowy | Nazwa usługi | Ilość | Cena jedn. Wart. netto | VAT (%) Wart. | Cena jedn. brutto Wart. brutto |
|-----|-------------------------|----------------|---|-------------|---------------------------|------------------|--------------------------------------|
| 1 | 07.0000.218.02 86 | 4 | ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE | 18567.0000 | 1.02 18938.34 | zw. 0.00 | 1.02 18938.34 |
| 2 | 07.0000.218.02 86 | 2 | ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE | 56618.0000 | 1.02 57750.36 | zw. 0.00 | 1.02 57750.36 |
| 3 | 07.0000.218.02 86 | 5 | ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE | 120000.0000 | 1.02 122400.00 | zw. 0.00 | 1.02 122400.00 |
| 4 | 07.0000.218.02 86 | 3 | ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE | 49549.0000 | 1.02 50539.98 | zw. 0.00 | 1.02 50539.98 |
| 5 | 07.0000.220.02 86 | 1 | ŚWIADCZENIA CHIRURGII STOMATOLOGICZNEJ I PERIODONTOLOGII | 13203.0000 | 1.10 14523.30 | zw. 0.00 | 1.10 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 uprawnionej do odebrania dokumentu/

/Data, czytelny podpis osoby uprawnionej 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 | | Dokumenty | ➔ |
| 2 | 888001 | 888000 | | 03/2016 | | Dokumenty | ➔ |

◀ Powrót do listy umów

Przy każdym szablonie widoczny jest przycisk „Dokumenty”, którego naciśnięcie wyświetla listę faktur elektronicznych wystawionych w oparciu o dany szablon rachunku. Przy każdym dokumencie dla którego wygenerowano wydruk w formie pliku PDF widoczny jest przycisk „Podgląd” umożliwiający podgląd pliku PDF z wydrukiem faktury.

| Rozliczenia › Komunikaty › Dane › E-Faktury (EFX) | | | | | | | |
|---|-----------------|------------------------------|--|-----------------|--|------------|---------|
| Lp. | Numer dokumentu | Numer dokumentu korygowanego | | Data utworzenia | | Podgląd | |
| 1 | 123/ABC/2018 | | | 2018-10-24 | | ✓ | Podgląd |
| 2 | 124/ABC/2018 | | | 2018-10-24 | | ✓ | Podgląd |
| 3 | 125/ABC/2018 | | | 2018-10-24 | | ✓ | Podgląd |
| 4 | EFX/001/08/2018 | | | 2018-08-03 | | Brak pliku | |
| 5 | EFX1/888000 | | | 2018-08-02 | | Brak pliku | |
| 6 | EFX2/888000 | | | 2018-08-02 | | Brak pliku | |
| 7 | 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) | | | | | | |
|--|---|------|------|------|------|-----------|
| 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-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) | | | | | | | |
|--|-----------------|---|------|------|------|----------|---|
| 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-Rachunki (ERX) | | | | | | | |
|--|----------------|-----------------------------|--|---------|-----------|-----------|------------|
| | | | | ◀ | 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 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

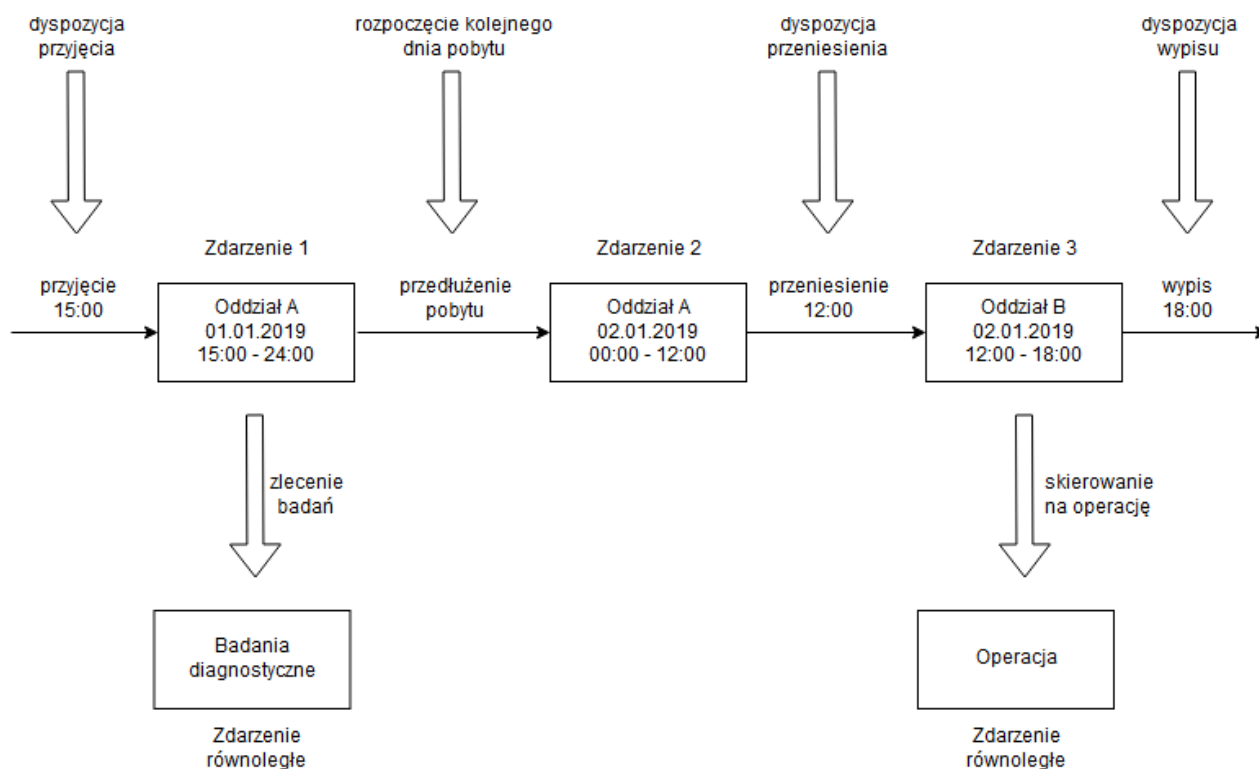
Funkcjonalność „Pliki” służy do przeglądania i pobierania plików komunikatów dotychczas wygenerowanych i przekazanych do systemu SZOI NFZ oraz dotychczas zaimportowanych z systemu SZOI NFZ. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetlają się zakładki o nazwach odpowiadających rodzajom plików komunikatów. 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.

| 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. Przyjęcie do szpitala (na oddział) jest realizowane na podstawie dyspozycji przyjęcia wystawionej przez lekarza na izbie przyjęć (oraz w przypadku pobyty NFZ-owych ewentualnie także skierowania wystawionego tamże). Pobyt w szpitalu jest traktowany jako ciąg zdarzeń, z których każde jest rozumiane jako nieprzerwany okres pobytu pacjenta na jednym oddziale w ciągu jednego dnia. W myśl tej definicji każda zmiana oddziału i każde przedłużenie pobytu na kolejny dzień skutkują wystąpieniem nowego zdarzenia w ciągu zdarzeń składających się na pobyt szpitalny. W ramach pobytu mogą następować przeniesienia pacjentów w obrębie oddziału oraz pomiędzy oddziałami. Przeniesienie na inny oddział odbywa się na podstawie dyspozycji przeniesienia wystawionej przez lekarza na oddziale. W trakcie pobytu równolegle mogą być realizowane operacje, konsultacje oraz wykonywane badania diagnostyczne i szczepienia. Pobyt kończy się dokonaniem wypisu (na skutek zakończenia procesu leczenia lub zgonu pacjenta) na podstawie dyspozycji wypisu wystawionej przez lekarza na oddziale. Przykładowy schemat pobytu szpitalnego:



Przyjęcia

Funkcjonalność „Przyjęcia” z menu „Szpital” służy do obsługi dyspozycji przyjęć pacjentów (przyjęcie pacjenta skierowanego na oddział z izby przyjęć) oraz dyspozycji przeniesień pacjentów (przyjęcie pacjenta przeniesionego z innego oddziału). Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się wyszukiwarka dyspozycji przyjęcia / przeniesienia pacjentów wystawionych w dniu dzisiejszym. W wyszukiwarce dostępne są do wyboru wszystkie oddziały na których zalogowany personel pracuje. W pierwszej kolejności należy wybrać oddział i nacisnąć przycisk „Szukaj”. Wyświetlana jest wówczas pod wyszukiwarką lista dyspozycji przyjęcia / przeniesienia pacjentów na dany oddział wystawionych w dniu dzisiejszym (aby dyspozycja przyjęcia wyświetliła się na

liście dyspozycji, wizyta na izbie przyjęć musi być zakończona). W wyszukiwarce znajdują się dodatkowo następujące przyciski nawigacji:

- > <<< - umożliwia wyświetlenie dyspozycji przyjęcia / przeniesienia na dany oddział wystawionych w dniu o miesiąc wcześniejszym od aktualnie prezentowanego
- > << - umożliwia wyświetlenie dyspozycji przyjęcia / przeniesienia na dany oddział wystawionych w dniu o tydzień wcześniejszym od aktualnie prezentowanego
- > < - umożliwia wyświetlenie dyspozycji przyjęcia / przeniesienia na dany oddział wystawionych 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 dyspozycje przyjęcia / przeniesienia na dany oddział z dnia dzisiejszego)
- > > - umożliwia wyświetlenie dyspozycji przyjęcia / przeniesienia na dany oddział wystawionych w dniu następnym w stosunku aktualnie prezentowanego
- > >> - umożliwia wyświetlenie dyspozycji przyjęcia / przeniesienia na dany oddział wystawionych w dniu o tydzień późniejszym od aktualnie prezentowanego
- > >>> - umożliwia wyświetlenie dyspozycji przyjęcia / przeniesienia na dany oddział wystawionych w dniu o miesiąc późniejszym od aktualnie prezentowanego

Kliknięcie na którykolwiek z opisanych powyżej przycisków zmienia widok dyspozycji przyjęcia / przeniesienia na dany oddział na właściwy dla dnia do którego prowadzi dany przycisk.

