

Instrukcja obsługi programu

Wersja 11.6.0



30.06.2025

Spis treści

Rozo	dzia	ł 1	. V	Vstęp	
Rozo	dzia	ł 2	2 К	(orzystanie z instrukcji obsługi	
	2.1	L	egenda.	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	2
	2.2	S	łownik p	pojęć	3
Rozo	dzia	łЗ	C)mówienie interfejsu programu mMedica	
	3.1	S	trona sta	artowa programu	5
	3.2	S	trona sta	artowa wersji mMedica Komercja/+	6
	3.3	0	mówien	ie okna programu	9
	3	.3.1	Znao	czenie przycisków	10
	3	.3.2	Wys	zukiwanie danych	12
	3	.3.3	Eksp	portowanie danych z tabel	13
	3.4	Ρ	omoc ko	ontekstowa dla użytkowników	13
Rozo	dzia	ł 4	ι L	ogowanie do programu	
	4.1	L	ogowani	ie za pomocą Active Directory	15
	4	.1.1	Kon	figuracja Active Directory w mMedica	15
	4	.1.2	Logo	owanie AD w oknie programu	16
	4	.1.3	Logo	owanie AD przez parametr	17
	4.2	Ρ	owiadon	nienia programu mMedica	18
Rozo	dzia	ł 5	5 К	Kartoteka pacjentów	
	5.1	Κ	onfigura	acja Kartoteki pacjentów	21
	5.2	0	mówien	ie okna Kartoteki pacjentów	21
	5.3	W	/yszukiw	vanie danych w Kartotece	24
	5.4	D	odanie p	pacjenta	25
	5	.4.1	Dod	lanie noworodka	28
	5	.4.2	Dod	lanie pacjenta z UE	30
	5	.4.3	Dod	lanie pacjenta z Ukrainy (bez numeru PESEL, zatrudnionego)	33
		ļ	5.4.3.1	Pacjent z Kartą pobytu	35
		ļ	5.4.3.2	Pacjent ze zgodą na pobyt czasowy	36
	5	.4.4	Dod Ukra	lanie pacjenta z Ukrainy (ustawa z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom ainy)	36
	5	.4.5	Dod	lanie pacjenta z Kartą Polaka	38
	5	.4.6	Dod	lanie pacjenta z decyzją wójta/burmistrza/prezydenta	40
	5	.4.7	Dod	lanie pacjenta NN	41
	5	.4.8	Dod	lanie pacjenta finansowanego z budżetu państwa	41
	5	.4.9	Dod	lanie pacjenta spoza UE	43

5.5	Uprawnie	Uprawnienia dodatkowe pacjentów 44						
5.6	Zgody pao	/ pacjentów, uprawnienia, oświadczenia 47						
	5.6.1 Wys	łanie zgody pacjenta na udzielenie świadczenia do P1	49					
	5.6.2 Wys	zukiwanie i pobieranie z P1 zgód na realizację świadczenia medycznego	51					
5.7	Usunięcie	pacjenta5	52					
	5.7.1 Arch	iwizacja pacjenta	53					
5.8	Dane med	dyczne pacjenta	54					
	5.8.1 Doda	awanie danych medycznych	54					
	5.8.2 Rodz	zaje dokumentacji medycznej	56					
	5.8.2.1	Rozpoznania	56					
	5.8.2.2	Badania laboratoryjne i diagnostyczne	56					
	5.	8.2.2.1 Dodanie wyniku badania	57					
	5.8.2.3	Czynniki ryzyka i wywiady	62					
	5.8.2.4	Konsultacje	64					
	5.8.2.5	Skierowania(64					
	5.8.2.6	Renabilitacje	65					
	5.8.2.7		66 67					
	5.8.2.8		6/					
	5.0.2.9		b/					
	5.	8 2 9 2 Zhiaraza wakanania azazaniać	/U 70					
	5.	8293 Induwidualny Kalondarz Szczepień (IKSz)	/ Z 72					
	5.	8294 Zaświadczonia o przoprowadzonych szczonioniach	73 74					
	58210	Antronometria	/ 7					
	5.8.2.11	Badania wstepne	75 76					
	5.8.2.12	Badania wstępne do karty ciaży	77					
	5.8.2.13	Zabiegi	, , 77					
	5.	8.2.13.1 Zrealizowanie zleconego zabiegu	78					
	5.	8.2.13.2 Dodanie informacji o zabiegu	79					
	5.8.2.14	Karta ciąży	79					
	5.8.2.15	Karta opieki pielęgniarskiej	80					
	5.8.2.16	Karta DiLO	81					
	5.8.2.17	Karta ChUK8	81					
	5.8.2.18	Dane medyczne powiązane z modułem Gabinet Pielęgniarki	81					
	5.8.2.19	Statystyka	82					
	5.8.2.20	Zalecenia	83					
5.9	Kupony R	UM - woj. śląskie 8	83					
	5.9.1 Konf	figuracja kuponów RUM 8	84					
	5.9.2 Wyd	ruk kuponów RUM ٤	84					
	5.9.2.1	Wydruk wolnych kuponów	85					

		5.9.	2.2 Wydruk kuponów spersonalizowanych	86
	5.9	9.3	Generacja numerów kuponów	86
	5.9.4		Rejestracja wolnych kuponów	87
	5.9	9.5	Anulowanie kuponów	88
	5.9	9.6	Przywracanie anulowanych kuponów	88
	5.9).7	Informacje o wolnych kuponach	89
5	5.10	Listy	negatywne - woj. śląskie	90
	5.1	.0.1	Zaczytanie pliku listy negatywnej	91
5	5.11	Zgod	y z systemu P1	92
5	5.12	Funk	cje dodatkowe Kartoteki	93
	5.1	.2.1	Rejestr wizyt receptowych	94
	5.1	.2.2	Zbiorcza archiwizacja pacjentów	96
	5.1	.2.3	Scalanie pacjentów	97
Rozd	ział	6	eWUŚ	
6	5.1	Konfi	guracja konta eWUŚ 1	00
6	5.2	Dane	e logowania do serwera eWUŚ 1	01
6	5.3	Zmia	na hasła do systemu eWUŚ w programie mMedica 1	02
	6.3	8.1	Z poziomu Użytkowników systemu 1	02
	6.3	8.2	Poprzez okno z komunikatem 1	03
	6.3	8.3	Zbiorcza zmiana hasła 1	04
6	5.4	Spos	oby weryfikacji pacjenta w eWUŚ1	05
	6.4	l.1	Ręczne sprawdzenie eWUŚ 1	06
	6.4	1.2	Ręczne sprawdzenie eWUŚ kilku pacjentom 1	08
	6.4	1.3	Ręczne dodanie eWUŚ 1	09
	6.4	1.4	Automatyczne sprawdzenie eWUŚ 1	10
	6.4	ł.5	Automatyczne sprawdzenie eWUŚ kilku pacjentom 1	10
6	5.5	Pozos	stałe funkcje eWUŚ w mMedica 1	10
	6.5	5.1	Dodanie pacjenta do zbiorczej weryfikacji 1	11
	6.5	5.2	Zaplanowane weryfikacje pacjenta 1	12
	6.5	5.3	Rejestr potwierdzeń pacjenta 1	12
	6.5	5.4	Import plików potwierdzeń 1	14
	6.5	5.5	Aktualizacja danych pacjenta na podstawie komunikatu eWUŚ 1	14
6	5.6	Komı	unikaty z systemu eWUŚ 1	16
Rozd	ział	7	Wystawianie recept	
7	7.1	Wydr	ruk recept 1	18
	7.1	1	Konfiguracja wydruku recept 1	18
	7.1	2	Przegląd pul numerów recept 1	20
	7.1	3	Zaczytanie puli numerów recept 1	22
		7.1.	3.1 Zaczytanie puli z pliku xml 1	.22
		7.1.	3.2 Podanie zakresu numerów1	.22

		7.1.4	Wydruk recept w Kartotece pacjentów	123
		7.1	.4.1 Wydruk pustych recept	. 124
		7.1	.4.2 Wydruk recept z lekami	. 126
			7.1.4.2.1 .Recepty drukowane przez lekarza	127
			7.1.4.2.2 .Recepty drukowane przez pielęgniarkę/położną	128
			7.1.4.2.3 .Recepty drukowane przez rejestratorkę	130
		7.1	.4.3 Recepta transgraniczna	. 131
		7.1.5	Wydruk recept w Gabinecie	132
		7.1	.5.1 Omówienie formatki wydruku recept	. 133
		7.1	.5.2 Wydruk recept z Bazy leków Pharmindex	. 139
		7.1	.5.3 Duplikowanie recepty	. 141
		7.1	.5.4 Leki dla seniorów	. 142
		7.1	.5.5 Bezpłatne leki dla kobiet w ciąży	. 144
		7.1	.5.6 Bezpłatne leki dla dzieci do ukończenia 18 roku życia	. 146
	7.2	Wys	tawienie e-Recepty	148
		7.2.1	Konfiguracja e-Recepty	149
		7.2.2	Sposób wystawiania e-Recepty	150
		7.2	.2.1 Wystawienie e-Recepty z dawkowaniem złożonym	. 156
		7.2	.2.2 Wystawienie e-Recepty na import docelowy	. 158
		7.2.3	Podgląd e-Recept pacjenta w P1	159
		7.2.4	Pobieranie i realizacja zamówień leków z IKP	163
	7.3	Reje	estr recept	166
Roz	dzi	ał 8	Harmonogramy przyjęć	
	8.1	Konf	figuracja harmonogramu przyjęć	169
	8.2	Doda	anie nowego harmonogramu przyjęć	170
		8.2.1	Dodanie harmonogramu przyjęć do komórki organizacyjnej	171
		8.2.2	Dodanie harmonogramu przyjęć do procedury	172
	8.3	Usur	nięcie harmonogramu przyjęć z programu	174
	8.4	Przy	wrócenie usuniętego harmonogramu przyjęć	174
	8.5	Doda	anie pacjenta do harmonogramu przyjęć	175
		8.5.1	Szczegółowe dane pozycji	177
		8.5.2	Zmiana planowanego terminu	181
		8.5.3	Zmiana kategorii świadczeniobiorcy lub kategorii medycznej	184
	8.6	Wyk	reślenie pacjenta z harmonogramu przyjęć	186
		8.6.1	Z powodu realizacji świadczenia	186
		8.6	1.1 Wykreślanie automatyczne	. 186
		8.6	.1.2 Wykreślanie ręczne	. 187
		8.6.2	Z innych przyczyn	188
		8.6.3	Zmiana przyczyny skreślenia	189

8.7 Przywrócenie pacjenta do harmonogramu przyjęć...... 190

	8.8	Funk	cje dodatkowe harmonogramów przyjęć	191
		8.8.1	Przenoszenie pacjentów między harmonogramami	191
		8.8.2	Plan przyjęć	192
	8.9	Staty	rstyki harmonogramów przyjęć	193
		8.9.1	Dodanie nowej statystyki	193
		8.9.2	Zbiorcze uzupełnianie statystyk	194
		8.9.3	Eksport statystyk	195
		8.9.4	Aktualizacja danych w statystyce	196
		8.9.5	Usunięcie statystyki	197
	8.1	0 Pierv	vszy wolny termin	197
		8.10.1	Wyznaczanie pierwszego wolnego terminu	198
		8.10	0.1.1 Wyznaczanie automatyczne	199
		8.10	0.1.2 Wyznaczanie ręczne	200
		8.10.2	Przegląd pierwszych wolnych terminów	200
		8.10.3	Eksport pierwszych wolnych terminów	201
	8.1	1 Ocer	a harmonogramu przyjęć	201
		8.11.1	Dodanie oceny harmonogramu przyjęć	202
	8.12	2 Integ	gracja z systemem AP-KOLCE	203
		8.12.1	Dodanie pacjenta do harmonogramu przyjęć - wpis do AP-KOLCE	206
		8.12.2	Pierwszy wolny termin - AP-KOLCE	206
		8.12.3	Usunięcie harmonogramu przyjęć - AP-KOLCE	207
		8.12.4	Ręczna synchronizacja danych	208
Roz	dzi	ał 9	Deklaracje POZ	
	9.1	Konf	iguracja deklaracji	210
	9.2	Doda	nie deklaracji	211
		9.2.1	Deklaracja pacjenta z UE	213
		9.2.2	Deklaracja pacjenta z Ukrainy	214
		9.2.3	Deklaracja noworodka po nadaniu PESEL	215
	9.3	Dekl	aracje medycyny szkolnej	216
		9.3.1	Import deklaracji z pliku XLS	217
		9.3.2	Import słownika szkół	218
		9.3.3	Zmiana roku szkolnego	218
	9.4	Wyco	ofanie deklaracji	220
	9.5	Rozli	czenie sprawozdan POZ	222
		9.5.1	Rozliczenie deklaracji POZ	222
		9.5.	1.1 Utworzenie sprawozdania dla deklaracji	222
		9.5.	1.2 Eksport listy deklaracji POZ	224
		9.5.	1.3 Potwierdzenia deklaracji POZ	225
		9.5.	1.4 Wyniki weryfikacji deklaracji POZ	226
		9.5.	1.5 Kachunki deklaracji POZ	228

	9.5.2	Rozli	iczenie sprawozdania zbiorczego POZ	228
	9.5	5.2.1	Utworzenie sprawozdania zbiorczego	228
	9.5	5.2.2	Eksport sprawozdania zbiorczego	230
	9.5.3	Rozli	iczenie załącznika 3c	230
	9.5	5.3.1	Utworzenie załącznika 3c	230
	9.5	5.3.2	Eksport załącznika 3c	232
	9.5.4	Zesta	awienie wykonanych badań POZ	232
	9.5	5.4.1	Dodanie zestawu badań	234
	9.5.5	Rapo	ort personalny deklaracji POZ	235
9.6	Fun	kcje d	odatkowe deklaracji	235
	9.6.1	Zesta	awienie deklaracji	236
	9.6.2	Zbio	rcze kopiowanie deklaracji	237
	9.6.3	Zbio	rcze uzupełnienie danych w deklaracjach	238
9.7	Mig	racja p	pacjentów i deklaracji między instalacjami	240
	9.7.1	Migr	acja poprzez plik .mme (mM +)	240
	9.7.2	Migr	acja poprzez pocztę elektroniczną	242
9.8	Imp	ort e-l	Deklaracji	244
9.9	Lim	ity osć	b objętych opieką	248
lzia	J 10	P	ozliczenia świadczeń	
10.	n LU 1 Etai	nv rozl	liczenia wybranych zakresów	250

Rozd 10.1 Etapy rozliczenia wybranych zakresów

10.1	сцар	y TOZIICZETIIA WYDIATIYCH ZAKIESOW 250
-	10.1.1	Deklaracje POZ 250
-	10.1.2	Porady POZ 250
1	10.1.3	Sprawozdanie zbiorcze POZ 251
1	10.1.4	Sprawozdanie z wykonanych badań diagnostycznych 251
1	10.1.5	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna 252
1	10.1.6	Lecznictwo stacjonarne 252
-	10.1.7	Tworzenie korekty do sprawozdania 252
10.2	Infor	macje szczegółowe 254
-	10.2.1	Import umów z NFZ 255
-	10.2.2	Przegląd danych umowy 256
-	10.2.3	Przegląd wizyt 258
-	10.2.4	Weryfikacja wizyt
-	10.2.5	Przegląd danych o rozliczeniach 263
-	10.2.6	Przypisanie świadczeń do umowy-ugody 264
-	10.2.7	Przegląd realizacji planu umowy 266
-	10.2.8	Raport z wykonanych świadczeń 268
-	10.2.9	Zbiorcze przeliczanie pozycji rozliczeniowych
1	10.2.10	Zbiorcze usuwanie i ponowne generowanie pozycji rozliczeniowych 271
10.3	Wpro	owadzanie danych o rozliczeniach 272
1	10.3.1	Import słownika ICD9

10	.3.2 Ev	videncja danych z wyznaczeniem JGP	274
10	.3.3 Ro	ozliczanie JGP w AOS	277
10	.3.4 Pr	zekodowanie procedur ICD-9	279
10	.3.5 Pc	wiązania dla procedur ICD-9	280
10	.3.6 Ev	videncja zbiorcza	284
10	.3.7 Zt	viorcze dodawanie wizyt	286
10	.3.8 W	ydanie Karty DiLO w POZ	288
10	.3.9 Ev	videncja porad pierwszorazowych	289
10	.3.10 Sc	hematy wizyt	292
10.4	Sprawo	zdawczość rozliczeniowa	295
10	.4.1 Ek	sport danych ewidencyjnych do NFZ (I faza)	298
10	.4.2 In	nport danych	300
10	.4.3 Dz	zienniki importów i eksportów	300
10	.4.4 Tv	vorzenie sprawozdań rozliczeniowych dla NFZ	302
10	.4.5 Sz	ablony rachunków	304
	10.4.5	.1 Usunięcie szablonu	305
10	.4.6 W	ystawianie rachunków	306
	10.4.6	.1 Utworzenie rachunku na podstawie szablonu	306
	10.4.6	.2 Rachunek podwyżkowy dla pielęgniarek	307
	10.4.6	.3 Konfiguracja e-Faktury/e-Rachunku	308
	10.4.6	.4 Eksport e-Faktury/e-Rachunku	309
	10.4.6	.5 Wycofanie zatwierdzonego rachunku	310
	10.4.6	.6 Korekta rachunku	311
10	.4.7 M	enedżer eksportów	312
10	.4.8 W	ydruk sprawozdania finansowego i inne wydruki	313
Rozdział 1	L1	Uzupełnianie świadczeń	
11.1	Realiza	cja	316
11.2	Procedu	Jry ICD-9	321
11.3	Rozpoz	nania współistniejące	324
11.4	Świadcz	zenia POZ	326
11.5	Badania	a POZ	328
11	.5.1 Ev	videncja badań w programie POZ PLUS	331
11.6	Sesja/C	.ykl	332
11.7	Ratown	iictwo	334
11.8	Skierow	vanie	335
11.9	Dodatk	owe	338
11.10	Rozlicze	enia	341
11	.10.1 Do	odanie pozycji rozliczeniowej	342
11	.10.2 Ka	arta informacyjna UE	346
11.11	Ubezpie	eczenie	348

11.12	Dane techniczne	349
11.13	Wystawione zlecenia	350
Rozdział 1	12 Wsparcie rozliczeń	
12.1	Zbiorcza modyfikacja sposobów rozliczenia	352
12.2	Zbiorcze uzupełnienie modyfikatorów	354
12.3	Algorytmy automatycznego dodawania rozliczeń	356
12.4	Przegląd wyników badań	359
12.5	Symulator JGP	359
12.6	Kopiowanie rachunków	361
Rozdział 1	13 Funkcionalności uzunełniające	
13.1	Ewidencia świadczeń COVID-19 (WYK-BAD)	364
13.2	Edycja wskaźnika WRN (Karta DiLO)	365
13.3	Edycja wskaźników e-Skierowań	367
13.4	Kwalifikacja do profilaktyki zdrowotnej	368
13	.4.1 Profilaktyka ChUK	. 370
13	.4.2 Profilaktyka cytologii/mammografii	370
13.5	Pozycje preferowane w słownikach	371
13.6	Przegląd dokumentów UE	373
13.7	Przegląd zwolnień lekarskich	373
13.8	Wnioski FZLA	375
13.9	Rejestr przechowywanych kart uodpornienia	376
13.10	Rejestr wystawionych dokumentów ZLK-1/NOP	378
13.11	Rejestr zgód na udzielenie świadczenia medycznego	379
13.12	Rejestr wypełnionych kart badania ChUK	380
13.13	Rejestr wystawionych kart DiLO	381
13.14	Rejestr kart zgonu	382
13.15	Poczta wewnętrzna	382
13	.15.1 Konfiguracja poczty wewnętrznej w programie	384
13	.15.2 Tworzenie grup odbiorców poczty	385
13	.15.3 Wysłanie wiadomości	386
13	.15.4 Wiadomość pilna	388
13	.15.5 Odebranie wiadomości	389
13.16	Notatki	390
13.17	Powiadomienia e-mailowe	392
13.18	Teksty standardowe w polach opisowych	392
13	.18.1 Dodanie nowego tekstu	394
13	.18.2 Dodanie znacznika w tekście standardowym	395
13	.18.3 Zarządzanie szablonami tekstów standardowych	397
13.19	Aktualizacja słownika kodów terytorialnych/miejscowości/ulic	398
13.20	Zamiana kodów terytorialnych	399

1	3.21	Przeg	ląd schematów wizyt	400
1	3.22	Ekspo	ort Jednolitego Pliku Kontrolnego	400
1	3.23	Obsłu	ıga eRejestracja w mMedica	402
	13.	23.1	Konfiguracja połączenia	403
	13.	23.2	Dodanie pacjenta do eRejestracja	403
	13.	23.3	Reset hasła pacjenta	404
	13.	23.4	Lista eRezerwacji	405
1	3.24	Wizua	alizacja kanałów komunikacyjnych ustawionych przez pacjenta w IKP 4	406
1	3.25	Rapo	rty z działalności Centrum Zdrowia Psychicznego	408
Rozdzi	iał 1	4	Wielozakładowość	
1	.4.1	Konfi	guracja wielozakładowości	412
	14.	1.1	Domyślny zakład leczniczy	412
1	4.2	Doda	nie zakładu leczniczego	414
	14.	2.1	Powiązanie komórki z zakładem	416
	14.	2.2	Powiązanie komórki z księgą medyczną	417
1	4.3	Dane	zakładu na dokumentach	417
Rozdzi	iał 1	5	Podnis elektroniczny	
1	5.1	Poróv	vnanie podpisów elektronicznych w mMedica	419
1	5.2	Wybć	y pr rodzaju podpisu elektronicznego dla użytkownika	421
1	5.3	, Konfi	guracja podpisu SimplySign	422
1	5.4	Insta	lacja podpisu cyfrowego	423
1	5.5	Konfi	guracja podpisu elektronicznego	423
1	5.6	Logo	wanie do mMedica za pomocą podpisu	425
	15.	6.1	Powiązanie użytkownika z podpisem	427
1	5.7	Autor	yzacja dokumentów podpisem	428
	15.	7.1	Podpisywanie dokumentacji EDM	429
	15.	7.2	Podpisywanie eFaktury	430
1	5.8	Zapaı	miętywanie kodu PIN do certyfikatu podpisu kwalifikowanego	431
1	5.9	Autor	yzacja e-dowodem	431
	15.	9.1	Logowanie za pomocą e-dowodu	432
	15.	9.2	Podpisywanie dokumentów e-dowodem	433
Rozdzi	iał 1	6	Terminarz	
1	.6.1	Aktua	ilizacja Terminarza do wersji 5.7.0	435
	16.	1.1	Poprawa błędów aktualizacji	436
1	6.2	Omóv	vienie okna Terminarza	437
1	6.3	Konfi	guracja Terminarza	442
	16.	3.1	Definicja kolorów w Terminarzu	445
1	6.4	Kalen	darz pracy	446
	16.	4.1	Kalendarz dla przychodni	447

16	6.4.2 К	Kalendarz dla komórki	449
16.5	Zasoby	y miejsca	451
16	5.1 C	Dodanie nowego zasobu	452
16.6	Szablo	ny harmonogramu pracy	453
16	6.1 T	worzenie szablonu	453
16	6.2 K	Copiowanie grafika z innego szablonu	456
16	i.6.3 L	Jsunięcie szablonu	457
16.7	Harmo	pnogramy pracy	457
16	5.7.1 Т	worzenie harmonogramu pracy	458
	16.7.	1.1 Generowanie ręczne	459
	16.7.	1.2 Generowanie na podstawie szablonu	460
	16.7.	1.3 Konflikty harmonogramu	
16	i.7.2 ι	Jdostępnianie terminów w eRejestracji	463
16	.7.3 Е	dycja harmonogramu	464
16	5.7.4 P	owtarzanie harmonogramu	465
16	.7.5 В	Blokady harmonogramu	467
16	5.7.6 L	Jsunięcie harmonogramu	469
Rozdział 1	17	Planowanie wizyt w Terminarzu	
17.1	Rezerv	vacja wizyty	471
17	'.1.1 C	Dodanie rezerwacji	472
17	'.1.2 C	Dodanie rezerwacji bez określenia personelu	474
17	'.1.3 R	Rezerwacja z wpisem do harmonogramu przyjeć	476
17	'.1.4 R	Rezerwacja wizyty ze skierowaniem	477
17	'.1.5 R	Rezerwacja wizyty dla pacjenta pierwszorazowego	479
17	'.1.6 R	Rezerwacja wizyty receptowej	481
17	'.1.7 R	Rezerwacja wizyty prywatnej	482
17	'.1.8 K	Kopiowanie rezerwacji	483
17.2	Wyszu	kiwanie rezerwacji pacjenta	485
17.3	Rejest	racja wizyty	486
17	'.3.1 C	Dodanie rejestracji	488
17	'.3.2 R	Rejestracja wizyty prywatnej	490
17.4	Zmiana	a terminu wizyty	491
17.5	Odwoł	anie wizyty	491
17.6	Umów	ienie następnej wizyty	493
17.7	Rozlicz	zenie wizyty w Terminarzu	493
17	'.7.1 R	Rozliczenie wizyty prywatnej	494
17.8	Funkcj	je dodatkowe Terminarza	494
17	'.8.1 S	Sprawdzanie potwierdzenia eWUŚ	496
17	'.8.2 R	Rejestr rezerwacji ze skierowaniem	496
17	′.8.3 L	ista wszystkich rezerwacji	499

	17.8	.4 Zbior	cza modyfikacja rezerwacji	499
	17.8	.5 Zbior	cze odwołanie rezerwacji	501
	17.8	.6 Histo	ria zmian rezerwacji	501
	17.8	.7 Lista	rezerwowa	501
	17.8	.8 Wydi	uki	503
		17.8.8.1	Plan wizyt	504
		17.8.8.2	Wydruk harmonogramu pracy	505
		17.8.8.3	Dane terminu (wydruk na paragonie fiskalnym)	506
	17.8	.9 Syste	m kolejkowy - numerki	506
Rozdzi	ał 18	3 0	bsługa gabinetu lekarskiego	
18	8.1 K	onfigurad	ija Gabinetu	508
	18.1	.1 Wval	ad Gabinetu	508
	18.1	.2 Ekrai	n wizvtv	510
	18.1	.3 Wvśv	vietlanie historii wizvt	510
	18.1	.4 Wvdi	uki w Gabinecie	512
	18.1	.5 Inne	ustawienia	512
18	8.2 L	ista pacje	ntów oczekujących do Gabinetu	515
18	8.3 C	mówieni	e formatki Gabinetu	517
18	8.4 F	unkcje do	odatkowe Gabinetu	521
18	8.5 C) mówieni	e okna wizyty lekarskiej	522
	18.5	.1 Wield	ochorobowość	528
18	8.6 V	Vizyta lek	arska	529
	18.6	.1 Utwo	rzenie karty ChUK	529
		18.6.1.1	Eksport kart ChUK	532
	18.6	.2 Skale	ocen	534
		18.6.2.1	Skala Barthel	534
		18.6.2.2	Skala Becka	535
		18.6.2.3	Skala HAS-BLED	536
		18.6.2.4	Skala CHA2DS2-VA	536
		18.6.2.5	Skala VES-13	537
		18.6.2.6	Skala Wellsa	538
		18.6.2.7	Skala Mini-Cog	539
	18.6	.3 Wizy	ta receptowa	539
	18.6	.4 Ewid	encja badań POZ	542
	18.6	.5 Okno	: Zabieg	546
	18.6	.6 Okno nowo	: Soczewki okularowe/ Diagnozy psychologiczne/ Zaawansowanie choroby	548
	18.6	.7 Bada	nia diagnostyczne	551
	18.6	.8 Karta	DiLO	552
		18.6.8.1	Diagnostyka podstawowa	553

	18.6	5.8.2 Diagnostyka wstępna	555
	18.6	5.8.3 Diagnostyka pogłębiona	557
	18.6	5.8.4 Historia komunikacji	558
18.7	Dane	e medyczne	559
1	8.7.1	Badania wstępne do karty ciąży	559
1	.8.7.2	Karta ciąży	560
1	.8.7.3	Karta opieki pielęgniarskiej	563
18.8	Skier	owania	565
1	8.8.1	Konfiguracja skierowań	565
1	8.8.2	Kopiowanie skierowań	567
1	.8.8.3	Badania laboratoryjne	568
1	.8.8.4	Badania diagnostyczne	571
1	.8.8.5	Do specjalisty	574
1	8.8.6	Na rehabilitację	577
1	.8.8.7	Do sanatorium	579
1	8.8.8	Druk PR-4	582
1	8.8.9	Informacja dla lekarza kierującego	584
1	8.8.10	Informacja o konsultacji lekarskiej	586
1	8.8.11	Badanie cytologiczne	587
1	8.8.12	Badania prenatalne	589
1	8.8.13	Badanie histopatologiczne	590
1	8.8.14	Recepta na Ruch	591
1	8.8.15	Obsługa e-Skierowań	592
	18.8	3.15.1 Wystawienie e-Skierowania	593
	18.8	3.15.2 Anulowanie e-Skierowania	598
	18.8	3.15.3 Realizacja e-Skierowania	599
	18.8	3.15.4 Wycofanie realizacji i zmiana statusu e-Skierowania	605
	18.8	3.15.5 Rejestr wystawionych e-Skierowań	608
1	8.8.16	Zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne	609
18.9	Druki	i	612
1	8.9.1	Różne	613
1	.8.9.2	Zgłoszenie podejrzenia lub rozpoznania zakażenia/choroby zakaźnej (ZLK-1)	614
1	.8.9.3	Zgłoszenie NOP	616
1	.8.9.4	Karta zgonu	618
18.10) Rece	pty	619
1	.8.10.1	Stale podawane leki	620
	18.1	0.1.1 Dodanie leku do stale podawanych	621
	18.1	0.1.2 Historia przepisanych leków stale podawanych	624
1	.8.10.2	Leki preferowane	625
1	8.10.3	Słownik leków Pharmindex	628

18	3.10.4 Leki recepturowe	629
	18.10.4.1 Dodanie leku recepturowego do słownika	632
18	3.10.5 Historia leków	636
18	3.10.6 Historia recept	637
18.11	Zwolnienia lekarskie eZLA	638
18.12	Leczenie bólu	638
18	3.12.1 Utworzenie karty leczenia bólu	639
18	3.12.2 Kolejna wizyta pacjenta - kontrola bólu	641
18	3.12.3 Podsumowanie leczenia	643
18.13	Okulistyka	643
18	3.13.1 Badania okulistyczne	644
18	3.13.2 Recepta okularowa	646
18	3.13.3 Historia badań	647
18.14	Diabetologia	647
18.15	Neurologia	648
18.16	Historia wizyt	650
18.17	Archiwum	651
18.18	Ankieta kwalifikacji wstępnej	653
18.19	Kwestionariusz przed szczepieniem przeciw COVID-19	657
18.20	Wydruk Unijnego Certyfikatu COVID	658
Rozdział	19 Zdarzenia medyczne	
19.1	Automatyczna wysyłka zdarzeń medycznych - Harmonogram zadań	663
19.2	Rejestr logów zdarzeń medycznych	664
19.3	Profilaktyka 40 PLUS - raport szczegółowy dla administratora	665
	,	

Rozdział 20 Obsługa hospitalizacji

20.1 Kont	figuracja obsługi hospitalizacji	. 669
20.2 Imp	ort algorytmu dla JGP	. 669
20.3 Om	ówienie formatki hospitalizacji	. 670
20.3.1	Przyjęcie/Wypis	. 670
20.3.2	Hospitalizacja	. 671
20.3.3	Procedury	. 672
20.3.4	Rehabilitacja/Kardiologia	. 672
20.3.5	Dodatkowe	. 673
20.3.6	Rozliczenia	. 675
20.3.7	Ubezpieczenie	. 675
20.3.8	Podział na pobyty	. 676
20.4 Eksp	port danych hospitalizacji	. 678
20.4.1	Eksport świadczeń lecznictwa stacjonarnego	. 678
20.4.2	Eksport karty statystycznej	. 678

Rozdział 21	Konfiguracja programu
21.1 Da	ne świadczeniodawcy
21.2 Str	uktura organizacyjna
21.3 Rej	estr personelu
21.3.1	Dodanie personelu
21.3.2	Dodanie personelu o różnych kwalifikacjach 691
21.3.3	Asystent medyczny 692
21.3.4	Pracownik administracyjny
21.4 Uży	/tkownicy systemu
21.4.1	Dodanie użytkownika 696
21.4.2	eRejestracja / Systemy NFZ 697
21.4.3	Uprawnienia do danych 699
21.4.4	Uprawnienia funkcjonalne
21.4.5	Uprawnienia do raportów i formularzy 703
21.4.6	Uprawnienia do słowników 703
21.4.7	Zmiana hasła do programu
21.4.8	Reset hasła użytkownika 706
21.4.9	Ustawienia dotyczące bezpieczeństwa haseł 708
21.4.1	0 Statystyka działań użytkownika 709
21.4.1	1 Historia zmian uprawnień
21.4.1	2 Usunięcie użytkownika
21.4.1	3 Profil użytkownika - szybki dostęp 712
21.5 Rej	estr ksiąg
21.6 Rej	estr instytucji
21.7 Sło	wnik szkół 718
21.8 Koi	nfigurator
21.8.1	Pozycja: System
21.8.2	Pozycja: Ewidencja
21.8.3	Pozycja: Komunikacja
21.8.4	Pozycja: Moduły dodatkowe 736
21.8.5	Pozycja: Gabinet
21.9 Par	ametry konfiguracyjne
21.10 Ust	awienia domysine personelu
21.11 Wa	lidacje definiowane

Rozdział 22 Księgi i raporty

Księ	gi	746
2.1.1	Księga główna przyjęć i wypisów	747
2.1.2	Księga NiŚOLiP	749
2.1.3	Księga przyjęć	750
2.1.4	Księga ratownictwa medycznego	752
	Księg 2.1.1 2.1.2 2.1.3 2.1.4	Księgi 2.1.1 Księga główna przyjęć i wypisów 2.1.2 Księga NiŚOLiP 2.1.3 Księga przyjęć 2.1.4 Księga ratownictwa medycznego

	22.1.5	Księga zabiegów	753
22.	.2 Rapo	prty/zestawienia	754
22.	.3 Rapo	orty definiowane	754
	22.3.1	Dostępne wykazy	755
	22.3.2	Wygenerowanie wykazu	756
	22.3.3	Utworzenie definicji wykazu	757
22.	.4 Defii	nicja szablonów wydruku	759
	22.4.1	Nowy szablon wydruku	760
	22.4.2	Edytor szablonów	761
	22.4.3	Utworzenie szablonu na podstawie szablonu systemowego	765
22.	.5 Defii	nicja widoków danych	771

Rozdział 23 Ochrona danych osobowych

23.1	Rejestr danych osobowych	. 773
23.2	Rejestr wniosków	. 774
23.3	Rejestr udostępnień	. 779
23.4	Rejestr sprzeciwów	. 780
23.5	Rejestr błędów przesłanych do Centrum Serwisowego	. 781

Rozdział 24 Współpraca z urządzeniami zewnętrznymi

24.1	Druk	arki do wydruku raportów	783
24.2	Druk	arki do wydruku kuponów RUM	784
24	4.2.1	Zmiana ustawień wewnętrznych drukarek	785
24	1.2.2	OKI ML3390 - programowanie ustawień	785
24	1.2.3	Panasonic KX-P2130 - programowanie ustawień	788
24	1.2.4	Epson LQ-580 - programowanie ustawień	790
24.3	Czyt	niki kart chipowych	791
24	4.3.1	Sinake, SCR-3310/3311	792
24	1.3.2	Identive CLOUD 2700F	796
24	1.3.3	Instalacja Identive CLOUD w systemach Win. 8 i 10	800
24.4	Czyt	niki kodów kreskowych	804
24	1.4.1	Czytnik Pharmascan II	805
24	1.4.2	Czytnik DLC7070	806
24	1.4.3	Czytnik IT3800 LR	809
24	1.4.4	Czytnik IT3400 LR	810
24	1.4.5	Czytnik HHP 3800G	812
24	1.4.6	Czytnik NUMA BC-2000	816
24.5	Skar	nowanie dokumentów	818

Rozdział 25 Kopia zapasowa programu i wczytanie licencji

25.1	Automatyczne wykonywanie kopii	822
25.2	Ręczne wykonywanie kopii	824

25.3	Kopia bez załączników	825
25.4	Kopia z poziomu mmBackup	826
25.5	Procedury serwisowe	826
25.6	Wczytanie licencji	828



Wstęp

Ilustracje i "zrzuty" ekranowe zamieszczone w niniejszej publikacji mają charakter instruktażowy i mogą odbiegać od rzeczywistego wyglądu ekranów.

Rzeczywisty wygląd ekranów zależy od posiadanej wersji aplikacji, aktywnych modułów dodatkowych oraz numeru wydania. Większość zrzutów ekranowych zamieszczonych w dokumencie została wykonana podczas użytkowania wersji Standard+ z aktywnymi wszystkimi modułami dodatkowymi.



Korzystanie z instrukcji obsługi

2.1 Legenda

W dokumencie zastosowano następujące formatowanie tekstu i odnośniki:

- Zieloną czcionką wyróżniono informacje o nowych funkcjonalnościach i o numerze wersji aplikacji, w której zostały wprowadzone.
- Czerwoną czcionką i dopiskiem Uwaga! wyróżniono ważne informacje, na które użytkownik powinien zwrócić szczególną uwagę.
- <u>Niebieskim aktywnym podkreśleniem</u> oznaczane są odwołania do dokumentów zewnętrznych lub innego rozdziału w tym dokumencie. Kliknięcie w link (tzw. hiperłącze) powoduje otwarcie dokumentu docelowego lub danego rozdziału, do którego się odnosi.
- *Kursywą* wyróżniono nazwy formatek, okien i zakładek np.: "Na otwartej formatce *Nowy pacjent* należy uzupełnić dane pacjenta znajdujące się na zakładach *1. Dane podstawowe* oraz *2. Adres.*"
- Niebieską czcionką wyróżniono ścieżki do miejsc w programie. Ścieżki wymieniane są na początku każdego rozdziału, ułatwiając użytkownikowi zlokalizowanie omawianej funkcjonalności w programie mMedica. Odnoszą się one do przycisków panelowych ze strony startowej, np.: "Ścieżka: Rozliczenia > Przegląd wizyt".

	-
EWIDENCJA	
ROZLICZENIA +	Przegląd wizyt
KOMUNIKACJA	P <u>r</u> zegląd rozliczeń Pr <u>z</u> egląd skierowań
ZARZĄDZANIE •	Przegląd recept Przegląd sprawozdań
KSIĘGI I RAPORTY	Przegląd szablonów
MODUŁY DODATKOWE	Przeglą <u>d</u> rachunków Przegląd <u>f</u> aktur zakupu leków
WYJŚCIE Z PROGRAMU	Katalog umow
KOMUNIKATY Nie ma opublikowanych n Moduł skanowania dokum	Z <u>b</u> iorcze przeliczanie pozycji rozliczeniowych Zb <u>i</u> orcze usuwanie i ponowne generowanie pozycji rozliczeniowych Przegląd re <u>a</u> lizacji planu umowy Rap <u>o</u> rt z wykonanych świadczeń Rok rozli <u>c</u> zeniowy

2.2 Słownik pojęć

W dokumencie zostały użyte następujące pojęcia:

• **Checkbox** - pole wyboru pozwalające na wprowadzenie zaznaczenia: 🗹 Zaznaczony checkbox rozumiany jest jako włączenie danej opcji/parametru.

Automatycznie aktualizuj aplikację

• **Rekord** - inaczej wiersz, wpis w tabeli.

*	Id. rozliczenia	Id rozliczenia korygowanego	Numer umowy	Rok	Miesiąc	Produkt	Wyr.	Krotnoś	
	35579	7	224/2289995/87/2926	2016	Grudzień	07.0000.218.02	1		
	35578		124823499139938949	2016	Grudzień	07.0000.218.02	1		
Γ								-	
4	C							>	

• Sekcja - wyodrębniony obszar okna zawierający elementy o jednolitej tematyce.

Przegląd i edycja		
Domyślna miejscowość dla nowych pacje	entów:]
Wyświetlaj dane medycyny szkolnej		_
Drukuj podczas zatwierdzania		
Obsługiwane listy aktywne		
Lekarz		
Numer umowy:		•

Omówienie interfejsu programu mMedica

Przed rozpoczęciem pracy z programem mMedica zaleca się zaznajomienie z niniejszym rozdziałem, celem poznania interfejsu aplikacji i narzędzi wpływających na efektywność pracy.

Rozdział

6

3.1 Strona startowa programu

Strona startowa programu mMedica składa się z trzech głównych elementów:

- 1) Przycisków panelowych.
- 2) Ikonek szybkiego dostępu.
- 3) Okna z komunikatami.



Dzięki ikonom szybkiego dostępu **(2)** można od razu przejść do wybranych, najczęściej używanych funkcjonalności:



REJESTRACIA - obsługa elektronicznej kartoteki pacjentów i dostęp do podstawowych czynności wykonywanych przez osobę obsługującą rejestrację.

TERMINARZ - umawianie wizyt pacjentów z wyprzedzeniem czasowym.



косыки - obsługa list oczekujących.



EDM _ obsługa Elektronicznej Dokumentacji Medycznej.



HOSPITALIZACIA - ewidencja świadczeń hospitalizacji.

UZUPELNIANIE - ewidencja udzielonych świadczeń w celu rozliczenia.





DEKLARACJE - obsługa deklaracji POZ.

GABINET - wybrane podstawowe czynności wykonywane przez lekarza w gabinecie.

6

PHARMINDEX - dostęp do elektronicznej bazy leków Pharmindex.

Za pomocą przycisków panelowych **(1)** uzyskuje się dostęp do pozostałych funkcjonalności jakie oferuje program, zarówno tych związanych z częścią rozliczeniową, jak i częścią techniczną samej aplikacji.

W oknie z komunikatami (3) wyświetlane są ważne informacje, dotyczące dostępności nowej wersji programu mMedica, kończącego się okresu aktywacji i inne.

3.2 Strona startowa wersji mMedica Komercja/+

mMedica Komercja to specjalna wersja aplikacji przeznaczona dla lekarzy i przychodni nie posiadających kontraktu z NFZ i realizujących wyłącznie świadczenia komercyjne, finansowane przez pacjentów lub na podstawie umów komercyjnych.

Wersja mMedica Komercja łączy funkcje Terminarza i Gabinetu znane z wersji Standard z możliwościami oferowanymi przez Moduł Komercyjny.

W związku z tym, że wersja mMedica Komercja i Komercja+ nie obsługują rozliczeń z NFZ, wygląd strony startowej programu różni się od standardowego widoku. Ukryto elementy odpowiadające części rozliczeniowej, dodając z kolei ikony dotyczące realizacji usług prywatnych. Wygląd strony startowej programu i rozmieszczenie funkcjonalności w menu startowym różnią się od ścieżek i screen'ów

zaprezentowanych w instrukcji Modułu Komercyjnego. Wszystkie funkcjonalności rozwiązania komercyjnego, które w module zostały umieszczone w ścieżce: Moduły dodatkowe > Komercyjny, zostały przeniesione do menu, rozwijanego po wybraniu przycisku w panelu głównym (1).

Strona startowa programu mMedica Komercja i Komercja+ składa się z trzech głównych elementów:

- 1) Przycisków panelowych.
- 2) Ikonek szybkiego dostępu
- 3) Okna z komunikatami.



Dzięki ikonom szybkiego dostępu (2) można od razu przejść do wybranych, najczęściej używanych funkcjonalności:



REJESTRACIA - obsługa elektronicznej kartoteki pacjentów i dostęp do podstawowych czynności wykonywanych przez osobę obsługującą rejestrację.



TERMINARZ - umawianie wizyt pacjentów z wyprzedzeniem czasowym.





EDM - obsługa Elektronicznej Dokumentacji Medycznej.

PHARMINDEX - dostęp do elektronicznej bazy leków Pharmindex.

wizyty - podgląd zrealizowanych wizyt prywatnych.

zobowiązania - podgląd nieuregulowanych płatności pacjentów za udzielone świadczenia.



RACHUNKI - przegląd rachunków/faktur wystawionych pacjentom.

REALIZACIA - dostęp do informacji o usługach, jakie zostały zrealizowane poszczególnym pacjentom w ramach wizyt prywatnych.

Za pomocą przycisków panelowych **(1)** uzyskuje się dostęp do pozostałych funkcjonalności jakie oferuje program, zarówno tych związanych z częścią rozliczeniową, jak i częścią techniczną samej aplikacji.

W oknie z komunikatami (3) wyświetlane są ważne informacje, dotyczące dostępności nowej wersji programu mMedica, kończącego się okresu aktywacji i inne.

mMedica Komercja łączy funkcje <u>Gabinetu</u> i Terminarza znane z wersji Standard z możliwościami oferowanymi przez Moduł Komercyjny. Szczegółowa instrukcja Modułu Komercyjnego znajduje się na <u>stronie</u> <u>internetowej</u> produktu mMedica.

3.3 Omówienie okna programu

Okna w programie mMedica składają się ze stałych elementów, omówionych poniżej.

Większość formatek w aplikacji podzielona jest na dwa okna - górne **(4)** i dolne **(5)**. Dane wyświetlane w górnym oknie mają szerszy i bardziej ogólny zakres, natomiast dane w dolnym oknie są uszczegółowieniem rekordu zaznaczonego w górnym oknie. Jak na zaprezentowanym przykładzie: w górnym oknie została zaznaczona wizyta, a w dolnym oknie prezentowane są jej dane rozliczeniowe (pozycje rozliczeniowe).

Ŧ		(1) mMe	dica (baza: STOMATOLOGIA	, użytkownik: Anna Nowak)	- 🗆 🗙
F	unkcje dodatkowe 👻 🏭 🔹 🏢 🔹	~	(2)		< 🔄 - 💽 🕑
2	🕽 🔜 🕤 📬 💩 😭 🐞	Dane Dane pacjenta Gabinet	Stomatologia Skierowania Re	ecepty Wynik weryfikacji Usuń	
	Wyszukiwanie zaawansowane	🛜 Wizyty 2016			9
	3	Warunki: Zrealizowane w 💌	Grudzień 🚽 Wynik we	eryfikacji: Wszystkie wizyty 💌	Kod błędu:
	Data wizyty od - do:	★ Nr świadczenia Pacjent	PESEL E rozp	Data Data poczęcia zakończenia	Kod świadczenia
		> 000000043 Kowalski Jan	0000000000 2016-12-0	08 11:02:33 2016-12-08 11:02	: 3.4 2 - Poradn
			(4)		
	Przyjęcie O Wizyta O Hospitalizacia				
<	_	<			>
×	Tryb przyjęcia:	Dane rozliczeniowe wiz	yty		•
	<u>N</u> r świadczenia:	★ Id. rozliczenia korygowanego	Numer umowy R	Rok Miesiąc Produkt	Wyr. Krotnoś
	Kod świadczenia:	35579	14/2019991/197/2916	2016 Grudzień 07.0000.218	3.02 1
	Podtyp świadczenia:	33376	5	2010 Grudzien 07.0000.218.	
					,
	Zastosuj Wyczyść	<			,
		Nowe rozliczenie Nowe rozlicz	enia zbiorczo Dane rozliczenia	Archiwum rozliczenia Usuń rozlicz	enie (6)

- 1) Pasek tytułu w pasku wyświetlana jest nazwa bazy danych i dane użytkownika aktualnie zalogowanego do programu.
- 2) Górny panel zawiera przyciski wywołujące konkretne działania aplikacji.
- **3) Panel nawigacji -** składa się z filtrów umożliwiających sortowanie i wyświetlanie danych według zadanych warunków.
- 4) Górne okno formatki prezentuje dane o szerszym zakresie/znaczeniu.
- 5) Dolne okno formatki prezentuje szczegółowe dane zakresu zaznaczonego w górnym oknie.
- 6) Dolny panel zawiera przyciski wywołujące konkretne działania aplikacji.

3.3.1 Znaczenie przycisków

W górnym panelu każdego okna programu znajdują się przyciski, których wybranie wywołuje konkretne działania aplikacji.

W lewym górnym rogu okna znajdują się następujące przyciski:

Funkcje dodatkowe 👻

w większości przypadków kliknięcie lewym przyciskiem myszy spowoduje rozwinięcie menu z dodatkowymi funkcjonalnościami.

umożliwia wydruk dokumentów pustych lub z uzupełnionych danymi pacjenta. Wydruki znajdują się na wybranych formatkach programu np. *Kartoteka pacjentów, Lista deklaracji.*

umożliwia zdefiniowanie własnych skrótów klawiszowych dla poszczególnych funkcji formatki. Przycisk dostępny po aktywacji dodatkowego Modułu Personalizacyjnego.

ikony szybkiego dostępu umożliwiające sprawne przemieszczanie się pomiędzy głównymi formatkami aplikacji (w kolejności): Kartoteka pacjentów, Lista deklaracji, Uzupełnianie

świadczeń, Harmonogram przyjęć, Gabinet. Wybranie ikony 述 powoduje powrót na stronę startową oprogramowania.

Z kolei w prawym górnym rogu okna znajdują się przyciski:



dostęp do <u>poczty wewnętrznej</u> umożliwiającej przesyłanie wiadomości tekstowych między użytkownikami programu. Przycisk dostępny w wersjach mMedica +.



uwidocznienie skrótów klawiszowych domyślnie przypisanych wybranym funkcjom formatki.

powrót do poprzedniej czynności/okna.

otwiera okno dialogowe z aktualnie uruchomionymi zadaniami i pozwala w łatwy sposób przechodzić pomiędzy nimi. Analogicznie działa przycisk **F11** na klawiaturze komputera.

	Uruchomione zadania	-	□ ×
Przełączenie na	uruchomione zadanie		
Kartoteka pacjentów / Uzupełnianie świadczeń Terminarz Przegląd kolejek oczekujący Nowa pozycja kolejk	Gnyp Alexanja (K) 00000000000 ch / PORADNIA ALERGOLOGICZNA (101069 i	9)	
	Przełącz	1	Wyjście

2	-		
-		<u>P</u> omoc kontekstowa	F1
		Dostępne <u>m</u> oduły	
		<u>O</u> programie	

otwiera menu umożliwiające przejście do <u>pomocy kontekstowej</u> programu, a także uzyskanie szczegółowych informacji o programie (wersja aplikacji, numer licencji). W wersji 11.3.0 aplikacji mMedica do menu dodano pozycję **"Dostępne moduły".** Jej wybór powoduje wyświetlenie okna z listą modułów objętych licencją i zaznaczonymi tymi modułami, które są aktywne na bieżącej stacji roboczej (przykład poniżej).

D	ostępne moduły	>	<
*	Moduł	Aktywny	٦
	eAnkiety	v	
	eKopia+	v	
	Elektroniczna dokumentacja medyczna	v	
	eRejestracja	\$	
	eRejestracja+	\$	
	eWyniki Diag	A	
	eWyniki Diag+	v	
	eWyniki Lab	v	
	eWyniki Lab+	v	
	eZLA+	v	
	Faktury zakupowe, programy lekowe i chemioterapia		
	Formularze pomocnicze	v	
	Gabinet	v	
	Gabinet Lekarza Specjalisty	<u> </u>	
Þ	Gabinet Pielęgniarki	 Image: A set of the set of the	
		Wyjście]

•

zablokowanie programu mMedica poprzez wylogowanie użytkownika. W celu odblokowania programu należy wpisać hasło. Zaleca się korzystać z funkcji każdorazowo przed opuszczeniem stanowiska komputerowego, aby chronić dane.

wylogowanie z programu mMedica aktualnie zalogowanego użytkownika. Użytkownik zostanie przekierowany do okna *Logowanie do systemu,* gdzie należy wpisać hasło w celu ponownego zalogowania.

Dodatkowo, niektórzy użytkownicy mogą spotkać się z ikonami, np. (I), na formatkach zawierających listy z danymi. Ich istnienie jest zależne od włączenia/wyłączenia parametru **"Włącz podział stron na listach"**, znajdującego się w: Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, sekcja: System > Różne. Włączenie parametru stronicowania i określenie liczby wierszy pobieranych na pierwszej stronie, wpływa na znaczne przyśpieszenie otwierania okien z listami danych np. w *Kartotece pacjentów, Przeglądzie wizyt* itd. Wtedy poruszanie się pomiędzy listami możliwe jest za pomocą przedstawionych poniżej ikon:

pokazuje poprzednią stronę



- wczytuje całą listę danych

10	🛜 Karto	teka pac	jentów			3				9
*	Nazwisko	Imię	Data urodzenia	PESEL	Adres	Nr karty	Dodatko	ID	E-mail	Numer telefont 🔺
	ADAMCZYK	AGNIESZ	14114/14	ちちざちていち	JAN 649.14.14.14	EKER MIL		1992	Start AR	111-111-111
	ADAMCZYK	ALEKSAN	SHA-SAM	47997055447	2473524.14.1495	(HARA)		3393		
	ADAMCZYK	ALEKSAN	1441-19-19	449178644	1998 SH9, 18 / 84	(DAHIN)		1863		

3.3.2 Wyszukiwanie danych

Większość okien w programie posiada tzw. panel nawigacji **(1)**, pozwalający na filtrowanie danych i zawężanie warunków wyszukiwania. Czasami panel nawigacji składa się z dwóch części: górnej "Wyszukiwanie zaawansowane" i dolnej "Wyszukiwanie podrzędnych". Wtedy górna część panelu odpowiada górnej części ekranu, a dolna – dolnej.

W razie potrzeby panel nawigacji można ukryć i pracować na pełnym ekranie, klikając kursorem myszy w miejscu oznaczonym na rysunku (2).

	Wyszukiwanie zaawansowane 🛞	🛜 Wizyty 2016
		Warunki: Zrealizowane w 🗸 Grudzień 🗸
	Data wizyty od - do:	★ Nr świadczenia Pacjent
	2016-12-01 💌 2016-12-31 💌	
	<u>W</u> izyta:	
× ×	Specjalistyczna 💌	
×	Przyjęcie O Wizyta O Hospitalizacja	

Aby rozpocząć wyszukiwanie danych należy wypełnić co najmniej jedno pole w panelu nawigacji i zatwierdzić

przyciskiem **Zastosuj**. Wówczas na pasku tytułowym pojawi się ikona sygnalizująca włączenie filtru, a dane widoczne w tabelce zostaną zawężone do określonych warunków wyszukiwania. Ponowne kliknięcie w

ikonę 🖻 spowoduje wyłączenie filtrów.

Aby wyczyścić wszystkie pola wyszukiwania należy wybrać przycisk Wyczyść.

3.3.3 Eksportowanie danych z tabel

Dane ze wszystkich tabel znajdujących się w programie można wydrukować lub wyeksportować do pliku z rozszerzeniem .XLS, po kliknięciu w ★ znajdującą się w lewym górnym rogu tabeli. Samo najechanie kursorem myszki w tym miejscu wyświetla "hinta", zliczającego liczbę rekordów znajdujących się w tabeli.

*	Nr	Rok	Data	wpisu	Dokł. plan.	
Γ	Eksport do pliku				Dzień	
Drukui wybrane			ne	14:04	Dzień	
	Druk	ui wszyst	kie	15:28	Dzień	
	Diak	uj wszyst	inic.	08.44	Dzień	
*	 Nr¹¹ 	Rok	Data	wpisu	Dokł. plan.	Planowana data real.
De	kordóws	10 14	2014-08-2	8 09:24	Dzień	2015-01-09 17:30
	120	2014	2014-08-2	9 14:04	Dzień	2015-01-09 18:00
	128	2014	2014-09-0	4 15:28	Dzień	2015-01-13 18:00

Aby zaznaczyć wszystkie rekordy tabeli wystarczy za pomocą lewego przycisku myszki zaznaczyć jeden rekord (zostanie podświetlony granatowym kolorem), a następnie na klawiaturze przycisnąć równocześnie klawisze CTRL oraz "A".

3.4 Pomoc kontekstowa dla użytkowników

W aplikacji mMedica znajduje się pomoc kontekstowa, dostępna po wybraniu ikony znajdującej się w każdym prawym górnym rogu ekranu (zdj. poniżej) lub przycisku **F1** na klawiaturze komputera. Pomoc otwiera się zawsze na rozdziale odpowiadającym obszarowi, w którym aktualnie znajduje się użytkownik. Np. po wybraniu przycisku F1 w oknie *Kartoteka pacjentów*, zostanie otwarta pomoc na rozdziale opisującym kartotekę.

Do każdego instalatora programu mMedica dołączana jest **uproszczona wersja** pomocy kontekstowej, obejmująca tematykę konfiguracji programu oraz kartoteki pacjentów. Pobranie pełnej wersji pomocy kontekstowej następuje po zaakceptowaniu komunikatu, który wyświetlany jest tuż po zalogowaniu do aplikacji.



W razie wątpliwości i problemów zachęcamy do kontaktu z **Centrum Obsługi Klienta,** w którym od poniedziałku do piątku w godz. od 8.00 do 16.00 pod numerem tel. 801-400-253 lub 32-789-65-55 konsultanci oczekują na Państwa zapytania.

Program mMedica posiada oficjalną stronę internetową <u>mmedica.asseco.pl</u>, na której znajdują się m.in.:

- D odpowiedzi na najczęściej pojawiające się pytania użytkowników (zakładka Usługi i wsparcie > FAQ),
- Iista Autoryzowanych Partnerów firmy Asseco w zakresie mMedica (zakładka Usługi i wsparcie > Partnerzy).



Logowanie do programu

W celu rozpoczęcia pracy w aplikacji mMedica należy zalogować się do programu przy użyciu jednej z dostępnych metod logowania:

- Logowanie tradycyjne
- Logowanie za pomocą <u>ePodpisu</u>
- Logowanie za pomocą usługi Active Directory

Uruchomienie programu mMedica otwiera okno *Logowanie do systemu,* w którym należy wybrać jedną z metod logowania i dokonać zalogowania do aplikacji. Logowanie tradycyjne polega na ręcznym wpisaniu loginu i hasła w przygotowane pola według poniżej instrukcji:

- 1. W polu "Baza danych" z listy rozwijanej wybrać nazwę bazy danych, do której ma nastąpić zalogowanie. Jeśli użytkownik posiada tylko 1 bazę danych, jej nazwa będzie podpowiadać się automatycznie.
- 2. W polu "Użytkownik" wpisać login użytkownika systemu mMedica. Program domyślnie podpowiada login użytkownika, który ostatni raz był zalogowany do programu.
- 3. W polu "Hasło" wpisać hasło użytkownika systemu.
- 4. Dokonać zalogowania za pomocą przycisku Zatwierdź.

Logowani	Logowanie do systemu			
Identyfikacja użyt	kownika			
Baza danych : F	POZ 👤			
Użytkownik :	IOWAKA			
Hasło :				
Zatwierdź	Anuluj			
Zaloguj ePodpisem	Zaloguj AD			

W przypadku błędnie wprowadzonych danych logowania zostanie wyświetlony poniższy komunikat błędu. W tym wypadku należy zweryfikować poprawność wprowadzanego loginu i/lub hasła, w tym zwrócić szczególną uwagę na wielkość liter w haśle.

Nieprawidłowy użytkownik lub hasło.

Tematyka pierwszego logowania do aplikacji, którego dokonuje się po zainstalowaniu programu mMedica, została szczegółowo opisana w instrukcji: <u>Samouczek mMedica</u>.

4.1 Logowanie za pomocą Active Directory

Wykorzystywanie usługi Active Directory w procesie logowania do programu mMedica znacznie upraszcza tą czynność. Zastosowana funkcjonalność opiera się na powiązaniu użytkownika domenowego z użytkownikiem mMedica. Uwierzytelnienie polega na poświadczeniu użytkownika za pomocą hasła domenowego. Zaszyty algorytm wyszukuje dane po nazwie domeny i nazwie użytkownika domenowego w użytkownikach programu mMedica.

Aby móc korzystać z funkcjonalności należy spełnić następujące warunki:

- Komputer, z którego następuje logowanie do aplikacji mMedica znajduje się w domenie.
- Użytkownik programu mMedica posiada konto i hasło w domenie.
- W aplikacji mMedica włączono funkcjonalność i wprowadzono dane do logowania.

4.1.1 Konfiguracja Active Directory w mMedica

W celu konfiguracji usługi Active Directory w mMedica należy dokonać włączenia funkcjonalności:

- 1. Przejść do ścieżki: Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, pozycja: System > Autoryzacja.
- 2. Zaznaczyć parametr 🗹 "Dozwolone logowanie za pomocą Active Directory".
- 3. Zapisać zmiany przyciskiem Zatwierdź.

Następnie należy uzupełnić dane dotyczące nazwy domeny i użytkownika:

- 1. Przejść do ścieżki: Zarządzanie > Konfiguracja > Użytkownicy systemu.
- 2. Zaznaczyć na liście użytkownika, który posiada konto w domenie.
- 3. Na zakładce 3. Autoryzacja w sekcji Active Directory wprowadzić nast. dane:
 - a) W polu "Domena" wpisać nazwę domeny, w której użytkownik posiada konto.
 - b) W polu "Nazwa użytkownika" wpisać nazwę użytkownika domenowego.
- 4. Zapisać zmiany przyciskiem Zatwierdź.

Nowak Anna (NOWAKA)			÷
1. Dane użytkownika 2. eRejestracja / eWUŚ Active Directory	3. Autoryzacja wnika: ANNA.NO	<u>4</u> . Uprawnienia do danych WAK	<u>5</u> . Uprav
Certyfikat ZUS			

4.1.2 Logowanie AD w oknie programu

W celu zalogowania do programu przy wykorzystaniu usługi Active Directory w oknie *Logowanie do systemu* należy:

- 1. <u>Skonfigurować</u> program mMedica według zaleceń.
- 2. Dokonać zalogowania do systemu Windows przy użyciu konta domenowego.
- 3. Uruchomić program mMedica i w oknie Logowanie do systemu:
 - a) W polu "Baza danych" z listy rozwijanej wybrać nazwę bazy danych, do której ma nastąpić zalogowanie. Jeśli użytkownik posiada tylko 1 bazę danych, jej nazwa będzie podpowiadać się automatycznie.
 - b) Wybrać przycisk Zaloguj AD.

Uwaga! Logowanie przy użyciu usługi Active Directory nie wymaga wprowadzania hasła i loginu w polu "Użytkownik" - pola te mogą pozostać niewypełnione lub wypełnione innymi danymi.

Logowanie	Logowanie do systemu			
Identyfikacja użyt	cownika			
Baza danych : P	oz 🔽			
Użytkownik :				
Hasło :				
Zatwierdź	Anuluj			
Zaloguj ePodpisem	Zaloguj AD			

W przypadku nieprawidłowej konfiguracji programu zostanie wyświetlony nast. komunikat błędu:

Nie znaleziono powiązanego użytkownika w systemie mMedica.

4.1.3 Logowanie AD przez parametr

Innym sposobem wykorzystania usługi Active Directory jest logowanie do aplikacji za pomocą parametru: ACTIVE#DIRECTORY@<nazwa bazy, do której ma nastąpić logowanie>

Ww. skrót wpisuje się w skrócie aplikacji, a po jego otwarciu następuje automatyczne logowanie do bazy danych, której nazwa została podana w skrócie.

W celu konfiguracji programu do logowania AD za pomocą parametru należy:

- 1. Kliknąć PPM na skrót aplikacji znajdujący się na pulpicie komputera i wybrać wartość "Właściwości".
- Na zakładce Skrót do wartości znajdującej się w polu "Element docelowy" dopisać po spacji: ACTIVE#DIRECTORY@<nazwa bazy, do której ma nastąpić logowanie> <u>Przykład:</u> Użytkowana baza nosi nazwę "POZ". W polu "Element docelowy" należy wpisać: ACTIVE#DIRECTORY@POZ
- 3. Zapisać zmiany przyciskiem **Zastosuj**.

🛃 🛛 Wła	sściwości: mMedica.exe — skrót 🛛 🗙
Ogólne Skrót Zgodr	ność Zabezpieczenia Szczegóły
mMedica	.exe – skrót
Typ docelowy:	Aplikacja
Lokalizacja docelowa:	mMedica
Element docelowy:	a\mMedica.exe" ACTIVE#DIRECTORY@POZ

Po wykonaniu tych operacji każdorazowe otwarcie skrótu mMedica.exe spowoduje otwarcie programu, bez konieczności wprowadzania danych do logowania. Osobą zalogowaną do programu będzie użytkownik, na którego nastąpiło zalogowanie do domeny.

4.2 Powiadomienia programu mMedica

Po zalogowaniu do programu może zostać wyświetlone okno *Powiadomienia aplikacji mMedica*, w którym prezentowane są powiadomienia istotne dla użytkownika lub prawidłowego funkcjonowania aplikacji. W celu wykonania jakiejś czynności należy wybrać przycisk **Wyświetl** lub **Aktualizuj**. Aby pominąć ten proces i przejść do pracy w aplikacji, należy wybrać przycisk **Wyście**.

Powiadomienia aplikacji mMedica		
Nowe wiadomości Posiadasz nowe wiadomości do odczytania. Wizyty do autoryzacji W systemie istnieja wizyty do autoryzacji	Wyświ	etl etl
Aktualizacja bazy Pharmindex Udostępniono aktualizację bazy leków Pharmindex.	Aktuali	zuj
Aktualizacja JGP - SZP Udostępniono aktualizację grupera JGP - SZP	Aktuali	zuj
Aktualizacja JGP - AOS Udostępniono aktualizację grupera JGP - AOS	Aktuali	zuj
	Wyjście 🛛	

Funkcjonalność powiadamia użytkownika programu o następujących czynnościach koniecznych do wykonania:

- **Wizyty do autoryzacji** wybranie spowoduje otwarcie listy nieautoryzowanych wizyt zalogowanego użytkownika w celu zapisania ich w EDM.
- Aktualizacja bazy Pharmindex wybranie spowoduje pobranie najnowszej dostępnej wersji bazy leków Pharmindex.

Aby wyświetlało się powiadomienie należy włączyć opcję "Automatycznie aktualizuj bazę leków Pharmindex" w ścieżce: Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, sekcja: System > Różne.

 Aktualizacja JGP - wybranie spowoduje pobranie plików parametryzujących koniecznych do prawidłowego rozliczenia grup JGP. Dla każdego rodzaju grup JGP wyświetlane są odrębne powiadomienia tj. AOS, SZP, REH zgodnie z zakresem udzielanych świadczeń (na podstawie umowy elektronicznej).

Aby wyświetlało się powiadomienie należy włączyć opcję "Automatycznie aktualizuj JGP" w ścieżce: Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, sekcja: System > Różne.

- Nowa wersja aplikacji wybranie spowoduje podmianę udostępnionego pliku mMedica.exe w katalogu instalacyjnym programu, umożliwiając pracę na najnowszej wersji aplikacji (nie mylić z pobraniem aktualizacji systemu za pomocą instalatora, czego dokonuje się poprzez zalogowanie do Centrum Zarządzania Licencjami mMedica).
- Nowa wersja pliku pomocy wybranie spowoduje pobranie najnowszej uproszczonej wersji pomocy kontekstowej, obejmującej tematykę konfiguracji programu oraz kartoteki pacjentów.
 Aby poprawnie pobrać plik pomocy należy posiadać uprawnienia administratora, np. logując się do aplikacji mMedica poprzez kliknięcie na ikonie programu prawym przyciskiem myszki, wybranie opcji "Uruchom jako administrator" i zaakceptowanie komunikatu o podmianie pliku.
- Nowe wiadomości wybranie spowoduje otwarcie nieodczytanej wiadomości wysłanej w trybie pilnym za pomocą funkcjonalności <u>poczty wewnętrznej mMedica</u>.

- **Zwolnienia do elektronizacji** wybranie spowoduje otwarcie listy zwolnień lekarskich eZLA wymagających elektronizacji.
- Zdarzenia medyczne do wysyłki dokładniejsze informacje na temat tego rodzaju powiadomienia zawiera rozdział <u>Raportowanie zdarzeń medycznych</u>.
- Certyfikaty informacja o zakończeniu okresu ważności, lub zbliżającym się terminie jego zakończenia, dla certyfikatów systemu P1: WSSE/TLS, certyfikatu systemu KOWAL, a także certyfikatów: aPUAP, ZUS, SimplySign. Informacja ta wyświetlana jest również w odniesieniu do certyfikatu Chmury dla zdrowia (u świadczeniodawców korzystających z Modułu Integracji eRepozytorium w Chmurze).
- eRepozoytorium w Chmurze informacja o kończącym się miejscu na zakupionym zasobie dla eRepozytorium w Chmurze. Wyświetla się u świadczeniodawców korzystających z <u>Modułu Integracji</u> <u>eRepozytorium w Chmurze</u>.
- Dokumenty w hospitalizacji do autoryzacji informacja o nieautoryzowanych dokumentach otwartych przez użytkownika do edycji w module "Hospitalizacje". Po wybraniu przycisku Wyświetl użytkownik zostanie przeniesiony do okna *Nieautoryzowane dokumenty w hospitalizacji*, z wyświetloną listą dokumentów. Aby przejść do dokumentu w celu jego autoryzacji, należy dwukrotnie kliknąć w odpowiednią pozycję na liście lewym przyciskiem myszy lub podświetlić ją i wybrać dostępny na górze ekranu przycisk Pokaż dane.
- Dokumenty w opiece dziennej do autoryzacji informuje o nieautoryzowanych dokumentach otwartych przez użytkownika do edycji w module "Opieka dzienna". Po wybraniu przycisku Wyświetl użytkownik zostanie przeniesiony do okna *Nieautoryzowane dokumenty w opiece dziennej*, z wyświetloną listą dokumentów. Aby przejść do dokumentu w celu jego autoryzacji, należy dwukrotnie kliknąć w odpowiednią pozycję na liście lewym przyciskiem myszy lub podświetlić ją i wybrać dostępny na górze ekranu przycisk Pokaż dane.
- Obrót produktami leczniczymi ZSMOPL informacja o niewysłanych transakcjach, wprowadzonych w module <u>Obrót produktami leczniczymi</u>, których data jest wcześniejsza od bieżącej. Dodatkowym warunkiem jest posiadanie przez zalogowanego użytkownika uprawnienia funkcjonalnego do ewidencji leków w ramach modułu. Po wyborze znajdującego się po prawej stronie przycisku Wyświetl użytkownik zostanie przekierowany do okna przeglądu transakcji z wyfiltrowanymi pozycjami o statusach "Wprowadzona" i "Zatwierdzona".
- Wyniki badań do autoryzacji powiadomienie związane z zaimportowaniem dokumentów anulujących wyniki badań. Dokładne informacje dotyczące tej funkcjonalności znajdują się w instrukcji obsługi modułu <u>eWyniki</u>, w rozdziale "Obsługa dokumentów anulujących wyniki badań".
- eRezerwacje wymagające działań powiadomienie dodane w wersji 10.11.0 aplikacji mMedica. Jego szczegółowy opis zawiera rozdział <u>Lista eRezerwacji</u>.
lub ze strony startowej



Kartoteka pacjentów

Do Kartoteki pacjentów można wejść z każdego miejsca w programie poprzez ikonkę szybkiego dostępu,

znajdującą się w lewym górnym rogu ekranu



programu poprzez ikonę REJESTRACJA.

Od wersji 8.2.0 aplikacji mMedica użytkownik ma dostęp do *Kartoteki pacjentów* ze strony startowej programu również poprzez ścieżkę: Ewidencja > Rejestracja.

