

Realizator Zaopatrzenia

Spis treści

Wstęp	3
Rozdział 1. Pierwsze uruchomienie programu	5
Rozdział 2. Elementy formularza głównego	9
Rozdział 3. Pacjenci	11
Obsługa formularza	11
Obsługa tabeli pacjentów	12
Rozdział 4. Wnioski	14
Elementy formularza wniosków	14
Obsługa tabeli wniosków	15
Obsługa tabeli pozycji wniosków	25
Eksport i import wniosków	25
Rozdział 5. Rozliczenia	28
Elementy formularza Rozliczenia	28
Obsługa tabeli rozliczeń	29
Wydruki	32
Eksport wniosków	34
Weryfikacja wniosków	35
Rozdział 6. Filie	37
Obsługa tabeli filii	38
Rozdział 7. Słowniki	40
Obsługa tabeli środków pomocniczych i przedmiotów dla okresu rozliczeniowego wcześniejszego niż rok 2008	40
Rozdział 8. Umowa	43
Rozdział 9. Ustawienia	47
Dane realizatora	47
Parametry	49
Obsługiwane oddziały NFZ	51
Użytkownicy	53
Rozdział 10. Kopia zapasowa	55
Dodatek A. Skróty klawiszowe	57

Wstęp

Moduł *Realizator Zaopatrzenia* służy do ewidencjonowania wniosków o zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze, lecznicze środki techniczne i ich rozliczania na podstawie umów zawartych przez Realizatora wniosków z oddziałem NFZ.

Wprowadzone w nim dane stanowią podstawę do wykonania raportów ze zrealizowanych wniosków przedstawianych co miesiąc właściwemu oddziałowi Narodowego Funduszu Zdrowia.

Podręcznik ten opisuje działanie modułu *Rrealizator Zaopatrzenia* instalowanego na stacjach roboczych funkcjonujących w jednostkach realizatorów wniosków. Główne cele tego podręcznika, to:

- przedstawienie koncepcji funkcjonowania systemu,
- przygotowanie użytkownika do samodzielnej pracy z aplikacjami systemu,
- służenie szczegółowymi informacjami na temat wszystkich elementów tychże aplikacji.

Zawartość instrukcji podzielona została na kilka rozdziałów opisujących konkretne funkcje aplikacji.

Rozdział	Opis
Rozdział 1. Pierwsze uruchomienie programu	Sposób uruchomienia modułu <i>Rrealizator Zaopatrzenia</i> .
Rozdział 2. Elementy formularza głównego	Opis głównego okna modułu.
Rozdział 3. Pacjenci	Omówienie rejestracji pacjentów, wpisywanie danych personalnych oraz ewidencjonowanie wniosków dla pacjentów.
Rozdział 4. Wnioski	Omówienie sposobu rejestrowania wniosków.
Rozdział 5. Rozliczenia	Tworzenie miesięcznych zestawień wniosków zaewidencjonowanych w systemie oraz eksportowanie zestawień do plików formatu .xml .
Rozdział 6. Filie	Słownik filii realizatora wniosków (dotyczą wniosków rozliczonych do roku 2008).
Rozdział 7. Słowniki	Słownik środków pomocniczych i przedmiotów, które mogą być przedmiotem rozliczanych wniosków (dotyczą wniosków rozliczonych do roku 2008).
Rozdział 8. Umowa	Opis sposobu importu umów z Oddziału NFZ w formacie UMX do aplikacji Realizator Ortopedyczny.

Rozdział	Opis
Rozdział 9. Ustawienia	Omówienie ustawień wymaganych dla aplikacji.
Dodatek A. Skróty klawiszowe	Spis wykorzystywanych w programach skrótów klawiszowych najczęściej używanych funkcji.

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

- Nazwy formularzy oraz poszczególnych pól na ekranie są pisane drukiem pochylonym, np. pole *Nazwisko*, formularz (okno) *Pacjenci*.
- Nazwy przycisków w oknach programu na ekranie są pisane drukiem pogrubionym, np. przycisk **Zatwierdź (F9)**. W nawiasach okrągłych wpisany jest klawisz, który zamiast myszy można wykorzystać do wybrania przycisku.
- Nazwy klawiszy są pisane wersalikami, np., TAB, ENTER, F3. Polecenie naciśnięcia klawiszy z przełącznikami jest oznaczane ze znakiem +, np. SHIFT+TAB. Taki zapis oznacza, że należy nacisnąć i przytrzymać klawisz przełącznika SHIFT, a następnie wybrać klawisz TAB i oba klawisze zwolnić
- Oprogramowanie może być instalowane na komputerach wyposażonych w następujące systemy operacyjne:
 - MS Windows 98 SE,
 - MS Windows ME,
 - MS Windows 2000,
 - MS Windows XP,
 - Windows Vista.

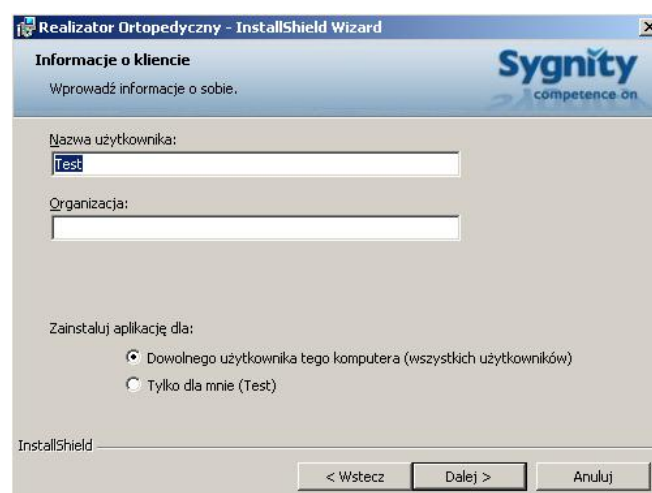
Rozdział 1. Pierwsze uruchomienie programu

W celu zainstalowania aplikacji należy uruchomić program Setup.exe. Pojawi się wówczas okno powitalne (rys. 1.1):



Rys. 1.1 Kreator instalacji – pierwszy krok

Wybranie przycisku **Dalej** wywołuje kolejne okno (rys.1.2):



Rys. 1.2 Kreator instalacji – drugi krok

W odpowiednich rubrykach należy wprowadzić *Nazwę użytkownika* oraz *Organizację*, a także wybrać użytkownika komputera, dla którego aplikacja ma zostać zainstalowana. Po wprowadzeniu danych należy wybrać przycisk **Dalej**.



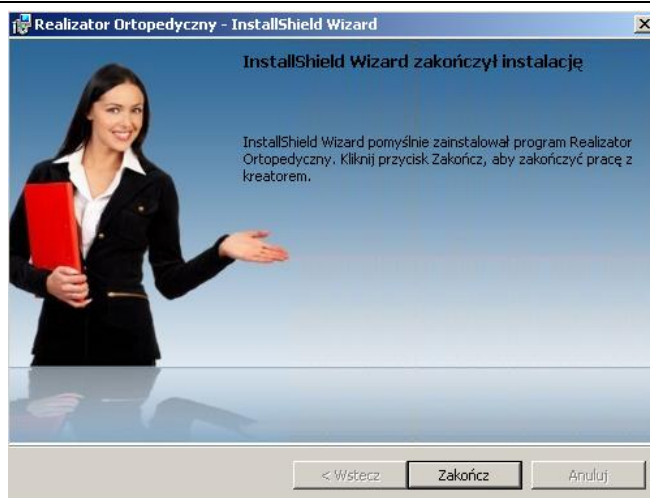
Rys. 1.3 Kreator instalacji – trzeci krok

W kolejnym oknie (rys. 1.3) pojawia się nazwa katalogu, w którym zostanie zainstalowana aplikacja (przycisk **Zmień...** umożliwia zmianę tego katalogu). Przejście do następnego okna (rys. 1.4) następuje po naciśnięciu przycisku **Dalej**.



Rys. 1.4 Kreator instalacji - instalacja programu

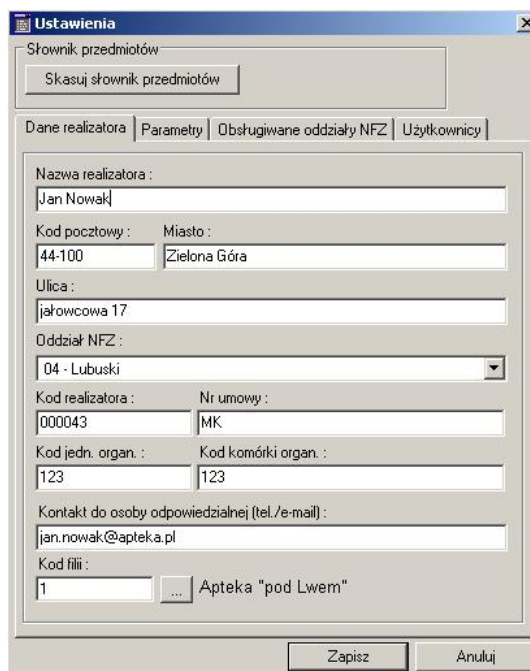
Z tego miejsca możliwa jest jeszcze zmiana ustawień kreatora – korzystając z przycisku **Wstecz**, można cofnąć się do poszczególnych miejsc w aplikacji i dokonać zmian ustawień. Wybranie przycisku **Instaluj** powoduje rozpoczęcia instalacji aplikacji.



Rys. 1.5 Kreator instalacji – zakończenie instalacji.

Pojawienie się powyższego okna (rys. 1.5) informuje o zakończeniu instalacji programu. Aby zakończyć pracę kreatora, należy wybrać przycisk **Zakończ**.

Podczas pierwszego uruchomienia programu (rys. 1.6) użytkownik musi zdefiniować podstawowe parametry programu, takie jak: *Nazwę realizatora*, jego *Kod pocztowy*, *Miasto*, *Ulicę*, *Oddział NFZ*, *Kontakt do osoby odpowiedzialnej*, a także *Kod filii*.

The screenshot shows a dialog box titled 'Ustawienia'. It has a tabbed interface with tabs for 'Dane realizatora', 'Parametry', 'Obsługiwane oddziały NFZ', and 'Użytkownicy'. The 'Dane realizatora' tab is active. It contains several input fields: 'Słownik przedmiotów' with a 'Skasuj słownik przedmiotów' button; 'Nazwa realizatora:' with the text 'Jan Nowak'; 'Kod pocztowy:' with '44-100' and 'Miasto:' with 'Zielona Góra'; 'Ulica:' with 'Jałowcowa 17'; 'Oddział NFZ:' with a dropdown menu showing '04 - Lubuski'; 'Kod realizatora:' with '000043' and 'Nr umowy:' with 'MK'; 'Kod jedn. organ.:' with '123' and 'Kod komórki organ.:' with '123'; 'Kontakt do osoby odpowiedzialnej (tel./e-mail):' with 'jan.nowak@apteka.pl'; and 'Kod filii:' with '1' and a dropdown menu showing 'Apteka "pod Lwem"'. At the bottom, there are 'Zapisz' and 'Anuluj' buttons.

Rys. 1.6 Formularz główny programu

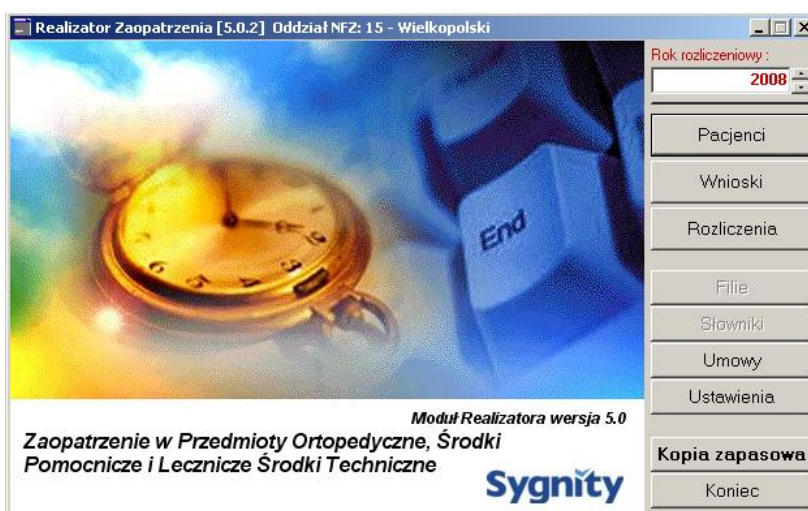
Kod jednostki oraz Kod komórki organizacyjnej nie jest wymagany do uruchomienia programu.

Uwaga Do realizacji rozliczeń z NFZ w nowej wersji programu Realizator Ortopedyczny wymagane jest udostępnienie przez O.W. NFZ elektronicznej wersji umowy obowiązującej w roku 2008 (plik w formacie UMX). Bez elektronicznej wersji umowy nie jest możliwe zarejestrowanie wniosków zrealizowanych w roku 2008 w programie Realizator Ortopedyczny.

Dokładny opis okna znajduje się w rozdziale: Rozdział 9. Ustawienia.

Rozdział 2. Elementy formularza głównego

Po prawidłowej identyfikacji użytkownika wyświetli się formularz główny programu (Rys. 2.1)



Rys. 2.1 Formularz główny programu

W górnej części formatki widnieje opcja *Rok rozliczeniowy*. Użytkownik musi wybrać w tym miejscu rok, za jaki planuje się rozliczyć z NFZ.

Wszystkie opcje modułu *Realizator zaopatrzenia* wymienione zostały na przyciskach znajdujących się z prawej strony głównej formatki:

- **Pacjenci** – wejście do formularza *Pacjenci* (p. Rozdział 3.)
- **Wnioski** – wejście do formularza *Wnioski* (p. Rozdział 4.)
- **Rozliczenia** – wykonanie miesięcznego zestawienia wniosków wpisanych w systemie (p. Rozdział 5.).
- **Filie** – wejście do słownika filii (p. Rozdział 6.). Dla roku rozliczeniowego 2008, przycisk ten jest nieaktywny.
- **Słowniki** – wejście do słownika środków ortopedycznych i przedmiotów (p. Rozdział 7.). Dla roku rozliczeniowego 2008, przycisk ten jest nieaktywny.
- **Umowy** – z tego miejsca możliwe jest zaimportowanie umowy OW NFZ w formacie UMX (p. Rozdział 8. Umowa). Opcja ta jest dostępna dla roku rozliczeniowego 2008.
- **Ustawienia** – podstawowe parametry systemu – opis formularza znajduje się w rozdz.: Rozdział 9. Ustawienia

-
- **Kopia zapasowa** – dostęp do okna, z którego możliwe jest zapisanie kopii zapasowej: Rozdział 10.
 - **Koniec** – wyjście z programu.

Główne opcje programu (**Pacjenci i Wnioski**) służą do ewidencji wniosków zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne itp., ale w każdej z nich inaczej przebiega realizacja – użytkownik sam musi wybrać, który sposób jest dla niego wygodniejszy.

Wszystkie wspomniane funkcje programu zostaną omówione w dalszej części instrukcji.

Uwaga Na górnej belce formularza głównego wyświetlana jest wersja oprogramowania np. 5.0.2

Rozdział 3. Pacjenci

Obsługa formularza

Formularz *Pacjenci* (rys.3.1) umożliwia wprowadzanie informacji o pacjentach i zrealizowanych wnioskach zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze i lecznicze środki techniczne, refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

The screenshot shows a window titled 'Pacjenci' with a search bar and several buttons: 'Szukaj (F3)', 'Dodaj (F7)', 'Popraw (F6)', and 'Usuń (F8)'. Below the search bar is a table with the following data:

PESEL	Nazwisko	Imię	Upr.	Miasto	Ulica	Kod poczt.
	KORCZ	LUCJAN	U			
	BIEŃ	EWĄ	U			
	HENICZ	MARIOLA	U			
	PIETKIWICZ	LIDIA	U			
	SOBCZAK	MACIEJ	U			
	CYRAN	PĄWEŁ	U			
	JACKOWKI	JAS	W	GLIWICE		44-100
	NOWAK	ZBIGNIEW	U	WARSZAWA	LIPOWA 11	01-111
			U			
	PIETRZYK	JOLANTA	U			

At the bottom of the window are three buttons: 'Historia zmian', 'Wnioski', and 'Wyjście'.

Rys. 3.1 Formularz *Pacjenci*

Okno *Pacjenci* umożliwia wpisywanie i przeglądanie listy pacjentów wraz z wykazem ich wniosków. Widoczne są w nim następujące przyciski:

- **Historia zmian** – pozwala na przegląd wszystkich zmian dokonanych w kartotece danego pacjenta, a także wyświetla dane użytkownika, który je wprowadził oraz datę modyfikacji. W systemie rejestrowane są wszystkie operacje wykonane w karcie pacjenta.
- **Wnioski** – powoduje przejście do okna, w którym widoczne są wnioski wprowadzone do systemu.
- **Wyjście** – umożliwia opuszczenie tego okna.

Obsługa tabeli pacjentów

Tabela przedstawia listę pacjentów wprowadzonych wcześniej do systemu.

W jej kolumnach znajdują się wszystkie dane, jakie podano podczas dodawania pacjentów.

Istnieje możliwość wyszukania konkretnego pacjenta. W tym celu należy wpisać szukany tekst w polu znajdującym się nad tabelą (*Wpisz szukany ciąg znaków:*) i wcisnąć przycisk **Szukaj**. Program szuka wpisanego tekstu we wszystkich kolumnach i w wyniku tego w tabeli widoczne są tylko te pozycje, które spełniają zadany warunek.

Wskazówka Jeśli wpisujemy tekst: JAN, to na liście pojawią się pozycje zawierające ten tekst w dowolnym miejscu. Mogą to być zarówno imiona (JAN, JANi-na, JANuary, LucJAN itp.), nazwiska (np. JANkiewicz, JANczarski, StoJAN itp.) oraz miejscowości (JANów, JANki, FelicJANów itp.). Takie określenie warunku wyszukiwania spowoduje, że w tabeli znajdzie się bardzo wiele pozycji i trudno będzie odnaleźć właściwego pacjenta. Aby tego uniknąć należy podać jak najbardziej unikalny tekst.

Można też uporządkować dane w tabeli wg dowolnej kolumny – w tym celu należy kliknąć na nagłówku kolumny jak na rysunku 3.2:

Nazwisko
NOŹAK
MICHAŁSKI
MARCINKÓWSKI
LUBOMIRSKA

Rys. 3.2 Uporządkowanie tabeli wg kolumny *Nazwisko*

Ponowne kliknięcie spowoduje uporządkowanie w odwrotnej kolejności.

Uporządkowanie danych w tabeli widoczne jest dzięki znacznikowi widocznemu w tytule kolumny, który wskazuje czy uporządkowanie jest malejące: ▾ (wg przykładu: od Z do A) lub rosnące: ▲ (od A do Z).