Szpital • Przyjęcia

Data: 2019-01-11

<<<
<<
<

Oddział Chirurgii

>
>>
>>>

✓ Szukaj
✕ Zakończ
PRZEJDŹ ➔

| Lp. | Godzina zlecenia | Twórca zlecenia | Treść zlecenia | Pacjent | PESEL | Uwagi | Operacje |
|-----|------------------|-----------------|---------------------------|----------------------|-------------|-------|---|
| 1 | 08:42 | Zoz Zoz | Proszę o przyjęcie pilne! | Dionizja Abakanowska | 02020202026 | - | Dokonaj przyjęcia ➔ |

Przy każdej dyspozycji widoczny jest przycisk „Dokonaj przyjęcia”, którego kliknięcie skutkuje wyświetleniem formularza przyjęcia. W formularzu tym określa się datę i godzinę przyjęcia, wskazuje salę, łóżko dla pacjenta, określa lekarza prowadzącego i rodzaj pobytu. W przypadku pobytów NFZ-owych i oddziałów wymagających skierowania w formularzu wskazuje się skierowanie (które powinno być wystawione na izbie przyjęć wraz z dyspozycją przyjęcia na oddział). W przypadku pobytów komercyjnych wskazuje się cennik oraz ewentualnie wskazuje usługi komercyjne do realizacji.

Szpital › Przyjęcia

| | |
|-------------------------|---|
| Data przyjęcia | 2019-01-11 |
| Godzina przyjęcia | 08:45 |
| Sala | Sala A |
| Łóżko | nr 1 |
| Lekarz prowadzący | OLGA BARON (4226493) |
| Rodzaj pobytu | komercyjny |
| Skierowanie | ----- |
| Cennik | Chirurgia |
| Usługi | <input checked="" type="checkbox"/> Cena podstawowa za pobyt (0 PLN) <input type="checkbox"/> Operacja jaskry (1200 PLN) <input type="checkbox"/> Operacja kurzej ślepoty (1100 PLN) <input checked="" type="checkbox"/> Operacja zaćmy (1000 PLN) |
| Numer karty depozytowej | |

☒ Dokonaj przyjęcia

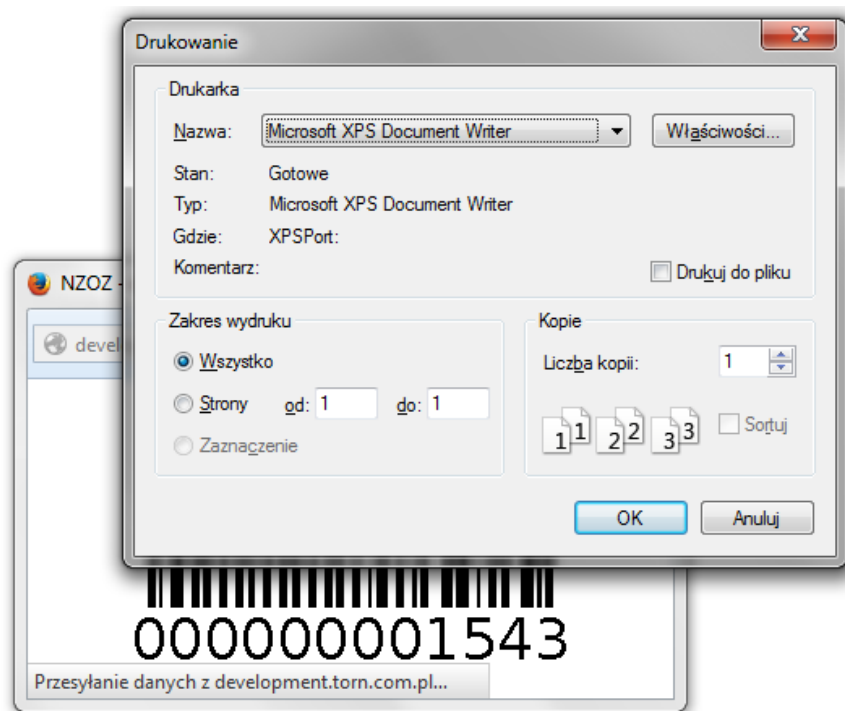
Po wypełnieniu formularza, jeżeli wskazane łóżko jest wolne (co system weryfikuje), system rejestruje przyjęcie pacjenta na oddział wyświetlając stosowny komunikat oraz przycisk „Drukuj opaskę” umożliwiający wydrukowanie opaski na rękę dla pacjenta.

Szpital › Przyjęcia

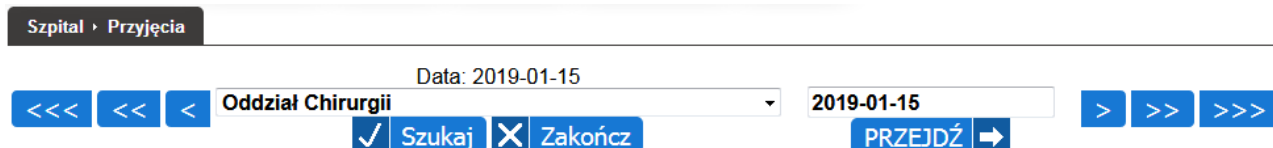
Operacja zakończona pomyślnie

☒ Drukuj opaskę
 ☒ Zakończ

Po kliknięciu przycisku „Drukuj opaskę” otwiera się nowe okno z kodem paskowym i automatycznie inicjowany jest proces drukowania.



Po wydrukowaniu opaski, zamknięciu okna z kodem kreskowym i kliknięciu przycisku „Zakończ” ponownie wyświetlany jest widok dyspozycji, przy czym dyspozycja zrealizowana nie jest już wyświetlana na liście.



Brak pacjentów oczekujących na przyjęcie

Oddział

Obsługa pobytu pacjenta na oddziale odbywa się po wybraniu funkcjonalności „Oddział” z menu „Szpital”. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się wyszukiwarka pobytów pacjentów na oddziałach. W wyszukiwarce dostępne są do wyboru wszystkie oddziały na których zalogowany personel pracuje. W pierwszej kolejności należy wybrać oddział i nacisnąć przycisk „Szukaj”. Wyświetlana jest wówczas pod wyszukiwarką lista sal na danym oddziale. W wyszukiwarce znajdują się dodatkowo następujące przyciski nawigacji:

- > <<<< - umożliwia wyświetlenie pobytów na oddziale w dniu o miesiąc wcześniejszym od aktualnie prezentowanego
- > << - umożliwia wyświetlenie pobytów na oddziale w dniu o tydzień wcześniejszym od aktualnie prezentowanego
- > < - umożliwia wyświetlenie pobytów na oddziale 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 pobyty na danym oddziale w dniu dzisiejszym)
- > > - umożliwia wyświetlenie pobytów na oddziale w dniu następnym w stosunku aktualnie prezentowanego
- > > > - umożliwia wyświetlenie pobytów na oddziale w dniu o tydzień późniejszym od aktualnie prezentowanego
- > > > > - umożliwia wyświetlenie pobytów na oddziale w dniu o miesiąc późniejszym od aktualnie prezentowanego

Kliknięcie na którykolwiek z opisanych powyżej przycisków zmienia widok pobytów na danym oddziale na właściwy dla dnia do którego prowadzi dany przycisk.

Szpital > Oddział

<<<
<<
<

Data: 2019-01-11

>
>>
>>>

✓
Szukaj
✕
Zakończ

PRZEJDŹ
➔

Oddział Chirurgii

2019-01-11

| | |
|--------|---|
| Sala A | ↓ |
| Sala B | ↓ |
| Sala C | ↓ |
| Sala D | ↓ |

Po kliknięciu na pasku z nazwą sali wyświetla się lista wszystkich łóżek na danej sali oraz wszystkich zdarzeń pobytu pacjentów na łózkach danej sali danego dnia. Jeżeli dane łóżko było zajmowane danego dnia przez więcej niż jednego pacjenta (np. do południa zajmował je pacjent X, który w południe został wypisany ze szpitala, a po południu przyjęto do szpitala pacjenta Y na to samo łóżko) wówczas dane łóżko wyświetla się tyle razy ile zdarzeń pobytu danego dnia miało na nim miejsce.