W oknie kartoteki prezentowana jest lista wszystkich pacjentów wprowadzonych do programu mMedica. Z tego poziomu można wykonać następujące czynności:

- Dopisywać nowych pacjentów
- Przeglądać, modyfikować i aktualizować dane pacjentów
- Usuwać/archiwizować informacje o pacjentach
- Ewidencjonować informacje o ubezpieczeniu pacjenta poprzez sprawdzenie eWUSia lub złożenie oświadczenia
- Przeglądać, składać i wycofywać deklaracje
- Przeglądać i ewidencjonować wizyty
- Przeglądać i dodawać dane medyczne pacjenta
- Utworzyć nową rezerwację lub rejestrację na wizytę
- Dodawać pacjentów do harmonogramu przyjęć
- Drukować puste recepty i recepty z lekami
- Drukować i rejestrować kupony (tylko użytkownicy rozliczający się w śląskim OW NFZ, mający włączoną obsługę kuponów RUM)

Wszystkie powyższe czynności można wykonać za pomocą przycisków znajdujących się w górnym i dolnym panelu okna. Ich działanie zostało opisane w dalszej części tej instrukcji.

Deklaracje	Wizyty	Dane medyczne	Rezerwacje	Rejestruj	Dodaj do kolejki	Drukuj kupon	Rejestruj kupon	Drukuj receptę
------------	--------	---------------	------------	-----------	------------------	--------------	-----------------	----------------

5.1 Konfiguracja Kartoteki pacjentów

Ścieżka: Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, pozycja: Ewidencja > Podstawowe

Przed rozpoczęciem pracy z funkcjonalnością Kartoteki pacjentów zalecane jest odpowiednie skonfigurowanie programu. Parametry odpowiadające za wykonywanie działań w tym obrębie, znajdują się w powyższej ścieżce w sekcji *Kartoteka pacjentów.* Z tego poziomu można włączyć autonumerację ewidencjonowanych oświadczeń, włączyć komunikaty ostrzegawcze np. o braku danych przedstawiciela ustawowego dla pacjentów niepełnoletnich i wiele innych.

W wersji 5.13.0 aplikacji mMedica zmieniono sposób działania parametru "Włącz automatyczną numerację dodatkowych identyfikatorów pacjentów". Dotychczas, jeśli parametr został włączony, pole "Dodatkowy ID", znajdujące się w danych pacjenta, było blokowane do edycji dla tych pacjentów, którzy istnieli już w bazie programu. Od wersji 5.13.0 wspomniane pole zostanie odblokowane, umożliwiając wprowadzenie w nim wartości liczbowej mniejszej od tej, która została wprowadzona w polu "Numer początkowy".

Od wersji 5.15.0 autonumeracji podlegają również pacjenci, którzy dodawani są do bazy mMedica na podstawie założonego konta w eRejestracji.

5.2 Omówienie okna Kartoteki pacjentów

Formatka Kartoteki podzielona jest na dwa okna.

F	unkcje dodatkowe 👻 🍶 👻 🃰 👻			
1	، پ 😔 🔊 🖸 🖉	Nowy Dane Uwagi Dokumenty ubezpieczenia	Statusy kart eWUŚ 🗸 Oświadczenie 🕴	Notatki Fiskalizacja Wnioski Zgody w P1 🗸
	Wyszukiwanie zaawansowane 🛞 ID pacjenta:	🛜 Kartoteka pacjentów		9
		★ Nazwisko Imię Data urodzenia PE	SEL Adres Nr karty Dod	ID E-mail Numer tel Powiadomienia
	Dodatkowy ID pacienta:	KOWALCZYK OLIWIA 2000-10-31	Aller	2554 Brak powiadomienia
	bouttony ib pacjental	KOWALCZYK PATRYC 1983-09-03	MM 1204	2559 Brak powiadomienia
	Erukai fragmentu teketu	KOWALCZYK WIKTO 2005-07-10	BARE - 11 - 11 - 11 - 11 - 11 - 1207 1207	3395 Brak powiadomienia
	j Szukaj fragmentu tekstu	KOWALIK SONIA 1994-10-13	When the state of the second s	2383 Brak powiadomienia
	Numer karty ubezpieczenia:	KOWALIK ZUZANN 1984-11-21	BAAAA WATTETETHI (K) 1204	2109 Brak powiadomienia
		Kowalska Barbara 1988-12-04 88	MIN Katowice, ul. W	3653 123-45 Powiadomienie e
	Numera development luceroni	KOWALSKA DANIEL 1951-02-12	1203	1671 Brak powiadomienia
	Numer dowoinego kuponu:	Kowalski Jan 1968-09-16 000000	00000	3650 Brak powiadomienia 🗸
	Poprzednie nazwisko:	🕒 Kowalska Barbara (K)		88 <i>411 H.C.C.D</i> . 🖶
v v	Data urodzenia:	INFORMACJE O PACJENCIE	LECZENIE	INNE
<		Data ur.: 1988-12-04 (28 lat)	Deklaracje:	OW NFZ:
		PESEL: 88	L: Grzegorz Nowak (2013-06-19)	12 – Śląski
	wiek pacjenta (w latach):	Adres: 41-100 Katowice	Ostatnie wizyty:	eWUŚ:
		ul. Wojewódzka 1/1	2016-12-20: A. Nowak	Pobierz status uprawnienia
	Telefon komórkowy:	Telefon: 123-456-789	2016-12-19: A. Nowak; K02	Recentur
		Upow.: stan zdrowia – BRAK	2016-10-12: G. Nowak; B83.2	o
		DOKUMENTU	Zaplanowane szczepienia:	Vunonuu
	Pokaż:	ockumentacja – Kowalski Jan odbiór recept – Kowalski Jap	2017-01-13: p. Grypie	1. Deve dais extense durants
	Pacjentów aktualnych 🗨		Kolejka oczekujących:	1 - Poradnia ortopedyczna 1 - Poradnia stomatologiczna
	Miejscowość:		2017-01-10 - PORADNIA	Uwani:
			STOMATOLOGICZNA	Dagiont zanomniał karty chinowaj
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			- do odbioru w rejestracij
	Zastosuj Wyczyść			
		Deklaracje Wizyty Dane medyczne Rezerw	acje Rejestruj Dodaj do harm. przyjęć	Drukuj kupon Rejestruj kupon Drukuj receptę

1) Lista pacjentów

W górnym oknie formatki wyświetlana jest lista pacjentów wprowadzonych do programu mMedica, uporządkowana alfabetycznie. Domyślnie wyświetlane są osoby, które aktualnie są pacjentami danej przychodni - odpowiada za to filtr "Pokaż: Pacjentów aktualnych", znajdujący się w panelu *Wyszukiwanie*

zaawansowane. W celu wyświetlenia pacjentów oznaczonych jako <u>archiwalnych</u> lub inne osoby, należy wybrać odpowiednią pozycję w ww. filtrze.

2) Podgląd danych pacjenta

W dolnym oknie formatki wyświetlane są podstawowe dane o pacjencie, który został zaznaczony przez użytkownika na prezentowanej liście pacjentów.

W górnym pasku okna **(A)** wyświetlane jest nazwisko i imię zaznaczonego pacjenta, oznaczenie płci (K - kobieta, M - mężczyzna), numer PESEL oraz ikony informujące o złożonych, aktywnych deklaracjach pacjenta w programie mMedica:

- L -
 - deklaracja lekarza POZ
 - 💆 deklaracja pielęgniarki POZ
- 0
 - deklaracja położnej POZ
 - pacjent bez aktywnej deklaracji POZ

Poniżej znajdują się 3 okna **(B, C, D)**, w których wyświetlane są informacje podstawowe o pacjencie, o jego leczeniu, ubezpieczeniu i inne.



- B) Informacje o pacjencie w oknie prezentowane są podstawowe dane osobowe i kontaktowe pacjenta:
- Data urodzenia data urodzenia i wiek pacjenta wyświetlony w nawiasie np. (28 lat).
- **PESEL** numer PESEL pacjenta. W przypadku jego braku wyświetlany będzie pesel zerowy, np. w przypadku pacjentów zagranicznych i noworodków.
- Adres adres zamieszkania pacjenta.
- Telefon numer telefonu pacjenta. W przypadku jest braku w polu wyświetlony zostanie napis: (brak).
- Upoważnienia w polu wyświetlone będą nazwiska oraz numery PESEL osób, które zostały upoważnione przez pacjenta do:
 - a) Uzyskania informacji o stanie zdrowia
 - b) Uzyskania dokumentacji
 - c) Odbioru recept i zleceń

W przypadku braku złożenia ww. <u>dokumentów</u> obok nazwy upoważnienia wyświetlony zostanie napis "BRAK DOKUMENTU".

- C) Leczenie w oknie prezentowane są podstawowe informacje dotyczące leczenia pacjenta:
- Deklaracje informacje o złożonych i aktywnych deklaracjach pacjenta, tj.:
 - Rodzaj deklaracji: L Lekarz, P Pielęgniarka, O Położna
 - > Imię i nazwisko osoby personelu, do której została złożona deklaracja
 - > Data złożenia deklaracji wyświetlana w nawiasie

W przypadku braku złożonych deklaracji wyświetlony zostanie napis "(brak)".

Informacje o deklaracjach wyróżniane są trzema kolorami:

- a) **Czarnym** złożone i aktywne deklaracje pacjenta.
- b) Czerwonym deklaracje wycofane. Oprócz czerwonego napisu "wycofana" wyświetlana jest również data wycofania i przyczyna odrzucenia deklaracji przez NFZ, w przypadku otrzymania negatywnej weryfikacji.
- c) Fioletowym złożone, aktywne deklaracje pacjenta w programie mMedica, odrzucone przez NFZ w procesie weryfikacji. Oprócz fioletowego napisu "odrzucona" wyświetlany jest również kod i opis problemu.

	LECZENIE
LECZENTE Deklaracje: L: Anna Nowak (2015-06-17) O: 5766 Położna (2007-12-17) P: 5761 Pielęgniarka (2007-12-17)	Deklaracje: L: wycofana (2013-03-07; 1001 - Deklaracja odrzucona - istnieje inna; <u>rozwiń</u>) O: wycofana (2013-03-07; 1001 - Deklaracja odrzucona - istnieje inna; <u>rozwiń</u>)
LECZENIE	
Deklaracje: L: odrzucona 5800 Lekarz (2008-01-17); 2333 - Wer. centralna (33)3 - osoba nieubezpieczona) P: odrzucona 5761 Pielęgniarka (2008-01-17); 2333 - Wer. centralna (33)3 - osoba nieubezpieczona)	

- Ostatnie wizyty informacje dot. 3 ostatnich wizyt zrealizowanych pacjentowi, tj. data wizyty, nazwisko osoby realizującej wizytę i kod rozpoznania. Wizyty komercyjne oznaczane są zielonym kolorem.
- Zaplanowane szczepienia data i rodzaj zaplanowanego szczepienia. Nazwy szczepień, których realizacja została zaplanowana w najbliższych 30 dniach wyróżnione są zielonym kolorem. Z kolei czerwonym kolorem oznaczane są szczepienia, dla których minął zaplanowany termin (zdj. poniżej).
- Pozycje harmonogramu przyjęć planowana data realizacji świadczenia i nazwa harmonogramu przyjęć, do którego pacjent został zapisany.

LECZENIE Zaplanowane szczepienia: 2019-02-04: p. Grypie 2019-02-13: WZW typu B

- D) Inne w oknie prezentowane są inne istotne informacje dotyczące np. ubezpieczenia pacjenta, wolnych kuponów, uwagi rejestracji:
- OW NFZ właściwy numer i nazwa OW NFZ, w którym pacjent jest ubezpieczony. W przypadku braku ubezpieczenia powszechnego w polu wyświetlany będzie napis "nieubezpieczony". W przypadku posiadania przez pacjenta dokumentu unijnego, w polu wyświetlany będzie napis "Kraje UE".

- eWUŚ wybranie opcji "Pobierz status uprawnienia" dokonuje weryfikacji uprawnienia pacjenta do świadczeń w systemie eWUŚ. Jeśli eWUŚ został już odpytany, w polu zostanie wyświetlony napis "Uprawniony do świadczeń" lub "Brak uprawnienia do świadczeń" – w zależności od wyniku weryfikacji.
- Nr karty dla użytkowników rozliczających się w śląskim OW NFZ. Numer Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego, jeśli pacjent został dodany do bazy przy jej użyciu.
- **Kupony** j.w. Liczba wolnych kuponów pacjenta i nazwa poradni, dla której zostały wygenerowane.
- **Recepty** j.w. Liczba wolnych recept (niepowiązanych z żadnym kuponem) i nazwa poradni, dla której zostały wydrukowane.
- **Uwagi** uwagi, jeśli wprowadzone zostały w: Kartoteka pacjentów > Dane > 8. Uwagi.
- **Grupy** nazwa grupy marketingowej, do której przypisano pacjenta.
- **Zgody** na przetwarzanie danych w <u>celach marketingowych</u> oraz na świadczenie usług drogą elektroniczną, jeśli zostały wprowadzone do systemu.
- **Upr. dodatkowe** kody uprawnień dodatkowych, dla których dodano dokument potwierdzający uprawnienie w danych pacjenta na zakładce *5. Upowaźn./oświadcz./uprawn*.

W lewym górnym rogu *Kartoteki pacjentów* znajduje się menu "Funkcje dodatkowe", po rozwinięciu którego można uzyskać informacje o zaplanowanych szczepieniach pacjenta, jego historii wizyt, podejrzeć diagram zębowy w przypadku udzielania świadczeń stomatologicznych i wiele innych. Szczegółowy opis opcji dostępnych w menu znajduje się w rozdziale: <u>Funkcje dodatkowe Kartoteki.</u>

5.3 Wyszukiwanie danych w Kartotece

Aby wyszukać pacjenta na liście można zastosować:

- Wyszukiwanie proste.
- Wyszukiwanie zaawansowane.
- Wyszukiwanie za pomocą czytnika Kart Ubezpieczenia Zdrowotnego (woj. śląskie).

Wyszukiwanie proste

W polu wyszukiwania (zdj. poniżej) należy wpisać nazwisko lub numer PESEL danego pacjenta lub ich fragmenty. Przykład: po wpisaniu słowa "KOWAL" system wyświetli wszystkich pacjentów o nazwisku Kowal oraz tych, których nazwisko zaczyna się od słowa "Kowal", np. Kowalski.

W przypadku wpisania fragmentu nazwiska poprzedzonego znakiem % (np. %OWALSKI), system wyświetli wszystkich pacjentów, których nazwisko kończy się lub zawiera ciąg liter "OWALSKI".

	👔 Kartoteka p	acjentów	%	KOWAL		
*	Nazwisko	Imię	Data urodzenia	PESEL	Adres	^ 15
	Kowalska	Marianna	1987-12-05	00000000000		
	Kowalski	Jan	1967-04-07	00000000000	katowice, ul. Wojewódzka 7/1	
Γ						

Wyszukiwanie zaawansowane

Za pomocą panelu nawigacji *Wyszukiwanie zaawansowane* można wyszukać pacjenta/ów zgodnie z zadanymi warunkami wyszukiwania.

Znaczenie poszczególnych filtrów:

 Dodatkowy ID pacjenta - dodatkowe ID pacjenta w bazie nadane przez użytkownika ręcznie lub automatycznie przez program, jeśli włączono parametr "Włącz automatyczną numerację dodatkowych identyfikatorów pacjentów" w ścieżce: Konfigurator > Ewidencja > Podstawowe. Jeśli zostanie zaznaczony checkbox "Szukaj fragmentu tekstu" system wyświetli wszystkich pacjentów, których ID dodatkowe rozpoczyna się od wpisanej cyfry/litery.

- Numer karty ubezpieczenia z filtra mogą korzystać użytkownicy rozliczający się w śląskim OW NFZ.
- Numer dowolnego kuponu jw.
- Wiek pacjenta (w latach) filtr umożliwia wyszukiwanie pacjentów w określonym wieku (np. 3 lata) a także w określonym przedziale wieku - w tym celu należy wprowadzić przedział wiekowy oddzielony myślnikiem, np. 3-10.

Wyszukiwanie zaawansowane (🔕
ID pacjenta:
Dodatkowy ID pacjenta:
📕 Szukaj fragmentu tekstu
Numer karty ubezpieczenia:
Numer dowolnego kuponu:
Poprzednie nazwisko:
Data urodzenia:
•
Wiek pacjenta (w latach):
3-10
Pokaż:
Pacjentów aktualnych 🗨

Wyszukiwanie za pomocą Kart Ubezpieczenia Zdrowotnego

Z funkcjonalności mogą korzystać użytkownicy rozliczający się w śląskim OW NFZ, którzy mają włączoną obsługę kuponów RUM. Po umieszczeniu karty pacjenta w czytniku, system wyświetli właściwą osobę na liście.

5.4 Dodanie pacjenta

Ścieżka: Rejestracja > Nowy

Przed wprowadzeniem nowego pacjenta należy upewnić się, czy jego dane nie znajdują się już w *Kartotece pacjentów.* Jeśli nie, dodania pacjenta dokonuje się poprzez użycie przycisku **Nowy**, znajdującego się w górnym panelu okna.

Na otwartej formatce *Nowy pacjent* należy uzupełnić wymagane pola, które zostały oznaczone (*). Zakres wymaganych danych zależy od tego, czy jest to pacjent:

- posiadający powszechne ubezpieczenie zdrowotne
- z krajów Unii Europejskiej
- cudzoziemiec spoza Unii Europejskiej
- posiadający decyzję Wójta/Burmistrza/Prezydenta

- o nieustalonej tożsamości (NN)
- nieubezpieczony, a posiadający prawo do świadczeń finansowanych z budżetu państwa

Niniejszy opis dotyczy dodania pacjenta posiadającego powszechne ubezpieczenie zdrowotne:

Na otwartej formatce *Nowy pacjent* należy uzupełnić dane pacjenta znajdujące się na zakładce *1. Dane podstawowe.* Pola, których wypełnienie jest obowiązkowe, oznaczone zostały: (*).

- PESEL należy uważnie wprowadzić nr PESEL, gdyż po zatwierdzeniu zmian pole to jest nieedytowalne. Po wprowadzeniu nr PESEL system na jego podstawie automatycznie uzupełni następujące pola: status PESEL, data urodzenia, płeć.
- Status PESEL pole zostanie automatycznie uzupełnione wartością N nie dotyczy po wprowadzeniu numeru PESEL pacjenta.
- Oddział NFZ z listy rozwijanej należy wybrać właściwy oddział NFZ, w którym pacjent jest ubezpieczony.

Po zaznaczeniu w sekcji <u>Informacje dodatkowe</u> pola "Student" informacja ta jest przenoszona na pozycję rozliczeniową na zakładkę *4. Dane AOS* dla zakresów świadczeń 04 i 08 udzielanych w poradni psychiatrycznej.

W wersji 10.11.0 aplikacji mMedica w wyżej wspomnianej sekcji dodano pole "Stan cywilny". Na podstawie wybranej w nim wartości podpowiadany będzie stan cywilny pacjenta przy wystawianiu karty zgonu, a także na niektórych kartach uzupełnianych w module "Gabinet pielęgniarki". Również w wersji 10.11.0 zostało dodane pole "Rodzaj osoby", w którym domyślnie ustawiana jest wartość "Pacjent". Pole zawiera listę rozwijalną, z której można wybrać drugą z wartości - "Inna osoba". W przypadku takiego oznaczenia osoba nie będzie widoczna na liście po przejściu do *Kartoteki pacjentów*. Aby wyświetlić ją w tym oknie, należy w panelu *Wyszukiwanie zaawansowane,* po lewej stronie ekranu, w polu "Pokaż" wybrać pozycję "Inne osoby", a następnie nacisnąć **Zastosuj**.

Od wersji 11.5.0 aplikacji mMedica w sekcji <u>Informacje dodatkowe</u> istnieje możliwość uzupełnienia kraju pochodzenia pacjenta (pole "Kraj pochodzenia").

Nowy pacjent	
<u>1</u> . Dane podstawowe	2. Adres 3. Miejsca pracy 4. Opiekun 5. Upoważn./oświadcz./uprawn. 6. Inne dokumenty 7. Ubezpieczenie komercyjne 8. Ubezpiecz 📢
Dane osobowe	
Pacjent nieznany	Przyczyna i okoliczności uniemożliwiające ustalenie tożsamości:
Nazwisko: * Kow	alski Imię: * Jan Drugie imię:
PESEL: *	Status PESEL: * N – nie dotyczy 🔹 Nr dziecka: 💽 Data urodzenia: * 01-01-1901 Płeć. * Mężczyzna 💌
	Data zgonu:
Ubezpieczyciel —	
Oddział NFZ: * 12 -	Śląski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia 🗾 🗖 Ewidencja danych pacjenta komercyjnego
Uprawnienie: -	Vprawnienia dod.:
Nr EKUZ:	Nr pacjenta w UE: Kraj UE:
	Dokumenty >>>
Dokument tożsamoś	di
Rodzaj:	 Seria i numer: Kraj wydania: Uchodźca
Informacje dodatkov	/e
Nazwisko rodowe:	Imię i nazwisko ojca: Imię i nazwisko matki:
Wykształcenie:	NIP: Dodatkowy ID:
Zawód:	Pacjent archiwalny: 🔽 Student: 🗖 Login eRejestracja:
Kraj pochodzenia:	miejsce urodzenia miejsce urod
Stan cywilny:	▼ Rodzaj osoby: Pacjent ▼ Zaśw. COVID-19:

Na zakładce 2. Adres uzupełniane są dane adresowe pacjenta.

Przy uzupełnianiu kodów terytorialnego lub miejscowości istnieje możliwość skorzystania z odpowiednich słowników (poprzez wybór przycisku -).

Po wprowadzeniu kodu terytorialnego zostanie automatycznie uzupełnione pole "Województwo".

Pole "Kod ulicy", z dostępnym słownikiem kodów ulic, jest aktywne do edycji po uzupełnieniu pól "Kod terytorialny" oraz "Kod miejscowości". W oknie słownika prezentowane są ulice znajdujące się we wskazanej miejscowości. Po wyborze odpowiedniej pozycji jej nazwa wyświetli się w polu "Ulica".

Szczegółowe informacje dotyczące aktualizacji powyższych słowników w programie mMedica zawiera rozdział <u>Aktualizacja słownika kodów terytorialnych/miejscowości/ulic.</u>

١	Nowy pacjent										
	<u>1</u> . Dane podstawowe	<u>2</u> . Adres	3. Miejsca pracy	<u>4</u> . Opiekun	<u>5</u> . Upoważn.	/oświadcz./uprawn.	<u>6</u> . Inne dokumenty	<u>7</u> . Ubezpie	czenie	<u>8</u> . Uwagi	<u>9</u> , ↓ ▶
	Adres zamieszkania –					Adres zameldowa	nia ———				
	🔽 Ten sam adres zan	neldowania									
	Kod pocztowy: * 4	1-902	Miasto:		-	Kod pocztowy:	41-902	Miasto:			•
	Kod terytorialny: * 2	462011	Bytom (miasto) (mi	asto)		Kod terytorialny	2462011 Byt	om (miasto) (r	miasto)		
	Kod miejscowości:					Kod miejscowość	ci:				
	Województwo:	Śląskie				Województwo:	Śląskie				
	Kodulicy					Kodulicas					
	Ulica:					Ulica:					
	Nr domu:		Nr lokalu	:		Nr domu:		Nr lokalu:			
	Tel. komórkowy:		Tel. doda	tkowy:		Telefon:					
	e-mail:										
	Powiadamianie:				-						
	Marketing										

Na pozostałych zakładkach można wprowadzić dodatkowe dane pacjenta, takie jak:

- dane dotyczące miejsca pracy oraz instytucji ubezpieczającej (przydatne przy wypisywaniu <u>druków L4</u> w Gabinecie),
- dane opiekuna i przedstawiciela ustawowego,
- upoważnienia/oświadczenia/uprawnienia,
- inne dokumenty,
- dokumenty potwierdzające uprawnienie do świadczeń (ubezpieczenie),

Poniższej zostało zaprezentowane okno ewidencji danych oświadczenia. W oknie dodano parametr "**Bez prawa do refundacji leków"**. Jego zaznaczenie spowoduje, że przy wystawianiu recept dla pacjenta podpowie się odpłatność leku 100%.

	×
Oświadczenie	
Identyfikator:	*
Podstawa:	* Objęty ubezpieczeniem zdrowotnym
	Bez prawa do refundacji leków
Typ oświadczenia:	Pacjenta Opiekuna
Data złożenia:	* 23-09-2020 V Sposób złożenia: Papierowo V
Potwierdzenie tożsam	ości:
Cokres obowiązywani	a:
Od:	▼ do ▼
Załącznik:	(brak)
Wprowadzający(a):	Data wprowadzenia:
Modyfikujący(a):	Data modyfikacji:
Status:	Aktualny
	Zatwierdź Zamknij

 uwagi (np. "Oryginał historii choroby wypożyczono pacjentowi" lub "Pacjent zapomniał karty chipowej do odbioru w rejestracji").

5.4.1 Dodanie noworodka

Poniższa instrukcja przedstawia sposób ewidencji noworodka bez nadanego numeru PESEL do 6 miesiąca życia. Próba ewidencji pacjenta powyżej 6 miesiąca życia zgodnie z poniższymi zaleceniami zakończy się komunikatem:

Błędny status numeru PESEL dla osoby powyżej 6-ego miesiąca życia.

Na otwartej formatce *Nowy pacjent* należy uzupełnić dane pacjenta znajdujące się na zakładach *1. Dane podstawowe, 2. Adres* oraz *4. Opiekun.* Pola, których wypełnienie jest obowiązkowe, oznaczone zostały: (*).

- **PESEL** należy wprowadzić pesel zerowy.
- Status PESEL należy wybrać wartość: D noworodek.
- Oddział NFZ z listy rozwijanej należy wybrać właściwy oddział NFZ, w którym pacjent jest ubezpieczony.

Kartoteka pacjentów

Nowy pacjent								
<u>1</u> . Dane podstawowe	<u>2</u> . Adres	3. Miejsca pracy	<u>4</u> . Opiekun	5. Upoważn./oświadcz./upra	awn. <u>6</u> . Inne dokumer	ty <u>7</u> . Ubezpieczeni	e komercyjne	<u>8</u> . Ubezp
Dane osobowe								
Pacjent nieznany		Pr	zyczyna i okoli	czności uniemożliwiające usta	lenie tożsamości:			
Nazwisko: * Kowa	lski		Imię:	* Jan	Drugie imię:			
PESEL: * 00000	000000	status PESEL: * D – r	oworodek	▼ Nr dziecka: *	Data urodzenia	* 15-07-2021	Płeć: * Mężczy	/zna 🔻
Ubezpieczyciel ———								
Oddział NFZ: * 12 - Ś	İqski Oddzia	Narodowego Fundu	szu Zdrowia	-	Status potwie	rdzenia ubezpieczenia:	N - Nie dotyczy	• •
Uprawnienie: -					Uprawnienia dod.:			-

Dla potrzeb raportowania <u>zdarzeń medycznych</u> na zakładce dodano pole "Nr dziecka" (zaznaczone na powyższym zdjęciu), które należy uzupełnić w przypadku noworodka bez nadanego numeru PESEL. Jeżeli dziecko pochodzi z ciąży pojedynczej, w polu tym należy wybrać z listy rozwijalnej wartość "1". W przypadku dzieci pochodzących z ciąży mnogiej, należy nadać im numery według kolejności urodzenia.

Po uzupełnieniu danych podstawowych i danych adresowych należy przejść na zakładkę *4. Opiekun*, gdzie uzupełnia się dane opiekuna dziecka. Powiązanie noworodka z opiekunem jest bardzo ważne z uwagi na sposób weryfikacji ubezpieczenia w systemie eWUŚ. Dla noworodków z peselem zerowym status eWUŚ weryfikowany jest poprzez PESEL opiekuna.

W wersji 9.9.0 aplikacji mMedica udostępniono możliwość wprowadzenia wielu opiekunów pacjenta. Zmieniono też sposób ewidencji danych na zakładce.

Obecnie w celu dodania opiekuna należy wybrać przycisk **T**, zamieszczony w prawej części formatki. Wskazywany opiekun musi znajdować się w bazie programu mMedica i wybiera się go ze słownika pacjentów. Po jego dodaniu będzie on prezentowany jako odrębna pozycja na liście.

Pierwszy wprowadzony opiekun jest oznaczany automatycznie jako domyślny i główny. Ustawienia te można zmienić, klikając w odpowiednie pola w kolumnach "Domyślny" i "Główny" lewym przyciskiem myszy.

Opiekun oznaczony jako główny zostanie zawarty w eksporcie <u>I fazy</u> świadczeń pacjenta (komunikat SWIAD). Opiekun domyślny będzie uwzględniany w dokumentacji medycznej.



Wybór przycisku powoduje otwarcie danych opiekuna w kartotece pacjentów. Przycisk su usuwa zaznaczonego opiekuna z danych pacjenta.

<u>1</u> . Dane podstawowe	2. Adres 3. Miejsca pracy	4. Opiekun	5. Upoważn./oświadcz./uprawn.	<u>6</u> . Inne dokumenty	7. Ubezpieczenie komercyjne	<u>8</u> . Ub₊ ↓ ▶
* Id	Imię		Nazwisko	PESEL Dom	yślny Główny	
1 Alina		Kowalska				
2 Adam		Kowalski		and the second s		1000
						• •
Dane opiekuna						
Pokrewieństwo pacjent	a względem opiekuna (do L4):	1 – Dziecko	▼ 🔮	Przedstawiciel ustaw	owy 🔗 Matka pacjenta	
Uwagi:						^
Dane matki (wypełnić, j	jeśli inne niż dane opiekuna) ——					
PESEL:	Seria i numer dok. tożsamości:					
Dane przedstawiciela u	stawowego					
Pacjent całkowicie	ubezwłasnowolniony lub niezdolny	<mark>/ do świado</mark> me	go wyrażenia zgody			
Nazwisko i imię: Kowal	ska Alina		Adres:	1000 1000	111	

W sekcji <u>Dane opiekuna</u> dla wskazanego na liście opiekuna istnieje możliwość uzupełnienia informacji o pokrewieństwie pacjenta względem niego (istotne dla zwolnień lekarskich) oraz zaznaczenia, czy jest on przedstawicielem ustawowym bądź matką pacjenta, a także zamieszczenia dodatkowych uwag.

W sekcji <u>Dane matki</u> podpowiedzą się dane opiekuna oznaczonego jako matka pacjenta. Jeżeli żaden z opiekunów nie jest matką pacjenta, należy dane w tej sekcji uzupełnić odrębnie.

W sekcji <u>Dane przedstawiciela ustawowego</u> istnieje możliwość zaznaczenia, że pacjent jest całkowicie ubezwłasnowolniony lub niezdolny do świadomego wyrażania zgody. Można też wprowadzić imię, nazwisko oraz adres przedstawiciela ustawowego. Dane te podpowiedzą się, jeżeli dla któregoś z opiekunów zostało zaznaczone pole "Przedstawiciel ustawowy".

Jeśli dziecku zostanie nadany numer PESEL, należy dokonać modyfikacji danych pacjenta, zmieniając następujące dane:

- **PESEL** należy skasować pesel zerowy i wpisać nadany numer PESEL.
- Status PESEL należy zmienić wartość na: N nie dotyczy.

Dane pacjenta: k	(owalski	i Jan (M)						0000000	0000
<u>1</u> . Dane podstawowe	<u>2</u> . Adres	<u>3</u> . Miejsca pracy <u>4</u>	. Opiekun	5. Upoważn./oświadcz./upraw	n. <u>6</u> . Inne d	okumenty	7. Ubezpiecze	nie komercyjne	<u>8</u> . Ubea
Dane osobowe									
Pacjent nieznany		Przyc	czyna i okolic	czności uniemożliwiające ustaler	nie tożsamości:				
Nazwisko: * Kowa	ski		Imię:	* Jan	Drugie imię:				
PESEL: * 16310	5/11/1	Status PESEL: *	N – nie doty	усzу 💌	Data u	rodzenia: *	2016-11-05	Płeć: * Mężcz	yzna 💌
					Data z	gonu:		Miejsce zgonu:	-

5.4.2 Dodanie pacjenta z UE

Pacjent posiadający ubezpieczenie unijne ma prawo do korzystania na koszt NFZ z niezbędnych świadczeń zdrowotnych w czasie tymczasowego pobytu na terenie innego państwa członkowskiego UE/EFTA. Poniższa instrukcja opisuje sposób ewidencji takiego pacjenta.

Na otwartej formatce *Nowy pacjent* należy uzupełnić dane pacjenta znajdujące się na zakładach *1. Dane podstawowe* oraz *2. Adres.* Pola, których wypełnienie jest obowiązkowe, oznaczone zostały: (*).

- **PESEL** jeśli pacjent ma nadany nr PESEL, należy uważnie go wprowadzić, gdyż po zatwierdzeniu zmian pole to jest nieedytowalne. W przypadku jego braku należy wpisać PESEL zerowy.
- Status PESEL należy wybrać wartość: U cudzoziemiec z UE.
- Oddział NFZ należy wybrać wartość: **099 Kraje Unii Europejskiej**. Pole uzupełni się automatycznie, jeśli wcześniej uzupełnione zostanie pole "Status PESEL".
- Nr Europejskiej Karty Ubezpieczenia (EKUZ) należy wprowadzić numer karty EKUZ w przypadku, gdy pacjent legitymuje się tą kartą.
- Nr pacjenta w UE należy wprowadzić numer identyfikacyjny pacjenta w UE widniejący na dokumencie, którym legitymuje się pacjent.
- Kraj UE pole dodane w wersji 10.1.0 aplikacji mMedica. W przypadku pacjenta unijnego jego uzupełnienie jest wymagane.

Przykład uzupełnienia danych na podstawie Karty EKUZ:

Kartoteka pacjentów

EUROPEJSKA KART	A UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO	**** *_PL_*
Kod kraju insty	/tucji właściwej 🕨	* * *
	Nazwisko	
	Imię lub imiona	6 Deshehu numar identifikan de
	Data urodzenia	Nr ewidencyjny w UE
~	Kod instytucji właśc 8 Numer identyfikacyjny karty	iwej i jej skrócona nazwa 9 Data ważnoś
(2)	Numer formularza (karty)	Data ważności karty

Numery z pól oznaczonych cyframi na powyższym wzorze karty EKUZ należy wpisać na formatkę *Nowy pacjent* w oznaczone pola:

Nowy pacjent					
<u>1</u> . Dane podstawowe <u>2</u> . Ad	res <u>3</u> . Miejsca pracy <u>4</u> . Opiekun	5. Upoważn./oświadcz./uprawn.	<u>6</u> . Inne dokumenty <u>7</u> .	. Ubezpieczenie komercyjne	<u>8</u> . Ube 4
Dane osobowe					
Pacjent nieznany	Przyczyna i okolicz	ności uniemożliwiające ustalenie	e tożsamości:		
Nazwisko: * Kowalski	Imię: *	Jan	Drugie imię:		
PESEL: * 000000000) Status PESEL: * U – cudzoziemiec z U	E Vr dziecka:	▼ Data urodzenia: *	Płeć: *	•
Ubezpieczyciel ———					
Oddział NFZ: * 099 - Kraje	Jnii Europejskiej	•	Status potwierdzenia ı	ubezpieczenia: N - Nie dotyczy	y 🚽
Uprawnienie:			prawnienia dod.:		
Nr EKUZ:	2 Nr pacjenta w UE:	 1 K	raj UE:		

Wprowadzone dane należy zatwierdzić, następnie przejść do uzupełnienia dokumentu ubezpieczeniowego poprzez wybranie przycisku **Dokumenty** >>> lub zakładki *7. Ubezpieczenie.*

Na zakładce *Ubezpieczenie* należy wybrać przycisk **Dokument UE** i w nowo otwartym oknie uzupełnić wymagane pola (oznaczone *) o informacje zawarte w okazywanym przez pacjenta dokumencie. W przypadku dokumentu unijnego należy uzupełnić dane znajdujące się na zakładce *1. Dokument UE* oraz *2. Dane upoważnionego.*

<u>2</u> . Adres <u>3</u> .	. Miejsca pracy	4. Opiekun	n <u>5</u> . Upoważi	n./oświadcz./up	orawn. <u>6</u> . I	nne dokumenty	<u>7</u> . Ubezpi	eczenie komercy	yjne <u>8</u> . Ube	zpieczenie	<u>9</u> . Uwagi	• •
Data od: 01	-01-									×	Tylko aktua	lne
*	Dokur	nent UE								-	ualny	^
	Słownik d	okumentów up	oważniających	UE / identyfika	tor dokument	J:	X					
	<u>1</u> . Doku	ment UE 2.	Dane upoważni	ionego <u>3</u> . Da	ane członka ro	dziny						
	Dokume	nt upoważniaja	ący ———									
	Rodzaj:	*	F – formularz t	typu E	•	Typ formularza	a: 🔽	Data wystaw	/ienia:	-		
	Nr formu	larza:										
	Data obowiąz	* /wania:	02-01-2024	▼ do:	-	Data obowiąz systemie mM	zywania w 02 Iedica:	2-01-2024 💌	do:	-		
	Kod kraj właściwe	u instytucji 🔹	DE ··· Niemo	cy								
	Kod insty	/tucji 🔹					Kod CWU:					
	Akronim	instytucji g:										
	Status z	atrudnienia:								-		
	Artykuł	prawny:								•		
	Podmiot	finansujący:	-					- Sta	itus:	_		
	Komórka	org.:						-				
	Wprowa	dzający(a):			Data	wprowadzenia:						
	Modyfika	ıjący(a):			Da	ta modyfikacji:						
	Załączni	k			(brak)			J				
	7											
	1											~
Dodaj dokumer								Zatwierd:	ż 🛛 🕼	Zamknij	-	
Dokument UE	Decyzja wójta/burm.	Uprawniający	IMIR	Legitymacja ubezp.	Legitymacja renc./emer.	Zgłoszenie do ubezpieczenia	Zaświadczenie	Oświadczenie	Inny	Brak ubezpieczeni	a Karta pob	ytu

Zgodnie z obowiązującymi przepisami:

- dla karty EKUZ należy wpisać tylko datę obowiązywania do
- dla dokumentu formularz typu E (tj. E106, E120...) oraz poświadczenie formularza typu E należy wpisać datę wystawienia i datę obowiązywania od
- dla dokumentu certyfikat zastępczy należy wpisać datę obowiązywania od-do

W wersji 10.1.0 aplikacji mMedica w danych dokumentu dodano pole "Komórka org." (zaznaczone na zdj. powyżej), aktywne dla dokumentu w rodzaju "F - formularz typu E" lub "P - poświadczenie formularza typu E". Ma ono zastosowanie w przypadku posiadania przez pacjenta dwóch lub więcej tego rodzaju dokumentów, których okresy obowiązywania pokrywają się. W takiej sytuacji dodanie kolejnego dokumentu będzie możliwe po wskazaniu komórki (lub komórek) organizacyjnej, dla której ten dokument ma obowiązywać, poprzez jej zaznaczenie na liście rozwijalnej we wspomnianym w polu. Dana komórka może być przypisana tylko do jednego ze wspomnianych dokumentów.

Dokument z wybraną komórką będzie pobierany do rozliczenia świadczeń w niej realizowanych. W przypadku świadczeń wykonywanych w innych miejscach realizacji uwzględniony zostanie dokument bez wskazanej komórki organizacyjnej.

Aby usunąć wprowadzony już dokument należy go otworzyć i wybrać przycisk **Usuń**, znajdujący się w lewym dolnym rogu okna.

Do słownika dokumentów UE można również wejść z poziomu: Ewidencja > Specjalne > Przegląd dokumentów UE. W lokalizacji tej istnieje możliwość edycji i usunięcia wybranego dokumentu.

5.4.3 Dodanie pacjenta z Ukrainy (bez numeru PESEL, zatrudnionego)

Poniższa instrukcja przedstawia sposób postępowania w przypadku ewidencji pacjenta z Ukrainy, nieposiadającego numeru PESEL, posiadającego prawo do świadczeń z tytułu zatrudnienia lub zgłoszonego do ubezpieczenia. Niżej przytoczony przykład omawia ewidencję pacjenta legitymującego się dokumentem IMIR.

Pacjentowi wprowadzonemu według poniższych zaleceń można dodać deklarację POZ.

Na otwartej formatce *Nowy pacjent* należy uzupełnić dane pacjenta znajdujące się na zakładach *1. Dane podstawowe* oraz *2. Adres.* Pola, których wypełnienie jest obowiązkowe, oznaczone zostały: (*).

- **PESEL** wprowadzić pesel zerowy.
- Status PESEL wybrać wartość: C cudzoziemiec spoza UE.
- Oddział NFZ z listy rozwijanej wybrać właściwy oddział NFZ, w którym pacjent jest ubezpieczony.
- Paszport wpisać serię i numer paszportu, którym legitymuje się pacjent. Jeżeli pacjent legitymuje się dowodem osobistym, wybrać taki rodzaj dokumentu i wprowadzić jego serię i numer.
- Kraj wydania paszportu z listy rozwijanej wybrać kraj wydania paszportu Ukraina.
- **Uchodźca** jeżeli pacjent jest uchodźcą, zaznaczyć pole. Podstawą zaznaczenia powinno być okazanie przez pacjenta decyzji wydanej przez Szefa Urzędu ds Cudzoziemców.

Uwaga! W wersji 8.2.0 aplikacji mMedica został zmieniony sposób wprowadzania informacji o dokumencie potwierdzającym tożsamość pacjenta. Obecnie w sekcji <u>Dokument tożsamości</u> należy wybrać odpowiedni rodzaj dokumentu w polu "Rodzaj" oraz wpisać jego serię i numer w polu "Seria i numer". Dodatkowo w wersji 8.2.0 zakres możliwych do wprowadzenia dokumentów rozszerzono o: prawo jazdy, legitymację szkolną oraz polski dokument tożsamości cudzoziemca.

<u>1</u> . Dane podstawowe	<u>2</u> . Adres	3. Miejsca pracy	<u>4</u> . Opiekun	5. Upoważn./oświadcz./upraw	vn. <u>6</u> . Inne dokume	nty <u>7</u> . Ubezpieczen	ie komercyjne	8. Ubezpie
Dane osobowe								
Pacjent nieznany		Pi	rzyczyna i okol	iczności uniemożliwiające ustale	enie tożsamości:			
Nazwisko: *			Imię	*	Drugie imię:			
PESEL: * 00000	0000000	itatus PESEL: * C – o	cudzoziemiec s	spoza UE 💌 Nr dziecka:	Data urodzeni	a: * 16-02-1969	Płeć: * Kobiet	a 💌
Ubezpieczyciel ———								
Oddział NFZ: * 12 - Ś	Śląski Oddział	Narodowego Fundu	iszu Zdrowia	•	Status potwi	erdzenia ubezpieczenia	N - Nie dotyczy	· •
Uprawnienie: -				_	Uprawnienia dod.:			-
Nr Europejskiej Karty	Ubezpieczen	ia (EKUZ):			Nr pacjenta w UE:			
📕 Ewidencja danych	pacjenta kor	nercyjnego					Dokumenty	>>>
Dokument tożsamości	i							
Rodzaj: Paszport		 Seria 	i numer: 1234	1567890	Kraj wydania: Ukrai	na	- L	chodźca
Informacje dodatkowe	·							

Wprowadzone dane pacjenta należy zatwierdzić, następnie przejść do uzupełnienia informacji o miejscu pracy pacjenta na zakładce *3. Miejsca pracy.* W przypadku gdy pacjent:

- ma prawo do świadczeń z tytułu zatrudnienia należy dodać informację o jego pracodawcy.
- został zgłoszony do ubezpieczenia należy dodać informację o oddziale ZUS.

W każdym przypadku należy bezwzględnie uzupełnić NIP płatnika składek, który jest elementem wymaganym podczas eksportu deklaracji.

Po wybraniu przycisku **Dodaj**, w oknie dialogowym *Miejsca pracy* należy wybrać odpowiedni rekord. Słownik miejsc pracy jest tworzony przez użytkownika samodzielnie. W przypadku braku oczekiwanego miejsca pracy na liście, należy dodać je ręcznie za pomocą przycisku **Dodaj pozycję do słownika**, znajdującego się w lewym dolnym rogu okna. Uzupełnienie pola **NIP** jest obowiązkowe!

<u>1</u> . Dane podstawowe	<u>2</u> . Adres	3. Miejsca pracy	<u>4</u> . Opiekun <u>5</u> . U	poważn./oś	wiadcz./uprawn.	<u>6</u> . Inne dok	umenty 🚺
Dane do L4							
Ubezpieczony w: -		-					
Wykaz miejsc pracy —							
wykaz miejsc pracy							
*	Nazwa		NIP	Główne	Aktualne	^	Dodaj
ZUS Chorzów			5220105028				
							Usuń
						×	

W oknie definicji danych miejsca pracy został dodany przycisk **Pobierz z bazy GUS**. Staje się on aktywny po wpisaniu numeru NIP. Jego wybór powoduje pobranie z bazy Głównego Urzędu Statystycznego pozostałych danych podmiotu, takich jak nazwa i adres.

Wprowadzone dane należy zatwierdzić, następnie przejść na zakładkę *Ubezpieczenie* i wybrać odpowiedni dokument ubezpieczeniowy (w omawianym przypadku jest to IMIR). W owo otwartym oknie uzupełnić wymagane pola (oznaczone *) o informacje zawarte w okazywanym przez pacjenta dokumencie.

Dane pacjenta: Gnyp Alex	canja (K)				00000000	00
5. Upoważn./oświadcz./uprawn.	5. Inne dokumenty <u>7</u> .	Ubezpieczenie komercyjne	<u>8</u> . Ubezpieczenie <u>9</u> . U	Jwagi <u>1</u> 0. Zarządzani	ie grupami pacjentów	T
Data od: 2016-09-01				×	💌 🔽 Tylko akt	ualne
★ Typ dokumentu	Imienny raport	miesięczny (IMIR)			Aktualny	^
	NIP wystawiającego: *	123456789				
	Rok:	2016				
	Miesiąc: *	Październik 💌				
	Załącznik:	(brak)		5 🥟 🖬		
	Wprowadził(a):	NOWAKA				
	Data modyfikacji:	2016-09-12	Status:	Aktualny 💌		
			VZatwierdź	Zamknij		*
Dodaj dokument						
Dokument UE Decyzja wójta/burm. Uprawni	ający IMIR Leg	jitymacja Legitymacja Zgło ubezp. renc./emer. ubez	zenie do pieczenia Zaświadczenie O	Świadczenie Inny	Brak ubezpieczenia Karta po	obytu

Tak zaewidencjonowanemu pacjentowi można dodać deklarację, według instrukcji znajdującej się w rozdziale: <u>Dodanie deklaracji.</u>

5.4.3.1 Pacjent z Kartą pobytu

Poniższa instrukcja przedstawia sposób postępowania w przypadku ewidencji pacjenta z Ukrainy, nieposiadającego numeru PESEL, legitymującego się kartą pobytu.

Pacjentowi wprowadzonemu według poniższych zaleceń można dodać deklarację POZ, po dodatkowym wprowadzeniu poniższych danych na zakładce *1. Dane podstawowe:*

- seria i numer paszportu lub dowodu osobistego
- seria i numer karty stałego pobytu

Na otwartej formatce *Nowy pacjent* należy uzupełnić dane pacjenta znajdujące się na zakładach *1. Dane podstawowe* oraz *2. Adres.* Pola, których wypełnienie jest obowiązkowe, oznaczone zostały: (*).

- **PESEL** wprowadzić pesel zerowy.
- Status PESEL wybrać wartość: C cudzoziemiec spoza UE.
- Oddział NFZ z listy rozwijanej wybrać właściwy oddział NFZ, w którym pacjent jest ubezpieczony.
- W sekcji Dokument tożsamości wybrać dokument Inny wpisać serię i numer karty pobytu.

Uwaga! W wersji 8.2.0 aplikacji mMedica został zmieniony sposób wprowadzania informacji o dokumencie potwierdzającym tożsamość pacjenta. Obecnie w sekcji <u>Dokument tożsamości</u> należy wybrać odpowiedni rodzaj dokumentu w polu "Rodzaj" oraz wpisać jego serię i numer w polu "Seria i numer". Dodatkowo w wersji 8.2.0 zakres możliwych do wprowadzenia dokumentów rozszerzono o: prawo jazdy, legitymację szkolną oraz polski dokument tożsamości cudzoziemca.

<u>1</u> . Dane podstawowe	<u>2</u> . Adres <u>3</u> . Miejsca pra	cy <u>4</u> . Opiekun	5. Upoważn./oświadcz./uprawr	n. <u>6</u> . Inne dokumenty	7. Ubezpieczenie komercyjne	<u>8</u> . Ubezpi
Dane osobowe						
Pacjent nieznany		Przyczyna i okoli	czności uniemożliwiające ustalen	ie tożsamości:		
Nazwisko: *		Imię:	*	Drugie imię:		
PESEL: * 00000	000000 Status PESEL: *	C – cudzoziemiec s	poza UE 💌 Nr dziecka:	Data urodzenia: *	16-02-1969 Płeć: * Kobie	eta 💌
Ubezpieczyciel ———						
Oddział NFZ: * 12 - Ś	ląski Oddział Narodowego F	unduszu Zdrowia	•	Status potwierdze	enia ubezpieczenia: N - Nie dotyc	zy 💌
Uprawnienie: -			_	Uprawnienia dod.:		-
Nr Europejskiej Karty	Ubezpieczenia (EKUZ):			Nr pacjenta w UE:		
🔲 Ewidencja danych j	pacjenta komercyjnego				Dokumen	ty > > >
Dokument tożsamości						
Rodzaj: Inny	▼ 3	ieria i numer: ASD1	123456	Kraj wydania:	▼ □	Uchodźca
Informacje dodatkowe						

Wprowadzone dane pacjenta należy zatwierdzić, następnie przejść na zakładkę *Ubezpieczenie* i wybrać przycisk **Karta pobytu**. W owo otwartym oknie uzupełnić wymagane pola (oznaczone *) o informacje zawarte w okazywanym przez pacjenta dokumencie.

<u>2</u> . Adres <u>3</u> . Miejsca pracy <u>4</u> .	×	<u>8</u> . Ubezpieczenie <u>9</u> . Uwa ↓ →
Data od: 2017-02-01	Karta pobytu	Tylko aktualne
▶ Karta pobytu	Typ: * 💽 Karta pobytu 📃 Zgoda na pobyt czasowy	
	Numer: *	
	Nazwa: *	
	Rodzaj: *	
	Data wydania: * 2017-02-16 V Data ważności do: * V	
	Załącznik: (brak)	
	Zatwierdź i drukuj 🗸 Zatwierdź 🐺 Zamknij	v
Dodaj dokument		
Dokument UE Decyzja wójta/burm. Uprawr	iający IMIR Legitymacja Legitymacja zgłoszenie do ubezpieczenia Zaświadczenie Oświadczenie Inny	Brak ubezpieczenia Karta pobytu

5.4.3.2 Pacjent ze zgodą na pobyt czasowy

Instrukcja przedstawiająca sposób postępowania w przypadku ewidencji pacjenta spoza UE, bez nadanego numeru PESEL, posiadającego zgodę na pobyt czasowy znajduje się w rozdziale: <u>Deklaracja pacjenta z</u> <u>Ukrainy.</u>

Uwaga! Dokument zgody na pobyt czasowy uprawnia pacjenta jedynie do złożenia deklaracji POZ i korzystania ze świadczeń w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.

5.4.4 Dodanie pacjenta z Ukrainy (ustawa z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy)

W wersji 8.1.2 aplikacji mMedica została dodana możliwość ewidencji dokumentów potwierdzających uprawnienie do świadczeń dla pacjentów posiadających takie uprawnienie na mocy ustawy z dnia 12 marca 2022 r., o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa. Dokumentami tymi są:

 potwierdzenie eWUŚ - pobierane dla pacjenta posiadającego numer PESEL. Potwierdzenie eWUŚ dla pacjenta z Ukrainy, uprawnionego na mocy wyżej wspomnianej ustawy, będzie posiadało dodatkową adnotację:

Pacjent posiada uprawnienie do świadczeń opieki zdrowotnej na mocy Ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa

Dokładny opis sposobu pobierania potwierdzeń z systemu eWUŚ zawiera rozdział <u>Sposoby weryfikacji</u> pacjenta w eWUŚ.

 oświadczenie (o przysługującym świadczeniobiorcy prawie do świadczeń) - generowane w danych pacjenta na zakładce <u>Ubezpieczenie</u> lub po zaznaczeniu pacjenta na liście w kartotece pacjentów, poprzez wybór przycisku Oświadczenie.

W oknie dodawania oświadczenia w polu "Podstawa" należy z listy rozwijalnej wybrać pozycję zaznaczoną na poniższym zdjęciu.

	×
Oświadczenie	
Identyfikator: *	OSW-2/2022
Podstawa: *	Objęty ubezpieczeniem zdrowotnym
Typ oświadczenia: Data złożenia: *	Objęty ubezpieczeniem zdrowotnym Z tytułu uzyskania decyzji wójta/burm./prezyd. Obywatel Polski w okresie ciąży, porodu lub połogu Osoba, która uzyskała w RP status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy Prawo do świadczeć, po wygaśniecju obowiazku ubezp
Potwierdzenie tożsamo	Art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy
Cokres obowiązywania:	✓ do ✓
Załącznik:	(brak)
Wprowadzający(a):	Data wprowadzenia:
Modyfikujący(a):	Data modyfikacji:
Status:	Aktualny
	Zatwierdź i drukuj 💉 Zatwierdź 💽 Zamknij

Wydruk takiego oświadczenia będzie zgodny z opublikowanym wzorem.

Sposoby ewidencji w kartotece pacjentów danych obywatela Ukrainy, uprawnionego do świadczeń na mocy ustawy:

1. Jeżeli pacjent posiada numer PESEL, należy wprowadzić jego dane w sposób analogiczny jak w przypadku pacjenta posiadającego powszechne ubezpieczenie zdrowotne, według wytycznych zawartych w rozdziale <u>Dodanie pacjenta</u>. Dokumentem potwierdzającym jego uprawnienie do świadczeń będzie potwierdzenie pobrane z systemu eWUŚ lub oświadczenie wprowadzone z podstawą: "Art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy".

2. Jeżeli pacjent nie ma nadanego numeru PESEL, należy na zakładce **1. Dane podstawowe** w polu "PESEL" wpisać nr PESEL złożony z samych zer, w polu "Status PESEL" wybrać wartość: **C - cudzoziemiec spoza UE**. W omawianym przypadku obowiązkowe jest uzupełnienie sekcji <u>Dokument tożsamości</u>, gdzie należy wprowadzić informację o dokumencie tożsamości pacjenta oraz w polu "Kraj wydania" wybrać pozycję: **Ukraina**.

Dokumentem potwierdzającym uprawnienie do świadczeń w przypadku takiego pacjenta będzie oświadczenie wprowadzone zgodnie z wcześniejszymi wytycznymi.

W związku z komunikatem NFZ z dnia 17.05.2022 r., dotyczącym deklaracji medycyny szkolnej dzieci z Ukrainy, które przybyły na terytorium RP po dniu 24.02.2022 r. w związku z konfliktem zbrojnym, w wersji 8.1.4 aplikacji mMedica wprowadzono możliwość sprawozdawania <u>deklaracji medycyny szkolnej</u> składanych uczniom bez nadanego numeru PESEL, których dane zostały wprowadzone do programu w wyżej opisany sposób. Aby w omawianym przypadku deklaracja mogła zostać poprawnie wyeksportowana, pacjent musi posiadać wprowadzone oświadczenie z podstawą: "Art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy" i z datą złożenia równą lub większą od daty złożenia deklaracji. Zgodnie z wytycznymi NFZ w takiej sytuacji w ramach deklaracji powinien zostać sprawozdany nr NIP szkoły/placówki oświatowej. Dlatego też wybrana w jej danych szkoła musi mieć mieć uzupełniony nr NIP.

Uwaga! Pacjenci uprawnieni do świadczeń na mocy ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy z dnia 12 marca 2022 r. (o których mowa w niniejszym rozdziale), dla których składane są w programie deklaracje, nie

powinni posiadać w swoich danych w kartotece pacjentów zaznaczonego pola **"Uchodźca"**. Informacja ta jest przekazywana do NFZ przy eksporcie deklaracji, co w przypadku tego rodzaju pacjentów byłoby niezgodne z aktualnymi wytycznymi.

Uwaga! Na receptach wystawianych pacjentom z Ukrainy, uprawnionym do świadczeń na mocy ustawy z dnia 12 marca 2022 r., dla których pobrano potwierdzenie eWUŚ lub dodano oświadczenie z podstawą: "Art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy", będzie się domyślnie podpowiadać uprawnienie **"IN"**.

5.4.5 Dodanie pacjenta z Kartą Polaka

Cudzoziemcy posiadający Kartę Polaka są uprawnieni do korzystania na terenie Polski z bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej. Poniższa instrukcja opisuje sposób ewidencji takiego pacjenta bez nadanego numeru PESEL.

Na otwartej formatce *Nowy pacjent* należy uzupełnić dane pacjenta znajdujące się na zakładach *1. Dane podstawowe* oraz *2. Adres.* Pola, których wypełnienie jest obowiązkowe, oznaczone zostały: (*).

- **PESEL** należy wprowadzić pesel zerowy.
- Status PESEL należy wybrać wartość: C cudzoziemiec spoza UE.
- Oddział NFZ należy wybrać wartość: 00 (żaden z oddziałów). Pole uzupełni się automatycznie, jeśli wcześniej uzupełnione zostanie pole "Status PESEL"
- Uprawnienie z listy rozwijanej należy wybrać uprawnienie RP upr. dla repatriantów lub posiadających ważną Kartę Polaka gdzie składki opłaca uczelnia
- Paszport/Inny seria i numer należy wprowadzić serię i numer paszportu lub innego dokumentu, którym legitymuje się pacjent.

Uwaga! W wersji 8.2.0 aplikacji mMedica został zmieniony sposób wprowadzania informacji o dokumencie potwierdzającym tożsamość pacjenta. Obecnie w sekcji <u>Dokument tożsamości</u> należy wybrać odpowiedni rodzaj dokumentu w polu "Rodzaj" oraz wpisać jego serię i numer w polu "Seria i numer". Dodatkowo w wersji 8.2.0 zakres możliwych do wprowadzenia dokumentów rozszerzono o: prawo jazdy, legitymację szkolną oraz polski dokument tożsamości cudzoziemca.

1. Dane podstawowe 2. Adres	<u>3</u> . Miejsca pracy <u>4</u> . 0	piekun <u>5</u> . Upoważn./ośw	viadcz./uprawn. <u>6</u> . In	ne dokumenty	7. Ubezpieczenie komercyjne	e <u>8</u> . Ubezp
Dane osobowe						
Pacjent nieznany	Przyczy	na i okoliczności uniemożliv	viające ustalenie tożsamo	ości:		
Nazwisko: *		Imię: *	Dru	ıgie imię:		
PESEL: * 0000000000 5	itatus PESEL: * C – cudzoz	iemiec spoza UE 💌 Nr o	lziecka: 🗾 Dat	ta urodzenia: * 1	6-02-1969 Płeć: * Mę	żczyzna 💌
Ubezpieczyciel ————						
Oddział NFZ: * 00 - (żaden z oddz	ziałów)		▼ 5t	tatus potwierdzeni	a ubezpieczenia: N - Nie dot	yczy 💌
Uprawnienie: RP - upr. dla repat	riantów lub posiadających	ważną Kartę Polaka gdzie	składki 💌 Uprawnieni	ia dod.:		-
Nr Europejskiej Karty Ubezpieczen	ia (EKUZ):		Nr pacjenta	a w UE:		
🔲 Ewidencja danych pacjenta kon	nercyjnego				Dokum	enty >>>
Dokument tożsamości —						
Rodzaj: Paszport	 Seria i num 	er: 1234567890	Kraj wyda	ania:	▼ [Uchodźca
Informacje dodatkowe						

Wprowadzone dane pacjenta należy zatwierdzić, następnie przejść do uzupełnienia dokumentu ubezpieczeniowego poprzez wybranie przycisku **Dokumenty** >>> lub zakładki *7. Ubezpieczenie.* Na zakładce *Ubezpieczenie* należy wybrać przycisk **Uprawniający** i w nowo otwartym oknie uzupełnić wymagane pola (oznaczone *) o informacje zawarte w okazywanym przez pacjenta dokumencie.

Kartoteka pacjentów

1. Dane podstawowe	2. Adres 3. Miejsca pracy 4. Opiekun 5. Upoważn./oświadcz./uprawn. 6. Inne dokumenty 7. Ubezpiec	zenie <u>8</u> . Uwagi
Data od: 2015-07-0	01 • do: 2015-07-31 • Typ:	▪ ▼ Tylko aktualne
★ Typ Dokument uprawu		Aktualny 🔨
	Dokument uprawniający	
	Numer dokumentu:	
	Nazwa dokumentu:	
	Rodzaj uprawnienia: RP - na podstawie ustawy o Karcie Polaka (art. 6 ust. 1 Pkt 5 ustawy z 💌	
	Okres obowiązywania: od v do v	
	Status:	
	Załącznik: (brak)	
	Zatwierdź (F9) Zamknij	
Dedeidelement		~
Document IIE Decyzja	ja Uzeraunizia DMUA Legitymacja Legitymacja Zgłoszenie do Zaświadczeni Oświadczeni Janu	Brak Karta polyty
vójta/bu	urm. Oprawniający którow ubezp. renc./emer. ubezpieczenia e Oswiadczenie inny ut	pezpieczenia karta pobytu

5.4.6 Dodanie pacjenta z decyzją wójta/burmistrza/prezydenta

W przypadku pacjenta posiadającego decyzję wójta (burmistrza, prezydenta) gminy o prawie do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, oprócz danych podstawowych (opisanych w rozdziale <u>Dodanie pacjenta</u>) należy uzupełnić informacje dot. posiadanej przez niego decyzji.

Po wprowadzeniu podstawowych danych pacjenta należy przejść do uzupełnienia dokumentu ubezpieczeniowego, poprzez wybranie przycisku **Dokumenty** >>> lub zakładki *7. Ubezpieczenie.* Na zakładce *Ubezpieczenie* należy wybrać przycisk **Decyzja wójta/burm.** i w nowo otwartym oknie uzupełnić wymagane pola (oznaczone *) o informacje zawarte w okazywanym przez pacjenta dokumencie.

<u>1</u> . Dane podstawowe <u>2</u> . Adres	3. Miejsca pracy 4. Opiekun 5. Upoważn./oświadcz./uprawn. 6. Inne dokumenty 7. Ubezpieczenie	<u>8</u> . Uwagi
Data od: 2015-07-01 💌	do: 2015-07-31 💌 Typ:	📔 🔽 Tylko aktualne
★ Typ dokumentu		Aktualny
	Decyzja	
	Numer decyzji:	
	Organ wydający: *	
	Okres obowiązywania: * do: 💌	
	Data obowiązywania * do: 🔽	
	Kod terytorialny:	
	Załącznik: (brak)	
	Wprowadził(a): NOWAKA	
	Data modyfikacji: 2015-07-07 11:50 Status:	
	Zatwierdź (F9) Zamknij	
		~
Dodaj dokument		
Dokument UE Decyzja wójta/burm. Uprawni	iający RMUA Legitymacja Legitymacja Zgłoszenie do ubezpieczenia Zaświadczenie Oświadczenie Inny ubez	Brak zpieczenia Karta pobytu

5.4.7 Dodanie pacjenta NN

W przypadku ewidencji pacjenta o nieustalonej tożsamości (NN) należy zaznaczyć pole **Pacjent nieznany".** W polach "Nazwisko" i "Imię" pojawią się wartość "NN" oraz data dokonania wpisu. Pozostałe pola również zostaną automatycznie uzupełnione przez aplikację (zdj. poniżej). Użytkownik powinien uzupełnić jedynie pole "Płeć".

Należy pamiętać, aby w momencie uzyskania informacji nt. tożsamości pacjenta NN usunąć zaznaczenie w polu "Pacjent nieznany" i niezwłocznie wprowadzić jego dane osobowe.

Nowy pacjent
1. Dane podstawowe 2. Adres 3. Miejsca pracy 4. Opiekun 5. Upoważn./oświadcz./uprawn. 6. Inne dokumenty Z. Ubezpieczenie 8. Uwagi
Dane osobowe
✓ Pacjent nieznany Przyczyna i okoliczności uniemożliwiające ustalenie tożsamości:
Nazwisko: Mn Imię: Wpis. 2015-07-07 13:39 Drugie imię:
PESEL: [●] 0000000000 Status PESEL: [●] B - nie nadany / nieznany Data urodzenia: Płeć: [●]
Data zgonu: Miejsce zgonu: v
Ubezpieczyciel
Oddział NFZ: * 00 - (żaden z oddziałów) 🔹 Status potwierdzenia ubezpieczenia: N - Nie dotyczy 💌
Uprawnienie: Uprawnienia dod.:
Nr Europejskiej Karty Ubezpieczenia (EKUZ): Nr pacjenta w UE:
Dokumenty>>>

5.4.8 Dodanie pacjenta finansowanego z budżetu państwa

Istnieje grupa pacjentów (uprawnionych), którzy pomimo braku ubezpieczenia posiadają prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej na mocy ustawy. Niniejsza instrukcja dla przykładu przedstawia sposób ewidencji nieubezpieczonej kobiety ciężarnej.

Na otwartej formatce *Nowy pacjent* należy uzupełnić dane pacjenta znajdujące się na zakładach *1. Dane podstawowe* oraz *2. Adres.* Pola, których wypełnienie jest obowiązkowe, oznaczone zostały: (*).

- Status PESEL należy wybrać wartość: N nie dotyczy.
- Oddział NFZ należy wybrać wartość: 00 (żaden z oddziałów).
- Uprawnienie z listy rozwijanej należy wybrać odpowiednie uprawnienie, z tytułu jakiego świadczeniobiorcy przysługuje prawo do świadczeń. W omawianym przypadku będzie to uprawnienie IB - osoby posiadające obywatelstwo polskie w okresie ciąży, porodu lub połogu

Nowy pacjent						
<u>1</u> . Dane podstawowe <u>2</u> . Adres	<u>3</u> . Miejsca pracy <u>4</u> .	Opiekun <u>5</u> . Upoważn./oświa	adcz./uprawn. <u>6</u> . Inne d	okumenty	7. Ubezpieczenie komerc	cyjne <u>8</u> . Ubezp
Dane osobowe						
Pacjent nieznany	Przycz	yna i okoliczności uniemożliwia	ające ustalenie tożsamości:			
Nazwisko: * Kowalska		Imię: * Marianna	Drugie imię:			
PESEL: * 88********	Status PESEL: *	3 – nie nadany / nieznany	▼ Data urodzer	nia: * 04-12-:	1988 Płeć: *	Kobieta 💌
			Data zgonu:		Miejsce zgonu:	
Ubezpieczyciel						
Oddział NFZ: * 00 - (żaden z oddz	ziałów)		- Status	s potwierdzenia	a ubezpieczenia: N - Nie	dotyczy 💌
Uprawnienie: IB - osoby posiada	jące obywatelstwo polski	e w okresie ciąży, porodu lub	połogi 🗾 Uprawnienia do	od.:		•
Nr Europejskiej Karty Ubezpieczen	ia (EKUZ):		Nr pac	rjenta w UE:		
📕 Ewidencja danych pacjenta kon	nercyjnego				Dol	kumenty >>>

Rozwinięcie pola "Uprawnienie" ukazuje listę tytułów prawa, na mocy których świadczeniobiorcy mogą uzyskać bezpłatne świadczenia:

- AL leczenie odwykowe osób uzależnionych od alkoholu
- BU prawo do świadczeń przed upływem 30 dni od dnia wygaśnięcia obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego
- CH upr. dla osób w okresie pobierania przez te osoby zasiłku
- CU upr. dla cudzoziemca
- EM upr. w okresie trwania postępowania o przyznanie emerytury lub renty
- IA dzieci obywatelstwa polskiego do ukończenia 18 roku życia
- IAU dzieci do ukończenia 18 roku życia z nadanym statusem uchodźcy
- IB osoby posiadające obywatelstwo polskie w okresie ciąży, porodu lub połogu
- IBU uchodźcy w okresie ciąży, porodu lub połogu
- IC osoba niepełnoletnia z rentą rodzinną, bez obywatelstwa polskiego
- NA upr. na podst. ust. o przeciwdziałaniu narkomanii leczenie, rehabilitacja oraz reintegracja osoby uzależnionej
- NF osoby posiadające prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych przez inny podmiot niż Fundusz
- PO osoby w służbie OC w czasie pełnienia obowiązków służbowych
- PS upr. na podst. ust. o ochronie zdrowia psychicznego
- RM osoby znajdujące się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego mające prawo do medycznych czynności ratunkowych
- RP upr. dla repatriantów lub posiadających ważną Kartę Polaka gdzie składki opłaca uczelnia
- RR upr. dla repatriantów przez okres do 90 dni od dnia przekroczenia granicy RP
- TR obywatel Ukrainy, który odniósł obrażenia w wyniku działań wojennych na terenie Ukrainy
- UC upr. po ukończeniu nauki: 6 miesięcy dla uczniów, 4 miesiące dla studentów i doktorantów
- UM osoby określone w przepisach odrębnych i umowach międzynarodowych
- ZA upr. w przypadku świadczeń związanych ze zwalczaniem chorób, zakażeń i chorób zakaźnych
- ZF upr. dla zagranicznych funkcjonariuszy lub pracowników, na podst. umów międzynarodowych
- ZP osoby z zaburzeniami psych. poddających się terapii w ośrodku wskazanym przez sąd

Uprawnienia **TR** oraz **IC** zostały dodane w wersji 9.0.0 aplikacji mMedica w związku z Zarządzeniem nr 23/2023/DI Prezesa NFZ, zawierającym wytyczne dla komunikatu SWIAD 10;10,2.

Wprowadzone dane należy zatwierdzić, następnie przejść do uzupełnienia dokumentu ubezpieczeniowego poprzez wybranie przycisku **Dokumenty** >>> lub zakładki *7. Ubezpieczenie.*

Na zakładce *Ubezpieczenie* należy wybrać przycisk **Uprawniający** i w nowo otwartym oknie uzupełnić wymagane pola (oznaczone *) o informacje zawarte w okazywanym przez pacjenta dokumencie.

4. Opiekun 5. Upoważn./oświadcz./uprawn.	<u>6</u> . Inne dokumenty <u>7</u> . U	Ubezpieczenie komercyjne	8. Ubezpieczenie 9.	<u>9</u> . Uwagi <u>1</u> 0	0. Zarządzanie grupami pacjer	tów 11. <u>N</u> otatki	• •
Data od: 01-02-2023 🔹 do: 28-0	2-2023 💌 Тур:					▼ ▼ Tylko ak	tualne
* Typ dokumentu					×	Aktualny	^
	Dokument uprav	vniający				-	
	Numer dokumentu:						
	Nazwa dokumentu:	s					
	Rodzaj uprawnienia:	IB – osoby posiadające oby	watelstwo polskie w okre	esie ciąży, poro	odu lu 🔻		
	Podmiot wystawiający: *						
	Lekarz wystawiający:						
	Data wystawienia:	• Okres ob	ow. od: *	do:	•		
	Status:				_		
	Wprowadzający(a):		Data wprowadzenia:				
	Modyfikujący(a):		Data modyfikacji:	:			
	Załącznik:	(brak)		2			
			Zatwierdź	Za	amknij		~
Dodaj dokument	1						
Dokument UE Decyzja Uprawniający wójta/burm.	IMIR Legitym ubez	nacja Legitymacja Zy p. renc./emer. ul	głoszenie do bezpieczenia Zaświadcze	cenie Oświac	dczenie Inny u	Brak Ibezpieczenia Karta po	obytu

Przykładowym dokumentem potwierdzającym uprawnienie w przypadku nieubezpieczonych kobiet w czasie ciąży, porodu, połogu może być dokument potwierdzający ten stan, np. zaświadczenie lekarskie, karta ciąży oraz dokument potwierdzający zamieszkanie na terytorium RP i obywatelstwo polskie.