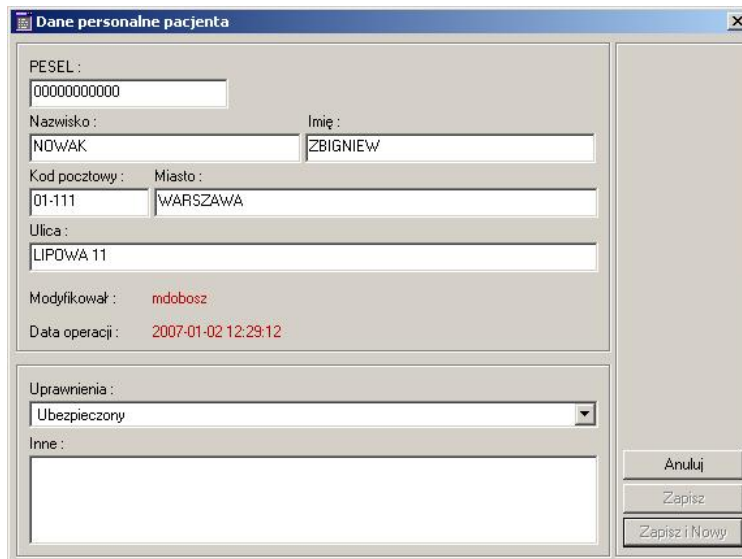
Tabela pacjentów obsługiwana jest przez przyciski:

- **Dodaj (F7)** – dodanie nowego pacjenta do listy,
- **Popraw (F6)** – zmiana danych pacjenta zaznaczonego w tabeli,
- **Usuń (F8)** – usunięcie wskazanego w tabeli pacjenta.

Uwaga Pacjenta, któremu wprowadzono wcześniej wniosek nie można usunąć z listy. Poprawienie danych pacjenta nie powoduje automatycznego poprawienia jego danych we wnioskach już zarejestrowanych.

- **Wnioski** – przejście do formularza *Wnioski*, gdzie możliwe są operacje na wnioskach wystawionych wybranemu pacjentowi (dodanie nowych wniosków, zmiana istniejących, weryfikacja itd.) – p. Rozdział 4.

Pierwsze dwa przyciski wywołują okno *Dane personalne pacjenta*, przedstawione na rys. 3.3:



Rys. 3.3 Formularz *Dane personalne pacjenta*

W formularzu tym należy wpisać podstawowe informacje o pacjencie:

- *PESEL* – program kontroluje poprawność wpisanego numeru z obowiązującymi zasadami,
- *Nazwisko*,
- *Imię*,
- adres – w kolejne pola należy wpisywać:
 - *Kod pocztowy* – należy wpisać z kreską,
 - *Miasto*,
 - *Ulicę (aleję, plac itp.)* oraz nr domu i mieszkania,
- *Uprawnienia* – do wyboru są następujące możliwości: Ubezpieczony, Inwalida wojenny, Inwalida wojskowy lub Osoba represjonowana,
- *Inne* – dowolne uwagi o pacjencie.

Wprowadzone informacje można zaakceptować przyciskiem **Zapisz** lub zrezygnować z zapisania przyciskiem **Anuluj**.

Przycisk **Zapisz i Nowy** pozwala zapisać wprowadzone już dane i powoduje automatycznie wyświetlenie nowego okna, w którym można wprowadzić informacje na temat kolejnego pacjenta.

Rozdział 4. Wnioski

Formularz *Wnioski* umożliwia wprowadzanie i przeglądanie wniosków zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze i lecznicze środki techniczne refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Formularz podzielony jest na wnioski i powiązane z nimi pozycje wniosku (pacjenci są przypisani do poszczególnych wniosków).

Uwaga Przed rozpoczęciem rejestracji wniosków zrealizowanych w roku 2008 należy zaimportować do programu elektroniczną umowę w formacie UMX, pobraną z O.W. NFZ.

Elementy formularza wniosków

Okno *Wnioski* (rys. 4.1) umożliwia wpisywanie i przeglądanie listy wszystkich wniosków wraz z ich pozycjami.

Formularz jest podzielony na sekcje:

1. Lista wszystkich wniosków wprowadzonych wcześniej do systemu (górna tabela)
2. *Pozycje wniosku* zaznaczonego wyżej (dolna tabela)

Opuszczenie formularza umożliwia przycisk **Wyjście**.

The screenshot shows the 'Wnioski' application window. At the top, there are search and filter controls: 'Wpisz szukany ciąg znaków:' with a search button (F3), and buttons for 'Nowy dla...', 'Taki jak', and 'Pokaż'. Below these are dropdown menus for 'Okres:' (set to 2007) and 'Typ wniosku:', along with buttons for 'Dodaj (F7)', 'Popraw (F6)', and 'Usuń (F8)'. The main area contains a table of claims with columns: Liczba porządkowa, PESEL, Nazwisko, Imię, Data wydania, Nr dok., Rodzaj, Typ wniosku, Ilość sztuk, Refundacja, and Dopłata. The table lists various claims for patients like SOBCZYK, SOBCZAK, CYRAN, JACKOWKI, BIEŃ, KOWALSKI, and NOWAK. Below the table is a section titled 'Pozycje wniosku' showing a detailed view of a selected claim (Kod środka: 9112.02.N, Ilość: 1, Refundacja: 333,00 zł, Dopłata: 0,00 zł, Brutto: 333,00 zł, Limit cenowy: 450,00 zł). On the right side of this section are buttons for 'Eksport do XML', 'Import z XML', 'Eksport do pliku', and 'Wyjście'.

Rys. 4.1 Formularz *Wnioski*

Obsługa tabeli wniosków

Górna tabela przedstawia listę wszystkich wniosków wprowadzonych wcześniej do systemu. W jej kolumnach znajdują się dane, jakie określono podczas dodawania wniosków:

	PESEL	Nazwisko	Imię	Data wydania	Nr dok.	Rodzaj	Typ wniosku	Ilość sztuk	Refundacja	Dopłata	Brutto
▶	0000000000	KOŹAL	JAKUB	2006-11-20	004	Z	Zaopatrzenie	1	1 050,00 zł	450,00 zł	1 500,0

Rys. 4.2 Tabela wniosków

Istnieje możliwość wyszukania konkretnego wniosku – w tym celu, w polu znajdującym się nad tabelą (*Wpisz szukany ciąg znaków:*), należy wpisać szukany tekst i wcisnąć przycisk **Szukaj**. Program szuka tekstu we wszystkich kolumnach, w wyniku tego w tabeli widoczne są tylko te pozycje, które spełniają zadany warunek.

Wskazówka Jeśli wpisujemy tekst: JAN, to na liście pojawią się pozycje w dowolnym miejscu zawierające tekst JAN. Mogą to być zarówno imiona (JAN, JANina, JANuary, LucJAN itp.), nazwiska (np. JANkiewicz, JANczarski, StoJAN itp.). Takie określenie warunku wyszukiwania spowoduje, że w tabeli znajdzie się bardzo wiele pozycji i trudno będzie odnaleźć właściwy wniosek, żeby tego uniknąć należy wyszukiwać jak najbardziej unikalny tekst.

Istnieje też możliwość zawężenia wniosków wyświetlanych w tabeli do jednego miesiąca. W tym celu w polu *Okres* należy wybrać właściwy miesiąc (domyślnie ustawiono wartość: ----- (ciąg kresek), ale można wybrać konkretny miesiąc), w następnym polu można też określić rok (domyślnie ustawiono bieżący).

Można też uporządkować dane w tabeli wg dowolnej kolumny – w tym celu należy kliknąć na nagłówku kolumny jak na rysunku 4.3:



Nazwisko
NOŹAK
MICHAŁSKI
MARCINKOŹSKI
LUBOMIRSKA

Rys. 4.3 Uporządkowanie tabeli wg Nazwiska

Ponowne kliknięcie spowoduje odwrotne uporządkowanie.

Uporządkowanie danych w tabeli widoczne jest dzięki znacznikowi widocznemu w tytule kolumny, który wskazuje czy uporządkowanie jest malejące: ▼ (wg przykładu: od Z do A) lub rosnące: ▲.

Nad tabelą widoczne są ikony, które oznaczają:

-  - wyświetlenie wniosków zawierających informacje przesłane z Oddziału Wojewódzkiego NFZ,
-  - wyświetlenie wniosków zawierających ostrzeżenia przesłane z Oddziału Wojewódzkiego NFZ,



-
-  - wyświetlenie wniosków zawierających błędy przesłane z Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

Tabela wniosków obsługiwana jest przez umieszczone nad nią przyciski:

- **Dodaj (F7)** – dodanie nowego wniosku
- **Popraw (F6)** – zmiana danych wniosku zaznaczonego w tabeli.
- **Usuń (F8)** – usunięcie wniosku wskazanego na liście.
Wnioski usunięte można również przeglądać – w tym celu należy zaznaczyć pole *Pokaż usunięte* widoczne nad tabelą. Pozycje te wyróżnione są znakiem × widocznym w pierwszej kolumnie tabeli (kolumna bez nazwy).
Usunięty wniosek można przywrócić - przycisk **Usuń** dla pozycji usuniętych zmienia nazwę na **Przywróć**.
- **Przywróć** – przywrócenie wniosku, który został wcześniej usunięty.
- **Nowy dla...** – dodanie nowego wniosku dla pacjenta zaznaczonego w tabeli.
- **Taki jak ...** – dodanie nowego wniosku, polegające na skopiowaniu większości danych wniosku zaznaczonego w tabeli. Kopiowane są: PESEL i dane pacjenta, rodzaj zlecenia i pozycje wniosku. Należy tu wpisać nowy *Nr dokumentu* i ewentualnie zmienić *Datę wydania* (program podpowiada bieżącą).
- **Pokaż** – przegląd danych wniosku.
- **Weryfikacje listy wniosków** – funkcja umożliwi przegląd błędnie wprowadzonych wniosków.

Uwaga Większość przycisków dostępnych w oknie dotyczy konkretnej pozycji tabeli wyróżnionej w pierwszej kolumnie znacznikiem: .

Większość tych przycisków wywołuje okno *Wniosek* (rys.4.4):

Nowy wniosek

Okres rozliczeniowy : Styczeń 2008 Wypisanie wniosku należy rozpocząć od podania okresu rozliczeniowego

Pacjent
 PESEL : 0000000000 ... **JAN NOWAK**
 11-111 GLIMCE, TOSZECKA 1/2
 Upraw. : Ubezpieczony

Filia
 Kod filii : 68567 ... **Pracownia (punkt zaopatrzenia) środków pomocniczych**

Zlecenie
 Typ wniosku : Zaopatrzenie Data przyjęcia do realizacji : 2008-01-21
 Rodzaj zlecenia : Wniosek potwierdzony Data wydania przedmiotów/środków : 2008-01-21
 Nr dokumentu : dokument01 Data zlecenia :
 Liczba porządkowa : 1

Przyczyna udzielenia świadczenia
 Kod schorzenia : A00

Pozycje wniosku

	Id produktu	Kod środka	Ilość	Refundacja	Dopłata	Brutto
▶	18105	9294.02	1	168,70 zł	72,30 zł	241,00 zł

Dodaj (F7)
 Popraw (F6)
 Usuń (F8)

Opis środka
 materac przeciwoleżynowy w przypadku paraplegii, tetraplegii, innych chorób wymagających stałego przebywania w łóżku bez możliwości zmiany pozycji

Nazwa produktu
 Materac przeciwoleżynowy

Anuluj
 Zapisz
 Zapisz i Nowy

razem ilość	1	refundacja NFZ	168,70 zł	dopłata pacjenta	72,30 zł	wartość brutto	241,00 zł
-------------	---	----------------	-----------	------------------	----------	----------------	-----------

Rys. 4.4 Formularz *Wniosek*


W przypadku, gdy okno wywołano przyciskiem **Dodaj (F7)** użytkownik musi podać zawartość wszystkich pól. Użycie innych przycisków pokazuje wypełnione okno, w którym należy jedynie dokonać pewnych zmian.

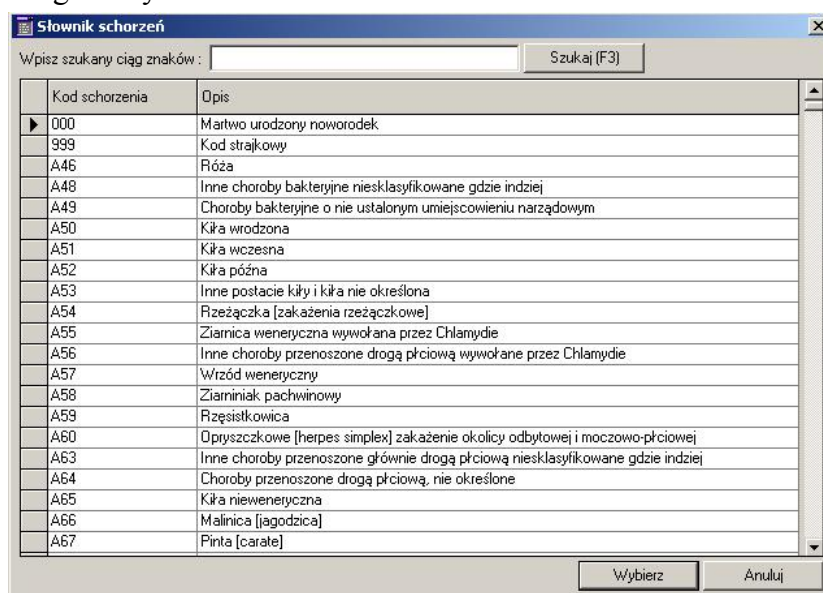
► **Aby wypełnić wniosek należy:**

1. Wskazać okres rozliczeniowy (rok i miesiąc) w górnej części okna.
2. Uzupełnić podstawowe dane:
 - *PESEL* - podpowiadany jest numer pacjenta, któremu dodajemy wniosek. Jeśli z załączonego słownika wybierzemy innego pacjenta, to wniosek zostanie dopisany osobie, którą tu wybraliśmy.
 - *Kod filii* – filia realizująca dany wniosek, dla nowych wniosków podpowiadany jest kod zgodny z początkowym ustawieniem programu (p. Rozdział 1.)
 - wybrać *Typ wniosku* (Naprawa lub Zaopatrzenie) – jest to pole wymagane jeżeli podczas konfiguracji (patrz Rozdział 9. *Ustawienia*) wskazaliśmy na chęć/wymóg generowania osobnych rozliczeń na zaopatrzenie i naprawę. Przy zaznaczeniu typu jako Naprawa, program sprawdza czy nie chcemy realizować naprawy jako karty zaopatrzenia comiesięcznego.
 - dane dotyczące zlecenia: *Rodzaj zlecenia* (Wniosek potwierdzony, Karta zaopatrzenia), *Nr dokumentu* (nr wniosku), *Data wydania przedmiotów/środków* oraz *Data przyjęcia do realizacji* (podpowiadana jest bieżąca data).

- *Data zlecenia* – data wystawienia wniosku realizowanego przez lekarza, na podstawie karty zaopatrzenia.

Uwaga! *Data wydania przedmiotów/środków* decyduje o tym, w jakim okresie środek zostanie rozliczony – jest to data wydania środka, a nie samego wniosku.

- *Kod schorzenia* – należy wybrać odpowiednią pozycję ze słownika. Wybranie przycisku  powoduje wyświetlenie okna *Słownika schorzeń* pokazanego na rys. 4.5:



Rys. 4.5 Słownik schorzeń.

Aby wstawić odpowiednie schorzenie do okna *Wnioski*, należy kliknąć na wybranej pozycji (bądź skorzystać z pola służącego do wyszukiwania i wpisać odpowiedni ciąg znaków), a następnie wybrać przycisk **Wybierz**.

- *Liczba porządkowa* – pole jest aktywne dla wniosków rejestrowanych od czerwca 2007 roku (patrz: Rozdział 9. Ustawienia).
3. Dodać pozycje wniosku (każdy wniosek może mieć kilka pozycji). Służą do tego przyciski:
 - **Dodaj (F7)** – dodanie nowej pozycji wniosku.
 - **Popraw (F6)** – zmiana pozycji wniosku wskazanej w tabeli (wyróżnionej w pierwszej kolumnie znacznikiem: ▶). W przypadku braku kodu świadczenia w modyfikowanym wniosku, pole Kod świadczenia jest puste – użytkownik ma wówczas możliwość jego wyboru z listy rozwijalnej.
 - **Usuń (F8)** – wykasowanie pozycji wniosku wskazanej w tabeli (wyróżnionej w pierwszej kolumnie znacznikiem: ▶).

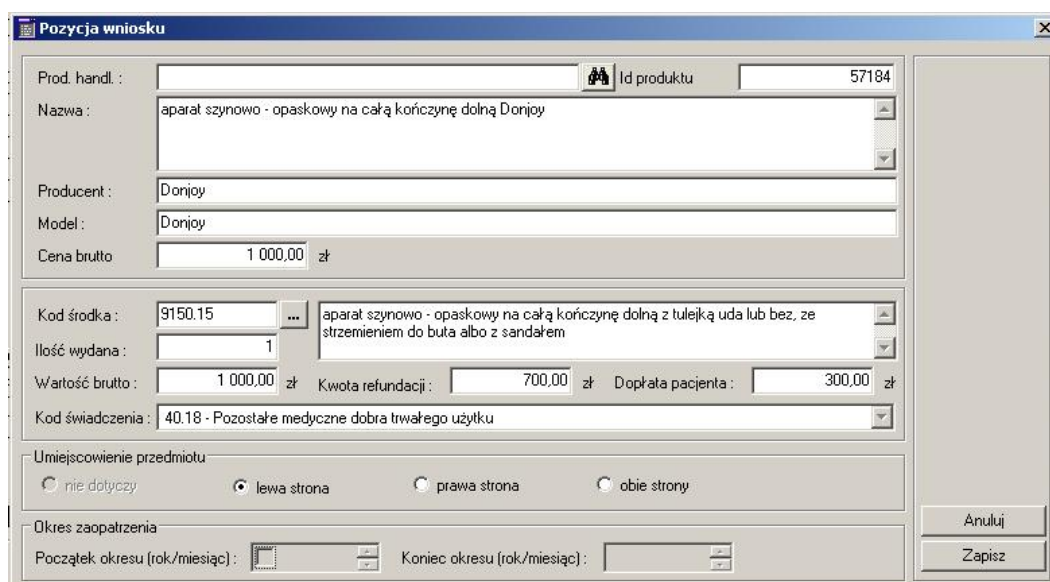
Pod tabelą *Pozycji wniosku* (rys. 4.4) znajduje się opis pozycji wyróżnionej w tabeli znacznikiem: ▶ oraz sumy z wszystkich pozycji: *razem ilość, refundacja NFZ, dopłata pacjenta i wartość brutto*.

Przyciski **Dodaj** i **Popraw** powodują przejście do okna *Pozycja wniosku* opisanego niżej.

Uwaga! Dla wniosków zrealizowanych w roku 2008 nie ma możliwości rejestracji pozycji wniosku poprzez wskazanie kodu środka ze słownika środków. W celu rejestracji pozycji wniosku wymagane jest wskazanie produktu handlowego z umowy. Wskazany produkt handlowy ma określony właściwy kod środka.