Szpital › Oddział

Data: 2019-01-11

<<<

<<

<

Oddział Chirurgii

2019-01-11

>

>>

>>>

✓ Szukaj

✕ Zakończ

PRZEJDŹ ➡

Sala A

| Łóżko | Pobyt od | Pobyt do | Pacjent | Operacje |
|-------|------------|----------|------------------------|---|
| nr 1 | | | puste | |
| nr 2 | | | puste | |
| nr 3 | | | puste | |
| nr 4 | | | puste | |
| nr 5 | 2019-01-11 | | ✓ Dionizja Abakanowska | <div>✎ Karta pacjenta</div> <div>Podawanie leków ➡</div> <div>Usługi komercyjne ➡</div> <div>Przedłuż pobyt na kolejny dzień ➡</div> <div>Przenieś pacjenta ➡</div> <div>✓ Historia leczenia</div> <div>↶ ↷</div> |

Sala B

Sala C

Sala D

Przycisk z nazwiskiem pacjenta może się wyświetlać w jednym z dwóch kolorów: na czerwono jeżeli pacjent nie posiada ubezpieczenia i/lub nie wypełnił wszystkich wymaganych dokumentów i/lub nie wniósł opłaty (w przypadku płatności przed rozpoczęciem pobytu) lub na zielono jeśli wszystkie formalności zostały dopełnione. Kliknięcie przycisku z nazwiskiem pacjenta w sytuacji gdy wyświetla się on na czerwono powoduje wyświetlenie komunikatu informującego o formalnościach niezbędnych do uzupełnienia. Kliknięcie przycisku z nazwiskiem pacjenta w sytuacji gdy wyświetla się on na zielono otwiera okno zdarzenia pobytu, którego zawartość merytoryczna i sposób funkcjonowania są identyczne jak opisano w rozdziale „Gabinet lekarski / pielęgniarstwo”, z tym że jedynie personel główny realizujący pobyt ma możliwość jego zakończenia (jako jedyny widzi przycisk zakończenia pobytu i ponadto przycisk ten jest widoczny tylko przy ostatnim z ciągu zdarzeń składających pobyt szpitalny a jego kliknięcie zamyka jednocześnie wszystkie zdarzenia pobytu), zakładka „Wizyta” ma etykietkę zmienioną na „Pobyt” a przycisk „Zakończ wizytę” ma etykietkę zmienioną na „Zakończ pobyt”.

Przy każdym z pacjentów mogą się wyświetlać następujące przyciski:

- jeśli przycisk z nazwiskiem pacjenta wyświetla się na czerwono
 - „Karta pacjenta” - przycisk wyświetlany w sytuacji gdy zalogowany użytkownik posiada uprawnienia do zarządzania danymi pacjentów; jego kliknięcie otwiera w nowym oknie kartę pacjenta z domyślnie otwartą zakładką „Płatności”; w otwartej karcie pacjenta

można uzupełnić wszystkie formalności konieczne do rozpoczęcia pobytu pacjenta na oddziale

- jeśli przycisk z nazwiskiem pacjenta wyświetla się na zielono
 - „Karta pacjenta” - przycisk wyświetlany w sytuacji gdy zalogowany użytkownik posiada uprawnienia do zarządzania danymi pacjentów; jego kliknięcie otwiera w nowym oknie kartę pacjenta z domyślnie otwartą zakładką „Płatności”
 - „Podawanie leków” - przycisk otwierający nowe okno z podglądem historii podawania leków pacjentowi; jeśli zalogowany użytkownik posiada uprawnienia do podawania leków, wówczas w oknie tym dostępna jest także opcja odnotowywania faktu podania leków
 - „Usługi komercyjne” - przycisk wyświetlany tylko dla pobytów komercyjnych otwierający nowe okno z podglądem listy usług komercyjnych zrealizowanych podczas pobytu; jeśli zalogowany użytkownik posiada uprawnienia do zarządzania usługami, wówczas w oknie tym dostępna jest opcja wskazywania jakie usługi zostały wykonane na rzecz pacjenta
 - „Przedłuż pobyt na kolejny dzień” - przycisk umożliwiający przedłużenie pobytu pacjenta w szpitalu na kolejny dzień; przycisk jest widoczny przy ostatnim z ciągu zdarzeń składających się na pobyt tylko dla użytkowników posiadających uprawnienia do przedłużania pobytów i tylko jeśli pobyt nie został zakończony i nie wystawiono dyspozycji przeniesienia / wypisu pacjenta
 - „Przenieś pacjenta” - przycisk umożliwiający przeniesienie pacjenta na inny oddział lub w obrębie oddziału na którym pacjent przebywa (zmiana łóżka / sali / lekarza prowadzącego); przycisk jest widoczny tylko dla użytkowników posiadających uprawnienia do przenoszenia pacjentów i tylko przy ostatnim z ciągu zdarzeń składających się na pobyt tylko jeśli pobyt nie został zakończony
 - „Wypisz pacjenta” - przycisk umożliwiający dokonanie wypisu pacjenta ze szpitala; przycisk jest widoczny tylko dla użytkowników posiadających uprawnienia do dokonywania wypisów i tylko przy ostatnim z ciągu zdarzeń składających się na pobyt tylko jeśli nie dokonano jeszcze wypisu
 - „Drukuj wypis” - przycisk umożliwiający wydrukowanie dokonanego wcześniej wypisu pacjenta ze szpitala; przycisk jest widoczny tylko dla użytkowników posiadających uprawnienia do dokonywania wypisów i tylko przy ostatnim z ciągu zdarzeń składających się na pobyt tylko jeśli dokonano już wypisu
 - „Historia leczenia” - przycisk umożliwiający podgląd i pobranie (w formie pliku PDF) oraz wydrukowanie pełnej historii leczenia pacjenta w ramach pobytu w szpitalu; przycisk jest widoczny tylko dla użytkowników posiadających uprawnienia do wglądu do historii leczenia
 - „←” - przycisk umożliwiający szybkie przejście do poprzedniego zdarzenia pobytu szpitalnego; przycisk jest aktywny i ma kolor zielony tylko jeśli istnieje zdarzenie pobytu poprzedzające dane zdarzenie i jest ono na oddziale do którego zalogowany użytkownik ma dostęp, w przeciwnym razie przycisk jest nieaktywny i ma kolor szary
 - „→” - przycisk umożliwiający szybkie przejście do następnego zdarzenia pobytu szpitalnego; przycisk jest aktywny i ma kolor zielony tylko jeśli istnieje zdarzenie pobytu następujące po danym zdarzeniu i jest ono na oddziale do którego zalogowany użytkownik ma dostęp, w przeciwnym razie przycisk jest nieaktywny i ma kolor szary

Jeżeli przycisk z nazwiskiem pacjenta wyświetla się na czerwono wówczas należy w karcie pacjenta uzupełnić formalności aby móc rozpocząć obsługę pacjenta na oddziale – po dopełnieniu formalności i zamknięciu karty pacjenta przycisk zmieni kolor na zielony. Jedną z takich formalności może być płatność za pobyt. Jeżeli płatność za pobyt jest realizowana przed jego rozpoczęciem wówczas opłacie podlegają usługi wybrane z cennika podczas dokonywania przyjęcia pacjenta na oddział. Jeżeli w trakcie pobytu niektóre spośród tych usług nie zostaną zrealizowane wówczas na zakończenie pobytu w karcie pacjenta zostanie automatycznie utworzony dokument finansowy korygujący z nadpłatą do zwrotu dla pacjenta. Jeżeli w trakcie pobytu zostaną zrealizowane dodatkowe usługi wówczas na zakończenie pobytu w karcie pacjenta zostanie automatycznie utworzona niezrealizowana płatność (wszystkie dodatkowe usługi zrealizowane w trakcie pobytu są rozliczane łącznie na zakończenie pobytu niezależnie od tego na jakich oddziałach przebywał pacjent w trakcie pobytu, co jest podyktowane faktem, że w trakcie pobytu stan pacjenta może nie pozwalać na dokonywanie przez niego jakichkolwiek czynności formalnych). Płatności za zdarzenia równoległe ze zdarzeniami pobytu nie są traktowane jak płatności za pobyt jednak istnieją mechanizmy pozwalające na realizowanie ich w taki właśnie sposób:

- płatności za badania diagnostyczne mogą być uwzględniane w płatnościach za pobyt zgodnie z opisem w rozdziale „Punkt pobrań”
- płatności za szczepienia mogą być uwzględniane w płatnościach za pobyt zgodnie z opisem w rozdziale „Punkt szczepień”
- aby płatności za operacje / zabiegi / konsultacje mogły być uwzględniane w płatnościach za pobyt należy przy operacjach / zabiegach / konsultacjach nie wykazywać pozycji z cennika a wykazywać je zamiast tego przy zdarzeniach pobytu w szpitalu

Obsługa pacjenta na oddziale z punktu widzenia lekarza polega przede wszystkim na:

- rejestrowaniu obserwacji z obchodów lekarskich (zakładka „Pobyt”)
- rejestrowaniu wykonanych procedur i zdiagnozowanych rozpoznań (zakładka „ICD9 / ICD10”)
- przepisywaniu leków do podania (zakładka „Leki”)
- zlecaniu wykonania badań diagnostycznych (zakładka „Zlecenia”)
- kierowaniu na operacje / zabiegi (zakładka „Skierowania”)
- zlecaniu wykonania szczepień (zakładka „Szczepienia”)
- wydawaniu dyspozycji wykonania badań, przeniesienia pacjenta lub dokonania wypisu (zakładka „Dyspozycje”)

co odbywa się za pomocą modułu gabinetowego otwieranego po kliknięciu przycisku z nazwiskiem pacjenta zgodnie z opisem w rozdziale „Gabinet lekarski / pielęgniarski”.