5.4.9 Dodanie pacjenta spoza UE

Poniższa instrukcja przedstawia sposób postępowania w przypadku ewidencji pacjenta pochodzącego spoza Unii Europejskiej, nieposiadającego numeru PESEL a ubezpieczonego w Polsce.

Niżej przytoczony przykład omawia rozliczenie pacjenta legitymującego się dokumentem IMIR.

Na otwartej formatce *Nowy pacjent* należy uzupełnić dane pacjenta znajdujące się na zakładach *1. Dane podstawowe* oraz *2. Adres.* Pola, których wypełnienie jest obowiązkowe, oznaczone zostały: (*).

- **PESEL** należy wprowadzić pesel zerowy.
- Status PESEL należy wybrać wartość: C cudzoziemiec spoza UE.
- Oddział NFZ należy wybrać wartość: 00 (żaden z oddziałów). Pole uzupełni się automatycznie, jeśli wcześniej uzupełnione zostanie pole "Status PESEL"
- Uprawnienie z listy rozwijanej należy wybrać odpowiednie uprawnienie, z tytułu jakiego świadczeniobiorcy przysługuje prawo do świadczeń. W omawianym przypadku będzie to uprawnienie "UM - osoby określone w przepisach odrębnych i umowach międzynarodowych".
- **Dowód osobisty/Paszport seria i numer -** należy wpisać serię i numer dowodu osobistego/paszportu, którym legitymuje się pacjent.

Uwaga! W wersji 8.2.0 aplikacji mMedica został zmieniony sposób wprowadzania informacji o dokumencie potwierdzającym tożsamość pacjenta. Obecnie w sekcji <u>Dokument tożsamości</u> należy wybrać odpowiedni rodzaj dokumentu w polu "Rodzaj" oraz wpisać jego serię i numer w polu "Seria i numer". Dodatkowo w wersji 8.2.0 zakres możliwych do wprowadzenia dokumentów rozszerzono o: prawo jazdy, legitymację szkolną oraz polski dokument tożsamości cudzoziemca.

1. Dane podstawowe 2. Adres 3. Miejsca pracy 4. Opiekun 5. Upoważn./oświadcz./uprawn. 6. Inne dokumenty 7. Ubezpieczenie komercyjne 8. U	bezpi
Dane osobowe	
Pacjent nieznany Przyczyna i okoliczności uniemożliwiające ustalenie tożsamości:	
Nazwisko: * Imię: * Drugie imię:	
PESEL: * 00000000000 Status PESEL: * C - cudzoziemiec spoza UE 🔻 Nr dziecka: 💽 Data urodzenia: * 16-02-1969 Płeć: * Kobieta	•
Ubezpieczyciel	
Oddział NFZ: * 00 - (żaden z oddziałów) Status potwierdzenia ubezpieczenia: N - Nie dotyczy	-
Uprawnienie: UM - osoby określone w przepisach odrębnych i umowach międzynarodowych 🔪 Uprawnienia dod.:	-
Nr Europejskiej Karty Ubezpieczenia (EKUZ):	
Ewidencja danych pacjenta komercyjnego Dokumenty >>>	
Dokument tożsamości —	
Rodzaj: Paszport 🔻 Seria i numer: 1234567890 Kraj wydania: 🔽 🔽 Uchodz	źca
Informacje dodatkowe	

Wprowadzone dane pacjenta należy zatwierdzić, następnie przejść do uzupełnienia dokumentu ubezpieczeniowego poprzez wybranie przycisku **Dokumenty** >>> lub zakładki *7. Ubezpieczenie.* Na zakładce *7. Ubezpieczenie* należy wybrać odpowiedni dokument ubezpieczeniowy (w omawianym przypadku jest to **IMIR**) i w nowo otwartym oknie uzupełnić wymagane pola (oznaczone *) o informacje

Dane pacjenta: Gnyp Alex	canja (K)				00000000	00
5. Upoważn./oświadcz./uprawn.	5. Inne dokumenty Z	. Ubezpieczenie komercyjne	8. Ubezpieczenie 9. Uwa	gi <u>1</u> 0. Zarządzani	ie grupami pacjentów	••
Data od: 2016-09-01				×	▼ ▼ Tylko akt	ualne
★ Typ dokumentu	Imienny raport	miesięczny (IMIR)			Aktualny	^
	NIP wystawiającego: '	123456789				
	Rok:	* 2016				
	Miesiąc:	* Październik <				
	Załącznik:	(brak)		e 🚽		
	Wprowadził(a):	NOWAKA				
	Data modyfikacji:	2016-09-12	Status:	Aktualny 👻		
			V Zatwierdź	Zamknij		*
Dodaj dokument						
Dokument UE Decyzja wójta/burm. Uprawni	ający IMIR Le	gitymacja Legitymacja Zgło ubezp. renc./emer. ube:	zpieczenia Zaświadczenie Oświa	adczenie Inny	Brak ubezpieczenia Karta p	obytu

5.5 Uprawnienia dodatkowe pacjentów

Ścieżka: Rejestracja > przycisk: Dane

zawarte w okazywanym przez pacjenta dokumencie.

Niektórym pacjentom przysługują szczególne uprawnienia niezależne od tytułu uprawnienia, jak np. korzystanie ze świadczeń bez skierowania i poza kolejnością. W poszczególnych przypadkach NFZ może wymagać sprawozdawania informacji o dodatkowym uprawnieniu pacjenta w komunikacie SWIAD (eksport danych I fazą) - wtedy należy wykonać poniższe czynności.

Jeśli pacjent jest osobą uprzywilejowaną, informacje o uprawnieniach dodatkowych można zaznaczyć w programie w nast. miejscach:

• W danych pacjenta w polu "Uprawnienie dod." - wprowadzone uprawnienie będzie domyślnie podpowiadane na każdej wizycie pacjenta (szczegóły poniżej).

Kartoteka pacjentów

- W danych pacjenta na zakładce 5. Upoważn./oświadcz./uprawn. poprzez dodanie dokumentu uprawniającego - uprawnienie będzie podpowiadane na wizytach pacjenta do czasu końca ważności dokumentu.
- Na formatce *Uzupełnianie świadczeń* w polu "Dodatkowe" występuje konieczność każdorazowego, ręcznego zaznaczania uprawnienia na wizytach pacjenta.

Uzupełnia	anie świadczeń	i			
	Nr świadczenia:	ID wizyty: Rodz	zaj danych: Pacjent:		
4		W	S R PESEL	- 935311193149	NOWAK KATARZYNA
*	Rozp. główne: *			Wizyta: *	Specjalistyczna 💌
Realizacja	Data edu * 201	7-02-22 10:26 - dor* 2017-02-22 10:2	26 - Dair 1	Demaiociae *	Paz ekierowania
ICD9				Przyjęcie:	
Procedury	Realizujący: * ID	▼ NOWAKA Nowak Anna	Lekarz	 Kod świadcz.:* 	
Q°	Komórka org.: * NEU	IR PORADNIA NEUROLOGICZNA		Podtyp:	•
Rozp. współ.	Uprawnienie:	Dodatkowe: 47CC	-	📔 📝 Eksportuj	Ratująca życie

Aby wprowadzić informacje o uprawnieniu dodatkowym pacjenta należy:

- 1. Przejść do *Kartoteki pacjentów* i zaznaczyć na liście pacjenta, któremu będą wprowadzane dane.
- 2. Wybrać przycisk **Dane** znajdujący się w górnym panelu okna.
- 3. W polu "Uprawnienia dod." rozwinąć listę zawierającą uprawnienia dodatkowe i wybrać właściwe.
- 4. Zatwierdzić zmiany.

Wskazanie uprawnienia dodatkowego w danych pacjenta będzie powodować jego domyślne podpowiadanie na każdej wizycie pacjenta, w polu zobrazowanym na powyższym zrzucie ekranu.

Dane pacjenta: Kowalski Jan (M)	00000000000
<u>1</u> . Dane podstawowe <u>2</u> . Adres <u>3</u> . Miejsca pracy <u>4</u> . Opiekun <u>5</u> . Upoważn./oświadcz./uprawn. <u>6</u> . Inne dokumenty <u>7</u> . Ubezpi	eczenie komercyjne <u>8</u> . L 🚺 🕨
Dane osobowe	
Przyczyna i okoliczności uniemożliwiające ustalenie tożsamości:	
Nazwisko: * Kowalski Imię: * Jan Drugie imię:	
PESEL: * Status PESEL: * N - nie dotyczy Data urodzenia: * 1968-09-1	6 Płeć: [*] Mężczyzna ▼
Data zgonu:	Miejsce
Ubezpieczyciel	
Oddział NFZ: * 12 - Śląski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia 🔹 Status potwierdzenia ubezpiew	czenia: N - Nie dotyczy 💌
Uprawnienie: - Uprawnienia dod.: 471B	-
Nr Europejskiej Karty Ubezpieczenia (EKUZ): Nr pacjenta w UE:	

W przypadku, kiedy oprócz kodu uprawnienia dodatkowego należy przekazać również dokument potwierdzający uprawnienie dodatkowe pacjenta, należy dokonać jego ewidencji w danych pacjenta na zakładce *5. Upoważn./oświadcz./uprawn*. W sekcji "Dokumenty uprawnień dodatkowych" wybrać przycisk "Dodaj" i uzupełnić wymagane dane na dokumencie tj. datę wystawienia, rodzaj uprawnienia oraz nazwę. Aby wskazać na dokumencie kilka kodów uprawnień, których on dotyczy, należy rozwinąć listę w polu "Uprawnienie" i zaznaczyć odpowiednie kody.

W polu "Wystawiający" istnieje możliwość wyboru lekarza wystawiającego dokument.

Dokument uprawnien	ia dodatkowego X
Data wystawienia:	12-06-2019 🔻
Data ważności:	
Uprawnienie:	47CZND, ZSN
Nazwa:	Orzeczenie o niepełnosprawności
Nr dokumentu:	
Wystawiający:	
Załącznik ———	
	(brak)
Wprowadzający(a)	NOWAKA Data wprowadzenia: 12-06-2019 09:19
Modyfikujący(a):	Data modyfikacji:
	Zatwierdź Wyjście

Jeśli w danych pacjenta zaewidencjonowano dokument potwierdzający uprawnienie, a jego data ważności przypada na dzień realizacji wizyty, aplikacja mMedica automatycznie oznaczy dokument na wizycie, przesyłając go następnie w komunikacie SWIAD.

Dodatkowe:	31C					▼ 🛄	🖋 Eksportuj	Ratująca życie		
	Dokumenty uprawnień dodatkowych								×	
Edycja Krotnos	•	· 🗸	Uprawnienie	Data wyst.	Data ważności	N	√azwa	Numer		
		~	31C	2019-02-11	2019-02-12	Karta ciąży				
										
							Zatwier	rdź 🛛 🔍 Wyjśc	cie	
	L						~	la.		

Wprowadzone kody uprawnień dodatkowych pacjenta prezentowane są w głównym oknie Kartoteki w oknie "Inne", zgodnie z terminem ważności wskazanym na dokumencie oraz w danych pacjenta na zakładce *1. Dane podstawowe* w polu "Uprawnienia dod.".

Informacja o dokumentach uprawnień dodatkowych pacjenta, wraz z datami ich ważności, wyświetlana jest w oknie <u>Terminarza</u>, po zaznaczeniu rezerwacji/rejestracji, w panelu informacji o pacjencie (po prawej stronie ekranu), w polu "Upr. dod.". Jeżeli pacjent posiada dokument, którego data ważności minęła, dane w polu będą prezentowane czerwoną czcionką.

5.6 Zgody pacjentów, uprawnienia, oświadczenia

Ścieżka: Kartoteka pacjentów > przycisk: Dane > 5. Upoważn./oświadcz./uprawn.

W danych pacjenta na zakładce *5. Upoważnienia/oświadczenia/uprawnienia* istnieje możliwość ewidencji oraz wydruku szeregu dokumentów składanych przez pacjenta w placówce medycznej. Dokumenty zostały podzielone tematycznie i wydzielone do kilku sekcji. Jeśli w sekcji dodano co najmniej jeden dokument, okno będzie domyślnie rozwinięte. W przypadku braku dokumentów sekcja będzie zwinięta - w celu jej otwarcia należy skorzystać z przycisku znajdującego się po prawej stronie ekranu.

<u>1</u> . Dane podstawowe <u>2</u> . Adres <u>3</u> . Miejsca pracy <u>4</u> . Opiekun <u>5</u> . Upoważn./oświadcz./uprawn. <u>6</u> . Inne dokumenty <u>7</u> . U	bezpiec 💶 🕨							
Dokumenty upoważniające / oświadczenia	۲							
Dokumenty zgody na udzielenie świadczenia	۲							
Dokumenty zgody	۲							
Dokumenty uprawnień dodatkowych	۲							
Zgody płatnika	۲							
Dokumenty uprawniające (świadczenia dodatkowe z art. 43-46 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych)								

Poniżej znajduje się krótki opis sekcji oraz dokumentów, jakie zostały do nich przyporządkowane.

Sekcja: Dokumenty upoważniające/oświadczenia

Ewidencja następujących dokumentów:

- Upoważnienie do uzyskania informacji o stanie zdrowia pacjenta
- Upoważnienie do uzyskania dokumentacji medycznej pacjenta
- Upoważnienie do odbioru recept lub zleceń

Podczas ewidencji dokumentu wskazuje się dane osoby bądź przedstawiciela ustawowego, która została upoważniona przez pacjenta do wybranej czynności. W przypadku świadomego braku upoważnienia drugiej osoby przez pacjenta należy dodać do aplikacji stosowne oświadczenie o braku upoważnienia.

Sekcja: Dokumenty zgody na udzielenie świadczenia

Ewidencja następujących dokumentów:

- Oświadczenie o wyrażeniu zgody na wykonanie badania/zabiegu
- Oświadczenie o braku zgody na wykonanie badania/zabiegu
- Zezwolenie sądu opiekuńczego na przeprowadzenie badania/zabiegu

Dodatkowo, użytkownicy wykorzystujący do pracy Moduł Stomatologiczny mają możliwość ewidencji zgód pobieranych dla tej specjalistyki np. zgoda na leczenie chirurgiczne, endodontyczne itd.

W aplikacji mMedica istnieje funkcjonalność <u>wysyłki zgody pacjenta na udzielenie świadczenia do systemu</u> <u>P1</u>. Dostępny jest również <u>Rejestr zgód na udzielenie świadczenia medycznego</u>.

Sekcja: Dokumenty zgody

Ewidencja zgód pacjenta (zdj. poniżej).

Dokument zgo	dy X					
Data złożenia:	09-12-2024 💌					
Rodzaj:	Zgoda na przetwarzanie danych w celach marketingowych					
	🏈 Zgoda na świadczenie usług drogą elektroniczną					
	Zgoda na świadczenie usług funkcjonalności komunikacyjnych aplikacji IM					
	Akceptacja faktur przesyłanych drogą elektroniczną					
	Zgoda na przetwarzanie danych osobowych					
	Zgoda na monitoring wizyjny					
Uwagi:						
Załącznik —						
	(brak)					
	Zatwierdź Wyjście					

W przypadku pomyłki należy usunąć zgodę poprzez wybranie przycisku "Usuń".

Jeśli pacjent wyrazi chęć wycofania uprzednio złożonej zgody, należy otworzyć do edycji dokument i uzupełnić pole "Data wycofania". Wycofany dokument przestanie być wyświetlany na liście aktywnych dokumentów. W razie konieczności wydrukowania dokumentu wycofania należy usunąć zaznaczenie w polu "Tylko aktualne" w sekcji *Dokumenty zgody* i wybrać przycisk drukarki.

Dokument zgody na przetwarzanie danych w celach marketingowych został powiązany z parametrem "Marketing", warunkującym możliwość przesyłania powiadomień o charakterze marketingowym (Dane pacjenta > 2. Adres). Dodanie lub wycofanie dokumentu zgody powoduje odpowiednio zaznaczenie bądź odznaczenie parametru.

Uwaga! W obliczu zmian prawnych podyktowanych unijnym rozporządzeniem dotyczącym ochrony danych osobowych (RODO) i wymogu pozyskiwania zgód dla przetwarzania danych osobowych, przygotowano 4 szablony wydruku zgód:

- Zgodę na przetwarzanie danych w celach marketingowych,
- Wycofanie zgody na przetwarzanie danych w celach marketingowych,
- Zgodę na świadczenie usług drogą elektroniczną,
- Wycofanie zgody na świadczenie usług drogą elektroniczną.

Dokumenty wycofania podpowiadane są do wydruku automatycznie, jeśli użytkownik wybierze polecenie wydrukowania dokumentu zgody, na którym uzupełniono datę wycofania.

Ze względu na to, że zakres danych, jaki powinien zostać zawarty w treści zgody i treści klauzuli informacyjnej, jest uzależniony od charakteru jednostki medycznej, jej struktury oraz sposobu funkcjonowania, przygotowane wydruki zawierają <u>wszystkie elementy</u> zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27.04.2016 r.

Administrator placówki medycznej zobowiązany jest do samodzielnego dostosowania treści zgody zgodnie ze specyfiką placówki medycznej. Możliwość modyfikacji szablonu wydruku dostępna jest dla użytkowników posiadających program w wersji PLUS (PS+, STD+, Komercja+). Dane, które powinny zostać uzupełnione zostały oznaczone czerwoną czcionką, z kolei akapity, które mogą zostać usunięte z powodu braku zastosowania, oznaczono czerwoną gwiazdką.

W wersji 10.12.0 aplikacji mMedica umożliwiono ewidencję zgody pacjenta na przetwarzanie danych osobowych oraz zgody na monitoring wizyjny. Szablony wydruku tych tych zgód (o kodach: ZG_PRZETW,

ZG_MONITOR) wymagają dostosowania (podobnie jak ma to miejsce w przypadku opisanej wcześniej zgody na przetwarzanie danych w celach marketingowych).

Informacja o złożonych zgodach wyświetlana jest w Kartotece pacjentów w oknie z podglądem danych pacjenta:

🗴 Kov	Kowalski Jan (M) 0000000000 景							
	INFORMACJE O PACJENCIE	LECZENIE	INNE					
Data ur.	: 1967-09-16 (50 lat)	Deklaracje:	OW NFZ:	^				
PESEL:	0000000000	(brak)	Kraje UE					
Adres:	41-110 Kostuchna	Ostatnie wizyty:	eWUŚ:					
Telefon:	(brak)	(brak)	Pobierz status uprawnienia					
Upow.:	Stan zdrowia – BRAK DOKUMENTU	Zaplanowane szczepienia:	Uwagi:					
	Dokumentacja – BRAK DOKUMENTU Odbićr rocent – BRAK DOKUMENTU	(brak)	KART. POZ 2015/4520					
	Oubion recept - BRAK DOROMENTO		Zgody:	1				
			Marketing					
			• NZOZ' sp. z o.o.					
			Nowy zakład					
				┛				
				×				

Jeśli w aplikacji włączono funkcjonalność wielozakładowości i zgoda zostanie złożona do wybranych zakładów leczniczych, w oknie zostaną wyświetlone nazwy zakładów.

5.6.1 Wysłanie zgody pacjenta na udzielenie świadczenia do P1

Ścieżka: Kartoteka pacjentów > przycisk: Dane > 5. Upoważn./oświadcz./uprawn. > <u>Dokumenty zgody na</u> <u>udzielenie świadczenia</u>

Funkcjonalność wysyłania zgody pacjenta na udzielenie świadczenia medycznego do systemu P1, celem umożliwienia jej akceptacji poprzez konto IKP pacjenta, została dodana w wersji 9.7.0 aplikacji mMedica.

Uwaga! Sposób konfiguracji programu, w tym zaczytania odpowiednich certyfikatów, umożliwiającej komunikację z systemem P1, został opisany w rozdziale <u>Konfiguracja e-Recepty</u>. Jeżeli w bazie świadczeniodawcy są aktualnie wystawiane e-Recepty/e-Skierowania, nie ma potrzeby wykonywania dodatkowej konfiguracji.

W celu wygenerowania dokumentu zgody w formie elektronicznej i przesłania go do P1 należy w danych pacjenta na zakładce **5. Upoważn./oświadcz./uprawn.** wybrać w sekcji <u>Dokumenty zgody na udzielenie</u>

<u>świadczenia</u> przycisk **(**, a następnie w oknie *Dokument zgody na udzielenie świadczenia*, które się wyświetli, uzupełnić odpowiednie dane.

<u>1</u> . Dane podstawowe	<u>2</u> . Adres <u>3</u> . Miejs	ca pracy	4. Opiekun	5. Upoważn./oświadcz./uprawn.	<u>6</u> . Inne dol	kumenty <u>7</u>	. Ubezpie 💶 🕨
Dokumenty upoważnia	jące / oświadczenia						۲
Dokumenty zgody na u	udzielenie świadczenia						۲
Rodzaj:	Dokument zgody na ud	lzielenie świac	dczenia		×		
* Data	Data oświadczenia:	10-07-2023	▼ 12:11	Data plan. real. świad.:	-	Załącznik	
	Rodzaj:	Oświadczen	ie o wyrażeniu	ı zgody na wykonanie badania/za	abiegu 🔽	\sim	
	Rodzaj świadczenia:						2
	Uwagi:						
	Komórka:				•		
	Realizujący:				•		
	Rozpoznanie:						~
Dokumenty zgody	Treść:				1 331		۲
Dokumenty uprawnień					472		۲
Zgody płatnika					~		۲
Dokumenty uprawniaja	Załącznik ———					ı ze środków p	ubliczn 🛞
		(brak	c)		e 🖌		
	Wprowadzający(a):			Data wprowadzenia:			
	Modyfikujący(a):			Data modyfikacji:	*		
	EDM	Wyś	ilij zgodę	Zatwierdź	Wyjście		

Pola, których wypełnienie w przypadku zgody elektronicznej jest wymagane, to: "Data oświadczenia" (wraz z godziną), "Rodzaj", "Komórka" - należy wybrać odpowiednią komórkę organizacyjną, "Treść"- należy wprowadzić treść zgody.

W polu "Rodzaj" dostępna jest lista rozwijalna umożliwiająca wybór odpowiedniego rodzaju zgody (zdj. poniżej).

		_
Rodzaj:		-
Dodzaj ćwiadozonia	Oświadczenie o braku zgody na wykonanie badania/zabiegu	
Kodzaj swiadczenia	Oświadczenie o wyrażeniu zgody na wykonanie badania/zabiegu	
Uwagi:	Zezwolenie sądu opiekuńczego na przeprowadzenie badania/zabiegu	
	Zgoda na leczenie chirurgiczne	
Komórka:	Zgoda na leczenie endodontyczne	
	Zgoda na leczenie ortodontyczne	
Realizujący:	Zgoda na leczenie protetyczne	
Doznoznanie:	Zgoda na zabieg wybielania zębów	
Rozpoznallic.	Zgoda na znieczulenie wewnątrzustne	
Tunić		

Możliwość wysłania zgody do P1 istnieje dla rodzajów innych niż "Oświadczenie o braku zgody na wykonanie badania/zabiegu" oraz "Zezwolenie sądu opiekuńczego na przeprowadzenie badania/zabiegu".

Wysłania uzupełnionej zgody dokonuje się przyciskiem **Wyślij zgodę**. Dla zgód w rodzaju "Oświadczenie o braku zgody na wykonanie badania/zabiegu" lub "Zezwolenie sądu opiekuńczego na przeprowadzenie badania/zabiegu" przycisk ten będzie nieaktywny.

Aby dodać zgodę z pominięciem jej wysyłki do systemu P1, należy wybrać przycisk Zatwierdź.

Statusy wysłanych zgód prezentowane są na liście wprowadzonych zgód pacjenta, w jego danych, w kolumnie "Status P1". Ich weryfikacja jest również możliwa w <u>Rejestrze zgód na udzielenie świadczenia</u> <u>medycznego</u>.

5.6.2 Wyszukiwanie i pobieranie z P1 zgód na realizację świadczenia medycznego

W wersji 9.7.0 aplikacji mMedica udostępniono możliwość wyszukania zgód pacjenta na realizację świadczenia medycznego, które zostały przesłane do P1.

Jeżeli do systemu P1 zostały przesłane (w sposób opisany w rozdziale <u>Wysłanie zgody pacjenta na</u> <u>udzielenie świadczenia do P1</u>) zgody pacjenta na realizację świadczenia, istnieje możliwość ich wyszukania w tym systemie z wykorzystaniem dedykowanej funkcjonalności programu mMedica. W tym celu należy przejść w oknie wizyty, otwartej w <u>Gabinecie</u>, lub hospitalizacji, otwartej w module "Hospitalizacje", na zakładkę dokumentacji archiwalnej (przykład poniżej) i wybrać znajdujący się po prawej stronie przycisk **Weryfikacja zgody na realizację świadczenia**, wskazany na poniższym zdjęciu.

Uwaga! Funkcjonalność będzie dostępna dla użytkownika posiadającego w swoich danych w rejestrze użytkowników (Zarządzanie > Konfiguracja > Użytkownicy systemu) na zakładce Uprawnienia funkcjonalne, w gałęzi Obsługa rejestru pacjentów aktywnego uprawnienia "Przegląd rejestru zgód w systemie P1".

Znieczulenie	Dokumen archiwa	tacja Dokur	nentacja plikowa						
Solution	Dok. pow	viązane z wizyt	1						
Leczenie bólu	* ID dokum 52	Data dodania 14-07-20	Rodzaj Załącznik	Jżytk Lec	Czy pobrane z P1	Dok. po	wiązane z wizytą	^	-8
(CD)	51	06-07-2021	Informacja dla	Lecz					
Procedury	49	06-07-2021	Wynik badania Wynik badania	Lecz Lecz					
Zaloszania	48	06-07-2021	Wynik badania	Lecz				>	
ZLK-1	47	00-07-2021	informacja ula	Lecz					T I
Historia wizut									
									-
Stan zdrowia									-
E M									
Przegląd EDM									
Dok. archiw.								×	_
	Doku med	yczne abc p	Dane odstawowe	Zalece	nia 📄 Dr	EDM	Autoryzuj	OF nast	iów ępną

Po wyborze przycisku wyświetlone zostanie okno Zgody na realizację świadczenia medycznego (zdj. poniżej).

Zgody na realizację świadczenia medycznego						Х
Zakres zgód						_
Pacjent: * Kowalski Jan	Data od	- do:	•	-	6	
Komórka org.: Poradnia 🔻	Status:			-		2
Personel:	Numer:					
Zgody						
★ Data akceptacji Data rejestracji Identyfikator świadczenio	dawcy		Numer		Status P1	^
						\mathbf{v}
				Pobierz zgodę	wyjście	
					- da	

Wyszukania zgód pacjenta dokonuje się przyciskiem **Pobierz listę zgód**, znajdującym się w górnym panelu okna. Wcześniej użytkownik może skorzystać z dostępnych filtrów.

Wyszukane zgody wyświetlą się w postaci odrębnych rekordów tabeli w dolnej części okna. W odpowiednich kolumnach prezentowane będą ich dane, takie jak: daty akceptacji oraz rejestracji, identyfikator świadczeniodawcy, numer zgody, status zgody w systemie P1.

Uwaga! Zwracane wyniki dotyczą tylko dokumentów wysłanych przez świadczeniodawcę, który dokonuje weryfikacji.

Do pobrania zaznaczonej zgody służy przycisk **Pobierz zgodę**. Będzie on aktywny jedynie dla pozycji zaakceptowanych (podpisanych) przez pacjenta po stronie IKP.

5.7 Usunięcie pacjenta

Ścieżka: Rejestracja > menu: Funkcje dodatkowe > Usuń pacjenta

W przypadku popełnienia pomyłki podczas wprowadzania pacjenta do programu mMedica, istnieje możliwość jego usunięcia. Warunkiem jest brak wprowadzenia jakichkolwiek danych medycznych na jego dane.

Aby usunąć pacjenta z aplikacji mMedica należy wykonać poniższe czynności:

- 1. W oknie *Kartoteki pacjentów* zaznaczyć na liście pacjenta. Aby sprawnie odszukać pacjenta można skorzystać z filtrów znajdujących się w panelu *Wyszukiwanie zaawansowane*.
- 2. W lewym górnym rogu wybrać menu Funkcje dodatkowe i opcję Usuń pacjenta.
- 3. Potwierdzić komunikat o chęci usunięcia pacjenta.

Nie można usunąć z bazy pacjenta, który posiada już zaewidencjonowane dane medyczne. Podczas próby usunięcia użytkownik spotka się z komunikatem odmownym (poniżej) i jedynym rozwiązaniem będzie <u>zarchiwizowanie</u> pacjenta.

Nie można usunąć pacjenta, ponieważ ma zaewidencjonowane wizyty/hospitalizacje, pozycje w kolejce oczekujących, wpisy w terminarzu, deklaracje, dane w EDM.

5.7.1 Archiwizacja pacjenta

Ścieżka: Rejestracja > przycisk: Dane

W *Kartotece pacjentów* domyślnie wyświetlani są pacjenci aktualni, czyli tacy, którzy są obecnie pacjentami placówki. Odpowiada za to filtr "Pokaż: Pacjentów aktualnych", znajdujący się w panelu *Wyszukiwanie zaawansowane*.

Pacjentów, którzy zrezygnowali z usług placówki, zmarli lub zostali omyłkowo wpisani można oznaczyć jako nieaktualnych. Dzięki temu nie będą oni wyświetlani na głównej liście pacjentów w Kartotece.

Istnieją trzy możliwości archiwizacji pacjenta:

- a) Poprzez zaznaczenie opcji "Pacjent archiwalny".
- b) Poprzez wprowadzenie daty zgonu.
- c) Zbiorczo, na podstawie weryfikacji deklaracji.

Aby dokonać archiwizacji pacjenta należy wykonać poniższe czynności:

- 1. W oknie *Kartoteki pacjentów* zaznaczyć na liście pacjenta i wybrać przycisk **Dane**, znajdujący się w górnym panelu okna.
- 2. W sekcji Informacje dodatkowe zaznaczyć checkbox "Pacjent archiwalny".
- 3. Zapisać zmiany przyciskiem Zatwierdź.

1. Dane podstawowe 2. Adres 3. Miejsca pracy 4. Opiekun 5. Upoważn./oświadcz./uprawn. 6. Inne dokumenty 7. Ubezpieczenie komercyjne 8.											
Dane osobowe											
Pacjent nieznany Przyczyna i okoliczności uniemożliwiające ustalenie tożsamości:											
Nazwisko: * Kowalski Imię: * Jan Drugie imię:											
PESEL: * 00000000000 Status PESEL: * U – cudzoziemiec z UE 🔹 Nr dziecka: 💽 Data urodzenia: * 16-02-1969 Płeć: * Mężczyzna 💌											
Data zgonu:											
Ubezpieczyciel											
Oddział NFZ: * 099 - Kraje Unii Europejskiej 🔹 Status potwierdzenia ubezpieczenia: N - Nie dotyczy 💌											
Uprawnienie Uprawnienia dod.:											
Nr EKUZ: Nr pacjenta w UE: Kraj UE:											
Ewidencja danych pacjenta komercyjnego Dokumenty >>>											
Dokument tożsamości											
Rodzaj: Seria i numer: Kraj wydania: V Uchodźca											
Informacje dodatkowe											
Nazwisko rodowe: Imię ojca: Imię matki:											
Wykształcenie: NIP: Dodatkowy ID:											
Zawód: Pacjent archiwalny: 🔽 Student: 🗌 Login eRejestracja:											
Miejsce urodzenia: Zaświadczenie o szczepieniu COVID-19:											

W przypadku zgonu pacjenta należy wpisać datę zgonu w polu "Data zgonu", dostępnym w górnej części okna (miejsce wprowadzenia daty zgonu zmienione w wersji 10.7.0 aplikacji mMedica), i zatwierdzić zmiany. Wprowadzona data zostanie uwzględniona na karcie zgonu pacjenta po jej dodaniu w *Gabinecie* (Gabinet > Wizyta pacjenta > Druki > Karta zgonu).

Jeżeli pacjentowi wystawiono już kartę zgonu, w polu "Data zgonu" wyświetlana będzie odpowiednia data bez możliwości jej edycji.

W celu wyświetlenia pacjentów archiwalnych należy w filtrze "Pokaż" wybrać wartość "Pacjentów archiwalnych" (pole zmienione w wersji 10.11.0 aplikacji mMedica).

Dezaktywacja pacjenta nie oznacza jego usunięcia. Jego dane medyczne pozostają nadal w bazie, a użytkownik może go ponownie aktywować, poprzez usunięcie zaznaczenia w polu "Pacjent archiwalny".

5.8 Dane medyczne pacjenta

Ścieżka: Rejestracja > Pacjent > Dane medyczne

Wybranie przycisku w dolnym panelu formatki *Kartoteka pacjentów,* daje dostęp do wszystkich danych medycznych pacjenta zgromadzonych w programie mMedica. Z tego poziomu oprócz przeglądania danych, można wprowadzić nowe informacje dotyczące danych medycznych. Funkcjonalność danych medycznych dostępna jest od wersji Standard programu mMedica.

U góry ekranu prezentowana jest lista wszystkich dostępnych zakładek tj. Rozpoznania, Badania laboratoryjne, Badania diagnostyczne, Czynniki ryzyka, Konsultacje, Skierowania, Rehabilitacje, Sanatoria, Hospitalizacje, Szczepienia, Antropometria (tylko w wersji **Standard+**), Badania wstępne, Badania wstępne ciąży, Zabiegi, Karta ciąży, Karta opieki pielęgniarskiej, Karta DiLO.

Wybranie jednej z zakładek spowoduje wyświetlenie formatki z wybranym rodzajem danych medycznych.

	V Rozpoznania	Badania lab.	A Badania diag.	Czynniki ryzyka	Ronsultacje	Skierowania	Rehabilitacje	Sanatoria	Hospita
*	Kod				Nazwa				<u>^</u>
► K02	[]	^p róchnica zębów							
K06]	inne zaburzenia (dziąsła i bezzęb	ny wyrostek zębo	odołowy				
									v
Historia	a rozpoznania I	(02							
2007	maj wrz 20	 08 maj wrz 2(009 maj wrz	2010 maj wrz	2011 maj w .0-07-06 2012	rz 2012 maj	wrz 2013 maj	 wrz 2014 m	naj wrz 2015

Część dokumentów znajdujących się w danych medycznych, tworzona jest przez lekarza w *Gabinecie* (np. Karta DiLO, Karta ciąży). Szczegółowy opis tych dokumentów w kontekście wizyty gabinetowej znajduje się w rozdziale: <u>Dane medyczne.</u>

5.8.1 Dodawanie danych medycznych

Zakładki prezentujące wybrany rodzaj danych medycznych składają się z jednakowych elementów. W głównym oknie prezentowana jest lista dodanych rekordów wraz ze szczegółowymi informacjami jak data, nazwa dokumentu itd. **(A)**. Zaznaczenie na liście wybranego rekordu, powoduje wyświetlenie jego opisu (o ile został wprowadzony) w oknie po prawej stronie formatki **(B)**. Jeśli do opisu dołączono załączniki w formie np. zeskanowanych plików .jpg, .png to będą one wyświetlane w sekcji *Załączniki* **(C)**, a opis do załącznika wyświetli się w polu poniżej **(D)**. Z kolei w sekcji *Wizyta* prezentowane są dane wizyty (data i godzina, komórka organizacyjna, lekarz realizujący), do której zostały przypisane dane medyczne, bądź na której zaewidencjonowano dane medyczne pacjenta **(E)**. Modyfikacja danych medycznych dopisanych do wizyty jest możliwa tylko z poziomu wizyty, do której dane te zostały dopisane.

	V ° Rozpoznania	Badania lab.	A Badania diag.	Czynniki ryzyka	Konsulta	acje	Skierowania	Rehabilitacje	(Constant) Sanatoria	uii Hospitalizacje	s:
Kod lub	nazwa badania	:			0	Opis	s zeskanowany,	dostępny w arch	iwum		^
* Data 201	wykonania 6-10-17 Białł	co C-reaktywn	Nazwa le (CRP), Chole	esterol-HDL, Kr	ew			R			T.
								U			
											·
		(A))			Załąc	2016-10-21 Ko	owalski J. [JPG]	C		
						Opis	5		D		^
					*	Wizy 2017	ta 7-01-17 10:38, F	PORADNIA LEKAR	ZA POZ, Nowa	ik Anna	

Na większości zakładek istnieje możliwość wprowadzenia informacji o danych medycznych pacjenta. Dodania, edycji i usunięcia danych medycznych dokonuje się za pomocą przycisków, znajdujących się po prawej stronie formatki.

Opis przycisków znajdujących się po prawej stronie ekranu:

umożliwia dodanie informacji o wybranym rodzaju dokumentacji medycznej. Otwiera okno dialogowe, w którym wprowadza się szczegółowe dane, dołącza załączniki.

1

otwiera okno z danymi w celu ich podglądu. W przypadku danych medycznych niepowiązanych z wizytą można również dokonać ich modyfikacji.

usuwa rekord, który został zaznaczony na liście. Jeśli dane medyczne zostały dopisane do wizyty, ich usunięcie z tego poziomu jest niemożliwe.

drukuje zaznaczony rekord w formacie wybranym przez użytkownika.

Opis przycisków znajdujących się w sekcji Załączniki:



otwiera dodany załącznik w celu jego podejrzenia.

zapisuje załącznik na dysku komputera w miejscu wskazanym przez użytkownika.
5.8.2 Rodzaje dokumentacji medycznej

5.8.2.1 Rozpoznania

Po wybraniu zakładki *Rozpoznania* użytkownik uzyska na ekranie listę wszystkich rozpoznań z historii leczenia pacjenta - z podaniem kodu choroby wg słownika ICD-10 oraz jej nazwy.

Użytkownicy posiadający wersję **Standard+** otrzymają dodatkowo listę rozpoznań z historii pacjenta, wraz z graficznym przedstawieniem wybranego rozpoznania na osi czasu, prezentowanej w dolnej części okna.

	S			2	23		6		<u>ů</u>	N
4	Rozpoznania	Badania lab. B	adania diag.	Czynniki ryzyka	Konsultacje	Skierowania	Rehabilitacje	Sanatoria	Hospitalizacje	Szczepie
*	Kod					Nazwa				^
► 300		Ostre zapalenie nosa	a i gardła (prz	zeziębienie)						
J02		Ostre zapalenie garo	łła							
J03		Ostre zapalenie mig	dałków							
J05	i	Ostre krupowe zapa	lenie krtani i i	nagłośni						
J06	i	Ostre zakażenie góri	nych dróg odd	lechowych o um	iejscowieniu m	nogim lub nieol	kreślonym			
K30)	Dyspepsja								
K52	2	Inne niezakaźne zap	alenie żołądk	owo-jelitowe i je	elita grubego					
K52	2.9	Niezakaźne zapaleni	e żołądkowo-	jelitowe i jelita g	grubego, nie ok	reślone				
R69	9	Nieznane i niedokład	lnie określone	e przyczyny chor	obowości					~
Histor	'ia rozpoznania	J00								
2013	mar maj	1	U = 1 2014 mar	2014-04-14 14-03-05	z lis 2015 2015 2015-	04-02	lip wrz lis 2015-12- 2015-10-12 2015-12-04	2016 mar 2016-03-08	maj lip w	rz lis 2017
		0	= rozpoznan	ie głowne 🛛 🔇	= rozpoznanie	e dodatkowe	🔤 = choroba p	rzewiekła		

Kliknięcie myszką na zielonym prostokącie z datą (zdj. powyżej) spowoduje wyświetlenie danych wizyty ze wszystkimi szczegółowymi informacjami, jak np. komórka organizacyjna, realizujący, rozpoznania, procedury, dokumenty ubezpieczeniowe, informacje o pozycji rozliczeniowej.

5.8.2.2 Badania laboratoryjne i diagnostyczne

Badania laboratoryjne i diagnostyczne to funkcjonalność służąca do podglądu wprowadzonych wyników badań i dodawania nowych.

W głównym oknie prezentowana jest lista wszystkich badań wraz z datą wykonania i nazwą badania. Do wyszukiwania określonych badań spośród listy można posłużyć się polem "Kod lub nazwa badania", w którym należy wpisać jego nazwę lub jej część poprzedzoną znakiem %.

Wprowadzone wyniki badań można podejrzeć lub wydrukować. Aby wydrukować kilka wyników badań jednocześnie należy przytrzymać na klawiaturze klawisz CTRL, zaznaczyć lewym przyciskiem myszki wybrane badania i następnie wybrać przycisk drukarki. Jeśli do wyniku badania dodano załącznik np. w postaci obrazu, zostanie on wydrukowany wraz z wynikiem. Załączniki w formacie np. png, jpg, jpeg, bmp, ico, emf, wmf... zawsze są drukowane na osobnej stronie, ze zmniejszeniem do wielkości strony (z zachowaniem proporcji).

Rozpoznar	nia Badania lab.	Statystyka badań lab.	A Badania diag.	Czynniki ryzyka	Konsultacje	Skierowania	() Rehabilitacje	Sanatoria	Hospitalizacje
Kod lub nazwa bad	ania:	_		- 0	Opis				1
Data wykonania	Albumina	Nazwa		Wiz.					1
21-10-2024	Aminotransferaza a Bilirubina całkowita	alaninowa (ALT) Cholesterol-LD							
					Załączniki ——				
									• I
									_ 🖬
					Skierowanie —				
					07-05-2024 13:	02, Poradnia, N	lowak Jan		
					Wizyta				
					21-10-2024 12:	14, Poradnia, N	lowak Jan		

W wersji 10.10.0 aplikacji mMedica w tabeli z listą badań dodano kolumnę "Wiz.", w której dla badań dopisanych do wizyty wyświetlany jest znacznik M.

Uwaga! Użytkownik nieposiadający uprawnień do danych w komórce organizacyjnej, w której wystawiono skierowanie na badania bądź do której dopisano wynik badania, nie będzie miał wglądu do wyników badań.

5.8.2.2.1 Dodanie wyniku badania

W celu dodania wyniku badania należy wybrać przycisk **Dodaj wynik,** znajdujący się po prawej stronie formatki. W oknie *Wynik badania laboratoryjnego/diagnostycznego* należy wprowadzić datę wykonania badania, jego nazwę oraz nazwę laboratorium, które przesłało wynik. W przygotowanym polu tekstowym można wprowadzić opis wyniku badania lub dołączyć zeskanowany dokument na zakładce *Załączniki.*

••	Wynik ba	dania laboratoryjnego	×			
Data wykonania:	2016-12-20 💌					
Nazwa:	Pasożyty					
Laboratorium:	932382 Laboratorium testowe					
Opis Załąc	zniki					
	Zarączniku		~ *			
		Zatwierdź	🐓 Wyjście			

Uwaga! Wprowadzane wyniki z wykonanych badań można powiązać ze skierowaniem - warunkiem jest jego wcześniejsze wystawienie w *Gabinecie*.

Może zdarzyć się, że po wybraniu przycisku **Dodaj wynik** zostanie otwarte okno modalne *Wybierz skierowanie,* prezentujące listę skierowań wystawionych pacjentowi w programie mMedica. Dzięki tej funkcji można wskazać skierowanie, z którym zostanie powiązany wynik badania, a większość danych koniecznych do jego zapisania tj., data wykonania badania, nazwa, laboratorium/pracownia diagnostyczna, zostaną przepisane z danych skierowania. Użytkownik zobowiązany jest jedynie wprowadzić opis badania lub dodać załącznik.

Przycisk **Pokaż dane** umożliwia podgląd danych podświetlonego na liście skierowania, co pozwala ograniczyć ryzyko pomyłkowego przypisania wyniku do błędnej pozycji.

Aby dodać wyniki badań bez powiązania ze skierowaniem, należy wybrać przycisk **Bez skierowania.** Natomiast przycisk **Oznacz jako nieaktualne** powoduje oznaczenie wybranego skierowania jako nieaktualnego. Przycisk ten jest nieaktywny, w przypadku skierowań wystawionych przy użyciu dodatkowego Modułu eWyniki.

W wersji 11.6.0 aplikacji mMedica u góry okna dodano parametr **"Tylko aktualne"**, domyślnie włączony. Jego wyłączenie spowoduje wyświetlenie na liście również pozycji oznaczonych jako nieaktualne (wyróżnionych szarym kolorem). Po podświetleniu takiej pozycji przycisk na dole okna będzie się

prezentował następująco: aktualnego.

Oznacz jako aktualne

Jego wybór spowoduje oznaczenie skierowania jako

W	ybierz skierowar	nie	×
1	Tylko aktualn	e	
*	Data wyst.	Zlecający	Badanie
	06-06-2025	Nowak Jan	Badanie ultrasonograficzne, jama brzuszna, skan B i/lub skan w cz
►	05-11-2020	Nowak Jan	Gastroskopia
			1
	Pokaż dan	e Oznacz jako nieaktualne	Wybierz Bez skierowania Wyjście

Jeśli wyniki badań zostaną wprowadzone w ww. sposób i powiązane ze skierowaniem, to po wejściu do wizyty gabinetowej tego pacjenta w wersji **Standard+**, użytkownik otrzyma powiadomienie:

1. Personel (lekarz), który zlecił wykonanie badania, zawsze otrzyma informację o wprowadzonych do systemu wynikach przy otwarciu nowej wizyty pacjenta (zdj. poniżej). Informacja o wynikach będzie

ukazywać się każdorazowo, do momentu dopisania wyniku do wizyty, poprzez użycie przycisku **Dopisz do wizyty**.

2. Personel inny niż zlecający, realizujący nową wizytę w komórce, gdzie zlecono badania, otrzyma informację o wynikach, jeśli nikt wcześniej w tej komórce ich nie przeglądał.

Do Do	kumenty medyczne w	izyty	j.		X
*	Data)16-12-20	Rodzaj Bilirubina całkowita	m.	Opis w załączniku Załączniki	
4 <u>1</u> Deb				Status	Wyjście

Istnieje również możliwość dopisania takiego wyniku badania, niepowiązanego wcześniej z żadną wizytą, do wizyty realizowanej w komórce organizacyjnej innej niż ta, w której wystawiono skierowanie. W tym celu należy w oknie wizyty wybrać przycisk odpowiednio: **Badania lab.** lub **Badania diag.**



Wówczas otworzy się okno z wynikami badań pacjenta.

🚹 Badania laboratoryjne				×
Kod lub nazwa badania:		Opis	1	•
★ Data wykonania Nazwa 21-10-2024 Albumina 21-10-2024 Aminotransferaza alaninowa (ALT) 21-10-2024 Bilirubina całkowita, Cholesterol-LDL	Wiz.			
		Skierowanie 23-10-2018 14:43, Poradnia, Nowak Jan Wizyta		
			Wyjście	٦

W powyższym oknie w kolumnie "Wiz." dla pozycji dopisanych do wizyty wyświetlany jest znacznik M. W polu "Skierowanie" dla badań powiązanych ze skierowaniem wyświetla się informacja o dacie wystawienia skierowania oraz personelu i komórce wystawiającej. Po zaznaczeniu przez użytkownika wyniku badania powiązanego ze skierowaniem wystawionym w innej komórce i wybraniu przycisku dopisania do wizyty, pojawi się następujący komunikat:



Wybranie przycisku **Tak** spowoduje dopisanie wyniku badania do wizyty.

W przypadku gdy dopisywany wynik posiada datę wcześniejszą niż data wizyty, wyświetli się okno komunikatu, w którym będzie można wskazać, czy powiązane z wynikiem procedury ICD-9 mają zostać dopisane do wizyty z datą wyniku, z datą wizyty, czy też nie mają być w ogóle dodane.



W Konfiguratorze programu znajduje się parametr pozwalający na ustawienie domyślnego sposobu dopisywania procedur do wizyty, z pominięciem wyświetlania powyższego okna. Jego opis zawarty jest w rozdziale <u>Inne ustawienia</u>.

Jeżeli wizyta jest typu POZ, a wynik dotyczy badań z listy badań refundowanych POZ, wraz z procedurami ICD-9 w oknie danych rozliczenia wizyty (*Uzupełnianie świadczeń*) zostaną dodane z odpowiednią datą badania na zakładce "Badania POZ".

Więcej informacji na temat funkcjonalności okna wizyty w Gabinecie znajduje się w rozdziale <u>Obsługa</u> gabinetu lekarskiego niniejszej instrukcji.

Uwaga! W programie mMedica istnieje funkcjonalność automatycznego dodawania wyniku badania laboratoryjnego lub diagnostycznego do <u>zestawienia wykonanych badań POZ</u>. Oznacza to, że ręczne dodanie wyniku badań w danych medycznych pacjenta lub zaimportowanie z laboratorium przy użyciu modułu eWyniki, powodować będzie dodanie odpowiednich pozycji do zestawienia wykonanych badań POZ.

5.8.2.3 Czynniki ryzyka i wywiady

Na formatce *Czynniki ryzyka* wprowadza się istotne informacje uzyskane po przeprowadzeniu wywiadu z pacjentem dotyczące m.in.: grupy krwi, przebytych chorób, uczuleń, uzależnień (w tym szczegółowe informacje dot. uzależnienia od papierosów), urazów z przeszłości. Z kolei w przypadku przeprowadzania wywiadu ginekologicznego istnieje możliwość oznaczenia kobiety karmiącej.

Lekarz podczas wprowadzania danych na wizycie gabinetowej może zdecydować, które z czynników ryzyka są najistotniejsze i oznaczyć je klikając lewym przyciskiem myszki w pole M. Czynniki oznaczone w ten sposób, będą prezentowane na formatce wizyty w oknie *Czynniki ryzyka i wywiady.*

<	Rozpoznania Badan	lia lab.	Statystyka badań lab.	A Badania diag.	Czynniki ryzyka	Konsultacje	Skierowania	
V	Uzależnienia	Kawa						1
1	Alergie i nietolerancje	• Alergia	: Kurz; wziev	vna; od 23-04-2	024; reakcje: ka	tar		-
	Nosicielstwo							
	Grupy dyspanseryjne							
	Inne czynniki ryzyka							
	Grupa krwi							
	Wywiad rodzinny							
	Wywiad środowiskowy							
	Wywiad ginekologiczny							
	Wywiad pediatryczny							
	Przebyte choroby							
	Urazy							
	Wywiad główny							

Aby przenieść dany rekord o pozycję wyżej lub niżej, należy go podświetlić i wybrać przycisk wskazujący odpowiedni kierunek zmiany.

Powyższa funkcjonalność dostępna tylko dla użytkownika z uprawnieniami funkcjonalnymi: Zarządzanie > Konfiguracja > Użytkownicy systemu > 5. Uprawnienia funkcjonalne> Dane medyczne > Modyfikacja danych medycznych pacjenta i Dane medyczne > Modyfikacja danych wizyty/hospitalizacji".

Dwukrotne kliknięcie lewym przyciskiem myszy w dany rekord spowoduje otwarcie okna *Czynniki ryzyka i wywiady* na właściwej zakładce (przykład poniżej). Można również podświetlić na liście wybrany czynnik i

wybrać przycisk **Edytuj** w prawym górnym rogu okna. Otwarte okno zawiera 5 zakładek, na których można zaewidencjonować istotne informacje:

- 1. Alergie i nietolerancje
- 2. Uzależnienia / czynniki ryzyka / grupa krwi
- 3. Choroby / urazy
- 4. Wywiady
- 5. Wywiad główny zakładka dodana w wersji 10.4.0 aplikacji mMedica.

Kartoteka pacjentów

Czynniki ryzyka i wywiady					×
<u>1</u> . Alergie i nietolerancje	<u>2</u> . Uzależnienia / czynniki ryzyka	/ grupa krwi	<u>3</u> . Choroby / urazy	<u>4</u> . Wywiady	<u>5</u> ()
Uzależnienia		Inne czynniki	ryzyka ————		
Papierosy Alkohol	Narkotyki 🔛 Leki 🔛 Kawa				^
Papierosy					
Palenie:	▼				
Rok rozpoczęcia:	Rok zakończenia:				
Lat palenia:	Miesięcy palenia:				
Średnio na dzień:	Maksymalnie na dzień:				
Inne uzależnienia					
	^				
	~				
Grupa krwi					
-					\sim
			Zatwierdź		Vyjście

5.8.2.4 Konsultacje

Formatka *Konsultacje* umożliwia przeglądanie oraz wprowadzanie danych z przeprowadzonych konsultacji specjalistycznych z pacjentem. W głównym oknie prezentowana jest lista przeprowadzonych konsultacji z podaniem daty i poradni, w której zostały wykonane.

	O poznania	Badania lab.	A Badania diag.	Czynniki ryzyka	Konsultacje	Skierowania	(L) Rehabilitacje	Sana) toria
★ Data kons	ultacji	J	Poradnia	^	Opis w załączni	iku		~	
2016-12	-21 Pora	adnia alergok	ogiczna						
					Załączniki ——				
					2016-10-2	21 Kowalski J. [Jf	°G]		

Uwaga! Użytkownik nieposiadający uprawnień do danych w komórce organizacyjnej, w której wystawiono zlecenie na konsultacje bądź do której dopisano wynik przeprowadzonych konsultacji, nie będzie miał wglądu do ich treści.

5.8.2.5 Skierowania

Na formatce *Skierowania* prezentowana jest lista wszystkich skierowań dotychczas wystawionych pacjentowi w Gabinecie. Informacje o wystawionych skierowaniach dodawane są do listy automatycznie.

Skierowania z województwa śląskiego, które zostały wystawione i zaewidencjonowane na kuponieskierowanie nie będą posiadały uzupełnionych informacji w kolumnie "Rodzaj" oraz "Dane". Takie skierowania wyświetlane są również w ścieżce: Rozliczenia > Przegląd skierowań.

	V ° Rozpoznania	Badania la	b. Badania diag.	200 Czynniki ryzyka	Konsultacje	Skierowania	a Rehabilitacje	Sanatoria
Data od Data do	:	RodzWyst	aj:					-
*	Rodzaj			Dane		Data wyst.	Wystawił	^
Bada	nie laboratoryjn	e	Pakiet	Pakiet			Nowak Anna	
Bada	nie laboratoryjn	e	Amylaza, Choleste	laza, Cholesterol-HDL, Mocznik			Nowak Anna	

Wystawione skierowania można wyfiltrować korzystając z dostępnych pól wyszukiwania danych: data od-do, rodzaj skierowania itd.

Aby podejrzeć dane szczegółowe wybranego skierowania należy zaznaczyć je na liście i wybrać przycisk

Pokaż dane skierowania.

5.8.2.6 Rehabilitacje

Na formatce *Rehabilitacje* prezentowana jest lista wszystkich zabiegów rehabilitacyjnych wykonanych pacjentowi z informacją o dacie trwania zabiegu, jego nazwie, liczbie powtórzeń, parametrach, okolicach ciała.

	Rozpozn	ania Badania la	ab. Badania diag. Cz	zynniki ryzyka Konsultacje	Skierowania	(E) Rehabilitacje	() Sanatoria	Hos	
*	Od	Do	Nazwa	Liczba powt. / czas zabiegu	Parametry	Okolica	ciała	^	-
201	7-01-05	2017-01-05	Ultradźwięki	15	an a	Kręgosłup - lędź	wiowo-krzy		
									1 1
					· · · · ·			~	
Do pov	vtórzenia							^	
								v	

Aby dodać informacje o zabiegach rehabilitacyjnych należy wybrać przycisk **Dodaj.** W otwartym oknie dialogowym wybrać zabieg z dostępnego słownika. Jeśli na liście w słowniku nie ma danego zabiegu, należy go dodać do słownika ręcznie.

Ŧ	Zabie	egi rehabilit	acyjne - wie	elowybór		×
N	azwa:	Grupa:		o aktualne 🚫 🥑		
F	Nazwa	Liczba powt.	Czas trwania	Parametry	Okolica ciała	^
	Elektrolecznictwo - prądy diadynamic			MF CP LP każdy p		
	Elektrolecznictwo - prądy interferenc			90 - 100 Hz		
	Elektrolecznictwo - prądy TENS		15			
	Elektrolecznictwo - ultradźwięki miej			0,6 W / cm2		
	Elektrolecznictwo - ultrafonoforeza					
	Gimnastyka lecznicza					
	Hydroterapia - kąpiel wirowa kończyn		15			
	Kinezyterapia - ćwiczenia czynne w o		15			
	Kinezyterapia - ćwiczenia izometryczne		15			
	Masaż - masaż suchy - częściowy			20 min.		
	Światłolecznictwo i termoterapia - la			6J / cm2		
	Światłolecznictwo i termoterapia - S			15 min.		
	Światłolecznictwo i termoterapia - S			15 min.		
	+			Wybierz (F	5) Wyjście	

Po wyborze zabiegu zostanie otwarte okno *Rehabilitacje,* w którym wprowadza się dane szczegółowe zabiegu, takie jak: data wykonania, liczba powtórzeń, parametry, okolica ciała. Aby dodać więcej zabiegów wystarczy w kolejnym rekordzie skorzystać z przycisku wyboru —, który otwiera okno *Zabiegi rehabilitacyjne - wielowybór* w celu wskazania kolejnego zabiegu.

			Rehabilitacje			×
Data od:	Data do:	Nazwa:	Liczba powt. / czas zabiegu:	Parametry:	Okolica ciała:	
	•	▼ Krioterapia				•
1) BI 🧼
	•	•				
					Zatwierdź	💦 Wyjście

W dostępnym polu tekstowym można wprowadzić opis rehabilitacji. Tekst można wprowadzić ręcznie lub za pomocą <u>szablonów tekstów</u> standardowych.

5.8.2.7 Sanatoria

Na formatce *Sanatoria* prezentowana jest lista wszystkich zaewidencjonowanych pobytów pacjenta w sanatoriach z informacją o dacie trwania pobytu, rodzaju świadczenia i rodzaju uzdrowiska.

	Rozpozr	ania Badan) ia lab. Bac	<u>À</u> dania diag.	Czynniki ryzyka	Konsultacje	Skierowania	(L) Rehabilitacje	Sanatoria	U Hospitalizacje	Antro	
* 20	Od 16-10	Do 2016-10-14	Nazwa ustronie M	Rodzaj śv I Leczeni	viadczenia e sana Nad	Uzdrowisko morskie	Załączniki -	wy opis w załąc	zniku			

5.8.2.8 Hospitalizacje

Na formatce *Hospitalizacje* wprowadza się informacje o pobytach pacjenta w szpitalu. W głównym oknie prezentowana jest lista pobytów z podaniem informacji o dacie trwania pobytu i oddziale, na którym pacjent przebywał.

	V Rozpoznania	Badania lab.	Abadania diag.	Czynniki ryzyka	Konsulta	acje	Skierowania	Rehabilitacje	() Sanatoria	Hospitalizacje	Szc
★ ▶ 20:	Od 2017	Do - 01-20 Odd	Od ział chirurgii ura	iział Izowo-ortoped	ус z	Op	is w załączniku				
						Zała	ączniki ————				
											4
											0
						Wiz	yta —				
					*						

5.8.2.9 Szczepienia

Na formatce *Szczepienia* wprowadza się informacje o szczepieniach wykonanych pacjentowi, a także planuje się szczepienia do wykonania w przyszłości.

Formatka podzielona jest na dwie części. W górnej części ekranu znajduje się okno *Szczepienia wg kalendarza* otwarte u pacjentów, których dotyczy kalendarz szczepień, a więc pacjentów poniżej 20 roku życia. W przypadku starszych pacjentów okno jest domyślnie zwinięte. W celu jego otwarcia należy skorzystać z przycisku Szczepienie się po prawej stronie okna.

<	P _{yka}	Konsultacje Skierowania Reha	bilitacje Sanatoria Hospitaliza	cje Szczepienia	Antropometria	a Badania wstępne Badania do ka	a wst
Sz	czepienia	wg kalendarza					۲
*	Wiek	Rodzaj	Opis	Data planowana	Nr dawki	Data wykonania 🛛 🗸	
	19r	Błonica, tężec	szczepionką Td	2026-01-08	3 z 3		
	14r	Błonica, tężec	szczepionką Td	2021-01-08	2 z 3		Same a
	10r	Odra, świnka, różyczka		2017-01-08	1 z 1		-7
	6r	Błonica, tężec i krztusiec	szczepionką DTaP	2013-01-08	1 z 3		
	6r	Poliomyelitis	domięśniowo	2013-01-08	1 z 1		_
	1r 4m	Błonica, tężec i krztusiec		2008-05-08	4 z 4		
	1r 4m	Haemophilus influenzae		2008-05-08	1 z 3		
	1r 4m	Poliomyelitis		2008-05-08	3 z 3		
	1r 1m	Odra, świnka, różyczka		2008-02-08	1 z 1		624
	7m	WZW typu B		2007-08-08	3 z 3		
	5m	Błonica, tężec i krztusiec		2007-06-08	3 z 4		
	5m	Haemophilus influenzae		2007-06-08	2 z 2		
	5m	Poliomyelitis		2007-06-08	2 z 3		
	3m	Błonica, tężec i krztusiec		2007-04-08	2 z 4		
						×	 Image: A set of the /li>
57	czepienia	inne					

.

Aby dodać informacje o pojedynczym szczepieniu należy wybrać przycisk **Dodaj.** W otwartym oknie dialogowym uzupełnić szczegółowe dane szczepienia tj. status, wprowadzić datę planowaną lub wykonania, wskazać rodzaj lub lek i dane dotyczące podania leku.

Szczepienie			×
Status:	Wykonane	•	
Data wykonania:	21-03-2022	-	
Rodzaj:	8		łonica, tężec
Lek/szczepionka:			
Opis:			
Nr serii:			
Nr dawki:		-	
Dawka:			
Termin ważności:		-	
Pacjent / opie o obowiązku p	kun ustawowy oddania się sz	/ op czep	oiekun faktyczny został poinformowany oieniu
Uwagi:			
EDM			Zatwierdź Wyjście

Aby określić rodzaj szczepienia, należy w polu "Rodzaj" wybrać przycisk 🔤 i w słowniku, który się wyświetli, wskazać odpowiednią pozycję.

Przy dodawaniu nowego rodzaju szczepienia do słownika rodzajów szczepień (przycisk **m** na dole okna słownika) istnieje możliwość określenia, czy dodawana pozycja jest szczepieniem z kalendarza lub szczepionką skojarzoną. Służą do tego parametry dostępne w oknie definicji rodzaju szczepienia (patrz zdjęcie poniżej).

Rodzaj szczep	pienia	\times
Kod:		
Nazwa:		
Procedura:		
	🖌 Czy z kalendarza 🖌 Czy skojarzony 🖌 Czy aktualny	
	* Rodzaj Dawka startowa A	
		-
	Zatwierdź 🛛 📜 Wyjście	

W przypadku zaznaczenia parametru "Czy skojarzony" oprócz podania kodu i nazwy należy wybrać rodzaje

szczepień wchodzących w skład szczepienia skojarzonego. Służy do tego przycisk [11] (zaznaczony na powyższym zdjęciu). Dla każdej dodanej w ten sposób pozycji w dedykowanej kolumnie istnieje możliwość wpisania numeru dawki startowej.

W danych szczepienia wg kalendarza istnieje możliwość wyboru leku ze słownika leków. Po wybraniu w polu "Lek/szczepionka" przycisku wyświetli się okno z dostępnymi słownikami leków. W wersji 9.5.0 aplikacji mMedica umożliwiono korzystanie dodatkowo ze słownika leków preferowanych. Zawiera on pozycje leków

ze słownika leków własnych lub z bazy leków Pharmindex, dla których zastosowano przycisk **Dodaj do preferowanych**.



Po otwarciu danego słownika i zaznaczeniu w nim leku należy skorzystać z przycisku Wybierz.

W aplikacji wprowadzono powiązanie rodzaju szczepienia z procedurą ICD-9. Na liście szczepień pacjenta dodano również kolumnę "Procedura", w której wyświetla się procedura zgodna z rodzajem dodanego szczepienia.

W drugim oknie formatki *Szczepienia inne* wprowadza się informacje dotyczące innych szczepień, np. nie finansowanych ze środków publicznych. Użytkownik ma tu dodatkowo możliwość definicji własnego rodzaju szczepienia, a także powiązania go z procedurą ICD-9.

Informacje o szczepieniach, które zostały zaplanowane pacjentowi wyświetlane są w <u>Kartotece pacjentów</u> w dolnej części formatki, prezentującej podstawowe informacje o pacjencie. W oknie "Leczenie" wyświetlana jest data i rodzaj zaplanowanego szczepienia. Nazwy szczepień, których realizacja została zaplanowana w najbliższych 30 dniach wyróżnione są zielonym kolorem. Z kolei czerwonym kolorem oznaczane są szczepienia, dla których minął już zaplanowany termin.

LECZENIE

Zaplanowane szczepienia:

2019-02-04: p. Grypie 2019-02-13: WZW typu B

5.8.2.9.1 Planowanie szczepień z kalendarza

Funkcjonalność dostępna jest w wersji **mMedica Standard+** i umożliwia zbiorcze zaplanowanie szczepień obowiązkowych zgodnie z aktualnym Programem Szczepień Ochronnych według kalendarza u pacjentów do 19. roku życia.

Służy do tego przycisk **Zaplanuj szczepienia wg kalendarza**, znajdujący się po prawej stronie okna. Jego wybranie spowoduje zaplanowanie szczepień obowiązkowych dzieci i młodzieży według wieku i z podaniem daty planowanej, wyliczanej na podstawie daty urodzenia pacjenta.

W przypadku gdy szczepienia wg kalendarza planowane są pacjentowi w wieku od 1 do 19 r.ż., wyświetlony zostanie następujący komunikat:

Pacjent jest sta	nrszy niż rok.
Czy zaplanowa	ć wstecz?
ТАК	NIE

Wybranie jednego z przycisków, spowoduje:

- **Tak** zaplanowanie obowiązkowych szczepień wstecz, tj. od urodzenia pacjenta do osiągnięcia 19. roku życia.
- Nie zaplanowanie obowiązkowych szczepień na przyszłość, tj. od daty bieżącej do osiągnięcia 19. roku życia.

Zaplanowane szczepienia zostaną wyświetlone w oknie *Szczepienia wg kalendarza.* Aby wprowadzić do systemu informacje o wykonaniu danego szczepienia, należy zaznaczyć je na liście i otworzyć poprzez

dwuklik lub przycisk **Pokaż dane szczepienia.** W otwartym oknie zmienić status na "Wykonane", wprowadzić datę wykonania i opcjonalnie uzupełnić pozostałe informacje.

Szczepienie			>	<
Status:	Wykonane	-]	
Data wykonania:	19-08-2019	•	Data planowana: 21-08-2019	
Rodzaj:	2		Błonica, tężec i krztusiec	
Lek/szczepionka:				
Opis:	DTaP			
Nr serii:				
Nr dawki:	1 z 3	Ŧ]	
Dawka:				
Termin ważności:		•]	
Pacjent / opie o obowiązku p	kun ustawowy oddania się szo	/ o ze	piekun faktyczny został poinformowany pieniu	
Uwagi:				
Wprowadził/zmod	yfikował —			_
Data 19-08-2019	10:05 Uź	ytl	kownik Nowak Anna	
EDM			Zatwierdź Wyjście	

Od wersji 8.3.0 aplikacji mMedica w ramach modułu dodatkowego <u>Gabinet pielęgniarki</u> istnieje możliwość korzystania przy planowaniu szczepień wg kalendarza z tworzonych przez użytkowników szablonów. Dokładne informacje na ten temat zawarte są w instrukcji obsługi wspomnianego modułu, w rozdziale "Szablony kalendarza szczepień".

5.8.2.9.2 Zbiorcze wykonanie szczepień

Funkcjonalność zbiorczego wykonania szczepień jest bardzo przydatna w przypadku podawania szczepionek skumulowanych np. 6 w 1.

Aby zaewidencjonować zbiorcze wykonanie szczepień należy w oknie Szczepienia wg kalendarza zaznaczyć na liście co najmniej dwa szczepienia. W tym celu należy przytrzymać klawisz CTRL na klawiaturze i lewym przyciskiem myszki zaznaczyć szczepienia znajdujące się na liście. Po prawej stronie ekranu zostanie

aktywowany przycisk **Zbiorcze wykonanie szczepień**, który należy wybrać.

<	t) Roz	zpoznania Badania lab. Badania	diag. Czynniki ryzyka Kon	Sultacje	Skierowania	() Rehabilitacje	Sanatoria	u) Hospitaliz	agi 🔛
Sz	czepienia	wg kalendarza							۲
*	Wiek	Rodzaj	Opis		Data planowana	Nr dawki	Data wykonania	^	
	5m	Haemophilus influenzae			2016-08-13	2 z 2			-
	5m	Poliomyelitis			2016-08-13	2 z 3			Section 4
•	3m	Błonica, tężec i krztusiec			2016-06-13	2 z 4			ET.
>	3m	Haemophilus influenzae			2016-06-13	1 z 2			
•	3m	Poliomyelitis	szczepionką interaktywi	ną IPV	2016-06-13	1 z 3			
	2m	Błonica, tężec i krztusiec			2016-05-13	1 z 4			
	2m	Haemophilus influenzae			2016-05-13	1 z 1			
•	2m	WZW typu B			2016-05-13	2 z 3			
	0m	BCG			2016-03-13	1 z 3			<i>€</i> 2.✓
	0m	WZW typu B			2016-03-13	1 z 3		~	

W otwartym oknie Zbiorcze wykonanie szczepień można w sposób zbiorczy uzupełnić szczegółowe dane dotyczące podanych leków. W tym celu w sekcji Szczepienia należy zaznaczyć rodzaj szczepienia i uzupełnić jego dane w sekcji Dane wykonania.

			Zbiorcze wykonanie	e szczepi	ień ×
S	zczepienia	ı ———			
*	Wiek	Data planowana	Rodzaj	Nr dawki	Opis 🔨
	2 m	21-09-2009	WZW typu B	2 z 3	
	3m	21-10-2009	Błonica, tężec i krztusiec	2 z 4	
	3m	21-10-2009	Poliomyelitis	1 z 3	szczepionką interaktywną IPV
IL	3m	21-10-2009	Haemophilus influenzae	1 z 2	
					~
D	ane wykor	nania ———			
D	ata wykon	iania: 08-04-2	2016 🔻		
Le	ek/szczep	ionka:			
N	r serii:				
D	awka:				
т	ermin waż	ności:	•		
	Pacjent się szcz	: / opiekun usta epieniu	wowy / opiekun faktyczny zo	stał poinf	ormowany o obowiązku poddania
U	wagi:				
				V	Zatwierdź Wyjście

5.8.2.9.3 Indywidualny Kalendarz Szczepień (IKSz)

W aplikacji mMedica została dodana możliwość wydruku Indywidualnego Kalendarza Szczepień (IKSz), zgodnie z wymaganiami zarządzenia 38/2022/DSOZ.