4. Po dodaniu pozycji formularz *Wnioski* można zapisać przyciskiem **Zapisz** lub **Zapisz i Nowy**, który zamyka jeden wniosek i jednocześnie otwiera okno do wprowadzenia następnego wniosku. Przycisk **Anuluj** pozwala zrezygnować z zapisania wprowadzonych informacji.

- ▶ Aby dodać pozycję wniosku należy wypełnić pola w oknie *Pozycja wniosku* (rys. 4.6):




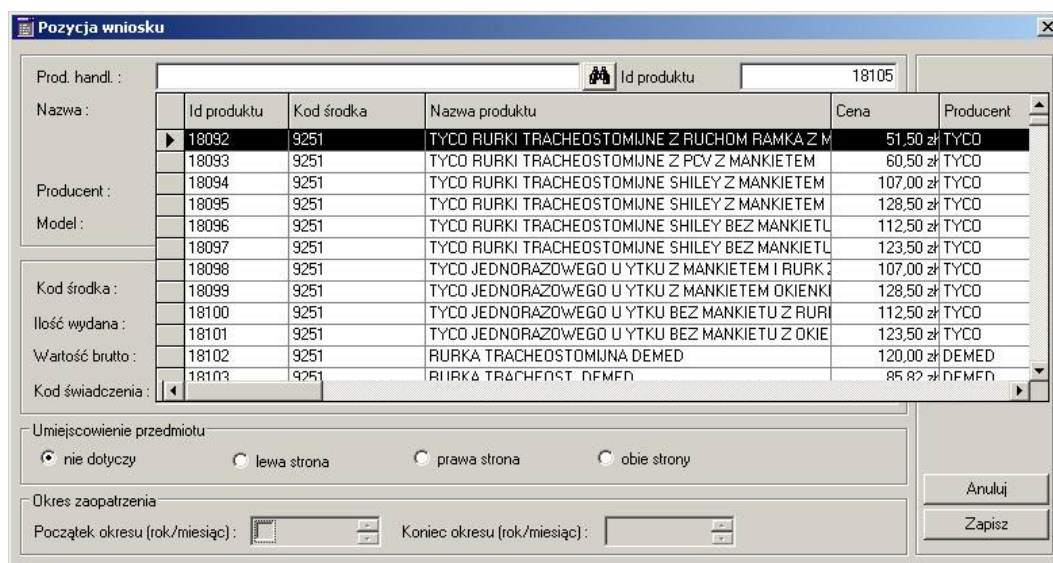
The screenshot shows a window titled "Pozycja wniosku" with the following fields and controls:

- Prod. handl.: [empty field]
- Id produktu: 57184
- Nazwa: aparat szynowo - opaskowy na całą kończynę dolną Donjoy
- Producent: Donjoy
- Model: Donjoy
- Cena brutto: 1 000,00 zł
- Kod środka: 9150.15 (dropdown menu)
- Ilość wydana: 1
- Wartość brutto: 1 000,00 zł
- Kwota refundacji: 700,00 zł
- Dopłata pacjenta: 300,00 zł
- Kod świadczenia: 40.18 - Pozostałe medyczne dobra trwałego użytku
- Umiejscowienie przedmiotu: nie dotyczy, lewa strona, prawa strona, obie strony
- Okres zaopatrzenia: Początek okresu (rok/miesiąc): [calendar icon], Koniec okresu (rok/miesiąc): [calendar icon]
- Buttons: Anuluj, Zapisz


Rys. 4.6 Formularz *Pozycja wniosku*

Wpisanie odpowiedniego produktu handlowego możliwe jest w dwojaki sposób poprzez:

1. Ręczne wpisanie id produktu w odpowiednim polu, a następnie przejście myszką do innego pola – wówczas automatycznie podpowiedzą się pozostałe dane produktu (jeśli produkt o takim kodzie występuje w zaimportowanej umowie).
2. Wyszukanie produktu handlowego poprzez ustawienie na polu *Prod. Handl.* i wciśnięcie przycisku F3 (bądź kliknięcie na ikonę ):



Pozycja wniosku

Prod. handl. :  Id produktu:

	Id produktu	Kod środka	Nazwa produktu	Cena	Producent
Nazwa :	18092	9251	TYCO RURKI TRACHEOSTOMIJNE Z RUCHOM RAMKA Z M	51,50 zł	TYCO
	18093	9251	TYCO RURKI TRACHEOSTOMIJNE Z PCV Z MANKIEM	60,50 zł	TYCO
Producent :	18094	9251	TYCO RURKI TRACHEOSTOMIJNE SHILEY Z MANKIEM	107,00 zł	TYCO
	18095	9251	TYCO RURKI TRACHEOSTOMIJNE SHILEY Z MANKIEM	128,50 zł	TYCO
Model :	18096	9251	TYCO RURKI TRACHEOSTOMIJNE SHILEY BEZ MANKIETL	112,50 zł	TYCO
	18097	9251	TYCO RURKI TRACHEOSTOMIJNE SHILEY BEZ MANKIETL	123,50 zł	TYCO
	18098	9251	TYCO JEDNORAZOWEGO U YTKU Z MANKIEM I RURK	107,00 zł	TYCO
Kod środka :	18099	9251	TYCO JEDNORAZOWEGO U YTKU Z MANKIEM OKIENKI	128,50 zł	TYCO
	18100	9251	TYCO JEDNORAZOWEGO U YTKU BEZ MANKIETU Z RURI	112,50 zł	TYCO
Ilość wydana :	18101	9251	TYCO JEDNORAZOWEGO U YTKU BEZ MANKIETU Z OKIE	123,50 zł	TYCO
Wartość brutto :	18102	9251	RURKA TRACHEOSTOMIJNA DEMED	120,00 zł	DEMED
Kod świadczenia :	18103	9251	RURKA TRACHEOST. DEMED	95,82 zł	DEMED

Umieszczenie przedmiotu:
 nie dotyczy lewa strona prawa strona obie strony

Dkres zaopatrzenia:
 Początek okresu (rok/miesiąc): Koniec okresu (rok/miesiąc):

Anuluj
Zapisz

Rys. 4.7 Słownik środków pomocniczych, przedmiotów i napraw

Uwaga! Pole *Prod Handl.* traktowane jest jako pole kryterium dla listy produktów handlowych

Jeśli w polu *Prod Handl.* wpiszemy kod środka, nazwę produktu lub model produktu, na liście produktów handlowych pojawią się tylko pozycje, które spełniają podane kryteria. Możliwe jest jednoczesne określenie każdego z wyżej wymienionych kryteriów, oddzielonych spacjami.

Dodatkowo lista produktów handlowych będzie zawierała tylko pozycje, które są w umowie i są wskazane w umowie w wybranym nagłówku wniosku miejscu realizacji świadczeń (filii).

Wybór produktu handlowego spowoduje automatyczne określenie wartości:

- Nazwa produktu,
- Producent,
- Model,
- Kod środka,
- Cena brutto – cena brutto danego produktu.
- Nazwa środka,
- Ilość wydana – na podstawie limitu ilościowego dla danego środka,

-
- Kwota refundacji – na podstawie wartości brutto i definicji środka w słowniku środków,
 - Dopłata pacjenta – na podstawie wartości brutto i kwoty refundacji,
 - Kod świadczenia – kodu środka.

Uwaga! Cena produktu handlowego z umowy jest ceną jednostkową i może się zmieniać w trakcie roku – modyfikacja ceny aneksem do umowy z O.W. NFZ. Dlatego w różnych miesiącach sprawozdawczych cena dla tego samego produktu handlowego może się różnić. W bieżącej wersji aplikacji cena jednostkowa produktu nie jest prezentowana.

Użytkownik ma możliwość modyfikacji:

- *ilości wydanej*,
- *wartości brutto* – domyślnie pojawia się wartość 0; użytkownik musi wpisać prawidłową wartość ręcznie dla każdej pozycji wniosku,
- *kwoty refundacji* – na podstawie wartości brutto i definicji środka w słowniku.

Na podstawie wprowadzonych danych program wylicza wartość *Dopłata pacjenta* – wg wzoru:

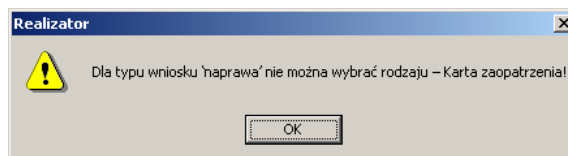
$$\text{Dopłata pacjenta} = \text{Wartość brutto} - \text{Kwota refundacji}$$

Uwaga! Wartość brutto produktu handlowego może być niezgodna z ceną podaną w umowie. Należy jednak liczyć się z tym, że jeśli wartość produktu w sprawozdaniu przekazanym O.W. NFZ, przeliczona na jedną sztukę przedmiotu, będzie większa od ceny podanej w umowie, sprawozdanie takie może zostać odrzucone przez O.W. NFZ.

Poza powyższymi pozycjami na pozycji wniosku, pojawia się również:

- *Kod świadczenia*, który podpowiada się automatycznie, a użytkownik nie ma możliwości jego zmiany. Jeśli kod świadczenia dla wybranego kodu środka nie został wskazany przez użytkownika aplikacji, nie można wówczas zapisać takiego wniosku.
- *Umieszczenie przedmiotu* – informacja o miejscu położenia wybranego przedmiotu. Program uwzględnia informację o stronie przedmiotu przy wyznaczaniu daty karencji oraz limitu cenowego. W przypadku, gdy w słowniku środków przedmiot ma zaznaczone pole wyboru *Wymagane określenie umiejscowienia przedmiotu*, aplikacja dla parzystej liczby sztuk oraz opcji *obie strony* wyznacza limit osobno dla każdej ze stron. Aplikacja sprawdza również, czy dany przedmiot nie był już dla danego pacjenta wydany (uwzględniając stronę przedmiotu). Realizator ortopedyczny wyznaczając datę karencji dla przedmiotów w liczbie dwóch sztuk i dla obu stron, wyznacza datę karencji jak za jeden przedmiot.
- *Okres zaopatrzenia* – okres, za który wykupiono przedmiot – uzupełnienie tych pól jest wymagane dla środków wydawanych na kartę zaopatrzenia.

Aby zatwierdzić wprowadzone dane należy użyć przycisku **Zapisz**. Przycisk **Anuluj** powoduje rezygnację z zapisu pozycji wniosku. Program nie pozwoli zatwierdzić Naprawy realizowanej za pomocą Karty Zaopatrzenia i wyświetli komunikat jak na rys. 4.9:

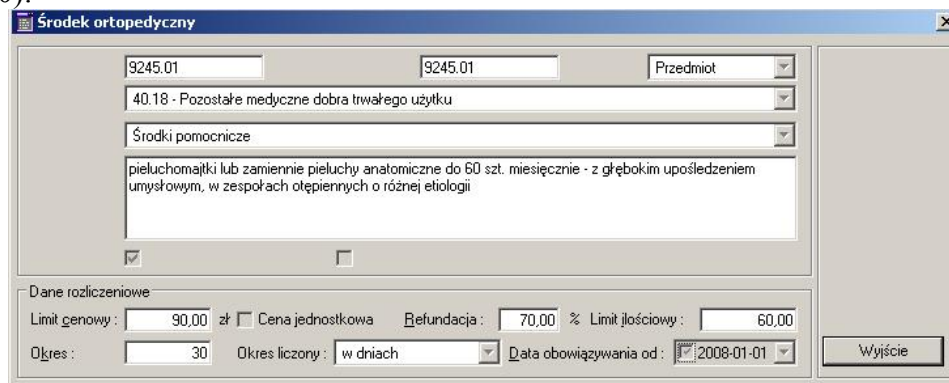


Rys. 4.9 Nieprawidłowy rodzaj wniosku

Wprowadzone pozycje dla karty zaopatrzenia muszą dotyczyć jednego okresu zaopatrzenia (jeśli okres zaopatrzenia różni się, pojawia się stosowny komunikat). Podczas zapisu całego wniosku dla karty zaopatrzenia, w aplikacji jest także sprawdzane, czy suma podanej liczby sztuk ze wszystkich pozycji nie jest większa od liczby wynikającej z limitu miesięcznego i okresu zaopatrzenia, podanym dla danego środka. Jeśli okres zaopatrzenia obejmuje kilka miesięcy (maksymalnie trzy miesiące), liczba sztuk jest dzielona proporcjonalnie na podane miesiące. Występują jednak przypadki, w których użytkownik sam musi określić kwotę refundacji.

Przykład:

Dla środka o kodzie: 9245.01 limit ilościowy jest określony na 60 sztuk (rys. 4.10):



Rys. 4.10 Dane dotyczące wybranego środka.

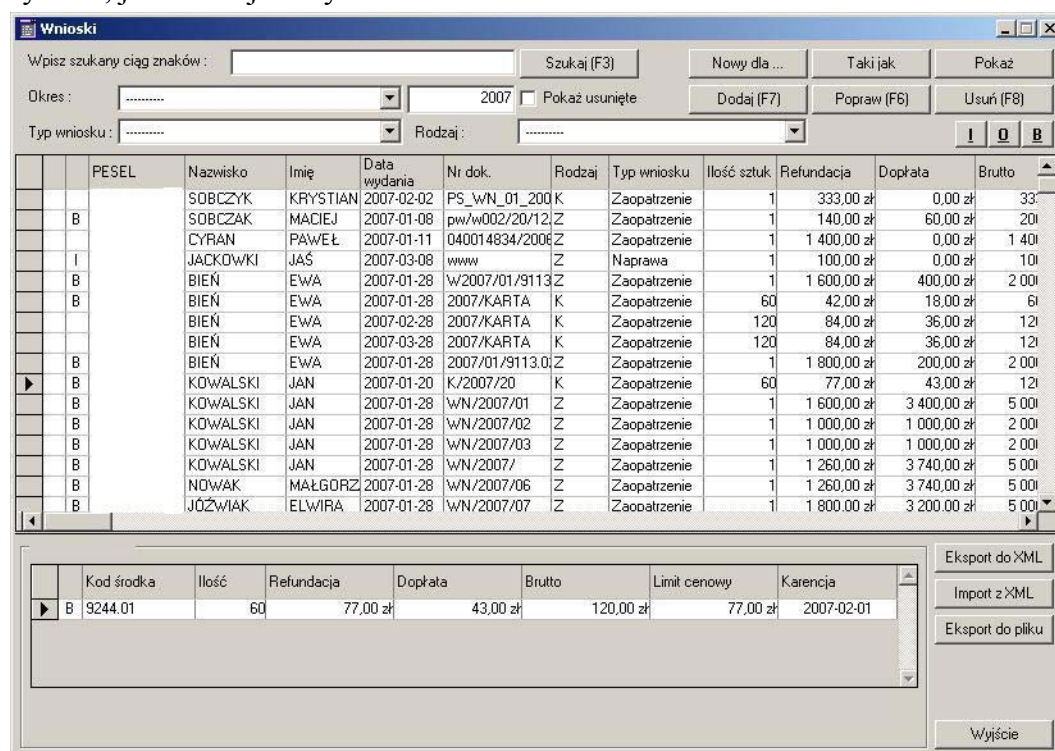
Wybierając dany środek dla karty zaopatrzenia, użytkownik musi określić okres zaopatrzenia. Jeśli użytkownik chce wybrać na danej pozycji wniosku jedynie połowę sztuk z podanego limitu ilościowego na konkretny miesiąc (30 szt.) należy zmienić także analogicznie kwotę refundacji.

Można wówczas wprowadzić drugi środek o takim samym kodzie na wniosku dla danego pacjenta, pamiętając jednak o zmianie ilości wydanej oraz kwocie refundacji (tak, aby parametry te zgadzały się z danymi zawartymi w umowie, dla danego środka).

Nie ma możliwości zarejestrowania wniosku w okresie rozliczeniowym za 2008 rok w przypadku, gdy:

1. Nie jest wczytana do programu Realizator Ortopedyczny elektroniczna wersja umowy – plik UMX,
2. Filia nie jest miejscem realizacji świadczeń z umowy,
3. Produkt handlowy nie jest produktem handlowym z umowy,
4. Produkt handlowy jest produktem handlowym z umowy, ale nie jest w umowie wykazany w podanym na wniosku miejscu realizacji świadczeń (filii realizatora).

Jeśli do wniosków znajdujących się na liście były zgłoszone błędy/ostrzeżenia/informacje, na lewo od kolumny PESEL pojawia się odpowiedni symbol, jak ilustruje to rys. 4.11

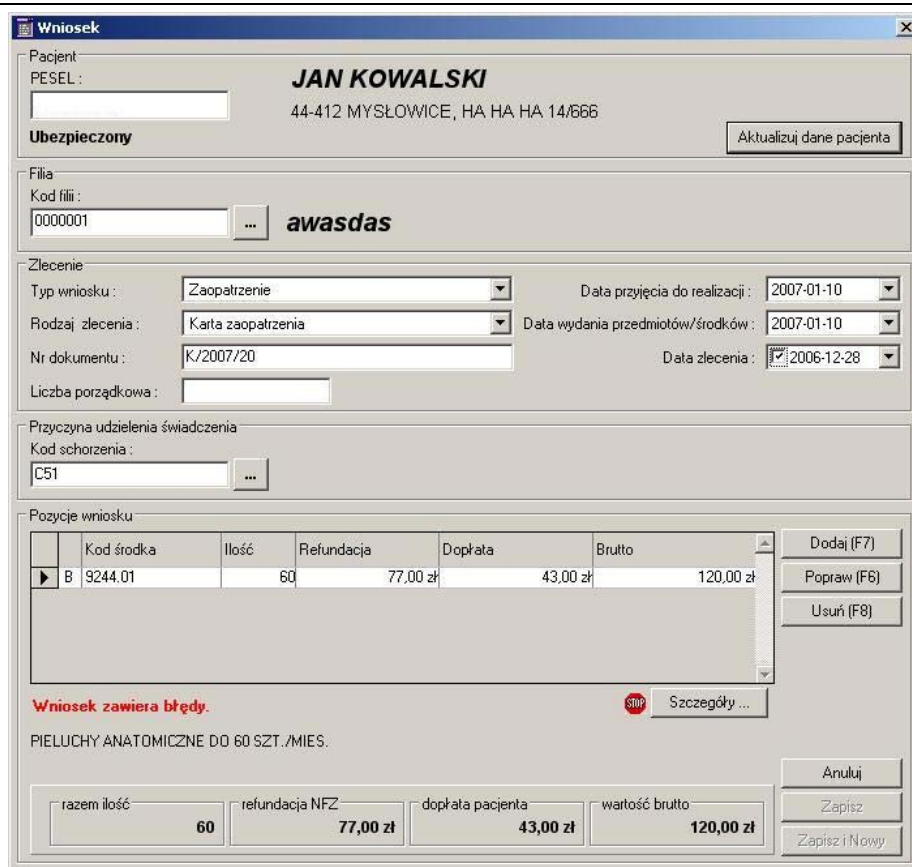


	PESEL	Nazwisko	Imię	Data wydania	Nr dok.	Rodzaj	Typ wniosku	Ilość sztuk	Refundacja	Dopłata	Brutto
		SOBCZYK	KRYSTIAN	2007-02-02	PS_WN_01_200	K	Zaopatrzenie	1	333,00 zł	0,00 zł	333,00 zł
	B	SOBCZAK	MACIEJ	2007-01-08	pw/w002/20/12	Z	Zaopatrzenie	1	140,00 zł	60,00 zł	200,00 zł
		CYRAN	PAWEŁ	2007-01-11	040014834/2006	Z	Zaopatrzenie	1	1 400,00 zł	0,00 zł	1 400,00 zł
	I	JACKÓWKI	JĄŚ	2007-03-08	www	Z	Naprawa	1	100,00 zł	0,00 zł	100,00 zł
	B	BIEŃ	EWA	2007-01-28	w/2007/01/9113	Z	Zaopatrzenie	1	1 600,00 zł	400,00 zł	2 000,00 zł
	B	BIEŃ	EWA	2007-01-28	2007/KARTA	K	Zaopatrzenie	60	42,00 zł	18,00 zł	60,00 zł
		BIEŃ	EWA	2007-02-28	2007/KARTA	K	Zaopatrzenie	120	84,00 zł	36,00 zł	120,00 zł
		BIEŃ	EWA	2007-03-28	2007/KARTA	K	Zaopatrzenie	120	84,00 zł	36,00 zł	120,00 zł
	B	BIEŃ	EWA	2007-01-28	2007/01/9113.0	Z	Zaopatrzenie	1	1 800,00 zł	200,00 zł	2 000,00 zł
	B	KOWALSKI	JAN	2007-01-20	K/2007/20	K	Zaopatrzenie	60	77,00 zł	43,00 zł	120,00 zł
	B	KOWALSKI	JAN	2007-01-28	WN/2007/01	Z	Zaopatrzenie	1	1 600,00 zł	3 400,00 zł	5 000,00 zł
	B	KOWALSKI	JAN	2007-01-28	WN/2007/02	Z	Zaopatrzenie	1	1 000,00 zł	1 000,00 zł	2 000,00 zł
	B	KOWALSKI	JAN	2007-01-28	WN/2007/03	Z	Zaopatrzenie	1	1 000,00 zł	1 000,00 zł	2 000,00 zł
	B	KOWALSKI	JAN	2007-01-28	WN/2007/04	Z	Zaopatrzenie	1	1 260,00 zł	3 740,00 zł	5 000,00 zł
	B	NOWAK	MAŁGORZATA	2007-01-28	WN/2007/05	Z	Zaopatrzenie	1	1 260,00 zł	3 740,00 zł	5 000,00 zł
	B	JÓZWIĄK	ELWIRA	2007-01-28	WN/2007/07	Z	Zaopatrzenie	1	1 800,00 zł	3 200,00 zł	5 000,00 zł