Historia

Wizyta Izba przyjęć
2019-01-11

więcej

Zlecenie echo serca
2019-01-07

więcej

Wizyta Oddział
Kardiologiczny
2019-01-07

więcej

Wizyta Izba przyjęć
2019-01-07

więcej

Wizyta Izba przyjęć
2018-11-01

więcej

Wizyta Blok
operacyjny

Zobacz więcej

Dionizja Abakanowska

02020202026

ur. 1902-02-02

lat 116

Pobyt

Pacjent

Informacje

Wywiad

Badanie

Dokumenty

Icd9 / Icd10

Leki

Zalecenia

Zlecenia

Skierowania

Kodowanie

eZLA

MP

Szczepienia

Dyspozycje

Pobyt

Podsumowanie

Wybierz szablon

Wybierz szablon

+

Obserwacja lekarska/pielęg

Obserwacja lekarska/pielęgniarska

Obserwacja:

Wstecz

Dalej

W przypadku przepisywania leków pomija się wystawianie recept jako że podawane leki pochodzą z apteczek oddziałowych.

Pielęgniarki odpowiedzialne za podawanie pacjentowi przepisanych przez lekarza leków odnotowują fakty podawania leków w systemie. Służy do tego celu przycisk „Podawanie leków”. Po jego kliknięciu wyświetla się lista przepisanych leków wraz z dawkowaniem oraz historia podawania – o której godzinie kto i jaką dawkę leku podał. Ponadto przy każdym leku pojawia się pole „nowe podanie” a pod listą leków pole „Leki w podanych powyżej dawkach podałem pacjentowi o godzinie” służące do odnotowywania faktów podawania leków.

| Lek | Zlecone dawkowanie | Personel zlecający | Historia podawania |
|----------------------------------|----------------------------|--------------------|--|
| ASPIRIN, TABL., 0,3 G, 100 TABL. | 3 razy dziennie 1 tabletką | OLGA BARON | 09:52 - dawka: 0.3G - podający: OLGA BARON nowe podanie - dawka: 0.3G - podający: OLGA BARON |

Leki w podanych powyżej dawkach podałem pacjentowi o godzinie [gg:mm] **09:56**

☒ Zapisz
 ☒ Zamknij

Zadaniem pielęgniarki podającej leki jest wpisanie przy lekach które podaje w polu „nowe podanie” podanych dawek a w polu „Leki w podanych powyżej dawkach podałem pacjentowi o godzinie” godzinę o której leki zostały podane a następnie zapisaniu tych informacji przyciskiem „Zapisz”. Wprowadzone przez pielęgniarkę podanie leku zostanie wyświetlone w historii podawania.

Operacja zakończona pomyślnie

| Lek | Zlecone dawkowanie | Personel zlecający | Historia podawania |
|----------------------------------|----------------------------|--------------------|--|
| ASPIRIN, TABL., 0,3 G, 100 TABL. | 3 razy dziennie 1 tabletka | OLGA BARON | 09:52 - dawka: 0.3G - podający: OLGA BARON 09:56 - dawka: 0.3G - podający: OLGA BARON nowe podanie - dawka: <input type="text"/> - podający: OLGA BARON |

Leki w podanych powyżej dawkach podałem pacjentowi o godzinie [gg:mm]

☒ Zapisz ☒ Zamknij

W zależności od przyjętych procedur, w trakcie pobytu komercyjnego lekarz lub pielęgniarka rejestrują usługi komercyjne zrealizowane na rzecz pacjenta w celu późniejszego rozliczenia z pacjentem. Służy do tego celu przycisk „Usługi komercyjne”. Po jego kliknięciu w nowym oknie wyświetla się lista usług komercyjnych zrealizowanych przy wszystkich zdarzeniach pobytu poprzedzających dane (do wglądu) oraz lista usług komercyjnych możliwych do zrealizowania w ramach danego zdarzenia pobytu. Zrealizowane usługi należy zaznaczyć (a niezrealizowane odznaczyć) i zapisać klikając przycisk „Zapisz”.

Usługi zrealizowane od 2019-01-11 08:47 do 2019-01-12 00:00

| Zrealizowano | Usługa | Cena |
|-------------------------------------|----------------|-------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Operacja zaćmy | 1000.00 PLN |

Usługi zrealizowane od 2019-01-12 00:00

| Zrealizowano | Usługa | Cena |
|--------------------------|-------------------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> | Operacja jaskry | 1200.00 PLN |
| <input type="checkbox"/> | Operacja kurzej ślepoty | 1100.00 PLN |
| <input type="checkbox"/> | Operacja zaćmy | 1000.00 PLN |

☒ Zapisz ☒ Zamknij

W zależności od przyjętych procedur lekarz lub pielęgniarka na koniec doby przedłuża pobyt szpitalny pacjentów pozostających na oddziale na kolejny dzień aby następnego dnia możliwa była dalsza obsługa pacjenta w systemie. Aby przedłużyć pobyt pacjenta na oddziale na kolejny dzień wystarczy kliknąć przycisk „Przedłuż pobyt na kolejny dzień”.

Zlecone przez lekarza badania diagnostyczne są realizowane przez odpowiednie komórki organizacyjne za pomocą funkcjonalności „Punkt pobrań” z menu „Gabinet” opisanej w rozdziale o tym samym tytule a wyniki badań pojawiają się w oknie modułu gabinetowego w historii wizyt, badań i zleceń pacjenta.

Operacje na jakie lekarz wystawił skierowanie są planowane i realizowane za pomocą funkcjonalności „Operacje” w menu „Szpital” opisanej w rozdziale pod tym samym tytułem. Aby

koszty operacji mogły być rozliczone w ramach pobytu szpitalnego należy uwzględnić ceny operacji w cenniku usług na oddziale i wskazać właściwą usługę przy zdarzeniu pobytu klikając przycisk „Usługi komercyjne” opisany powyżej, nie wykazywać jej zaś przy planowaniu operacji.

Zlecone przez lekarza szczepienia są realizowane przez odpowiednie komórki organizacyjne za pomocą funkcjonalności „Punkt szczepień” z menu „Gabinet” opisanej w rozdziale o tym samym tytule.

Zlecone przez lekarza inne badania są przez odpowiednie komórki organizacyjne za pomocą funkcjonalności „Zlecenia” z menu „Gabinet” opisanej w rozdziale o tym samym tytule a wyniki realizacji zleceń pojawiają się w oknie modułu gabinetowego w historii wizyt, badań i zleceń pacjenta.

Jeżeli zachodzi potrzeba przeniesienia pacjenta w obrębie oddziału (zmiana łóżka / sali / lekarza prowadzącego) wówczas należy skorzystać z przycisku „Przenieś pacjenta”. Po jego kliknięciu wyświetli się formularz przeniesienia w którym należy określić godzinę przeniesienia, wskazać salę i łóżko oraz lekarza prowadzącego i zatwierdzić zmiany klikając przycisk „Dokonaj przeniesienia”.

Szpital > Oddział

| | |
|-----------------------|-------------------|
| Godzina przeniesienia | 10:01 |
| Oddział | Oddział Chirurgii |
| Sala | Sala B |
| Łóżko | nr 1 |
| Lekarz prowadzący | OLGA BARON |

☒ Dokonaj przeniesienia ☐ Zrezygnuj z przenoszenia

W sytuacji gdy zachodzi potrzeba przeniesienia pacjenta na inny oddział lekarz wystawia dyspozycję przeniesienia pacjenta. Jeżeli użytkownik dokonujący przeniesienia pacjenta pracuje zarówno na oddziale z którego pacjent jest przenoszony jak też i na oddziale na który pacjent jest przenoszony może skorzystać z przycisku „Przenieś pacjenta” w celu dokonania przeniesienia. Po jego kliknięciu wyświetli się formularz przeniesienia w którym należy określić godzinę przeniesienia, wskazać oddział, salę i łóżko oraz lekarza prowadzącego a w przypadku pobytu komercyjnego określić także usługi do zrealizowania i zatwierdzić zmiany klikając przycisk „Dokonaj przeniesienia”. Jeżeli użytkownik dokonujący przeniesienia pacjenta nie pracuje na oddziale z którego pacjent jest przenoszony, wówczas w celu dokonania przeniesienia musi on skorzystać z funkcjonalności „Przyjęcie” opisanej w poprzednim rozdziale i zrealizować przyjęcie pacjenta na oddział na podstawie dyspozycji przeniesienia go z innego oddziału.

Szpital » Oddział

| | |
|-----------------------|--|
| Godzina przeniesienia | 10:04 |
| Oddział | Oddział Chorób Wewnętrznych |
| Sala | Sala I |
| Łóżko | A |
| Lekarz prowadzący | Przemysław Walczak |
| Cennik | Oddział Chorób Wewnętrznych |
| Usługi | <input checked="" type="checkbox"/> Cena podstawowa za pobyt (0 PLN) <input type="checkbox"/> NMR głowy (1000 PLN) <input checked="" type="checkbox"/> USG brzucha (200 PLN) |

☒ Dokonaj przeniesienia
 ☐ Zrezygnuj z przenoszenia

W przypadku podjęcia decyzji o zakończeniu procesu leczenia pacjenta lub też w przypadku zgonu pacjenta lekarz wystawia dyspozycję dokonania wypisu a następnie klikając przycisk „Zakończ pobyt” w zakładce „Podsumowanie” zamyka pobyt pacjenta na oddziale.