Powyższy wydruk jest dostępny dla pacjentów, którym wprowadzono pozycje szczepień wg kalendarza (ścieżka: Dane medyczne > Szczepienia > okno: *Szczepienia wg kalendarza*). Aby go wykonać, należy w oknie wizyty otwartej w <u>Gabinecie</u> wybrać ikonę drukarki, zamieszczoną u góry ekranu, a następnie z dostępnej listy rozwijalnej wybrać opcję **"Indywidualny Kalendarz Szczepień (IKSz)"**.

Funkcje dodati	kowe 👻			
	1	Formularze	Aktualizuj da	ne
		<u>S</u> zablony	•	
8 Kowalsi 26-04-2022	ki Jan (2 10:19 – 1	Oświadczenie/upoważnienie do dokumentacji i/lub informacji o stanie zdrowia		
		Upoważnienie do odbioru recept lub zleceń (A4)		
		U <u>p</u> oważnienie do odbioru recept lub zleceń (A5)		(
	Badania	Oś <u>w</u> iadczenie o sposobie realizacji prawa do odbioru recept lub zleceń (A4)	ilizacje	Reh
- 👯 🖸	horoby prz	Ośw <u>i</u> adczenie o sposobie realizacji prawa do odbioru recept lub zleceń (A5)	Czy	nniki
Wizyta	*	I <u>n</u> dywidualny Kalendarz Szczepień (IKSz)	Ue	
	▶	<u>C</u> ertyfikat szczepienia (COVID-19)		

Wygenerowany wydruk będzie zgodny ze wzorem zawartym w zarządzeniu. Pierwsza z widniejących na nim tabel - "Zalecone szczepienia ochronne" - będzie zawierać pozycje szczepień oraz informację o

planowanej dacie ich wykonania, pobrane z danych medycznych pacjenta, z okna *Szczepienia wg kalendarza.* W przypadku braku pozycji w tym oknie opcja wydruku Indywidualnego Kalendarza Szczepień będzie dla pacjenta nieaktywna.

5.8.2.9.4 Zaświadczenie o przeprowadzonych szczepieniach

W wersji 10.6.0 aplikacji mMedica została udostępniona możliwość wydruku zaświadczenia o szczepieniach wykonanych pacjentowi.

Wydruku takiego można dokonać:

- w Kartotece pacjentów po zaznaczeniu pacjenta na liście,
- w Gabinecie lekarza po zaznaczeniu pacjenta na liście lub otwarciu jego wizyty,
- w Gabinecie pielęgniarki (dostępnym w module "Gabinet Pielęgniarki") po zaznaczeniu pacjenta na liście lub otwarciu jego wizyty,

poprzez rozwinięcie menu na przycisku drukarki, znajdującym się u góry okna, a następnie wybór pozycji **"Zaświadczenie o przeprowadzonych szczepieniach"**.

Funkcje dodatkowe 👻	
🎊 📰 🏨 🕋 🔈	<u>F</u> ormularze
	Szablony
Wyszukiwanie zaawans	Oświadczenie/upoważnienie do dokumentacji i/lub informacji o stanie zdrowia
ID pacjenta:	Upoważnienie do odbioru recept lub zleceń (A4)
	Upoważnienie do odbioru recept lub zleceń (A5)
Dodatkowy ID pacjen	Oświadczenie o sposobie realizacji prawa do odbioru recept lub zleceń (A4)
	Ośw <u>i</u> adczenie o sposobie realizacji prawa do odbioru recept lub zleceń (A5)
🔲 Szukaj fragmentu t	Zaświadczenie o przeprowadzonych szczepieniach
Numer karty ubezpiecze	W <u>n</u> iosek o udostępnienie dokumentacji medycznej (A4)
	Wnios <u>ek o udostępnienie dokumentacji medycznej</u> (A5)
Numer dowolnego kupo	Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej (A4) - oryginał
	Pusty wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej (A4)
	Pusty wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej (A5)
Poprzednie nazwisko:	P <u>l</u> an wizyt
	<u>C</u> ertyfikat szczepienia (COVID-19)

Przykładowy wydruk został zaprezentowany poniżej.

Zaświadczenie o wykonanych szczepieniach

Pacjent: Kowalski Jan PE SEL: Adres:

Dane	Opis	Procedura	Nr dawki	Data planowana	Data wykonania
WZW typu B, Engerix B zaw. do wstrz. 20 µg/ml		99.492 - Szczepienie przeciw WZW typu B	1z3	03.06.2024	27.05.2024
p. Grypie, VaxigripTetra zaw. do wstrz.			1 z 1	19.03.2024	19.03.2024

Podpis drukującego

5.8.2.10 Antropometria

Funkcjonalność dostępna jest w wersji programu **mMedica Standard+** i umożliwia ewidencję danych antropometrycznych pacjenta oraz automatyczne wyliczenie wskaźnika BMI na podstawie wprowadzonych informacji.

Aby dodać informacje o pomiarze antropometrycznym, należy wybrać przycisk **Dodaj** i uzupełnić dane w oknie *Wyniki badania antropometrycznego.*

م الله المعام br>معام المعام الم	Szczepienia Antropometria Ladania wstępne Badania wstępne do karty ciąży Zabiegi Karta ciąży środow	rta viskowa
* Data	Wiek Wzrost Waga BMI Obwód pasa Obwód ramienia Obwód uda Obwód szyi Obwód KL	
► 05-10-2020 5	⁵ Wynik badania antropometrycznego X	
	Data: 09-09-2022 Viek: 53 lata	1
	Wzrost (cm): Waga (kg): BMI:	
	Obwód pasa (cm): Obwód bioder (cm): WHR:	
	Obwód ramienia (cm): Obwód uda (cm):	
	Obwód szyi (cm): Obwód KLP (cm):	
	Obwód głowy (cm): Liczba zębów:	
	Ocena składu ciała	
	Masa mięśni (%): Tkanka tłuszczowa (%):	
	Woda (%): Tkanka kostna (%):	
	Zatwierdź Wyjście	

W wersji 8.3.0 aplikacji mMedica w powyższym oknie dodano pole "Obwód bioder" oraz pole "WHR". Wartość współczynnika WHR wyznaczana jest automatycznie jako wynik dzielenia obwodu pasa przez obwód bioder.

W tabeli wyników badania antropometrycznego w odpowiednich kolumnach wyświetlają się wprowadzone wyniki pomiarów. Dostępne są również dodatkowe kolumny takie jak: "Opis BMI" oraz "Należna waga".

<	Rehabilitacj	e Sanator	ria Ho	uii) ospitalizacje	e Szcze	epienia	Antropometria	Badania wstęp	ne Badania wstę do karty cia
*	Data	Wiek	Wzrost	Waga	BMI	(Opis BMI	Należna waga	Obwód pasa
Þ	11-08-2021	47 lat	170	80	27,7	Nadwag	ja	65	
	15-07-2020	46 lat	170	68	23,5	Waga pr	rawidłowa	65	
	11-08-2019	45 lat	170	50	17,3	Niedowa	iga	65	

W pierwszej z nich prezentowany jest opis wskazujący na prawidłowość/nieprawidłowość wagi pacjenta, podpowiadany na podstawie wyznaczonego wskaźnika BMI. Druga uzupełnia się dla pacjentów, których wzrost mieści się w przedziale 155 - 190 cm. Wyświetlany jest w niej wynik szacowanej prawidłowej wagi, obliczonej wg wzoru Broca-Brugsha.

Dodatkowo wprowadzono oznaczenie wyświetlanych opisów BMI kolorami:

- pomarańczowym jeżeli pacjent ma wagę poniżej normy (możliwe opisy: "Niedowaga", "Wychudzenie" lub "Wygłodzenie")
- czerwonym w przypadku wagi powyżej normy (możliwe opisy: "Nadwaga", "I stopień otyłości", "II stopień otyłość skrajna").

5.8.2.11 Badania wstępne

Na formatce *Badania wstępne* prezentowane są dane z pomiaru ciśnienia, tętna, glikemii i temperatury ciała pacjenta. Dodatkowo dostępne są informacje o dacie badania i użytkowniku, który wprowadził je do systemu lub dokonał późniejszej modyfikacji. Za pomocą przycisków znajdujących się po prawej stronie okna można dodać, usunąć lub wyświetlić i zmodyfikować wynik badania oraz dopisać lub usunąć powiązanie z wizytą.

	Szczepienia	Antropometria	Badania wstęp	ne dadania wstępn do karty ciąży	e Zabiegi	Sarta ci ąży	Karta środowiskowa	Karta środ. cieżarnej	Karta poł	
*	Data	Ciśnienie	Tętno	Temperatura	Glikemia	Saturacja	Wprowad	ził/zmodyfikował	^	
25-	04-2019 14:	120/80	90	36,7	88 mg/dl	97	Nowak Anna			
										1

Widoczne na tym poziomie informacje wyświetlane są również w głównym oknie wizyty gabinetowej w oknie *Badania fizykalne.*

5.8.2.12 Badania wstępne do karty ciąży

Formatka *Badania wstępne do karty ciąży* jest dostępna i edytowalna tylko dla pacjentek płci żeńskiej. Aby dodać informacje o wykonanych badaniach wstępnych jak np. waga, wzrost, obwód brzucha, ciśnienie, tętno

płodu, należy wybrać przycisk **Dodaj** i uzupełnić dane w oknie *Wynik badania wstępnego do karty ciąży*.

W wersji 9.6.0 aplikacji mMedica w oknie ewidencji wyniku badania zostały dodane pola umożliwiające zamieszczenie informacji o występowaniu obrzęków i żylaków ("Obrzęki", "Żylaki").

		Sanatoria	<u>i</u> Hospitalizacje	Szczepienia	Karta uodpornienia	Antropometri	ia Badania wste	epne Badania v do kart	vstępne v ciaży	X abiegi	Karta
Wizyta	*	Data	Waga	Wzrost	BMI	Obwód brzucha	Ciśnienie	Tętno	Tętno płodu	Glikemia	<u>^</u>
POZ	V 05-0	Wynik	badania wstępn	ego do karty ci	ąży					×	
POZ		Data	wykonania: 12	-06-2023 🔻]					<	1
		Waga	ı (kg):		Ciśnienie (mmH	ig):	1	Glikemia:		-	
Patr. i bilanse		Wzro	st (cm):		Tętno (/min):]	Obrzęki:			
(PILO)		BMI:			Tętno płodu (/r	nin):]	Żylaki:			
Karta DiLO		Obwó	d brzucha (cm)	:	Temperatura (°	°C):]				-
								Zatwierdź	wy	iście	
Badania diag.									4-		

Szczegółowy opis omawianej funkcjonalności w kontekście wizyty gabinetowej znajduje się w: <u>Badania</u> wstępne do karty ciąży i <u>Karta ciąży</u>.

5.8.2.13 Zabiegi

Oprogramowanie mMedica posiada dwie funkcjonalności ewidencji zabiegów:

- 1. Wykonywanych przez pielęgniarkę i ewidencjonowanych w danych medycznych pacjenta:
 - zabiegi na zlecenie lekarza
 - zabiegi bez zlecenia, np. szczepienie, podanie leku, pobranie materiału, opatrunek i inne
- 2. Wykonywanych przez lekarza podczas wizyty w Gabinecie.

Formatka *Zabiegi* umożliwia ewidencję danych o zabiegach wykonanych w przeszłości lub w innej placówce. Jest wykorzystywana również przez pielęgniarki do ewidencji wykonanych szczepień, podań leków, opatrunków i innych czynności przeprowadzanych w gabinecie zabiegowym pielęgniarki, umożliwiając wpis do księgi zabiegów.

Formatka podzielona jest na dwie części. W górnej części ekranu znajduje się okno *Zabiegi zlecone,* które domyślnie jest zwinięte. W celu jego otwarcia należy skorzystać z przycisku S, znajdującego się po prawej stronie okna. W oknie wyświetlane są zabiegi zlecone pielęgniarce przez lekarza. Oznacza to, że w kolumnach będą prezentowane dane zgodnie ze skierowaniem wystawionym przez lekarza (ścieżka: Gabinet > Skierowania > Pielęgniarka/Położna).

Z kolei w dolnej części ekranu znajduje się okno Zabiegi wykonane, w którym wyświetlane są:

- zabiegi wykonane na zlecenie lekarza
- zabiegi wykonane bez wcześniejszego zlecenia, dodane za pomocą przycisku Dodaj w tym oknie

	Hospitaliza	cje Szczepienia	Antropometria	Badania wstę	pne Badania wstępne do karty ciąży	X Zabiegi	Carta ciąży	Xarta opieki piel.	Karta DiLO	
Zabiegi	i zlecone									۲
* Da	ata zlecenia 7-03-09	opatrunek	Rodzaj		Wyst Nowak Anna	awił	PORADNIA	Komórka org. LEKARZA POZ	^	~
										*
									~	
Zabiegi	i wykonane									
★ Dat	ta wykonania		Rodzaj		Wyko	nał		Komórka org.	^	
201	7-03-09	Założenie szwów			Nowak Anna		Oddział ur	azowo-ortopedy	/czny	
										1
										-
									~	
									^	
									×	

5.8.2.13.1 Zrealizowanie zleconego zabiegu

Po wykonaniu zabiegu, którego podstawą było zlecenie wystawione przez lekarza w Gabinecie, należy odnotować ten fakt.

W tym celu w oknie *Zabiegi zlecone* należy zaznaczyć na liście odpowiednie zlecenie, następnie wybrać przycisk **Zrealizuj zlecenie**. W otwartym oknie *Zlecenie* należy oznaczyć osobę realizującą zabieg, komórkę org. i przebieg zabiegu. Dodatkowo można wprowadzić krótki opis wykonanego zabiegu i na zakładce *Załączniki* dodać załączniki. Po zatwierdzeniu danych informacje o zabiegu zostaną przeniesione do okna *Zabiegi wykonane.*

�,	U Hospitalizacje	Szczepienia	Antropometria	Badania wstępne	Badania wstępne do karty ciąży	XX Zabiegi	Karta ciąży	<u>)</u> Karta opieki	piel.
Zabiegi zle	econe								۲
★ Data z	lecenia	Rodzaj			Wystawił		Komórka org.	^	
2017-	03-09 szczepie	enie		Nowak Ani	na	PORADN	IA LEKARZA PO	0Z	
								~	*
Zabiegi w	ykonane								

Uwaga! Informacja o wykonaniu zabiegu zostanie odnotowana w <u>księdze zabiegów</u>, jeśli w programie zdefiniowano księgę dla komórki organizacyjnej ewidencjonowanej w polu "Komórka org.".

Tak zaewidencjonowane zabiegi w EDM zapisywane są w dokumencie o nazwie "Ogólny stan zdrowia".

5.8.2.13.2 Dodanie informacji o zabiegu

W celu dodania informacji o zbiegu wykonanym bez zlecenia należy wybrać przycisk **Dodaj zabieg**, znajdujący się po prawej stronie okna *Zabiegi wykonane*. W otwartym oknie *Zlecenie* należy wprowadzić szczegółowe dane zabiegu, tj. datę wykonania, rodzaj zabiegu, osobę realizującą, komórkę organizacyjną i przebieg zabiegu. Dodatkowo można wprowadzić krótki opis wykonanego zabiegu i na zakładce *Załączniki* dodać załączniki.

Tak zaewidencjonowane zabiegi w EDM zapisywane są w dokumencie o nazwie "Ogólny stan zdrowia".

	Zabieg										
Data wykonania:	2017-03-10 💌										
Rodzaj zabiegu:	Szczepienie 🕢 Podanie leku 🕢 Pobranie materiału 🔗 Opatrunek										
	Inny: 🔽 🗐										
Realizujący:	NOWAKA Nowak Anna										
Komórka org.:	7 GABINET PIELĘGNIARKI										
Przebieg zabiegu:	Przebieg badania bez powikłań										
Opis Zlecen	ie Załączniki										
Założono opatru	Założono opatrunek procowy - uraz nosa										
EDM Zatwierdź Wyjście											

Uwaga! Informacja o wykonaniu zabiegu zostanie odnotowana w <u>księdze zabiegów</u>, jeśli w programie zdefiniowano księgę dla komórki organizacyjnej ewidencjonowanej w polu "Komórka org.".

5.8.2.14 Karta ciąży

Formatka *Karta ciąży* umożliwia wprowadzenie do systemu karty ciąży - dokumentu informującego o przebiegu ciąży i stanie zdrowia pacjentki. Kartę dodaje się na wizycie realizowanej w Gabinecie. Karta ciąży dostępna z poziomu *Kartoteki pacjentów* służy tylko do odczytu.

Jeśli karta ciąży została założona przez lekarza w Gabinecie, to jej dane podstawowe jak: data utworzenia, numer ciąży (która ciąża z kolei), przewidywany termin porodu, przewidywany termin porodu wg USG i data porodu (jeśli nastąpiło już rozwiązania), będą wyświetlane w górnym oknie.

Aby podejrzeć dane szczegółowe karty ciąży należy wybrać przycisk **Dane karty**.

<	(italizacje	Szczepienia	Antropon	metria Badania ws	tępne Badani do ka	ia wstępne arty ciąży	X Zabiegi	V Karta ciąży	Xarta opiekipiel.	Karta DiLO	
*	Data utw	orzenia	Nr ciąży	Przewidywany tern	nin porodu	Przewidywan	y termin porodu	i wg USG	Data porodu	Akt. 🔺	
▶	2016-03-30		1 2	016-08-10						 ✓ 	
											1
										~	
w	izyty w trakcie o	iąży ———									
*	Data	Tydzień cia	ąży Tyd	lzień ciąży wg USG	Realiz	zujący		Wydane sl	ierowania	^	
Þ	2015-12-29	21			Anna Now	ak					
											

Szczegółowy opis tej funkcjonalności w kontekście wizyty gabinetowej znajduje się w rozdziale: <u>Karta ciąży</u> i <u>Badania wstępne do karty ciąży</u>.

5.8.2.15 Karta opieki pielęgniarskiej

Formatka *Karta opieki pielęgniarskiej* umożliwia wprowadzenie do systemu karty opieki pielęgniarskiej - dokumentu, w którym pielęgniarka określa stan pacjenta w zakresie funkcjonalnym i układowym. Kartę dodaje się na wizycie realizowanej w Gabinecie.

Karta dostępna z poziomu Kartoteki pacjentów służy tylko do odczytu.

) lizage	Szczepienia	Antropometria	Badania wstępne Badania do kar	wstępne z ty ciąży z	X Zabiegi	Sarta ciąży	Xarta opieki piel.	Karta DiLC	, 🕟
* Data ut	worzenia		Lekarz F	POZ			Pielęgniarka POZ		Akt.	^
2016-	03-30								 ✓ 	
										1
										•
Udzielone	świadcz	enia ———								
*	Data		Realizujący				Opis			^ <u>_</u>
2016-	03-30	Anna N	lowak							
										1

Szczegółowy opis tej funkcjonalności w kontekście wizyty gabinetowej znajduje się w rozdziale: <u>Karta opieki</u> <u>pielęgniarskiej.</u>

5.8.2.16 Karta DiLO

Formatka *Karta DiLO* umożliwia jedynie przegląd oraz wydruk wprowadzonej do systemu Karty Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego. Kartę DiLO ewidencjonuje się na wizycie realizowanej w Gabinecie. Szczegółowy opis ewidencji karty DiLO znajduje się w rozdziale: <u>Karta DiLO.</u>

5.8.2.17 Karta ChUK

Formatka *Karta ChUK* umożliwia wprowadzenie do systemu karty profilaktyki chorób układu krążenia (ChUK) - kartę dodaje się na wizycie realizowanej w Gabinecie. Karta dostępna z poziomu *Kartoteki pacjentów* służy tylko do odczytu, dodatkowo można dokonać jej wydruku.

<	Szczepienia	Antropometria	Badania wstępne	Badania wstępne do karty ciąży	X Zabiegi	Contra ciąży	y Karta opieki piel.	Karta Di	ilo	Karta ChU	к	
*	Data wystawienia		Komórka org.			Lekar	z		Wynik	SCORE	~	THE A
	2017-10-02	Poradnia Medyo	cyny Rodzinnej	j	Nowak Anna					12		-A

Szczegółowy opis tej funkcjonalności w kontekście wizyty gabinetowej znajduje się w rozdziale: <u>Utworzenie</u> <u>karty ChUK</u>.

5.8.2.18 Dane medyczne powiązane z modułem Gabinet Pielęgniarki

W aplikacji mMedica w oknie danych medycznych zostały udostępnione do podglądu dane wprowadzane w module dodatkowym <u>Gabinet pielęgniarki</u>. Są to dokumenty takie jak:

- karta środowiskowa,
- karta środowiskowa ciężarnej,
- > karta położnicy,
- > karta opieki pielęgniarskiej,
- ankieta gruźlicy,
- ➢ patronaże i bilanse
- siatki centylowe
- ≻ karta uodpornienia

Opis wyświetlania powyższych danych w oknie *Dane medyczne* znajduje się w <u>instrukcji obsługi modułu</u> <u>"Gabinet pielęgniarki"</u>, w rozdziale "Dane medyczne".

5.8.2.19 Statystyka

Na zakładce *Statystyka* istnieje możliwość wyświetlenia graficznej prezentacji (w postaci wykresu) wartości wybranego parametru medycznego dla wskazanego zakresu dat, na podstawie zaewidencjonowanych danych medycznych pacjenta (przykład poniżej). W tym celu w polu "Parametr medyczny" należy wybrać z listy rozwijalnej właściwą pozycję oraz w polach "Data od/do" wskazać odpowiedni zakres dat

(podpowiadany jest ostatni rok), a następnie wybrać przycisk **V** Odśwież.



Istnieje możliwość generacji wykresu dla następujących parametrów:

- Waga (kg) wartości pobierane z wyników badania antropometrycznego,
- Ocena składu ciała (%) dane oceny składu ciała (masa mięśni, woda, tkanka tłuszczowa, tkanka kostna) pobierane z wyników badania antropometrycznego, wyświetlane w postaci wykresów słupkowych,
- Ciśnienie krwi (mmHG) / Tętno dane pobierane z wyników badania fizykalnego,
- **Temperatura** dane pobierane z okna badania fizykalnego w Gabinecie lub zakładki obserwacji w hospitalizacji (wprowadzonej w module Hospitalizacje),
- **Glikemia (mg/dl)** dane pobierane z okna badania fizykalnego w Gabinecie lub zakładki obserwacji w hospitalizacji (wprowadzonej w module Hospitalizacje),
- **Saturacja (%)** dane pobierane z okna badania fizykalnego w Gabinecie lub zakładki obserwacji w hospitalizacji (wprowadzonej w module Hospitalizacje),
- Cholesterol (mg/dl) wartości pobierane z zaczytanych wyników badań laboratoryjnych.

Po najechaniu kursorem myszy na wybrany element wykresu wyświetlona zostanie informacja dotycząca wskazanego pomiaru/wyniku.

5.8.2.20 Zalecenia

Zakładka *Zalecenia* została udostępniona w wersji 11.2.0 aplikacji mMedica. Jest ona widoczna dla użytkownika posiadającego uprawnienie do przeglądu wizyt/hospitalizacji (Zarządzanie > Konfiguracja > Użytkownicy systemu > <u>Uprawnienia funkcjonalne</u> > Dane medyczne > "Przegląd wizyt/hospitalizacji").

<	Ankieta gruźlicy Patroni	aż i bilanse Siatki centylowe Wywiad med. Medycyna pracy Druki eAnkiety pacjenta		Zalecenia	
D	ata od: 🔹	Data do: 🔹 Komórka org.:			
*	Data	Rozpoznanie główne	Termin następ	onej wizyty	
	17-09-2018 14:09				-
	07-02-2019 10:45	J10 – Grypa wywołana przez inny zidentyfikowany wirus grypy			
	02-03-2023 12:21				
	04-02-2025 17:04	R49.1 – Afonia	20-02-2025 1	0:00	

Na zakładce prezentowana jest lista zaleceń wydanych w ramach wizyt gabinetowych realizowanych pacjentowi, spełniających przynajmniej jeden z poniższych warunków:

- ➤ W danych zalecenia uzupełnione jest pole "Dodatkowe".
- > W danych zalecenie uzupełnione jest pole "Termin następnej wizyty".
- Podczas wizyty wystawiono receptę, skierowanie, zwolnienie lekarskie, druk (formularz), zgłoszenie ZLK-1 lub eAnkietę (przynajmniej jeden z wymienionych dokumentów).

Zakres wyświetlanych danych można zawęzić za pomocą dostępnych filtrów.

Aby uruchomić podgląd danego zalecenia, należy po jego podświetleniu wybrać znajdujący się po prawej

stronie przycisk

lub dwukrotnie kliknąć w pozycję zalecenia lewym przyciskiem myszy.

5.9 Kupony RUM - woj. śląskie

Ścieżka: Rejestracja > Pacjent > menu Funkcje dodatkowe > Wydruk wolnych kuponów Ewidencja > Specjalne > Kupony > Wydruk wolnych kuponów

W Śląskim OW NFZ wizyty, recepty i skierowania dla pacjentów ubezpieczonych realizowane są na kuponach (numerach) wygenerowanych przy użyciu karty ubezpieczenia zdrowotnego (KUZ). Parametr umożliwiający wydruk/generację kuponów włączany jest automatycznie, po zaczytaniu licencji przygotowanej dla podmiotu zarejestrowanego w śląskim OW NFZ.

W razie konieczności ręcznego włączenia ww. parametru należy:

- 1. Przejść do ścieżki: Zarządzanie > Konfiguracja > Parametry konfiguracyjne.
- 2. W polu "Kod parametru" wprowadzić wartość: %RODZ_AUTOR_SWIADCZ i wybrać przycisk Zastosuj.
- 3. W sekcji *Wartość dla systemu* wybrać przycisk wyboru [...].
- 4. W otwartym oknie *Rodzaj autoryzacji świadczeń* wybrać wartość: **1 Kupony**. Zmiany zatwierdzić.

Program umożliwia wydruk następujących kuponów:

- <u>Wolnych</u> nieprzypisanych do konkretnego pacjenta. Kupon będzie zawierał tylko dane poradni i lekarza.
- <u>Spersonalizowanych</u> przypisanych do pacjenta. Kupon będzie zawierał dane pacjenta, poradni i lekarza.

5.9.1 Konfiguracja kuponów RUM

Ścieżka: Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, pozycja: Ewidencja > Kupony (ewidencja)

Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, pozycja: Ewidencja > Kupony (skierowania) - w wersji mMedica+

Przed rozpoczęciem pracy z funkcjonalnością kuponów RUM zalecane jest odpowiednie skonfigurowanie programu. Przejście do powyższej ścieżki umożliwia konfigurację następujących elementów:

- drukarki wykorzystywanej do wydruku kuponów
- przesunięcia wydruku względem strony
- rozmiaru tekstu nanoszonego na kupon
- danych umieszczanych na kuponie (dane świadczeniodawcy, numer umowy itd.)

Parametry odpowiadające za sposób wydruku kuponów RUM, znajdują się w sekcji *Inne.* Poniżej omówiono działanie parametrów, jeśli zostaną włączone:

- Generuj numery kuponów bez wykonywania wydruku domyślne włączenie generacji numerów kuponów podczas wykonywania ich wydruku. Skutkuje to koniecznością wprowadzenia numeru kuponu w polu "Nr świadczenia" na formatce Uzupełnianie świadczeń podczas ewidencji danych wizyty. Numer kuponu wprowadza się ręcznie lub za pomocą czytnika kodów kreskowych.
- Bezpośredni wydruk na kuponie parametr dostępny w programie do wersji 8.7.0. Jego włączenie powoduje, że podczas zatwierdzania wizyty na formatce Uzupełniania świadczeń wykonywany jest automatyczny wydruk kuponu z danymi wizyty. Funkcjonalność została wycofana w wersji 9.0.0 aplikacji mMedica.

Uwaga! Pozycja Ewidencja > Kupony (skierowania) dostępna jest dla użytkowników posiadających program w wersji PLUS i umożliwia szczegółową konfigurację kuponów do skierowań. Kupony (skierowania) wykorzystywane są do ewidencji skierowań zewnętrznych, z którymi pacjent stawia się na leczenie do placówki medycznej.

Jeśli wydruk kuponów-skierowań ma być taki sam jak wydruk kuponów-recept, należy zaznaczyć opcję "Użyj ustawień z sekcji "Kupony (ewidencja)"".

5.9.2 Wydruk kuponów RUM

Program mMedica umożliwia wydruk następujących kuponów:

- <u>Wolnych</u> nieprzypisanych do konkretnego pacjenta. Kupon będzie zawierał tylko dane poradni i lekarza.
- <u>Spersonalizowanych</u> przypisanych do pacjenta. Kupon będzie zawierał dane pacjenta, poradni i lekarza.

5.9.2.1 Wydruk wolnych kuponów

Ścieżka: Rejestracja > menu Funkcje dodatkowe > Wydruk wolnych kuponów Ewidencja > Specjalne > Kupony > Wydruk wolnych kuponów

Wolne kupony to kupony nieprzypisane do konkretnego pacjenta, zawierające tylko dane poradni i lekarza. Aby wydrukować zapas wolnych kuponów należy przejść do jednej z powyższych ścieżek i wybrać opcję **Wydruk wolnych kuponów.** W otwartym oknie dialogowym określić poradnię i podać liczbę kuponów do wydruku.

	Wydruk kuponów wolnych
Kupon	wolny
Poradnia:	PORADNIA LEKARZA POZ
Umowa:	125/
Lekarz:	Nowak Anna 💽
Kupony (e	widencja) ————
Liczba kup	onów do wydruku: 2 ÷
Tylko gene	eracja numerów kuponów (bez wydruku) 🛛 🗖
Kupony (sl	cierowania) ————
Liczba kup	onów do wydruku:
Tylko gene	eracja numerów kuponów (bez wydruku) 🛛 🗖
	Drukuj Wyjście (Alt-F4)

Opis pól znajdujących się w oknie *Wydruk wolnych kuponów*:

- **Poradnia** poradnia, dla której zostaną wydrukowane kupony. Zaznaczenie checkboxa *▼* wyświetla tylko poradnie, posiadające kod wg NFZ na bieżący rok.
- **Umowa, lekarz** numer umowy/dane lekarza, które zostaną wydrukowane na kuponach.
- Liczba kuponów do wydruku liczba kuponów, które mają zostać wydrukowane.
- Tylko generacja numerów kuponów (bez wydruku) zaznaczenie pola ^{IV} spowoduje wygenerowanie numeru kuponu bez konieczności drukowania.

Po wydrukowaniu kuponu należy potwierdzić, czy wszystkie kupony zostały prawidłowo wydrukowane:

Czy wszystkie kupony zos	tały prawidłow	vo wydrukowane?
	ТАК	NIE

5.9.2.2 Wydruk kuponów spersonalizowanych

Ścieżka: Rejestracja > przycisk Drukuj kupon

Program mMedica umożliwia wydruk kuponów spersonalizowanych, zawierających dane pacjenta, poradni i lekarza.

Aby wydrukować kupony należy przejść do formatki *Rejestracji pacjentów* i zaznaczyć na liście pacjenta, dla którego będą drukowane kupony. Następnie wybrać przycisk **Drukuj kupon**, znajdujący się w dolnym panelu okna. W otwartym oknie dialogowym określić poradnię i podać liczbę kuponów do wydruku. Wybranie przycisku **Drukuj** spowoduje wydrukowanie kuponów na fizycznej drukarce.

🛜 Kartoteka pacjentów		K	OWALSKI	JAN	9
★ Nazwisko Imię	Data urodzenia	PESEL		Adres	· ·
Kowalski Jan	1968-09-16	0000000000			
	Wydruk kup Kowalski Jar	oonów wolnych p n (M)	pacjenta ×		v
<	Poradnia: Poradnia	stomatologiczna	-		>
Kowalski Jan (M)	Umowa: 124/	けっとうくいちょり	_	00000	000000 😫
INFORMACJE O PACJENCIE	Lekarz: Nowak G	rzegorz	-	INNE	
Data ur.: 1968-09-16 (48 lat)	Kupony (ewidencja)			IFZ:	^
PESEL: 0000000000	Liczba kunonów do y	wdruku:	2	UE	
Adres: 40-001	Licebu Reporton do l	, ar an ar a		Ś:	
Telefon: (brak)	Tylko generacja nu	nerów kuponów (be	ez wydruku) 🔽	<u>rz status uprawnienia</u>	<u></u>
Upow.: stan zdrowia – BRAK	Druku	i Wviście (Alt-F4)	pieczenie:	
dokumentacja – BRAK				ment UE	
DOKUMENTÚ odbiór recept – BRAK DOKUMENTU	(brak)		Rec 0 Kup	epty: pnv:	~
Deklaracje Wizyty Dane medyczne	Rezerwacje Reje	struj Dodaj do k	olejki Drukuj kup	oon Rejestruj kupon	Drukuj receptę

5.9.3 Generacja numerów kuponów

Ścieżka: Rejestracja > menu Funkcje dodatkowe > Wydruk wolnych kuponów Rejestracja > Drukuj kupon Ewidencja > Specjalne > Kupony > Wydruk wolnych kuponów

W związku ze zmianami wprowadzonymi w śląskim OW NFZ, dotyczącymi zaniechania obowiązku drukowania kuponów, istnieje możliwość utworzenia kuponu bez konieczności jego drukowania.

W związku z tym dodano parametr **"Tylko generacja kuponów (bez wydruku)"**, który znajduje się w każdym oknie dialogowym *Wydruk kuponów...* Zaznaczenie parametru będzie powodować utworzenie wirtualnego kuponu (wygenerowanie jego numeru), wykorzystywanego podczas ewidencjonowania świadczeń (pole "Nr świadczenia").

5.9.4 Rejestracja wolnych kuponów

Ścieżka: Rejestracja > Rejestruj kupon

Funkcjonalność rejestracji kuponu pozwala na powiązanie wolnego kuponu z konkretnym pacjentem. Aby tego dokonać należy przejść do formatki *Kartoteki pacjentów* i zaznaczyć na liście pacjenta, dla którego ma zostać zarejestrowany kupon. Następnie wybrać przycisk **Rejestruj kupon** znajdujący się w dolnym panelu okna.

🛜 Ka	rtoteka pacjentó	N				KOWA	ALSK	(I J	AN		9
* Nazw	risko Imię	[)ata urodze	enia	PESEL				Adres		^
7 NUWAIS	M Jan	Kowa	alski J	Rejestracja Jan (M)	a kuponów		×				×
Kowals	ski Jan (M)	Poradr Nr kup	nia: Por	adnia neuro	logiczna		_		0000	0000000	>
IN Data ur.:	FORMACJE O PACJENCJ 1968-09-16 (48 lat)		Zatv	vierdź (F9)	Wyjście (A	lt-F4)		NFZ	INNE :		^
PESEL: Adres: Telefon:	0000000000 40-001 (brak)		Ostat	nie wizyty: 2-06: A. Nov	wak		eV Po	je UE VUŚ: bierz	status uprawnieni	<u>a</u>	
Upow.:	stan zdrowia – BRAK DOKUMENTU dokumentacja – BRAK DOKUMENTU	~	2016-1 2016-1 Zaplan (brak)	1-30: A. Nov	wak wak zepienia:		vb vo vo vo vo vo vo vo vo vo vo vo vo vo	ezpie kume cept	eczenie: nt UE y:		~
Deklaracje	Wizyty Dane medycz	ne Rez	erwacje	Rejestruj	Dodaj do k	olejki D	rukuj ku	pon	Rejestruj kupon	Drukuj recej	ptę

W otwartym oknie dialogowym *Rejestracja kuponów* należy określić poradnię, do której zostanie przypisany kupon. Następnie wprowadzić numer kuponu: ręcznie lub przy użyciu czytnika kodów kreskowych.

Rejestracja kuponów 🛛 🗙
Kowalski Jan (M)
Poradnia: Poradnia lekarza POZ
Zatwierdź (F9) Wyjście (Alt-F4)

Zatwierdzenie danych spowoduje powiązanie pacjenta z pustym kuponem.

5.9.5 Anulowanie kuponów

Ścieżka: Rejestracja > menu Funkcje dodatkowe > Anulowanie kuponów Ewidencja > Specjalne > Kupony > Anulowanie kuponów

W sytuacji kiedy część kuponów została prawidłowo wydrukowana, a część została wydrukowana błędnie (np. uległa zniszczeniu w trakcie drukowania, nie nadaje się do użycia) istnieje możliwość ich anulowania. Gdy po zakończeniu wydruku kuponów pojawi się komunikat o treści: "Czy wszystkie kupony zostały prawidłowo wydrukowane?" należy wybrać przycisk **Tak** i przystąpić do anulowania tych kuponów, które nie nadają się do użycia.

W celu anulowania kuponu należy przejść do *Kartoteki pacjentów* i w lewym górnym rogu ekranu wybrać menu Funkcje dodatkowe > Anulowanie kuponów. W otwartym oknie *Anulowanie kuponów* wprowadzić numer kuponu ręcznie lub przy użyciu czytnika kodów kreskowych, sczytując go z wydrukowanego kuponu. Wybranie przycisku **Zatwierdź** spowoduje anulowanie kuponu. Poprawne wykonanie operacji zostanie potwierdzone komunikatem "Anulowano kupon".

Anulowanie kuponów	×
Nr kuponu: 0000003460056382709	
Zatwierdź (F9) Wyjście (Alt-F4)	

5.9.6 Przywracanie anulowanych kuponów

Ścieżka: Rejestracja > menu Funkcje dodatkowe > Przywracanie anulowanych kuponów Ewidencja > Specjalne > Kupony > Przywracanie anulowanych kuponów

W sytuacji kiedy część kuponów została prawidłowo wydrukowana, a część została wydrukowana błędnie (np. uległa zniszczeniu w trakcie drukowania, nie nadaje się do użycia) istnieje możliwość anulowania wszystkich kuponów, a następnie przywrócenia tylko tych, które zostały wydrukowane prawidłowo. Gdy po zakończeniu wydruku kuponów pojawi się komunikat o treści: "Czy wszystkie kupony zostały prawidłowo wydrukowane?" należy wybrać przycisk **Nie** i przystąpić do przywracania tych kuponów, które nadają się do użycia.

W celu przywrócenia anulowanego kuponu należy przejść do *Kartoteki pacjentów* i w lewym górnym rogu ekranu wybrać menu Funkcje dodatkowe > Przywracanie anulowanych kuponów. W otwartym oknie *Przywracanie kuponów* wprowadzić numer kuponu ręcznie lub przy użyciu czytnika kodów kreskowych, sczytując go z wydrukowanego kuponu. Wybranie przycisku **Zatwierdź** spowoduje przywrócenie kuponu. Poprawne wykonanie operacji zostanie potwierdzone komunikatem "Przywrócono kupon".

Przywracanie kuponów	ĸ
Nr kuponu: 0000003430956382709	
Zatwierdź (F9) Wyjście (Alt-F4)	

5.9.7 Informacje o wolnych kuponach

```
Ścieżka: Rejestracja > Wizyty > Puste kupony
```

Informacje o pustych kuponach przypisanych do pacjenta, uzyskuje się po przejściu do powyższej ścieżki. W oknie *Kartoteki pacjentów* należy zaznaczyć na liście pacjenta, następnie wybrać przycisk **Wizyty**, znajdujący się w dolnym panelu okna. Kolejnym krokiem jest wybranie przycisku **Puste kupony** w górnym panelu okna.

W dolnym oknie formatki prezentowana jest lista wolnych kuponów wydrukowanych lub wygenerowanych pacjentowi z określeniem typu, z jakim zostały utworzone: kupon (ewidencja) lub kupon (skierowanie). Za pomocą przycisków znajdujących się w górnym panelu okna można dokonać wydruku dodatkowego kuponu lub jego <u>rejestracji</u>. Z kolei przyciski znajdujące się w dolnym panelu okna służą do usunięcia wybranego kuponu lub do jego ewidencji.

Numer kuponu RUM wykorzystywany jest do ewidencji danych wizyty (podpowiadany jest w polu "Nr świadczenia"). Aby wprowadzić dane dotyczące udzielonego świadczenia należy w dolnym oknie zaznaczyć numer kuponu, następnie wybrać przycisk **Wybierz.**

	Nowy pacjent	Dane	pacjenta Drukuj I	kupon Rejestri	uj kupon					
100	🛜 Kartot	eka	pacjentów			[KOWAL	SKI		
*	Nazwisko		Imię	Data urodzenia	ì	PESEL			Adres	^
▶	Kowalski	Jar	1	1968-09-16	0000	0000000				
	,									
	• • • • • • • • • • • • • • • • • • •									
v					•• 13 13 13 13 13					
K	owalski	Jan	(M)						0000000000	
×	owalski _{Typ}	Jan û	(M) Nr pustego kup	onu/recepty			Placówka		00000000000000000000000000000000000000	
*	owalski Typ Kupon	Jan û	(M) Nr pustego kup 00000004710521	onu/recepty 182709	Poradni	a stomatolo	Placówka		0000000000 Data wydruku 2017-03-13 11:19:39	
*	owalski Typ Kupon Kupon	Jan û	(M) Nr pustego kup 00000004710521 00000004720221	onu/recepty 182709 182709	Poradni Poradni	a stomatolo a stomatolo	Placówka ogiczna ogiczna		00000000000000000000000000000000000000	
×	owalski Typ Kupon Kupon Kupon	Jan û	(M) Nr pustego kup 00000004710521 00000004720221 00000004730921	ionu/recepty 182709 182709 182709 182709	Poradni Poradni Poradni	a stomatolo a stomatolo a stomatolo	Placówka ogiczna ogiczna ogiczna		00000000000000000000000000000000000000	
×	Typ Kupon Kupon Kupon Kupon	Jan û	(M) Nr pustego kup 00000004710521 00000004720221 00000004730921 00000004740621	onu/recepty 182709 182709 182709 182709 182709	Poradni Poradni Poradni Poradni	a stomatolo a stomatolo a stomatolo a stomatolo	Placówka ogiczna ogiczna ogiczna ogiczna		00000000000000000000000000000000000000) •
×	owalski Typ Kupon Kupon Kupon Skierowanik	Jan Î	(M) Nr pustego kup 00000004710521 00000004720221 00000004730921 00000004740621 0000000478042	onu/recepty 182709 182709 182709 182709 182709 21182709	Poradni Poradni Poradni Poradni Poradn i	a stomatolo a stomatolo a stomatolo a stomatolo ia stomat	Placówka ogiczna ogiczna ogiczna ogiczna ologiczna		Data wydruku 2017-03-13 11:19:39 2017-03-13 11:19:39 2017-03-13 11:19:39 2017-03-13 11:19:39 2017-03-13 11:38:58 2017-03-13 11:38:58) → → → → → → → → → → → → →

Dodatkowo, informacje o ilości wolnych kuponów wygenerowanych w ramach poradni wyświetlane są w na formatce *Kartoteki pacjentów* w podglądzie danych pacjenta:

Kowals	s ki Jan (M)		0000000000 😫
IN	FORMACJE O PACJENCIE	LECZENIE	INNE
Data ur.:	1968-09-16 (48 lat)	Deklaracje:	Pobierz status uprawnienia ^
PESEL:	0000000000	(brak)	Ubezpieczenie:
Adres:	40-001	Ostatnie wizyty:	Dokument UE
Telefon:	(brak)	2016-12-06: A. Nowak	Recepty:
Upow.:	stan zdrowia – BRAK	2016-12-01: A. Nowak 2016-11-30: A. Nowak	0
	DOKUMENTU dokumentacia – BRAK	Zaplanowane szczenienia:	Kupony:
	DOKUMENTU	(hrak)	6 - Poradnia stomatologiczna
	odbiór recept – BRAK	(bruk)	Uwagi:
	DORUMENTO		(brak) 🗸
Deklaracje	Wizyty Dane medyczne Rez	erwacje Rejestruj Dodaj do kolejki Dru	ıkuj kupon Rejestruj kupon Drukuj receptę

5.10 Listy negatywne - woj. śląskie

Użytkownicy programu mMedica z obszaru woj. śląskiego mają dostęp do funkcjonalności pozwalającej sprawdzić, czy dany pacjent posiada aktywną kartę ubezpieczenia zdrowotnego. Aktywacja funkcjonalności następuje w momencie zaczytania przez użytkownika plików, które są na bieżąco udostępniane na Portalu Świadczeniodawcy przez Śląski Oddział NFZ.

Jeśli placówka aktualizuje na bieżąco listę negatywną, wówczas po włożeniu karty do czytnika, dostępna jest informacja o tym, czy dana osoba jest uprawniona do bezpłatnych świadczeń, czy nie.

Status karty ubezpieczenia można sprawdzić w *Kartotece pacjentów* w kolumnie "Status karty". Aby kolumna pojawiła się na formatce, należy uprzednio wybrać przycisk **Statusy kart,** znajdujący się w górnym panelu formatki.

Nov	vy Dane	Uwagi	i Dol	cume	nty ubezpi	eczenia	Statusy kart eW	/UŚ 🗸 Oświadcz	enie			• 📤 📀 • 🎦 🕻
1	👸 Kar	rtoteka	a pao	cjer	ntów							
*	Nazwisko	Imię	Data	РЕ	Adres	Nr karty	Status karty w NFZ	Dodatkowy ID	ID	E-mail	Numer telefonu	Powiadomienia
	ADAM	AGNI	199	9	UCHY	1204			1992		111-111-111 /	Powiadomienie SMS
>	ADA	ALEK	198	8	ŁAZI	1291	Zmiana danych		3393			Brak powiadomienia
	ADAM	ALEK	199	9	UCHY	1291			1863			Brak powiadomienia
	ADAM	ANIELA	193	3	GORZ	1204			958			Brak powiadomienia
	ADAM	ANNA	194	4	UCHY	1204			1037			Brak powiadomienia
	ADAM	ANT	196	6	UCHY	1201			1993			Brak powiadomienia
	ADAM	BART	201	1	GORZ	1210			3479			Brak powiadomienia
	ADAM	BEAT	198	8	ŁAZI	1291	Inne		701		111-111-111 /	Brak powiadomienia
												>

5.10.1 Zaczytanie pliku listy negatywnej

W celu zaczytania pliku listy negatywnej należy wykonać poniższe czynności:

- 1. Przejść do: Komunikacja > Import danych i wybrać przycisk **Import z pliku**.
- 2. W oknie *Otwieranie* w polu "Pliki typu" wybrać wartość **Pliki LKZ.**
- 3. Wskazać plik **.lkz** zawierający identyfikatory zablokowanych kart, pobrany ze strony Portalu i zapisany na dysku komputera.
- 4. Wybrać przycisk **Otwórz**, który rozpocznie proces zaczytywania listy do programu.

Pliki należy zaczytywać w odpowiedniej kolejności, zgodnie z numeracją znajdującą się w nazwie pliku. Przykład: rozpocząć zaczytywanie od pierwszego pliku, który jest plikiem przyrostowym: P_20100423_00000001.LKZ

Istnieje też możliwość zaczytania pliku całościowego (ostatniego), zawierającego łączne dane z plików od 1 do 108: C_20100422_00000108.LKZ.

Należy jednak pamiętać o tym, że plik całościowy zawiera ogromną ilość danych i czas jego zaczytania do bazy jest zależny od parametrów stacji roboczej, na której jest dokonywane zaczytanie. Minimalny czas importowania pliku do bazy to 20 min i może ulec wydłużeniu. Jeżeli użytkownik rozpocznie import danych od pliku całościowego to następny plik, który należy zaczytać to plik o nazwie: P_20100423_00000109.LKZ

Uwaga! W przypadku, gdy użytkownik nie zaczytywał jeszcze list negatywnych należy wykonać następujące czynności:

- 1. Zaczytać plik całościowy listy negatywnej LKZ zamieszczony na Portalu Świadczeniodawcy.
- 2. Dokonać restartu aplikacji mMedica.
- 3. Dokonać importu pliku: P_20100423_00000109.LKZ i wyższych, jakie zostały zamieszczone na Portalu Świadczeniodawców.

Informacja o dacie generacji ostatnio zaimportowanej listy negatywnej wyświetlana jest na formatce *Kartoteka pacjentów* w panelu *Wyszukiwanie zaawansowane:*

Funkcje dodatkowe 👻 🏭 👻 📰 🕶	
۵ 🖻 🕑 📬 💩 🛸 🌲	
Wyszukiwanie zaawansowane	*
Poprzednie nazwisko:	
Ulica:	
Grupa marketingowa:	
	
UWAGA! Ostatnia importowana lista negatywna pochodzi z dnia 2015-11-02	~
Zastosuj Wyczyść	
5.11 Zgody z systemu P1

W aplikacji mMedica istnieje możliwość weryfikacji zarejestrowanych przez pacjenta w IKP zgód na uzyskanie przez inną, wskazaną przez niego osobę dostępu do informacji o jego stanie zdrowia lub do jego dokumentacji medycznej. Aby dokonać takiej weryfikacji, należy w oknie <u>Kartoteka pacjentów</u> zaznaczyć pacjenta na liście, a następnie wybrać znajdujący się w panelu górnym przycisk **Zgody w P1**.

Z	gody w P1 🚽	
	<u>Z</u> gody w P1	
	<u>R</u> ejestr zgód pacjenta w P1	
-		

Wówczas rozwinięta zostanie lista z dwiema pozycjami do wyboru.

Wybór pozycji "Zgody w P1" spowoduje wyświetlenie okna Weryfikacja zgody z systemu P1.

Weryfikacja 2	zgody z systemu P1 – Kowalski Jan () 🗙 🗙						
Dane wnios	ku						
Data upowa	ażnienia: 16-12-2022 💌						
Komórka o	rg.:						
🔗 Odczyt	Odczyt zgody na dostęp do informacji o stanie zdrowia pacjenta						
Odczyt	zgody na dostęp do dokumentacji medycznej pacjenta						
Wnioskując	-y						
Imię:							
Nazwisko:							
Identyfikat	or wnioskującego ————————————————————————————————————						
Rodzaj:							
Wartość:							
Kraj:	▼						
	Weryfikuj Wyjście						

Należy uzupełnić w nim komórkę organizacyjną, zaznaczyć rodzaj weryfikowanej zgody (mogą być wskazane równocześnie dwa rodzaje), uzupełnić dane osoby wnioskującej, wybierając ją z listy pacjentów (przycisk po prawej stronie okna) lub wpisując jej dane w dedykowanych polach.

Po naciśnięciu **Weryfikuj** nastąpi weryfikacja istnienia zgody/zgód w systemie P1 dla wskazanych danych. Po jej zakończeniu wyświetli się komunikat informujący o jej wyniku.

W aplikacji mMedica istnieje mechanizm automatycznego dodawania dokumentu upoważniającego na podstawie pozytywnej weryfikacji zaodv. Jeżeli w danych pacjenta na zakładce 5. Upoważn./Oświadcz./Uprawn. nie zostało wprowadzone upoważnienie dla danego wnioskującego i zostanie wykonana w wyżej opisany sposób weryfikacja zgody dla tego wnioskującego, która zakończy się pozytywnie, w końcowym komunikacie oprócz informacji o udzieleniu zgody wyświetli się zapytanie o to, czy ma zostać automatycznie dodany dokument upoważniający. Po jego zatwierdzeniu dokument taki zostanie dodany w danych pacjenta na wspomnianej zakładce.

Od wersji 11.3.0 programu wspomniany wyżej komunikat zawiera również powiadomienie, iż dokument zgody będzie ważny tylko w dniu weryfikacji (w dodawanym dokumencie ustawi się odpowiednia data dezaktywacji).

Aby wyświetlić rejestr weryfikacji zgód pacjenta w systemie P1, należy w oknie kartoteki pacjentów zaznaczyć odpowiednią osobę, a następnie wybrać przycisk **Zgody P1** i po rozwinięciu listy wskazać drugą dostępną na niej pozycję **"Rejestr zgód pacjenta w P1"**. Po tej czynności nastąpi przejście do okna rejestru, w którym domyślnie zostaną wyszukane pozycje dotyczące wskazanego pacjenta.

	Funkcje dodatkowe 🔹 🛃 🔹 📰 🔹									📃 🖸 (Ċ
	🔕 💌 😒 🕤 🔕 😪 😻										
	Wyszukiwanie zaawansowane 🛞 Data weryfikacji od - do:	(())	Rejestr	wery	fikac	ji zgód pacjenta w P1					
	01-12-2022 🔻 31-12-2022 💌	* Di	ata weryfikacji	Pacjent	PESEL	Rodzaj	Wynik weryfikacji	Wnioskujący	Data upoważ.	Weryfikujący	^
	Pacient:	1	6-12-202	Ann	3	Stan zdrowia pacjenta	Brak zarejestrowanej zgody	Kowalska Aniela	16-12-2022	Nowak Jan	
	Kowalska Anna	16	6-12-2022	Anna	-	Dokumentacja medyczna pacje	Brak zarejestrowanej zgody	Kowalski Jan	16-12-2022	Nowak Jan	
	n l i	16	6-12-2022	Anna	-	Stan zdrowia pacjenta	Zgoda udzielona	Kowalski Jan	16-12-2022	Nowak Jan	
	Wynik weryfikacji:										
	Weryfikający:										
x x x	Zastosuj Wyczyść										

Aby wyświetlić pozycje dla innego pacjenta lub dla wszystkich pacjentów, należy zmienić ustawienie pola "Pacjent" w panelu *Wyszukiwanie zaawansowane.* Za pomocą dostępnych filtrów istnieje również możliwość wyszukania pozycji według dat, rodzaju zgody, wyniku weryfikacji lub personelu weryfikującego.

Oprócz weryfikacji zgód dokonywanych z poziomu kartoteki pacjentów rejestr obejmuje również weryfikacje zgód na dostęp do dokumentacji dla pracowników podmiotu (funkcjonalność dostępna w oknie wizyty w *Gabinecie*, na zakładce *Dokumentacja archiwalna*, opisana w instrukcji Modułu eArchiwum i Modułu Integracji eRepozytorium w Chmurze.

5.12 Funkcje dodatkowe Kartoteki

Ścieżka: Rejestracja > menu: Funkcje dodatkowe

W lewym górnym rogu *Kartoteki pacjentów* znajduje się menu *Funkcje dodatkowe*, po rozwinięciu którego można skorzystać m.in. z następujących funkcji:

- <u>Dodanie pacjenta</u> do serwisu eRejestracji funkcja dostępna w dodatkowym Module eRejestracja.
- Zresetowanie hasła pacjenta w serwisie eRejestracja
- Wysłanie powiadomienia/przypomnienia w formie wiadomości SMS, email lub powiadomienia w aplikacji mobilnej Informacje Medyczne - funkcja wysyłania wiadomości <u>email</u> do pacjentów jest w każdej wersji programu mMedica. Wysyłanie pozostałych rodzajów wiadomości wymaga posiadania odpowiednich modułów dodatkowych.
- <u>Usunięcie</u> pacjenta z bazy programu mMedica.
- Wydrukowanie danych pacjenta możliwość wydrukowania danych teleadresowych pacjenta, koperty z danymi pacjenta lub listy pacjentów, którzy zostali zaznaczeni na liście w *Kartotece*.
- Uzyskanie informacji o wykonanych i zaplanowanych szczepieniach pacjenta.
- Uzyskanie informacji o historii wizyt pacjenta.
- Podgląd diagramu zębowego pacjenta i jego historii leczenia funkcja dostępna w Module Stomatologicznym.
- <u>Scalenie</u> pacjentów podwójnie wprowadzonych do programu.
- Przypisanie pacjentów do grup marketingowych informacje o grupach marketingowych znajdują się w <u>instrukcji obsługi</u> Modułu mPowiadomienia.

- Przegląd rejestru odpytań o recepty, wykonanych zgodnie z opisem zawartym w rozdziale <u>Podgląd e-</u> <u>Recept pacjenta w P1</u> - dostępny od wersji 10.10.0 aplikacji mMedica.
- Uzyskanie informacji o wystawionych <u>receptach</u>.

Ponadto poprzez *Funkcje dodatkowe* można dokonać wydruku <u>recept</u> i szeregu operacji na <u>kuponach</u> użytkowanych w woj. śląskim.

Funkcje dodatkowe 👻 📥 🔹 🗊				
D <u>o</u> daj pacjenta do serwisu eRejestracja		bezpieczenia	Statusy kart	eWUŚ - Oświadczenie
Rese <u>t</u> hasła pacjenta w serwisie eRejestracja				
Zarezerwuj w <u>i</u> zytę w portalu eRejestracja	Zarezerwuj w <u>i</u> zytę w portalu eRejestracja			
W <u>v</u> ślij powiadomienie			DECE	Adves
Wyś <u>l</u> ij przypomnienie		a urodzenia	PESEL	Katowice ul Wojewódzka
<u>U</u> suń pacjenta	F8	-04-18	1411144444	Altowice, ul. Wojewodzki
<u>D</u> rukuj dane pacjenta		-07-28	1147 144 144	65730,4.4959497.49
<u>S</u> zczepienia				
<u>H</u> istoria wizyt				
Dokumentacja <u>a</u> rchiwalna				
Diagram <u>z</u> ębowy				
S <u>c</u> alanie pacjentów				
Pacjenci <u>n</u> iezweryfikowani				
Przenieś pacjentów do archiwum				
Przypisz grupy marketingowe				
Wyd <u>r</u> uk pustych recept				
Wydru <u>k</u> recept z lekami				
Rej <u>e</u> str odpytań o recepty				

Wybrane funkcje zostały opisane w dalszej części niniejszego rozdziału. O pozostałych można przeczytać po kliknięciu w podlinkowany odnośnik w tekście.

5.12.1 Rejestr wizyt receptowych

Ścieżka: Rejestracja > menu: Funkcje dodatkowe > Rejestr wizyt receptowych

Na formatce *Rejestr wizyt receptowych* prezentowane są informacje o wizytach receptowych zrealizowanych w Gabinecie - finansowanych ze środków publicznych i komercyjnych/prywatnych. Formatka podzielona jest na dwie części. W górnym oknie wyświetlane są dane dotyczące wizyt receptowych zrealizowanych w danym miesiącu. Jeśli wizyta receptowa została zrealizowana komercyjnie/prywatnie, w kolumnie "Kom." zostanie wyświetlone zaznaczenie M.

Natomiast dolne okno *Wystawione recepty i zlecenia* zawiera informacje o wystawionych receptach i zleceniach w kontekście danej wizyty.

W panelu *Wyszukiwanie zaawansowane* znajdują się filtry, dzięki którym można zawęzić warunki wyszukiwania. Filtr "Status" umożliwia wyszukanie zleceń/recept na podstawie ich statusu odbioru, są nimi:

- Do odbioru recepty/zlecenia, które nie zostały jeszcze odebrane przez pacjenta/osobę uprawnioną.
- Odebrane recepty/zlecenia odebrane przez pacjenta/osobę uprawnioną.
- **Puste pole** zostaną wyświetlone wszystkie wizyty receptowe.

Wyszukiwanie zaawansowane 🛞 Data od - do:	🛜 Rejestr wizyt ro	eceptowych				
2017-04-01 💌 2017-04-30 💌	* Data	Pacjent	PESEL	Realizujący	Komórka org	g. Kom. 🔺
Pacjent:	2017-04-05 09:36	Kowalski Jan	00000000000	Nowak Anna	PORADNIA LEKAR	RZA
Komórka org.:						
•						
Płatnik:						
NFZ						*
Status:						_
Do odbioru 💌	Wystawione recepty	i zlecenia				÷
Zactorui	* Rodzaj Numer	Data wydruku	Wydrukował	Data odbioru	Odebrał	Wydał 🔨
Zastosuj	Zlecenie	2017-04-05 09:38 Nowa	k Anna 2	017-04-05 09:40	Kowalski Jan No	wak Anna
	C Drukuj Nowe potwierdzenie	e odbioru Dane potwierdzenia o	dbioru			~

Za pomocą przycisku **Nowe potwierdzenie odbioru** dodaje się potwierdzenie odbioru recepty/zlecenia przez pacjenta lub osobę przez niego upoważnioną. W tym celu należy:

- 1. W górnym oknie formatki zaznaczyć wizytę receptową pacjenta.
- 2. W dolnym oknie *Wystawione recepy i zlecenia* zaznaczyć rekord (zlecenie lub receptę), dla którego zostanie oznaczone potwierdzenie odbioru.
- 3. Wybrać przycisk Nowe potwierdzenie odbioru.
- 4. W oknie dialogowym Potwierdzenie odbioru recept/zleceń wprowadzić:
 - a) Datę odbioru recepty/zlecenia przez pacjenta lub osobę upoważnioną. Datę wprowadza się ręcznie lub za pomocą kalendarza.
 - b) W sekcji Dane odbierającego zaznaczyć sposób odbioru:
 - Odbiór osobisty jeśli osobą odbierającą jest pacjent, któremu została zrealizowana wizyta. Po zaznaczeniu uzupełnione zostaną pola "Nazwisko i imię" oraz "PESEL" na podstawie danych z wizyty.
 - Odbiór przez osobę upoważnioną jeśli osobą odbierającą jest osoba upoważniona wcześniej przez pacjenta. Po zaznaczeniu aktywowane zostaną pola "Nazwisko i imię" oraz "PESEL", które należy uzupełnić.

Jeśli w bazie został wcześniej dodany dokument upoważniający, należy za pomocą przycisku wybrać stosowny dokument.

W razie konieczności ponownego wydrukowania recepty lub zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne, należy w dolnym oknie *Wystawione recepty i zlecenia* zaznaczyć na liście odpowiedni rekord i wybrać przycisk **Drukuj**.

Potwierdzenie odbioru recept / zleceń							
Data odbioru:	2017-04-05 09:40 💌	2017-04-05 09:40 💌					
Wydający:	ydający: Nowak Anna						
Dane odbierającego —————							
Sposób odbioru:	Sposób odbioru: 🧾 Odbiór osobisty 🍳 Odbiór przez osobę upoważnioną						
Nazwisko i imię:	Nazwisko i imię: KOWALSKA						
PESEL:							
Odebrane dokun	enty						
* 🗸	Rodzaj	Numer	<u> </u>				
⊥ ✓ Ziecenie			~				
Załącznik ——							
	(brak)						
EDM		Zatwierdź	ście				

W przypadku konieczności wydrukowania oświadczenia o odebraniu recept bez wcześniejszego dodania potwierdzenia odbioru, należy w lewym górnym rogu wybrać przycisk drukarki i opcję "Oświadczenie o odebraniu recept lub zleceń". System wydrukuje puste oświadczenie, jeśli pacjent nie wskazał osób upoważnionych do odbioru recept w jego imieniu. Z kolei jeśli pacjent wskazał więcej niż jedną upoważnioną osobę, program wyświetli okno dialogowe prezentujące listę osób upoważnionych. Po wskazaniu jednej z nich, jej dane zostaną podpowiedziane na wydruku oświadczenia, jako dane osoby odbierającej.

5.12.2 Zbiorcza archiwizacja pacjentów

Ścieżka: Rejestracja > menu: Funkcje dodatkowe > Przenieś pacjentów do archiwum

Po przejściu do powyższej ścieżki można dokonać zbiorczej archiwizacji pacjentów na podstawie otrzymanych <u>weryfikacji deklaracji</u>, a także na podstawie wskazanej ostatniej daty wizyty.

Dostępne kryteria archiwizacji pacjentów na podstawie weryfikacji deklaracji:

- 1007 zgon
- 2032 numer PESEL nieaktualny
- 2335 wer. centralna (34) osoba nie żyje

<u>Przykład</u>: po zaznaczeniu opcji "Archiwizuj po weryfikacji deklaracji: wer. centralna (34) – osoba nie żyje" zostaną zarchiwizowani wszyscy pacjenci, których deklaracja została odrzucona po weryfikacji NFZ z powodu zgonu.

	Archiwizacja pacjentów	- 5		×
Kryteria weryf	îkacji deklaracji cuj po weryfikacji deklaracji: 1007 - zgon cuj po weryfikacji deklaracji: 2032 - numer PESEL nieaktualny cuj po weryfikacji deklaracji: 2335 - Wer. centralna (34) - osoba nie żyje			
Kryteria wizyt	zuj pacjentów, których ostatnia wizyta była przed 2014-01-01 🔹 ofuj pacjentów z aktywną deklaracją . Zatwierdź (F9) Wyjś	cie (Alt-	F4)	

Po wybraniu przycisku **Zatwierdź,** pojawi się komunikat informujący o liczbie pacjentów zarchiwizowanych. Wybranie przycisku **Tak** powoduje zatwierdzenie zmian i archiwizację tychże pacjentów.

Liczba pacjentów Czy zatwierdzić zr	zarchiwizowar niany?	nych: 383.
	ТАК	NIE

Uwaga! Dezaktywacja pacjenta nie oznacza jego usunięcia. Jego dane medyczne pozostają nadal w bazie, a użytkownik w dowolnym momencie może go ponownie aktywować.

5.12.3 Scalanie pacjentów

Ścieżka: Rejestracja > menu: Funkcje dodatkowe > Scalanie pacjentów Ewidencja > Specjalne > Scalanie pacjentów

Z funkcjonalności należy korzystać wówczas, gdy wprowadzono do *Kartoteki pacjentów* dane osobowe pacjenta, który już wcześniej znajdował się w bazie. Omawiana sytuacja może zaistnieć, gdy np. noworodkowi lub pacjentowi unijnemu nadany zostanie numer PESEL i pracownik wprowadzi takiego pacjenta ponownie do bazy danych, zamiast dokonać edycji jego danych. Scalenia można dokonać dla:

- a) noworodka
- b) pacjenta unijnego (status PESEL: U Cudzoziemiec z UE nadany dla obydwu pacjentów)

Uwaga! W sytuacji, gdy świadczenia ewidencjonowane są na błędnym numerze PESEL, należy pomyłkowo wprowadzonego pacjenta <u>zarchiwizować</u> i wprowadzić do bazy nowego pacjenta z prawidłowym numerem PESEL.

Aby scalić dwóch pacjentów należy wykonać poniższe czynności:

- 1. Wyszukać zdublowane wpisy dotyczącego tego samego pacjenta, poprzez skorzystanie z jednej z nast. opcji:
 - a) Wybrać przycisk **Wyszukaj wszystkich do scalenia po nazwisku,** który wyfiltruje pacjentów posiadających różne numery PESEL (tj. nadany i zerowy), takie samo nazwisko i datę urodzenia.
 - b) Wybrać przycisk **Wyszukaj wszystkich do scalenia po PESELu,** który wyfiltruje pacjentów posiadających taki sam numer PESEL.

c) Skorzystać z pola do wyszukiwania znajdującego się w prawym górnym rogu okna. W polu należy wpisać nazwisko lub numer PESEL osoby, której dane wprowadzono dwukrotnie.

🔕 💌 😒 🐔 📚 🌲 🚺	Wyszukaj wszystkich do scalenia po nazwisku	Wyszukaj wszystkich do scalenia po PESELu	
Scalanie pacjentów		%NOW	

2. Przytrzymując klawisz CTRL zaznaczyć na liście lewym przyciskiem myszki pacjentów, których dane mają zostać scalone.

Ich wybór spowoduje uzupełnienie pól danymi pacjentów w dolnym oknie w sekcjach *Pacjent 1, Pacjent 2.* Dane różniące się między pacjentami zostaną zaznaczone żółtym kolorem.

Funkcje dodatkowe	- 📑 -						o • 🖸 😈
ک 🕑 🖻 🌑	y 📚 😪 🏶 🛛 Wyszuka	aj wszystkich do scalenia po nazwisku	Wyszukaj ws	zystkich do scalenia po	PESELu		
Scalanie pacj	entów						9
*	Nazwisko	Imię	Data urodzeni	a PES	SEL	Nr karty	^
G HUANA K		BARTOSZ PIOTR	1984-01-24	MALIN AND	6111411	MAN .	
 Noworodek 		Jan	2017-02-05	000000000	0		
Noworodek		Jan	2017-02-05	172205	1		
P BHIBAS		Joanna	1983-11-28	0000000000			
PHHESE.		JOANNA IWONA	1983-11-28	CARTHANDA	(BKBB)	HAN .	~
Pacjent 1	Noworodek			Pacjent 2	Noworodek		
Nazwisko rodowe:				Nazwisko rodowe:			
Imiona:	Jan			Imiona:	Jan		
Data urodzenia:	2017-02-05	Płeć: M - Mężczyzna		Data urodzenia:	2017-02-05	Płeć:	M - Mężczyzna
PESEL:	0000000000			PESEL:	172205		
Status PESEL:	D - noworodek		<<	Status PESEL:	N - nie dotyczy		
Oddział NFZ:	12 - Śląski Oddział Narodow	vego Funduszu Zdrowia	>>	Oddział NFZ:	12 - Śląski Oddział Nar	odowego Fundusz	u Zdrowia
Miasto:	Katowice	Kod poczt.: 40-001		Miasto:	Katowice	Kod poczt.	40-001
Ulica:				Ulica:			
Nr domu:		Nr lokalu:		Nr domu:		Nr lokalu:	
Świadczenia:	0			Świadczenia:	0		
Deklaracje:	0			Deklaracje:	0		

- 3. W celu scalenia pacjentów wybrać przycisk >> lub <<, który określa kierunek scalania. Program domyślnie wskazuje prawidłowy kierunek.
- 4. Zatwierdzić komunikat o przepisaniu danych z jednego pacjenta na drugiego, poprzez wybór przycisku **Tak**.

Świadczenia, dekla przepisane do pac Kontypuować?	aracje i inne da jenta 2. Pacjen	ne przypisane do pacjenta 1 zostan t 1 zostanie następnie usunięty.	ą
Rendynaenael	TAK	NIE	

Uwaga! Przy scalaniu danych noworodka, dane opiekuna będą kopiowane tylko wtedy, gdy pacjent pozostający w bazie danych nie ma ich uzupełnionych.

W aplikacji mMedica istnieje funkcjonalność scalania dwóch pacjentów z nadanym numerem PESEL. Jest ona przeznaczona do użycia wyłącznie w wyjątkowych przypadkach, jak np. sądowe orzeczenie o zmianie numeru PESEL wynikające ze zmiany daty urodzenia, płci lub adopcji dziecka. Opcja scalania dowolnych pacjentów dostępna jest po wybraniu przycisku **Funkcje dodatkowe** w lewym górnym rogu formatki *Scalanie pacjentów* tylko dla pacjentów posiadających tę samą datę urodzenia.

Aby scalić dwóch pacjentów posiadających numer PESEL należy wykonać poniższe czynności:

- 1. Na formatce *Scalanie pacjentów* wybrać przycisk Funkcje dodatkowe > Scalanie dowolnych pacjentów.
- 2. Uważnie zapoznać się z poniższym komunikatem i wybrać przycisk "Tak", aby przejść dalej.

UWAGA! Funkcjonalność wyjątkowych przypadkac Scalenie niewłaściwych p UTRATĘ danych. Przed wykonanie scalenia danych. Kontrawywyć?	jest przez ch. bacjentów a zalecane	naczona do użycia wyłącznie w spowoduje TRWAŁA MODYFIKACJĄ lub jest utworzenie kopii zapasowej bazy
	TAK	NIE

- 3. Za pomocą przycisków znajdujących się w górnym panelu okna (**Wybierz pacjenta 1**, **Wybierz pacjenta 2**) wybrać pacjentów, którzy zostaną scaleni.
- 4. Określić właściwy kierunek scalania za pomocą przycisku >> lub <<.
- 5. Zatwierdzić komunikat o przepisaniu danych z jednego pacjenta na drugiego, poprzez wybór przycisku **Tak**.



eWUŚ

eWUŚ (Elektroniczna Weryfikacja Uprawnień Świadczeniobiorców) to system umożliwiający natychmiastowe potwierdzenie prawa pacjenta do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Aplikacja mMedica jest przystosowana do korzystania z funkcjonalności eWUŚ, po dokonaniu wcześniejszej konfiguracji, opisanej w dalszej części niniejszego rozdziału.