	Kod środka	Ilość	Refundacja	Dopłata	Brutto	Limit cenowy	Karencja
	B 9244.01	60	77,00 zł	43,00 zł	120,00 zł	77,00 zł	2007-02-01

Rys. 4.11 Tabela *Wnioski*

W momencie otwarcia takiego nieprawidłowego wniosku, w oknie *Wnioski* poniżej tabeli *Pozycje wniosku* pojawia się jest informacja o błędach/ ostrzeżeniach/informacjach w nim zawartych (rys. 4.12):



Wniosek

Pacjent
 PESEL : **JAN KOWALSKI**
 44-412 MYSŁOWICE, HA HA HA 14/666
 Aktualizuj dane pacjenta

Ubezpieczony

Filia
 Kod filii : **awasdas**

Zlecenie
 Typ wniosku : Zaopatrzenie
 Data przyjęcia do realizacji : 2007-01-10
 Rodzaj zlecenia : Karta zaopatrzenia
 Data wydania przedmiotów/środków : 2007-01-10
 Nr dokumentu : K/2007/20
 Data zlecenia : 2006-12-28
 Liczba porządkowa :

Przyczyna udzielenia świadczenia
 Kod schorzenia : C51

Pozycje wniosku

	Kod środka	Ilość	Refundacja	Dopłata	Brutto
B	9244.01	60	77,00 zł	43,00 zł	120,00 zł

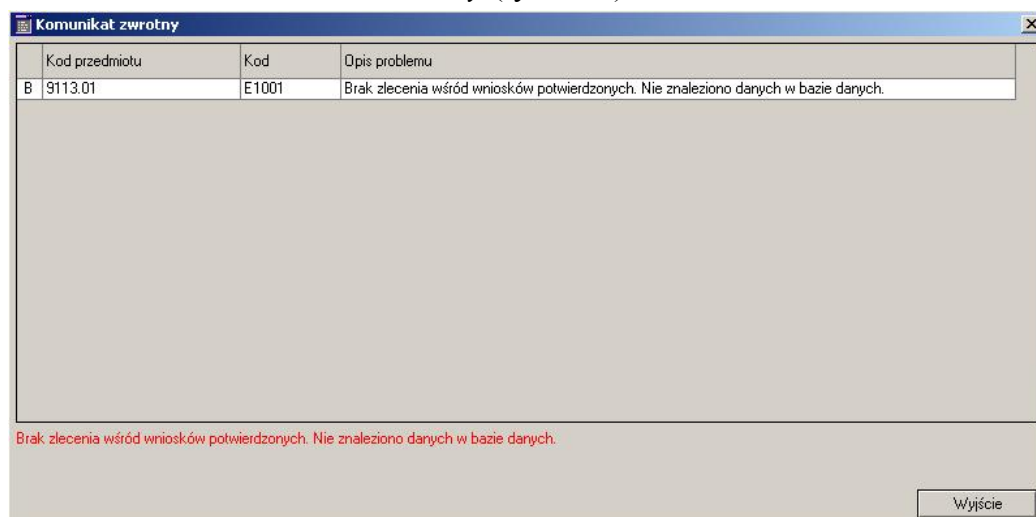
Wniosek zawiera błędy.

PIELUCHY ANATOMICZNE DO 60 SZT./MIES.

razem ilość: 60 refundacja NFZ: 77,00 zł dopłata pacjenta: 43,00 zł wartość brutto: 120,00 zł

Rys. 4.12 Tabela *Wnioszek*

Wybranie przycisku **Szczegóły...**, wyświetla konkretne dane dotyczące takiego wniosku w oknie *Komunikat zwrotny* (rys. 4.13):



Komunikat zwrotny

Kod przedmiotu	Kod	Opis problemu
B 9113.01	E1001	Brak zlecenia wśród wniosków potwierdzonych. Nie znaleziono danych w bazie danych.

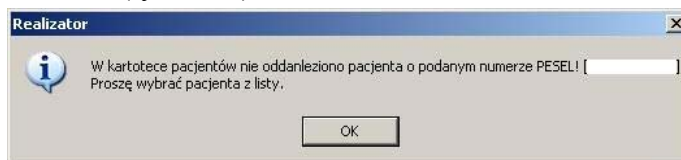
Brak zlecenia wśród wniosków potwierdzonych. Nie znaleziono danych w bazie danych.

Wyjście

Rys. 4.13 Tabela *Komunikat zwrotny*

Komunikat o błędzie znika, gdy we wniosku zostaną naniesione poprawki. Informacje o błędach/ostrzeżeniach/informacjach do wniosku, pochodzą z zaimportowanego komunikatu zwrotnego odpowiedniego rozliczenia.

Po wprowadzeniu zmiany w danych osobowych pacjenta, podczas wyświetlania jego wniosków, istnieje możliwość pobrania aktualnych danych, korzystając z przycisku **Aktualizuj dane pacjenta**, które automatycznie są wczytywane. Jeśli zamiana danych dotyczy numeru PESEL pacjenta, po wybraniu tego przycisku, pojawia się komunikat (rys. 4.14):



Rys. 4.14 Komunikat

Wówczas należy wybrać z listy konkretnego pacjenta.

Obsługa tabeli pozycji wniosków

Tabela pozycji wniosków (rys. 4.15) zawiera listę pozycji ujętych na wniosku wskazanym wyżej (wyróżnioną w pierwszej kolumnie znacznikiem: ►). W tym formularzu można jedynie przeglądać dodane wcześniej pozycje, ewentualne zmiany wprowadza się za pomocą przycisku **Popraw (F6)**, na formatce *Wniosok*.

W kolumnach tabeli znajdują się informacje wprowadzane podczas dodawania pozycji wniosków.

Pozycje wniosku						
	Kod środka	Ilość	Refundacja	Dopłata	Brutto	
►	9245.01	1	63,00 zł	46,14 zł	109,14 zł	
	9245.01	1	63,00 zł	46,14 zł	109,14 zł	
	9245.01	60	63,00 zł	46,14 zł	109,14 zł	
	9245.01	60	42,00 zł	18,00 zł	60,00 zł	

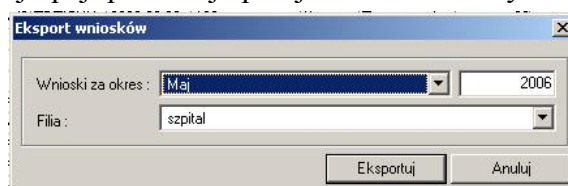
Rys. 4.15 Tabela *Pozycje wniosku*

Eksport i import wniosków

W przypadku bardziej rozbudowanej struktury Realizatora (gdy filia nadrzędna ma podporządkowane filie podrzędne) istnieje możliwość, by filie podrzędne przesyłały wprowadzone w nich wnioski do filii nadrzędnej, która następnie importuje je z pliku .xml.

Eksport wniosków

1. Przycisk **Eksport do xml** – umożliwia wyeksportowanie za dany okres wniosków z filii podrzędnej do nadrzędnej w pliku o formacie **.xml**. Wybranie tej opcji powoduje przejście do okna z rys. 4.16:



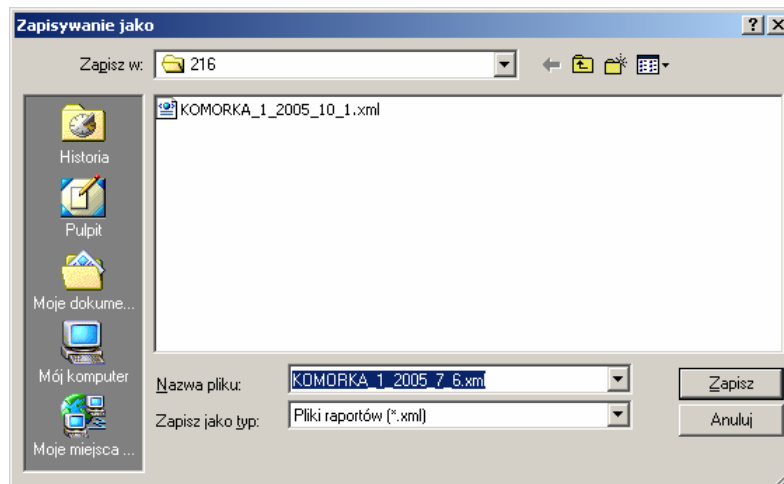
Rys. 4.16 Określenie parametrów eksportu

W oknie tym należy określić, jakie dane zostaną wyeksportowane:

- *Wnioski za okres* – wybrać właściwy miesiąc i ewentualnie rok (podpowiadany jest bieżący)
- *Filia* – wybrać filię, której wnioski zostaną wyeksportowane

Przycisk **Anuluj** umożliwia rezygnację z eksportu.

Zatwierdzenie tych danych i właściwy eksport zostaje uruchomiony przyciskiem **Eksportuj**, co wywołuje okno z rys. 4.17:



Rys. 4.17 Zapis pliku eksportu

W oknie z rys. 4.17 wystarczy zapisać (przyciskiem **Zapisz**) plik o nazwie podpowiadanej zgodnie z następującym wzorcem:

KOMORKA_1_2005_7_1.xml

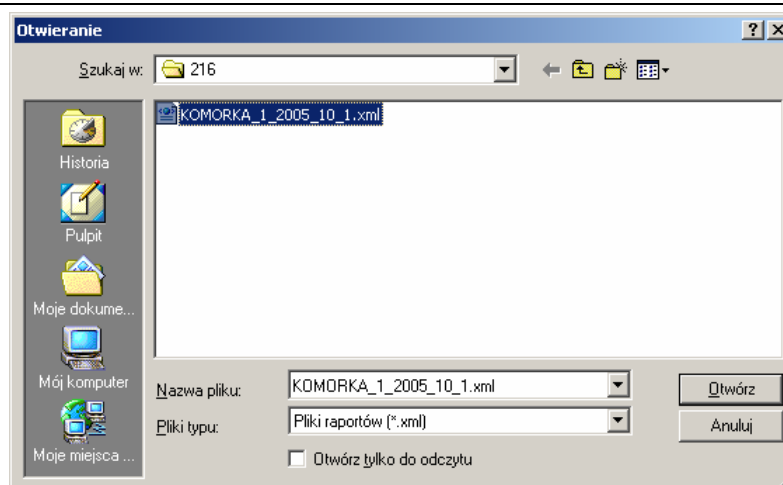
gdzie:

- KOMORKA** – to kod realizatora wpisany w opcji *Ustawienia* (p. rozdz. Ustawienia na str. 47)
- _1** numer filii
- 2005_6** - to rok i numer miesiąca, z którego eksportowane są wnioski
- 1** - to numer raportu

Przycisk **Eksport do pliku** – umożliwia eksport wniosków do pliku w formacie XLS lub CSV. Obsługa jest analogiczna do opisanej powyżej.

Import wniosków

Przycisk **Import z xml** (widoczny w oknie *Wnioski*) służy do importu wniosków przysyłanych z filii podrzędnej do nadrzędnej w pliku o formacie .xml. Przycisk powoduje przejście do okna pokazanego na rys. 4.18:



Rys. 4.18 Otworzenie pliku importu

Należy tu wybrać plik do importu (zgodnie z zasadami systemu Windows) i w celu zaimportowania znajdujących się w nim danych użyć przycisku **Otwórz**. Rezygnację z importu umożliwi przycisk **Anuluj**.

Istotnym czynnikiem podczas importu wniosków jest parametr dotyczący Liczby porządkowej wniosków (patrz: Rozdział 9. Ustawienia). Domyślnie jest on wyłączony i wówczas wnioski podczas importu mają nadany nowy numer (nie jest istotny numer nadany w konkretnej filii). W przypadku włączenia parametru dotyczącego liczby porządkowej, import nie modyfikuje liczby porządkowej nadanej w filii, lecz należy pamiętać, że w bazach filii oraz słowniku filii muszą być poprawnie ustalone zakresy liczby porządkowej. Podczas importu aplikacja sprawdza, czy wszystkie numery mieszczą się w zakresie zdefiniowanym w słowniku. Gdy system wykryje nieprawidłowości ostrzega o tym odpowiednim komunikatem, ale umożliwia import.

Rozdział 5. Rozliczenia

Opcja ta umożliwia wykonywanie miesięcznych raportów o zaewidencjonowanych w systemie wnioskach zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środkach pomocniczych i leczniczych środkach technicznych.

Przygotowane tu zestawienie można następnie wyeksportować do pliku i przekazać do właściwego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia.

Uwaga! Rozliczenia są generowane wyłącznie dla bieżącego oddziału NFZ wybranego podczas wejścia do programu.

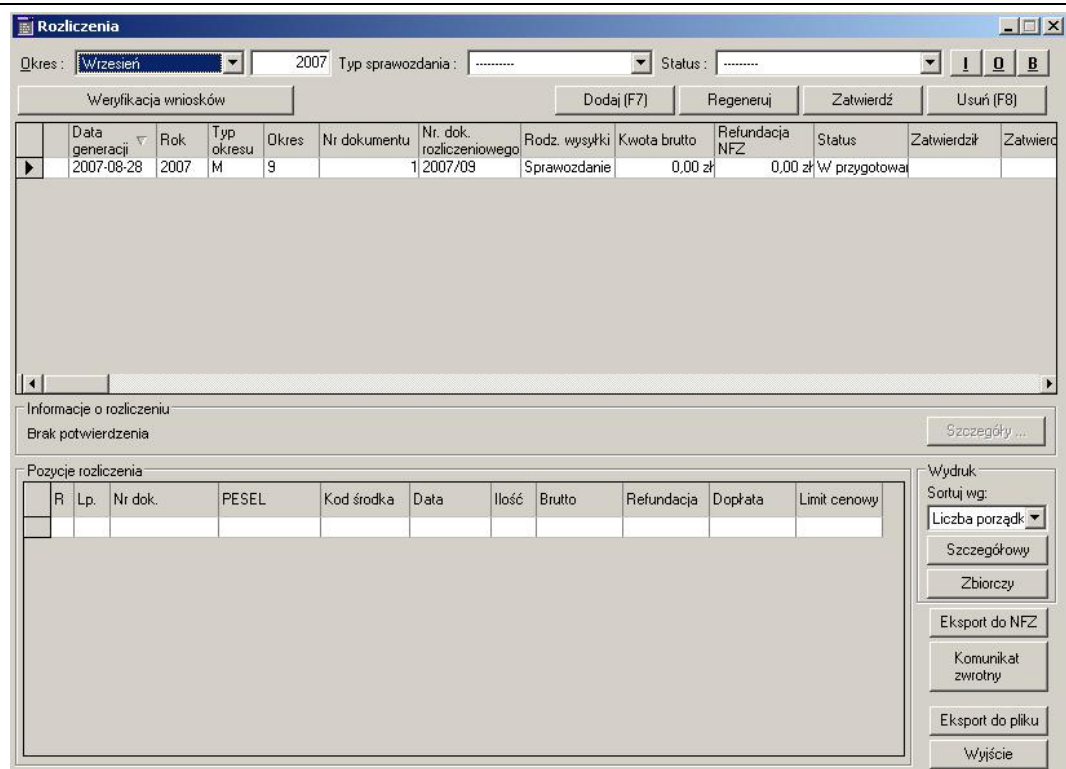
Uwaga! W opcji *Ustawienia* użytkownik może określić, czy dane mają być przekazywane do oddziału NFZ w plikach szyfrowanych (z rozszerzeniem .xms) lub nie (.xml).

Elementy formularza Rozliczenia




Okno *Rozliczenia* (rys. 5.1) umożliwia tworzenie miesięcznych zestawień ze zrealizowanych wniosków na środki zaopatrzenia medycznego.

Formularz jest podzielony na sekcje:

1. lista wszystkich utworzonych raportów (górną tabelą),
2. *Pozycje rozliczenia* zaznaczonego wyżej (dolną tabelą).


Rys. 5.1 Formularz *Rozliczenia*

Widoczne nad tabelą ikony oznaczają:

-  - wyświetlenie sprawozdania zawierającego informacje przesłane z Oddziału Wojewódzkiego NFZ.
-  - wyświetlenie sprawozdania zawierającego ostrzeżenia przesłane z Oddziału Wojewódzkiego NFZ.
-  - wyświetlenie sprawozdania zawierającego błędy przesłane z Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

Opuszczenie formularza *Rozliczenia* umożliwia przycisk **Wyjście**.