Historia

Dionizja Abakanowska
 02020202026
 ur. 1902-02-02
 lat 116

Wizyta Izba przyjęć
 2019-01-11
 więcej

Zlecenie echo serca
 2019-01-07
 więcej

Wizyta Oddział
 Kardiologiczny
 2019-01-07
 więcej

Wizyta Izba przyjęć
 2019-01-07
 więcej

Wizyta Izba przyjęć
 2018-11-01
 więcej

Wizyta Blok
 operacyjny

Zobacz więcej

Pobyt

Pacjent

Informacje Wywiad Badanie Dokumenty Icd9 / Icd10 Leki Zalecenia Zlecenia Skierowania Kodowanie eZLA MP

Szczepienia Dyspozycje Pobyt Podsumowanie

← Wstecz

☒ Podsumowanie

☐ Zakończ pobyt

Aby dokonać wypisu uprawniony użytkownik klika przycisk „Wypisz pacjenta”.

Szpital > Oddział

<<<

<<

<

Oddział Chirurgii

▼

✓ Szukaj

✕ Zakończ

Data: 2019-01-12

2019-01-11

>

>>

>>>

PRZEJDŹ →

Sala A

↑

| Łóżko | Pobyt od | Pobyt do | Pacjent | Operacje |
|-------|------------|----------|--|----------|
| nr 1 | | | <i>puste</i> | |
| nr 2 | | | <i>puste</i> | |
| nr 3 | | | <i>puste</i> | |
| nr 4 | | | <i>puste</i> | |
| nr 5 | 2019-01-11 | | <div>✓ Dionizja Abakanowska</div> <div> <div>✎ Karta pacjenta</div> <div>Podawanie leków →</div> <div>Usługi komercyjne →</div> <div>Przenieś pacjenta →</div> <div>Wypisz pacjenta →</div> <div>✓ Historia leczenia</div> <div>↶ ↷</div> </div> | |

Sala B

↓

Sala C

↓

Sala D

↓

Wyświetla się wówczas formularz wypisu (wstępnie wypełniony danymi wyekstrahowanymi automatycznie z procesu leczenia z możliwością ich zmodyfikowania) w którym należy wypełnić sekcję danych dotyczących wypisu albo sekcję danych dotyczących zgonu pacjenta i zatwierdzić przyciskiem „Dokonaj wypisu”.

496

| | | | |
|--|---|--|--|
| Data wypisu | 2019-01-12 | | |
| Godzina wypisu (gg:mm) | 15:30 | | |
| Rozpoznanie przy wypisie (ICD-10) | Z41 | | |
| Miejsce do którego wypisano pacjenta | dom | | |
| Zlecenie transportu pacjenta | ----- | | |
| Adnotacja o pobraniu opłat od pacjenta | | | |
| Leczenie | farmakologiczne | | |
| Operacje i zabiegi | | | |
| Informacja o niezdolności do pracy | | | |
| Zalecenia | pić dużo wody | | |
| Wyniki badań diagnostycznych | | | |
| Wyniki konsultacji | | | |
| Przepisane leki | | | |
| Zlecenia na zaopatrzenie | | | |
| Skierowania na konsultacje i terminy | | | |
| Epikryza | Pacjent z problemami z kręgosłupem zgłosił się do szpitala. Badanie MR wykazało przepuklinę L4-L5. Przeprowadzono operację przepukliny. | | |
| Przyczyna i okoliczności wypisu | | | |
| Data zgonu pacjenta | | | |
| Godzina zgonu pacjenta (gg:mm) | | | |
| Przyczyny zgonu pacjenta (ICD-10) | <p>pierwotna</p> <p>wtórna</p> <p>bezpośrednia</p> | | |

☒ Dokonaj wypisu
 ☒ Zrezygnuj z wypisu

System powróci wówczas do widoku pobytów pacjentów na oddziale a przycisk „Dokonaj wypisu” przy wypisanym pacjencie zmieni nazwę na „Drukuj wypis” umożliwiając pobranie (w formie pliku PDF) i wydrukowanie wypisu pacjenta ze szpitala.

Szpital > Oddział

<<<

<<

<

Oddział Chirurgii

>

>>

>>>

Data: 2019-01-12

2019-01-11

✓ Szukaj

✕ Zakończ

PRZEJDŹ ➡

Sala A

| Łóżko | Pobyt od | Pobyt do | Pacjent | Operacje |
|-------|------------|------------|------------------------|--|
| nr 1 | | | puste | |
| nr 2 | | | puste | |
| nr 3 | | | puste | |
| nr 4 | | | puste | |
| nr 5 | 2019-01-11 | 2019-01-12 | ✓ Dionizja Abakanowska | <div> <div>✎ Karta pacjenta</div> <div>Podawanie leków ➡</div> <div>Usługi komercyjne ➡</div> <div>Drukuj wypis ➡</div> <div>✓ Historia leczenia</div> <div>↺ ↻</div> </div> |

Sala B

Sala C

Sala D

Jeżeli wypis był następstwem zgonu pacjenta należy jeszcze wypisać kartę zgonu korzystając z zakładki „Dokumenty” w karcie pacjenta.

Zakończenie pobytu (w przypadku pobytów komercyjnych) skutkuje pojawieniem się w zakładce „Płatności” w karcie pacjenta niezrealizowanej płatności, którą pacjent powinien uregulować.

Wypisy

Funkcjonalność „Wypisy” z menu „Szpital” służy do obsługi dyspozycji wypisu pacjentów ze szpitala. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się wyszukiwarka dyspozycji wypisu pacjentów wystawionych w dniu dzisiejszym. W wyszukiwarce dostępne są do wyboru wszystkie oddziały na których zalogowany personel pracuje. W pierwszej kolejności należy wybrać oddział i nacisnąć przycisk „Szukaj”. Wyświetlana jest wówczas pod wyszukiwarką lista dyspozycji wypisu z danego oddziału wystawionych w dniu dzisiejszym. W wyszukiwarce znajdują się dodatkowo następujące przyciski nawigacji:

- > <<<< - umożliwia wyświetlenie dyspozycji wypisu z danego oddziału wystawionych w dniu o miesiąc wcześniejszym od aktualnie prezentowanego
- > << - umożliwia wyświetlenie dyspozycji wypisu z danego oddziału wystawionych w dniu o tydzień wcześniejszym od aktualnie prezentowanego
- > < - umożliwia wyświetlenie dyspozycji wypisu z danego oddziału wystawionych 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 dyspozycje wypisu z danego oddziału z dnia dzisiejszego)
- > > - umożliwia wyświetlenie dyspozycji wypisu z danego oddziału wystawionych w dniu następnym w stosunku aktualnie prezentowanego
- > >> - umożliwia wyświetlenie dyspozycji wypisu z danego oddziału wystawionych w dniu o tydzień późniejszym od aktualnie prezentowanego
- > >>> - umożliwia wyświetlenie dyspozycji wypisu z danego oddziału wystawionych w dniu o miesiąc późniejszym od aktualnie prezentowanego

Kliknięcie na którykolwiek z opisanych powyżej przycisków zmienia widok dyspozycji wypisu z danego oddziału na właściwy dla dnia do którego prowadzi dany przycisk.

Szpital > Wypisy

<<<< << <

Data: 2019-01-11

2019-01-11

> >> >>>

Oddział Chirurgii

Szukaj

Zakończ

PRZEJDŹ →

| Lp. | Godzina zlecenia | Twórca zlecenia | Treść zlecenia | Pacjent | PESEL | Uwagi | Operacje |
|-----|------------------|-----------------|----------------|-----------------|-------------|-------|------------------|
| 1 | 11:10 | Zoz Zoz | - | Albin Andraszek | 33101003034 | - | Dokonaj wypisu → |

Aby dokonać wypisu uprawniony użytkownik klika przycisk „Dokonaj wypisu” przy danym pacjencie na liście. Wyświetla się wówczas formularz wypisu (wstępnie wypełniony danymi wyekstrahowanymi automatycznie z procesu leczenia z możliwością ich zmodyfikowania) w którym należy wypełnić sekcję danych dotyczących wypisu albo sekcję danych dotyczących zgonu pacjenta i zatwierdzić przyciskiem „Dokonaj wypisu”.

| | |
|--|---|
| Data wypisu | 2019-01-12 |
| Godzina wypisu (gg:mm) | 15:30 |
| Rozpoznanie przy wypisie (ICD-10) | Z41 |
| Miejsce do którego wypisano pacjenta | dom |
| Zlecenie transportu pacjenta | ----- |
| Adnotacja o pobraniu opłat od pacjenta | |
| Leczenie | farmakologiczne |
| Operacje i zabiegi | |
| Informacja o niezdolności do pracy | |
| Zalecenia | pić dużo wody |
| Wyniki badań diagnostycznych | |
| Wyniki konsultacji | |
| Przepisane leki | |
| Zlecenia na zaopatrzenie | |
| Skierowania na konsultacje i terminy | |
| Epikryza | Pacjent z problemami z kręgosłupem zgłosił się do szpitala. Badanie MR wykazało przepuklinę L4-L5. Przeprowadzono operację przepukliny. |
| Przyczyna i okoliczności wypisu | |
| Data zgonu pacjenta | |
| Godzina zgonu pacjenta (gg:mm) | |
| Przyczyny zgonu pacjenta (ICD-10) | <p>pierwotna</p> <p>wtórna</p> <p>bezpośrednia</p> |



Dokonaj wypisu



Zrezygnuj z wypisu

System powraca wówczas do widoku dyspozycji wypisu na oddziale przy czym zrealizowana dyspozycja znika z listy, wyświetlany jest natomiast odnośnik umożliwiający pobranie (w formie pliku PDF) i wydrukowanie wypisu pacjenta ze szpitala.