Uwaga!

Przed rozpoczęciem korzystania z usługi eWUŚ należy zapoznać się z zasadami korzystania z usługi Elektronicznej Weryfikacji Świadczeniobiorców, znajdującymi się na stronie NFZ pod adresem: <u>http://www.nfz.gov.pl/dla-swiadczeniodawcy/ewus/zasady-korzystania-z-ewus/</u>

Należy pamiętać, że funkcjonalność pozwala uzyskać informacje o aktualnym (<u>na dzień sprawdzenia</u>) statusie uprawnień pacjenta do realizacji świadczeń.

6.1 Konfiguracja konta eWUŚ

Ścieżka: Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, pozycja: Komunikacja > Inne

Przed rozpoczęciem pracy z funkcjonalnością eWUŚ zalecane jest odpowiednie skonfigurowanie programu. Parametry wpływające na sposób działania systemu eWUŚ, znajdują się w powyższej ścieżce w sekcji *eWUŚ*.

W polu "Wersja komunikatu" określa się wersję komunikatu, w której aplikacja mMedica ma dokonywać weryfikacji uprawnień pacjenta w Systemie Centralnym. Zalecana wersja komunikatu to **5.0**, którą wybiera się po rozwinięciu listy w omawianym polu.

Komunikaty informujące o konieczności zmiany hasła, wyświetlane są w aplikacji automatycznie tuż po zalogowaniu do programu, kilka dni przed upływem ważności hasła. Parametr **"Wymuś zmianę hasła w ostatnim dniu"** określa sposób zmiany hasła do systemu eWUŚ w ostatnim dniu jego obowiązywania. Sposób działania parametru:

- w oknie informującym o konieczności zmiany hasła będzie dostępny przycisk **OK**, umożliwiający kontynuację pracy w programie i odkładający proces zmiany hasła na później.
- w oknie informującym o konieczności zmiany hasła będą dostępne przyciski, wymuszające zmianę hasła w celu kontynuacji pracy w programie.

Więcej informacji w rozdziale: Zmiana hasła do systemu eWUŚ w programie mMedica.

W celu poprawnego weryfikowania czasów ważności tokenów przekazywanych przez systemy CNFZ, w systemie komputera należy ustawić strefę czasową obowiązującą w Polsce (GMT+1:00).

6.2 Dane logowania do serwera eWUŚ

Ścieżka: Zarządzanie > Konfiguracja > Użytkownicy systemu > 2. eRejestracja / Systemy NFZ

Aby móc korzystać z usługi eWUŚ w programie mMedica, należy wprowadzić w systemie dane umożliwiające autoryzację. W tym celu należy przejść do rejestru użytkowników i na formatce *Zarządzanie użytkownikami systemu* zaznaczyć na liście użytkownika, któremu będą wprowadzane dane. Dane dotyczące logowania w systemie eWUŚ uzupełnia się w dolnym oknie formatki na zakładce *2. eRejestracja / Systemy NFZ*, w sekcji <u>Systemy NFZ</u>, gdzie po rozwinięciu listy w polu "Dostępne systemy" należy zaznaczyć pozycję "eWUŚ".

Następnie w przypadku konta typu świadczeniodawca należy uzupełnić pola:

- **Login** login otrzymany na podstawie złożonego wniosku o uzyskanie prawa do korzystania z systemu eWUŚ.
- Hasło hasło otrzymane na podstawie złożonego wniosku o uzyskanie prawa do korzystania z systemu eWUŚ.
- **Powtórz hasło -** powtórnie wpisać otrzymane hasło.
- Typ świadczeniodawca włączyć parametr poprzez zaznaczenie 🗹 pola.

W przypadku konta typu lekarz należy uzupełnić nast. pola:

- **Login** login otrzymany na podstawie złożonego wniosku o uzyskanie prawa do korzystania z systemu eWUŚ.
- Hasło hasło otrzymane na podstawie złożonego wniosku o uzyskanie prawa do korzystania z systemu eWUŚ.
- Powtórz hasło powtórnie wpisać otrzymane hasło.
- **Typ świadczeniodawca** wyłączyć parametr poprzez usunięcie zaznaczenia \Box w polu.
- Id lekarza wprowadzić Id lekarza.

<u>1</u> . Dane użytkownika	2. eRejestracja / System	ny NFZ	<u>3</u> . Autoryzacja	4. Uprawnienia do danych
eRejestracja				
Użytkownik:		Hasło		
		Powtó	rz hasło:	
Systemy NFZ				
Dostępne systemy:	eWUŚ			•
Login:		Typ ś	wiadczeniodawca	
Hasło:		Id lek	arza:	
Powtórz hasło:		Ostat	nia zmiana:	-
Zablokuj przez: Nie aktualizuj danych	(minut) na serwerze 🔽]	Sprawdź połączenie

W celu zapisania zmian należy wybrać przycisk **Zatwierdź.** Dodatkowo można upewnić się, czy użytkownik posiada poprawne połączenie z systemem eWUŚ - służy do tego przycisk **Sprawdź połączenie**. Prawidłowe nawiązanie połączenia z systemem eWUŚ zostanie potwierdzone komunikatem:

Połączono prawidłowo.

6.3 Zmiana hasła do systemu eWUŚ w programie mMedica

Zmiany hasła do eWUŚ można dokonać w programie mMedica w jeden z następujących sposobów:

- 1) Poprzez zmianę hasła po stronie lokalnego systemu OW NFZ (Portal Świadczeniodawcy) i wprowadzenie nowego hasła do aplikacji.
- 2) Poprzez zmianę hasła bezpośrednio w programie mMedica (niewymagane jest już dokonywanie zmiany hasła po stronie Portalu Świadczeniodawcy).

Uwaga! W niniejszej instrukcji opisano zmianę hasła do systemu eWUŚ poprzez aplikację mMedica. Jeśli użytkownik zmienia hasło do eWUŚ po stronie lokalnego systemu OW NFZ, zobowiązany jest wprowadzić nowe hasło do programu mMedica i zaznaczyć parametr **"Nie aktualizuj danych konta na serwerze".** Zmiana hasła w serwisie eWUŚ działa w czasie rzeczywistym zarówno w aplikacji mMedica jak i lokalnym portalu OW NFZ. W momencie zmiany hasła należy zadbać o to, aby w aplikacji mMedica użytkownik ten nie był wykorzystywany, tj. nie pobierał w tym czasie ubezpieczenia. W innym przypadku może wystąpić blokada konta, w związku z odpytywaniem na nieaktualnym haśle.

6.3.1 Z poziomu Użytkowników systemu

Ścieżka: Zarządzanie > Konfiguracja > Użytkownicy systemu > 2. eRejestracja / Systemy NFZ

Zmiany hasła do serwera eWUŚ można dokonać z poziomu *Użytkowników systemu*. W tym celu należy przejść do powyższej ścieżki i wykonać następujące czynności:

- 1. Zaznaczyć na liście użytkownika, któremu będzie zmieniane hasło.
- W dolnym oknie formatki w sekcji <u>Systemy NFZ</u> wpisać dane w nast. polach: Hasło - wpisać nowe hasło do systemu eWUŚ zgodne z wymaganym formatem. Powtórz hasło - powtórzyć hasło.
- 3. Zapisać zmiany przyciskiem **Zatwierdź.** Spowoduje to wysłanie danych w celu ich aktualizacji w centralnym serwisie eWUŚ.
- 4. Sprawdzić poprawność połączenia z systemem eWUŚ poprzez wybranie przycisku **Sprawdź połączenie.**

Prawidłowe nawiązanie połączenia z systemem eWUŚ zostanie potwierdzone komunikatem:

Połączono prawidłowo.

Uwaga! W wersji 11.2.0 aplikacji mMedica zmieniły się reguły weryfikacji poprawności hasła. Aktualnie hasło do systemu eWUŚ (i innych systemów NFZ) powinno składać się z minimum 14 znaków i zawierać cyfrę oraz małą i wielką literę, może zawierać znak specjalny z zakresu: !, @, -, _ #, \$, &, *.

<u>1</u> . Dane użytkownika	2. eRejestracja / System	ny NFZ	3. Autoryzacja	4. Uprawnienia do danych
eRejestracja	-			
Użytkownik:		Hasło	:	
		Powto	irz hasło:	
Systemy NFZ				
Dostępne systemy:	eWUŚ			•
Login:		Typ ś	wiadczeniodawca	a 🔽
Hasło:		Id lek	arza:	
Powtórz hasło:		Ostat	nia zmiana:	-
Zablokuj przez: Nie aktualizuj danych	(minut) na serwerze 🔽		[Sprawdź połączenie

Uwaga! Zaznaczenie parametru "Nie aktualizuj danych konta na serwerze" powoduje, że dane autoryzacyjne eWUŚ zostaną zapisane tylko w lokalnej bazie danych. Do systemu NFZ nie zostanie wysłane żądanie zmiany danych autoryzacyjnych eWUŚ. Zaleca się zaznaczanie ww. parametru w przypadku zmiany hasła użytkownikom, pracującym pod jednym numerem umowy NFZ, ale na różnych instalacjach systemu. Zapobiega to blokowaniu konta użytkownikom, posiadającym to samo hasło w różnych instalacjach.

6.3.2 Poprzez okno z komunikatem

Zmiany hasła do serwera eWUŚ można dokonać z poziomu okna z komunikatem, informującym o konieczności zmiany hasła.

Kilka dni przed upływem ważności hasła do systemu eWUŚ, użytkownik informowany jest o tym fakcie poprzez komunikaty, wyświetlane po zalogowaniu do programu. W tej sytuacji użytkownik może dokonać wcześniejszej zmiany hasła, przed upłynięciem ostatecznej daty jego ważności, poprzez skorzystanie z przycisku **Zmień hasło do systemu eWUŚ**.

Uwaga! Za 2 dni hasło wygaśnie systemu portalowego w OW NFZ.	Proszę zmienić	hasło po stronie właściw	wego
	ОК	ZMIEŃ HASŁO	

Użytkownik może również wstrzymać się ze zmianą hasła do ostatniego dnia jego ważności. Wtedy, po zalogowaniu do aplikacji mMedica, zostanie wyświetlony komunikat, informujący użytkownika o konieczności zmiany hasła. Wybranie przycisku **OK** umożliwia kontynuację pracy w programie, odkładając proces zmiany hasła na później.

Uwaga! Z końcem dnia	dzisiejszego	o hasło wygaśnie! Proszę zmienić hasło.
	OK	ZMIEŃ HASŁO DO SYSTEMU eWUŚ

W przypadku włączonego parametru **"Wymuś zmianę hasła w ostatnim dniu"**, opisanego w rozdziale <u>"Konfiguracja konta eWUŚ"</u>, aplikacja wymusza na użytkowniku zmianę hasła. Wybranie przycisku **Anuluj** spowoduje wyłączenie programu mMedica, uniemożliwiając dalszą pracę.

ANULUJ ZMIEŃ HASŁO DO SYSTEMU eWUŚ	Uwaga! Z końcem	dnia dzisiejszego	hasło wygaśnie! Proszę zmienić hasło.
	eWUŚ	ANULUJ	ZMIEŃ HASŁO DO SYSTEMU

6.3.3 Zbiorcza zmiana hasła

Ścieżka: Zarządzanie > Konfiguracja > Użytkownicy systemu

W programie mMedica istnieje możliwość zbiorczej zmiany hasła do systemu eWUŚ wszystkim użytkownikom, posiadającym ten sam login do autoryzacji w eWUŚ. Funkcjonalność polega na zmianie hasła tylko jednemu użytkownikowi, a aplikacja automatycznie odświeży hasło pozostałym użytkownikom, posiadającym ten sam login.

W celu zbiorczej zmiany hasła należy wykonać poniższe czynności:

- 1. W panelu *Wyszukiwanie zaawansowane* w polu "Login systemu OW NFZ" wpisać login do systemu eWUŚ, użytkowany przez kilka osób i zatwierdzić przyciskiem **Zastosuj.**
- 2. Zaznaczyć na liście dowolnego użytkownika (zostaną wyfiltrowani wszyscy użytkownicy posiadający login wpisany w pkt 1).
- W dolnym oknie formatki w danych użytkownika nadać nowe hasło do systemu eWUŚ: Hasło - wpisać nowe hasło do systemu eWUŚ zgodne z wymaganym formatem. Powtórz hasło - powtórzyć hasło.
- 4. Sprawdzić poprawność połączenia z systemem eWUŚ poprzez wybranie przycisku **Sprawdź połączenie**.

Prawidłowe nawiązanie połączenia z systemem eWUŚ zostanie potwierdzone komunikatem:

Połączono prawidłowo.

Uwaga! Zaznaczenie parametru "Nie aktualizuj danych konta na serwerze eWUŚ" powoduje, że dane autoryzacyjne eWUŚ zostaną zapisane tylko w lokalnej bazie danych. Do systemu NFZ nie zostanie wysłane żądanie zmiany danych autoryzacyjnych eWUŚ. Zaleca się zaznaczanie ww. parametru w przypadku zmiany hasła użytkownikom, pracującym pod jednym numerem umowy NFZ, ale na różnych instalacjach systemu. Zapobiega to blokowaniu konta użytkownikom, posiadającym to samo hasło w różnych instalacjach.

6.4 Sposoby weryfikacji pacjenta w eWUŚ

Aplikacja mMedica posiada kilka różnych funkcjonalności weryfikacji ubezpieczenia pacjenta poprzez system eWUŚ. Większość z nich znajduje się w Kartotece pacjentów, po rozwinięciu listy z przycisku **eWUŚ**:

									•	1
	Nowy Dane Uwa	gi Dokumentyu	bezpieczenia	Statusy kart	eWUŚ 👻	Oświadczenie				
*	🛜 Kartotel	ka pacjentó	w		<u>S</u> praw S <u>p</u> raw	dź status dź status i dodaj p	acjenta	AN		
	* Nazwisko	Imię	Data urodzeni	ia PES	Sp <u>r</u> aw	dź status zbiorczo			Nr karty	Dodatk 🔺
	Kowalski	Jan	1968-09-16	000000	R <u>ej</u> est	r potwierdzeń pacj	jenta			
	KOWALSKI	JAN MARIAN	1950-04-18	14111	<u>D</u> odaj	do zbiorczej werył	fikacji	8C/85	CHARMANNAN,	
					Zaplar	nowane weryfikacj	e pacjenta			
					<u>I</u> mpor	t plików potwierdz	zeń			
					l <u>m</u> por	t folderu z potwier	dzeniami			~
					<u>W</u> prov	vadź status eWUŚ				>
	🕒 🧿 P Kov	walski Jan	(M)						000000000	000 \Xi

Program posiada również dodatkowe opcje, sprawdzające uprawnienie dla pacjenta w systemie eWUŚ. Należą do nich:

- a) Weryfikacja uprawnienia do świadczeń przy wykorzystaniu karty chipowej po włożeniu jej do czytnika (woj. śląskie)
- b) Weryfikacja statusu uprawnienia do świadczeń w trakcie dodawania wizyty:

Uzupełnia	anie świadczeń				M	Schematy wizyt	- 🖕 🕎 🗕
	Nr świadczenia:	ID wizyty:	Rodzaj danych:	Pacjent:		22 lata	Ubezpieczenie:
4		-	₩ 😼 ℝ	PESEL -	ADAMCZY	K AGNIES 🕤	100% eWUŚ
*	Rozp. główne: *			Wizyta: * Sp	oecjalistyczna 🔹	Kont. lecz.:	
Realizacja	Data od: * 2017-	03-21 14:28 🔻 do: * 2017-03-	21 14:28 🔻 Dni:	1 Przyjęcie: * Be	z skierowania 🔹	Tryb: * Plan	owane bez wy
Procedury	Realizujący: * ID	▼ JKOWALSKI Kowalsk	ki Jan Lekarz	▼ Kod świadcz.:*			
Qr	Komórka org.: *			Podtyp:	-	Wersja: * rozp	. MZ 20.06.2008 🔻

Dla pozytywnej weryfikacji uprawnień do świadczeń przycisk "eWUŚ", znajdujący się na wizycie, będzie miał kolor zielony. W przypadku weryfikacji negatywnej, przycisk będzie w kolorze czerwonym.

Uwaga! Aplikacja mMedica weryfikuje uprawnienie pacjenta na dzień wprowadzania wizyty. Oznacza to, że użytkownik wprowadzając wizytę w dniu 06-06-2015 dla świadczeń udzielonych w dniu 01-06-2015, uzyskuje weryfikację uprawnienia na dzień 06-06-2015.

6.4.1 Ręczne sprawdzenie eWUŚ

Ścieżka: Rejestracja > przycisk: eWUŚ > Sprawdź status Rejestracja > przycisk: eWUŚ > Sprawdź status i dodaj pacjenta

W celu pobrania statusu uprawnienia należy odszukać pacjenta na liście w *Kartotece pacjentów* następnie wybrać przycisk <u>eWUŚ</u> i opcję **Sprawdź status.** Wynikiem pozytywnie przeprowadzonej weryfikacji jest poniższy komunikat:

Stat	Status uprawnienia pacjenta 🛛 🗙					
Uprawniony do świac	Uprawniony do świadczeń					
Pesel:	59614892914					
Imię:	ANDRZEJ					
Nazwisko:	NOWAK					
Data ważności:	21.03.2017 r.					
Kod autoryzacji:	CHINESEN CONTRACTOR OF CONT					
Zapisz potwierdzenie						
	ок					

W przypadku negatywnej weryfikacji górny pasek komunikatu posiada czerwony kolor i nagłówek o treści "Brak uprawnienia do świadczeń".

Wynik weryfikacji do świadczeń można dodatkowo zapisać na dysku komputera, do czego służy opcja **Zapisz potwierdzenie** widniejąca w oknie *Status uprawnienia pacjenta.*

Pobrania statusu eWUŚ można również dokonać, poprzez kliknięcie w opcję **Pobierz status uprawnienia**, znajdującą się w <u>podglądzie danych pacjenta</u> w oknie *Inne*.



Po skorzystaniu z tej opcji, w oknie Inne zostanie wyświetlona informacja o statusie uprawnienia pacjenta:

INNE	
OW NFZ:	^
Kraje UE	
eWUŚ:	
uprawniony do świadczeń	
Ubezpieczenie:	
Dokument UE	

Z systemu eWUŚ pobierana jest informacja o zaszczepieniu pacjenta przeciw COVID-19 (wraz z datą wykonania szczepienia). Pobrana data szczepienia będzie się wyświetlać w danych pacjenta w *Kartotece pacjentów* na zakładce **1.Dane podstawowe** w sekcji <u>Informacje dodatkowe</u>, w polu "Zaświadczenie o szczepieniu Covid-19". Ponadto w prawym górnym rogu okna wizyty pacjenta otwartej w *Gabinecie* lub okna jego hospitalizacji, otwartej w module Hospitalizacje, uwidoczni się ikonka strzykawki. Po najechaniu na nią kursorem myszy wyświetli się informacja o dacie szczepienia (przykład poniżej).



Ikonka strzykawki będzie widoczna także na rezerwacji/rejestracji tego pacjenta w Terminarzu.

Pobrana z systemu eWUŚ informacja o zaszczepieniu pacjenta przeciw COVID-19 będzie wyświetlać się także w podglądzie danych pacjenta w Kartotece pacjentów, w oknie Inne.

Z systemu eWUŚ pobierana jest również informacja o uprawnieniu do świadczeń obywatela Ukrainy, posiadającego nr PESEL, na mocy Ustawy z dnia 12 marca 2022 roku. W takim wypadku w oknie *Status uprawnienia pacjenta* wyświetlana jest dodatkowo następująca treść:

Pacjent posiada uprawnienie do świadczeń opieki zdrowotnej na mocy Ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa

Podobna informacja wyświetli się również w podglądzie danych tego pacjenta w *Kartotece pacjentów* oraz na liście deklaracji, w oknie *Inne*, a także na liście pacjentów oczekujących do Gabinetu w oknie *Deklaracja i ubezpieczenie*.

W sytuacji, gdy w bazie programu mMedica nie ma jeszcze wprowadzonego pacjenta, dla którego ma zostać pobrany eWUŚ, należy skorzystać z opcji **Sprawdź status i dodaj pacjenta** według poniższych kroków:

- 1. W polu wyszukiwania, w prawym górnym rogu Kartoteki pacjentów wpisać PESEL pacjenta.
- 2. Wybrać przycisk eWUŚ i opcję Sprawdź status i dodaj pacjenta.

Dla podanego numeru PESEL zostanie pobrany status eWUŚ, a następnie otwarta formatka umożliwiająca uzupełnienie danych pacjenta - niezależnie od wyniku uprawnienia pacjenta do świadczeń.

Nowy	Dane	Uwagi	Dokument	y ubezpieczenia	Statusy kart	eWUŚ 👻	Oświadczenie	
	Kart	oteka	nacient	<u>S</u> prawdź sta	tus		82410075	
1	Kart	осека	pacjeni	S <u>p</u> rawdź sta	tus i dodaj pacje	enta	02410075	
*	Na	zwisko		Sp <u>r</u> awdź sta	tus zbiorczo		PESEL	Adre 🔺
				R <u>ej</u> estr potv	vierdzeń pacjenta	а		
				Dodai do ab	iorenoi wonifikov	-11		

6.4.2 Ręczne sprawdzenie eWUŚ kilku pacjentom

Ścieżka: Rejestracja > przycisk: eWUŚ > Sprawdź status zbiorczo Terminarz > przycisk: eWUŚ zbiorczo Deklaracje > przycisk: eWUŚ > Sprawdź status zbiorczo

Aplikacja mMedica umożliwia sprawdzanie potwierdzeń uprawnień do świadczeń dla pacjentów, którzy zostali zaplanowani na dzień bieżący. W celu ręcznego pobrania potwierdzenia eWUŚ kilku pacjentom należy:

- 1. Przejść do jednej z wyżej przedstawionych ścieżek.
- 2. W górnym panelu formatki wybrać przycisk **eWUŚ** i opcję **Sprawdź status zbiorczo**.
- 3. W nowym oknie zostanie wyświetlona lista pacjentów do weryfikacji. Pobrania statusu eWUŚ można dokonać:
 - a) Wszystkim pacjentom wyświetlonym na liście za pomocą przycisku Sprawdź wszystkie.
 - b) Wybranym pacjentom z listy poprzez zaznaczenie ich na liście i wybranie przycisku Sprawdź zaznaczone. W celu zaznaczenia pacjentów należy przytrzymać na klawiaturze klawisz CTRL i lewym przyciskiem myszki zaznaczać kolejne rekordy na liście.

Wybranie ww. przycisków spowoduje weryfikację pacjentów, którzy nie posiadają jeszcze pobranego ewusia na dzień bieżący. Pacjenci posiadający już pozytywne lub negatywne potwierdzenie nie są ponownie odpytywani.

FL	inkcje d	odatkowe 🗸							o - 🞦 🙋	
4)		2 😪 🏶	Sprawdź wszystki	e Sprawdź zaznaczone	Dodaj do zb	iorczej weryf	ikacji		
s	praw	dź zbiorc:	zo potwier	dzenia syste	mu eWUŚ					
D	ata we	ryfikacji: <<	2017-03-21	Personel:		▼ Kor	nórka:		-	
*	PESEL	Pacjent	Data ur.	Status wizyty	Status eWUŚ		Oznaczenie recepty	Komórka org.	Personel	
•	500	. NOWAK	1950-01-18	Zaplanowana	Nie pobrano statusu u	bezpiecze				
	630	ZYGMUND	1963-05-25	Zaplanowana	Nie pobrano statusu ubez	pieczenia		Poradnia neurologiczna	Nowak Anna	
>	102	. ADAMCZ	2010-01-18	Do realizacji	Nie pobrano statusu u	bezpiecze		Poradnia neurologi	Nowak An	
	000	Kowalski Jan	1968-09-16	Zrealizowana	Nie pobrano statusu ubez	pieczenia		Poradnia neurologiczna	Nowak Anna	

Pacjenci do zbiorczej weryfikacji eWUŚ są dodawani w następujący sposób:

- **Automatycznie** przez aplikację mMedica w przypadku spełnienia określonych warunków (np. trwająca hospitalizacja, rejestracja wizyty w Terminarzu)
- Ręcznie przez użytkownika.

Szczegółowy opis znajduje się w: Dodanie pacjenta do zbiorczej weryfikacji.

Szczegółowe informacje o pobranych potwierdzeniach eWUŚ pacjent-a/ów znajdują się na formatce <u>Rejestr</u> potwierdzeń uprawnienia pacjenta.

6.4.3 Ręczne dodanie eWUŚ

Ścieżka: Rejestracja > przycisk: eWUŚ > Wprowadź status eWUŚ

Funkcjonalność umożliwia ręczne dodanie potwierdzenia eWUŚ, poprzez wprowadzenie jego ID, pobranego poprzez inny system niż mMedica (np. poprzez witrynę <u>https://ewus.nfz.gov.pl/ap-ewus/</u>).

Uwaga! Zaleca się szczególną uwagę podczas korzystania z omawianej funkcjonalności, gdyż wpisanie niepoprawnych danych będzie skutkować odrzuceniem danych przez system OW NFZ.

W celu ręcznego dodania potwierdzenia eWUŚ należy:

- 1. Na formatce *Kartoteki pacjentów* wyszukać i zaznaczyć pacjenta, któremu będzie wprowadzane potwierdzenie eWUŚ.
- 2. W górnym panelu formatki wybrać przycisk eWUŚ i opcję Wprowadź status eWUŚ.
- 3. W otwartym oknie dialogowym uzupełnić nast. pola: data ważności, oznaczenie recepty, ID operacji. Dane wprowadza się na podstawie informacji udostępnionych poprzez Portal Świadczeniodawcy/Portal SZOI

•	Wprowadź potwierdzenie eWUŚ 🛛 🗕 🗖 🗙
Nazwisko:	Kowalski
Imię:	Jan
PESEL:	000000000
Data ważności:	2017-03-21 Oznaczenie recepty:
Id operacji:	
Wprowadził:	MARIOLA Nowak Anna
	Zatwierdź 🗶 Anuluj

Do wykonania operacji konieczne jest posiadanie uprawnienia "Ręczne wczytywanie potwierdzeń eWUŚ" nadawanego w: Zarządzanie > Konfiguracja > Użytkownicy systemu > 5. Uprawnienia funkcjonalne > Obsługa rejestru pacjentów.

6.4.4 Automatyczne sprawdzenie eWUŚ

Aplikacja mMedica posiada dodatkowe opcje, automatycznie sprawdzające uprawnienie dla pacjenta w systemie eWUŚ. Weryfikacja uprawnienia do świadczeń następuje w momencie:

- Włożenia karty chipowej pacjenta do czytnika (woj. śląskie).
- Otwarcia wizyty wprowadzanej w Gabinecie.
- Otwarcia wizyty wprowadzanej na formatce *Uzupełniania świadczeń* z uzupełnioną informacją o pacjencie (wypełnione pole "Pacjent").

Uzupełni	ianie świadczeń				. Katala 📢	Schematy wizyt	- 12 -
	Nr świadczenia:	ID wizyty:	Rodzaj danych:	Pacjent:		22 lata	Ubezpieczenie:
4		•	W S R	PESEL 🔻 🥬	ADAMCZY	K AGNIES 🕕	100% eWUŚ
*	Rozp. główne: *			Wizyta:	* Specjalistyczna 💌	Kont. lecz.:	
Realizacja	Data od: * 2017-	03-21 14:28 💌 do: [*] 2017-03-	-21 14:28 🔻 Dni:	1 Przyjęcie:	* Bez skierowania	Tryb: * Planc	wane bez wy 💌
Procedury	Realizujący: * ID	JKOWALSKI Kowalsk	ki Jan Lekarz	Kod świadcz.:	*		
S	Komórka org.: *			Podtyp:	•	Wersja: * rozp.	MZ 20.06.2008 🔽

Dla pozytywnej weryfikacji uprawnień do świadczeń przycisk "eWUŚ", znajdujący się na wizycie, będzie miał kolor zielony.

Uwaga! Należy pamiętać, że mMedica weryfikuje uprawnienie pacjenta <u>na dzień wprowadzania wizyty</u>. Oznacza to, że użytkownik wprowadzając wizytę w dniu 20-04-2017 dla świadczeń udzielonych w dniu 01-04-2017, uzyskuje weryfikację uprawnienia na dzień 20-04-2017.

6.4.5 Automatyczne sprawdzenie eWUŚ kilku pacjentom

Funkcjonalność *Harmonogramu zadań* dostępna w dodatkowym Module Menedżer eksportów umożliwia automatyczne odpytanie eWUŚ pacjentów, którzy zostali dodani do <u>zbiorczej weryfikacji</u>. Do poprawnego działania funkcjonalności konieczne jest ustawienie częstotliwości wykonywania odpytania i wskazania użytkownika programu, posiadającego aktualne dane do logowania.

Szczegółowy opis znajduje się w instrukcji Modułu Menedżer eksportów, zamieszczonej na <u>stronie</u> <u>internetowej</u> produktu mMedica.

6.5 Pozostałe funkcje eWUŚ w mMedica

Oprócz funkcji sprawdzających uprawnienia pacjentów do świadczeń opieki zdrowotnej, aplikacja mMedica posiada dodatkowe opcje, umożliwiające importowanie plików potwierdzeń eWUŚ, planowanie pobrania pacjentowi potwierdzenia eWUŚ w zadanych dniach, wgląd do rejestru pobranych potwierdzeń.

6.5.1 Dodanie pacjenta do zbiorczej weryfikacji

Ścieżka: Rejestracja > przycisk: eWUŚ > Dodaj do zbiorczej weryfikacji

Pacjenci do zbiorczej weryfikacji eWUŚ dodawani są w następujący sposób:

- **Automatycznie** przez aplikację mMedica w przypadku spełnienia określonych warunków (np. trwająca hospitalizacja, rejestracja wizyty w Terminarzu)
- **Ręcznie -** przez użytkownika.

Automatyczne dodanie pacjenta do zbiorczej weryfikacji eWUŚ następuje gdy:

- a) Data zaplanowanej wizyty przypada na dzień bieżący (istnienie rezerwacji/rejestracji w Terminarzu).
- b) Wizyta rozpoczęła się w przeszłości, a jej data zakończenia jest datą bieżącą lub datą z przyszłości (wizyta wielodniowa).
- c) Istnieją rozpoczęte hospitalizacje, które nadal trwają lub kończą się w dniu bieżącym.
- d) Istnieją pozycje w kolejce oczekujących, których planowana data realizacji przypada na dzień bieżący.

W celu ręcznego dodania pacjenta do zbiorczej weryfikacji należy:

- 1. Na formatce *Kartoteki pacjentów* wyszukać i zaznaczyć pacjenta, dla którego zostanie zaplanowana weryfikacja eWUŚ.
- 2. W górnym panelu formatki wybrać przycisk **eWUŚ** i opcję **Dodaj do zbiorczej weryfikacji**.
- 3. Na wyświetlonym kalendarzu wskazać dni, w których pacjent ma zostać odpytany. Aby zaznaczyć kilka dni należy przytrzymać na klawiaturze klawisz CTRL i lewym przyciskiem myszki zaznaczać kolejne dni na kalendarzu. Można również, po kliknięciu w wybrany dzień, przytrzymać lewy przycisk myszki i przeciągnąć granatowy obszar zaznaczenia do danej daty.



Zaznaczenie pola "Tylko dni robocze" ukrywa na kalendarzu dni wolne.

Daty wszystkich zaplanowanych weryfikacji eWUŚ pacjenta można podejrzeć na formatce <u>Zaplanowane</u> weryfikacje pacjenta. Z tego poziomu można dokonać również usunięcia zaplanowanych weryfikacji.

6.5.2 Zaplanowane weryfikacje pacjenta

Ścieżka: Rejestracja > przycisk: eWUŚ > Zaplanowane weryfikacje pacjenta

Przejście do powyższej ścieżki i wybranie opcji **Zaplanowane weryfikacje pacjenta** pozwala uzyskać informacje na temat zaplanowanych weryfikacji eWUŚ na dzień bieżący dla pacjenta wskazanego w Kartotece.

W celu usunięcia zaplanowanej weryfikacji należy wybrać przycisk **Usuń,** znajdujący się w górnym panelu formatki.

F	iunkcje dodatkowe • 🚑 • 📰 •	Usuń					0 - 🞦 🕻	٦
	Wyszukiwanie zaawansowane 🛞	(((t+	Zaplanowane	weryfikacje pacjenta	a			
	Data wazności:	*	Imiona	Nazwisko	PESEL	Data Od	Data Do	\mathbf{A}
	od 2017-03-01 👻	≯ Jan		Kowalski	00000000000	2017-03-22	2017-03-24	
		Jan		Kowalski	00000000000	2017-03-27	2017-03-28	
	do 2017-03-31							
	Pacjent:							
	9599							
	Kowalski Jan							
	V Tylko aktywne							
V V V	Zastosuj Wyczyść							

W wersji 8.2.0 aplikacji mMedica na liście zaplanowanych weryfikacji zostały odblokowane do edycji pola w kolumnie "Data Do". Daje to możliwość zmiany, w przypadku zaistnienia takiej konieczności, zakresu dat, w których ma odbyć się weryfikacja.

Aby otrzymać listę wszystkich pacjentów, którzy zostali zaplanowani na dany dzień, należy w panelu *Wyszukiwanie zaawansowane* usunąć dane pacjenta w polu "Pacjent" i zatwierdzić zmiany przyciskiem **Zatwierdź**. Można również rozszerzyć lub zawęzić zakres dat, dla których zaplanowano weryfikację eWUŚ, poprzez modyfikację danych w polu "Data ważności".

6.5.3 Rejestr potwierdzeń pacjenta

Ścieżka: Rejestracja > przycisk: eWUŚ > Rejestr potwierdzeń pacjenta

Aby uzyskać szczegółowe informacje o dotychczas pobranych wynikach weryfikacji eWUŚ danego pacjenta, należy przejść do powyższej ścieżki, zaznaczyć na liście pacjenta i wybrać opcję **Rejestr potwierdzeń pacjenta**.

Na formatce *Rejestr potwierdzeń uprawnienia pacjenta* wyświetlane są pobrane ewusie dla wskazanego pacjenta w odniesieniu do bieżącego miesiąca. Aby wyszukać potwierdzenia eWUŚ za wcześniejszy okres czasu, należy dokonać modyfikacji daty w polu "Data ważności" w panelu *Wyszukiwanie zaawansowane.* Ponadto, po usunięciu danych pacjenta w polu "Pacjent", zostaną wyświetlone wszystkie potwierdzenia eWUŚ dla zadanego okresu czasu, jakie zostały zapisane w bazie mMedica.

F	Funkcje dodatkowe 👻 🌉 👻 📰 👻								🍨 💽 - 💽 🕑
1	2U 🏶 🕣 🖉 🗊 🕑 🛅 🔇	uń	Importuj potw	ierdzenia Za	apisz potwierdzenia				
	Wyszukiwanie zaawansowane 🛞	((()	Rejestr p	otwierdze	eń uprawnier	nia pacjent	ta		
	Data ważności: od 2016-03-01	+ Akt.	Data wazn.	Pesel	Imię i Nazwisko	Kod autoryzacji	Status	Data weryf.	Użytkownik Dznaczenie 🔺
	do 2017-03-31	<u> </u>	2016-03-08 2016-03-30	MANER & & & & & & & & & & & & & & & & & & &	ADRIAN NOWAK ADRIAN NOWAK	LII MAAAAA LII MAAAAAA	Uprawniony Uprawniony	2016-03-08 2016-03-30	<u>EMINE</u> VAUNE
	Pacjent:	V	2016-04-26	MARKER G	ADRIAN NOWAK		Uprawniony	2016-04-26	1540919
	1550		2010 01 27		nora anno mac		opramieny	2010 01 27	
~ ~ ~ ~	Zastosuj Wyczyść								

W górnym panelu okna znajdują się nast. przyciski:

- **Usuń** usuwa potwierdzenie eWUŚ zaznaczone przez użytkownika.
- **Importuj potwierdzenia** <u>zaczytanie plików</u> potwierdzeń wygenerowanych przez Portal eWUŚ bezpośrednio do aplikacji mMedica.
- **Zapisz potwierdzenia** zapisanie na dysku komputera potwierdzeń przechowywanych w bazie programu.

Funkcjonalność umożliwia zapisanie pojedynczego potwierdzenia lub kilku, wskazanych przez użytkownika. Aby zaznaczyć kilka potwierdzeń należy przytrzymać na klawiaturze klawisz CTRL i zaznaczyć myszką dowolną ilość rekordów do zapisania.

W przypadku konieczności przywrócenia usuniętego potwierdzenia eWUŚ należy je wyszukać, wyłączając wcześniej parametr "Tylko aktywne", znajdujący się w panelu *Wyszukiwanie zaawansowane.* Następnie, po zaznaczeniu potwierdzenia na liście należy skorzystać z opcji **Przywróć potwierdzenie,** dostępnej w rozwijanym menu "Funkcje dodatkowe".

Uwaga! Nie można dokonać przywrócenia usuniętego potwierdzenia eWUŚ, samodzielnie wprowadzonego przez użytkownika za pomocą opcji "<u>Wprowadź status eWUŚ</u>".

F	Funkcje dodatkowe 👻 📑 👻									🌸 📀 ·	· 🞦 🕑
	Przywróć potwierdzenie	Usu	ń	Importuj potw	vierdzenia Z	apisz potwierdzenia					
	Wyszukiwanie zaawansowane 🛞	1	(Ite	Rejestr p	ootwierdze	eń uprawnier	nia pacjen	ta			
	Data ważności:				1	1	1				
	od 2016-03-01	*	Akt.	Data wazn.	Pesel	Imię i Nazwisko	Kod autoryzacji	Status	Data weryf.	Użytkownik	Dznaczenie 🔺 recepty
				2016-03-08	marski	ADRIAN NOWAK	11.44449949	Uprawniony	2016-03-08	141948	
	do 2017-03-31			2016-03-30	MARKSKI	ADRIAN NOWAK	LEANNAN	Uprawniony	2016-03-30	Chelott	
	Pacjent:			2016-04-26	99994549	ADRIAN NOWAK	LEAMAN	Uprawniony	2016-04-26	846948	
	1550		V	2016-04-27	MARSKI KI	ADRIAN NOWAK	LEIMAN	Uprawniony	2016-04-27	CHAN	

6.5.4 Import plików potwierdzeń

Ścieżka: Rejestracja > przycisk: eWUŚ > Import plików potwierdzeń Rejestracja > przycisk: eWUŚ > Import folderu z potwierdzeniami

Funkcjonalność umożliwia zaczytanie do programu plików potwierdzeń eWUŚ (tzw. tokenów), pobranych bezpośrednio z Portalu eWUŚ/udostępnionych przez OW NFZ, w przypadku gdy weryfikacja odbyła się poza systemem mMedica.

W zależności od sposobu pogrupowania posiadanych potwierdzeń eWUŚ, można skorzystać z następujących opcji:

- **Import plików potwierdzeń -** zaczytanie pojedynczych plików potwierdzeń weryfikacji pacjenta w formacie .xml.
- Import folderu z potwierdzeniami zaczytanie folderu zawierającego pliki potwierdzeń weryfikacji pacjenta w formacie .xml.

Pliki potwierdzeń eWUŚ zostaną domyślnie przyporządkowane właściwym pacjentom, na podstawie danych zawartych w tokenie.

6.5.5 Aktualizacja danych pacjenta na podstawie komunikatu eWUŚ

W aplikacji mMedica istnieje mechanizm weryfikacji imienia i nazwiska pacjenta z danymi pobranymi z systemu eWUŚ. Jeżeli przy sprawdzaniu statusu uprawnienia pacjenta zostanie wykryta rozbieżność pomiędzy jego danymi w programie a danymi zwracanymi przez system eWUŚ, w <u>podglądzie danych</u> <u>pacjenta</u> w *Kartotece pacjentów*, w oknie *Inne* wyświetli się stosowna informacja:



Natomiast po otwarciu danych pacjenta pojawi się komunikat:



Po wyborze przycisku **Tak** dane pacjenta zostaną zmienione. Aby zapisać zmiany, należy wybrać przycisk **Zatwierdź**, znajdujący się w prawym dolnym rogu ekranu.

Od wersji 8.4.0 aplikacji mMedica omawiany mechanizmu obejmuje również okno weryfikacji danych pacjenta, wyświetlane podczas jego <u>rezerwacji</u> lub <u>rejestracji</u> w Terminarzu. Warunkiem wyświetlania tego okna jest włączenie parametru **"Wyświetlaj okno weryfikacji danych pacjenta podczas dodawania rezerwacji lub rejestracji"**, znajdującego się w Konfiguratorze (Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator), w pozycji Terminarz > Podstawowe.

Jeżeli pobrane z systemu eWUŚ dane różnią się od tych, które zawiera okno weryfikacji, pojawi się wspomniany wcześniej komunikat.

Weryfikacja danyo	ch pacjenta		×
Dane osobowe -			
Nazwisko:	Kowalski		
Imię:	Jan	Drugie imię:	
PESEL:	101010	Data ur.:	16-02-1969
Dokument:			
Adres zamieszk	ania		
Kod poczt. mMe	dica		X
Kod teryt.:			
Kod miejsc	Nazwisko i/lub imię pacj z eWUŚ.	enta różnią się o	d danych pobranych
Ulica:	Czy chcesz zaktualizowa	ć dane pacjenta?	
Nr domu:			
Telefon ko			Nie
E-mail:			
Powiadamianie:			•
Ostrzeżenia —			
		Aktuali	zuj 🕐 Pomiń

Wybór przycisku **Tak** spowoduje aktualizację nazwiska i/lub imienia pacjenta w powyższym oknie.

Istnieje możliwość modyfikacji przez użytkownika innych danych w przypadku ich niezgodności ze stanem faktycznym.

Aby zatwierdzić zmianę danych pacjenta w programie, należy wybrać przycisk **Aktualizuj**.

Uwaga! Omówiona w niniejszym rozdziale funkcjonalność wymaga posiadania przez zalogowanego użytkownika aktywnego uprawnienia **"Dodawanie i modyfikacja danych osobowych pacjentów**" (ścieżka: Zarządzanie > Konfiguracja > Użytkownicy systemu > zakładka <u>Uprawnienia funkcjonalne</u>, gałąź "Obsługa rejestru pacjentów").

6.6 Komunikaty z systemu eWUŚ

Podczas pracy z systemem eWUŚ w programie mMedica użytkownik może zetknąć się z różnymi komunikatami, wyświetlanymi w dodatkowych oknach dialogowych. Poniżej przedstawiono kilka najbardziej popularnych komunikatów wraz z krótkim wyjaśnieniem.

Brak połączenia! Komunikat błędu: "Komunikat z systemu eWUŚ: Brak dostępu - nieznany operator lub hasło. Brak identyfikacji operatora. Podane parametry logowania są nieprawidłowe."

Występuje w przypadku, gdy dane logowania wprowadzane do programu mMedica różnią się od danych obowiązujących po stronie Portalu Świadczeniodawcy. W celu rozwiązania problemu należy:

- a) Zweryfikować poprawność danych wpisywanych w sekcji Autoryzacja w systemie eWUŚ.
- b) W przypadku dokonywania zmiany hasła do systemu eWUŚ z poziomu aplikacji mMedica zweryfikować poprawność loginu i zaznaczenie/uzupełnienie pozostałych pól (szczegóły w: <u>Dane logowania do</u> <u>serwera eWUŚ</u>).

Jeśli pomimo spełnienia ww. warunków, problem nadal występuje należy dokonać zmiany hasła do systemu eWUŚ z poziomu Portalu Świadczeniodawcy. Nowe hasło wprowadzić do programu mMedica z zaznaczeniem parametru "Nie aktualizuj danych konta na serwerze eWUŚ".

Brak połączenia! Komunikat błędu: "Komunikat z systemu eWUŚ: Brak dostępu - konto zostało czasowo zablokowane. Zalogowanie do systemu będzie możliwe za 15 minut."

W przypadku 5-krotnej nieudanej próby logowania się do systemu eWUŚ następuje 15 minutowa blokada konta użytkownika. Po tym czasie można ponownie logować się do systemu.

W przypadku pojawienia się komunikatu, zaleca się zaprzestanie weryfikacji ubezpieczenia pacjenta na czas trwania blokady, gdyż każda kolejna próba połączenia z systemem eWUŚ będzie wydłużać czas niedostępności konta.

Z powodu problemów z połączeniem, weryfikacja statusu eWUŚ zostanie zawieszona na określony czas.

Czas zawieszenia weryfikacji: _____ (minut)

ZAWIEŚ WERYFIKACJĘ ANULUJ PONOWNIE

NIE POKAZUJ

Skutek wystąpienia 3-krotnego błędu z połączeniem eWUŚ. Wpisanie wartości minutowej i zatwierdzenie przyciskiem **Zawieś weryfikację**, zablokuje odpytywanie/połączenie z ewusiem na określony czas, aby nie spowalniać pracy aplikacji.



Działanie usługi eWUŚ w programie mMedica jest ściśle powiązane z usługami, jakie działają w tle przeglądarki Internet Explorer. Na stacji roboczej, na której pojawia się komunikat błędu, należy zweryfikować:

- 1. Czy przeglądarka IE nie została przestawiona w tryb "Pracuj w trybie offline". Zalecany tryb pracy przeglądarki to "Pracuj w trybie online".
- 2. Czy jest włączona obsługa protokołu TLS w ustawieniach systemowych. W tym celu należy:
 - a) Przejść do Panelu sterowania w systemie Windows i wybrać opcję "Opcje internetowe".
 - b) Przejść w zakładkę Zaawansowane.
 - c) W sekcji Zabezpieczenia powinny być zaznaczone nast. pozycje:
 - Użyj szyfrowania TLS 1.1
 - Użyj szyfrowania TLS 1.2
 - Użyj TLS 1.0



Wystawianie recept

7.1 Wydruk recept

Od wersji programu mMedica PS+ istnieje możliwość wydruku i wystawiania recept, po uprzednim zaczytaniu puli</u> numerów recept do aplikacji. Funkcjonalność wydruku recept dostępna jest z poziomu <u>Gabinetu</u>, gdzie osobą wystawiającą receptę jest lekarz realizujący wizytę oraz z poziomu Kartoteki pacjentów.

Na formatce Kartoteki pacjentów można wydrukować następujące recepty:

- <u>Recepty puste</u> niezawierające informacji o lekach.
- <u>Recepty z lekami</u> zawierające informacje o lekach wybranych ze słowników udostępnianych w programie.

Uwaga! Aby na recepcie w sekcji "Dane i podpis osoby uprawnionej" drukowała się specjalizacja lekarza, należy w Rejestrze personelu uzupełnić dane o specjalizacji na zakładce *3. Dane dodatkowe*. W przypadku gdy lekarz posiada np. 2 specjalizacje i ich pełna nazwa nie jest nanoszona na receptę, należy przejść do ścieżki: Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator > pozycja: Gabinet > Recepty i w sekcji

przejść do ścieżki: Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator > pozycja: Gabinet > Recepty i w sekcji *Rozmiar tekstu* w polu "Dane osoby uprawnionej" wprowadzić wartość mniejszą niż domyślnie podpowiadana tj. 8.

7.1.1 Konfiguracja wydruku recept

Ścieżka: Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, pozycja: Gabinet > Recepty

Przed pierwszym wydrukiem recept z programu mMedica zalecane jest odpowiednie skonfigurowanie programu. Po przejściu do powyższej ścieżki użytkownik może ustawić drukarkę i zasobnik do wydruku recept oraz określić indywidualne ustawienia wydruku, poprzez skonfigurowanie wielkości poszczególnych pól oraz położenie wydruku względem kartki. Formatka umożliwia również indywidualną konfigurację parametrów związanych z opcjami wydruku oraz z zawartością recepty. Po skonfigurowaniu recepty można dokonać jej testowego wydruku za pomocą przycisku **Wydruk testowy.**

Szczegółowy opis dotyczący poszczególnych sekcji, znajduje się poniżej.

Funkcje dodatkowe • 🚑 • 📰	 Wczytaj z pliku Zapisz do pliku Nadpisz wszystkie wartościami systemu
Konfiguracja – Gabine	et » Recepty Wydruk testowy Nadpisz wartościami domyślnymi
Podstawowe Terminarz Rozliczenia Deklaracje Kupony (ewidencja) Kupony (skierowania)	Drukarka Nazwa: \\GLI01-PRN01\Xerox Phaser 3435 - p301 Zasobnik papieru: Printer Auto Select Papier Formularz: Pojedynczy Rozmiar/położenie: A4 pionowy, wyrównanie do lewej Ustawienia strony
 Eksport Import Poczta NFZ Poczta inna FTP Kanały RSS Inne Powiadomienia Moduły dodatkowe Personalizacja Komercja EDM eRejestracja eWyniki Stomatologia SMS Hospitalizacja Gabinet Wyoład 	1 100,0 (mm) Vysokość ramki (2): 206,0 (mm) 2 100,0 (mm) 1 100,0 (mm) 2 100,0 (mm) 1 500,0 (mm) 2 100,0 (mm) 1 500,0 (mm) 2 100,0 (mm) 1 500,0 (mm) 5 5,0 (mm) 5 5,0
- Wizyta - Recepty - Skierowania - Historia wizyt - Wydruki różne - Różne System	Rozmiar tekstu Dane świadczeniodawcy: 8 Dane pacjenta: 8 Dane leków: 9 Dane osoby uprawnionej: 8 Elementy umieszczane na wydruku Domyślne elementy dla nadruku Domyślne elementy dla wydruku Domyślne elementy dla nadruku Sekcja "Świadczeniodawca" Sekcja "Świadczeniodawca" Sekcja "Dane i podpis lekarza" Ø Dane zakładu leczniczego Nazwa podmiotu leczniczego Kod świadczeniodawcy Ø Dane lekarza I, V i VII cz. kodu resortowego VIII cz. kodu resortowego Numer umowy Dane podmiotu drukującego

Sekcja: Elementy umieszczane na wydruku

Poprzez dodanie/usunięcie zaznaczenia w polach określa się elementy, które będą drukowane na receptach. Przygotowano dwa domyślne ustawienia, które podpowiedzą się po wybraniu jednego z przycisków:

- **Domyślne elementy dla wydruku -** elementy przygotowane do wydruku recepty na czystej kartce papieru.
- **Domyślne elementy dla nadruku** elementy przygotowane do wydruku recepty na wcześniej przygotowanym bloczku recept (np. zakupionym w drukarni).

Uwaga! Należy pamiętać, iż wszystkie pola na recepcie posiadają ograniczoną wielkość (np. wysokość sekcji "Świadczeniodawca" wynosi domyślnie 3,2 cm). Zaznaczenie dużej ilości elementów może skutkować brakiem ich wydruku na recepcie - jest to związane z ograniczeniami miejsca w danej sekcji. W tej sytuacji należy zrezygnować z drukowania elementów, które nie są prawnie wymagane lub zmniejszyć rozmiar czcionki w sekcji *Rozmiar tekstu.*

Sekcja: Recepty z lekami

- **Pełna odpłatność dla recept komercyjnych** zaznaczenie [√] powoduje domyślne ustawienie pełnej odpłatności leku (100%) na receptach wystawianych na wizytach komercyjnych. Jeżeli parametr jest aktywny, program nie weryfikuje w przypadku wizyty komercyjnej, czy pacjent posiada dokument potwierdzający uprawnienie do świadczeń.
- Zablokuj możliwość ponownego wydruku recepty z numerem zaznaczenie [</ powoduje dezaktywację przycisku Drukuj receptę po wydrukowaniu recepty na wizycie gabinetowej.

- Podpowiadaj odpłatność na podstawie ostatnio przepisanego leku (okna Stale podawane leki, Historia leków, Historia recept) - parametr określa, czy odpłatność ma być wyznaczana na podstawie ostatnio przepisanego leku, czy z bazy leków Pharmindex.
 - Zaznaczony parametr [√] odpłatność za leki wybierane z formatki <u>Stale podawane leki</u>, <u>Historia leków</u> oraz <u>Historia recept</u> będzie podpowiadana na podstawie ostatnio przepisanego leku.
 - Niezaznaczony parametr [] odpłatność za leki będzie podpowiadana na podstawie aktualnej listy refundacyjnej. Oznacza to, że po przejściu na formatkę *Stale podawane leki, Historia leków* lub *Historia recept,* wybrany lek będzie wyświetlany z ostatnio zapamiętaną odpłatnością. W momencie dodania leku na receptę, system mMedica weryfikuje czy odpłatność jest aktualna z obecnie obowiązującą listą refundacyjną. Jeśli nie, w oknie podglądu recepty odpłatność zostanie zmieniona na aktualną.

• Podpowiadaj pełną odpłatność dla wskazań "We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji"

W przypadku zaznaczenia parametru [</,] dla leków ze wskazaniem "We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji" będzie podpowiadana odpłatność 100%. Jeśli w rozpoznaniu na wizycie lub w chorobach przewlekłych zaewidencjonowano rozpoznanie zgodne ze wskazaniami rejestracyjnymi leku, to na recepcie podpowie się odpowiednia odpłatność z listy refundacyjnej.

7.1.2 Przegląd pul numerów recept

Ścieżka: Zarządzanie > Konfiguracja > Pule numerów recept

Przejście do powyższej ścieżki otwiera formatkę *Pule numerów recept,* prezentującą listę pul numerów recept zaczytanych do aplikacji mMedica.

W górnym oknie wyświetlana jest lista wszystkich osób personelu, które należą do grupy personelu wewnętrznego. Z kolei, w dolnym oknie prezentowane są pule numerów recept dla wybranego personelu. Za pomocą przycisków znajdujących się w górnym panelu formatki można dokonać:

- Dodania nowej puli, poprzez podanie zakresu numerów,
- Podejrzenia szczegółów zaczytanej puli numerów recept (opis poniżej),
- Usunięcia puli.

	unkcje dodatkowe 🗸 🏭 🕇 🔝 🗸								📤 🛛 - 📔	Ċ
) 🛸 🗠 🌚 🕑 🕼 😒 🕲	Nov	va Dane Usuń							
	Wyszukiwanie zaawansowane 🛞 Nazwisko:	1	🛜 Pule numerów rec	ept						
		*	Nazwisko i imię	Użytkownik	PESEL	NPV	VZ	Rodzaj Min. licz	ba Rp Min. liczba Rpv	v ^
	NDM7		いちょ もうそうそう おおお	157	MACHANNY	11/1	Le	karz		
	NF VV2.		CHERT HURSON	446494		1241	Le	karz		
			Nowak Anna	NOWAKA	991 BANIN	114	<i>414</i> Le	karz	0	
	Rodzaj:		ERNESINGE MEMORY	ENHLENH KAN	CANNER MADE	an	/// Le	karz		
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		PSPZ-WHMBA	1111115749	(HEBBHHBD	1999	🥢 Le	karz		
	✓ Tylko aktualny		しちちゃくちょう ちょうちょう ちょうがくちょう	Charles Star	GMANANY GA	11/1	🥢 Le	karz		
	Tylko z aktualna pula									
		1		ont dla Nour	ale Anna					
	Zastosuj Wyczyść	L	Pule numerow rec	ept dia Now	ак Аппа					
<		*	Numer początkowy	Numer k	pńcowy	Pro a/f	Rodzaj	Wolnych numerów	Komórka org.	^
× ×			02120	02120	9977799999		Rp	62	PORADNIA NEU	R
	Wyszukiwanie podrzędnych 🛞		02120	02120	CT (AAAAA)		Rp	100	PORADNIA NEURO	o
	🖋 Tylko aktualne		02120	02120	CT ISAAAA	V	Rp	100	PORADNIA NEURO	o
	Zastosuj Wyczyść									

W celu usunięcia wybranej, zaznaczonej puli należy skorzystać z przycisku **Usuń.** Zalecane jest rozważne korzystanie z tej funkcji, gdyż nie ma możliwości ponownego zaczytania usuniętej puli, która była już wcześniej wykorzystywana w programie. Podczas próby jej wprowadzenia, zostanie wyświetlony komunikat:



Wybranie przycisku **Dane** otwiera okno dialogowe, prezentujące szczegółowe dane wskazanej puli recept.

	Pula numerów recept	x
Personel:	Nowak Anna	
Komórka org.:	PORADNIA DERMATOLOGICZNA	-
Miejsce:	Praktyka/zatrudnienie	-
Płatnik:	NFZ	•
Nr początkowy:	0205	
Nr końcowy:	0205	
Rodzaj:	Lekarska – Rp	
Liczba wolnych numerów:	100 Minimalna liczba wolnych numerów:	0
	Zatwierdź Wyjście	

Opis wybranych pól znajdujących się w oknie Pule numerów recept:

- Komórka org. nazwa komórki, do której przypisano pulę. Po jej wyborze do wydrukowania recepty będzie pobierany numer ze wskazanej puli. Jeśli komórka nie zostanie wybrana, podczas wydruku recept system będzie podpowiadał komórkę z <u>ustawień domyślnych</u> personelu, jeśli została tam wskazana. Na podstawie komórki organizacyjnej system będzie podpowiadał właściwy numer umowy w oknie wydruku recept, jeśli w Konfiguratorze programu włączono wydruk umowy na recepcie.
- Miejsce określenie miejsca praktyki, gdzie będą wystawiane recepty, a także rodzaju danych, które będą drukowane w nagłówku recepty. Na liście rozwijanej są dostępne wartości:
 - a) Praktyka/zatrudnienie w nagłówku recepty drukowane będą dane poradni/przychodni.
 - b) **Pro auctore/pro familia -** do wydruku recept z adnotacją "Pro auctore/pro familia". W nagłówku recepty drukowane będą dane lekarza.
- **Płatnik** służy do rozróżnienia pul recept, które mogą być osobno wykorzystywane na wizytach realizowanych komercyjnie/prywatnie i/lub refundowanych. Na liście rozwijanej są dostępne wartości:
 - a) Komercyjny/prywatny jeśli realizowane są wizyty komercyjne i użytkownik posiada dodatkowy Moduł Komercyjny. Oznacza to, że na wizycie utworzonej w Gabinecie przy użyciu przycisku "Nowa wizyta komercyjna", numery do wydruku recept będą pobierane z puli, która została oznaczona jako komercyjna. Szczegółowy opis w <u>instrukcji</u> dedykowanej modułowi.
 - b) NFZ jeśli realizowane są wizyty refundowane na podstawie umowy zawartej z NFZ.
- **Rodzaj** rodzaj charakteryzujący pulę. Wyróżniamy nast. rodzaje pul: Lekarska rp, Lekarska rpw, Pielęgniarska samodzielna ordynacja, Pielęgniarska ordynacja.
- Liczba wolnych numerów liczba wolnych numerów w puli jaka pozostała jeszcze do wykorzystania.

 Minimalna liczba wolnych numerów - określa minimalną liczbę wolnych numerów. Jeśli liczba ta zostanie przekroczona, przy każdym następnym wydruku recepty użytkownik będzie informowany o tym fakcie odpowiednim komunikatem.

Tematyka recept wystawianych na wizytach komercyjnych/prywatnych została szczegółowo opisana w instrukcji Modułu Komercyjnego.

7.1.3 Zaczytanie puli numerów recept

Przed rozpoczęciem korzystania z funkcji wydruku recept należy zaczytać do programu pule numerów recept, które mogą być przekazane w postaci:

- pliku w formacie xml,
- podania zakresu numerów, poprzez określenie numeru początkowego i końcowego puli.

Uwaga! Możliwość definiowania puli numerów recept jest dostępna jedynie dla użytkowników należących do grupy <u>personelu</u> wewnętrznego.

7.1.3.1 Zaczytanie puli z pliku xml

Ścieżka: Komunikacja > Import danych > przycisk: Import z pliku

W celu zaczytania puli numerów recept w formie pliku XML należy wykonać poniższe czynności:

- 1. Pobrać numery recept w formacie XML bezpośrednio ze strony Portalu OW NFZ i zapisać na dysku komputera.
- 2. Przejść do: Komunikacja > Import danych i wybrać przycisk **Import z pliku.**
- 3. W oknie *Otwieranie* wskazać plik pobrany zgodnie z pkt. 1.
- 4. Wybrać przycisk **Otwórz**, który rozpocznie proces zaczytywania puli numerów recept do programu.

Na podstawie danych zawartych w pliku XML, zaczytana pula zostanie przypisana do właściwej osoby personelu. Zaczytana pula widnieje w ścieżce: Zarządzanie > Konfiguracja > <u>Pule numerów recept</u>.

7.1.3.2 Podanie zakresu numerów

Ścieżka: Zarządzanie > Konfiguracja > Pule numerów recept > przycisk: Nowa

Zakresy numerów recept pobiera się na Portalu Świadczeniodawcy/Portalu Personelu i ręcznie wprowadza do aplikacji mMedica. Dokonuje się tego w nast. sposób:

- 1. Ze strony Portalu OW NFZ należy pobrać udostępnione zakresy numerów recept.
- 2. W aplikacji mMedica przejść do ścieżki: Zarządzanie > Konfiguracja > Pule numerów recept.
- 3. Zaznaczyć na liście osobę personelu, dla której będzie wprowadzana pula numerów. Aby sprawnie odszukać właściwy personel można skorzystać z filtrów znajdujących się w panelu *Wyszukiwanie zaawansowane.*
- 4. Wybrać przycisk **Nowa** znajdujący się w górnym panelu formatki.
- 5. W otwartym oknie dialogowym Pula numerów recept uzupełnić:
 - a) W polu "Miejsce" wybrać wartość "Praktyka/zatrudnienie".
 - b) W polu "Płatnik" można dokonać rozróżnienia puli, która będzie wykorzystywana do realizacji wizyt komercyjnych lub refundowanych, w przypadku użytkowania Modułu Komercyjnego.
 - c) W polach "Nr początkowy" i "Nr końcowy" wpisać otrzymane zakresy numerów recept.
- 6. Zapisać dane przyciskiem **Zatwierdź.**

Na podstawie wprowadzonego zakresu numerów zostanie określony rodzaj puli i liczba wolnych numerów do wykorzystania.

	Pula numerów recept	×
Personel:	Nowak Anna	
Komórka org.:	PORADNIA DERMATOLOGICZNA	•
Miejsce:	Praktyka/zatrudnienie	•
Płatnik:	NFZ	•
Nr początkowy:	0205	
Nr końcowy:	0205	
Rodzaj:	Lekarska – Rp	
Liczba wolnych numerów:	100 Minimalna liczba wolnych numerów:	0
	Zatwierdź Wyjście	

Dodatkowo, użytkownik może ograniczyć dostępność puli do wybranej komórki organizacyjnej i określić minimalną liczbę wolnych numerów w puli. Służą do tego nast. pola:

- Komórka org. z listy rozwijanej można wskazać komórkę organizacyjną, do której zostanie przypisana pula. Taką konfigurację zaleca się w sytuacji, gdy personel pracuje w kilku komórkach (gabinetach) i chce pomiędzy nie rozdzielić pule. Na podstawie komórki organizacyjnej system będzie podpowiadał właściwy numer umowy w oknie wydruku recept, jeśli w Konfiguratorze programu włączono wydruk umowy na recepcie. Jeśli komórka nie zostanie wybrana, podczas wydruku recept system będzie podpowiadał komórkę z ustawień domyślnych personelu, jeśli została tam wskazana.
- Minimalna liczba wolnych numerów określa minimalną liczbę wolnych numerów. Jeśli liczba ta zostanie przekroczona, przy każdym następnym wydruku recepty użytkownik będzie informowany o tym fakcie poniższym komunikatem:

Liczba wolnych numerów w puli (11) jest mniejsza od zdefiniowanej wartości minimalnej (20).

7.1.4 Wydruk recept w Kartotece pacjentów

7.1.4.1 Wydruk pustych recept

Ścieżka: Rejestracja > przycisk: Drukuj receptę

Rejestracja > menu: Funkcje dodatkowe > Wydruk pustych recept

W programie mMedica istnieje możliwość wydrukowania pustej recepty niezawierającej informacji o lekach. Do wydruku pustych recept jest konieczne posiadanie uprawnienia "Wydruk pustych recept dla dowolnego lekarza", które nadaje się w: Zarządzanie > Konfiguracja > Użytkownicy systemu > 5. <u>Uprawnienia funkcjonalne</u>. Użytkownik nieposiadający tego uprawnienia będzie mógł drukować tylko własne recepty.

Wydruku pustych recept dokonuje się z poziomu *Kartoteki pacjentów* poprzez:

- wybranie przycisku Drukuj receptę, znajdującego się w dolnym panelu formatki
- rozwinięcie menu *Funkcje dodatkowe* w lewym górnym rogu formatki i wybranie opcji **Wydruk** pustych recept

Funkcje dodatkowe 👻 🍶 👻 📰 👻								• 🌰 📀 •	0
D <u>o</u> daj pacjenta do serwisu eRejestracja W <u>v</u> ślij powiadomienie	Dane	Uwagi Dokum	enty ubezpieczeni	a Statusy kart	eWUŚ 🗸 Oświac	dczenie			
Wyś <u>l</u> ij przypomnienie Usuń pacjenta F	8 Karl	toteka pacje	entów		ко	WAL	SKI JAN		9
	Nazwisko owalski	Imię Jan	Data urodzenia 1968-09-16	PESEL 0000000000	A Katowice, ul. We	Adres o jewódz	ka 1	Nr karty Dod	atkowy II 🔺
<u>H</u> istoria wizyt Diagram <u>zę</u> bowy S <u>c</u> alanie pacjentów	JVVALSK	I JAN MARIAN	1950-04-18	99 K. 199 93974	X199194/X/X/IUP	151111.113	9099 IN IN IN 1894	97999999992	~
Przenieś pacjentów do archiwum Przypjsz grupy marketingowe Wydruk pustych recept	O P	Kowalski .	lan (M)					00000000	> 000 🗐
Wydru <u>k</u> recept z lekami R <u>ej</u> estr wydrukowanych recept Rpw	INFO	RMACJE O PACI	JENCIE		LECZENTE			INNE	
						_			
Rejestr wizyt receptowych Wydruk wolnych kuponów Anulowanie kuponów Przywraca <u>n</u> ie anulowanych kuponów	a ur.: 1 EL: (es: 4 t	1968-09-16 (48 la 00000000000 11-110 Katowice II. Wojewódzka 1	it)	Deklaracje: L: Anna Nowak (: O: HALINA P: BEATA Ostatnie wizyty	2016-08-01) (2017-03-15) (2016-08-01)	^	OW NFZ: Kraje UE eWUŚ: Pobierz status up	rawnienia	^
Rejestr wizyt receptowych Wydruk wolnych kuponów Anulowanie kuponów Przywraca <u>n</u> ie anulowanych kuponów Rejestr skierowań Alt+F Pokaż pacjentów:	a ur.: 1 EL: 0 es: 4 1 sfon: 1 1 w.: s	1968-09-16 (48 la 20000000000 41-110 Katowice 41. Wojewódzka 1 100-000-000 stan zdrowia – KC SEATA ROZALIA dokumentacja – K SEATA ROZALIA	at) DWALSKA COWALSKA	Deklaracje: L: Anna Nowak (? O: HALINA P: BEATA Ostatnie wizyty 2016-01-01: A. N 2017-01-17: A. N 2016-10-18: A. N Zaplanowane s	2016-08-01) (2017-03-15) (2016-08-01) (2016-08-01) (2016-08-01) (2016-08-01) (2016-08-01) (2016-08-01) (2016-08-01) (2016-08-01) (2016-08-01) (2017-03-01) (2017-03-01) (2017-03-01) (2017-03-15) (2016-08-01) (2017-03-15) (2018-08-01) (2018-08-08-01) (2018-08-08-08-08-08-08-01) (2018-08-08-08-08-08-08-08-08-08-08-08-08-08	^	OW NFZ: Kraje UE eWUŚ: Pobierz status up Ubezpieczenie: Dokument UE Recepty: 0	rawnienia	^
Rejestr wizyt receptowych Wydruk wolnych kuponów Anulowanie kuponów Przywraca <u>n</u> ie anulowanych kuponów Rejestr skierowań Alt+F Pokaż pacjentów: Tylko aktualnych Miejscowość: Zastnoul	a ur.: 1 EL: 0 es: 4 ifon: 1	1968-09-16 (48 la 0000000000 41-110 Katowice Jl. Wojewódzka 1 100-000-000 stan zdrowia – KC 3EATA ROZALIA dokumentacja – K SEATA ROZALIA ddbiór recept – KC 3EATA ROZALIA	at) DWALSKA COWALSKA DWALSKA	Deklaracje: L: Anna Nowak (? O: HALINA P: BEATA Ostatnie wizyty 2016-01-01: A. N 2017-01-17: A. N 2016-10-18: A. N Zaplanowane s (brak) Kolejka oczekuj 2016-11-17 - POI	2016-08-01) (2017-03-15) (2016-08-01) y: lowak; 881.3 lowak lowak zczepienia: iących: RADNIA	 × 	OW NFZ: Kraje UE eWUŚ: Pobierz status up Ubezpieczenie: Dokument UE Recepty: 0 Kupony: 0 Uwagi:	rawnienia	<

W celu wydrukowania pustej recepty należy wykonać poniższe czynności:

- 1. Zaznaczyć na liście pacjenta, dla którego będzie drukowana recepta. Aby sprawnie odszukać pacjenta można skorzystać z filtrów znajdujących się w panelu *Wyszukiwanie zaawansowane*.
- 2. Wybrać jeden z przycisków zaznaczonych na powyższym zrzucie ekranu.
- 3. W otwartym oknie Wydruk pustych recept wybrać:
 - a) Osobę personelu,
 - b) Komórkę organizacyjną,
 - c) Numer umowy z NFZ.

Powyższe dane mogą podpowiadać się domyślnie, na podstawie wcześniej zdefiniowanych <u>ustawień</u> <u>domyślnych</u> personelu. Szczegółowy opis ww. pól znajduje się poniżej.

- 4. W polu "Liczba" określić liczbę recept, które mają zostać wydrukowane.
- 5. Wybrać przycisk Drukuj, który rozpocznie wydruk recepty.

Wydruk pustych recept	×
Pacjent	
KOWALSKI JAN 🗹 Drukuj dane Oddzi	ał NFZ: 12 🔻
Parametry	
Personel: Nowak Anna	-
Komórka: PORADNIA DERMATOLOGICZNA	•
Nr umowy: 121/1/1/1/1/1/1/1/1/1/1/1/1/1/1/1/1/1/1	•
Adnotacja: pro familia 🔻 Rodzaj: 🔜 Rpw 🔄 Transgraniczna 🗌	Kontynuacja
Liczba: 1	
Pula numerów recept	
Płatnik: Wolnych numerów: 94	Bez numeru
Drukuj	Wyjście

Opis wybranych pól znajdujących się w oknie *Wydruk pustych recept:*

Sekcja: Pacjent

- **Drukuj dane** brak zaznaczenia w polu spowoduje wydrukowanie recepty bez danych pacjenta, a zawierającą dane świadczeniodawcy, kod resortowy poradni, dane lekarza oraz numer umowy. Aby pole było domyślnie zaznaczone, należy włączyć parametr "Drukuj dane pacjenta", znajdujący się w: Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, sekcja: Gabinet > Recepty.
- Oddział NFZ identyfikator oddziału wojewódzkiego Funduszu właściwy dla miejsca zamieszkania pacjenta, np. 01, 12 itd. (w przypadku osoby ubezpieczonej). W przypadku pacjentów nie posiadających dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, w polu będzie wyświetlany znak "X".

Pole jest nieaktywne w przypadku wydruku recepty bez danych pacjenta.