Obsługa tabeli rozliczeń

Górna tabela przedstawia listę wszystkich utworzonych wcześniej rozliczeń. W jej kolumnach znajdują się wszystkie dane, jakie określono podczas tworzenia rozliczeń i wcześniej, podczas dopisywania wniosków w systemie.

Istnieje też możliwość zawężenia wniosków wyświetlanych w tabeli do wybranego miesiąca i roku. W tym celu należy zmienić wartość pola *Okres* – znajdującego się nad tabelą (można wybrać konkretny miesiąc i rok).

W zależności od sposobu sporządzania rozliczeń, który opisano w rozdziale: Rozdział 9. Ustawienia, można też ograniczyć przeglądanie rozliczeń do wybranego *Typu sprawozdania* (Zaopatrzenie, Naprawa, Wniosek potwierdzony, Karta zaopatrzenia, Nieokreślone) bądź *Statusu* (W przygotowaniu, Zatwierdzone).

Można też uporządkować dane w tabeli wg dowolnej kolumny – w tym celu należy kliknąć na nagłówku kolumny jak na rys. 5.2:



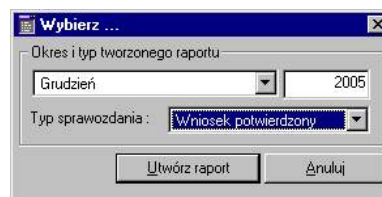
Rys. 5.2 Uporządkowanie tabeli wg Rodzaju wysyłki

Ponowne kliknięcie spowoduje odwrotne uporządkowanie (wg przykładu: od Z do A).

Tabela rozliczeń obsługiwana jest przez przyciski:

- **Dodaj (F7)** - utworzenie nowego raportu.

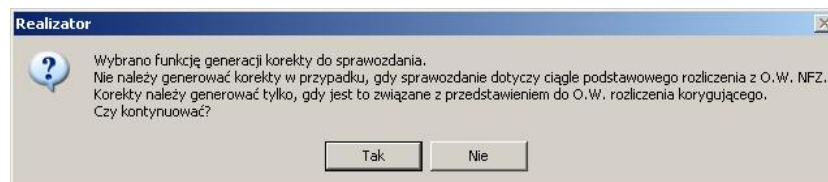
Użycie tego przycisku wywołuje okno (rys. 5.3), w którym należy wybrać *okres tworzonego raportu* (jego miesiąc i rok). Po wybraniu okresu można wykonać raport korzystając z przycisku **Utwórz raport** lub zrezygnować z utworzenia raportu za pomocą przycisku **Anuluj**.



Rys. 5.3 Tworzenie raportu

Uwaga Pierwszy raport utworzony dla wybranego miesiąca będzie przyjmował wartość *Sprawozdanie* w kolumnie *Rodz. wysyłki*, po jego zatwierdzeniu, każdy następny raport dla tego miesiąca będzie już *Korektą* (do pierwszego sprawozdania).

Podczas próby generowania korekty pojawia się odpowiednie ostrzeżenie informujące użytkownika, że nie należy generować korekty w przypadku, gdy sprawozdanie dotyczy nadal podstawowego rozliczenia z Oddziałem Wojewódzkim NFZ:



Rys. 5.4 Ostrzeżenie dotyczące generowania korekty.

Uwaga Każdy raport (również rodzaju: *Korekta*) zawiera zestawienie wszystkich wniosków od początku miesiąca do chwili wykonania raportu, a nie od ostatnio wykonanego raportu.

W części *Pozycje rozliczenia* dla wybranej korekty, widoczne są tylko wnioski modyfikowane i nowe. Nie są wyświetlane wnioski i pozycje wniosków, które zostały usunięte (w kwotach zbiorczych sprawozdań korygujących są jednak one uwzględniane).

- **Regeneruj** – powoduje powtórne wygenerowanie ostatniego przetwarzanego raportu (o statusie *W przygotowaniu*). Istnieje możliwość ponownego wygenerowania zatwierdzonego sprawozdania (jednak pod warunkiem, że nie została zatwierdzona korekta do tego samego sprawozdania).

Uwaga Operacja **Regeneruj** powinna zostać przeprowadzona po wprowadzeniu jakichkolwiek zmian we wnioskach.

Uwaga Zmiana parametrów dotyczących generowania sprawozdań w opcji *Ustawienia* uniemożliwia wykonanie operacji regeneracji – pojawia się komunikat, że należy przywrócić poprzednie parametry.

- **Zatwierdź** – wybranie tego przycisku wywołuje okno, w którym użytkownik musi wpisać numer dokumentu finansowego, a następnie wybrać przycisk **OK**:



Rys. 5.5 Numer dokumentu finansowego.

- Zatwierdzenie rozliczenia powoduje zmianę statusu pozycji na *Zatwierdzony* i zablokowanie możliwości wprowadzania zmian w tym raporcie. W kolumnie *Zatwierdził* wpisywany jest użytkownik danego komputera.
- **Usuń (F8)** – pozwala usunąć sprawozdania o statusie „W przygotowaniu” (czyli takie, które nie zostały jeszcze zatwierdzone).

Uwaga Dopiero zatwierdzony raport można wyeksportować do pliku o formacie .xml lub .xms (zaszyfrowany) – w zależności od parametru, jaki określono w opcji *Ustawienia*.

Rozliczenia przyjmują następujące Statusy:

- *W przygotowaniu* – rozliczenie dodane, które nie zostało jeszcze zweryfikowane i zatwierdzone (nie można go wyeksportować)
- *Zatwierdzony* – rozliczenie zaakceptowane przyciskiem **Zatwierdź**, nie podlega zmianom

Tabela *Pozycje rozliczenia* (rys. 5.6), widoczna w dolnej części okna, pokazuje pozycje zestawienia wskazanego w górnej tabeli (wyróżnionego znacznikiem: ▶). W tabeli tej można jedynie przeglądać pozycje.

#	Posel	Kod #rodka	Data	Ilość	Brutto	Refundacja	Dopłata
▶	K	511302.N	2005-07-01	60	63,00 zł	37,16 zł	25,84 zł
	Z	512001.N	2005-07-01	1	150,00 zł	26,00 zł	124,00 zł
	Z	512001.N	2005-07-01	1	150,00 zł	26,00 zł	124,00 zł
	K	511204.N	2005-07-01	90	92,02 zł	69,00 zł	23,02 zł
	K	511403.N	2005-07-01	1	5,00 zł	3,00 zł	2,00 zł
	K	511305.N	2005-07-01	1	15,00 zł	10,00 zł	5,00 zł
	K	511302.N	2005-07-01	60	63,00 zł	37,16 zł	25,84 zł
	K	511204.N	2005-07-01	90	92,02 zł	69,00 zł	23,02 zł
	K	511403.N	2005-07-01	1	5,00 zł	3,00 zł	2,00 zł
	K	511305.N	2005-07-01	1	15,00 zł	10,00 zł	5,00 zł

Rys. 5.6 Tabela *Pozycje rozliczenia*

Wydruki

W oknie *Rozliczenia* możliwy jest wydruk zestawienia na podstawie widocznych tu danych. Żeby to zrobić użytkownik powinien najpierw ustalić kolejność danych (w polu *Sortuj wg*), a następnie wybrać jeden z wydruków.



▶ Wydruki rozliczeń realizowane są za pomocą przycisków:

- **Zbiorczy** – przegląd raportu z możliwością wydruku.

W wyświetlonym tak oknie w polu *Nazwa filii* widoczne są kreski: -----, oznacza to, że na wydruku zostaną uwzględnione dane ze wszystkich filii, użytkownik może wybrać, dla której filii chce utworzyć zestawienie. Przegląd i wydrukowanie danych nastąpi po użyciu przycisku **Podgląd**. Należy pamiętać, że na wydruku pojawiają się wszystkie pozycje wraz z pozycjami korygowanymi. Wykonanie sprawozdania zbiorczego zgodnie z otwartym formatem ZPOSP jest możliwe tylko dla pozycji, która została zatwierdzona.

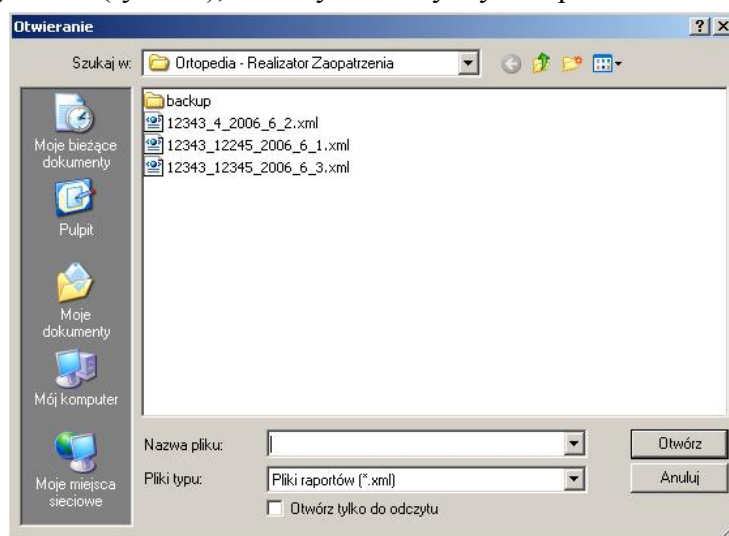
- **Szczegółowy** – raport szczegółowy z rozbiem zrefundowanych środków na poszczególnych pacjentów.

W wyświetlonym tak oknie w polu *Nazwa filii* widoczne są kreski: -----, oznacza to, że na wydruku zostaną uwzględnione dane ze wszystkich filii, użytkownik może wybrać, dla której filii chce utworzyć zestawienie. Przegląd i wydrukowanie danych nastąpi po użyciu przycisku **Podgląd**. Na wydruku pojawiają się wszystkie pozycje wraz z pozycjami korygowanymi.

Uwaga Wybranie każdego z wydruków powoduje wejście do okna podglądu wydruku. Tam użytkownik może skierować zestawienie na drukarkę wybierając ikonkę  lub opuścić okno bez wydruku klikając na ikonkę zamykającej okno znajdującej się w jego prawym, górnym rogu  lub używając klawiszy ALT+F4.


- Dla użytkownika dostępny jest także przycisk **Komunikat zwrotny**, który umożliwia wczytanie komunikatu potwierdzenia danych przesłanego z Oddziału Wojewódzkiego NFZ. W tym celu należy wskazać rozliczenie, dla któ-

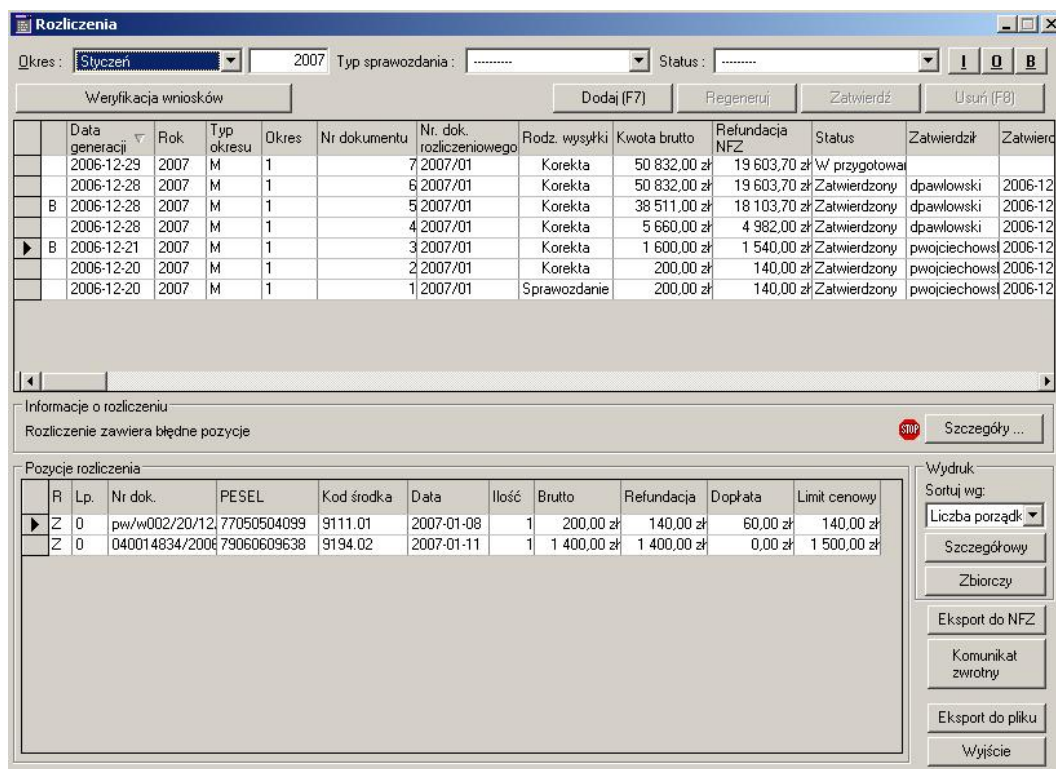
rego chcemy wczytać komunikat potwierdzenia. Wybranie tego przycisku wywołuje okno (rys. 5.7), w którym należy wybrać plik.



Rys. 5.7 Okno umożliwiające wczytanie komunikatu zwrotnego.

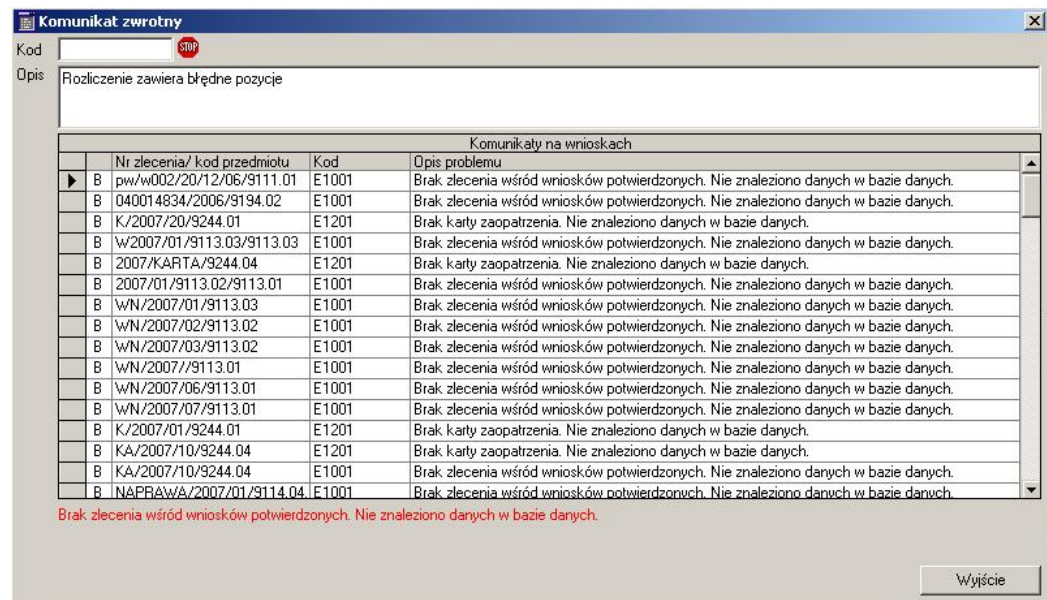
W przypadku, gdy wczytane sprawozdanie zawiera informacje z Oddziału Wojewódzkiego NFZ dotyczące jednego z wniosków z rozliczenia, w tabeli *Rozliczenia* w pierwszej kolumnie widoczny jest odpowiedni symbol.

Zaznaczenie rozliczenia w błędami spowoduje wyświetlenie się ikony informującej użytkownika, że na wnioskach występuje błąd , tak jak pokazano na rys. 5.8.



Rys. 5.8 Okno Rozliczenia.

Wybranie przycisku **Szczegóły...**, wyświetla użytkownikowi okno zawierające wszystkie przesłane z Oddziału Wojewódzkiego NFZ uwagi do wniosków (zawarte w komunikacie zwrotnym).



Rys. 5.9 Komunikat zwrotny

Eksport wniosków

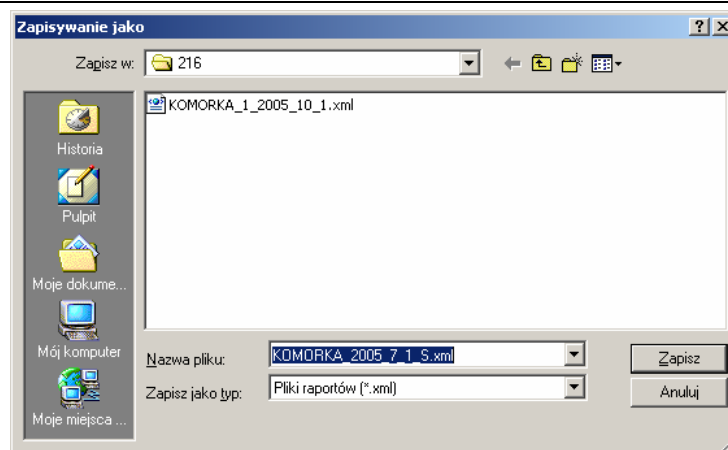
Zestawienia przygotowane w opcji *Rozliczenia* można następnie wyeksportować do pliku o formacie **.xml** lub **.xms** (dane zaszyfrowane) i przekazać do właściwego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia. Podczas generowania pliku xml dla korekt, pojawia się komunikat informujący użytkownika, że należy dostarczyć do Oddziału Wojewódzkiego komplet korekt dotyczących danego okresu sprawozdawczego.

Uwaga! Rozliczenia są generowane i eksportowane wyłącznie dla bieżącego oddziału NFZ wybranego podczas wejścia do programu.

▶ Utworzenie pliku rozliczenia wniosków

- **Eksport do NFZ** – wyeksportowanie sprawozdania wskazanego w górnej tabeli do pliku o formacie **.xml**, **.xms** (w postaci zaszyfrowanej) lub obu – w zależności od parametru określonego w opcji: Ustawienia (Rozdział 9.).

Uwaga Do pliku eksportowane są dane ze wszystkich filii wprowadzonych w danej bazie.



Rys. 5.10 Zapis pliku eksportu

Wybór przycisku **Eksport do NFZ** powoduje otwarcie okna (rys. 5.10), w którym wystarczy zapisać (przyciskiem **Zapisz**) plik o nazwie podpowiadanej zgodnie z następującym wzorcem: **KOMORKA_2005_7_1_Y.xml** gdzie:

- KOMORKA** – to kod realizatora wpisany w opcji *Ustawienia* (p. rozdz. Pierwsze uruchomienie programu na str. 5)
- 2005_7** - to rok i numer miesiąca (okresu rozliczeniowego)
- 1** - to numer raportu (widoczny w kolumnie *Nr dokumentu*)
- Y** – typ raportu (przyjmuje wartości: N – Naprawa, S - Zaopatrzenie, Z - Wnioski potwierdzone, K - Karta zaopatrzenia)

W kolejnych eksportowanych sprawozdaniach, w których wykonano jedynie korekty, zostaną przesłane jedynie pozycje poprawione.