Szpital » Wypisy

» Kliknij tutaj aby wydrukować wypis «

<<<< << <

Oddział Chirurgii

✓ Szukaj ✕ Zakończ

Data: 2019-01-11

2019-01-11

> >> >>>

PRZEJDŹ ➡

Brak pacjentów oczekujących na wypis

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 jakiegokolwiek 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"/> |
| Uwzględnij poprzednie nazwiska/adresy <input type="checkbox"/> | |

| Lp. | Nazwisko i imiona | PESEL | Data urodzenia | Telefon | Adres | Operacje |
|-----|----------------------|-------------|----------------|---------|--|--|
| 1 | Waza Zygmunt Ili | | 2015-10-01 | | Warszawa Hoza 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 Płenna 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. Błomska 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.** 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 ➔

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. Błoińska 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 anestezjolog, 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 | | | |
|-----------------------|-------------------|--|-------------------|
| | 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.


| | |
|-------------------|---|
| Oddział | Blok operacyjny (ul. Błorińska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna) |
| Termin | 2015-10-10 08:00 |
| Czas trwania | 30 minut |
| Rodzaj operacji | komercyjna |
| Typ operacji | operacja zażymy |
| Zespół operacyjny | Alina Kaminska - lekarz anestezjolog, sala przygotowawcza OLGA BARON - lekarz specjalista zabiegowy, sala operacyjna, kierujący operacją |

Zygmunt Zygmuntowicz (8811111118)

Operacja zrealizowana

 Karta pacjenta

Płatności ➔

 Zamknij

x

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:

- › 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)”.

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 „x”, który pozwala odwołać operację (terminy przyszłe) lub oznaczyć operację jako niezrealizowaną (terminy przeszłe). Przycisk ze znakiem „x” 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), zakładka „Wizyta” ma etykietkę

zmienioną na „Operacja” a przycisk „Zakończ wizytę” ma etykietkę zmienioną na „Zakończ operację”.



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

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

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 | ----- | ▼ |
| Nazwa narzędzia | | |

 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 |

Usun
 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 przyszłe
- 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”.

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.

| | |
|----------------|--------------------------|
| 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) | <input type="text"/> | Data zabiegu / operacji od | <input type="text"/> |
| | | do | <input type="text"/> |
| Lekarz kierujący (imię, nazwisko, NPWZ) | <input type="text"/> | Rodzaj zestawu | <input type="text" value="-----"/> ▼ |

☒ 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 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

←

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 | Wyświetl |
| 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 | Wyświetl |

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

◀ 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 Aćki 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>✎ Wycofaj</div> |
| 2 | 000000000031 | zestaw pacjenta | Podstawowy zestaw opatrunkowy | Edward Aćki 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>✎ Wycofaj</div> |

Aby wycofać zestaw należy kliknąć przy nim przycisk „Wycofaj”. Wyświetli się wówczas formularz z danymi zestawu do wglądu.

Szpital • Wycofywanie zestawów

Rodzaj zestawu

zestaw narzędzi

▼

Nazwa zestawu

Zestaw do operacji zaćmy

Numer zestawu

000000000030

Uwagi

Narzędzie

Numer

Nożyczki

Pęseta

Pęseta

✓ Wycofano

◀ Powrót do wyszukiwania zestawów

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.

Szpital » Wycofywanie zestawów

Zestaw został oznaczony jako wycofany

Pacjent (imię, nazwisko, PESEL, data urodzenia)

Lekarz kierujący (imię, nazwisko, NPWZ)

✓ Szukaj

✗ Zakończ

Data zabiegu / operacji od do
Rodzaj zestawu

Numer zestawu

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.

Szpital » Księgi » Księga zabiegów

Kliknij na poniższy odnośnik aby pobrać księgę

» **POBIERZ KSIĘGĘ** «

Komórka

Poradnia okulistyczna (ul. Błoms)

Zabiegi z okresu

od

2015-10-01

do

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.

Szpital » Księgi » Księga główna przyjęć i wypisów

Kliknij na poniższy odnośnik aby pobrać księgę

» **POBIERZ KSIĘGĘ** «

| | |
|---|-------------------------------------|
| Komórka | Izba przyjęć (ul. Błomska 46/48, ▼) |
| Przyjęcia z okresu | od 2015-10-01 |
| | do 2015-10-31 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Zobacz <input type="checkbox"/> 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.

Szpital » Księgi » Księga odmów przyjęć i porad udzielanych w izbie przyjęć

Kliknij na poniższy odnośnik aby pobrać księgę

» **POBIERZ KSIĘGĘ** «

| | |
|---|-------------------------------------|
| Komórka | Izba przyjęć (ul. Błomska 46/48, ▼) |
| Wizyty z okresu | od 2015-10-01 |
| | do 2015-10-31 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Zobacz <input type="checkbox"/> 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.

Szpital » Księgi » Księga chorych oddziału

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="checkbox"/> Zobacz <input type="checkbox"/> 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.

Szpital » Księgi » Księga bloku operacyjnego albo sali operacyjnej

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="checkbox"/> Zobacz <input type="checkbox"/> 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.

Szpital » Księgi » Księga raportów lekarskich

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 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 |
| | |

| | |
|---------------------------------------|--------------------------|
| Adres zamieszkania | |
| Miejscowość | |
| Ulica | |
| Numer domu | |
| Numer mieszkania | |
| Uwzględnij poprzednie nazwiska/adresy | <input type="checkbox"/> |

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) | |
| 2 | Zygmuntowicz Zygmunt | 88111111118 | 1988-11-11 | | Warszawa Piwna 1 01-234 Warszawa (Wola) | |

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. Błomska 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 pielęgniarских 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 pielęgniarских ze wskazanego okresu. Księga ma formę dokumentu PDF.

Szpital » Księgi » Księga raportów pielęgniarских

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 pielęgniarских. Dodawanie wpisu do księgi raportów pielęgniarских 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 |
| 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"/> |

◀ 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 | |

| | | |
|---------------------|-------------------|---|
| 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.

Raport został zapisany
 **Zamknij okno**

Księga pracowni diagnostycznej

Funkcjonalność „Księga pracowni diagnostycznej” z podmenu „Księgi” w menu „Szpital” służy do przeglądania i drukowania zawartości księgi pracowni diagnostycznej. Po wybraniu tej funkcjonalności wyświetla się formularz w którym należy wskazać komórkę (pracownię diagnostyczną) oraz okres z jakiego dane system ma zaprezentować a następnie kliknąć przycisk „Zobacz”. System wyświetli wówczas nad formularzem odnośnik umożliwiający pobranie (w formie pliku PDF) i wydrukowanie księgi danej pracowni diagnostycznej z danego okresu.

Kliknij na poniższy odnośnik aby pobrać księgę

» **POBIERZ KSIĘGĘ** «

| | |
|---|---------------------------------|
| Komórka | Blok operacyjny (ul. Błońska) ▼ |
| Wpisy z okresu | od |
| | 2019-01-01 |
| | do |
| | 2019-01-31 |
| <input checked="" type="button" value="✓"/> Zobacz <input type="button" value="✕"/> Zakończ | |

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 pacjentów

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:

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:

pocztą:

gmina:

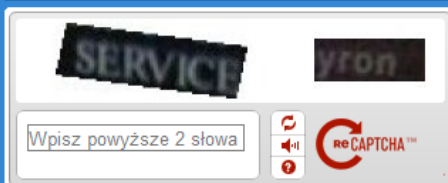
województwo:

DANE KONTAKTOWE

telefon stacjonarny:

telefon komórkowy:

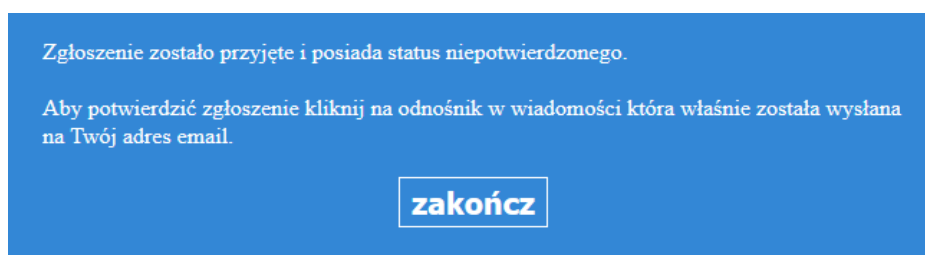
adres email:



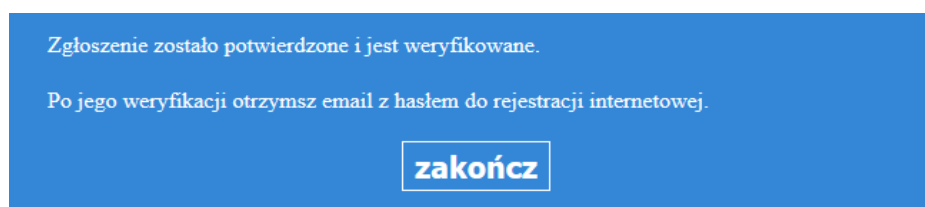
[zarejestruj](#)

[anuluj](#)

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

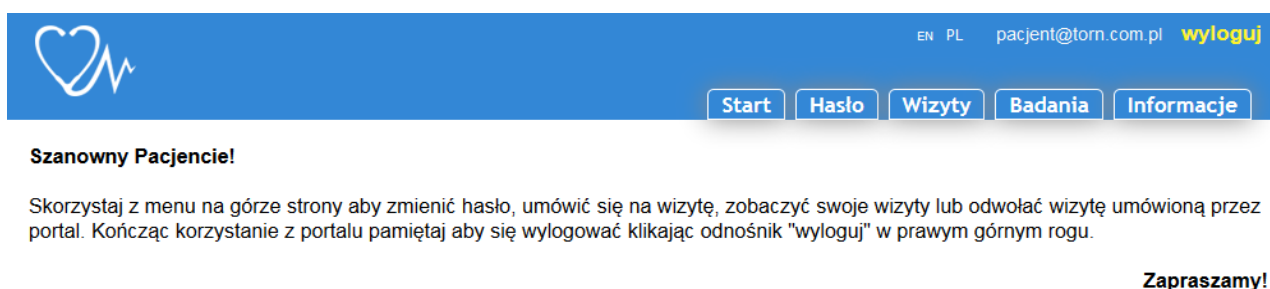
- › nagłówek (powtarzający się na każdej stronie systemu), a w nim
 - logo systemu - po kliknięciu na logo następuje przejście do strony startowej (niezależnie od tego na jakiej stronie pacjent aktualnie się znajduje gdy klika na logo)
 - menu umożliwiające dostęp do poszczególnych funkcjonalności portalu
 - 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, w tym informacje o umówionych wizytach oraz wynikach badań wprowadzonych w ostatnim czasie (od ostatniego logowania użytkownika do portalu)
- › 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.