Sekcja: Parametry

- **Personel, Komórka, Nr umowy** dane podpowiadają się domyślnie, jeśli zostały zdefiniowane w <u>ustawieniach domyślnych</u> personelu dla wybranej osoby personelu.
- Adnotacja aby na recepcie została wydrukowana dodatkowa adnotacja "pro auctore" lub "pro familia", należy wybrać odpowiednią wartość z listy rozwijanej. Do wydruku recept w tym rodzaju konieczne jest posiadanie puli numerów recept z zaznaczonym miejscem jako "Pro auctore/pro familia".
- Rodzaj: RPW zaznaczenie pola spowoduje wydruk recepty z oznaczeniem "Rpw". Do jej wydruku konieczne jest zaczytanie do programu puli w rodzaju "Lekarska - rpw". W przypadku braku takiej puli podczas próby wydruku zostanie wyświetlony komunikat:

Brak wolnych numerów w puli dla wybranych parametrów recepty.

• **Rodzaj: Transgraniczna** – zaznaczenie pola spowoduje wydruk <u>recepty transgranicznej</u>, którą pacjent może zrealizować na terenie Unii Europejskiej.

• **Rodzaj: Kontynuacja** - pole aktywuje się, jeśli wybranym personelem jest pielęgniarka/położna. Pole należy zaznaczyć, jeśli na wydrukowanej recepcie będzie ordynowany lek, który jest kontynuacją zlecenia lekarza. Szczegóły w: <u>Recepty drukowane przez pielęgniarkę/położna</u>.

Sekcja: Pula numerów recept

- Płatnik określa, czy numery do wydruku recepty mają zostać pobrane z puli oznaczonej jako komercyjna lub refundowana. Na liście rozwijanej są dostępne dwie wartości: Komercyjny/prywatny i NFZ. Jeśli nie zostanie wybrana żadna wartość, aplikacja domyślnie będzie pobierała numery z puli refundowanej.
- **Wolnych numerów** liczba wolnych numerów w puli wybranej osoby personelu jaka pozostała jeszcze do wykorzystania.
- Bez numeru zaznaczenie pola spowoduje wydruk recepty bez numeru. Aby pole było domyślnie zaznaczone należy włączyć parametr "Bez numeru", znajdujący się w: Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, sekcja: Gabinet > Recepty.

7.1.4.2 Wydruk recept z lekami

Ścieżka: Rejestracja > przycisk: Wydruk recept z lekami Rejestracja > menu: Funkcje dodatkowe > Wydruk recept z lekami

Z poziomu *Kartoteki pacjentów* dostępna jest opcja wydruku recept z lekami, bez konieczności tworzenia wizyty w Gabinecie, dostępna w wersji **STD/+** i **Komercja/+** programu mMedica. Skorzystać z niej mogą:

- lekarze
- pielęgniarki/położne
- rejestratorki medyczne

posiadający odpowiednie uprawnienia.

Uprawnienia, które muszą posiadać poszczególni pracownicy placówki medycznej do wydruku recept z lekami, zostały opisane w dalszej części niniejszego rozdziału.

Wydruku recept z lekami dokonuje się z poziomu *Kartoteki pacjentów* poprzez:

- wybranie przycisku **Drukuj receptę z lekami**, znajdującą się w dolnym panelu formatki (przycisk nie występuje w bazach z woj. śląskiego ze względu na ograniczenie miejsca),
- rozwinięcie menu *Funkcje dodatkowe* w lewym górnym rogu formatki i wybranie opcji Wydruk recept z lekami.

Funkcje dodatkowe 👻 🏭 🔹 📰 🔹	_		🖂 🔒 🌒 🗣 📴 🙆
D <u>o</u> daj pacjenta do serwisu eRejestracja W <u>v</u> ślij powiadomienie	Dane Uwagi Dokumenty ubezpieczenia	Statusy kart eWUŚ 🗸 Oświadczen	ie Fiskalizacja
Wyś <u>l</u> ij przypomnienie Usuń pacienta F8	Kartoteka pacjentów	KOWALS	KI JAN
<u>D</u> rukuj dane pacjenta <u>S</u> zczepienia <u>H</u> istoria wizyt Diagram <u>z</u> ębowy S <u>c</u> alanie pacjentów <u>P</u> rzenieś pacjentów do archiwum Przypjsz grupy marketingowe	Nazwisko Imię Data urodzenia owalski Jan 1968-09-16 OWALSKI JAN MARIAN 1950-04-18	PESEL Adres O00000000000 Katowice, ul. Wojew WH/WH/W	Nr karty Dodat A
Wyd <u>r</u> uk pustych recept Wydru <u>k</u> recept z lekami R <u>ej</u> estr wydrukowanych recept Rpw	P Kowalski Jan (M)	I ECZENIE	00000000000
Rejestr wizyt receptowych <u>Wy</u> druk wolnych kuponów <u>A</u> nulowanie kuponów Przywraca <u>n</u> ie anulowanych kuponów Rejestr skierowań Alt+E1	a ur.: 1968-09-16 (48 lat) ^ De EL: 000000000 L: . es: 41-110 Katowice P: . ul. Wojewódzka 1 Os . .	klaracje: Anna Nowak (2016-08-01) HALINA (2017-03-15) BEATA (2016-08-01) Istnie wizyby:	OW NFZ: ^ Kraje UE eWUŚ: Pobierz status uprawnienia
Pokaż pacjentów: Tylko aktualnych	Image: Provide a constraint of the second	16-01-01: A. Nowak; 881.3 17-01-17: A. Nowak 16-10-18: A. Nowak planowane szczepienia: ak) v	Ubezpieczenie: Dokument UE Recepty: 0 Kupony: V
wyczysc C	eklaracje Wizyty Dane medyczne Rezerv	vacje Rejestruj Dodaj do kolejki	Drukuj receptę Wydruk recept z lekami

Uwaga! Recepta wygenerowana pacjentowi poprzez powyższą opcję nie będzie możliwa do usunięcia. W programie jest możliwość usunięcia tylko recepty wystawionej na wizycie otwartej w *Gabinecie* (rozdział <u>Wydruk recept w Gabinecie</u>). W tym celu należy wejść do danych wizyty, na której była wystawiona.

7.1.4.2.1 Recepty drukowane przez lekarza

Lekarz do wydruku recept z lekami z poziomu *Kartoteki pacjentów* musi posiadać uprawnienie "Wystawianie recept bez wizyty", które nadaje się w: Zarządzanie > Konfiguracja > Użytkownicy systemu > 5. Uprawnienia funkcjonalne.

Aby wydrukować recepty z lekami bez konieczności tworzenia wizyty należy:

- 1. W oknie *Kartoteki pacjentów* zaznaczyć na liście pacjenta, dla którego będzie drukowana recepta. Aby sprawnie odszukać pacjenta można skorzystać z filtrów znajdujących się w panelu *Wyszukiwanie zaawansowane*.
- 2. Wybrać przycisk **Drukuj receptę z lekami** lub menu Funkcje dodatkowe > Wydruk recept z lekami.
- 3. Na formatce Recepty bez wizyty z dnia...:
 - a) Wybrać jedną z dostępnych zakładek zawierającą informacje o lekach, np. *Stale podawane leki, Leki preferowane, Baza leków Pharmindex* itd.
 - b) Odszukać lek i wybrać go poprzez dwukrotne kliknięcie lewym przyciskiem myszki.
 - c) Określić szczegóły dawkowania/podania leku w oknie służącym do przygotowania leku do wypisania. Zapisać zmiany przyciskiem **Dodaj na receptę**.

d) Wydrukować receptę za pomocą przycisku
Funkcje dodatkowe Image: Ima	3	
🕒 🧿 P Recepty bez wizyty z dnia 2017-04-04 –	Kowalski Jan (M), 0000000000, 48 lat	
Stale podawane leki Leki preferowane Baza leków Leki re	cepturowe Historia leków	
Szukaj: Wszystkie aktualne	Nazwa handlowa:	
* Nazwa Dpakowanie Odpł. Wskazania 🔨	Pentasa tabl. o przedł. uwalnianiu 500 mg	2 24 4. 4 20 5
<20 - EMULSJA DO DEMA 200 ML	Opakowanie: Upr.: Odpł.:	Wystawiający:
<20 - KREM NAWILŻAJĄCY K 50 ML	100 szt. 🔹 100% 💌	Nowak Anna
<20 - MASECZKA PRZECIWT 75 ML	Stale podawany Osobna rec. Cito Nie zamieniać	Komórka org.:
<20 - MIEDZIOWO-CYNKOW 30 ML		PORADNIA LEKARZA POZ
<20 - PUDER ANTYBAKTERY 30 ML		
Abaktal roztw. do inf. 400 m 10 amp	1 vopak. po 100 v tabl. v	
Abaktal tabl. powl. 400 mg 10 szt.	Słownie: Wstaw	
Abasaglar roztw. do wstrz. 1 10 wkł 30% / E10 / E10		
ABE płyn na skórę 111,25 m but. 8 g	Dawkowanie	
Abelcet konc. do sporz. zaw 10 fiole	2 x po 1 x Użyte v	
Abilify roztw. do wstrz. 7,5 fiolka 1,	Liczba dni stosowania leku: 50	
Abilify tabl. 10 mg 28 szt.		
Abra test paskowy 50 szt. 30% / R E13, O24	Niestandardowe:	
Abseamed roztw. do wstrz 6 amp	Sposób i czas podania	
Acenocumarol WZF tabl. 1 mg 60 szt.	doustnie 🔽 po posiłku 🔍 Użyte 🗸	
Adamon SR kaps. o przedł 50 szt. B / 30% C / We w		
Anzorin tabl. uleg. rozpad. w 28 szt. R / R F20 / F31	Uwagi/zalecenia	
Biofenac tabl. powl. 100 mg 20 szt.	▼	
Bioxetin tabl. 20 mg 30 szt. 30% / F / Lek w		
Ceftriaxon-MIP i.v./i.m. 1 g p 10 fiolek	E Interakcie 🏤 Dodaj do leków 🔊 Dodaj na recente	
Crohnax czopki doodbytnicze 30 szt. R K51	stałych	
Cyclaid kaps. miękkie 100 mg 50 szt. R / R / We wszy		
Cyclaid kaps. miękkie 25 mg 50 szt. R / R / We wszy 🗸		
Opis leku Słownik leków Usuń z własnych Preferowanych		EDM Zakończ wystawianie

Aby anulować proces wystawiania recepty bez wizyty i powrócić do okna *Kartoteki pacjentów* należy skorzystać z przycisku **Zakończ wystawianie**.

Szczegółowe informacje dotyczące wystawiania recept w mMedica znajdują się w rozdziale: Recepty.

7.1.4.2.2 Recepty drukowane przez pielęgniarkę/położną

Od 1 stycznia 2017 r. pielęgniarki i położne mają uprawnienia do samodzielnego wystawiania recept w ramach wykazu substancji czynnych zawartych w lekach oraz do kontynuacji zlecenia lekarskiego. Należy pamiętać, iż pielęgniarka/położna nie posiada uprawnień do ordynacji leków psychotropowych/opioidowych, posiadających oznaczenie "Rpw" oraz do przepisywania leków recepturowych.

Aby pielęgniarka/położna mogła wystawiać recepty w programie mMedica, musi posiadać:

- 1. Odpowiednie uprawnienia funkcjonalne nadawane w: Zarządzanie > Konfiguracja > Użytkownicy systemu > 5. <u>Uprawnienia funkcjonalne</u>:
 - > "Wystawianie recept bez wizyty" do samodzielnego wydruku recept z lekami,
 - "Wystawianie recept bez wizyty" oraz "Drukowanie recept stale podawanych leków" do wydruku recept będących kontynuacją zlecenia lekarskiego.
- 2. Zaczytaną pulę numerów recept w rodzaju: Pielęgniarska samodzielna ordynacja, Pielęgniarska ordynacja.
- 3. Uprawnienie do wystawiania recept nadawane w: Zarządzanie > Konfiguracja > Rejestr personelu > 3. Dane dodatkowe, nadane zgodnie z kompetencjami:
 - "Wystawianie recept w ramach samodzielnej ordynacji"
 - > "Wystawianie recept w ramach kontynuacji zleceń lekarskich"

Pielęgniarka/położna w czasie ordynowania leku ma możliwość wyboru puli, z której zostanie wypisana recepta, w zależności od tego czy samodzielnie przepisuje lek pacjentowi, czy wykonuje kontynuację

wcześniej przepisanego leku przez lekarza. Służy do tego przycisk checkbox "Kontynuacja" widniejący na poglądzie dodanej recepty. Checkbox aktywuje się, jeśli personelem wskazanym w polu "Personel" jest pielęgniarka/położna.

Jego zaznaczenie oznacza kontynuację wcześniej przepisanego leku przez lekarza, co spowoduje pobranie numeru z puli o rodzaju "kontynuacja". W przypadku gdy pielęgniarka/położna nie posiada zaczytanej puli w rodzaju "kontynuacja", po zaznaczeniu checkboxa i przy próbie wydruku recepty, zostanie wyświetlony stosowny komunikat:



Aby wydrukować recepty z lekami będące kontynuacją zlecenia lekarskiego należy:

- 1. W oknie *Kartoteki pacjentów* zaznaczyć na liście pacjenta, dla którego będzie drukowana recepta. Aby sprawnie odszukać pacjenta można skorzystać z filtrów znajdujących się w panelu Wyszukiwanie zaawansowane.
- 2. Wybrać przycisk **Drukuj receptę z lekami** lub menu Funkcje dodatkowe > Wydruk recept z lekami.
- 3. Na formatce *Recepty bez wizyty z dnia...:*
 - a) Na zakładce Stale podawane leki odszukać lek i wybrać go poprzez dwukrotne kliknięcie lewym przyciskiem myszki.

-

- b) Określić ilość opakowań leku w sekcji *Ilość* w oknie służącym do przygotowania leku do wypisania. Zapisać zmiany przyciskiem Dodaj na receptę.
- c) Zaznaczyć checkbox "Kontynuacja".



Aby wydrukować "samodzielną" receptę z lekami należy posłużyć się instrukcją przedstawioną w rozdziale: Recepty drukowane przez lekarza.

d) Wydrukować recepte za pomoca przycisku

Uwaga! W przypadku samodzielnego wypisywania recept przez uprawnione pielęgniarki i położne ustawodawca wskazał grupę leków, które mogą być wypisywane. Aby w słowniku leków Pharmindex wyświetlały się tylko te leki, do wystawiania których pielęgniarka posiada uprawnienie, należy zaznaczyć checkbox "Pielęgniarka". Jeśli osobą zalogowaną do aplikacji jest pielęgniarka, checkbox zostanie zaznaczony automatycznie.

9	Stale pod	awane leki	Leki prefe	e rowane	PHAR INDE Baza le	x* ków Le	ki recepture	owe Historia leków	
s	zukaj:					🔗 Pielę	gniarka		• •
		ATC	Wskazania ref.	Substa czynr	ncje ne				
	Nazwa				Opakowanie	Wskazania	Odpłatno	ość	Producen 🔨
	Abra	test paskov	vy		50 szt.	O24, E11, E10, E13,	30% / R		Diagnosis
	Accu- paskov	Chek® Ac	tive test		50 szt.	E11, O24, E10, E13,	30% / R		<u>Roche Dia</u>

7.1.4.2.3 Recepty drukowane przez rejestratorkę

Rejestrator/ka medyczny/a lub inny użytkownik programu niebędący personelem medycznym może dokonać wydruku recepty z lekami oznaczonymi jako <u>stale podawane</u>. Aby tego dokonać musi posiadać 2 uprawnienia nadawane w: Zarządzanie > Konfiguracja > Użytkownicy systemu > 5. <u>Uprawnienia funkcjonalne</u>:

- Drukowanie recept stale podawanych leków
- Wystawianie recept bez wizyty

Aby wydrukować recepty z lekami stale podawanymi bez konieczności tworzenia wizyty należy:

- 1. W oknie *Kartoteki pacjentów* zaznaczyć na liście pacjenta, dla którego będzie drukowana recepta. Aby sprawnie odszukać pacjenta można skorzystać z filtrów znajdujących się w panelu *Wyszukiwanie zaawansowane*.
- 2. Wybrać przycisk **Drukuj receptę z lekami** lub menu Funkcje dodatkowe > Wydruk recept z lekami.
- 3. Na formatce *Recepty bez wizyty z dnia...:*
 - a) W polu "Wystawiający" wskazać lekarza wystawiającego receptę, a w polu "Komórka org." komórkę organizacyjną. Na podstawie tych danych zostanie pobrana odpowiednia pula numerów recept.
 - b) Na zakładce *Stale podawane leki* odszukać lek i wybrać go poprzez dwukrotne kliknięcie lewym przyciskiem myszki.
 - c) Określić ilość opakowań leku w sekcji *Ilość* w oknie służącym do przygotowania leku do wypisania. Zapisać zmiany przyciskiem **Dodaj na receptę**.
 - d) Wydrukować receptę za pomocą przycisku

Po wydrukowaniu recepty należy przekazać ją lekarzowi do podpisu.

🕒 🧿 P Rece	pty bez wizyty z	dnia 2017-04-0)4 – Kowalsk	ti Jan (M),	0000	00000	000, 48	lat	
00	2	PHARM INDEX*	3	0					
Stale podawane leki	Leki preferowane	Baza leków l	Leki recepturowe	Historia leków					
*	Nazwa		Opakowa	anie D		x2		۵ کې	
Pentasa tabl. o prz	zedł. uwalnianiu 500 mg)	100 szt.	1	<u>.</u>	8	228	- X	20 50
						Wystaw	viający:		
									-
						Komórk	ca org.:		
									-
					¥				
Opis leku	Przepisz zaznaczone	Usuń zaznaczone	Drukuj stale podawane lek	i •					Zakończ wystawianie

W przypadku przepisywania przez pielęgniarkę/położną leku, który jest oznaczony jako RPW, użytkownik spotka się z nast. komunikatem:



Aby anulować proces wystawiania recepty bez wizyty i powrócić do okna *Kartoteki pacjentów* należy skorzystać z przycisku **Zakończ wystawianie**.

7.1.4.3 Recepta transgraniczna

W przypadku gdy pacjent zgłosi wolę realizacji recepty w innym niż Polska kraju członkowskim Unii Europejskiej, wówczas lekarz może wypisać receptę transgraniczną.

Uwaga!

- W celu wystawienia recepty transgranicznej konieczne jest uzupełnienie numeru telefonu lub adresu email w danych personelu wystawiającego, co dokonuje się w: Zarządzanie > Konfiguracja > <u>Rejestr</u> <u>personelu</u> > 2. Dane adresowe.
- Recepta transgraniczna drukowana jest zawsze z oznaczeniami łacińskimi, a nazwa leku wybranego ze słownika w postaci nazwy międzynarodowej.
- Przy oznaczeniu recepty jako transgranicznej nie ma możliwości zaznaczenia wzoru recepty Rpw.

Aby wydrukować receptę transgraniczną należy wykonać czynności opisane w rozdziale <u>Wydruk pustych</u> <u>recept</u>. Dodatkowo należy zaznaczyć pole "Transgraniczna", znajdujące się w sekcji *Parametry.*

Wydruk pustych recept ×
Pacjent
Kowalski Jan 🛛 🖌 Drukuj dane Oddział NFZ: DE 🔽
Parametry
Personel: Nowak Anna
Komórka: PORADNIA LEKARZA POZ
Nr umowy: 125/
Liczba: 1 🚔 Rodzaj: 🖉 Rpw 💽 Transgraniczna 🌠 Kontynuacja
Pula numerów recept
Liczba wolnych numerów w puli: 24 🗾 Bez numeru
Drukuj Wyjście

7.1.5 Wydruk recept w Gabinecie

Ścieżka: Gabinet > Pacjent > Recepty

Od wersji mMedica Standard użytkownik otrzymuje dostęp do Gabinetu, z poziomu którego może wystawiać

recepty z lekami. Okno funkcjonalności wystawiania recept otwiera się po wybraniu ikony Recepty w lewym panelu formatki.

W celu zoptymalizowania procesu wystawiania recept, przygotowano następujące słowniki dostępne w górnym panelu:

- Stale podawane leki pacjenta
- Leki preferowane zapamiętywane w kontekście lekarza
- Słownik leków Pharmindex
- Leki recepturowe
- <u>Historia leków</u> przepisywanych pacjentowi

Formatka wspomagająca wystawianie recept została podzielona na **3 części** (zdj. poniżej). W pierwszym oknie **(1)** prezentowane są dane z wybranego słownika leków, w drugim oknie **(2)** szczegółowe dane dotyczące leku, a w trzecim oknie **(3)** leki, które zostały już dodane na receptę.

	Stale podawane leki Leki preferowane Baza leków L	.eki recepturowe Historia	a leków Historia recept	
Wizyta	Szukaj: Zyr	Pielęgniarka	Nazwa handlowa: Zyrtec tabl. powl. 10 mg	💈 🛃 🎻 🐴 🚱 🚭 🟹
POZ	ATC Viskazaria Substariye Firmy farm. ref. czynne Wskazania Dpakowanie Wskazania	Odpłatność	Opakowanie: Uprawnienia: Odpł.: 30 szt. S I00% I00% I00% Interpretation /ul>	1 Płatnik: Uprawnienia:
Patr. i bilanse	Firazyr roztw. do wstrz. (10 mg/ml) . 3 ml	R/DZ,S	Stale podawany Osobna rec. Cito Nie zamieniać	12 S Adnotacja: Data realizacji od:
60)	Nezyr tabl. powl. (1 mg) 28 szt.		1 → opak. po 30 → tabl. Oblicz Słownie: Wstaw	Rodzaj: Nr zapotrzebowania:
Karta DiLO	Takhzyro roztw. do ampstrzyk .		Dawkowanie Standardowe Użyte *	Nr umowy:
Badania diag.	wstrz. (300 mg/2 ml) Uronezyr tabl. powl. (5 30 szt. WSK/S	R/S	Częstość Codziennie v v v v v v v v v v v v v v v v v v v	▼ Kontynuacja 365 Bez numeru
Dane med.	Type (Text) and the second sec		Opis:	Wolne numery w puli Zyrtec tabl. powl. 10 mg 100% 1 op. x 30 szt. 100%
Skierowania	Zyrtec® tabl. powl. (10 30 szt. WWZW/WP/DZ,S mg)	30%/30%/DZ,S	Niestandardowe	<i>Dawkowanie:</i> 1 x 1 tabl., przez 30 dni
Skale ocen	Zyrtec® krople doustne, but. 10 ml roztw. (10 mg/ml) Zurtec® krople doustne, but. 20 ml, WM/ZW/WP/DZ S	2004/2004/07.5	Opakowania	2
Druki	zyrtec@ roztw. doustny but. 75 ml WWZW/WP/DZ,S	30%/30%/DZ,S	Liczba: v na v	
	(1 mg/ml) Zyrtec krople doustne, but. 20 ml WWZW/WP/DZ,S roztw. (10 mg/ml)	30%/30%/DZ,S	Złożone	
Recepty	Zyrtec krople doustne, but. 20 ml WWZW/WP/DZ,S roztw. (10 mg/ml)	30%/30%/DZ,S	Sposób i czas podania	
Zwolnienia	Zgłoś problem Opis leku Znajdź podobe D3-2025 P	HARMINDEX®	Uwagi/zalecenia	
Stomatologia	Weryfikacja recept		v	
Konsultacja	Sprawdź w P1		stałych	

7.1.5.1 Omówienie formatki wydruku recept

Formatka wspomagająca wystawianie recept została podzielona na 3 części (zdj. poniżej). W pierwszym oknie prezentowane są dane z wybranego słownika leków **(1)**, w drugim oknie szczegółowe dane dotyczące leku **(2)**, a w trzecim oknie leki, które zostały już dodane na receptę **(3)**.

	000	PHARM INDEX*	🎄 🤇	2 [©]	
2	Stale podawane leki Leki pre	ferowane Baza leków	Leki recepturowe Historia	a leków Historia recept	
Wizyta	Szukaj: Zyr	▼	Pielęgniarka	Nazwa handlowa:	1
<u></u>	ATC Wskazani ref.	a Substancje czynne Firmy farm.		Opakowanie: Uprawnienia: Odpł.: 1	
POZ	Nazwa	Opakowanie Wskazania	Odpłatność	30 szt. S V 100% V Płatnik: Uprawnienia:	٦
	Firazyr roztw. do wstrz.	ampstrzyk WSK/DZ,S	R/DZ,S	Stale podawany Osobna rec. Cito Nie zamieniać 12 S]
Patr. i bilanse	(10 mg/ml) Nezyr tabl. powl. (1 mg)	. 3 ml 28 szt.		Adnotacja: Data realizacji od:	7
		\sim		Słownie: Wstaw Rodzaj: Nr zapotrzebowania:	
Karta DiLU	Takhzyro roztw. do wstrz. (300 mg/2 ml)	ampstrzyk		Dawkowanie	
Badania diag	Takhzyro roztw. do	fiolka		Standardowe Užyte v Nr umowy:	
	Uronezyr tabl. powl. (5	30 szt. WSK/S	R/S	Ilość: 1 2 x po 1 2 tabl.	1
Dane med.	mg)	20 ezt		Opis:	
	mg)	20 521.		Okres stosowania: 30 ↓ dni ▼ 1 op. x 30 st. 1 op. x 30 st.	1
Skierowania	Zyrtec® tabl. powl. (10 mg)	30 szt. WWZW/WP/DZ,S	30%/30%/DZ,S	Niestandardowe	1
	Zyrtec® krople doustne, roztw. (10 mg/ml)	but. 10 ml		Opakowania	
Skale ocen	Zyrtec® krople doustne, roztw. (10 mg/ml)	but. 20 ml WWZW/WP/DZ,S	30%/30%/DZ,S		
Druki	Zyrtec® roztw. doustny (1 mg/ml)	but. 75 ml WWZW/WP/DZ,S	30%/30%/DZ,S	Opis:	
Recenty	Zyrtec krople doustne, roztw. (10 mg/ml)	but. 20 ml WWZW/WP/DZ,S	30%/30%/DZ,S	(2)	
	Zyrtec krople doustne, roztw. (10 mg/ml)	but. 20 ml WWZW/WP/DZ,S	30%/30%/DZ,S	Sposóh i czas podania	
Zwolnienia				Vigite v	
	Zgłoś problem_ Opis	leku Znajdź podobne bia 2025	PHARMINDEX®	Uwagi/zalecenia	
Stomatologia	Weryfikacja recept				
Konsultacja	Sposób:	Sprawdź w P1		Dodaj do Bóów Stałych Preceptę III Interakcje	

1) Słownik leków

W oknie prezentowana jest lista leków, znajdujących się w słowniku wskazanym przez użytkownika. Formatka służąca do wystawiania recept otwierana jest domyślnie na słowniku <u>Stale podawane leki.</u> Za pomocą ikon znajdujących się w górnym panelu formatki można dokonać wyboru innego słownika leków.

Wyboru leku ze słownika dokonuje się poprzez:

- a) Dwukrotne kliknięcie lewym przyciskiem myszki na wybranej pozycji.
- b) Skorzystanie z pola do wyszukiwania "Szukaj", w którym wpisuje się:
 - Pełną nazwę szukanego leku.
 - Pierwsze litery nazwy leku. Aplikacja rozpoczyna filtrowanie słownika już po wpisaniu 1 znaku.
 - Fragment tekstu, na podstawie którego zostaną wyświetlone wszystkie pozycje, zawierające w swojej nazwie tenże parametr. Aby móc korzystać z tej opcji, należy włączyć parametr "Wyszukuj po fragmencie tekstu" znajdujący się w: Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, pozycja: Gabinet > Różne.

Po odnalezieniu pożądanego leku należy wybrać go poprzez dwukrotne kliknięcie lewym przyciskiem myszki.

Wybrany lek zostaje przeniesiony do okna, służącego do przygotowania leku do wypisania (2).

2) Okno przygotowania leku do wypisania

W oknie określa się szczegółowe dane wypisywanego leku - jego ilość, dawkowanie, sposób i czas podania. Dodatkowo, przy użyciu dostępnych pól, można zamieścić na recepcie dodatkowe informacje, istotne dla pacjenta podczas realizacji recepty w aptece, np. informacje o uprawnieniu dodatkowym przysługującym pacjentowi, pilny sposób realizacji recepty.

Po uzupełnieniu wszystkich danych, lek przenosi się na receptę, poprzez wybranie przycisku



Opis poszczególnych pól znajdujących się na w oknie przygotowania leku do wypisania:

- **Uprawnienia** obejmuje dwa pola. W pierwszym z nich zamieszczany jest kod <u>uprawnienia</u> <u>dodatkowego</u> pacjenta, jeśli przysługuje. Uprawnienie będzie podpowiadać się automatycznie, jeśli zostanie wcześniej wybrane w danych pacjenta lub jeśli zostanie dodany odpowiedni dokument ubezpieczeniowy. Możliwe wartości do wyboru:
 - AZ art. 7a ustawy o stosowaniu wyrobów azbestowych. Uprawnienie podpowiadane automatycznie na podstawie dokumentu uprawniającego, zaewidencjonowanego w: Kartoteka pacjentów > Dane > 5. Upoważn./oświadcz./uprawn.
 - **BW** art. 2 ust. 1 pkt 2 i art. 54 ustawy (decyzja wójta/burmistrza/prezydenta).
 - CN nieubezpieczone kobiety podczas ciąży, porodu i połogu. Uprawnienie podpowiadane automatycznie na podstawie <u>uprawnienia</u> dodanego w danych pacjenta.
 - DN osoby nieubezpieczone do 18 roku życia. Uprawnienie podpowiadane automatycznie, w przypadku wystawiania recepty nieubezpieczonemu pacjentowi do 18 r.ż.
 - > **IB** art. 46 ustawy (inwalidzi wojenni, osoby represjonowane i ich małżonkowie).
 - > **IW -** art. 45 ustawy (inwalidzi wojskowi, wojenni).
 - > PO art. 44 ustawy (żołnierze zasadniczej służby wojskowej).
 - IN pacjenci inni niż ubezpieczeni, którzy posiadają uprawnienia do bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej. Uprawnienie podpowiadane automatycznie na podstawie <u>uprawnienia</u> dodanego w Kartotece pacjentów np. AL, NA, PS.
 - **WP** art. 133 pkt. 1 i inne ustawy o powszechnym obowiązku obrony RP.
 - > **ZK -** art. 43 ustawy (Honorowi Dawcy Krwi, Dawcy Przeszczepu).
 - > pusta wartość brak uprawnień dodatkowych przysługujących pacjentowi.

- W drugim polu (dodanym w wersji 11.3.0 aplikacji mMedica) wskazywane jest uprawnienie do bezpłatnych leków (**S**, **DZ** lub **C** szczegóły w dalszej części instrukcji).
- Odpł. Odpłatność uzależniona jest od statusu ubezpieczenia pacjenta, posiadanych uprawnień, wskazań refundacyjnych. Odpłatność można zmienić ręcznie, poprzez wybranie odpowiedniej wartości z listy rozwijanej, np. bezpłatny, ryczałt, 30%, 50%, 100%.

Od wersji 11.1.0 aplikacji mMedica, aby dany personel mógł wystawiać recepty z odpłatnością niższą niż 100%, musi mieć on w swoich danych zaznaczone uprawnienie do wystawiania recept refundowanych (szczegóły w rozdziale <u>Dodanie personelu</u>). W przeciwnym wypadku przy wystawianiu recept przez ten personel będzie zawsze podpowiadana odpłatność 100% (na szarym tle, bez możliwości edycji).

Uwaga! Automatyczne wyznaczanie odpłatności leku na podstawie rozpoznania przy wyborze leku z bazy leków Pharmindex zostało przeniesione do modułu "Pharmindex Refundacje". W przypadku braku aktywnego modułu w górnej części okna bazy Pharmindex będzie widoczne stosowne ostrzeżenie, natomiast odpłatność będzie miała zawsze domyślną wartość "100%", która dla leku ze wskazaniami refundacyjnymi zostanie wyświetlona na czerwonym tle (przykład poniżej).

💌 💌 Pielęgniarka			ielęgniarka	Nazwa handlowa: Abilify tabl. 10 mg
Wyznaczanie odpłatności dostępne w module Refundacje			efundacje	Opakowanie: Upr.: Odpł.:
stancje ocnicze	Dostępność	Producent	Wpływ ^ diagno	56 szt. Stale podawany Osobna rec Cito Nie zamieniac
		Eli Lilly Nederland		Stale podawany Sobila rec. Cito Mie zamieniac

W takim wypadku należy wskazać właściwą odpłatność, wybierając odpowiednią pozycję z listy rozwijalnej.

Z uwagi na bardzo dużą liczbę leków, dla których uzyskanie refundacji wymaga spełnienia szeregu dodatkowych specyficznych warunków, takich jak wiek, poziom hemoglobiny i inne, lekarz powinien zapoznać się z pełnym opisem wskazań refundacyjnych, który znajduje się w słowniku Pharmindex w opisie danego leku (przycisk **Opis leku** - dostępny w ramach modułu dodatkowego "Pharmindex Baza leków"). Forma tekstowa opisu zamieszczona w słowniku, opisująca inne czynniki wpływające na wyznaczenie odpłatności dodatkowych u pacjenta, nie daje możliwości jednoznacznego wyznaczenia odpłatności w sposób automatyczny. W każdym przypadku przepisywania leku pacjentowi pełną odpowiedzialność za prawidłowość wyznaczenia poziomu odpłatności ponosi osoba przepisująca lek.

- **Stale podawany** oznaczenie leku jako stale podawany. Od tej pory lek będzie wyświetlany na formatce *Stale podawane leki.*
- **Osobna rec.** wybrany lek zostanie dodany na osobną receptę. Pole zaznaczane jest automatycznie, jeśli na receptę dodawany jest lek opioidowy i psychotropowy.
- Cito wydrukowanie na recepcie dopisku "cito", obok nazwy leku.
- **Nie zamieniać -** wydrukowanie na recepcie dopisku "nie zamieniać", obok nazwy leku.

Sekcja: <u>Ilość</u>

Ilość oraz jednostka leku w opakowaniu uzupełniane są automatycznie, na podstawie danych zawartych w słowniku leków.

Od wersji 10.10.0 aplikacji mMedica dostępne jest pojedyncze pole służące do prezentowania jednostki wybranego leku, uzupełniane na podstawie definicji opakowania leku w słowniku. Pole te nie podlega edycji.

Ilość ——		
1 🔹	opak. po 30 💂 tabl.	Oblicz
Słownie:		Wstaw

W wersji 11.1.0 aplikacji mMedica dodano przycisk **Oblicz**. Jeżeli dla leku zostało uzupełnione dawkowanie standardowe lub złożone (szczegóły poniżej), wraz z okresem stosowania, wybór przycisku spowoduje automatyczne wyznaczenie na podstawie tych danych ilości opakowań leku do przepisania. Przycisk ten jest nieaktywny dla leków w opakowaniach złożonych.

 Słownie - ilość leku słownie jest uzupełniana automatycznie, w przypadku przepisywania na receptę leku opioidowego lub psychotropowego. Aby wstawić słowną ilość wybranego leku, należy wybrać przycisk Wstaw.

Sekcja: Dawkowanie

W celu określenia sposobu dawkowania należy zaznaczyć odpowiednie pole.

Standardowe

Informacje dotyczące dawkowania standardowego uzupełnia się w odpowiednich polach, między innymi poprzez wprowadzenie cyfry za pomocą klawiatury lub za pomocą przycisku craz wybór odpowiednich wartości z list rozwijalnych.

Od wersji 10.10.0 aplikacji mMedica, jeżeli w definicji leku w słowniku występują jednostki dawkowana, będą one możliwe do wyboru z listy rozwijalnej dostępnej w pozycji "Ilość". W takiej sytuacji listy tej nie będzie

można zmodyfikować (brak przycisku), a w przypadku wpisania w polu innej jednostki wyświetlone zostanie stosowne ostrzeżenia.

Natomiast jeśli w definicji leku w słowniku nie ma określonych jednostek dawkowania, a przygotowana w pozycji "Ilość" lista rozwijalna nie zawiera pożądanych pozycji, będzie można ją dowolnie zmodyfikować/rozszerzyć. W tym celu należy wybrać przycisk wyboru i w nowo otwartym oknie *Jednostki dawkowania leku* ręcznie dopisać brakujące pozycje.

Dawkowanie –				
Standardo	we			Użyte 👻
Częstość:	Codziennie	-		* *
Ilość:	1 🔷 х ро	1	szt.	▼
Opis:				
Okres stos	owania:	30 🌲	dni	-

Uzupełnienie danych dotyczących okresu stosowania jest wymagane w przypadku recept z ważnością 365 dni.

Od wersji 10.10.0 aplikacji mMedica okres stosowania jest automatycznie wyznaczany tylko w przypadku leku ze zdefiniowaną w słowniku przynajmniej jedną jednostką dawkowania, dla którego w danych dawkowania wybrano jednostkę z listy.

- Niestandardowe w polu tekstowym można wpisać niestandardowe dawkowanie leku. Wtedy na recepcie zostanie wydrukowany dopisek "Dawkowanie:".
- Złożone (dodane w wersji 10.6.0 aplikacji mMedica) ten rodzaj dawkowania został dokładnie opisany w rozdziale <u>Wystawienie e-Recepty z dawkowaniem złożonym</u>.
- Opakowania (dodane w wersji 10.8.0 aplikacji mMedica) w dawkowaniu można wprowadzić liczbę opakowań oraz okres ich stosowania. Dawkowanie opakowaniami jest dostępne dla wybranych leków (po wykonaniu aktualizacji programu należy pobrać najnowszą wersję bazy leków Pharmindex).

Wystawianie recept

Opakowan	ia		
Liczba:	💼 na	🚖 dni	-
Opis:			

Sekcja: Sposób i czas podania

Sekcja służy do określenia informacji o sposobie i czasie podania leku, które wybiera się z dostępnych list rozwijanych. Jeśli przygotowane słowniki nie są wystarczające, można je dowolnie zmodyfikować/rozszerzyć. W tym celu należy wybrać przycisk wyboru i w nowo otwartym oknie, np. *Sposoby podania leku* dopisać brakujące wartości.

Sposób i czas pod	ania ——			
domięśniowo	•	co 12 godzin	▼	Użyte 🗸

Po uzupełnieniu wszystkich dodatkowych danych dotyczących wybranego leku, należy przenieść go na

Dodaj na recepte

receptę za pomocą przycisku tzw. "wirtualnej" recepcie (3).

. Wtedy lek zostanie wyświetlony w trzecim oknie na

3) Okno podglądu recepty

Okno podglądu recepty jest ostatnim elementem procesu wystawiania recepty i obrazuje jej ostateczny "wygląd". W oknie tym wyświetlane są leki, które zostały dodane na receptę i dane określające rodzaj recepty oraz uprawnienia pacjenta.

Na jednej recepcie można dodać maksymalnie 5 leków. Maksymalną liczbę leków na pojedynczej recepcie definiuje się w: Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, pozycja: Gabinet > Recepty. Po przekroczeniu tej liczby, kolejny lek zostanie automatycznie dodany na nową receptę. Jeśli utworzono na wizycie więcej niż jedną receptę, w oknie podglądu recepty zostaną wyświetlone zakładki z numerami recept. Wybranie

jednego z przycisków zakładek wyświetli dane wystawionej recepty:

W górnej części okna podglądu recepty znajduje się panel przycisków do zarządzania danymi na recepcie. Przyciski te pozwalają dokonywać zmian w lekach, które są już umieszczone na recepcie, ale nie zostały jeszcze wydrukowane.



Duplikuj receptę - funkcjonalność pozwala <u>skopiować</u> zaznaczoną receptę z datą realizacji w przyszłości.



Usuń receptę - usuwa wybraną receptę.

Zmień dane leku - otwiera okno *Dane przepisanego leku* w celu poprawy danych leku, np. zmiany liczby przepisanych opakowań, ilości w opakowaniu, dawkowania. Przycisk jest dostępny tylko w wersji **Standard+**.



Usuń lek - usuwa wybrany lek (podświetlony na liście) z recepty.

Przenieś lek na nową receptę - przenosi wybrany lek (podświetlony na liście) na nowo utworzoną receptę. Przycisk aktywuje się, jeśli na recepcie znajdują się co najmniej 2 leki.

Drukuj receptę	- wydruk wybranej recepty
×2 🛃 🍻 🖌	🛓 🛃 🛃 🟹
1	
Płatnik:	Uprawnienia:
12 💌	
Adnotacja:	Data realizacji od:
•	•
Nr umowy:	
	-
Bez nr Rpw	Transgr. 575+ C
Kont. 365 dni	<u>Wolne numery w puli</u>
Zyrtec tabl. powl. 10 mg lag. 1 a 30 szt. <i>DS.</i> 1 x 1	100%

Opis pól znajdujących się w oknie podglądu recepty:

- Płatnik podpowiadany na podstawie adresu zamieszkania pacjenta oraz bieżącego dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń. Na receptach pacjentów posiadających zerowy numer PESEL i powszechne ubezpieczenie zdrowotne, będzie drukowany numer oddziału NFZ. W przypadku pacjentów posiadających ubezpieczenie unijne, będzie drukowany kod kraju (np. Niemcy - DE).
- Uprawnienia kod <u>uprawnień dodatkowych</u> pacjenta, jeśli przysługują. Szczegółowy opis znajduje się powyżej.
- **Adnotacja** aby na recepcie została wydrukowana dodatkowa adnotacja "pro auctore" lub "pro familia", należy wybrać odpowiednią wartość z listy rozwijanej.
- Data realizacji od po wprowadzeniu daty w polu, system wydrukuje receptę z opóźnionym terminem realizacji (tzw. odnawialną). Pole uzupełnianie jest automatycznie, jeśli wystawiono <u>duplikat</u> recepty.
- Nr umowy podpowiadany domyślnie na podstawie <u>puli numerów recept</u> lekarza zaczytanej do programu. Jeśli lekarz posiada kilka pul numerów recept dla różnych umów, z listy rozwijanej należy wybrać właściwy numer umowy.

Znaczenie checkbox-ów znajdujących się w oknie podglądu recepty:

- **Bez numeru** na recepcie nie zostanie umieszczony unikalny numer identyfikujący receptę (pobierany z puli numerów recept). Parametr należy zaznaczyć np. w przypadku korzystania z gotowych bloczków recept zawierających już numer recepty (wydrukowanych przez drukarnię).
- **Rpw** pole zaznaczane automatycznie w przypadku dodania na receptę leku opioidowego lub psychotropowego. Do wydruku recepty "Rpw" konieczne jest posiadanie przez lekarza puli numerów recept z oznaczeniem "Rpw".

W przypadku braku takiej puli, przy próbie wydruku recepty z lekami psychotropowymi, zostanie wyświetlony komunikat:

Brak wolnych numerów w puli dla wybranych parametrów umowy.

- **Transgraniczna** zaznacza się, gdy pacjent zgłosi wolę realizacji recepty w innym niż Polska kraju członkowskim Unii Europejskiej. Szczegóły w rozdziale: <u>Recepta transgraniczna</u>.
- S75+ zaznaczany domyślnie, jeśli pacjent posiada uprawnienie "S", które umożliwia uzyskanie bezpłatnych leków z listy leków refundowanych dla <u>seniora</u>.
- **C** dodaje na recepcie uprawnienie "C" umożliwiające uzyskanie bezpłatnych leków z listy leków refundowanych dla kobiet w ciąży.
- Kontynuacja pole aktywuje się, jeśli osobą wystawiającą receptę jest pielęgniarka/położna. Należy zaznaczyć, jeśli na wydrukowanej recepcie ordynowany będzie lek, który jest kontynuacją zlecenia lekarza.

Ponadto w oknie podglądu recepty podpowiadana jest odpłatność, np. 100%, 30%, R, w zależności od:

- posiadania przez pacjenta ubezpieczenia zdrowotnego,
- wskazań refundacyjnych leku,
- parametru włączonego w: Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, pozycja: Gabinet > Recepta.
 Szczegółowy opis w: Konfiguracja wydruku recept.

Wybranie przycisku **Wolne numery w puli** pozwala podejrzeć liczbę wolnych numerów dla wszystkich pul, jakie pozostały jeszcze do wykorzystania lekarzowi:

Liczba wolnych numerów w puli: 290.

W przypadku braku wolnych numerów w puli, wyświetlony zostanie poniższy komunikat. W tej sytuacji należy zaczytać do programu nową pulę numerów recept pobraną z Portalu Świadczeniodawcy.

Brak wolnych numerów w puli.

7.1.5.2 Wydruk recept z Bazy leków Pharmindex

Personel medyczny ma do dyspozycji kilka słowników leków, które może wykorzystać w procesie wystawiania recepty w Gabinecie. Z uwagi na popularność słownika leków Pharmindex, udostępnianego w wersji podstawowej od wersji mMedica Standard, użyto go jako przykładu, do omówienia tematu wydruku recept. Funkcjonalność pozostałych słowników została opisana w rozdziale: <u>Recepty</u>.

W celu wystawienia recepty ze słownika leków Pharmindex należy:

- 1. Na otwartej wizycie gabinetowej wybrać ikonę Recepty, znajdującą się w lewym panelu formatki.
- 2. W górnym panelu wybrać zakładkę Baza leków Pharmindex.
- 3. Dokonać wyszukania leku przy użyciu pola "Szukaj" poprzez:
 - a) wpisanie pełnej nazwy leku,
 - b) wpisanie początkowego fragmentu nazwy leku,
 - c) wpisanie dowolnego fragmentu nazwy leku.

Dodatkowo można wyszukiwać leki na podstawie klasyfikacji anatomiczno-terapeutycznej (ATC), wskazań refundacyjnych, nazwy międzynarodowej, substancji czynnej oraz producenta, do czego służą przyciski znajdujące się w górnej części okna bazy leków.

- 4. Wyszukany lek należy wybrać z listy poprzez dwukrotne kliknięcie lewym przyciskiem myszki, dzięki czemu zostanie wyświetlony w oknie przygotowania leku do wypisania.
- 5. W oknie przygotowania leku do wypisania określić szczegółowe dane leku jego ilość, dawkowanie,

sposób i czas podania i inne. Zatwierdzić zmiany przyciskiem Zostanie przeniesiony do okna podglądu recepty.

W razie konieczności przepisania innych leków na receptę, wykonać czynności z pkt. 3-5.

6. Po zweryfikowaniu poprawności danych dokonać wydruku recepty za pomocą przycisku wiele lub





Po rozwinięciu przycisku zostaną wyświetlone dodatkowe opcje, za pomocą których można dokonać wydruku: wszystkich recept; recept, które nie zostały jeszcze wydrukowane; zalecenia dotyczące dawkowania w formacie A5 i formacie recepty.

Na screenie poniżej zamieszczono numery, odpowiadające punktom (krokom postępowania) z powyższej instrukcji:

	Stale podawane leki Leki preferowane	PHARM INDEX* Baza leków	2	e Historia leków			6
	Szukaj: euthyrox				-	Nazwa handlowa:	82 🗟 🎝 🔉 🔊 🚍
Wizyta	Wskazania Substa	incje				Euthyrox N 25 tabl. 25 µg	5 58 ኛ 🐄 57 📑
:=0	ref. czyn	ne				Opakowanie: Upr.: Odpł.:	1
Dane med	Nazwa	Opakowanie Ws	skazania Odpłatność	Producent	`	100 szt. • 100% •	Płatnik: Uprawnienia:
	Euthyrox® N 25 tabl. (25 µg)	50 szt. E0	01, E03 R	Merck		Stale podawany Osobna rec. Cito Nie zamieniać	12 🔽
	Euthyrox® N 25 tabl. (25 µg)	100 szt. E0	01, E03 R	Merck		Ilość	Adnotacja: Data realizacji od:
Skierowania	• • • • • • • • • • • • • • • • • • •			- 4		2 🔹 opak. po 100 🛫 tabl. 💌	•
<u>.</u>	Euthyrox® N 50 tabl. (50 µg)	100 szt. E0	01, E03 R	Merck		Słownie: Wstaw	Nr umowy: <u>Wolne numery w puli</u>
	Futhermore # 50 table (50 up)	50t 50		Manual		Dawkowanie	
Druki	Euthyrox® N SU tabl. (SU µg)	50 szt. E0.	J3, E01 K	Merck		1 x po 1 x Użyte -	Bez nr Rpw Transgr. S75+
_ 1	Euthyrox® N 75 tabl. (75 µg)	50 szt. E0	03, E01 R	Merck		Liczba dni stosowania leku: 200	Kontynuacja
Recepty						Niestandardowe:	Inotolic proszek do sporz. roztw. 100% 3 op. x 20 saszetek
	Euthyrox® N 75 tabl. (75 µg)	100 szt. E0	01, E03 R	Merck			
	Euthyrox® N 88 tabl (88 ug)	100 czt		Merck	1	Sposob i czas podania	
Zwolnienia		100 320.		Merck			
ICDO	Euthyrox® N 88 tabl. (88 µg)	50 szt. E0	03, E01 R	Merck		Uwagi/zalecenia	
Procedury						poł godziny przed posiłkiem 💌	
	Euthyrox® N 100 tabl. (100 µg)	100 szt. E0	01, E03 R	Merck		Dadai da Mirán	
W.	Euthyrox® N 100 tabl. (100 µg)	50 szt. E0	03, E01 R	Merck		Interakcje stałych Stałych	
Stomatologia			-			5	
	<			>		9	
	Wskazania:						
nistoria wiżyt	E01, E03						
Stan zdrowia	2głos problem Dpis leku	podobne	AsystentMD PH	ARMINDEX®	9		
	Delumentu 📃 2		Durdeni				
	medyczne Dokumenty Dane Dokumenty	Zalecenia	recepty	7			Autoryzuj Omow następną

Sposób wyszukiwania pozycji w słownikach leków dostępnych w Gabinecie zależny jest parametru "**Wyszukuj po fragmencie tekstu"** znajdującego się w: Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, sekcja: Gabinet > Różne. Zaznaczenie parametru włącza wyszukiwanie po fragmencie tekstu. Oznacza to, że wpisanie fragmentu nazwy leku w polu wyszukiwania spowoduje wyświetlenie wszystkich pozycji, zawierających w swojej nazwie tenże fragment. Parametr jest domyślnie wyłączony.

Szczegółowa instrukcja Modułu Baza Leków Pahrmindex znajduje się na <u>stronie internetowej</u> produktu mMedica.

7.1.5.3 Duplikowanie recepty

Opcja duplikowania recepty umożliwia kopiowanie wybranej recepty z datą realizacji duplikatu w przyszłości.

W celu zduplikowania recepty należy w oknie podglądu recepty wybrać przycisk **Duplikuj receptę.** W otwartym oknie *Duplikuj receptę* należy określić ilość duplikatów recepty oraz ilość dni, z jaką mają zostać wystawione.

Duplikuj receptę ×							
Pojedynczy duplikat Data: 2017-08-11 ▼	Ile dni wcześniej wykupić receptę: 0 Daty realizacji od duplikatów:						
 Wiele duplikatów Liczba: 2 Co ile dni: 120 	2017-08-11, 2017-12-09						
Zatı	wierdź Wyjście						

Opis pól znajdujących się w oknie dialogowym:

- Pojedynczy duplikat w przypadku zaznaczenia, oprócz bieżącej recepty zostanie wystawiony jej duplikat, z datą realizacji wskazaną przez użytkownika. Datę realizacji określa się w polu "Data" ręcznie lub za pomocą kalendarza.
- Wiele duplikatów program domyślnie podpowiada liczbę 2 duplikatów ze 120 dniowym okresem realizacji. Użytkownik może dowolnie modyfikować te wartości maksymalnie może wystawić 12 duplikatów na okres 99 dni.

Zmieniona przez użytkownika wartość w polu "Co ile dni" będzie zapamiętywana przez system i podpowiadana przy wystawianiu następnego duplikatu (jeśli nie określono dawkowania). W przypadku określenia dawkowania leku, system automatycznie wyliczy na ile dni wystarczy danego leku i na tej podstawie podpowie wartość w polu "Co ile dni".

• Ile dni wcześniej wykupić receptę - w celu umożliwienia pacjentowi wykupienia duplikatu recepty z datą wcześniejszą, należy z listy rozwijanej wybrać odpowiednią wartość (zawsze zmieniana jest data realizacji pierwszego duplikatu).

7.1.5.4 Leki dla seniorów

W aplikacji mMedica istnieje funkcjonalność podpowiadania na receptach uprawnienia "S", które umożliwia uzyskanie bezpłatnych leków z listy leków refundowanych dla seniora.

W związku z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2023 r. w programie mMedica wprowadzono możliwość wystawiania recept na bezpłatne leki dla seniorów od 65 roku życia.

Od wersji 11.3.0 aplikacji mMedica omawiane uprawnienie uzupełniane jest w górnej części okna danych przepisywanego leku, w polu zaznaczonym na poniższym zdjęciu.

Nazwa handlowa:				
Zyrtec tabl. powl. 10 mg				
Opakowanie:	Uprawnieni	ia:	Odpł.:	
20 szt.	-	-	100%	•
Stale podawany Osobna r	ec. 📃 Cito	Nie	zamieni	ać

Uprawnienie "S", wskazane w powyższym polu, zostanie umieszczone na recepcie (w polu "Uprawnienia"). Leki wystawiane z tym samym uprawnieniem są grupowane na osobnej recepcie. Uprawnienie "S" jest uzupełniane domyślnie w przypadku spełnienia poniższych warunków:

- 1. Pacjent, dla którego wystawiana jest recepta, ma ukończone 65 lat.
- 2. Wybrany lek ma przypisaną odpłatność **S** w słowniku.
- Lekarz/Pielęgniarka/Felczer/Lekarz dentysta wystawiający receptę posiada uprawnienie do wystawiania recept z uprawnieniem "S". W tym celu należy przejść do: Zarządzanie > Konfiguracja > Rejestr Personelu i na zakładce 4. Uprawnienia zaznaczyć parametr "Wystawianie recept na bezpłatne leki dla seniorów".

1. Dane podstawowe	2. Dane adresowe	3. Dane dodatkowe	4. Uprawnienia
Wystawianie recept —			
🔗 Wystawianie recept	na bezpłatne leki dla	seniorów	
Wystawianie recept	na bezpłatne leki dla	dzieci	
🔗 Wystawianie recept	na bezpłatne leki dla	kobiet w ciąży	
Wystawianie recept	w ramach samodziel	nej ordynacji	
Wystawianie recept	w ramach kontynuad	ji zleceń lekarskich	

- 4. W przypadku wystawiania recept "pro autore" oraz "pro familia" program mMedica weryfikuje tylko wiek pacjenta na recepcie.
- 5. W Konfiguratorze (Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator), w pozycji: Gabinet > Recepty, w sekcji <u>Domyślne dane dla recept</u> jest włączony parametr **"Podpowiadaj uprawnienia dodatkowe DZ, S i C"**. W przypadku jego wyłączenia uprawnienie "S" nie będzie podpowiadane automatycznie, natomiast będzie można je wprowadzić, o ile zostały spełnione pozostałe warunki.

Wprowadzenie uprawnienia "S" na recepcie zostało przedstawione na poniższym przykładzie.

Aby wyfiltrować leki przysługujące świadczeniobiorcom, którzy ukończyli 65 rok życia, można skorzystać z listy rozwijanej, znajdującej się po prawej stronie pola "Szukaj". Wybranie wartości **S** spowoduje wyświetlenie leków z listy leków refundowanych dla seniora. Dla poprawnego działania funkcjonalności konieczne jest posiadanie zaktualizowanej <u>bazy leków Pharmindex.</u>

Bezpłatr Ryczałt 30% 50% S C DZ	nie					
	Stale podawane leki Leki pre	PHARM INDEX*	Leki recepturov	ve Historia leko	ów Histori	a recept
S Druki	Szukaj:		•	S 🔹	Pielęgniarka	· 3 🔒 🎻 🐴 🚱 🎒 🐺
Becenty	ATC Wskazani ref.	a Substancje czynne Firmy farm.	Wekazania	Odpłatność	Wiek – wol 🍐	1
Kecepty		Opakowanie	wskazania	ouplatilost	na refunda	Płatnik: Uprawnienia:
Zwolnienia	Abasaglar roztw. do wstrz. (100 j.m./ml)	10 wkł. 3 ml	WSK/C,DZ,S	30%/C,DZ,S	V	Adnotacja: Data realizacji od:
	Abilify tabl. (10 mg)	56 szt.	WSK/DZ,S	R/DZ,S		Rodzaj: Nr zapotrzebowania:
Stomatologia	Abilify tabl. (15 mg)	28 szt.	WSK/DZ,S	R/DZ,S		•
Konsultacja	Abilify tabl. (15 mg)	56 szt.	WSK/DZ,S	R/DZ,S		Nr umowy:
brzed zniecz.	Abilify tabl. (30 mg)	56 szt.	WSK/DZ,S	R/DZ,S		Kontynuacja 365 Bez numeru Wolne numery w puli
Znieczulenie odólne	Abilify tabl. (15 mg)	56 szt.	WSK/DZ,S	R/DZ,S		Abilify tabl. 10 mg
Ceczenie bólu	Abilify tabl. (15 mg)	28 szt.	WSK/DZ,S	R/DZ,S		Dawkowanie: 1 x 1
Procedury	Abilify tabl. (15 mg)	56 szt.	WSK/S	R/S		
Zgłoszenie	Zgłoś problem	leku Znajdź podobne indac	Wersja: Data: 31-08-2 jach z dnia 1 września 2	335 023 PHARM	INDEX®	

Od wersji 11.4.0 aplikacji mMedica, dla leków, dla których istnieją ograniczone wskazania do zastosowania uprawnienia "S", w bazie leków Pharmindex w kolumnach "Wskazania" oraz "Odpłatność" uprawnienie te oznaczane jest symbolem * (przykład poniżej).

Lekarz, przed umieszczeniem uprawnienia na recepcie, powinien zapoznać się ze wskazaniami zawartymi w opisie leku.

Wskazania	Odpłatność
WSK/S	R/S
WSK/S*	30%,30%,30%,30%/S*

Uwaga! Warunkiem wyświetlania powyższego oznaczenia jest posiadanie aktualnej wersji bazy leków Pharmindex.

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2 sierpnia 2016 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie recept lekarskich, uprawnienie "S" może wystąpić jednocześnie z jednym z następujących uprawnień dodatkowych: AZ, BW, IB, IN, IW, PO, ZK. W związku z tym w polu "Uprawnienia" na recepcie wpisane zostaną 2 uprawnienia.

Uwaga! Uprawnienie "S" nie jest uwzględniane w poziomie odpłatności drukowanym na recepcie. Bezpłatny lek jest wydawany przez farmaceutę w przypadku, gdy na recepcie odpłatność jest różna od 100% (pełnopłatny) oraz występuje oznaczenie "S".

7.1.5.5 Bezpłatne leki dla kobiet w ciąży

W związku z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2020 roku, w aplikacji mMedica została dodana możliwość wystawiania recept z uprawnieniem "C", umożliwiającym uzyskanie bezpłatnych leków z listy leków refundowanych dla kobiety w ciąży.

Od wersji 11.3.0 aplikacji mMedica omawiane uprawnienie uzupełniane jest w górnej części okna danych przepisywanego leku, w polu zaznaczonym na poniższym zdjęciu.

Nazwa handlowa:		
Zyrtec tabl. powl. 10 mg		
Opakowanie:	Uprawnie <mark>nia:</mark>	Odpł.:
20 szt.	-	100% 💌
Stale podawany 🚺 Osobna re	ec. 🧾 Cito 🔜 Nie	zamieniać

Uprawnienie "C", wskazane w powyższym polu, zostanie umieszczone na recepcie (w polu "Uprawnienia"). Leki wystawiane z tym samym uprawnieniem są grupowane na osobnej recepcie. Uprawnienie "C" jest uzupełniane domyślnie w przypadku spełnienia poniższych warunków:

 Pacjentka, dla której wystawiana jest recepta, ma w swoich danych, w kartotece pacjentów, dodane aktualne uprawnienie "C – Art. 43b ust. 1 ustawy (kobieta w ciąży)". Uprawnienie takie wprowadza się na zakładce **5.Upoważn./Oświadcz./Upraw**. w sekcji <u>Dokumenty uprawniające (świadczenia</u> <u>dodatkowe z art. 43-46 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków</u> <u>publicznych</u>).

	s <u>3</u> . Miejsca pracy	<u>4</u> . Opiekun	5. Upoważn./oświadcz./uprawn.	<u>6</u> . Inne dokumenty	7. Ubezpiec ◀ ▶
Dokumenty upoważniające / oś	wiadczenia				۲
Dokumenty zgody na udzielenie	świadczenia				۲
Dokumenty zgody					۲
Dokumenty uprawnień dodatko	wych				۲
Zgody płatnika					۲
Dokumenty uprawniające (świa	dczenia dodatkowe z ari	t. 43-46 ustaw	y o świadczeniach opieki zdrowotne	ej finansowanych ze środk	ów publicznych) 🕱
Rodzaj:			Tyl	ko aktualne	
Rodzaj: ★ Data wys	Rodzaj		Tyl	ko aktualne Akt. Załączr	ik 🔺 🔳
Rodzaj: ★ Data wys ▶ 05-10 Art. 43b ust. 1 u	Rodzaj Istawy (kobieta w cia	ąży)	▼ Tyl Numer	ko aktualne Akt. Załączr	ik 🔺 🍦
Rodzaj: ★ Data wys ▶ 05-10 Art. 43b ust. 1 u	Rodzaj Istawy (kobieta w cia	ąży)	Numer	ko aktualne Akt. Załączn	ik 🔺 📕
Rodzaj: ★ Data wys ▶ 05-10 Art. 43b ust. 1 u	Rodzaj Istawy (kobieta w ciz	ąży)	Numer	ko aktualne Akt. Załączr	iik
Rodzaj: ★ Data wys ▶ 05-10 Art. 43b ust. 1 u	Rodzaj Istawy (kobieta w cia	ąży)	Numer	ko aktualne Akt. Załączr	ik •

2. Wybrany lek ma przypisaną odpłatność **C** w słowniku.

3. Osoba wystawiająca receptę ma w swoich danych w rejestrze personelu (Zarządzanie > Konfiguracja > Rejestr Personelu) na zakładce **4. Uprawnienia** zaznaczoną opcję **"Wystawianie recept na bezpłatne leki dla kobiet w ciąży"**.

<u>1</u> . Dane podstawowe	2. Dane adresowe	<u>3</u> . Dane dodatkowe	4. Uprawnienia					
Wystawianie recept								
Wystawianie recept na bezpłatne leki dla seniorów								
Wystawianie recept	: na bezpłatne leki dla	dzieci						
Wystawianie recept	: na bezpłatne leki dla	kobiet w ciąży						
Wystawianie recept w ramach samodzielnej ordynacji								
Wystawianie recept	w ramach kontynuad	ji zleceń lekarskich						

4. W Konfiguratorze (Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator), w pozycji: Gabinet > Recepty, w sekcji <u>Domyślne dane dla recept</u> jest włączony parametr **"Podpowiadaj uprawnienia dodatkowe DZ, S i C"**. W przypadku jego wyłączenia uprawnienie "C" nie będzie podpowiadane automatycznie.

Wprowadzenie uprawnienia "C" na recepcie przedstawia poniższy przykład.

📓 🛃 🎻 🇸	🛓 🛃 🎒 🟹
1	
Płatnik:	Uprawnienia:
12 🔹	С
Adnotacja:	Data realizacji od:
•	•
Rodzaj:	Nr zapotrzebowania:
-	
Nr umowy:	
	-
Kontynuacja 36	5 Bez numeru
Wolne numery w puli	

Uprawnienie "C" może występować łącznie z innym uprawnieniem pacjentki. Wtedy w polu "Uprawnienia" wyświetlą się symbole obu uprawnień.

Uwaga! Podobnie jak w przypadku recept <u>dla seniorów</u>, podczas realizacji recepty z uprawnieniem "C" farmaceuta określa, które leki może wydać bezpłatnie.

W oknie bazy leków Pharmidex istnieje możliwość wyszukania wszystkich leków przysługujących bezpłatnie kobietom w ciąży. W tym celu należy wybrać pozycję "C" z listy rozwijanej znajdującej się po prawej stronie pola "Szukaj". Dla poprawnego działania funkcjonalności konieczne jest posiadanie zaktualizowanej <u>bazy</u> leków Pharmindex.

Stale podawane leki Leki pre		Leki prefe	erowane Baza leków		Leki recepti	urowe His	() Historia leków		Historia recept	
S	zukaj:	ATC	Wskazania ref.	Substancje czynne	Firmy farm.		•		Piele	gniarka
	Nazwa			Opakowanie	2	Wskazania	Odpłatnoś	Ryczałt 30% 50%	wpływ ndację	Sub ^ pon
Þ	4Flex zaw. d	proszek do oustnej (10	sporz.) g+20	30 saszetek	: 10,02 g			S C		
	Abasa wstrz.	iglar roztw (100 j.m./r	r. do ml)	10 wkł. 3 m	ıl	WSK/C,DZ,S	30%/C,DZ			

7.1.5.6 Bezpłatne leki dla dzieci do ukończenia 18 roku życia

W związku ze zmianami wynikającymi z art. 43a ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach udostępniono możliwość wystawiania recept z uprawnieniem "DZ", które należy wskazać w celu wystawienia recepty na bezpłatne leki dzieciom przed ukończeniem 18 roku życia.

Od wersji 11.3.0 aplikacji mMedica omawiane uprawnienie uzupełniane jest w górnej części okna danych przepisywanego leku, w polu zaznaczonym na poniższym zdjęciu.

Nazwa handlowa:				
Zyrtec tabl. powl. 10 mg				
Opakowanie:	Uprawnie	nia:	Odpł.:	
20 szt.		-	100%	•
Stale podawany Stale Osobna	rec. 📃 Ci	to 🗾 Nie	zamien	iać

Uprawnienie "DZ", wskazane w powyższym polu, zostanie umieszczone na recepcie (w polu "Uprawnienia"). Leki wystawiane z tym samym uprawnieniem są grupowane na osobnej recepcie.

Uprawnienie "DZ" jest uzupełniane domyślnie w przypadku spełnienia poniższych warunków:

- 1. Pacjent, dla którego wystawiana jest recepta, nie ukończył 18 lat.
- 2. Wybrany lek ma przypisaną odpłatność **DZ** w słowniku.
- Lekarz/Pielęgniarka/Felczer/Lekarz dentysta wystawiający receptę posiada uprawnienie do wystawiania recept z uprawnieniem "DZ". W tym celu należy przejść do: Zarządzanie > Konfiguracja > Rejestr Personelu i na zakładce 4. Uprawnienia zaznaczyć parametr "Wystawianie recept na bezpłatne leki dla dzieci".

<u>1</u> . Dane podstawowe	<u>1</u> . Dane podstawowe <u>2</u> . Dane adresowe <u>3</u> . Dane dodatkowe						
Wystawianie recept —							
✓ Wystawianie recept	na bezpłatne leki dla	seniorów					
🖋 Wystawianie recept	na bezpłatne leki dla	dzieci					
🔗 Wystawianie recept na bezpłatne leki dla kobiet w ciąży							
Wystawianie recept	w ramach samodzieli	nej ordynacji					
Wystawianie recept w ramach kontynuacji zleceń lekarskich							

- 4. W Konfiguratorze (Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator), w pozycji: Gabinet > Recepty, w sekcji <u>Domyślne dane dla recept</u> jest włączony parametr "Podpowiadaj uprawnienia dodatkowe DZ, S i C". W przypadku jego wyłączenia uprawnienie "DZ" nie będzie podpowiadane automatycznie, natomiast będzie można je wprowadzić (zaznaczyć checkbox "DZ"), o ile zostały spełnione pozostałe warunki.
- 5. Przy wystawianiu recept "pro familia" program mMedica weryfikuje tylko wiek pacjenta na recepcie.

Uprawnienie "DZ" nie jest uzupełniane automatycznie w przypadku dziecka uprawnionego do świadczeń na podstawie dokumentu UE (dodanego w danych pacjenta na zakładce <u>Ubezpieczenie</u>).

Wprowadzenie uprawnienia "DZ" na recepcie przedstawia poniższy przykład.

arka		📓 🍶 🎺 🍳	🖌 🛃 🛃 🟹
		1	
ic ^		Płatnik:	Uprawnienia:
-		12 💌	DZ
		Adnotacja:	Data realizacji od:
		-	-
		Rodzaj:	Nr zapotrzebowania:
		-	
- 1	i.	Nr umowy:	
			-
~		Kontynuacja 365	5 Bez numeru
		Wolne numery w puli	
X®		Flixotide aerozol inhalacy	rjny, zaw. 250 R

Uprawnienie "DZ" może występować łącznie z innym uprawnieniem pacjenta. Wtedy w polu "Uprawnienia" wyświetlą się symbole obu uprawnień.

Uwaga! Podobnie jak w przypadku recept <u>dla seniorów</u>, podczas realizacji recepty z uprawnieniem "DZ" farmaceuta określa, które leki może wydać bezpłatnie.

W oknie bazy leków Pharmidex istnieje możliwość wyszukania wszystkich leków przysługujących bezpłatnie dzieciom. W tym celu należy wybrać pozycję "DZ" z listy rozwijanej znajdującej się po prawej stronie pola "Szukaj" (zdj. poniżej). Dla poprawnego działania funkcjonalności konieczne jest posiadanie zaktualizowanej bazy leków Pharmindex.

Skala Barthel	St	tale poda	awane leki	Leki prefe	erowane	PHARM INDEX* Baza leków		Leki recepturov	ve Historia) Ieków I	Historia) recept
Skala Becka	Sz	ukaj:	ATC	Wskazania ref.	Substanc czynne	je Firmy farm.			v	DZ Bezpłatnie Byczałt		Pielęgniarka
•		Nazwa			Opakowa	nie	w	/skazania	Odpłatność	30% 50%	w ję	Substanc ^ pomocnie
Druki	Þ	Abasa wstrz. (i glar roztw (100 j.m./n	. do nl)	10 wkł. 3	ml	N	/SK/C,DZ,S	30%/C,DZ,S	S C		
Recepty		Abilify	tabl. (10 n	ng)	56 szt.		W	/SK/DZ,S	R/DZ,S	DZ		V

7.2 Wystawienie e-Recepty

Aplikacja mMedica posiada funkcjonalność wystawiania recept elektronicznych (tzw. e-Recept). Dzięki temu użytkownicy programu mogą dostosować się do wymogów prawnych, które wprowadzają obowiązek wystawiania recept wyłącznie w postaci elektronicznej od 1 stycznia 2020 r.

Aby móc realizować obowiązek wystawiania e-Recept, podmioty lecznicze muszą podłączyć się do systemu P1. W tym celu należy złożyć wniosek udostępniony na stronie internetowej <u>Rejestru Podmiotów</u> <u>Wykonujących Działalność Leczniczą</u>. Więcej informacji o uzyskaniu dostępu do Systemu P1 znajduje się na stronie internetowej CeZ.

Jak działa e-Recepta:



Dla poprawnego przesyłania elektronicznych recept do systemu P1 wymagane jest posiadanie:

- aktywnego konta podmiotu leczniczego w systemie P1 na potrzeby komunikacji,
- kwalifikowanego <u>podpisu elektronicznego</u>, certyfikatu ePUAP lub certyfikatu ZUS do podpisu dokumentu elektronicznego,
- aktywnego połączenia z Internetem.

Elektroniczna recepta nie jest generowana w przypadku wystawiania recept dla osób o nieustalonej tożsamości. Dla takiego przypadku program umożliwi wystawienie recepty wyłącznie w sposób tradycyjny i jej wydruk.