Przycisk **Eksport do pliku** – umożliwia eksport do pliku w formacie CSV lub XLS. Zakres danych jest zgodny ze sprawozdaniem szczegółowym. Wykonanie takiego eksportu jest analogiczne do opisanego powyżej.

Weryfikacja wniosków

Istnieje możliwość zweryfikowania poprawności wprowadzonych wniosków - w tym celu należy użyć przycisku **Weryfikacja wniosków**, spowoduje to przejście do okna jak na rys. 5.11:



Rys. 5.11 Weryfikacja wniosków za okres

W oknie należy wybrać okres do zestawienia, a następnie wywołać raport przyciskiem **Wyświetl raport**. Spowoduje to wyświetlenie zestawienia błędów, które wystąpiły na wprowadzonych wnioskach. Można je następnie wydrukować.

Widoczne są tu również uwagi, które były sygnalizowane podczas zapisu wniosku.

Funkcja weryfikacji kontroluje:

- zgodność kwoty refundacji z limitem cenowym, procentowym i ilościowym ze słownika środków pomocniczych/przedmiotów ortopedycznych,
- przekroczenie dopuszczalnego limitu ilościowego w okresie karencji wniosku,
- zgodność wybranego kodu zaopatrzenia z typem wniosku,
- obecność wymaganego przez aplikację kodu schorzenia wg ICD 10,
- poprawność kodu świadczenia.

Weryfikowane są wszystkie wnioski z wybranego okresu, niezależnie od wskazanego w tabeli sprawozdania.

Użytkownik powinien skorygować istniejący błąd, czyli poprawić występującą różnicę. Należy to zrobić edytując wskazany na zestawieniu wniosek.

Rozdział 6. Filie

Opcja ta dostępna jest dla realizatorów, którzy rozliczają się za rok wcześniejszy niż 2008. Dane dotyczące filii w roku rozliczeniowym 2008 zawarte są w umowie importowanej z O.W. NFZ w formacie UMX.

W przypadku podziału organizacyjnego zakładu Realizatora zaopatrzenia na mniejsze jednostki, dla każdej z nich można założyć odrębną filię.

Podczas wprowadzania wniosku użytkownik będzie mógł wybrać filię, w której został on zrealizowany.

Uwaga Plik z rozliczeniem wniosków, który realizator przedstawia właściwemu oddziałowi NFZ (tworzony w opcji: Rozdział 5. Rozliczenia, w formacie .xml lub .xms) zawiera łączne dane z wszystkich filii realizatora.

Opcja ta umożliwia przegląd i definiowanie filii dla jednostki korzystającej z modułu Realizator Zaopatrzenia.

Okno *Filie* ma postać typowej tabeli (rys. 6.1):

Kod	Nazwa	Miasto	Ulica	Kod poczt.
12345	Przychodnia	GLIWICE	MONIUSZKI	44-100
12245	Poradnia	RYBNIK	OKRZEI	44-207
13456	szpital	RYBNIK	RUDZKA	44-200
4	klirika	KATOWICE	MEDYKÓW	42-579

Rys. 6.1 Okno *Filie*

Baza danych dla filii zakładana jest podczas pierwszego uruchomienia programu. Tam użytkownik definiuje i wybiera właściwą dla siebie filię, której dane będą wprowadzane w programie.

Obsługa tabeli filii

Tabela przedstawia listę wszystkich filii wprowadzonych wcześniej do systemu. W jej kolumnach znajdują się dane, jakie określono podczas dodawania filii.

Istnieje możliwość wyszukania konkretnej filii – w tym celu, w polu znajdującym się nad tabelą (*Wpisz szukany ciąg znaków:*), należy wpisać szukany tekst i wcisnąć przycisk **Szukaj**. Program szuka tekstu we wszystkich kolumnach (*Kod, Nazwa, Miasto, Ulica, i Kod pocztowy*) w wyniku tego w tabeli widoczne są tylko te pozycje, które spełniają zadany warunek.

Wskazówka Wyszukiwanie w tym polu działa analogicznie do opisanych już w dokumentacji przypadków. Podobnie jak przy wyszukiwaniu pacjentów, jeśli wpiszemy tekst: JAN, to na liście pojawią się pozycje w dowolnym miejscu zawierające tekst JAN. Mogą to być zarówno imiona (JAN, JANina, JANuary, LucJAN itp.), nazwiska (np. JANkiewicz, JANczarski, StoJAN itp.). Takie określenie warunku wyszukiwania spowoduje, że w tabeli znajdzie się bardzo wiele pozycji i trudno będzie odnaleźć właściwy wniosek, żeby tego uniknąć należy wyszukiwać jak najbardziej unikalny tekst.

Można też uporządkować dane w tabeli wg dowolnej kolumny – w tym celu należy kliknąć na nagłówek kolumny jak na rys. 6.2:

Nazwa	Miasto
Filia pierwsza	TYCHY
Filia główna	SOSNOWIEC

Rys. 6.2 Uporządkowanie tabeli wg Nazwy

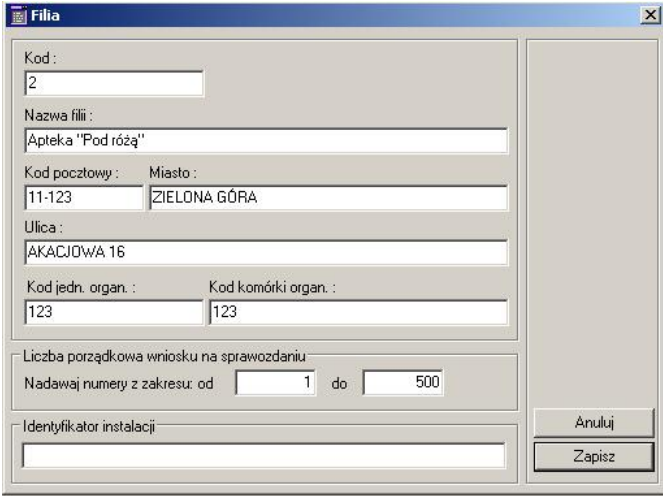
Ponowne kliknięcie spowoduje odwrotne uporządkowanie danych.

Tabela filii obsługiwana jest przez przyciski umieszczone wyżej:

- **Dodaj (F7)** – dodanie nowej filii,
- **Popraw (F6)** – zmiana danych filii zaznaczonej w tabeli,
- **Usuń (F8)** – usunięcie filii wskazanej na liście.

Wskazówka Istnieje możliwość przeglądania usuniętych filii – w tym celu należy zaznaczyć pole *Pokaż usunięte* widoczne nad tabelą.

Większość tych przycisków wywołuje okno *Filia* (rys. 6.3):


Rys. 6.3 Formularz *Filia*

W przypadku, gdy okno wywołano przyciskiem **Dodaj (F7)** użytkownik musi podać zawartość wszystkich pól, poza polem *Identyfikator instalacji*. Pole to jest podpowiadane automatycznie dla danej filii, gdy zostaną dla niej zaimportowane wnioski. Wypełnienie tego pola jest wymagane tylko w przypadku eksportu sprawozdań do Centrali NFZ, dla wniosków zarejestrowanych w innych instalacjach programu Realizator Zaopatrzenia.

Użycie innych przycisków pokazuje wypełnione okno, w którym należy jedynie dokonać pewnych zmian.

► **Aby zdefiniować nową filię należy kolejno:**

1. Uzupełnić dane:

- *Kod* – unikalny kod filii,
- *Nazwę filii*,
- jej adres: *Kod pocztowy*, *Miasto* i *Ulicę*,
- *Kod jednostki organizacyjnej*,
- *Kod komórki organizacyjnej*,
- *Liczbę porządkową wniosku na sprawozdaniu* – jest to liczba umieszczona na wniosku rejestrowanym od czerwca 2007 roku. Więcej informacji na temat Liczby porządkowej - Rozdział 9. *Ustawienia*.

2. Zapisać formularz przyciskiem **Zapisz** lub zrezygnować z zapisania wprowadzonych informacji przyciskiem **Anuluj**.

► **Aby zmienić dane filii należy kolejno:**

1. Wprowadzić właściwą zmianę w dowolnym polu dostępnym w tym formularzu, np.: *Kod*, *Nazwę filii*, czy jej adres: *Kod pocztowy*, *Miasto* i *Ulicę*
2. Zapisać formularz przyciskiem **Zapisz** lub zrezygnować z zapisania wprowadzonych informacji przyciskiem **Anuluj**.

Rozdział 7. Słowniki

Opcja ta dostępna jest dla realizatorów, którzy rozliczają się za rok wcześniejszy niż 2008. Wszystkie dane dotyczące produktów i środków pomocniczych w roku rozliczeniowym 2008, zawarte są w umowie importowanej z O.W. NFZ w formacie UMX.

Obsługa tabeli środków pomocniczych i przedmiotów dla okresu rozliczeniowego wcześniejszego niż rok 2008

Formularz uruchamiany w menu głównym przyciskiem **Słowniki** umożliwia przegląd listy Środków pomocniczych i przedmiotów, które przetwarzane są w programie.

Tabela w oknie *Środki pomocnicze i przedmioty* (rys. 7.1) przedstawia listę wszystkich środków zaopatrzenia wprowadzonych wcześniej do systemu. W jej kolumnach znajdują się dane, jakie określono podczas dodawania środków i przedmiotów.

Kod	Opis	Limit ceny	% refundacji	Limit ilościowy
9111.01	PROTEZOWA WKŁADKA DO BUTA UZUPEŁNIAJĄCA STOPE PO AMPUTACJI	140,00 zł	70,00	1
9111.01.N	PROTEZOWA WKŁADKA DO BUTA UZUPEŁNIAJĄCA STOPE PO AMPUTACJI	42,00 zł	100,00	1
9111.02	PROTEZA UZUPEŁNIAJĄCA STOPE: - SKÓRZANA, - Z TWORZYWA	480,00 zł	100,00	1
9111.02.N	PROTEZA UZUPEŁNIAJĄCA STOPE-SKÓRZANA-Z TWORZYWA SZTUCZNEGO	144,00 zł	100,00	1
9111.03	PROTEZA ZE STAWEM SKOKOWYM LUB BEZ STAWU SKOKOWEGO PRZY	780,00 zł	100,00	1
9111.03.N	PROTEZA ZE STAWEM SKOKOWYM LUB BEZ STAWU SKOKOWEGO PRZY	234,00 zł	100,00	1
9112.01	PROTEZA ZE STAWEM SKOKOWYM LUB BEZ, PRZY AMPUTACJI WG.	900,00 zł	100,00	1
9112.01.N	PROTEZA ZE STAWEM SKOKOWYM LUB BEZ PRZY AMPUTACJI WG PIROGOWA	270,00 zł	100,00	1
9112.02	PROTEZA PODUDZIA SKÓRZANA, Z TWORZYWA SZTUCZNEGO, DREWNIANA	1 500,00 zł	100,00	1
9112.02.N	PROTEZA PODUDZIA SKÓRZANA, Z TWORZYWA SZTUCZNEGO, DREWNIANA	450,00 zł	100,00	1
9112.03	PROTEZA PODUDZIA TYMCZASOWA Z ZAWIESZENIEM LUB BEZ, STOPA ZE	600,00 zł	100,00	1
9112.03.N	PROTEZA PODUDZIA TYMCZASOWA Z ZAWIESZENIEM LUB BEZ, STOPA ZE	180,00 zł	100,00	1
9112.04	PROTEZA PODUDZIA: - SKÓRZANA, - DREWNIANA, - MODULARNA, - PTB, - PTS,	860,00 zł	100,00	1
9112.04.N	PROTEZA PODUDZIA: - SKÓRZANA, - DREWNIANA, Z TWORZYWA	258,00 zł	100,00	1
9113.01	PROTEZA UDA PRZY AMPUTACJI WG. GRITTIEGO LUB WYŁUSZCZENIE W	1 800,00 zł	100,00	1
9113.01.N	PROTEZA UDA PRZY AMPUTACJI WG GRITTIEGO LUB WYŁUSZCZENIE W	540,00 zł	100,00	1
9113.02	PROTEZA UDA TYMCZASOWA, Z ZAWIESZENIEM LUB BEZ, STOPA ZE	1 000,00 zł	100,00	1
9113.02.N	PROTEZA UDA TYMCZASOWA, Z ZAWIESZENIEM LUB BEZ, STOPA ZE STAWEM	300,00 zł	100,00	1
9113.03	PROTEZA UDA: - DREWNIANA, - Z TWORZYWA SZTUCZNEGO, Z	1 600,00 zł	100,00	1
9113.03.N	PROTEZA UDA: - DREWNIANA, - Z TWORZYWA SZTUCZNEGO, Z	480,00 zł	100,00	1
9113.04	PROTEZA UDA Z LEJEM KIKUTOWYM SKÓRZANYM: - GOLEŃ I KOLANO	1 700,00 zł	100,00	1

Rys. 7.1 Formularz *Środki pomocnicze i przedmioty*

Istnieje możliwość wyszukania konkretnego środka – w tym celu, w polu znajdującym się nad tabelą (*Wpisz szukany ciąg znaków:*), należy wpisać szukany tekst i wcisnąć przycisk **Szukaj**. Program szuka tekstu w kolumnach *Kod* i *Opis* w wyniku tego w tabeli widoczne są tylko te pozycje, które spełniają zadany warunek.

Wskazówka Wyszukiwanie w tym polu działa analogicznie do opisanych już w dokumentacji przypadków. Podobnie jak przy wyszukiwaniu pacjentów, jeśli wpisujemy tekst: JAN, to na liście pojawiają się pozycje w dowolnym miejscu zawierające tekst JAN. Mogą to być zarówno imiona (JAN, JANina, JANuary, LucJAN itp.), nazwiska (np. JANkiewicz, JANczarski, StoJAN itp.). Takie określenie warunku wyszukiwania spowoduje, że w tabeli znajdzie się bardzo wiele pozycji i trudno będzie odnaleźć właściwy wniosek, żeby tego uniknąć należy wyszukiwać jak najbardziej unikalny tekst.

Użytkownik może też zawęzić przeglądane informacje do wybranego typu – w tym celu należy skorzystać z pola *Grupa*.

Uwaga Wyszukiwanie działa tylko w ramach pozycji wybranej grupy.

Dane w tabeli można też uporządkować wg dowolnej kolumny – w tym celu należy kliknąć na nagłówku kolumny jak na rys. 7.2:

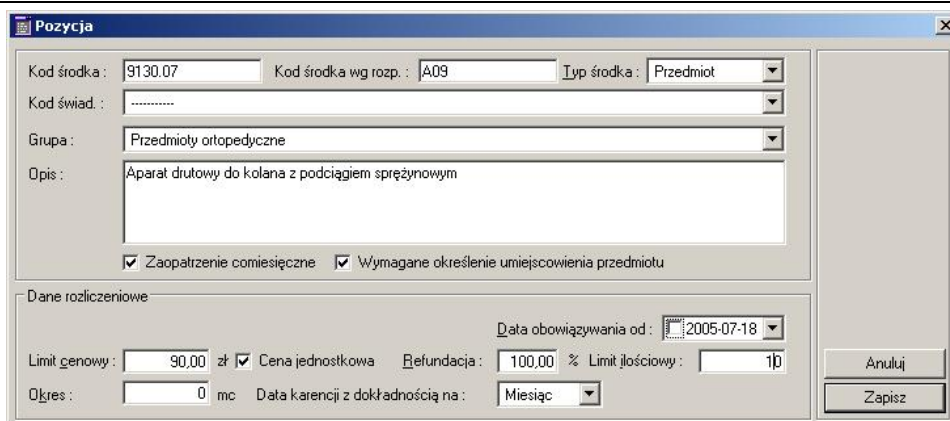
Kod	Opis
9221.10.01	Szklą sferyczne 0-4 dla dzieci i mkr
9221.10.02	Szklą sferyczne 0-4 dla dorosłych
9221.11.01	Szklą sferyczne 4,25-6 dla dzieci i
9221.11.02	Szklą sferyczne 4,25-6 dla dorosły
9221.12.01	Szklą sferyczne 6,25-10 dla dzieci

Rys. 7.2 Uporządkowanie tabeli wg Kodu - malejąco

Ponowne kliknięcie spowoduje odwrotne uporządkowanie danych.

Tabela obsługiwana jest przez przyciski:

- **Wczytaj z pliku XML** – wczytanie środków i przedmiotów z pliku o formacie .xml. Pliki takie udostępniane są na stronach WWW oddziałów Narodowego Funduszu Zdrowia właściwych dla wybranej filii. Dane importowane są przyrostowo, tj. dodawane są różnice w stosunku do stanu obecnego.
- **Pokaż** – wybranie tego przycisku wyświetla okno (rys.7.3), w którym zawarte są szczegółowe dane na temat konkretnej pozycji.



Pozycja

Kod środka : 9130.07 Kod środka wg rozp. : A09 Typ środka : Przedmiot

Kod świad. :

Grupa : Przedmioty ortopedyczne

Opis : Aparat drutowy do kolana z podciąganiem sprężynowym

Zaopatrzenie comiesięczne Wymagane określenie umiejscowienia przedmiotu

Dane rozliczeniowe

Limit cenowy : 90,00 zł Cena jednostkowa Refundacja : 100,00 % Limit ilościowy : 10

Okres : 0 mc Data karencji z dokładnością na : Miesiąc Data obowiązywania od : 2005-07-18

Anuluj
Zapisz

Rys. 7.3 Formularz *Pozycja*

- **Wyjście** – powoduje powrót do okna poprzedniego.

Uwaga Dla wniosków rejestrowanych w roku 2008 dotychczas istniejące słowniki przestają być dostępne.

Rozdział 8. Umowa

Do realizacji rozliczeń z NFZ w nowej wersji programu Realizator Ortopedyczny **wymagane jest udostępnienie przez O.W. NFZ elektronicznej wersji umowy** obowiązującej w roku 2008 (plik w formacie UMX).

W roku 2008 Narodowy Fundusz Zdrowia wskazał do wykazania sprawozdawczości z zakresu ZPO dodatkowe informacje, jakimi są:

- identyfikator produktu handlowego, jaki został określony w załączniku do umowy z NFZ,
- identyfikator miejsca wykonywania świadczeń, czyli miejsca wykonywania świadczeń określony w załączniku do umowy z NFZ.

Powyższe dane są wymagane w komunikacie ZPOSP w wersji 1.3, będącym elektroniczną formą sprawozdania. Muszą być one określone dla każdego zrealizowanego wniosku, który ma zostać zrefundowany przez NFZ. Informacje te, są dostępne w załącznikach do umowy świadczeniodawcy z zakresu zaopatrzenia ortopedycznego i są dostępne w wersji elektronicznej umowy w formacie UMX. Z tego powodu do programu Realizator Ortopedyczny dodano funkcję importu takiej umowy.