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 wymagania 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

2017-05-18

>

>>

>>>

✓ Szukaj

✗ Zakończ

PRZEJDŹ →

Pomoc ?

| | 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

538

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 ? | | | | | | |
| Piątek 19 maj 2017 | | | | | | |
| | 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

Kliknięcie przycisku „Odwołaj wizytę” zwalnia zarezerwowany termin o czym informuje stosowny komunikat.

Wizyta została odwołana

 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).

Wizyty

Data: 2017-05-19

2017-05-18

<<< << <

Poradnia POZ

> >> >>>

✓ Szukaj

✗ Zakończ

PRZEJDŹ ➡


Pomoc ?

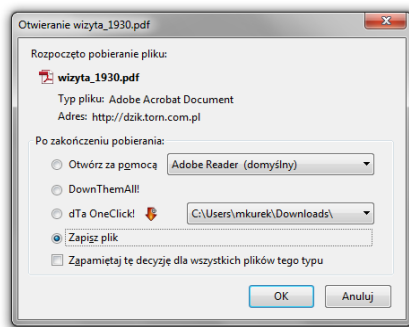
| | Piątek 19 maj 2017 | | | | | |
|-------|-------------------------------|-------------------------------|--------------|------------------|------------------|-----|
| | Olga Baron | Helena Abakus | Norbert Król | Anzelm Olszewski | Ignacy Olszewski | RTG |
| 08:00 | 08:00 - 08:10 WOLNY TERMIN | 08:00 - 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 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



x

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” umożliwia podgląd (w formie pliku PDF) wyników badań diagnostycznych z danego zlecenia.

Portal dla instytucji

Dla systemu jHIS został stworzony dedykowany portal umożliwiający instytucjom umawianie przez internet swoich pracowników na wizyty medycyny pracy w ramach realizacji kontraktów. Dostęp do portalu posiadają instytucje dla których w systemie jHIS zaznaczono, że będą korzystać z portalu internetowego i wprowadzono login (email) oraz hasło.

Jeżeli instytucja posiadająca dostęp do portalu zapomni swojego hasła może albo zgłosić się do dowolnej przychodni zakładu z prośbą o wygenerowanie nowego hasła (co administrator może uczynić edytując dane instytucji i wprowadzając nowe hasło), bądź też wpisać w formularzu logowania do portalu adres email i kliknąć przycisk „przypomnij hasło”. W obu przypadkach na adres email instytucji 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 użytkownik 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 instytucji
 - 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 instytucji
- › Kontrakty – funkcjonalność umożliwiająca umawianie przez instytucję wizyt medycyny pracy dla własnych pracowników w ramach realizacji kontraktów

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.



Użyj menu na górze strony aby skorzystać z funkcjonalności portalu. Kończąc korzystanie z portalu pamiętaj aby się wylogować klikając odnośnik "wyloguj" w prawym górnym rogu.

Zapraszamy!



Hasło

Korzystając z funkcjonalności „Hasło” instytucja 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

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

Kontrakty

Korzystając z funkcjonalności „Kontrakty” instytucja ma możliwość umawiania wizyt medycyny pracy dla swoich pracowników w ramach realizacji kontraktów. Po wybraniu tej funkcjonalności

wyświetla się lista kontraktów instytucji z zakładem opieki zdrowotnej obsługiwany przez system jHIS. Przy każdym kontrakcie widoczny jest przycisk „Wybierz”.

Kontrakty

| Lp. | Nazwa kontraktu | Numer kontraktu | Data podpisania | Obowiązuje od | Obowiązuje do | Operacje |
|-----|-----------------|-----------------|-----------------|---------------|---------------|--------------------|
| 1 | Umowa 2019 | | 2019-01-24 | 2019-01-01 | 2019-12-31 | <div>Wybierz</div> |

Aby przejść do szczegółów kontraktu należy kliknąć przycisk „Wybierz” przy tym kontrakcie na liście. Wyświetli się wówczas lista pacjentów (pracowników instytucji) z ich stanowiskami, zakresami medycyny pracy i badaniami do realizacji. Każdy wiersz szczegółów kontraktu odpowiada pojedynczej wizycie (specyfikuje zakres medycyny pracy i badania do realizacji w ramach pojedynczej wizyty). W ostatniej kolumnie znajduje się albo informacja o terminie i miejscu wizyty (jeśli wizyta została już umówiona) albo przycisk „Planuj wizytę” (jeżeli wizyta nie została jeszcze umówiona).

| Kontrakty | | | | | |
|-------------|----------------|----------------|---|--|--|
| Lp. Pacjent | Stanowisko | Medycyna pracy | Badania | Wizyta | |
| 1 | Jakub Orłowski | Monter | - badanie profilaktyczne - badanie okresowe - monitoring stanu zdrowia - objęcie opieką jako pracownik | kardiologiczne (<i>badanie dodatkowe</i>) | 2019-02-05 16:00 Poradnia kardiologiczna ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna |
| 2 | Jakub Orłowski | Monter | - badanie profilaktyczne - badanie okresowe - monitoring stanu zdrowia - objęcie opieką jako pracownik | ogólne (<i>badanie lekarskie</i>) okulistyczne (<i>badanie dodatkowe</i>) | 2019-02-05 08:00 Poradnia POZ ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna |
| 3 | Jan Nowak | Monter | - badanie profilaktyczne - badanie okresowe - monitoring stanu zdrowia - objęcie opieką jako pracownik | kardiologiczne (<i>badanie dodatkowe</i>) | Planuj wizytę ➔ |
| 4 | Jan Nowak | Monter | - badanie profilaktyczne - badanie okresowe - monitoring stanu zdrowia - objęcie opieką jako pracownik | ogólne (<i>badanie lekarskie</i>) okulistyczne (<i>badanie dodatkowe</i>) | Planuj wizytę ➔ |

Aby zaplanować medycynę wizyty pracy należy kliknąć przycisk „Planuj wizytę” przy danym pacjencie. Wyświetli się wówczas wyszukiwarka wolnych terminów w dniu dzisiejszym we wszystkich poradniach zakładu opieki zdrowotnej, w których istnieją grafiki z terminami oznaczonymi jako widoczne w rejestracji internetowej i w których jednocześnie jest przewidziane umówienie danej wizyty.

W pierwszej kolejności należy wybrać poradnię i nacisnąć przycisk „Szukaj”. 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 z z okresu obowiązywania kontraktu (wyświetlane są tylko terminy począwszy od dnia jutrzejszego, terminy przeszłe i z dnia dzisiejszego są pomijane). Po najechnięciu kursorem myszy na wolny termin lub umówioną wizytę w dymku (tooltipie) wyświetlają się szczegółowe informacje o danym terminie lub wizycie odpowiednio (szybki podgląd).

Kontrakty

Data: 2019-02-13

<<<< << <

Poradnia POZ, ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leś ▾

2019-02-12

> >> >>>

✓ Szukaj

✕ Zakończ

PRZEJDŹ ➡

| | | | | | | |
|-------|--|----------------|------------------|------------------|----------------------|-----|
| | OLGA BARON | Alina Kamińska | Alojzy Wieczorek | Oskar Wiśniewski | Radosław Tomaszewski | RTG |
| 08:00 | <div>08:00 - 08:10</div> <div>WOLNY TERMIN</div> | | | | | |
| | <div>08:10 - 08:20</div> <div>WOLNY TERMIN</div> | | | | | |
| | <div>08:20 - 08:30</div> <div>WOLNY TERMIN</div> | | | | | |

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

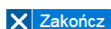
Kliknięcie na którykolwiek z opisanych powyżej przycisków zmienia widok terminarza na właściwy dla dnia do którego prowadzi dany przycisk.

Kliknięcie na wolnym terminie na siatce terminarza otwiera nowe okno w którym widoczny jest przycisk „Zarezerwuj termin”.

Wolny termin

Zarezerwuj termin ➡ ✕ Zamknij

Po kliknięciu przycisku „Zarezerwuj termin” system sprawdza możliwość umówienia w danym terminie wizyty dla danego pacjenta i jeśli możliwość taka istnieje wówczas wizyta zostaje zaplanowana o czym informuje stosowny komunikat.