Od wersji 8.4.0 aplikacji mMedica istnieje możliwość wystawienia również e-Recepty transgranicznej. Warunkiem wygenerowania takiej recepty jest uzupełnienie w danych personelu wystawiającego numeru telefonu i adresu e-mail.

7.2.1 Konfiguracja e-Recepty

Przed rozpoczęciem wystawiania e-Recept z programu mMedica zalecane jest odpowiednie skonfigurowanie programu według poniższych kroków:

1. Uzupełnienie danych świadczeniodawcy

Ścieżka: Zarządzanie > Konfiguracja > Dane świadczeniodawcy

Po przejściu do powyższej ścieżki należy zweryfikować, czy uzupełniono następujące, wymagane dane:

- a) W przypadku podmiotu prowadzącego działalność leczniczą:
 - kod resortowy części I (numer wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą)
 - 14-to cyfrowy numeru REGON zakładu leczniczego, gdzie pierwszych 9 cyfr jest tożsame z numerem REGON podmiotu
 - numer telefonu podmiotu oraz zakładu leczniczego
- b) W przypadku prywatnych praktyk lekarskich lub pielęgniarskich:
 - kod resortowy cz. I (numer wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą)
 - kod właściwej izby okręgowej (pole "Kod izby")
 - numer telefonu praktyki
 - wyróżnik dla miejsca udzielania świadczeń pole dostępne w aplikacji w danych komórki organizacyjnej (Zarządzanie > Konfiguracja > Struktura organizacyjna) na zakładce "3.Dane dodatkowe"

2. Wprowadzenie numeru OID świadczeniodawcy

Ścieżka: Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, pozycja: System > Identyfikacja

3. Zaczytanie certyfikatów i kluczy prywatnych

Ścieżka: Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, pozycja: System > Autoryzacja

Po przejściu do powyższej ścieżki należy dokonać zaczytania certyfikatów WSSE oraz TLS otrzymanych z CeZ na potrzeby komunikacji. *W sekcji Certyfikat e-Recepta WSSE* należy wybrać przycisk **Wczytaj...** i w otwartym oknie *Wybierz załącznik* wskazać certyfikat WSSE, który został zapisany na dysku komputera lub nośniku danych. Następnie zostanie otwarte okno dialogowe *Podaj hasło do certyfikatu,* w którym należy wpisać otrzymane hasło do certyfikatu i zatwierdzić zmiany.

Po poprawnym zaczytaniu certyfikatu do systemu, w oknie "Certyfikat..." zostanie wyświetlony jego numer seryjny oraz okres ważności. Analogicznie należy zaczytać certyfikat TLS.

Konfiguracja – System	ı » Autoryzacja
📮 System	Active Directory
Identyfikacja	Włącz możliwość logowania za pomocą Active Directory
- Autoryzacja Moduły dodatkowe	Blokada aplikacji
Kopia zapasowa	Automatycznie blokuj aplikację po czasie bezczynności: (minut)
- Urządzenia zewnętrzne	Włącz możliwość wylogowania z poziomu ekranu blokady
Różne	Controlitate a PIIAD
🖻 Ewidencja	
Podstawowe	h 🕺 🥠
Rozliczenia	
Deklaracje	Certyfikat e-Recepta WSSE
Wielozakładowość	Numer serviny:
🖻 Terminarz	Okres waźności: 2017-07-13 14:38:07 - 2019-07-13 14:38:07
Podstawowe	
Wygląd	Certytikat e-Recepta TLS
🚊 Komunikacja	Numer seryjny:
Eksport	Okres ważności: 2017-07-13 14:31:18 - 2019-07-13 14:31:18
Import	

4. Zaczytanie/instalacja certyfikatów elektronicznych do podpisu e-Recepty

Ostatnim etapem konfiguracji aplikacji jest zaczytanie lub instalacja w aplikacji mMedica odpowiedniego certyfikatu elektronicznego, który będzie wykorzystywany przez użytkownika do autoryzacji dokumentu elektronicznej recepty. Program obsługuje następujące certyfikaty elektroniczne:

- certyfikat ZUS zaczytywany w ścieżce: Zarządzanie > Konfiguracja > Użytkownicy systemu
- <u>podpis SimplySign</u> konfigurowany w ścieżce: Zarządzanie > Konfiguracja > Użytkownicy systemu
- certyfikat ePUAP zaczytywany w ścieżce: Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, pozycja: System > Autoryzacja
- podpis kwalifikowany

Szczegółowy opis zaczytania do aplikacji certyfikatu ZUS i ePUAP został zamieszczony w <u>instrukcji</u> <u>obsługi</u> Modułu e-ZLA+.

7.2.2 Sposób wystawiania e-Recepty

Proces wystawiania recepty elektronicznej jest bardzo zbliżony do procesu wystawiania recepty papierowej. Różnica występuje dopiero na końcowym etapie wypisywania recepty, gdzie dotychczasowy wydruk zastępowany jest przez generację recepty w formie elektronicznej i wysłanie jej do systemu P1.

e-Receptę można wystawić z programu mMedica w następujących miejscach:

- w Gabinecie
- w Kartotece pacjentów poprzez wystawienie recepty z lekami

Na potrzeby niniejszego rozdziału opisano przypadek wystawienia recepty elektronicznej z poziomu Gabinetu.

Aby wystawić receptę elektroniczną należy utworzyć wizytę w Gabinecie i wykonać czynności polegające na wybraniu leku z dowolnego słownika i dodaniu go na receptę (zgodnie z punktami 1-5 opisanymi w rozdziale <u>Wydruk recept</u>).

Wszystkie leki, które zostały wybrane ze słownika wyświetlane są w oknie podglądu recepty. Aby rozpocząć proces generacji elektronicznej recepty należy kliknąć w przycisk **Wyślij receptę**, oznaczony na poniższym rysunku. Zostanie otwarte okno dialogowe *Podaj hasło do certyfikatu*, w którym należy wprowadzić hasło do wykorzystywanego certyfikatu. Wybranie przycisku **OK** finalizuje proces wysłania e-Recepty do systemu P1.

×2 🛃 🎻 🔩 🚰 🚍 🟹	
1 Płatnik: 12 Adnotacja: Data realizacji od: Image: Strain Strain Bez nr Rpw Transgr.	Wysyłka Recepty [Info] [2019-02-15 11:01:39] Rozpoczęto wysyłkę recepty o id: 5881 [Info] Zakończono wysyłkę recepty
Kontynuacja <u>Wolne numery w puli</u>	✓
Abacavir/Lamivudine Teva tabl. powl. 100% 600 mg+300 mg 1 op. x 30 szt. (blister) Dawkowanie: 1 x 1	Zakończ

Poprawne wysłanie e-Recepty do P1 zostanie potwierdzone komunikatem "Zakończono wysyłkę recepty" (zdj. powyżej), a system automatycznie wyświetli wydruk informacyjny (wizualizację e-Recepty), zawierający informacje o lekach przepisanych pacjentowi wraz z kodem dostępowym, wymaganym do realizacji recepty w aptece. Wydruk informacyjny można od razu wydrukować i wręczyć pacjentowi. W razie

			5
ß	í.		b
	2	-5	Ì

konieczności ponownego wydrukowania dokumentu, należy wybrać ikonkę zlokalizowaną nad danymi wystawionej recepty lub skorzystać z przycisku **Drukuj recepty** umiejscowionego na dole ekranu. Wydruk taki jest również możliwy z poziomu zakładki <u>Historia recept</u> poprzez zaznaczenie recepty i wybór przycisku **Wizualizacja e-Recepty**. Wywołanie wizualizacji e-Recepty jest możliwe również w <u>rejestrze recept</u> dostępnym z poziomu kartoteki pacjentów.



Jeśli pacjent posiada założone konto w IKP (Internetowe Konto Pacjenta), to po wystawieniu e-Recepty otrzyma 4-cyfrowy kod do realizacji recepty na podany adres e-mail lub SMS, zgodnie z preferencjami.

Istnieje również funkcjonalność automatycznego wysyłania powiadomień do pacjentów o wystawionej e-Recepcie, zawierających 4-cyfrowy kod dostępu, z programu. Aby była ona aktywna, w Konfiguratorze (Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator), w pozycji: Komunikacja > Powiadomienia, w sekcji: <u>Powiadamianie automatyczne</u>, musi być włączony parametr "**O wystawieniu eRecepty".** Od wersji 11.5.0 aplikacji mMedica we wspomnianym miejscu użytkownik może dodatkowo zaznaczyć parametr "**Tylko dla wizyt receptowych**". Spowoduje to ograniczenie wysyłania powiadomień o wystawionej e-Recepcie tylko do wizyt receptowych.

Warunkiem automatycznego wysyłania powiadomień do pacjenta jest wskazanie w jego danych w <u>kartotece</u> <u>pacjentów</u> na zakładce **2.Adres** w polu "Powiadamianie" sposobu powiadamiania oraz wypełnienie odpowiednich danych kontaktowych, a także w przypadku sposobów powiadamiania: SMS, Aplikacja IM - posiadanie licencji na odpowiednie moduły dodatkowe i ich konfiguracja. Sposób konfiguracji dla poszczególnych rodzajów powiadomień jest opisany w instrukcji obsługi modułu mPowiadomienia.

Uwaga! Jeżeli, pomimo spełnienia powyższych warunków, po poprawnym wysłaniu e-Recept powiadomienia automatyczne się nie generują, należy zweryfikować, czy w przeglądzie <u>struktury organizacyjnej</u> w danych komórki, w której są one wystawiane, na zakładce **3.Dane dodatkowe** nie jest przypadkiem wyłączona opcja "Czy aktywne powiadomienia".

Wysyłka e-Recepty może zakończyć się niepowodzeniem z powodu błędów połączenia, błędów walidacji dokumentu przez system P1 lub niepoprawnego skonfigurowania programu. W takiej sytuacji zostanie wyświetlony stosowny komunikat, a generacja e-Recepty zostanie przerwana (przykład poniżej).



Jeżeli użytkownik otrzyma komunikat błędu o treści **"Brak zgodności identyfikatora podmiotu z danymi w systemie centralnym P1"**, powinien zweryfikować poprawność wprowadzonych danych w programie mMedica z danymi zarejestrowanymi w systemie P1 tj. kod resortowy I i V, numer izby lekarskiej/pielęgniarskiej, certyfikat WSSE i TLS, numer OID, zgodność NPWZ lekarza wystawiającego receptę z danymi zapisanymi w wykorzystywanym certyfikacie.

Po wysłaniu e-Recepty jej status w systemie P1 prezentowany jest w dolnej części okna podglądu recepty. Jeżeli system P1 zwróci komunikat błędu lub ostrzeżenia, w celu jego wyświetlenia należy kliknąć w status lewym przyciskiem myszy.

x2		<i>à</i>	4			
1						
Płatnik			Up	rawnien	ia:	
х		-				
Adnota	icja:		Dat	ta realiz	acji od:	:
		-				-
Nr umo	wy:					
			_			+
Кот	ntynuacja	3	65	5	C	DZ
Bez	z numeru	<u>Woln</u>	e nur	nery w j	<u>puli</u>	
Zyrteo lag. 1 a DS. 1 x	t abl. pow 30 szt. 1	l. 10 m <u>c</u>	,			100%
7	ŢĹ					
Status	wysyłki Pi	l: <u>Wysł</u>	ana	z ostrze	żeniem]

W oknie wystawiania recepty zostało dodane pole "365" (patrz zdjęcie powyżej), które należy zaznaczyć, jeżeli wysyłana e-Recepta ma być możliwa do realizacji przez 365 dni od daty wystawienia.

Domyślne zaznaczanie tej opcji można ustawić w Konfiguratorze (Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator), w pozycji: Gabinet > Recepty, włączając parametr **"Podpowiadaj okres ważności recepty 365 dni"**.

Uwaga! W aplikacji mMedica wprowadzono mechanizm blokujący wystawienie recepty z ważnością 365 dni na lek będący antybiotykiem, wybierany z bazy leków Pharmindex. Jeżeli przy dodawaniu kolejnego leku na receptę zostanie wybrany antybiotyk, a istniejąca recepta jest oznaczona jako "365 dni", zostanie dla tego leku utworzona osobna recepta, bez ważności 365 dni. Z kolei próba zaznaczenia pola "365" na recepcie z dodanym antybiotykiem zakończy się komunikatem informującym, iż nie może on być wypisany z takim okresem ważności. Od wersji 10.3.0 programu dla nowo tworzonej recepty z antybiotykiem pole "365" jest domyślnie puste również w przypadku aktywnego parametru **"Podpowiadaj okres ważności recepty 365 dni"**.

Od wersji 10.3.0 aplikacji mMedica powyższa zasada nie obowiązuje dla antybiotyków stosowanych miejscowo (droga podania określona jako "Miejscowo"). Aby możliwe było wystawianie recept dla tego typu leków z ważnością 365 dni, po dokonaniu aktualizacji programu mMedica należy pobrać najnowszą wersję bazy leków Pharmindex.

Jeżeli na wizycie zostanie dodanych kilka recept, to w celu ich zbiorczego wyeksportowania do systemu P1 należy wybrać przycisk **Wyślij recepty**, znajdujący się w dolnej części okna. Podczas wysyłki zbiorczej użytkownik zostanie tylko raz poproszony o podanie hasła od certyfikatu. Przy eksporcie zostaną pominięte recepty, które wcześniej zostały przesłane oraz te, dla których elektroniczna recepta nie może być generowana (zgodnie z wytycznymi zawartymi w rozdziale <u>Wystawienie e-Recepty</u>).

	Stale podawane leki Leki preferowane Baza leków	Baza leków Leki n	💑 🥝 ecepturowe Historia leków	Historia recept
Wizyta	Szukaj: ATC Wskazania Substancje Firmy farm.		Pielęgniarka	
	Nazwa	Opakowanie	Wskazania 🔨	Płatnik: Uprawnienia:
Dane med.	4Flex proszek do sporz. roztw. doustnego (smak neutralny)	30 saszetek		
Skierowania	4Flex proszek do sporz. roztw. doustnego (smak czarnej porzeczki)	30 saszetek		Adnotacja: Data realizacji od:
BARTHEL	Abacavir + Lamivudine Mylan tabl. powl. (600 mg+300 mg)	30 szt.		Nr umowy:
Skala Barthel	Abacavir/Lamivudine Teva tabl. powl. (600 mg+300 mg) (Skrócone pozw./wstrzymanie w obrocie na stałe,	30 szt. (blister)		Bez nr Rpw Transgr. 575+
Druki	Abaktal@ tabl. powl. (400 mg)	10 szt.		Abaktal tabl. powl. 400 mg 100%
5	Abaktal® roztw. do inf. (400 mg/5 ml)	10 amp. 5 ml		
Recepty	Abasaglar roztw. do wstrz. (100 j.m./ml)	10 wkł. 3 ml	E10 / E10, E11 + Y42.3, E13, E refundacją	
	Abelcet konc. do sporz. zaw. do inf. (5 mg/ml)	10 fiolek 20 ml		
	ABE płyn na skórę ((89 mg+89 mg)/g)	but. 8 g	, v	
W	Wskazania:			
		l L,		
Procedury	Zgłoś problem Opis leku 🔍 Znajdź 🔍 Ar	ytentUID ctentUID ch z dnia 1 września 2	PHARMINDEX®	
∇	Dokumenty Dane Dane Zalecenia	Wyślij Druk recepty recep	uj hty	LEDM Umów value va

Po rozpoczęciu zbiorczego eksportu zostanie otwarte okno *Wysyłanie e-Recept*, w którym wyświetli się informacja o statusach wysyłki poszczególnych recept. Na końcu, przy włączonym w Konfiguratorze programu podglądzie wydruku, dla poprawnie przesłanych recept pojawi się zbiorcze okno podglądu wydruku ich wizualizacji. Aby wyświetlić podgląd wydruku wizualizacji danej recepty, należy w górnej części okna rozwinąć pole "Raporty" i wybrać pozycję z danym numerem. Numery na liście odpowiadają poszczególnym przesłanym receptom.

100 Raporty	3 🗸	Kopie: 1 🗘 Zamknij
	1	
	3	Informacje o receptach w pakiecie

Uwaga! Aby było możliwe poprawne przesłanie e-Recepty z refundacją w przypadku wizyt realizowanych w ramach NFZ, w Konfiguratorze programu (Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator), w: Gabinet > Recepty, w sekcji "Świadczeniodawca", powinien być zaznaczony parametr **Numer umowy** oraz każdorazowo w oknie wystawiania recepty w polu "Numer umowy" wskazana prawidłowa wartość. Wynika to z aktualnego wymogu przekazywania numeru umowy zawartej z NFZ wraz z e-Receptą refundowaną.

W przypadku wizyt prywatnych wystawianie e-Recept refundowanych nie wymaga przekazywania numeru umowy. Aby było możliwe przesłanie takiej e-Recepty w oknie wizyty otwartej w Gabinecie, wizyta ta musi być utworzona jako komercyjna (funkcjonalność dostępna w Module Komercyjnym lub w wariancie Komercja programu podstawowego).

Przy wystawianiu e-Recepty poza wizytą poprzez opcję: Funkcje dodatkowe > Wydruk recept z lekami, dostępną z poziomu kartoteki pacjentów, numer umowy nie jest wymagany w przypadku wyboru komórki organizacyjnej posiadającej w swoich danych w strukturze organizacyjnej kod centralny wg NFZ: 00000 - Komercja.

Uwaga! Wygenerowanie e-Recepty jednoznaczne jest z zablokowaniem możliwości wydruku recepty w formie tradycyjnej. Przyciski dot. wydruku recepty oraz zmiany danych leku zostaną zablokowane na formatce.

W przypadku pomyłki należy dokonać usunięcia recepty, poprzez wybranie przycisku **Usuń receptę** w oknie podglądu recepty. Usunięcie e-Recepty jednoznaczne jest z wystawieniem elektronicznego dokumentu anulującego, co ze strony użytkownika wymaga autoryzacji za pomocą wykorzystywanego certyfikatu.

Do usunięcia z recepty wybranego leku służy przycisk **Usuń lek.** Podobnie, jak w przypadku usunięcia całej recepty, operacja ta skutkuje przesłaniem dokumentu anulującego.

Uwaga! Recepta wygenerowana pacjentowi poza wizytą, poprzez kartotekę pacjentów (rozdział: <u>Wydruk</u> <u>recept z lekami</u>), oraz znajdujące się na niej leki nie będą możliwe do usunięcia. Usunięcia można dokonać tylko w przypadku recepty wystawionej na wizycie otwartej w *Gabinecie* (rozdział: <u>Wydruk recept w</u> <u>Gabinecie</u>). W tym celu należy wejść do danych wizyty, na której była ona wystawiona.

W aplikacji mMedica istnieje możliwość wystawiania e-Recept przez asystenta medycznego. Dokładny opis konfiguracji danych asystenta medycznego znajduje się w rozdziale <u>Asystent medyczny.</u>

Asystent medyczny, po zalogowaniu na swojego użytkownika i wejściu w *Gabinecie* do wizyty realizowanej przez lekarza, który upoważnił go do wystawiania dokumentów w swoim imieniu, może dokonać wystawienia w jego imieniu recepty elektronicznej, wykorzystując swój indywidualny certyfikat podpisu elektronicznego.

Uwaga! W powyższym przypadku nie należy zmieniać realizującego wizytę. Osobą realizującą powinien pozostać lekarz.

W przypadku gdy recepta wystawiana jest poza wizytą, poprzez opcję <u>Wydruk recept z lekami</u> dostępną w *Kartotece pacjentów*, asystent w oknie wystawiania recepty w polu "Wystawiający" powinien wybrać lekarza, w imieniu którego będzie wysyłał receptę.

7.2.2.1 Wystawienie e-Recepty z dawkowaniem złożonym

W wersji 10.6.0 aplikacji mMedica, w ramach dostosowania programu do aktualnych wymogów dotyczących e-Recept, została dodana możliwość przesyłania informacji o złożonym dawkowaniu leku w sposób ustrukturyzowany.

W związku z powyższym w oknie uzupełniania informacji o leku dodawanym na receptę w sekcji <u>Dawkowanie</u> udostępniono parametr **"Złożone"** (zdj. poniżej). W celu wprowadzenia informacji o