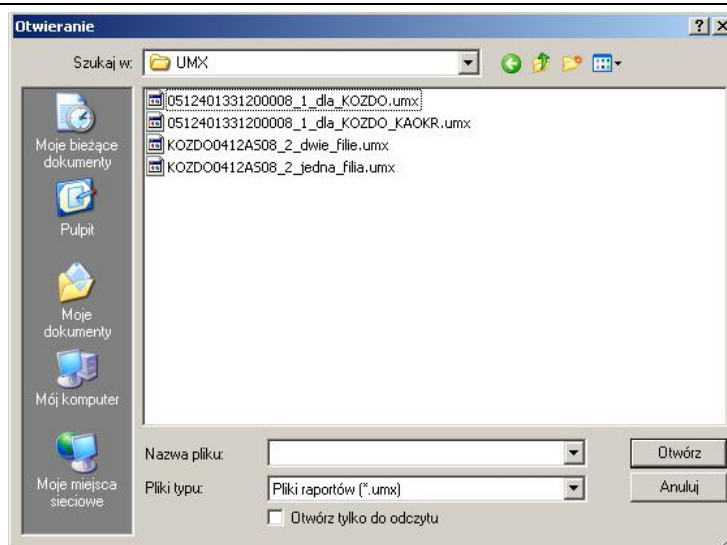
Jest ona źródłem danych słownikowych wymaganych do rejestracji wniosków i zawiera m.in.:

1. słownik środków ortopedycznych i napraw (słownik NFZ określony na rok obowiązywania umowy),
2. słownik miejsc wykonywania świadczeń realizatora ortopedycznego (zgodny z załącznikiem do umowy),
3. słownik produktów handlowych (zgodny z załącznikiem do umowy).

Dla wniosków rejestrowanych w roku 2008 dotychczas istniejące słowniki przestają być dostępne.

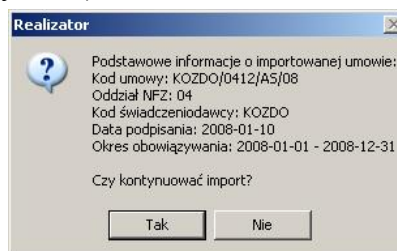
Uwaga Bez elektronicznej wersji umowy nie jest możliwe zarejestrowanie wniosków zrealizowanych w roku 2008 w programie.

Aby zaimportować taką umowę należy wybrać w głównym oknie menu przycisk **Umowy**, a następnie przycisk **Import umowy**. Otwiera on okno, z którego należy wybrać umowę w formacie UMX (rys. 8.1):



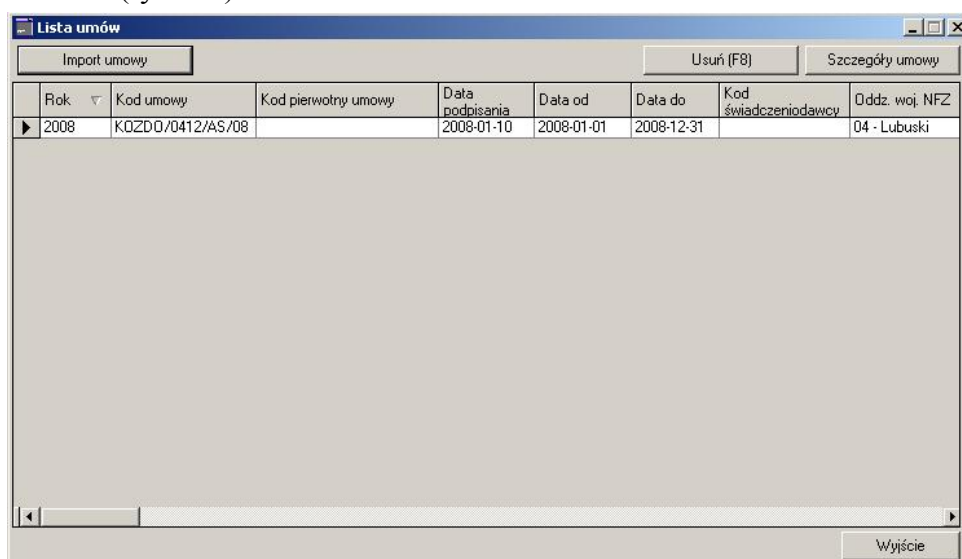
Rys. 8.1 Wybranie umowy w formacie UMX.

Po wybraniu właściwej umowy i przycisku **Otwórz**, pojawiają się szczegółowe dane wybranej umowy (rys. 8.2):



Rys. 8.2 Szczegółowe dane umowy.

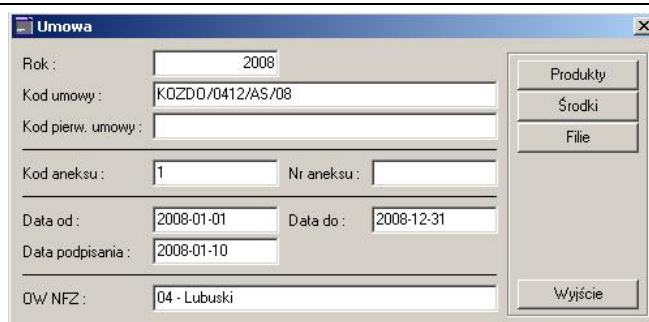
Po wybraniu przycisku **Tak**, umowa zostaje zaimportowana i widoczna w oknie *Lista umów* (rys. 8.3):



Rok	Kod umowy	Kod pierwotny umowy	Data podpisania	Data od	Data do	Kod świadczeniodawcy	Oddz. woj. NFZ
2008	KOZDO/0412/A5/08		2008-01-10	2008-01-01	2008-12-31		04 - Lubuski

Rys. 8.3 Lista umów.

Dokładne dane umowy zawarte są w **Szczegółach umowy** (rys. 8.4):



Umowa

Rok : 2008

Kod umowy : KOZDO/0412/AS/08

Kod pierw. umowy :

Kod aneksu : 1 Nr aneksu :

Data od : 2008-01-01 Data do : 2008-12-31

Data podpisania : 2008-01-10

OW/NFZ : 04 - Lubuski

Produkty

Środki

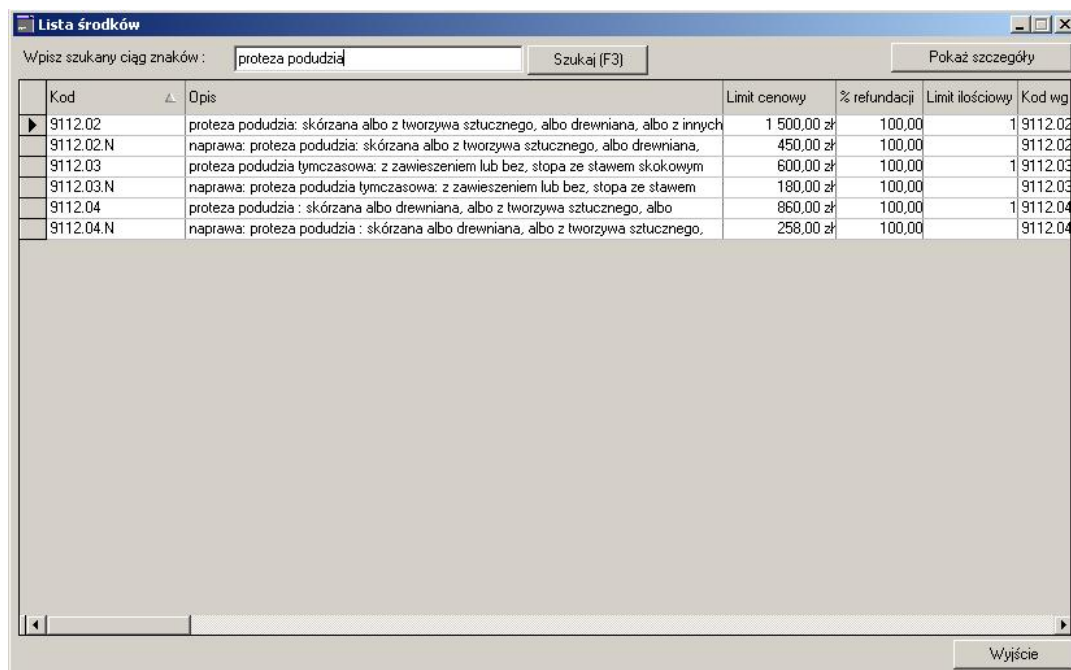
Filie

Wyjście

Rys. 8.4 Szczegóły umowy.

Z tego miejsca użytkownik ma dostęp do słowników produktów, środków oraz filii. Widoczne dane nie podlegają modyfikacji.

Odnalezienie konkretnego produktu, bądź środka ułatwia filtr, do którego należy wpisać wybrany ciąg znaków (rys. 8.5):



Lista środków

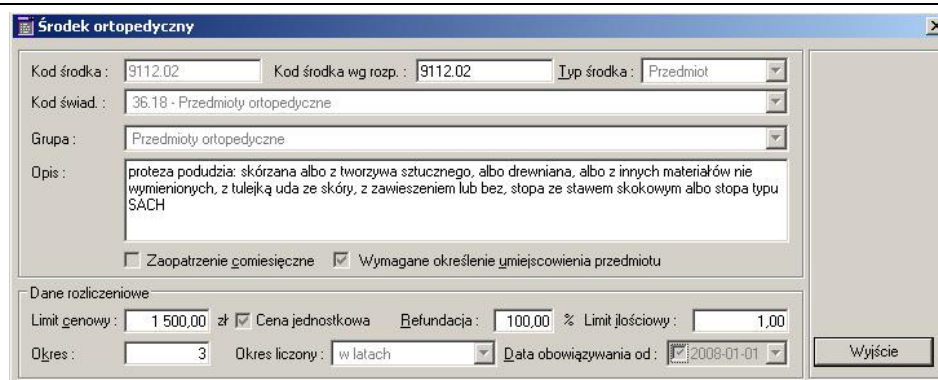
Wpisz szukany ciąg znaków : proteza podudzia Szukaj (F3) Pokaż szczegóły

Kod	Opis	Limit cenowy	% refundacji	Limit ilościowy	Kod wg
9112.02	proteza podudzia: skórzana albo z tworzywa sztucznego, albo drewniana, albo z innych	1 500,00 zł	100,00	1	9112.02
9112.02.N	naprawa: proteza podudzia: skórzana albo z tworzywa sztucznego, albo drewniana,	450,00 zł	100,00		9112.02
9112.03	proteza podudzia tymczasowa: z zawieszeniem lub bez, stopa ze stawem skokowym	600,00 zł	100,00	1	9112.03
9112.03.N	naprawa: proteza podudzia tymczasowa: z zawieszeniem lub bez, stopa ze stawem	180,00 zł	100,00		9112.03
9112.04	proteza podudzia: skórzana albo drewniana, albo z tworzywa sztucznego, albo	860,00 zł	100,00	1	9112.04
9112.04.N	naprawa: proteza podudzia: skórzana albo drewniana, albo z tworzywa sztucznego,	258,00 zł	100,00		9112.04

Wyjście

Rys. 8.5 Lista środków.

Detale wybranego produktu, bądź środka widoczne są po wybraniu przycisku **Pokaż szczegóły** (rys. 8.6):



Środek ortopedyczny

Kod środka : 9112.02 Kod środka wg rozp. : 9112.02 Typ środka : Przedmiot

Kod świad. : 36.18 - Przedmioty ortopedyczne

Grupa : Przedmioty ortopedyczne

Opis : proteza podudzia: skórzana albo z tworzywa sztucznego, albo drewniana, albo z innych materiałów nie wymienionych, z tulejką uda ze skóry, z zawieszaniem lub bez, stopa ze stawem skokowym albo stopa typu SACH

Zaopatrzenie comiesięczne Wymagane określenie umiejscowienia przedmiotu

Dane rozliczeniowe

Limit cenowy : 1 500,00 zł Cena jednostkowa Refundacja : 100,00 % Limit ilościowy : 1,00

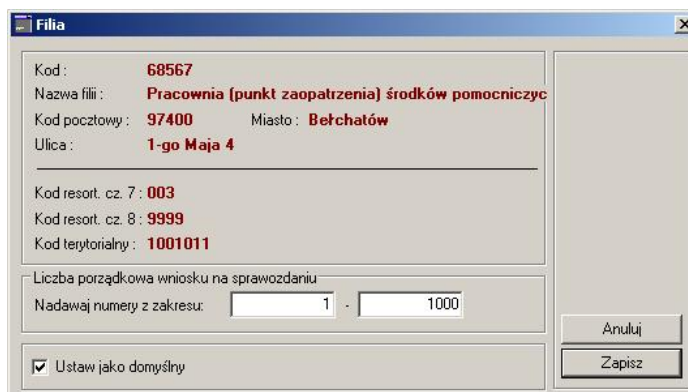
Okres : 3 Okres liczony : w latach Data obowiązywania od : 2008-01-01

Wyjście

Rys. 8.5 Szczegóły wybranego środka ortopedycznego.

Użytkownik ma tutaj dostęp do informacji dotyczących m.in.: limitu cenowego, ilościowego oraz kwoty refundacji dla danego środka, czy w przypadku produktów - danych odnośnie producenta, modelu, id produktu itp.

W przypadku filii użytkownik poza podstawowymi informacjami może, zaznaczając odpowiednie pole wyboru, wybrać filię, która będzie się automatycznie podpowiadać przy uzupełnianiu wniosku (tys. 8.6). Należy w tym miejscu wpisać odpowiedni zakres liczby porządkowej wniosku, która ma się pojawiać na sprawozdaniu:



Filia

Kod : 68567

Nazwa filii : Pracownia (punkt zaopatrzenia) środków pomocniczych

Kod pocztowy : 97400 Miasto : Bełchatów

Ulica : 1-go Maja 4

Kod resort. cz. 7 : 003

Kod resort. cz. 8 : 9999

Kod terytorialny : 1001011

Liczba porządkowa wniosku na sprawozdaniu

Nadawaj numery z zakresu: 1 - 1000

Ustaw jako domyślny

Anuluj

Zapisz

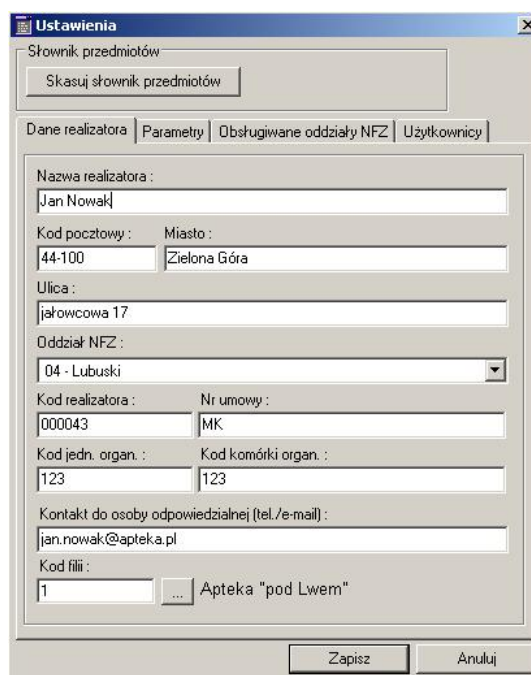
Rys. 8.6 Szczegóły filii.

Po uzupełnieniu danych użytkownik może przejść do uzupełniania wniosku.

Rozdział 9. Ustawienia

Podczas pierwszego uruchomienia programu użytkownik określa podstawowe ustawienia programu, które można następnie przeglądać, a w razie potrzeby również i zmieniać w opcji *Ustawienia*. Opis niektórych opcji tego formularza można znaleźć w rozdziale: Rozdział 1. Pierwsze uruchomienie programu. Dostępne tu parametry podzielono na cztery zakładki: *Dane realizatora*, *Parametry*, *Obsługiwane oddziały NFZ*, *Użytkownicy*.

Dane realizatora




Rys. 9.1 Okno *Ustawienia*, zakładka *Dane realizatora*

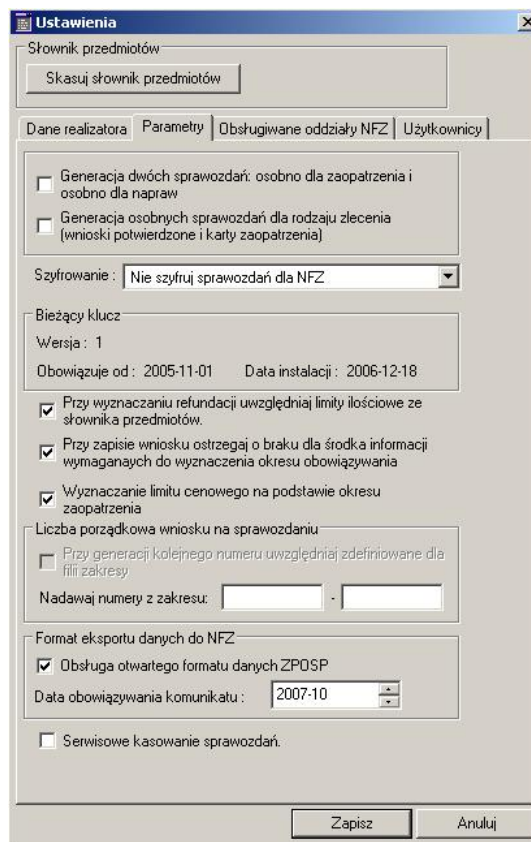
W oknie *Ustawienia* (rys. 9.1), w zakładce *Dane realizatora* użytkownik powinien wprowadzić następujące dane:

- *Nazwę*,
- Jego miejsce zamieszkania: *Kod pocztowy*, *Miasto*, *ulicę*,
- *Oddział NFZ* – z załączonej listy należy wybrać właściwy oddział Narodowego Funduszu Zdrowia, do którego oddawane będą wnioski wprowadzone w systemie,

Uwaga! Oddział NFZ należy wybrać podczas PIERWSZEGO uruchamiania programu i nie należy go zmieniać, jeśli już wprowadzono pacjentów i wnioski.

- *Kod realizatora* – czyli kod jednostki użytkownika,
- *Nr umowy* na podstawie, której rozliczane są wnioski o refundacje wprowadzone do systemu,
- *Kod jednostki organizacyjnej* - jest to kod, pod jakim dana jednostka organizacyjna świadczeniodawcy jest zarejestrowana w Systemie Wojewódzkim NFZ i powinien uzyskać taką informację od Oddziału Wojewódzkiego NFZ, z którym ma podpisaną umowę (wypełnienie tego pola nie jest wymagane przy uruchamianiu programu),
- *Kod komórki organizacyjnej*- jest to kod, pod jakim dana komórka organizacyjna świadczeniodawcy jest zarejestrowana w Systemie Wojewódzkim NFZ. Świadczeniodawca powinien uzyskać informację o kodzie z Oddziału Wojewódzkiego NFZ, z którym ma podpisaną umowę (wypełnienie tego pola nie jest wymagane przy uruchamianiu programu),
- *Kontakt do osoby odpowiedzialnej u świadczeniodawcy (tel./email)*,
- *Kod filii* realizatora wniosków, dla której zakładana jest baza, należy go wpisać w słowniku uruchamianym przyciskiem  (p.: Rozdział 6.). Dane te należy wprowadzić dla wniosków rozliczanych w latach wcześniejszych niż 2008 rok.