Po kliknięciu przycisku „Zakończ” system wraca do widoku szczegółów kontraktu a przy pacjencie dla którego była planowana wizyta pojawia się informacja o niej.

| Kontrakty | | | | |
|------------------|------------|---|--|--|
| Lp. Pacjent | Stanowisko | Medycyna pracy | Badania | Wizyta |
| 1 Jakub Orłowski | Monter | - badanie profilaktyczne - badanie okresowe - monitoring stanu zdrowia - objęcie opieką jako pracownik | kardiologiczne (<i>badanie dodatkowe</i>) | 2019-02-05 16:00 Poradnia kardiologiczna ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna |
| 2 Jakub Orłowski | Monter | - badanie profilaktyczne - badanie okresowe - monitoring stanu zdrowia - objęcie opieką jako pracownik | ogólne (<i>badanie lekarskie</i>) okulistyczne (<i>badanie dodatkowe</i>) | 2019-02-05 08:00 Poradnia POZ ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna |
| 3 Jan Nowak | Monter | - badanie profilaktyczne - badanie okresowe - monitoring stanu zdrowia - objęcie opieką jako pracownik | kardiologiczne (<i>badanie dodatkowe</i>) | Planuj wizytę ➔ |
| 4 Jan Nowak | Monter | - badanie profilaktyczne - badanie okresowe - monitoring stanu zdrowia - objęcie opieką jako pracownik | ogólne (<i>badanie lekarskie</i>) okulistyczne (<i>badanie dodatkowe</i>) | 2019-02-13 08:00 Poradnia POZ ul. Błońska 46/48, 05-807 Podkowa Leśna |

jERP

jERP jest systemem finansowo-księgowym i kadrowo-płacowym stworzonym w oparciu o platformę jPALIO. Istnieje możliwość automatycznego przekazywania danych kontrahentów (pacjentów i zakładów pracy pacjentów) oraz faktur pierwotnych z systemu jHIS do systemu jERP. **(UWAGA! API systemu jERP nie pozwala na automatyczne przekazywanie do tego systemu faktur korygujących!)** Aby było to możliwe muszą być spełnione następujące warunki:

- system jERP musi być skonfigurowany i gotowy do działania a serwer na którym system ten został zainstalowany musi być widoczny z serwera na którym zainstalowany jest system jHIS (konfiguracji połączenia dokonuje administrator serwera na którym jest zainstalowany system jERP, konfiguracji systemu dokonuje administrator systemu jERP)
- system jHIS musi mieć skonfigurowane połączenie zdalne z systemem jERP (konfiguracji dokonuje administrator serwera na którym jest zainstalowany system jHIS)
- w systemie jHIS muszą być włączone mechanizmy integracji z systemem jERP (konfiguracji dokonuje administrator serwera na którym jest zainstalowany system jHIS)
- w ramach funkcjonalności „Konfiguracja” w menu „Administracja” wprowadzone muszą być wszystkie parametry odnoszące się do integracji z systemem jERP (konfiguracji dokonuje administrator systemu jHIS)

Jeżeli powyższe warunki są spełnione wówczas:

- przy każdej operacji wystawienia faktury pierwotnej na pacjenta w systemie jHIS, dane pacjenta jako kontrahenta oraz dane faktury pierwotnej są automatycznie przekazywane do systemu jERP

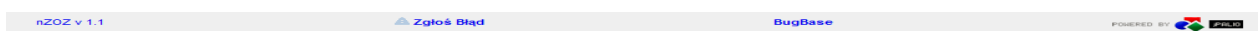
- przy każdej operacji wystawienia faktury pierwotnej na zakład pracy pacjenta w systemie jHIS, dane zakładu pracy jako kontrahenta oraz dane faktury pierwotnej są automatycznie przekazywane do systemu jERP
- faktury pierwotne przekazywane do systemu jERP mają numerację nadawaną przez system jERP, należy więc zadbać o zdefiniowanie właściwego formatu numeracji i jego wartości początkowej w systemie jERP w przypadku włączania integracji z systemem jERP oraz o ustawienie właściwej wartości parametru „Numer kolejny następnej faktury” w konfiguracji systemu jHIS w przypadku wyłączania integracji z systemem jERP
- faktury pierwotne przekazane do systemu jERP są drukowane zgodnie z szablonem właściwym dla systemu jERP

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



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.

Zgłaszanie błędów

ADRES KONTAKTOWY nzo-test@tom.com.pl

TYTUŁ: *

SŁOWA KLUCZOWE:

TYP ----- *

MODUŁ: ----- *

PRIORYTET: ----- *

OBIEKT:

STRONA: 319

OPIS:

ZAŁĄCZNIK

Wybierz plik Nie wybrano pliku

Prześlij zgłoszenie błędu Zamknij

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.

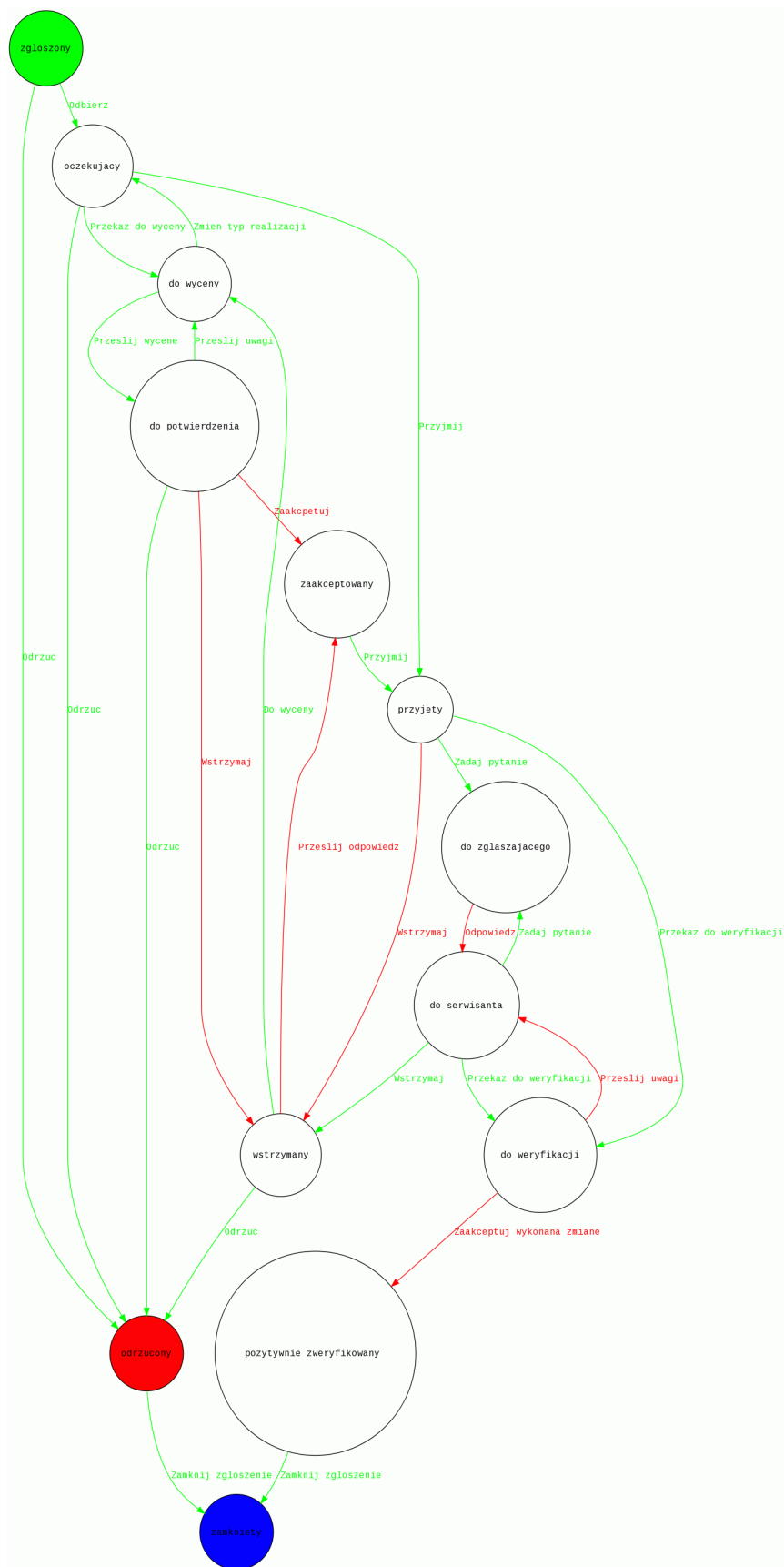
W przypadku użytkowników posiadających uprawnienia dostępu do wszystkich zgłoszeń w prawym górnym rogu wyświetlany jest aktualny status zgłoszenia. Poniżej podawane są dane zgłaszającego oraz wprowadzone przez niego informacje ze zgłoszenia. Dalej dostępny jest formularz zmiany typu i modułu (tylko dla 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 | brak | |
| 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 | nzoz-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 | brak | |
| ZAŁĄCZNIK | brak | |
| Lp. | Komentarz | |
| Brak komentarzy | | |
| Strony: « 1 » wszystkie | | |
| Nowy komentarz | | |
| <div></div> | | |
| ZAŁĄCZNIK | Przeglądaj... Nie wybrano pliku. | 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 | | |
| | | | Zapisz | 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. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> |
| Godzin razem 0,00 | | Netto razem 0,00 | | |
| | | | Zapisz | 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 Upoważnień 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.