Parametry



Rys. 9.2 Okno *Ustawienia*, zakładka *Parametry*

W zakładce *Parametry* (rys. 9.2) widoczne są następujące funkcje:

- *Generacja dwóch sprawozdań: osobno dla zaopatrzenia i osobno dla napraw* – po zaznaczeniu tego pola program będzie generował dwa rodzaje rozliczeń w zależności od wymagań OW NFZ, osobno na realizację napraw i realizację zaopatrzenia.
- *Generacja osobnych sprawozdań dla rodzaju zlecenia (wnioski potwierdzone i karty zaopatrzenia)* – zaznaczenie tej opcji umożliwia przesyłanie do OW NFZ osobnych rozliczeń dla wniosków potwierdzonych i dla kart zaopatrzenia

Uwaga! W/w danych zakładki *Parametry* nie należy zmieniać, jeśli w miesiącu nie rozliczono wszystkich wniosków lub istnieje możliwość wprowadzenia jeszcze jakiś korekt do rozliczeń. Parametry te muszą być identyczne dla wszystkich rozliczeń w danym miesiącu.

- *Szyfrowanie* – parametr pozwala określić czy rozliczenia oddawane do OW NFZ mają być: szyfrowane (ustawienie domyślne, powoduje zapis do zaszyfrowanych plików o rozszerzeniu .xms), nieszyfrowane (zapis do plików .xml, którego dane można przeglądać za pomocą większości edytorów tekstowych) lub też generowanie obu typów plików. Poniżej znajduje się informacja o aktualnie wykorzystywanym kluczu umożliwiającym szyfrowanie danych.

- *Przy wyznaczaniu refundacji uwzględniaj limity ilościowe ze słownika przedmiotów* – parametr określa czy podczas wyliczania kwoty refundowanej brać pod uwagę limit ilościowy określony dla środka – jeśli jest zaznaczony, to program nie dopuszcza do przekroczenia limitu.
- *Przy zapisie wniosku ostrzegaj o braku dla środka informacji wymaganych do wyznaczenia okresu obowiązywania* – parametr ten domyślnie jest wyłączony i weryfikuje, czy dla środka jest określony okres użytkowania, który jest wymagany w funkcji wyznaczania karencji. W momencie, gdy okres ten nie jest określony, pojawia się stosowne ostrzeżenie.
- *Wyznaczanie limitu cenowego na podstawie okresu zaopatrzenia* – parametr, który pomaga wyznaczyć limity cenowe dla karty zaopatrzenia. Domyślnie, parametr ten jest w aplikacji wyłączony, wówczas powoduje on wyznaczenie limitu dla kart zaopatrzenia względem liczby sztuk, a zmiana okresu zaopatrzenia nie ma wpływu na przeliczenie kwoty refundacyjnej. Z kolei jego włączenie wyznacza limit cenowy względem okresu zaopatrzenia i powoduje przeliczenie kwoty refundacyjnej.
- *Liczba porządkowa wniosku na sprawozdaniu* – zaznaczenie pola wyboru przy opcji „Przy generacji kolejnego numeru uwzględniaj zdefiniowane dla filii zakresy”, powoduje generowanie liczby porządkowej przy wnioskach branych tylko z bieżącej filii. Wyłączenie tego parametru powoduje ciągłą numerację, bez podziału na zakresy i podczas importu takich wniosków z filii zostaną one automatycznie przenumerowane - przydzielane będą kolejne wolne numery (maksymalna liczba zarejestrowana w miesiącu +1). Oznacza to, że pomijane są w tym przypadku liczby porządkowe nadane w filii. Problem importu wniosków do filii został dokładniej opisany w rozdziale: Rozdział 4. Wnioski, podrozdziale dotyczącym importu wniosków.
- *Obsługa otwartego formatu danych ZPOSP* – format ZPOSP, czyli Zaopatrzenie w Przedmioty Ortopedyczne i Środki Pomocnicze, dotyczy **Zarządzenia NR 37/2007/DI** Prezesa NFZ z dnia 15 czerwca. Parametr ten ustawia się automatycznie na miesiąc o jeden większy niż ostatnio wygenerowane sprawozdanie, ale nie wcześniej niż październik 2007 (decyduje o tym okres, którego sprawozdanie dotyczy, a nie data generacji sprawozdania). W przypadku, gdy użytkownik chce wygenerować sprawozdanie za miesiąc wcześniejszy, musi usunąć sprawozdania, które zostały utworzone w późniejszych miesiącach (jednak usunąć można tylko takie sprawozdania, które nie zostały jeszcze zatwierdzone). Komunikat ZPOSP jest komunikatem przyrostowym, a oznacza to, że w korektach są przesyłane informacje tylko o wnioskach modyfikowanych od ostatnio przesłanego i przyjętego przez NFZ sprawozdania. W przypadku korekt, niezwiązanych z zamknięciem w NFZ poprzedniego sprawozdania, które są tylko poprawkami poprzednio przesłanego rozliczenia, należy wykonać funkcję regeneracji sprawozdania. Opcja regeneracji powoduje uaktualnienie sprawozdania o wykonaną modyfikację oraz zmianę numeru wersji sprawozdania (numer ten jest widoczny na liście sprawozdań).
- *Serwisowe kasowanie sprawozdań* – zaznaczenie pola wyboru umożliwi usunięcie sprawozdań utworzonych w formatach wcześniejszych niż ZPSOP ver.1.3. Do użycia funkcji niezbędne jest posiadanie hasła udostępnianego przez serwis Realizatora Ortopedycznego.

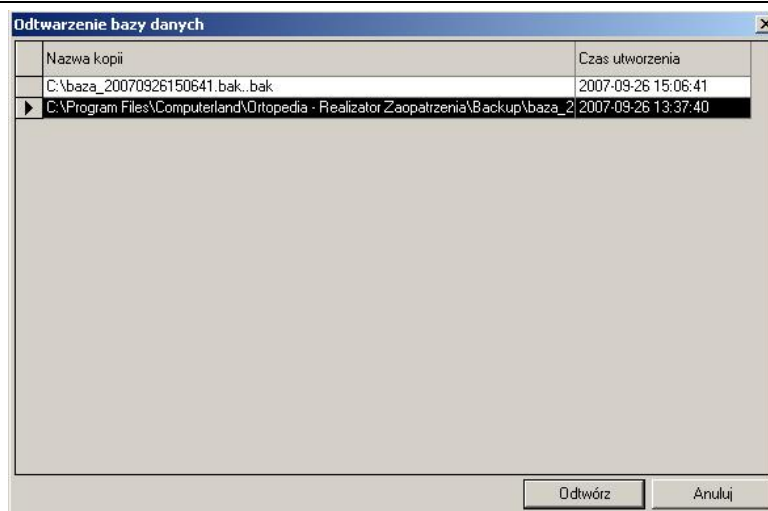
Obsługiwane oddziały NFZ



Rys. 9.3 Okno *Ustawienia*, zakładka *Obsługiwane oddziały NFZ*

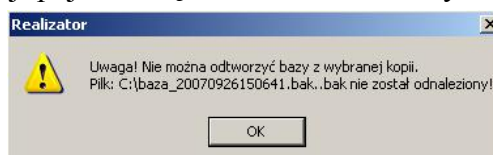
Zakładka (rys. 9.3) umożliwia następujące operacje związane z bazą danych:

- definiowanie dowolnej ilości oddziałów (przycisk **Dodaj oddział**). Wtedy podczas uruchamiania programu użytkownik musi wybrać właściwy oddział do przetwarzania danych. W programie wszystkie dane wprowadzane są dla bieżącego oddziału.
- wykonanie kopii zapasowej bazy (przycisk **Kopia zapasowa**) w celu zabezpieczenia danych przed niepożądaną utratą (w wyniku uszkodzenia dysku, wirusa itp.).
- odtworzenie danych (przycisk **Odtworzenie kopii**). Z opcji należy korzystać jedynie w przypadkach awaryjnych, pamiętając o tym, że odtworzenie kopii wiąże się z utratą wszystkich danych wprowadzonych od wykonania kopii. Po wybraniu tego przycisku, pojawia się okno, w którym widoczna jest nazwa wykonanej kopii, a także data jej utworzenia (rys. 9.4):



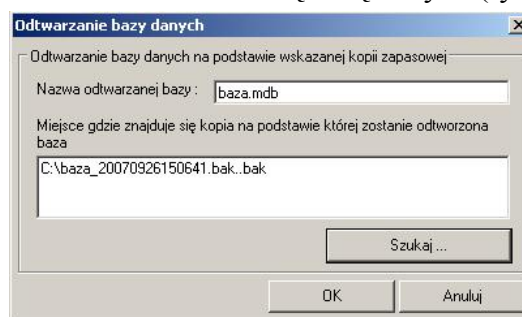
Rys. 9.4 Okno Odtworzenie bazy danych

W przypadku, gdy wybrana kopia bazy danych została wcześniej usunięta, po wybraniu takiej pozycji pojawia się komunikat widoczny na rys. 9.5:



Rys. 9.5 Komunikat

Wybranie wówczas przycisku **OK** powoduje przejście do okna *Kopii zapasowej*, gdzie użytkownik może odszukać właściwą bazę danych (rys. 9.6):



Rys. 9.6 Okno Odtwarzanie bazy danych

- zmniejszenie rozmiaru pliku bazy danych (przycisk **Kompaktowanie**). W przypadku uszkodzonej bazy operacja ta może spowodować utratę danych, dlatego przed jej wykonaniem należy zrobić **Kopię zapasową**.

Uwaga Kopię bazy, jej odtworzenie i kompaktowanie wykonuje się dla każdego z oddziałów z osobna, dlatego najpierw w polu zawierającym oddziały (ta sama zakładka) należy wskazać oddział.

Ustawienia określone w formularzu zatwierdzamy przyciskiem **Zapisz**.

Opisane właśnie okno jest wyświetlane przy pierwszym uruchomieniu programu. Nie będzie ono wyświetlane podczas następnych uruchomień, ale jest dostępne w opcji Ustawienia.

Uwaga! Ewentualnych zmian (w przypadku pomyłki) można dokonać w opcji *Ustawienia*. Zmiany zostaną uwzględnione dopiero przy ponownym uruchomieniu programu.

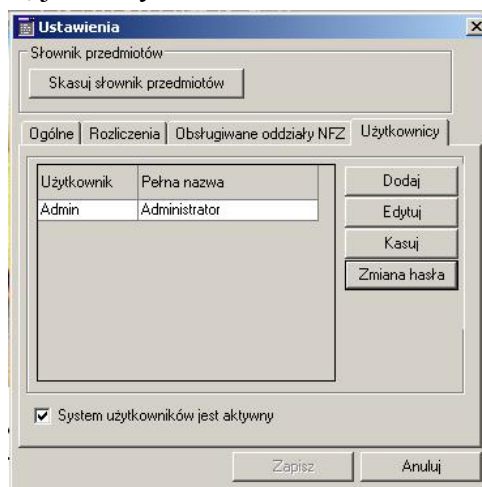
Uwaga! W opcji Ustawienia istnieje możliwość usunięcia słownika przedmiotów/środków (dotyczącego wniosków sprzed roku 2008) - przycisk **Skasuj słownik przedmiotów**. Należy z niego korzystać z rozwagą, gdyż spowoduje on usunięcie całego słownika z lat wcześniejszych niż 2008.

Użytkownicy

Na zakładce widoczne są dane dotyczące użytkowników tej aplikacji. Pole wyboru *System użytkowników jest aktywny* – domyślnie ustawione jest jako nieaktywne. Jego włączenie lub wyłączenie jest uzależnione od nadania prawa przez administratora.

W przypadku, gdy pole wyboru zostało zaznaczone:

- domyślnie wyświetla się użytkownik Admin i można się wówczas zalogować na takiego użytkownika. Pierwsze logowanie, odbywa się z pustym hasłem. Po wejściu do programu wymagana jest natychmiastowa zmiana hasła dla użytkownika. Należy w takim przypadku podać dawne hasło (czyli zostawić pole puste), a następnie wpisać nowe i je zatwierdzić. Przycisk **Zapisz** powoduje zaakceptowanie naniesionych zmian. Pojawia się wówczas okno, jak na rys. 9.7:

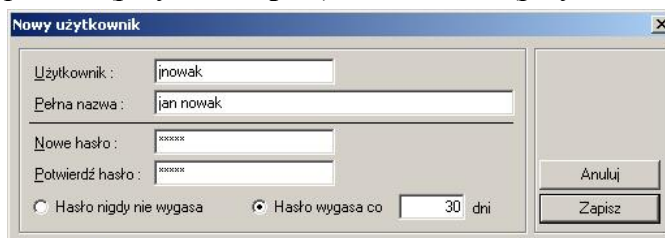


Rys. 9.7 Okno *Ustawienia*, zakładka: *Użytkownicy*

W oknie tym znajdują się przyciski:

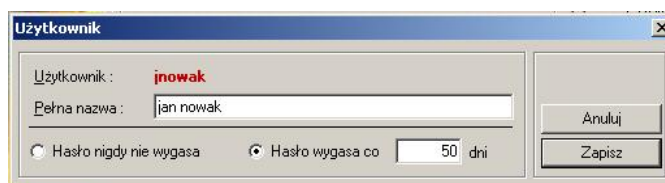
- **Dodaj** – pozwala on administratorowi dodanie nowego użytkownika oraz nadania mu hasła (rys. 9.8). W przypadku zaznaczenia pola dotyczącego

wygaśnięcia hasła, należy pamiętać, że minimalna liczba dni, po której istnieje możliwość zmiany hasła to 30. Po wprowadzeniu danych, należy je zaakceptować (przycisk **Zapisz**) lub odrzucić (przycisk **Anuluj**):



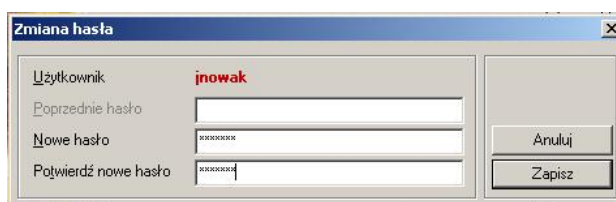
Rys. 9.8 Okno *Nowy użytkownik*

- **Edytuj** – pozwala na wprowadzenie zmian w zakresie pełnej nazwy oraz ewentualności zmiany długości obowiązywania danego hasła (rys. 9.9):



Rys. 9.9 Okno *Użytkownik*

- **Kasuj** – powoduje wykasowanie wybranej pozycji. Jedynym użytkownikiem, którego nie można usunąć jest Admin.
- **Zmiana hasła** – przycisk ten, pozwala administratorowi zmienić hasło wybranemu użytkownikowi (rys. 9.10):



Rys. 9.10 Okno *Zmiana hasła*

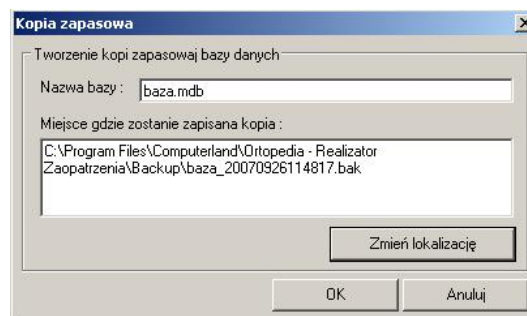
Jedynym użytkownikiem, który ma prawo do zarządzania innymi użytkownikami jest Admin. Użytkownicy, którzy nie mają nadanego prawa administratora, mogą tylko zmienić swoje hasło. Podczas wykonywanych operacji w systemie, pojawia się wówczas nazwa aktualnie zalogowanego użytkownika.

W przypadku, gdy pole wyboru *Systemu użytkowników* nie jest zaznaczone, na wszystkich operacjach wykonanych przez użytkownika (np.: w przypadku modyfikacji danych pacjenta) rejestrowany jest aktualny użytkownik Windows.

Jeśli obsługiwanych jest więcej niż jeden oddział, system użytkowników jest wspólny dla wszystkich oddziałów.

Rozdział 10. Kopia zapasowa

Wybranie z głównego menu opcji Kopia zapasowa otwiera okno, które umożliwia utworzenie kopii zapasowej aplikacji (rys. 10.1):



Rys. 10.1 Okno *Kopia zapasowa*

W oknie tym widoczna jest Nazwa bazy, a także miejsce, w którym baza zostanie zapisana. Przycisk **Zmień lokalizację** pozwala na zmianę miejsca, w którym kopia taka zostanie zapisana.

Użytkownik zostaje informowany o potrzebie wykonania kopii zapasowej:

- po upływie 30 dni: przez podświetlenie przycisku **Kopia zapasowa** (rys. 10.2):



Rys. 10.2 Podświetlenie przycisku *Kopia zapasowa*

Po najechnięciu na przycisk wskaźnikiem myszki, wyświetla się podpowiedź informująca o dokładnym terminie wykonania ostatniej kopii.

-
- po upływie 90 dni: po uruchomieniu aplikacji pojawia się komunikat (rys. 10.3):



Rys. 10.3 Komunikat dotyczący ostatnio wykonanej kopii zapasowej

Uwaga! Zaleca się wykonanie kopii zapasowej po każdorazowym wprowadzeniu nowych danych do aplikacji, a także po generowaniu sprawozdania, aby w razie np.: awarii komputera szkody były jak najmniejsze. Zaleca się wykonanie takiej kopii na nośnikach zewnętrznych, takich jak: dyskietka, nośnik CD, pendrive.

Dodatek A. Skróty klawiszowe

Najłatwiejszym sposobem wybrania odpowiedniego przycisku na formularzu jest wskazanie go myszą. Jednak nie zawsze taka obsługa jest najefektywniejsza, dlatego do najczęściej używanych operacji dodatkowo stosuje się skróty klawiszowe. Skróty klawiszowe w aplikacji dla wybranych funkcji programu przedstawia Tabela 1. Wszystkie możliwe do wykorzystania w danym formularzu skróty są wyświetlane na odpowiednich przyciskach, obok opisu słownego.

Tabela 1 Podstawowe skróty klawiszowe

Klawisz	Opis
F6	Skrót przeznaczony jest do włączania trybu edycji (możliwości wpisywania wartości do pól edycyjnych). Zastępuje przycisk Po-praw . Wykorzystany jest w formularzach: <i>Pacjenci</i> i <i>Wnioski</i> .
F7	Tworzenie nowej pozycji na liście (tabeli).
F8	Kasowanie elementu na liście (tabeli).

Tabela 2 Standardowe skróty dostępne podczas wypełniania pól w formularzach

Klawisz	Opis
TAB	W formularzu typu <i>Dane personalne pacjenta</i> lub <i>Wnioski</i> powoduje przeniesienie zaznaczenia lub kursora tekstowego do następnego pola.
SHIFT+TAB	Przeniesienie zaznaczenia do poprzedniego pola na formularzu lub poprzedniej komórki w tabeli.
LEWY ALT+↓	Rozwinięcie listy wyboru (takie, jak <i>Uprawnienia pacjenta</i> na formularzu <i>Dane personalne pacjenta</i>) w celu wybrania jednej z pozycji za pomocą klawiatury. Po rozwinięciu listy, pozycję można wybrać klawiszami ↓, ↑ i ENTER.