dawkowaniu złożonym należy go zaznaczyć, a następnie wybrać przycisk

	e	PHARM					
~~~	Stale podawane leki Leki preferowane	Baza leków Leki rec	29 verturowe Historia le	ów Hi	istoria recept		
Ball	Conducto		-	Nazwa han	idlowa:		
Skala Barthel	Szukaj:		Рекупатка	4Flex pros	szek do sporz. zaw. (	loustnej 10 g+20	mg
Inal	ATC Wskazania Substancje ref. czynne	Firmy farm.		Opakowan	iie:	Upr.:	Odpł.:
Skala Becka	Nazwa	Opakowanie	Wskazania	30 saszete	ek 10,02 g		▼ 100% ▼
Druki	Flex proszek do sporz. zaw. doustnej (10 g+20 mg)	30 saszetek 10,02 g		Stale p	odawany Osobr	a rec.	Nie zamieniać
	Abagat kaps. twarde (110 mg)	60 szt.		1	opak. po 30- 10,02	sasz.	▼
Recepty	Abagat kaps. twarde (150 mg)	60 szt.		Słownie:			Wstaw
Zwolnienia	Abasaglar roztw. do wstrz. (100 j.m./ml)	10 wkł. 3 ml	WSK/C,DZ,S	Dawkowan Standa	nie ardowe		Użyte 👻
	Abelcet konc. do sporz. zaw. do inf. (5 mg/ml)	10 fiolek 20 ml		Często	ość:	<b>•</b>	×
Stomatologia	ABE płyn na skórę ((89 mg+89 mg)/g)	but. 8 g		Ilość: Opis:	x po		<b>T</b>
Konsultacja	Abevmy konc. do sporz. roztw. do inf. (25 mg/ml)	fiolka 16 ml		Okres	stosowania:	×	<b>~</b>
0	Abevmy konc. do sporz. roztw. do inf. (25 mg/ml)	fiolka 4 ml		Niesta	ndardowe		
oaólne	Abilify tabl. (10 mg)	56 szt.	WSK/DZ,S	Złożon	ie		
F 🔴 Leczenie bólu	Abilify tabl. (15 mg)	56 szt.	WSK/DZ,S	1. 1 x 1.1. V 1.2. V	( 10,02 g, przez 10 d Warunek 1: 2 x 5,01 g Warunek 2: 10,02 g r	ni J ano no śniadaniu.	1
ICD9	Abilify tabl. (15 mg)	14 szt.		Sposób i ca	zas podania —	ene po omodalitaj	
Procedury					· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		▼ Użyte ▼
	Zgłoś problem Dpis leku	Znajdź podobne 24-05-2024 wietnia 2024	IARMINDEX*	Uwagi/zal	ecenia —		
Historia wizyt	Weryfikacja recept						▼
	Sposób:	prawdź w P1		to the second	daj do leków stałych	Dodaj na receptę	Interakcje

Spowoduje to otwarcie okna Dawkowanie złożone, zaprezentowanego na poniższym przykładzie.

Dawkowani	e złożone				×
Jednostka:	g	<b>▼</b>			
Sekwencje -					
* Nr	Okres stos.		Dane		
1	10 d.	1 x 10,02 g			
1.1	10 d.	2 x 5,01 g			
1.2	10 d.	10,02 g rano po ś	niadaniu, 10,02 g	wieczorem	
I 2	5 d.	10,02 g rano po	śniadaniu, 10,0	2 g wieczc	
Sekwencja	nr 2 ———				
Okres stoso	wania:	5 🗧 dni <	Warunek:		÷
Standau					
Stanual	uowa				
Częstoś	ić:		Ilość:	хро	-
Złożona	1				
* Nr	Ilość	Pora	dnia	Moment podani	а
	1 10,0	)2 rano		po śniadaniu	
	2	w południe			
	3	po południu			
I	4 10,0	2 wieczorem		przed porą snu	-
	5	g			
	6	g			
Przerwa	1				
Cykl dawko	wania ———				
Liczba powt	órzeń: 1	Całkowity ol	cres stosowania:	15 d.	
			Zatwierdź	: 💽 w	yjście

Za pomocą przycisku **Dodaj sekwencję** użytkownik tworzy nową sekwencję dawkowania leku. Do uzupełnienia jej danych służą pola dostępne w dolnej części okna. Należy w nich wprowadzić informację o okresie stosowania leku w ramach sekwencji, a także określić jej rodzaj poprzez zaznaczenie jednego z parametrów: **"Standardowa"**, "**Złożona"** lub **"Przerwa"**. Dla rodzaju "Standardowa" konieczne jest uzupełnienie pól "Częstość" oraz "Ilość", natomiast w przypadku rodzaju "Złożona" określa się sposób podania leku w różnych porach dnia (uwzględnione zostaną tylko pozycje tabeli z uzupełnioną ilością oraz porą dnia lub momentem podania).

Od wersji 10.10.0 aplikacji mMedica informacja o jednostce dawkowania uzupełniana jest w górnej części okna, w polu "Jednostka". Jeżeli w definicji leku w słowniku występują jednostki dawkowana, będą one możliwe do wyboru z dostępnej listy rozwijalnej. W takiej sytuacji listy tej nie będzie można zmodyfikować (brak przycisku -), a w przypadku wpisania w polu innej jednostki przy zatwierdzaniu zmian wyświetlone zostanie stosowne ostrzeżenia. Natomiast jeśli w definicji leku w słowniku nie ma określonych jednostek dawkowania, a lista rozwijalna w polu "Jednostka" nie zawiera pożądanych pozycji, będzie można ją dowolnie zmodyfikować/rozszerzyć. W tym celu należy wybrać przycisk wyboru - i w nowo otwartym oknie *Jednostki dawkowania leku* ręcznie dopisać brakujące pozycje.

Wszystkie dodane sekwencje prezentowane będą w postaci rekordów w górnej części okna. Dla sekwencji w rodzaju innym niż "Przerwa" mogą zostać utworzone sekwencje alternatywne, umożliwiające wprowadzenie informacji o zmianie dawkowania leku w przypadku spełnienia <u>okre</u>ślonego

warunku. Dokonuje się tego, zaznaczając odpowiednią sekwencję na liście i wybierając przycisk **Dodaj** sekwencję alternatywną.

Dla sekwencji alternatywnej okres stosowania będzie taki sam jak dla sekwencji podstawowej (brak możliwości edycji). Dla tego rodzaju sekwencji obligatoryjne jest podanie warunku zmiany dawkowania (w polu "Warunek"). Ponadto, podobnie jak w przypadku sekwencji podstawowej, należy określić rodzaj sekwencji ("Standardowa" lub "Złożona") i uzupełnić wymagane dla wskazanego rodzaju dane.

Pozycje wprowadzonych sekwencji alternatywnych będą widoczne na liście pod pozycją sekwencji podstawowej, dla której zostały utworzone. Ich numery będą składały się z numeru sekwencji podstawowej oraz kolejnych numerów nadanych przy ich tworzeniu (np. 1.1., 1.2 itd.).

W celu usunięcia sekwencji należy zaznaczyć ją na liście i wybrać przycisk *materia*. Wraz z sekwencją podstawową usuwane są automatycznie wszystkie utworzone dla niej sekwencje alternatywne.

W sekcji <u>Cykl dawkowania</u>, znajdującej się na dole okna, możliwie jest określenie liczby powtórzeń cyklu dawkowania (podpowiada się wartość "1"). W polu "Całkowity okres stosowania" wyświetli się wartość będąca sumą okresów stosowania wszystkich sekwencji podstawowych przemnożoną przez liczbę powtórzeń.

Po zatwierdzeniu zmian wprowadzone dawkowanie złożone wyświetli się w formie tekstowej w oknie danych leku dodawanego na receptę w polu zaznaczonym na zdjęciu pierwszym.

Uwaga! Możliwość wprowadzenia dawkowania złożonego będzie niedostępna dla leku bez zdefiniowanej pojemności opakowania.

### 7.2.2.2 Wystawienie e-Recepty na import docelowy

Aby wystawić receptę na lek sprowadzany w ramach importu docelowego, należy w oknie jej danych, po dodaniu leku, w polu "Rodzaj" wybrać z listy rozwijalnej pozycję "Import docelowy".

🚆 🛃 🎻 🔌 🚱 🔩 🟹
1
Płatnik: Uprawnienia:
Adnotacja: Data realizacji od:
<b>•</b>
Rodzaj: Nr zapotrzebowania:
Import docelowy
Nr umowy:
▼
Kontynuacja 365 dni 575+ C
Bez numeru Wolne numery w puli

Dodatkowo w polu "Nr zapotrzebowania" należy wprowadzić kod pozwolenia na import leku, nadany przez Ministerstwo Zdrowia po złożeniu stosownego wniosku.

Recepta na import docelowy może zawierać tylko jeden lek, dlatego po wskazaniu pozycji "Import docelowy" dla recepty zawierającej więcej niż jeden lek wyświetli się komunikat informujący o niemożności wyboru takiego rodzaju:



Natomiast po utworzeniu recepty na import docelowy, kolejny wybrany lek zostanie dodany na nowej recepcie.

Pole odpłatności leku, wybranego na omawianym typie recepty, pozostaje puste i zablokowane do edycji. Farmaceuta przy jej realizacji może zastosować odpłatność "R", o ile zostanie przez pacjenta przedstawiona decyzja refundacyjna uzyskana z Ministerstwa Zdrowia.

W zależności od tego, czy recepta ma być wystawiona w formie papierowej, czy też elektronicznej (e-Recepta), po uzupełnieniu jej danych należy wybrać przycisk odpowiednio: wydruku (Drukarka) lub wysyłki (Koperta).

## 7.2.3 Podgląd e-Recept pacjenta w P1

W aplikacji mMedica została udostępniona funkcjonalność podglądu elektronicznych recept wystawionych pacjentowi i przekazanych do systemu P1, co daje możliwość uzyskania pełnych informacji dotyczących listy recept oraz dokumentów realizacji na podstawie wprowadzonych parametrów wyszukiwania.

Uwaga! Domyślnie lekarz uzyskuje informacje o lekach, które sam przepisał pacjentowi w ramach e-Recepty. Aby otrzymać pełny wgląd do dokumentacji medycznej pacjenta w zakresie recept należy uzyskać jego zgodę - szczegóły poniżej.

Funkcja podglądu e-Recept pacjenta w P1 dostępna jest następujących miejscach w programie:

- Recepty > <u>Historia recept</u>
- Na wizycie receptowej w oknie Do przepisania/zlecenia
- Recepty po wybraniu przycisku Sprawdź w P1, dostępnego w sekcji <u>Weryfikacja recept</u> (zaznaczonej na zdjęciu poniżej).

	Stale podawane leki Leki pref	erowane Baza leków	Leki recepturov	ve Historia lek	ków Historia recept						
	Szukaj: ibuprofen	•	-	Pielęgniarka	Nazwa handlowa:						
Recepty	ATC Wskazania	a Substancje Firmy farm			Ibuprofen Aflofarm tabl. drażowane 400 mg						
	ref.	czynne			Opakowanie: Upr.: Odpł.:						
Zwolnienia	Nazwa	Opakowanie	Wskazania	Odpłatność ^	20 szt. • 100% •						
	Ibuprofen AFL tabl. drażowane (200 mg)	60 szt.			Ilość						
Stomatologia	Ibuprofen Aflofarm tabl. drażowane (200 mg)	10 szt.			stewnie:						
Konsultacja przed zniecz.	Ibuprofen Aflofarm tabl. drażowane (200 mg)	20 szt.			Dawkowanie						
Znieczulenie	Ibuprofen Aflofarm tabl. drażowane (400 mg)	20 szt.			Liczba dni stosowania leku:						
	Ibuprofen Forte DOZ tabl. powl. (400 mg)	20 szt.			Niestandardowe:						
Leczenie bólu	Ibuprofen Forte DOZ tabl. powl. (400 mg)	60 szt.			Użyte v						
Procedury	Ibuprofen Hasco kaps. miękkie (200 mg)	60 szt.	WWZW/DZ,S	R/DZ,S	Uwagi/zalecenia						
	Ibuprofen Polfarmex tabl. powl. (200 mg)	60 szt. (6 blistrów x 10)			▼						
Zgłoszenie ZLK-1	Laboratoria PolfaŁodź IBUPROFEN MAX tabl.	10 szt.		<b>~</b>	Dodaj do leków stałych Schwarz Interakcje						
	<			>							
Historia wizyt	Zgłoś problem Opis	leku fi Znajdź 31-08 podobne ześnia	a: 335 3-2023 2023 PHAR	MINDEX®							
Stan zdrowia	Weryfikacja recept Sposób:	Sprawdź w P1									
$\nabla$	Dokumenty medyczne Da	ane awowe Zalecenia	Wyślij recepty	Drukuj recepty							

Wybranie przycisku **Sprawdź w P1** powoduje otwarcie okna *Pobranie recept pacjenta* i nawiązanie połączenia z systemem P1 na podstawie danych dostępowych osoby personelu wykonującej tą czynność. Lek, który został wybrany i znajduje się w oknie przygotowania leku do wypisania, zostanie domyślnie podpowiedziany w polu "Lek", a program rozpocznie wyszukiwanie w systemie P1 e-Recepty zawierającej ten lek. W przypadku braku znalezienia pozycji spełniającej warunki wyszukiwania pojawi się komunikat: "Nie znaleziono żadnych recept w systemie P1 dla zadanych parametrów wyszukiwania".

Aby uzyskać informacje o konkretnym leku, jaki został przepisany pacjentowi, należy wpisać jego nazwę w polu "Lek" w oknie *Pobranie recept pacjenta*. Z kolei aby wyświetlić wszystkie e-Recepty pacjenta należy usunąć wartość w polu "Lek".

Na podstawie otrzymanych wyników wyszukiwania użytkownik uzyska informacje o dacie wystawienia recepty, nazwie leku, ilości przepisanego leku, wielkości opakowania, statusie e-Recepty, dacie realizacji recepty, wysokości refundacji, informacje dot. dokumentu realizacji recepty, a także przyczyny zablokowania recepty (np. w realizacji).

W oknie *Pobranie recept pacjenta* domyślnie wyświetlanych jest 20 pozycji recept. Informacja o ilości pobranych stron prezentowana jest na dole okna, np. "Pobrano 1 z 3 stron". Aby pobrać kolejną stronę

zawierającą informacje o receptach, należy wybrać przycisk **Pobierz kolejną stronę** 

Pobranie recept pacjenta – Kowalski Jan (												
Lek:	5	tatus:	-	Tryb:			3					
Recepty												
<ul> <li>Data wyst.</li> </ul>	Lek	Ilość	Opakowanie	Odpłatność	^	J.						
24-10-2023	Lek recepturowy	1		В								
24-10-2023	Lek recepturowy	1										
23-10-2023	Zyrtec 10 mg/ml Krople doustne, roztwór	1		100%								
23-10-2023	Diazepam Genoptim 5 mg Tabletki	1		100%								
						~						
<					>							
Realizacja ——												
★ Data real.	Lek	Ilość	Opakowanie	Odpłatność	Upr. dod.	^						
				~								
Opiekun: Whiosek o dostęp do danych pacjenta												

W dolnej części okna, w sekcji <u>Realizacja</u>, wyświetlana jest tabela z danymi dokumentów realizacji podświetlonej na liście recepty.

Pole "Status" (u góry okna) umożliwia wyszukiwanie wg statusu recepty. Zawiera ono listę rozwijalną z następującymi pozycjami do wyboru: wartość pusta, "Anulowana", "Częściowo zrealizowana", "Wystawiona", "Zablokowana", "Zrealizowana".

W oknie wprowadzono automatyczne oznaczanie na liście kolorem zielonym recept w statusie "Zrealizowana", a kolorem szarym - recept posiadających status "Anulowana".

U góry okna dostępne jest pole "Tryb", pozwalające na ustawienie trybu wyszukiwania recept pacjenta w P1. Zawiera ono listę rozwijalną z następującymi pozycjami do wyboru: "Kobieta w ciąży i połogu" (opcja dostępna tylko, gdy pacjentem jest kobieta), "Specjalista dzieci i senior", "Zagrożenie życia". Pole te jest domyślnie puste, jeżeli wizyta jest typu: "POZ", "Receptowa (POZ)", "NiŚOLiP" lub "Inna". W przypadku pozostałych typów wizyt jest ono domyślnie uzupełniane wartością "Specjalista dzieci i senior" dla pacjenta spełniającego kryterium wiekowe (do 18 roku życia lub od 65 roku życia). Przy trybie tym wyszukiwane są recepty wystawione z uprawnieniami dotyczącymi bezpłatnych leków dla seniora lub dziecka.

W przypadku trybu "Zagrożenie życia" nie jest wymagana zgoda pacjenta. Trzeba jednak mieć na uwadze to, że system centralny monitoruje odpytania związane z tym trybem, w związku z tym nie należy ich nadużywać.

**Uwaga!** Z poziomu formatki <u>historii recept</u> można podejrzeć jedynie tę receptę pacjenta, która znajduje się na liście i została wskazana przez użytkownika. Jeśli istnieje potrzeba uzyskania informacji na temat elektronicznych recept wystawionych w innych placówkach medycznych i wysłanych do P1, należy skorzystać z opcji **Sprawdź w P1**.

Warunkiem otrzymania informacji o pełnej dokumentacji medycznej pacjenta w zakresie recept (tj. o lekach przepisanych przez innych lekarzy w innych placówkach) jest wyrażenie przez niego zgody w systemie IKP. Lekarz może otrzymać uprawnienie do danych, jeśli pacjent:

- z poziomu swojego konta w IKP wyraził zgodę i wskazał komu chce udostępnić swoje dokumenty recept - wybranemu lekarzowi lub całej placówce medycznej,
- poda lekarzowi 4-cyfrowy PIN otrzymany sms-em. Kod generowany jest, jeśli lekarz złoży wniosek o dostęp do danych pacjenta za pośrednictwem mMedica.

W programie dodano funkcję wnioskowania o dostęp do danych pacjenta w zakresie jego recept, do czego służy przycisk **Wniosek o dostęp do danych pacjenta** znajdujący się w oknie *Pobranie recept pacjenta*. W przypadku gdy pacjent na swoim koncie IKP nie wskazał lekarzy bądź placówek medycznych, które upoważnia do wglądu do swojej dokumentacji medycznej, lekarz w trakcie wizyty może wnioskować o taki dostęp. Warunkiem otrzymania autoryzacji jest posiadanie konta w systemie P1 pacjenta wraz z podaniem numeru telefonu.

Aby otrzymać dostęp do wszystkich recept pacjenta należy wybrać przycisk **Wniosek o dostęp do danych pacjenta**, który spowoduje otwarcie okna dialogowego *Podaj pin do wniosku*. Jeśli pacjent posiada konto w systemie P1 w odpowiedzi otrzyma na swój numer telefonu SMS'a z czterocyfrowym kodem PIN, który przekazuje lekarzowi. Po wpisaniu kodu PIN w oknie poniżej i naciśnięciu **OK** aplikacja pobierze wszystkie recepty pacjenta.

Podaj pin do wniosku:										
****										
	ОК	Anuluj								

Jeśli pacjent nie zarejestrował numeru telefonu w systemie P1, użytkownik otrzyma nast. komunikat "System zidentyfikował błąd podczas autoryzacji wniosku" i pobranie recept pacjenta nie będzie możliwe.

Obok wspomnianego wyżej przycisku znajduje się pole "Opiekun". Jeżeli pacjentowi, w jego danych w kartotece pacjentów, zostali przypisani opiekunowie, będą oni widoczni na znajdującej się w polu liście. Aby wnioskowanie o dostęp do recept pacjenta odbyło się w kontekście opiekuna (opiekun będzie osobą autoryzującą wniosek), należy wybrać go z listy przed wyborem przycisku **Wniosek o dostęp do danych pacjenta**.

Na zakładce *Recepty* w sekcji <u>Weryfikacja recept</u> (u dołu ekranu) dostępne jest pole "Sposób", umożliwiające wprowadzenie informacji o sposobie weryfikacji recept pacjenta. Zawiera ono listę rozwijalną z następującymi wartościami do wyboru: wartość pusta, "Sprawdzenie w P1", "Wywiad z pacjentem". Pole te uzupełni się automatycznie wartością "Sprawdzenie w P1", jeżeli zostanie użyty przycisk **Sprawdź w P1** i w oknie *Pobranie recept pacjenta* wyświetli *się* przynajmniej jedna pozycja.

Informacja o sposobie weryfikacji recept jest uwzględniana na wydruku podsumowania wizyty oraz w *Historii wizyt*.

Możliwość podglądu e-Recept pacjenta w P1 ma również asystent medyczny.

W aplikacji mMedica dostępny jest *Rejestr odpytań o recepty*. Aby do niego przejść, należy w <u>funkcjach</u> <u>dodatkowych kartoteki pacjentów</u> (Ścieżka: Rejestracja > menu: Funkcje dodatkowe) wybrać opcję "**Rejestr odpytań o recepty**". W rejestrze dla poszczególnych odpytań, wykonanych zgodnie z opisem zawartym w niniejszym rozdziale, prezentowane są dane m.in. takie jak: data, personel, pacjent, wyszukiwany lek, liczba recept.

W wersji 11.2.0 aplikacji mMedica w Konfiguratorze (Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator), w pozycji Gabinet > Recepty, w sekcji <u>Recepty z lekami</u> został dodany parametr **"Informuj o konieczności** 

**wykonania sprawdzenia recept w P1**" (domyślnie wyłączony). Należy go włączyć, jeżeli przy przepisywaniu leku z uprawnieniem S, DZ lub C, a także Rpw lub silnie działającego użytkownik ma być informowany o konieczność sprawdzenia w P1 dotychczasowych recept pacjenta.

W przypadku aktywnego parametru po dodaniu na receptę ww. leku przez posiadający stosowne uprawnienie personel, pacjentowi spełniającemu odpowiednie kryterium (w przypadku recept z uprawnieniem S, DZ lub C), lub po dodaniu leku na osobną receptę (parametr "Osobna rec.") wyświetlony zostanie komunikat:

"Przepisano lek Rpw, silnie działający albo z uprawnieniem dodatkowym S, DZ lub C. Należy dokonać sprawdzenia w P1 dotychczasowych recept pacjenta."

Po jego zatwierdzeniu (przyciskiem **Tak**) wyświetlone zostanie okno *Pobranie recept pacjenta*, z domyślnie ustawionym w filtrze lekiem, który został przepisany.

## 7.2.4 Pobieranie i realizacja zamówień leków z IKP

W wersji 10.10.0 aplikacji mMedica została udostępniona możliwość pobierania i realizacji zamówień leków, które pacjenci wystawiają w IKP na podstawie swoich wcześniejszych recept.

**Uwaga!** Sposób konfiguracji programu, w tym zaczytania odpowiednich certyfikatów, umożliwiającej korzystanie z funkcjonalności, został opisany w rozdziale <u>Konfiguracja e-Recepty</u>. Jeżeli w bazie świadczeniodawcy są aktualnie wystawiane e-Recepty/e-Skierowania, nie ma potrzeby wykonywania dodatkowej konfiguracji.

Od wersji 11.2.0 aplikacji mMedica możliwość pobierania zamówień leków ma użytkownik posiadający aktywne uprawnienie funkcjonalne "Pobieranie zamówień recept z IKP" (Zarządzanie > Konfiguracja > Użytkownicy systemu > Uprawnienia funkcjonalne > Dane medyczne > "Pobieranie zamówień recept z IKP").

W celu pobrania zamówień recept, wystawionych przez pacjentów dla placówki, należy w oknie *Gabinetu* lekarza ustawić w panelu nawigacji (po lewej stronie) komórkę organizacyjną i wybrać zamieszczony u góry ekranu przycisk **Pobierz zamówienia leków** (zaznaczony na zdj. poniżej).

[	Funkcje dodatkowe 🔹 🚽 👖	•																· 💽 • 📃 •	<u>[]</u>
0	😂 💌 🕼 🏠 🛸		Nowa wiz	zyta NFZ 🔸	Nowa w	vizyta recepto	owa 🗸	Nowa v	wizyta komercy	jna 🗸	Dane	Dane rezer	wacji	Odwołaj/Odrzuć	Umów następną 🔸	Usuń	Pobierz za	amówienia leków 👻	Rozlicz
	Nawigacja	۲	Lista p	acjentó	w do	gabinet	u												
	Wszyscy na dziś					1			1				·	1	-				
	Zarejestrowani na dziś		* Nr rej.	Pacjent ID.	Wiek	Umówion	Zareje	strowany	Data wizyty	Czas	. 1	Wizyta	Rodza	j Realizujący	Status		Uwagi	Miejsce planowane	
	Umówieni na dziś		<u>&gt;</u>	Przy 1.	65 lat	t 29-10								Nowak Jan	Zamówienie k	ków		Wizyta rece	
	Umówieni na jutro		μ	Przyb 19	95 65 lat		29-10-	2024	29-10-202.	•	Recep	towa (POZ)		Nowak Jan	W realizacji				Porada
	Z dzisiejszych wizyt														L	7			
	Z wczorajszych wizyt															Г			
	Deter	-																	
	Data:	-1														f .			
	29-10-2024	-																	
	Komórka org.:																		
	Poradnia	-																	
	Realizujący:																		
	Nowak Jan	J.																	
	Miejsce planowane:																		

Informacja o pobieranych zamówieniach (lub ich braku) zostanie wyświetlona w dedykowanym oknie, przedstawionym na poniższym przykładzie.
Pobieranie zamówień recept P1
[2024-10-29 15:07:37] Rozpoczęto pobieranie zamówień recept P1 [Info] Dodano wniosek nr: 7f555957-0b3f-4a44-b23b-812ed69b35a5-pozycja-1 [2024-10-29 15:07:39] Zakończono pobieranie zamówień recept P1 [Info] Dodano 1
Zakończ

Efektem tej operacji będzie utworzenie dla pacjentów, zamawiających recepty, pozycji ze statusem **"Zamówienie leków"**, wyświetlanym w kolumnie "Status". Dla tego rodzaju pozycji po wyborze w panelu nawigacji odpowiedniej komórki organizacyjnej możliwe będzie otwarcie wizyty w rodzaju "Receptowa", poprzez podwójne klikniecie w pozycję lewym przyciskiem myszy (status zmieni się na **"W realizacji"**).

Uwaga! Program nie będzie tworzył nowego rekordu w przypadku pobrania zamówienia od pacjenta, dla którego istnieje już pozycja w statusie **"Zamówienie leków"**. Pobrane zamówienie zostanie do niej dołączone.

Dla pozycji, dla której wizyta nie została jeszcze utworzona, istnieje możliwość odrzucenia zamówienia. W tym celu po jej zaznaczeniu należy wybrać u góry ekranu przycisk **Odwołaj/Odrzuć**. Wyświetlone zostanie wówczas okno *Odrzucenie zamówienia leków* (przykład poniżej).

Odrzucenie zamówienia leków –									
*	×	Lek	Liczba opak.	Uwagi pacjenta					
▶	×	Zyrtec tabl. powl. (10 mg)							
	✓ 4Flex proszek do sporz. zaw								
				1					
Prz	Przyczyna odrzucenia:								
				Zatwierdź Wyjście					

Należy pozostawić w nim zaznaczone te leki, które mają zostać odrzucone, wpisać przyczynę odrzucenia, a następnie nacisnąć **Zatwierdź**. W wyniku tych czynności do systemu P1 zostanie przesłana odpowiednia informacja, a odrzucone pozycje nie będą widoczne przy realizacji zamówienia.

Po rozpoczęciu realizacji zamówione przez pacjenta leki będą prezentowane w oknie otwartej wizyty receptowej na zakładce *Wizyta* w tabeli <u>Do przepisania/zlecenia</u>. Dla leków zamówionych na podstawie recepty, która była wystawiona w tej samej bazie danych, zostaną automatycznie uzupełnione kolumny "Ilość" i "Odpł.". W przypadku takich leków recepta utworzy się automatycznie po dwukrotnym kliknięciu w

odpowiednią pozycję lewym przyciskiem myszy lub po zaznaczeniu pozycji i wyborze przycisku M. Dane dawkowania leku w tym wypadku podpowiedzą się na podstawie poprzedniej recepty.

Przycisk 폾 służy do odrzucenia zamówienia zaznaczonego leku.



Dla leków, dla których poprzednia recepta była wystawiona w innej bazie danych, wspomniane wcześniej kolumny będą puste, a przy próbie utworzenia dla nich recepty z poziomu powyższego okna wyświetlony zostanie komunikat:

Nie można przepisać wybranego leku z tego miejsca. Lek należy przepisać z poziomu zakładki "Recepty".
Ok

Jeżeli przy składaniu zamówienia pacjent zamieścił komentarz, jego treść wyświetli się w sekcji **<u>Uwagi z</u>** <u>rezerwacji/rejestracji</u>.

Utworzone recepty będą widoczne w prawej części ekranu po przejściu na zakładkę *Recepty*. Natomiast u góry okna dostępna będzie lista zamówionych leków, które nie zostały jeszcze przepisane. Wybranie z niej pozycji do realizacji spowoduje wyszukanie leków w otwartym aktualnie słowniku wg wskazanej nazwy. Należy wybrać odpowiedni w celu dodania na receptę.

<b>iii</b> Wizyta	Stale podawane leki Leki preferowane	PHARM INDEX* Baza leków	Leki recepturowe Hi	istoria leków	Historia recept
Dane med.	Lek z zamówienia: Milurit tabl. (200 mg) Szukaj: Milurit ATC Pronasal aerozol do nosi ref. czynne	a, zaw. (50 µg/dawl	(ę) 	1 Płatnik:	Uprawnienia:
Recepty Zaopatrzenie	Nazwa Milurit® tabl. (100 mg)	Opakowanie 50 szt.	Wskazania WWZW/DZ,S	Adnotad	;ja: Data realizacji od: ▼
Historia wizyt	Milurit@ tabl. (200 mg) Milurit@ tabl. (300 mg)	30 szt. 30 szt.	WWZW/DZ,S	Rodzaj:	Nr zapotrzebowania:
Stan zdrowia				Clatra t lag. 1 a 1 DS, 2 x 0	tynuacja 365 5 C DZ numeru Wolne numery w puli tabl. 20 mg 30 szt. D,5 tabl., przez 30 dni

Kolejnym krokiem jest przesłanie utworzonych recept do systemu P1 (e-Recepta).

Na koniec należy dokonać autoryzacji wizyty (przyciskiem **Autoryzuj**). Spowoduje to wysłanie do P1 informacji o realizacji zamówienia.

# 7.3 Rejestr recept

Ścieżka: Rejestracja > menu: Funkcje dodatkowe > Rejestr recept

Przejście do powyższej ścieżki uruchamia rejestr, w którym prezentowane są informacje o wszystkich receptach, które zostały wystawione z programu mMedica. Ewidencja dotyczy recept, które zostały wydrukowane i wystawione w sposób elektroniczny (eRecepta).

W oknie wyświetlane są, między innymi, szczegółowe informacje o dacie wydruku/przesłania recepty, pacjencie, poradni, umowie, personelu wystawiającym receptę, liczbie wydrukowanych recept, użytkowniku drukującym/wysyłającym.

Po wejściu na formatkę domyślnie prezentowane są recepty, które zostały wydrukowane w miesiącu bieżącym. Zakres dat, dla których mają być pokazywane wyniki wyszukiwania, modyfikuje się we filtrze "Data wydruku od-do". Za pomocą filtra "Format" można dokonać wyszukania wyłącznie recept wydrukowanych lub wystawionych w sposób elektroniczny.

W wersji 11.2.0 aplikacji mMedica umożliwiono filtrowanie po numerze/kluczu recepty (pole "Numer/klucz recepty" w panelu filtrów).

۵ 🖻 😒 🕼 🖉 🔹		Wizualizacja eRecepty	Pokaż PIN	Dane pa	icjenta										
Wyszukiwanie zaawansowane 🔅 Data wydruku od - do:	3	🛜 Rejestr rec	ept	•											
<b>•</b>		★ Data wydruku/przesłania	Pacjent	PESEL	Tel. kom	. Komórka org.	Personel	Nr umowy	Liczba recept	Rodzaj	Nr recepty	PIN	Drukujący/wys	Usunięta	eRecepta
Format:		28-09-2020 12:20	1111	-	000-0	Poradnia	111/2	211	1			XXXXX	111/1		<b>V</b>
eRecepta	וור	28-09-2020 12:19	and a		000-0	Poradnia		111	1			XXXXX	1111		<ul> <li>Image: A set of the /li></ul>
Rodzaj porconalu	-11	11-08-2020 10:09	and the		000-0	Poradnia			1			XXXXX			<b>V</b>
Kouzaj personeia.	١١,	10-08-2020 15:31	and the		000-0	Poradnia		111	1			XXXXX			<b>V</b>
•		21-02-2020 11:44	and the second		000-0	Poradnia		111	1			XXXXX			<ul> <li></li> </ul>
Personel:		21-02-2020 11:44	and the		000-0	Poradnia		111	1			XXXXX			<b>V</b>
·		12-02-2020 14:19	and the second		000-0	Poradnia		111	1			XXXXX			<ul> <li></li> </ul>
Drukujący:		12-02-2020 14:18	and a	1995	000-0	Poradnia		111	1			XXXXX	a hand the		<b>V</b>
	1	31-01-2020 09:21	and the second		000-0	Poradnia		111-	1			XXXXX			<ul> <li>Image: A start of the start of</li></ul>
Designation	-11	28-01-2020 09:03	and the		000-0	Poradnia		Alle .	1			XXXXX	a hand have		<ul> <li>Image: A start of the start of</li></ul>
Pacjelit	٦IJ	28-01-2020 08:33	and the second		000-0	Poradnia		Alle-	1			XXXXX			<b>V</b>
		27-01-2020 09:35	and the		000-0	Poradnia	11000		1			XXXXX	1111		<ul> <li>Image: A start of the start of</li></ul>
Tel. komórkowy:															
	וור														
Usunieta:															
Nie															
Inte															

#### Opis poszczególnych kolumn:

- Pacjent imię i nazwisko pacjenta, dla którego wystawiono receptę. Wartość w kolumnie będzie pusta, jeśli dokonano wydruku <u>pustych recept</u> bez danych pacjenta (odznaczony checkbox "Drukuj dane").
- **PESEL** numer PESEL pacjenta.
- Liczba recept w kolumnie będzie występować cyfra 1, nawet jeśli jednemu pacjentowi zostanie wydrukowana większa liczba recept z numerem. Związane jest to z nadawaniem każdej recepcie unikalnego numeru i koniecznością prezentowania tych danych w odrębnym rekordzie. W przypadku wydruku kilku recept bez numeru, w kolumnie będzie widnieć właściwa liczba wydrukowanych recept.
- **Rodzaj** (dodana w wersji 11.1.0 aplikacji mMedica) dla recept Rpw wyświetlana jest w niej wartość "Rpw", natomiast dla recept na leki recepturowe wartość "Rec.".
- **Nr recepty** unikalny numer recepty. Wartość w kolumnie będzie pusta, jeśli dokonano wydruku recepty bez numeru (checkbox "Bez numeru") lub wystawiono e-Receptę.
- **PIN** zawiera zaszyfrowane numery PIN poszczególnych e-Recept. W celu wyświetlenia właściwego numeru należy zaznaczyć dany rekord (lub rekordy), a następnie wybrać przycisk **Pokaż PIN**.
- **Usunięta** znacznik, jeśli recepta została wystawiona, a następnie usunięta lub anulowana, w przypadku e-Recepty.
- eRecepta znacznik, jeśli recepta została wystawiona w sposób elektroniczny i przekazana do P1.
- Status wyświetla status wysyłki e-Recepty.

Aby wyfiltrować usunięte recepty, należy we filtrze "Usunięta" wybrać wartość "Tak" i zatwierdzić przyciskiem **Zastosuj**.

U góry okna rejestru dostępny jest przycisk **Wizualizacja eRecepty**, który aktywuje się po zaznaczeniu e-Recepty. Dla recept, które nie zostały wystawione elektronicznie, będzie on nieaktywny. W wersji 11.2.0 programu dodano przycisk **Dane pacjenta**. Przekierowuje on do okna danych pacjenta, którego dotyczy podświetlona na liście recepta.



# Harmonogramy przyjęć

Ścieżka: Ewidencja > Harmonogramy przyjęć > Harmonogram przyjęć

lub przycisk

w oknie startowym programu

#### Uwaga!

W myśl rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26. czerwca 2019 roku w wersji 6.3.0 aplikacji mMedica w powyższym obszarze wprowadzono zmiany dotyczące nazewnictwa oraz sposobu ewidencji. Nazwę "Kolejka oczekujących" zastąpiono sformułowaniem "Harmonogram przyjęć". Zostały również uwzględnione nowe wytyczne dotyczące wprowadzania pacjentów.

Zgodnie z założeniami powyższego rozporządzenia:

- Harmonogram przyjęć prowadzony jest przez świadczeniodawcę, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
- > Harmonogram przyjęć jest prowadzony w postaci elektronicznej.
- Wpisów do harmonogramu przyjęć dokonuje się każdego dnia, co najmniej w godzinach udzielania świadczeń przez świadczeniodawcę. Zgłoszenia świadczeniobiorców drogą elektroniczną dokonywane są w dowolnym czasie.
- Harmonogram przyjęć stanowi integralną część dokumentacji medycznej prowadzonej przez świadczeniodawcę.

Na formatce *Harmonogram przyjęć* prezentowana jest lista wszystkich aktywnych harmonogramów prowadzonych przez świadczeniodawcę. Funkcjonalność służy do:

- 1. Wykonywania działań na harmonogramach:
  - dodanie harmonogramu,
  - usunięcie harmonogramu,
  - przywrócenie harmonogramu.
- 2. Wykonywania działań na pozycjach harmonogramu:
  - dodanie pacjenta do harmonogramu,
  - zmiana terminu lub kategorii,
  - wykreślanie pacjentów z harmonogramu,
  - przywracanie do harmonogramu pacjentów błędnie wykreślonych.
- 3. Wykonywanie działań dotyczących sprawozdawczości w zakresie harmonogramów przyjęć:
  - tworzenie statystyk za dany okres,
  - wyznaczanie pierwszego wolnego terminu,
  - eksport danych o harmonogramach do OW NFZ.

Aby prawidłowo przekazać do NFZ informacje o harmonogramie przyjęć należy kolejno:

1. <u>Utworzyć</u> harmonogram przyjęć.

- 2. <u>Wprowadzić</u> do harmonogramu przyjęć pacjentów z odpowiednimi kategoriami świadczeniobiorcy.
- 3. <u>Wykreślać</u> na bieżąco pacjentów z harmonogramu.
- 4. <u>Wyznaczać</u> i <u>sprawozdawać</u> informacje o pierwszym wolnym terminie.
- 5. Co miesiąc tworzyć statystykę i sprawozdawać ją do OW NFZ.

# 8.1 Konfiguracja harmonogramu przyjęć

Przed rozpoczęciem pracy z funkcjonalnością harmonogramu przyjęć zalecane jest odpowiednie skonfigurowanie aplikacji.

W celu umożliwienia poprawnej ewidencji należy w kalendarzu pracy (Zarządzanie > Terminarz > Kalendarz pracy) dla komórek, dla których ma być prowadzony harmonogram przyjęć, ustawić odpowiednio wymagalność wpisu do harmonogramu.

Kalendarz pracy			20
Świadczeniodawca Komórki organizacyjne			
Kod lub nazwa:     X       *     Kod       Nazwa     ^       101     Poradnia endokrynologiczna       100     Poradnia stomatologicza	Styczeń pon. wt. śr. czw. pt. sob.niedz.           1         2         3         4         5         6	pon. wt. śr. czw. pt. sob.niedz.	pon. wt. śr. czw. pt. sob. niedz.
	7         8         9         10         11         12         13           14         15         16         17         18         19         20           21         22         23         24         25         26         27           28         29         30         31	4         5         6         7         8         9         10           11         12         13         14         15         16         17           18         19         20         21         22         23         24           25         26         27         28         28         24	4     5     6     /     8     9     10       11     12     13     14     15     16     17       18     19     20     21     22     23     24       25     26     27     28     29     30     31
	Kwiecień pon. wt. śr. czw. pt. sob.niedz.	Maj pon. wt. śr. czw. pt. sob.niedz.	<b>Czerwiec</b> pon. wt. śr. czw. pt. sob. niedz.
	1     2     3     4     5     6     7       8     9     10     11     12     13     14       15     16     17     18     19     20     21       22     23     24     25     26     27     28	1     2     3     4     5       6     7     8     9     10     11     12       13     14     15     16     17     18     19       20     21     22     23     24     25     26	1     2       3     4     5     6     7     8     9       10     11     12     13     14     15     16       17     18     19     20     21     22     23
✓ Typowe długości wizyty (min)	29 30	27 28 29 30 31	24 25 26 27 28 <mark>29 30</mark>
Domyślna: 15 Pozostałe: 5 10 20 30	Lipiec pon. wt. śr. czw. pt. sob. niedz.	<b>Sierpień</b> pon. wt. śr. czw. pt. sob. niedz.	Wrzesień pon. wt. śr. czw. pt. sob. niedz.
Dane wymagane podczas tworzenia rezerwacji           Skierowanie:           Tylko dla pacjentów pierwszorazowych v	1       2       3       4       5       6       7         8       9       10       11       12       13       14	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11	1 2 3 4 5 6 7 8
Wpis do harmonogramu przyjęć:     Zawsze       Parametry dodatkowe     Nigdy       Liczba dni wyświetlanych w widoku ter wiazcał     Zawsze	15       16       17       18       19       20       21         22       23       24       25       26       27       28         29       30       31	12     13     14     15     16     17     18       19     20     21     22     23     24     25       26     27     28     29     30     31	9       10       11       12       13       14       15         16       17       18       19       20       21       22         23       24       25       26       27       28       29
Dzienny limit wizyt pierwszorazowych:			30

Wybór opcji "Zawsze" spowoduje domyślne zaznaczenie wymagalności wpisu do harmonogramu przyjęć w każdej rezerwacji/rejestracji tworzonej do tej komórki organizacyjnej w *Terminarzu*, a także automatyczne dodawanie wpisu pacjenta do harmonogramu przyjęć z kategorią świadczeniobiorcy "Przyjęty na bieżąco" przy otwarciu wizyty bez rezerwacji/rejestracji w *Gabinecie*.

#### Uwaga!

Wybór opcji "Zawsze" zalecany jest w przypadku, kiedy wszystkie wpisy do harmonogramów przyjęć zaplanowanych pozycji oraz ich realizacja odbywają się w powiązaniu z <u>Terminarzem</u>.

Natomiast jeżeli pozycje dodawane są bezpośrednio do harmonogramu przyjęć z pominięciem Terminarza, a wizyty wprowadzane są poprzez *Gabinet* również bez powiązania z wpisami w Terminarzu, to aby było możliwe wykreślanie zrealizowanych pozycji harmonogramu w powiązaniu z takimi wizytami, w powyższym polu powinna być wybrana opcja "Nigdy". W przeciwnym wypadku wprowadzanie wizyt poprzez *Gabinet* będzie skutkować automatycznym tworzeniem powiązanych z nimi wpisów w harmonogramie przyjęć z

kategorią świadczeniobiorcy "Przyjęty na bieżąco", blokując tym samym możliwość wykreślenia z przyczyną "zrealizowane świadczenie" wpisów wcześniejszych.

W wersji 6.6.0 w aplikacji mMedica wprowadzono zmianę polegającą na tym, że w wyżej opisanej sytuacji, jeżeli zostanie ustawiona wymagalność wpisu do harmonogramu "Zawsze" i dany pacjent jest wprowadzony do harmonogramu przyjęć dla tej komórki z planowanym terminem realizacji równym dacie bieżącej, po wprowadzeniu wizyty tego pacjenta w *Gabinecie* nie zostanie dodany odrębny wpis w harmonogramie przyjęć, tylko powinno nastąpić wykreślenie istniejącej pozycji jako zrealizowanej w powiązaniu z tą wizytą.

W Konfiguratorze programu (Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator), w pozycji: Ewidencja > Podstawowe, w sekcji *Harmonogram przyjęć* znajduje się parametr "Pozwalaj dodać lub wykreślić pozycję harmonogramu z datą starszą niż 3 miesiące od bieżącej", który warunkuje dodanie lub wykreślenie pacjenta z datą powyżej trzech miesięcy wstecz. Brak włączonego parametru skutkować będzie następującym komunikatem:

Data wpisu/skreślenia poza dozwolonym okresem sprawozdawczym.

#### Uwaga!

W wersji 6.3.0 z aplikacji mMedica został usunięty parametr "Pozwalaj wpisać pacjenta do kolejki oczekujących więcej niż jeden raz". W celu dostosowania ewidencji do aktualnych wytycznych dodane zostały domyślne walidacje działające w zależności od wprowadzanych danych.

# 8.2 Dodanie nowego harmonogramu przyjęć

Ścieżka: Harmonogram przyjęć > Nowy harmonogram

Aby dodać harmonogram przyjęć należy wybrać przycisk **Nowy harmonogram**, znajdujący się w górnym panelu formatki *Harmonogram przyjęć*.

W programie mMedica istnieje możliwość dodania harmonogramów w dwóch rodzajach:

- **K** harmonogram przyjęć do komórek organizacyjnych.
- **P** harmonogram przyjęć do procedur medycznych i programów terapeutycznych.

	Funkcje dodatkowe 🕞 🚽 🚛 🗸	E	l < l 🔹 🔍 🔜 🛅 🕑
1	ی کی 🔁 🖉 کی 🔁	owy harmonogram Dane harmonogramu Statystyki Plan przyjęć Uzupełnianie statystyk	Ocena
	Wyszukiwanie zaawansowane     (2)       Rodzaj harmonogramu:     ^	🛜 Harmonogram przyjęć	
		Nazwa harmonogramu Kod centr. kom. Kod res. cz. VIII Kod res. cz. VII	Kod procedury
	Kod centralny komórki org.:	Poradnia kardiologiczna 1100 020	
	`		
	Zastosuj Wyczyść		

## 8.2.1 Dodanie harmonogramu przyjęć do komórki organizacyjnej

Aby dodać w programie nowy harmonogram przyjęć do komórki organizacyjnej, należy uzupełnić następujące pola:

- **Nazwa** nazwa harmonogramu, która będzie funkcjonowała w programie.
- Rodzaj z listy rozwijanej należy wybrać wartość: "Dla komórek organizacyjnych".
- Centralny kod komórki za pomocą przycisku wybrać komórkę organizacyjną, do której prowadzony będzie harmonogram przyjęć.
   Wybranie komórki org. spowoduje automatyczne uzupełnienie kodów resortowych cz. VII i VIII.

Uwaga! Jeśli dane harmonogramu przyjęć nie mają być eksportowane do Funduszu, należy usunąć zaznaczenie w polu "Eksportuj do OW NFZ".

Harmonogra	m przyjęć						×
Harmonogra	im ———						
Nazwa:	Długoterm	inowa opi	eka domowa				
Rodzaj:	Dla komór	ek organiz	zacyjnych				-
Procedura:							Ze znieczuleniem
V Eksportu	ı <mark>j do</mark> OW NI	Z					
Automat	tycznie doo acii pozyci	lawaj pozy ji w katego	ycję w katego prii "Oczekuja	rii "Ko	ontynuujący leczer	ie"	
Harmonogra	m podlega	sprawozd	lawczości kon	nunik	atem danych o list	ach o	czekujących
Komórka org	ganizacyjn	a ———					
Centralny ko	od komórki	:					
Kod resorto	wy cz. VII:	001					
Kod resorto	wy cz. VIII:	2140	Zespół dł	ugote	erminowej opieki d	omov	wei
		🛷 W ka	omórce są udz	ielan	e świadczenia dla (	dzieci	·
Pierwszy wo	lny termin						0-3
Data przygo	towania:		-		Wyznacz		□4-9 □10-15
Przypadki pi	lne:		<b>•</b>	Sta	tus: Nowa pozycja	•	16-18
Przypadki st	abilne:		<b>~</b>		Historia	ſ	Wyślij
<b>*</b>	lsuń				Zatwierdź		Wyjście

Wprowadzone dane należy zapisać za pomocą przycisku Zatwierdź.

Omówienie pozostałych parametrów znajdujących się w oknie:

 Automatycznie dodawaj pozycję w kategorii "Kontynuujący leczenie" po realizacji pozycji w kategorii "Oczekujący" - pole dostępne do zaznaczenia dla komórek o VIII cz. kodu resortowego równej: 2140-2142, 2180, 2181, 2184, 5160, 5161, 5170, 5171. W przypadku zaznaczenia parametru, jeśli w harmonogramie przyjęć zostanie dodana pozycja w kategorii "Oczekujący", po realizacji wizyty program automatycznie doda nowy wpis do harmonogramu przyjęć w kategorii "Kontynuujący leczenie".

- Harmonogram podlega/nie podlega sprawozdawczości komunikatem danych o listach oczekujących - informacja dla użytkownika o tym, czy harmonogram przyjęć wysyłany jest komunikatem danych o listach oczekujących (LIOCZ). Informacja wyświetlana jest na podstawie sprawdzenia czy kod resortowy cz. VIII wskazany w definicji harmonogramu występuje w słowniku komórek i świadczeń podlegających sprawozdawczości z kolejek oczekujących publikowanym przez NFZ.
- W komórce są udzielane świadczenia dla dzieci parametr zaznacza się, jeśli komórka organizacyjna, w której prowadzony jest harmonogram przyjęć wskazuje na udzielanie świadczeń osobom dorosłym, a komórka udziela świadczeń także dzieciom.

W związku z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2023 r. w wersji 9.12.0 aplikacji mMedica zostało dodane pole, w którym w przypadku zaznaczenia wspomnianego wyżej parametru wymagane jest wskazanie odpowiednich przedziałów wiekowych. Dane te są uwzględniane w sprawozdawczości od wersji 7;3.2 komunikatu LIOCZ (ustawionej w Konfiguratorze), a w przypadku harmonogramów sprawozdawanych do AP-KOLCE - w komunikacji od dnia 1 stycznia 2024 roku.

# 8.2.2 Dodanie harmonogramu przyjęć do procedury

Świadczeniodawcy zobowiązani do prowadzenia harmonogramów przyjęć z zakresu procedur medycznych lub programów terapeutycznych wymienionych w publikowanych przez NFZ słownikach powinni mieć w programie utworzony harmonogram przejęć w rodzaju "Dla procedur medycznych i programów terapeutycznych".

Aby dodać w programie tego typu harmonogram, należy uzupełnić następujące pola:

- **Nazwa** nazwa harmonogramu, która będzie funkcjonowała w programie.
- **Rodzaj** z listy rozwijanej należy wybrać wartość: "Dla procedur medycznych i programów terapeutycznych".
- Procedura wskazać odpowiedni kod procedury lub świadczenia wysokospecjalistycznego za pomocą przycisku

W związku z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2023 r. w wersji 9.12.0 aplikacji mMedica obok wspomnianego wyżej pola dodano parametr **"Ze znieczuleniem"**, aktywny dla procedur dotyczących gastroskopii (20015) i kolonoskopii (20016). Należy go zaznaczyć, jeżeli dane świadczenie jest wykonywane ze znieczuleniem.

Centralny kod komórki - za pomocą przycisku wybrać komórkę organizacyjną, dla której prowadzony będzie harmonogram przyjęć.

Wybranie komórki org. spowoduje automatyczne uzupełnienie kodów resortowych cz. VII i VIII.

Uwaga! Jeśli dane harmonogramu nie mają być eksportowane do Funduszu, należy usunąć zaznaczenie w polu "Eksportuj do OW NFZ".

Wprowadzone dane nowego harmonogramu przyjęć należy zapisać za pomocą przycisku Zatwierdź.

#### Harmonogramy przyjęć

Harmonogr	am przyję	ć	×					
Harmonogr	am ——		_					
Nazwa:	Poradnia stomatologiczna							
Rodzaj:	Dla procedur medycznych i programów terapeutycznych 🔽							
Procedura:	Procedura: 10001 LECZENIE PROTETYCZNE							
V Eksport	uj do OW	NFZ						
Automa po reali	itycznie d zacji pozy	lodawaj pozycję w kategorii "Kontynuujący leczenie" ycji w kategorii "Oczekujący"						
Harmonogr	am NIE po	odlega sprawozdawczości komunikatem danych o listach oczekujących						
Komórka or	ganizacy	jna ————	—					
Centralny k	od komói	rki: <mark>39788</mark> Poradnia Stomatologiczna						
Kod resorto	wy cz. VI	I: 003						
Kod resorto	wy cz. VI	II: 1800 Poradnia stomatologiczna						
		W komórce są udzielane świadczenia dla dzieci	•					
Pierwszy wo	olny termi	in ————————————————————————————————————	—					
Data przygo	towania:	Wyznacz						
Przypadki p	ilne:	Status: Nowa pozycja						
Przypadki s	tabilne:	▼ Historia Wyślij						
*	Usuń	Zatwierdź Wyjście						

Omówienie pozostałych parametrów znajdujących się w oknie:

- Automatycznie dodawaj pozycję w kategorii "Kontynuujący leczenie" po realizacji pozycji w kategorii "Oczekujący" - pole dostępne do zaznaczenia dla komórek o VIII cz. kodu resortowego równej: 2140-2142, 2180, 2181, 2184, 5160, 5161, 5170, 5171. W przypadku zaznaczenia parametru, jeśli w harmonogramie przyjęć zostanie dodana pozycja w kategorii "Oczekujący", po realizacji wizyty program automatycznie doda nowy wpis do harmonogramu przyjęć w kategorii "Kontynuujący leczenie".
- Harmonogram podlega/nie podlega sprawozdawczości komunikatem danych o listach oczekujących - informacja dla użytkownika o tym, czy harmonogram przyjęć wysyłany jest komunikatem danych o listach oczekujących (LIOCZ). Informacja wyświetlana jest na podstawie sprawdzenia czy kod resortowy cz. VIII wskazany w definicji harmonogramu występuje w słowniku komórek i świadczeń podlegających sprawozdawczości z kolejek oczekujących publikowanym przez NFZ.
- W komórce są udzielane świadczenia dla dzieci parametr zaznacza się, jeśli komórka organizacyjna, w której prowadzony jest harmonogram przyjęć wskazuje na udzielanie świadczeń osobom dorosłym, a komórka udziela świadczeń także dzieciom.
   W związku z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2023 r. w wersji 9.12.0 aplikacji mMedica zostało dodane pole, w którym w przypadku zaznaczenia wspomnianego wyżej parametru wymagane jest wskazanie odpowiednich przedziałów wiekowych. Dane te są uwzględniane w sprawozdawczości od wersji 7;3.2 komunikatu LIOCZ (ustawionej w Konfiguratorze), a w przypadku harmonogramów sprawozdawanych do AP-KOLCE w komunikacji od dnia 1 stycznia 2024 roku.

# 8.3 Usunięcie harmonogramu przyjęć z programu

Ścieżka: Harmonogram przyjęć > Dane Harmonogramu

Wybranie przycisku **Dane harmonogramu** znajdującego się w górnym panelu <u>formatki</u> umożliwi podejrzenie jego szczegółowych danych i ich modyfikację, a także usunięcie harmonogramu.

W celu usunięcia harmonogramu należy wybrać przycisk . Całkowite usunięcie jest możliwe tylko w przypadku harmonogramów, które nie zostały jeszcze wyeksportowane do NFZ. Jeśli harmonogram został co najmniej raz wyeksportowany, to skorzystanie z przycisku **Usuń** spowoduje jedynie jego dezaktywację.

Usuń

Uwaga! Zaleca się bardzo rozważne korzystanie z przycisku **Usuń**, gdyż po usunięciu harmonogramu i jego wyeksportowaniu nie będzie już możliwości jego przywrócenia!

# 8.4 Przywrócenie usuniętego harmonogramu przyjęć

Ścieżka: Harmonogram przyjęć > Dane harmonogramu

Aby przywrócić dezaktywowany harmonogram przyjęć, należy wyszukać go poprzez usunięcie zaznaczenia w polu "Tylko aktywne" w panelu *Wyszukiwanie zaawansowane.* 

😂 🖪 😒 😭 🕭 📽 🏶	Nowy harmonogram Dane harmonogramu Sta	itystyki Plan przyjęć
Wyszukiwanie zaawansowane 🛞	🛜 Harmonogram przyjęć	
······································	* Nazwa harmonogramu	Kod centr. kom. Kod res
Kod centralny komórki org.:	Poradnia stomatologiczna	190275 1800
190275 Poradnia stomatologiczna		
Kod procedury:		
Tylko aktywne		
Zastosuj Wyczyść		

Dezaktywowany harmonogram należy podświetlić na liście i wybrać przycisk **Dane harmonogramu** znajdujący się w górnym panelu formatki. W otwartym oknie dialogowym wybrać przycisk **Przywróć**, który spowoduje jego aktywację.

#### Harmonogramy przyjęć

Harmonogram przyjęć – usunięta X							
Harmonogram							
Nazwa: Poradnia stomatologiczna							
Rodzaj: Dla komórek organizacyjnych 🔹							
Procedura:							
🖋 Eksportuj do OW NFZ							
Harmonogram podlega sprawozdawczości komunikatem danych o listach oczekujących							
Komórka organizacyjna ————————————————————————————————————							
Centralny kod komórki: 190275 Poradnia stomatologiczna							
Kod resortowy cz. VII: 013							
Kod resortowy cz. VIII: 1800 Poradnia stomatologiczna							
Pierwszy wolny termin							
Data przygotowania: 🔹 Wyznacz							
Przypadki pilne: 🔹 Status: Nowa pozycja							
Przypadki stabilne:  Historia							
Data oceny							
Data oceny:							
Przywróć Zatwierdź Wyjście							

Uwaga! Jeśli informacja o usunięciu harmonogramu przyjęć została przekazana do OW NFZ (po jego usunięciu wykonano eksport), omawiany przycisk będzie nieaktywny, uniemożliwiając użytkownikowi przywrócenie harmonogramu.

# 8.5 Dodanie pacjenta do harmonogramu przyjęć

Ścieżka: Harmonogram przyjęć > Nowa pozycja

Wpis do harmonogramu przyjęć można wprowadzić poprzez:

- skorzystanie z przycisku Nowa pozycja znajdującego się na dole okna przeglądu harmonogramów przyjęć,
- przez wykonanie rezerwacji lub rejestracji w Terminarzu,
- poprzez wprowadzenie wizyty w Gabinecie,
- w oknie obsługi eRezerwacji (w przypadku korzystania z modułu dodatkowego eRejestracja).

W celu dodania pacjenta do harmonogramu przyjęć bezpośrednio w oknie *Harmonogram przyjęć* należy podświetlić na liście wybrany harmonogram i w dolnym panelu formatki wybrać przycisk **Nowa pozycja**.

{	ی بی 🔄 😒 😋 🔹	No	wy harmonogram Dane harmoi	nogramu Statystyki	Plan przyjęć	Uzupełnianie sta	tystyk Ocena		
	Wyszukiwanie zaawansowane 🛞 Rodzaj harmonogramu:	1	🛜 Harmonogram	przyjęć					
	<b>_</b>	*	Nazwa harmonogr	amu Kod	Kod res. cz. VIII	K Kod procedury		Nazw 🗸	
	Kod centralny komórki ora :		Poradnia ginekologiczna	18.	1452	0			
			Poradnia neurologiczna	18.	1220	0 71002	REHABILITACJA	A NEUROLOGICZNA	
	···· ··· ··· ··· ··· ··· ··· ··· ··· ·	▶	Poradnia stomatologiczr	na 19	1800	0			
	Zastosuj Wyczyść								
	Wyszukiwanie podrzędnych 🛞								
	ID pacjenta:								
			£					>	
	Nazwisko:								
<		1	🛜 Poradnia stor	natologiczn	a (190275)			3	3
÷.									
* *	PESEL:	*	Nr Rok Data	wpisu Dokł. pla	an. Kategoria	świadczeniobiorcy	Termin dost. skier.	Data dost. skier.	7
<b>v</b> v	PESEL:	*	Nr         Rok         Data           1         2019         17-10-2019	wpisu Dokł. pla 9 09:47 Dzień	an. Kategoria : Oczekujący	świadczeniobiorcy	Termin dost, skier,	Data dost. skier.	
* *	PESEL: Data planowana od - do:	×	Nr         Rok         Data           1         2019         17-10-2019           2         2019         17-10-2019	wpisu Dokł. pla 9 09:47 Dzień 9 09:47 Dzień	an. Kategoria Oczekujący Oczekujący	świadczeniobiorcy	Termin dost. skier.	Data dost. skier.	
* *	PESEL: Data planowana od - do:	×	Nr         Rok         Data           1         2019         17-10-2019           2         2019         17-10-2019	wpisu Dokł. pl 9 09:47 Dzień 9 09:47 Dzień	an. Kategoria Oczekujący Oczekujący	świadczeniobiorcy	Termin dost. skier.	Data dost. skier.	
* *	PESEL: Data planowana od - do:	×	Nr         Rok         Data           1         2019         17-10-2019           2         2019         17-10-2019	wpisu Dokł. pl 9 09:47 Dzień 9 09:47 Dzień	an. Kategoria s Oczekujący Oczekujący	świadczeniobiorcy	Termin dost, skier,	Data dost. skier.	
* *	PESEL: Data planowana od - do: Data wpisu od - do:		Nr         Rok         Data           1         2019         17-10-2019           2         2019         17-10-2019	wpisu Dokł. pl 9 09:47 Dzień 9 09:47 Dzień	an. Kategoria Oczekujący Oczekujący	świadczeniobiorcy	Termin dost. skier.	Data dost. skier.	
* *	PESEL: Data planowana od - do: Data upisu od - do: Data wpisu od - do: Data skreślenia od - do:		Nr         Rok         Data           1         2019         17-10-2019           2         2019         17-10-2019	wpisu Dokł. pl 9 09:47 Dzień 9 09:47 Dzień	an. Kategoria Oczekujący Oczekujący	świadczeniobiorcy	Termin dost. skier.	Data dost. skier.	
* *	PESEL: Data planowana od - do: Data wpisu od - do: Data skreślenia od - do:	•	Nr         Rok         Data           1         2019         17-10-2019           2         2019         17-10-2019	wpisu Dokł. pl 9 09:47 Dzień 9 09:47 Dzień	n. Kategoria Oczekujący Oczekujący	świadczeniobiorcy	Termin dost. skier.	Data dost. skier.	
* *	PESEL: Data planowana od - do: Data wpisu od - do: Data wpisu od - do: Data skreślenia od - do: Dokładność planowania:		Nr         Rok         Data           1         2019         17-10-2019           2         2019         17-10-2019	wpisu Dokł. pl 9 09:47 Dzień 9 09:47 Dzień	n. Kategoria Oczekujący Oczekujący	świadczeniobiorcy	Termin dost. skier.	Data dost. skier.	
* *	PESEL: Data planowana od - do: Data wpisu od - do: Data wpisu od - do: Data skreślenia od - do: Data skreślenia od - do: Dokładność planowania:		Nr         Rok         Data           1         2019         17-10-2019           2         2019         17-10-2019	wpisu Dokł. pl 9 09:47 Dzień 9 09:47 Dzień	n. Kategoria i Oczekujący Oczekujący	świadczeniobiorcy	Termin dost. skier.	Data dost. skier.	
* *	PESEL: Data planowana od - do: Data wpisu od - do: Data wpisu od - do: Data skreślenia od - do: Data skreślenia od - do: Dokładność planowania:		Nr         Rok         Data           1         2019         17-10-2019           2         2019         17-10-2019	wpisu Dokł. pl 9 09:47 Dzień 9 09:47 Dzień	n. Kategoria : Oczekujący Oczekujący	świadczeniobiorcy	Termin dost. skier.	Data dost. skier.	

Na formatce Nowa pozycja harmonogramu przyjęć należy uzupełnić wszystkie niezbędne dane, w tym dane

pacjenta. Pacjenta można wybrać ze słownika pacjentów, korzystając z przycisku lu ręcznie jego dane w polu "Nazwisko i imię/PESEL".

lub wpisując

Nowa pozycja harmonogramu przyjęć	
Harmonogram przyjęć Harmonogram: 190275 Poradnia stomatologiczna Procedura:	
Dane świadczeniobiorcy	
Nazwisko i imię / PESEL:	Telefon:
Dokument identyfikujący:	Inny kontakt:
Adres zamieszkania:	
Pozycja harmonogramu	
Kategoria świadczeniobiorcy: Oczekujący 🔹 Uprawnienie dodatkowe	: Kategoria medyczna: Przypadek stabilny 💌
Planowany termin realizacji: 28-11-2019 09:47 💌 Dokładność planowania: Dzień 💌	
Termin na życzenie pacjenta Wcześniejszy termin realizacji proponowany przez świadczeniodawcę:	<b>v</b>
Data wpisu do harmonogramu u świadczeniodawcy, który zakończył realizację danego świadczenia:	¥

Jeśli pacjent, którego numer PESEL wpisano w polu "Nazwisko i imię/PESEL", nie znajduje się w bazie, pojawi się komunikat o możliwości dodania go z domyślnymi danymi osobowymi:

W Kartotece pacjentów nie ma pacjenta o numerze PESEL "*********

Czy chcesz dodać nowego pacjenta o tym numerze PESEL i domyślnych pozostałych danych osobowych?

- Wybranie przycisku **Tak** spowoduje dodanie pacjenta do bazy z domyślnymi danymi osobowymi (tzn. w *Kartotece* zostanie wprowadzony nr PESEL, data urodzenia, płeć oraz oddział NFZ). Przy najbliższej okazji użytkownik programu powinien zweryfikować poprawność tych danych i uzupełnić pozostałe informacje.
- Wybranie przycisku Nie spowoduje otwarcie formatki <u>Nowy pacjent</u> w celu dokładnego wprowadzenia danych pacjenta do systemu mMedica.

W przypadku, kiedy wybrany pacjent nie ma wypełnionych wszystkich danych, które wymagane są do ewidencji i sprawozdawczości harmonogramu przyjęć, wyświetlony zostanie stosowny komunikat. Aby uzupełnić brakujące dane, należy wybrać przycisk **Dane pacjenta** znajdujący się u góry ekranu.

Brak następujących danych pacjenta:nr domu w adresie zamieszkania.Aby uzupełnić, wejdź w dane pacjenta.

# 8.5.1 Szczegółowe dane pozycji

Ścieżka: Harmonogram przyjęć > Dane pozycji

Aby podejrzeć szczegółowe dane wybranej pozycji harmonogramu przyjęć, należy:

- 1. Zaznaczyć na liście harmonogram przyjęć, do którego wpisano pozycję.
- 2. Odszukać i zaznaczyć na liście pacjenta, którego dane będą przeglądane/modyfikowane.
- 3. Wybrać przycisk Dane pozycji znajdujący się w dolnym panelu formatki.

Wykonanie powyższych czynności spowoduje otwarcie formatki *Pozycja harmonogramu przyjęć.* Za pomocą przycisków znajdujących się w górnym panelu można wykonać następujące działania:

- Usunąć pozycję opcja dostępna dla pozycji, które nie zostały jeszcze przesłane.
- Zmienić planowany termin realizacji świadczenia.
- Zmienić kategorię.
- Wykreślić pacjenta z harmonogramu przyjęć.
- <u>Przywrócić pacjenta</u> do harmonogramu przyjęć, jeśli został już z niej wcześniej wykreślony.
- Podejrzeć i zmodyfikować dane pacjenta.
- Podejrzeć historię zmian pozycji harmonogramu wraz ze szczegółowymi informacjami o użytkowniku dokonującym modyfikacji oraz przyczynie zmiany.

Uwaga! W przypadku, gdy pozycja w harmonogramie przyjęć jest powiązana z rezerwacją wizyty pacjenta, to usunięcie pozycji spowoduje również usunięcie rezerwacji.

Funkcje dodatkowe 🔹 🚑 🔹 📰 🔹
😧 📰 🐑 📬 🏖 🕒 🍓 💘 Usuń Zmień termin lub kategorię Wykreśl z harmonogramu Przywróć do harmonogramu Historia zmian Dane pacjenta
Pozycja harmonogramu przyjęć – Kowalski Jan (M), 50 lat
Harmonogram przyjęć 🔨 🔨
Harmonogram:         189760          Poradnia neurologiczna         Procedura:         71002 - REHABILITACJA NEUROLOGICZNA
Dane świadczeniobiorcy
Nazwisko i imię: Kowalski Jan Telefon:
Dokument identyfikujący: Poprawny nr PESEL : Inny kontakt:
Adres zamieszkania:
Pozycja harmonogramu
Kategoria świadczeniobiorcy: Oczekujący 🔹 Uprawnienie dodatkowe: 💌 Kategoria medyczna: Przypadek stabilny 💌
Planowany termin realizacji: 09.11.2019 09:20 💌 Dokładność planowania: Dzień 💌
Termin na życzenie pacjenta 🛛 Wcześniejszy termin realizacji proponowany przez świadczeniodawcę: 🗨
Data wpisu do harmonogramu u świadczeniodawcy, który zakończył realizację danego świadczenia:
Rozpoznanie/powód przyjęcia
Kod rozpoznania: G60.0 Powód przyjęcia:
Operowana strona: Vokolica ciała:
Skierowanie
e-Skierowanie:
Termin dostarczenia: Dostarczono w dniu: Vysłano pocztą Zwrócono w dniu: V
Wpis do harmonogramu
Data i godzina: 21.10.2019 09:20 🔻 Użytkownik: NOWAKA Nowak Anna Numer pozycji na liście: 1 W roku: 2019
Ostatnia zmiana terminu i/lub kategorii
Data i godzina: Przyczyna:
Wykreślenie z harmonogramu
Data i godzina: Przyczyna:
Przywrócenie do harmonogramu
Data i godzina: Przyczyna:
Uwaoi

Na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26. czerwca 2019 roku rozszerzono możliwość ewidencji o dane takie jak:

kategoria świadczeniobiorcy,

- > uprawnienie dodatkowe dla posiadających prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej,
- > wcześniejszy termin realizacji proponowany przez świadczeniodawcę dla terminów na życzenie pacjenta,
- > okolica ciała słownik dla pozycji przekazywanych do AP-KOLCE (informacja przekazywana od 01.10.2019),
- > numer skierowania / karty DiLO.

#### Szczegółowy opis poszczególnych pól:

• **Kategoria świadczeniobiorcy** - pole rozwijalne. Umożliwia wybór pozycji zgodnie z załącznikiem nr 3 do rozporządzenia.

Pozycja harmonogramu ——					
Kategoria świadczeniobiorcy:	Oczekujacy 🗸	Uprawnienie dodatkowe: 🗾 👻 Kate	egoria I		
Planowany termin realizacii:	Kontynuujący leczenie				
	Oczekujący Oczekujący				
Termin na życzenie pacje	Posiadający prawo do korzystania poza kolejnością ze	świadczeń opieki zdrowotnej			
Data wpisu do harmonogram	Przyjęty na bieżąco				
Pozpozpanie/powód przujecie	Przyjęty w stanie nagłym				
Kozpoznanie/ powou przyjęci					

• Kategoria medyczna - pole edytowalne tylko dla kategorii świadczeniobiorcy "Oczekujący".

Domyślnie podpowiadana kategoria to "przypadek stabilny". W razie potrzeby należy wybrać inną kategorię, dostępną po rozwinięciu listy.

• Planowany termin realizacji - planowana data i godzina realizacji świadczenia.

Jeśli kategoria świadczeniobiorcy ma wartość "Oczekujący", w polu tym podpowiada się planowany termin realizacji ostatniej aktywnej pozycji w harmonogramie dla wybranej kategorii medycznej, bez uwzględnienia pozycji oznaczonych jako "Termin na życzenie". Jeśli brak jest takiej pozycji albo jej termin dotyczy przeszłości, podpowiada się data bieżąca. W razie konieczności podpowiedziany termin może być zmieniony przez użytkownika.

Jeśli kategoria świadczeniobiorcy ma wartość inną niż "Oczekujący", żaden termin nie zostaje podpowiedziany. Użytkownik musi go wskazać.

W przypadku harmonogramów przyjęć utworzonych dla komórek organizacyjnych realizujących świadczenia z zakresu opieki długoterminowej o kodach resortowych cz. VIII: 2140, 2141, 2142, 2180, 2181, 2184, 5160, 5161, 5170, 5171

nie jest wymagane uzupełnienie planowanego terminu realizacji przy dodawaniu pozycji pacjenta.

• **Dokładność planowania** - domyślnie ustawiona wartość to "Dzień". Inną dostępną wartością jest "Tydzień".

Pole jest możliwe do edycji, jeśli wybrano kategorię świadczeniobiorcy "Oczekujący" lub "Oczekujący objęty diagnostyką onkologiczną lub leczeniem onkologicznym na podstawie karty DiLO".

• Uprawnienie dodatkowe - pole aktywne do edycji, jeśli w polu "Kategoria świadczeniobiorcy" wybrano wartość "Posiadający prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej".

W polu są dostępne uprawnienia z części III tabeli nr 13 załącznika nr 3 do rozporządzenia. Dla powyższej kategorii świadczeniobiorcy uprawnienie wypełni się automatycznie na podstawie danych pacjenta w kartotece, jeśli wcześniej zostało tam uzupełnione.

 Termin na życzenie pacjenta - do zaznaczenia, gdy termin wizyty wyznacza się na wyraźne życzenie pacjenta i jest on różny od terminu proponowanego przez placówkę.

Uwaga! Rezerwacje z zaznaczeniem tego pola będą pomijane podczas wyznaczania pierwszego wolnego terminu i jego sprawozdawania. Będą pomijane również w przypadku podpowiadania kolejnego wolnego terminu w kolejce oczekujących.

 Wcześniejszy termin realizacji proponowany przez świadczeniodawcę - pole dostępne do edycji, przy zaznaczonej opcji "Termin na życzenie pacjenta". • Data wpisu do harmonogramu u świadczeniodawcy, który zakończył realizację danego świadczenia - uzupełniana w przypadku zgłoszenia się pacjenta z zaświadczeniem od świadczeniodawcy, który zakończył wykonywanie umowy o udzielenie świadczeń.

Pole jest dostępne do edycji tylko dla kategorii świadczeniobiorcy "Oczekujący" lub "Oczekujący objęty diagnostyką onkologiczną lub leczeniem onkologicznym na podstawie karty DiLO".

- Kod rozpoznania lub Powód przyjęcia wypełnienie jednego z tych pól jest wymagane dla pozycji harmonogramu przyjęć do procedury wysokospecjalistycznej (przesyłanego do AP-KOLCE).
- Operowana strona pole dostępne do edycji tylko dla harmonogramów przyjęć utworzonych dla procedur wysokospecjalistycznych o kodach: 30002, 30003, 30005, 30006, 30007, 40008, 40009, 80003, 80004, 80005, 80006, 90126 oraz kategorii świadczeniobiorcy innej niż "Oczekujący objęty diagnostyką onkologiczną lub leczeniem onkologicznym na podstawie karty DiLO".

#### Pole te umożliwia wybranie wartości "Lewa" lub "Prawa".

W wersji 10.2.0 aplikacji mMedica wprowadzono podpowiadanie wartości w tym polu na podstawie powiązanego e-Skierowania.

 Okolica ciała - pole dostępne do edycji tylko dla harmonogramów przyjęć do procedur wysokospecjalistycznych (przesyłanych do AP-KOLCE).

-	5	
	г	

Po wybraniu przycisku **In** następuje otwarcie słownika okolic ciała. Pozycja ze słownika może być dodana poprzez dwukrotne kliknięcie na nią lewym przyciskiem myszy lub podświetlenie jej i skorzystanie z przycisku **Wybierz**. W razie potrzeby użytkownik może wprowadzić wiele różnych okolic ciała.

W wersji 10.2.0 aplikacji mMedica wprowadzono podpowiadanie wartości w tym polu na podstawie powiązanego e-Skierowania dla harmonogramów do procedur 20005K oraz 20006K.

• e-Skierowanie - wyświetlony zostaje numer e-Skierowania. Wybranie przycisku wywołuje listę przyjętych skierowań pacjenta, które są e-Skierowaniami. Dane wybranego skierowania zostaną wyświetlone w polu.

Uwaga! Dla kategorii świadczeniobiorcy "Oczekujący objęty diagnostyką onkologiczną lub leczeniem onkologicznym na podstawie karty DiLO" pole te przyjmuje nazwę **Karta DiLO**. Wybranie przycisku wywołuje listę przyjętych skierowań pacjenta typu "Karta DiLO". Dane wybranej karty zostaną wyświetlone w polu.

• Termin dostarczenia - dotyczy wyznaczonego terminu dostarczenia skierowania.

Pole jest zablokowane do edycji. Wypełnia się ono automatycznie, jeśli w kalendarzu pracy komórki, której dotyczy harmonogram, w polu "Skierowanie" wybrano wartość "Zawsze" lub wartość "Tylko dla pacjentów pierwszorazowych", a pacjent jest pierwszorazowy. Termin wyznacza się jako 14 dni roboczych od dnia wpisu do harmonogramu lub jako planowany termin realizacji (w zależności od tego, który z tych dni jest wcześniejszy).

• Dostarczono w dniu - dotyczy rzeczywistego terminu dostarczenia skierowania.

Pole jest odblokowane do edycji przy wyznaczonym wcześniej terminie dostarczenia skierowania. Po jego zaznaczeniu aktywowane jest pole wyboru daty. Domyślnie podpowiada się data bieżąca.

• **Wysłano pocztą** - pole aktywne do edycji przy wyznaczonym terminie dostarczenia skierowania. Zaznacza się je, jeśli pacjent wysłał skierowanie pocztą.

- Zwrócono w dniu pole odblokowane do edycji, jeśli potwierdzono dostarczenie skierowania.
- sekcja <u>Wpis do harmonogramu</u> > pole **Data i godzina** dotyczy daty i godziny wpisu pacjenta do harmonogramu.

W wersji 11.1.0 aplikacji mMedica w oknie pozycji harmonogramu przyjęć dodano zakładkę *Skierowanie.* Po jej otwarciu użytkownik ma możliwość pobrania e-Skierowania pacjenta, za pomocą przycisku zaznaczonego na poniższym zdjęciu. Dokładne informacje dotyczące pobrania e-Skierowania zawiera rozdział <u>Realizacja e-Skierowania</u>.

Nowa pozycja harmonogramu przyjęć					
	Rodzaj:	Opieka koordynowana     Cito			
	Nr skierowania:				
Dane kolejki	Data wystawienia:	▼ Typ zleceniodawcy: ▼	I all		
	Instytucja kierująca:	REGON 🔽			
	Personel kierujący:	NPWZ 🔽	33		
Skierowanie	Kod res. cz. V:	Nazwa jedn. org.:			
	Kod res. cz. VII:	Nazwa kom. org.:			
	Kod res. cz. VIII:				
	Rozpoznanie:				
	Uwagi:				

Jeżeli przy tworzeniu w module Hospitalizacje nowej hospitalizacji pacjenta zostanie wskazany tryb przyjęcia "na podstawie skierowania" oraz wybrany harmonogram przyjęć zawierający pozycję tego pacjenta, w której zaczytano e-Skierowanie, hospitalizacja ta zostanie powiązana z tym e-Skierowaniem (po potwierdzeniu przyjęcia będzie ono widoczne w jej danych podstawowych).

## 8.5.2 Zmiana planowanego terminu

Ścieżka: Harmonogram przyjęć > Zmień termin lub kategorię

W celu zmiany planowanego terminu realizacji świadczenia należy:

- 1. Zaznaczyć na liście odpowiedni harmonogram przyjęć.
- 2. Odszukać i zaznaczyć na liście pacjenta, któremu będzie zmieniany termin realizacji świadczenia.
- 3. Wybrać przycisk Zmień termin lub katergorię znajdujący się w dolnym panelu formatki.

Wykonanie powyższych czynności spowoduje otwarcie formatki *Zmiana terminu lub kategorii pozycji w harmonogramie przyjęć.* W polu "Planowany termin realizacji" należy wprowadzić nową planowaną datę i godzinę realizacji świadczenia oraz wskazać odpowiednią wartość w polu "Przyczyna zmiany".

Zmiana terminu lub kategorii po	ozycji w harmonogra	mie prz	yjęć – ł	Kowalski Jan		$\times$
Historia zmian						
★ Data wpisu/zmiany P	an. termin realizacji	Dokł.	plan.	Kategoria świa	dczeniobiorcy	^
▶ 26-04-2021 09:25 27-	05-2021 09:25	Dzień		Oczekujący		
						× *
						~
Pozycja harmonogramu ——						
Skierowanie						
Kategoria świadczeniobiorcy:	Oczekujący					-
Uprawnienie dodatkowe:		-	Kate	goria medyczna:	Przypadek stabi	Iny 💌
Planowany termin realizacji:	27-05-2021 09:25	-	Dokła	adność planowania:	Dzień	-
Termin na życzenie pacje	nta					
Wcześniejszy termin real	izacji proponowany	przez	świado	zeniodawcę:		-
e-Skierowanie:						
Termin dostarczenia:			D	ostarczono w dniu:		-
Data i przyczyna zmiany —						
Data i godzina:	18-05-2021 14:16	5 🔻				
Przyczyna zmiany:						-
Opis:						^
						Y
EDM				Zatwierdź	Wyjś	cie

Jeżeli w polu "Przyczyna zmiany" jest wybrana wartość "Inna przyczyna", "Przesunięcie wszystkich osób na liście oczekujących (grupowe)" lub "Z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy", wymagane jest również zamieszczenie opisu zmiany (pole "Opis").

Istnieje możliwość wprowadzenia daty i godziny zmiany. Służy do tego pole "Data i godzina" znajdujące się w sekcji <u>Data i przyczyna zmiany</u>. Program nie pozwoli zatwierdzić zmian, jeżeli wprowadzana w tym polu data będzie późniejsza od daty bieżącej.

Uwaga! W przypadku gdy pozycja w harmonogramie jest powiązana z rezerwacją wizyty pacjenta, to zmiana planowanej daty spowoduje również zmianę daty rezerwacji w *Terminarzu*.

Jeżeli pozycja została wprowadzona do harmonogramu przyjęć poprzez rezerwację w *Terminarzu*, zmiany jej planowanego terminu można dokonać także za pomocą opcji zmiany terminu rezerwacji lub poprzez edycję rezerwacji.

W programie dostępna jest funkcjonalność zbiorczej zmiany planowanego terminu. Działa ona dla pozycji z kategorią świadczeniobiorcy "Oczekujący" lub "Oczekujący objęty diagnostyką onkologiczną lub leczeniem onkologicznym na podstawie karty DiLO" i tylko takich, które mają uzupełniony planowany termin realizacji. Aby zbiorczo zmienić planowany termin dla wielu pacjentów, posiadających którąś z powyższych kategorii, należy w oknie harmonogramów przyjęć, po wskazaniu odpowiedniego harmonogramu, zaznaczyć na liście pozycje tych pacjentów, na przykład za pomocą myszki i klawisza Ctrl. Kolejnym krokiem jest wybór przycisku **Zmień termin lub kategorię**, znajdującego się w dolnym panelu okna. Po tej czynności wyświetli się okno z informacją o liczbie pozycji ulegającej modyfikacji i równocześnie umożliwiające określenie nowego planowanego terminu.

Zbiorcza zmiana term	ninu 3 pozycji w harmonogramie przyjęć	Х
Rodzaj zmiany:	Przesunięcie o liczbę dni	•
Liczba dni:	15 🔶	
Przyczyna zmiany:	Przesunięcie wszystkich osób na liście oczekujących (grupowe	2)
Opis:		
		~
	Zatwierdź Wyjście	

Poprzez wybór odpowiedniej pozycji w polu "Rodzaj zmiany" użytkownik wskazuje, czy termin ma być przesunięty o daną ilość dni, czy na konkretną datę. W zależności od wybranego rodzaju zmiany uaktywni się pole odpowiednio: do wpisania liczby dni przesunięcia lub wyboru daty nowego terminu.

Zbiorcza zmiana term	biorcza zmiana terminu 3 pozycji w harmonogramie przyjęć X						
Rodzaj zmiany:	Przesunięcie na dzień 🔹						
Planowany dzień realizacji:	20-10-2020 🗸						
Przyczyna zmiany:	Przesunięcie wszystkich osób na liście oczekujących (grupowe)						
Opis:							
	Zatwierdź Wyjście						

# 8.5.3 Zmiana kategorii świadczeniobiorcy lub kategorii medycznej

Ścieżka: Harmonogram przyjęć > Zmień termin lub kategorię

Aby dokonać zmiany kategorii pozycji harmonogramu przyjęć, należy:

- 1. Zaznaczyć na liście odpowiedni harmonogram przyjęć.
- 2. Odszukać i zaznaczyć na liście pozycję, dla której będzie zmieniana kategoria.
- 3. Wybrać przycisk Zmień termin lub kategorię znajdujący się w dolnym panelu formatki.

Wykonanie powyższych czynności spowoduje otwarcie formatki *Zmiana terminu lub kategorii pozycji w harmonogramie przyjęć.* W celu zmiany kategorii świadczeniobiorcy należy wybrać odpowiednią pozycję w polu "Kategoria świadczeniobiorcy".

Dla wybranej kategorii świadczeniobiorcy "Oczekujący" jest możliwość zmiany wartości pola "Kategoria medyczna". W przypadku pozostałych kategorii świadczeniobiorcy pole "Kategoria medyczna" pozostaje puste i zablokowane do edycji.

Zmiana terminu lub kategorii po	zycji w harmonograr	nie pr	zyjęć – l	Kowalski Jan		×
Historia zmian						
* Data wpisu/zmiany Pla	an. termin realizacji	Dok	. plan.	Kategoria świa	dczeniobiorcy	<u>^</u>
▶ 26-04-2021 09:25 27-	05-2021 09:25	Dzie	ń	Oczekujący		
1						、 *
Przyczyna zmiany:						
Pozycja harmonogramu ——						
Skierowanie						
Kategoria świadczeniobiorcy:	Oczekujący					-
Uprawnienie dodatkowe:		-	Kate	goria medyczna:	Przypadek stabiln	iy 💌
Planowany termin realizacji:	27-05-2021 09:25	-	Dokła	adność planowania:	Dzień	-
Termin na życzenie pacje	nta					
Wcześniejszy termin reali	zacji proponowany	przez	świado	zeniodawcę:		-
e-Skierowanie:						
Termin dostarczenia:			D	ostarczono w dniu:		-
Data i przyczyna zmiany ——						
Data i godzina:	18-05-2021 14:16	-				
Przyczyna zmiany:						•
Opis:						
	L					
EDM				Zatwierdź	Wyjści	e

Istnieje możliwość wprowadzenia daty i godziny zmiany. Służy do tego pole "Data i godzina" znajdujące się w sekcji <u>Data i przyczyna zmiany</u>. Program nie pozwoli zatwierdzić zmian, jeżeli wprowadzana w tym polu data będzie późniejsza od daty bieżącej.

Zmiana kategorii świadczeniobiorcy oraz kategorii medycznej wymaga uzupełniania opisu zmiany w polu "Opis".

Jeżeli pozycja została wprowadzona do harmonogramu przyjęć poprzez rezerwację w *Terminarzu*, zmiany jej kategorii można dokonać także poprzez edycję tej rezerwacji.

# 8.6 Wykreślenie pacjenta z harmonogramu przyjęć

Wykreślenie pacjenta z harmonogramu przyjęć może nastąpić poprzez:

- ręczne wykreślenie pozycji z harmonogramu (przycisk Wykreśl),
- realizację wizyty lub hospitalizacji,
- odwołanie rezerwacji powiązanej z pozycją w harmonogramie przyjęć,
- odmowę przyjęcia do szpitala podczas rozpoczęcia realizacji hospitalizacji w module Hospitalizacje,
- poprzez uzupełnienie daty zgonu w danych pacjenta.

## 8.6.1 Z powodu realizacji świadczenia

Po zrealizowaniu świadczenia świadczeniodawca zobowiązany jest wykreślić pacjenta z harmonogramu przyjęć. Pacjent może być wykreślony z harmonogramu przyjęć z powodu realizacji świadczenia na dwa sposoby:

- 1. Automatycznie.
- 2. <u>Ręcznie</u>.

## 8.6.1.1 Wykreślanie automatyczne

Ścieżka: Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, pozycja: Ewidencja > Podstawowe

Jeśli w powyższej ścieżce w sekcji *Wizyty i hospitalizacje* zostanie zaznaczony parametr **"Automatycznie** wykreślaj pacjenta z harmonogramu przyjęć przy autoryzacji/zatwierdzaniu danych", to wprowadzenie danych wizyty/hospitalizacji dla pacjenta w tej samej komórce, spowoduje automatyczne wykreślenie pozycji z harmonogramu przyjęć podczas jej zatwierdzania. Wykreślenie nastąpi automatycznie, bez dodatkowego komunikatu.

Jeśli zaś powyższy parametr jest wyłączony, to przy zatwierdzaniu wizyty/ hospitalizacji pacjenta wpisanego do harmonogramu przyjęć z odpowiednią kategorią świadczeniobiorcy pojawi się poniższy komunikat, wymagający od użytkownika podjęcia decyzji o wykreśleniu pacjenta z harmonogramu bądź nie:

Pacjent przyjęć. Harmonogr Planowana Czy chcesz	ma am: data wykr	aktywną *** realizacji: reślić pację	pozycję : *** enta z ha	w	harmonogramie onogramu?
TAK	(				NIE

Dodatkowo, jeśli pozycja w harmonogramie powiązana jest z elektronicznym skierowaniem, wykreślenie pacjenta z harmonogramu przyjęć spowoduje przekazanie informacji o realizacji e-skierowania do P1 z odpowiednim komunikatem: "Zostanie wysłana informacja o zrealizowaniu świadczenia..." lub "Zostanie wysłana rezygnacja realizacji skierowania...".

## 8.6.1.2 Wykreślanie ręczne

#### Ścieżka: Harmonogram przyjęć > Wykreśl z harmonogramu

Jeśli z jakichś powodów pacjent nie został wykreślony z harmonogramu przyjęć, należy dokonać jego ręcznego wykreślenia, wykonując poniższe kroki:

- 1. Zaznaczyć na liście odpowiedni harmonogram przyjęć.
- 2. Odszukać i zaznaczyć na liście pacjenta, który ma zostać wykreślony.
- 3. Wybrać przycisk **Wykreśl** znajdujący się w dolnym panelu formatki.
- 4. W oknie dialogowym *Wykreślenie pozycji z harmonogramu przyjęć* wykonać:
  - a) W polu "Data skreślenia" wybrać datę realizacji świadczenia.
  - b) W polu "Przyczyna skreślenia" wybrać wartość **Zrealizowanie świadczenia**.
  - c) W polu "ID wizyty realizującej" wybrać przycisk [...], który otworzy okno prezentującej listę wizyt pacjenta w danej komórce organizacyjnej. Na liście należy zaznaczyć odpowiednią wizytę i zatwierdzić zmiany.

Wykreślenie pozycji z harm	onogramu przyjęć – Kowalski Jan	×
Pozycja harmonogramu		
Data skreślenia:	28-10-2019 09:28 💌	
Przyczyna skreślenia:	Zrealizowanie świadczenia	-
ID wizyty realizującej:		
Przyczyna szczegółowa:		-
Opis:		^
		×
Skierowanie		
Data dostarczenia:	Zwrot	
EDM	Zatwierdź Wyjście	

Dla przyczyny skreślenia "Zrealizowanie świadczenia" wskazanie identyfikatora wizyty (pole "ID. wizyty realizującej"), podczas której dane świadczenie zostało wykonane, jest wymagane. Identyfikator ten widoczny jest m.in. w danych wizyty w polu "ID wizyty".

# 8.6.2 Z innych przyczyn

Wykreślenia z harmonogramu przyjęć można dokonać również z powodu przyczyn innych niż realizacja świadczenia, np. z powodu niezgłoszenia się pacjenta w wyznaczonym terminie, niedostarczenia oryginału skierowania w ciągu 14 dni itd.

W takich sytuacjach możliwe jest dokonanie tylko ręcznego wykreślenia pacjenta według poniższych kroków:

- 1. Zaznaczyć na liście odpowiedni harmonogram przjęć.
- 2. Odszukać i zaznaczyć na liście pacjenta, który ma zostać wykreślony.
- 3. Wybrać przycisk **Wykreśl** znajdujący się w dolnym panelu formatki.
- 4. W oknie dialogowym *Wykreślenie pozycji z harmonogramu przyjęć* wskazać datę skreślenia.
- 5. W polu "Przyczyna skreślenia" rozwinąć listę i wybrać przyczynę skreślenia.

Wykreślenie pozycji z harm	onogramu przyjęć – Kowalski Jan	$\times$
Pozycja harmonogramu		—
Data skreślenia:	29-10-2019 08:38 💌	
Przyczyna skreślenia:	Zaprzestanie wykonywania świadczenia danego rodzaju	-
ID wizyty realizującej:		
Przyczyna szczegółowa:		-
Opis:		^
		Υ.
Skierowanie		—
Data dostarczenia:	29-10-2019 Zwrot	
EDM	Zatwierdź Wyjście	

Dodatkowo w trakcie wykreślania pacjenta z harmonogramu można zaznaczyć fakt zwrócenia mu skierowania poprzez zaznaczenie pola "Zwrot". Pole te aktywuje się dla przyczyny skreślenia innej niż realizacja świadczenia, jeśli wcześniej wprowadzono datę dostarczenia skierowania.

Informacja o zwrocie skierowania zostanie odnotowana również w <u>rejestrze</u> dostępnym z poziomu: Terminarz/Rejestracja > Funkcje dodatkowe > Rejestr rezerwacji ze skierowaniem.

Jeżeli pacjent jest wpisany do harmonogramu przyjęć jako oczekujący na wykonanie świadczenia i zostanie w jego danych w kartotece pacjentów uzupełniona data zgonu, wyświetli się komunikat:

Pacjent ma aktywne pozycje w harmonogramie przvieć.
Czy chcesz je teraz wykreślić?
Tak Nie

Po wybraniu przycisku **Tak** nastąpi wykreślenie pozycji pacjenta z harmonogramu przyjęć z przyczyną: "Zgon osoby wpisanej w harmonogramie przyjęć".

## 8.6.3 Zmiana przyczyny skreślenia

Ścieżka: Harmonogram przyjęć > Zmień przyczynę skreślenia

Aby zmienić przyczynę skreślenia pozycji wykreślonej z harmonogramu przyjęć, należy:

- 1. Zaznaczyć odpowiedni harmonogram przyjęć.
- 2. Odszukać i zaznaczyć na liście pacjenta, dla którego ma zostać zmieniona przyczyna skreślenia. W tym celu należy skorzystać z filtrów znajdujących się w panelu *Wyszukiwanie podrzędnych:* 
  - a) Wprowadzić dane pacjenta korzystając z dowolnego filtra, np. ID pacjenta, Nazwisko, PESEL.
  - b) We filtrze "Warunki" wybrać jedną z wartości:
    - Wykreślone niezrealizowane aby wyświetlić dane pacjenta wykreślonego z innej przyczyny niż realizacja świadczenia.
    - **Zrealizowane** aby wyświetlić dane pacjenta wykreślonego z powodu realizacji świadczenia.
- 3. Wybrać przycisk Zmień przyczynę skreślenia, znajdujący się w dolnym panelu formatki.
- 4. W oknie dialogowym *Zmiana przyczyny skreślenia* w polu "Przyczyna skreślenia" wybrać z listy prawidłową przyczynę (patrz przykład poniżej), a następnie zatwierdzić zmianę przyciskiem **Zatwierdź**.

Zmiana przyczyny skreślenia – Kowalski Jan X									
Pozycja harmonogramu									
Data skreślenia:	06-11-2019 09:50 🔻								
Przyczyna skreślenia:	Rezygnacja pacjenta z oczekiwania 🔹								
ID wizyty realizującej:									
Przyczyna szczegółowa:									
Opis:	<u>^</u>								
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·								
Skierowanie									
Data dostarczenia:	Zwrot								
EDM	Zatwierdź Wyjście								

Uwaga! W programie została wprowadzona blokada zmiany przyczyny skreślenia na "Zrealizowane świadczenie". W przypadku wyboru takiej pozycji, wyświetli się komunikat:

Przy : Zreal	zmianie skreślenia nie można wybrać przyczyny: Ilizowanie świadczenia. <b>Ok</b>
-----------------	----------------------------------------------------------------------------------------

Uwaga! Aby wykonanie operacji było możliwe dla pozycji przesłanych do AP-KOLCE, zalogowany użytkownik musi posiadać dane logowania do tego systemu.

# 8.7 Przywrócenie pacjenta do harmonogramu przyjęć

Ścieżka: Harmonogram przyjęć > Przywróć do harmonogramu

Aby przywrócić do harmonogramu przyjęć pacjenta, który został omyłkowo z niego wykreślony, należy:

- 1. Zaznaczyć odpowiedni harmonogram przyjęć.
- 2. Odszukać i zaznaczyć na liście pacjenta, który ma zostać przywrócony do harmonogramu. W tym celu należy skorzystać z filtrów znajdujących się w panelu *Wyszukiwanie podrzędnych:* 
  - a) Wprowadzić dane pacjenta korzystając z dowolnego filtra, np. ID pacjenta, Nazwisko, PESEL.
  - b) We filtrze "Warunki" wybrać jedną z wartości:
    - **Wykreślone niezrealizowane** aby wyświetlić dane pacjenta wykreślonego z innej przyczyny niż realizacja świadczenia.
    - Zrealizowane aby wyświetlić dane pacjenta wykreślonego z powodu realizacji świadczenia.
- 3. Wybrać przycisk **Przywróć** znajdujący się w dolnym panelu formatki.
- 4. W oknie dialogowym *Przywracanie pozycji do harmonogramu przyjęć* wskazać datę przywrócenia (domyślnie podpowiadana jest bieżąca data) i wpisać przyczynę przywrócenia w przygotowanym polu tekstowym.

Przywracanie pozycji do harmonogramu przyjęć – Kowalski Jan 🛛 🗙									
Data przywrócenia:	29-10-2019 09:35 💌								
Przyczyna przywrócenia:		^							
		×							
EDM	Zatwierdź Wyjście								

Po zatwierdzeniu zmian zostanie wyświetlony komunikat, informujący o konieczności aktualizacji wszystkich statystyk od miesiąca, w którym nastąpiło wykreślenie pacjenta z kolejki. Aktualizacja statystyk została omówiona w rozdziale: <u>Aktualizacja danych w statystyce.</u>

Przywrócenie pozycji wymaga aktualizacji wszystkich statystyk dla harmonogramu od miesiąca **/2019. Kontynuować?							
ТАК	NIE						

Uwaga! W przypadku harmonogramów przyjęć sprawozdawanych do AP-KOLCE możliwość przywrócenia do harmonogramu istnieje dla pozycji wykreślonych z przyczyną "Niezgłoszenie się przez osobę wpisaną w harmonogramie przyjęć w ustalonym terminie udzielenia świadczenia". Wprowadzono także wyjątek polegający na możliwości przywrócenia pozycji wykreślonej z dowolną przyczyną, pod warunkiem, że została ona przywrócona wcześniej po stronie systemu AP-KOLCE, a przywrócenie w programie jest wykonywane przez użytkownika posiadającego dane logowania do systemu AP-KOLCE.

# 8.8 Funkcje dodatkowe harmonogramów przyjęć

Harmonogramy przyjęć w programie mMedica posiadają dwie dodatkowe funkcjonalności, opisane poniżej:

- możliwość przenoszenia pacjentów między harmonogramami,
- plan przyjęć, czyli zbiorczą listę osób ze wszystkich harmonogramów prowadzonych przez świadczeniodawcę.

## 8.8.1 Przenoszenie pacjentów między harmonogramami

Ścieżka: Harmonogram przyjęć > menu: Funkcje dodatkowe > Przenoszenie między harmonogramami

W razie konieczności przeniesienia pacjentów z jednego harmonogramu przyjęć do drugiego należy skorzystać z funkcjonalności **Przenoszenie między harmonogramami.** Funkcja dostępna jest w lewym górnym rogu formatki *Harmonogram przyjęć*, po rozwinięciu menu "Funkcje dodatkowe".

Uwaga! Przed skorzystaniem z funkcjonalności zalecane jest wykonanie kopii zapasowej.

Formatka Przenoszenie pacjentów między harmonogramami podzielona jest na dwa okna:

- **1. Z harmonogramu** w tym oknie z listy rozwijanej wybiera się harmonogram pierwotny, z którego zostaną przeniesieni pacjenci do nowego harmonogramu.
- **2.** Do harmonogramu w tym oknie z listy rozwijanej wybiera się harmonogram, do której zostaną przeniesieni pacjenci.

Po wybraniu harmonogramów przyjęć, pomiędzy którymi zostanie dokonane przeniesienie, w lewym oknie *Z harmonogramu* wyświetlona zostanie lista pacjentów wpisanych do harmonogramu. Aby przenieść pacjenta do nowego harmonogramu należy zaznaczyć go na liście lewym przyciskiem myszki,

następnie skorzystać z przycisku **Przenieś zaznaczone**. Aby przenieść kilku pacjentów naraz należy przytrzymać na klawiaturze klawisz CTRL i zaznaczyć na liście kilku pacjentów, następnie skorzystać z

przycisku



Wybranie przycisku **Przenieś wszystkie** spowoduje przeniesienie wszystkich pozycji znajdujących się w oknie. Pacjenci przeniesieni do nowego harmonogramu zostaną na liście oznaczeni kolorem zielonym (okno *Do harmonogramu*).

Przenoszenie pacjentów pomiędzy harmonogramami przyjęć	
Z harmonogramu	Do harmonogramu
190275 Poradnia stomatologiczna	189507 Poradnia stomatologiczna 2
Nr         Rok         Pacjent         Data wpisu         Planowana data real.         Kategoria świadcze ∧           >         30-10-2019 08         31-10-2019 00:00         Kontynuujący leczenie	Nr Rok Pacjent Data wpisu Planowar
1 2019         29-10-2019 08         31-10-2019 08:33         Oczekujący           2 2019         29-10-2019 08         04-12-2019 08:33         Oczekujący           4 2019         30-10-2019 08         04-12-2019 08:33         Oczekujący	
< >	۲ ۲
Parametry	
Przenieś pozycje z datą bieżącą     Przenieś pozycje z pierwotną datą     Przenieś pozycje z datą:     Przenieś pozycje z pierwotną datą     Przyczyna przeniesienia:	wpisu, wykreślając je z datą bieżącą wpisu, wykreślając je z datą:

Uwaga! Pacjenci przenoszeni są do nowego harmonogramu domyślnie z bieżącą datą wpisu i równocześnie wykreślani są w "starym" harmonogramie z podaniem daty bieżącej. Jeśli istnieje konieczność zmiany tych dat, należy skorzystać z opcji znajdujących się w sekcji <u>Parametry</u>:

- Przenieś pozycje z pierwotną datą wpisu, wykreślając je z datą bieżącą zaznaczenie pola pozwoli przenieść pozycje z ich pierwotną datą wpisu i równocześnie wykreślić je ze źródłowego harmonogramu z datą bieżącą.
- **Przenieś pozycje z datą** zaznaczenie pola i wybranie daty z kalendarza pozwoli przenieść pozycje z datą wpisu wskazaną przez użytkownika systemu.
- Przenieś pozycje z pierwotną datą wpisu, wykreślając je z datą zaznaczenie pola i wybranie daty z kalendarza pozwoli przenieść pacjenta z pierwotną datą wpisu, a data wykreślenia pacjenta z harmonogramu pierwotnego będzie datą wskazaną przez użytkownika.

Po ewentualnym zaznaczeniu powyższych parametrów należy wprowadzić przyczynę przeniesienia. Można ją wpisać w polu "Przyczyna przeniesienia" bądź skorzystać z przycisku wyboru [...] i utworzyć słownik przyczyn zmian w dokumentacji medycznej, zawierający tę przyczynę. Zapisanie zmian przyciskiem **Zatwierdź** spowoduje przeniesienie pacjentów do wybranego harmonogramu.

# 8.8.2 Plan przyjęć

Ścieżka: Harmonogram przyjęć > Plan przyjęć lub Ewidencja > Harmonogramy przyjęć > Plan przyjęć

Plan przyjęć jest dodatkową funkcjonalnością, umożliwiającą podgląd listy osób ze wszystkich harmonogramów przyjęć prowadzonych przez świadczeniodawcę.

Aby otworzyć formatkę *Plan przyjęć* należy przejść do jednej z ww. ścieżek. W otwartym oknie za pomocą filtrów znajdujących się w panelu *Wyszukiwanie zaawansowane* można zawęzić warunki wyszukiwania do konkretnego harmonogramu, pacjenta, planowanej daty realizacji świadczenia, kategorii itd. Natomiast przyciski znajdujące się w górnym panelu formatki umożliwiają:

- <u>Dodanie nowej pozycji</u> do wybranego harmonogramu przyjęć.
- <u>Podgląd</u> szczegółowych danych pozycji.
- Wydrukowanie zbiorczej listy osób z harmonogramów przyjęć.

# 8.9 Statystyki harmonogramów przyjęć

#### Ścieżka: Harmonogram przyjęć > Statystyki

Aby przeglądać statystyki poszczególnych harmonogramów przyjęć należy wybrać przycisk **Statystyki** znajdujący się w górnym panelu formatki *Harmonogram przyjęć.* W górnym oknie prezentowana jest lista aktualnych harmonogramów, zaś w dolnym oknie informacje statystyczne dotyczące wybranego harmonogramu.

Aby podejrzeć szczegółowe dane statystyki dla wybranego harmonogramu przyjęć, należy w górnym oknie zaznaczyć harmonogram na liście, a w dolnym oknie zaznaczyć interesującą datę sprawozdawczą. Statystykę otwiera się poprzez dwukrotne kliknięcie myszką lub wybranie przycisku **Dane statystyki.** Zostanie otwarte okno dialogowe *Dane szczegółowe statystyki* prezentujące m.in. liczbę przypadków pilnych i stabilnych, dane statystyczne poszczególnych kategorii świadczeniobiorcy oraz status potwierdzenia statystyki przez NFZ.



## 8.9.1 Dodanie nowej statystyki

Ścieżka: Harmonogram przyjęć > Statystyki > Nowa statystyka

Statystykę można utworzyć najwcześniej w ostatnim dniu miesiąca sprawozdawczego, za który ma zostać ona przekazana. <u>Przykład</u>: Dopiero 31 października można utworzyć statystykę za miesiąc październik.

Aby utworzyć nową statystykę dla harmonogramu przyjęć należy wykonać poniższe czynności:

- 1. W górnym oknie formatki *Harmonogram przyjęć statystyki* zaznaczyć na liście harmonogram, do którego będzie tworzona statystyka.
- 2. Wybrać przycisk **Nowa statystyka**, znajdujący się w górnym panelu.
- 3. W oknie dialogowym *Nowa statystyka* uzupełnić pole "Data oceny". Można ją wprowadzić ręcznie lub skorzystać z kalendarza widocznego po rozwinięciu listy. Data oceny musi mieścić się w granicach miesiąca sprawozdawczego.

Jeśli przed utworzeniem statystyki zostanie dokonana <u>ocena harmonogramu</u> przyjęć, to pole "Data oceny" zostanie automatycznie uzupełnione datą pobraną z oceny.

4. Zmiany zatwierdzić.

Miesiąc w polu "Okres spr." jest domyślnie podpowiadany i dotyczy zawsze poprzedniego miesiąca sprawozdawczego. Jeżeli istnieje konieczność utworzenia statystyki za poprzednie miesiące, należy rozwinąć listę i wybrać odpowiedni okres sprawozdawczy.

Wartości liczbowe znajdujące się w sekcji *Dane statystyki* wyliczane są na podstawie danych wprowadzonych przez użytkownika systemu.

**Rzeczywisty czas oczekiwania** oblicza się odrębnie dla każdej grupy osób wpisanych na listę oczekujących w poszczególnych komórkach organizacyjnych świadczeniodawcy. Grupy te wyodrębniane są ze względu na kryterium medyczne, o którym mowa w § 8 ust. 1 pkt 6 lit. b rozporządzenia. Czas jest liczony na podstawie osób, które zostały skreślone z kolejki.

Oblicza się go zgodnie z następującym wzorem: T = D/L, gdzie:

T - średni czas oczekiwania,

D - łączna liczba dni oczekiwania, gdzie D =  $d^1 + d^2 + ... + d^n$ , gdzie:

dⁿ - liczba dni oczekiwania każdej osoby skreślonej w okresie ostatnich sześciu miesięcy z listy oczekujących z powodu wykonania świadczenia, na które oczekiwała, liczona od daty wpisania na listę oczekujących do daty rozpoczęcia wykonywania świadczenia,

L - łączna liczba osób skreślonych w ostatnich 3 miesiącach z listy oczekujących z powodu wykonania świadczenia.

Tak utworzoną i zatwierdzoną statystykę można sprawozdać do OW NFZ poprzez wykonanie eksportu.

## 8.9.2 Zbiorcze uzupełnianie statystyk

Ścieżka: Harmonogram przyjęć > Uzupełnianie statystyk

lub Ewidencja > Harmonogramy przyjęć > Zbiorcze uzupełnianie statystyk

Formatka *Zbiorcze uzupełnianie statystyk* umożliwia równoczesne uzupełnienie statystyk bądź pierwszych wolnych terminów dla wszystkich harmonogramów przyjęć prowadzonych przez świadczeniodawcę. Zbiorcze uzupełnianie danych można wykonać dla wszystkich harmonogramów lub dla wybranego harmonogramu przyjęć, wskazanego wcześniej w polu wyszukiwania "Centralny kod komórki".

Aby zbiorczo utworzyć statystyki lub wyznaczyć wolne terminy dla harmonogramów przyjęć, należy wykonać poniższe czynności:

- 1. Uzupełnić pole "Data oceny". Datę można wprowadzić ręcznie lub skorzystać z kalendarza widocznego po rozwinięciu listy. Od wersji 10.4.0 aplikacji mMedica po zaznaczeniu opcji **Statystyki** pole te uzupełnia się automatycznie datą będącą ostatnim dniem miesiąca wybranego w polu "Data sprawozdawcza".
- 2. Zaznaczyć 🗹 zakres, dla którego mają zostać uzupełnione dane:
  - **Statystyki** zostaną uzupełnione statystyki na podstawie danych wprowadzonych w systemie.
  - Wolne terminy zostaną uzupełnione informacje o wolnych terminach na podstawie danych wprowadzonych w systemie.

Zaznaczenie jednej z powyższych opcji (lub dwóch) spowoduje podświetlenie przycisku Wyznacz.

- 3. Wybrać przycisk **Wyznacz**, który spowoduje uzupełnienie informacji o statystykach/wolnych terminach dla przypadków pilnych i stabilnych.
- 4. Zmiany zatwierdzić.

۵ 🖻 😒 📬 💩 😪 🔹	*											
Nawigacja Rodzaj barmonogramu:	۲	Zbiorcz	ze uzup	ełnianie	e statys	tyk						
	-	Data spra	awozdawcz	a: Paździe	rnik 2019	✓ 31-10-2019 Dat	a oceny:	Wyznacz	🔽 Statystyki 🔽	Wolne termin	Iγ	
Centralny kod komórki:		htrainy k	Część VIII	Część VII	Kod	Nazwa barmopogramu		Wolne terminy		Data	Data	
		komó	kodu res.	kodu res.	procedury	Nuzira namonograna	Data przygotowania	Przypadki pilne	Przypadki stabilne	sprawozdawcza	oceny	Rzecz. czas oczek.
Warunki:		▶ 189	1220	014	71002	Poradnia neurologi	05-11-2019	19-11-2019	30-11-2019	31-10-2019	31-10-2019	20
Manustkie	_	190	1800	013		Poradnia stomatologi	05-11-2019	05-11-2019	05-11-2019	31-10-2019	31-10-2019	0
wszystkie	<u> </u>	189	1452	012		Poradnia ginekologicz	05-11-2019	05-12-2019	25-12-2019	31-10-2019	31-10-2019	15

Tak utworzone statystyki i wyznaczone informacje o pierwszym wolnym terminie można sprawozdać do OW NFZ poprzez wykonanie <u>eksportów</u>.

## 8.9.3 Eksport statystyk

Ścieżka: Komunikacja > Eksport danych > Harmonogramy przyjęć

Poprawny eksport statystyk harmonogramów przyjęć wymaga posiadania ustawionej aktualnie obowiązującej wersji komunikatu eksportu. Jej wyboru dokonuje się w: Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, pozycja: Komunikacja > Eksport.

Aby wysłać do NFZ informacje o statystykach należy w oknie eksportu harmonogramów przyjęć wykonać poniższe czynności:

- 1. W polu "Typ danych" wybrać wartość **Statystyka**.
- 2. W polu "Miesiąc sprawozdawczy" wybrać miesiąc, za który będzie wykonywany eksport. System domyślnie podpowiada poprzedni miesiąc sprawozdawczy.
- Opcjonalnie w polu "Kody komórek" można rozwinąć listę i usunąć zaznaczenie dla komórek, dla których harmonogramy nie mają być eksportowane. Na liście zostały domyślnie zaznaczone wszystkie kody komórek.
- 4. Wybrać przycisk **Eksportuj**, który rozpocznie proces przekazywania danych.

Eksport harmonogramów przyjęć - 2019									
Eksportuj     Anuluj eksport     Zapisz raport       Ścieżka pliku eksportu:	<ul> <li>Szyfruj plik</li> <li>Kompresuj plik</li> <li>Wyślij plik pocztą elektroniczną</li> <li>Walidacja XML i XSD eksportowanych pozycji</li> </ul>								
Miesiąc sprawozdawczy: Październik 💌 Typ danyc	n: Statystyka 💌 Kody komórek: 189507, 189760, 19 💌								
<ul> <li>Eksportuj ponownie statystyki, które nie otrzymał</li> <li>Wyznacz pierwszy wolny termin na podstawie pozy</li> </ul>	y jeszcze potwierdzenia ycji w harmonogramie								

Opis wybranych pól z formatki Eksport harmonogramów przyjęć:

- **Kody komórek** po rozwinięciu listy prezentowane są kody wszystkich komórek organizacyjnych, do których utworzono w systemie harmonogramy przyjęć. Zostały one domyślnie zaznaczone, co oznacza, że wszystkie zostaną sprawozdane podczas komunikacji. Jeśli istnieje konieczność sprawozdania danych z wybranych komórek, należy usunąć zaznaczenie przy ich nazwach.
- Eksportuj ponownie statystyki, które nie otrzymały jeszcze potwierdzenia zaznaczenie parametru pozwala ponownie wysłać statystyki oraz pierwsze wolne terminy, które zostały zakwestionowane przez NFZ (posiadają status: Błąd (odrzucona)) lub które zostały wysłane, ale nie zostało zaimportowane dla nich jeszcze żadne potwierdzenie.

 Wyznacz pierwszy wolny termin na podstawie pozycji w harmonogramie - zaznaczenie spowoduje wysłanie pierwszych wolnych terminów na podstawie danych pobranych z harmonogramów przyjęć. Jeśli do wyznaczenia pierwszego wolnego terminu użytkownik wprowadził dane ręcznie, zostaną one zignorowane.

# 8.9.4 Aktualizacja danych w statystyce

Ścieżka: Harmonogram przyjęć > Statystyki > Dane statystyki

Jeśli po wykonaniu eksportu statystyki zaistnieje konieczność jej ponownego sprawozdania do NFZ, należy dokonać jej aktualizacji według poniższych zaleceń.

Aktualizacja danych w statystyce zalecana jest w następujących sytuacjach:

- Jeśli statystyka zostanie odrzucona przez NFZ i otrzyma status "Błąd (odrzucona)".
- Jeśli po zatwierdzeniu statystyki przez NFZ (status "Potwierdzona bez ostrzeżeń"), użytkownik dokonywał zmian w harmonogramie przyjęć, np. dodawał, wykreślał pozycje z harmonogramu w ramach przesłanego miesiąca sprawozdawczego.
- Jeśli istnieje konieczność ponownego przesłania statystyki posiadającej jeden ze statusów: Wyeksportowana, Potwierdzona z ostrzeżeniami, Potwierdzona bez ostrzeżeń.

Aby zaktualizować dane w statystyce należy wykonać poniższe czynności:

- 1. Przejść do ścieżki: Harmonogram przyjęć > Statystyki.
- 2. W górnym oknie formatki *Harmonogram przyjęć statystyki* zaznaczyć na liście harmonogram, dla której będzie aktualizowana statystyka.
- 3. W dolnym oknie formatki zaznaczyć na liście statystykę za dany okres sprawozdawczy i otworzyć ją przyciskiem **Dane statystyki.**
- 4. Dla otwartego okna Dane szczegółowe statystyki przycisnąć na klawiaturze przycisk F2.
- 5. Zatwierdzić zmiany i dokonać ponownego <u>eksportu</u> statystyki, jeśli to konieczne.

Użycie przycisku F2 na klawiaturze podpowiada aktualne wartości w statystyce na podstawie danych wprowadzonych do harmonogramu przyjęć. Jeśli użytkownik dokonywał zmian na pozycjach harmonogramu, wybranie przycisku F2 powoduje ponowne przeliczenie statystyk przez aplikację i dotychczas wyświetlane dane mogą ulec zmianie. Oprócz tego zmianie ulegnie status potwierdzenia statystyki na "Do eksportu", umożliwiając jej ponowne przesłanie.

Dane szczegółowe statystyki							×
Poradnia							
Okres spr.: Wrzesień 2020 🗾 30-09-20	020 Data od	ceny: 30-09-2020 🗸					
Dane statystyczne kategorii medycznej —			Dane statystyczne kategor	ii świadczeniobiorcy			
Liczba oczekujących:	Przypadki pilne	Przypadki stabilne 3	Li P d	iczba aktywnych ozycji na ostatni zień miesiąca	Liczba skreślonych w danym okresie rozliczeniowym	Liczba osób skreślonych z wykonania świadczenia w okresie rozliczeniowym	powodu danym
Rzeczywisty czas oczekiwania:	0	0	Przyjęty na bieżąco	1	0	0	
Szacunkowy czas oczekiwania:	7	10	Oczekujący	1	0	0	
Liczba osób skreślonych w danym miesiącu:	0	0	Oczekujący dilo	0	0	0	
Liczba osób skreślonych z powodu wykonania świadczenia w danym okresie sprawozdawcz	a O Sym	0	Z prawem poza kolejnością	1	0	0	
Liczba osób skreślonych z powodu wykonania świadczenia w ostatnich 3/6 miesiącach	a 0	0	Kontynuujący leczenie	1	0	0	
Liczba osób ze zmianą terminu na podstawie art. 20 ust. 9a ustawy	0	0	Przyjęty w stanie nagłym	1	0	0	
Potwierdzenia							
Status:		Do eksportu					
F2 - podpowiadanie aktualnych wartości							
Usuń						Zatwierdź	Wyjście

Uwaga! Należy pamiętać, że statystyki są liczone narastająco. W razie aktualizacji statystyki za odległy okres sprawozdawczy (np. sprzed 4 miesięcy), konieczna jest również aktualizacja wszystkich statystyk następujących po tym miesiącu i przesłanie tych danych do NFZ.

## 8.9.5 Usunięcie statystyki

Ścieżka: Harmonogram przyjęć > Statystyki > Dane statystyki > Usuń

W celu usunięcia statystyki należy przejść do powyższej ścieżki, otworzyć dwuklikiem wybraną <u>statystyke</u> i w oknie *Dane szczegółowe statystyki* wybrać przycisk **Usuń.** 

Uwaga! Można dokonać usunięcia tylko statystyki, która jeszcze nie została eksportowana do NFZ (posiada status "Do eksportu"). Przy próbie usunięcia statystyki z innym statusem zostanie wyświetlony komunikat:

Nie można usunąć statystyki przesłanej do OW NFZ.

# 8.10 Pierwszy wolny termin

Świadczeniodawcy sprawozdający dane z zakresu list oczekujących są zobowiązani do przekazywania informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia.

# 8.10.1 Wyznaczanie pierwszego wolnego terminu

#### Ścieżka: Harmonogram przyjęć > Dane harmonogramu

Aby przygotować informację o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, należy podświetlić na liście harmonogram przyjęć, następnie wybrać przycisk **Dane harmonogramu** znajdujący się w górnym panelu formatki *Harmonogram przyjęć.* 

Otwarte zostanie nowe okno dialogowe, w którego dolnej części znajduje się sekcja *Pierwszy wolny termin,* informująca o:

- dacie przygotowania danych o pierwszym wolnym terminie,
- dacie pierwszego wolnego terminu dla przypadków pilnych,
- dacie pierwszego wolnego terminu dla przypadków stabilnych,
- statusie eksportu.

Opis statusów mogących wystąpić w sekcji Pierwszy wolny termin:

- **Nowa pozycja** oznacza, że żaden termin nie został jeszcze wyznaczony lub po wyznaczeniu nie został nigdy wysłany.
- **Do eksportu** status nadawany po każdej modyfikacji danych, które wcześniej były wyeksportowane.
- Wysłana status nadany po przesłaniu danych do NFZ.
- **Potwierdzona** status nadany po odebraniu importu z systemu NFZ, potwierdzającego poprawne sprawozdanie danych.
- **Błąd** status nadany po odebraniu importu z systemu NFZ, kwestionującego poprawne sprawozdanie danych.

#### Harmonogramy przyjęć

Harmonogr	am przyjęć						Х				
Harmonogram											
Nazwa:	Nazwa: Długoterminowa opieka domowa										
Rodzaj:	Rodzaj: Dla komórek organizacyjnych										
Procedura:							Ze znieczuleniem				
V Eksport	uj do OW NF	Z									
Automa po reali	atycznie dod zacji pozycji	awaj pozy w katego	cję w katego rii "Oczekują	orii "Kon cy"	tynuujący leo	zenie"					
Harmonogr	am podlega	sprawozd	awczości kon	nunikat	em danych o	listach o	czekujących				
Komórka o	rganizacyjna	·									
Centralny k	od komórki:										
Kod resorto	wy cz. VII:	001	]								
Kod resorto	wy cz. VIII:	2140	Zespół dł	ugoteri	ninowej opie	ki <mark>domo</mark> v	wei				
		🖋 W ko	mórce są udz	zielane	świadczenia o	lla dzieci	· 🔽				
Pierwszy w	olny termin -						0-3				
Data przygo	otowania:		-		Wyznacz		□4-9 □10-15				
Przypadki p	ilne:		-	Statu	is: Nowa poz	ycja					
Przypadki s	tabilne:		-		Historia		Wyślij				
×	Usuń				Zatwie	rdź	Wyjście				

Użytkownik może wyznaczyć informację o pierwszym wolnym terminie na dwa sposoby:

- 1. <u>Automatycznie</u> za pomocą przycisku **Wyznacz**.
- 2. <u>Ręcznie.</u>

W programie można również dokonać zbiorczego wyznaczenia pierwszego wolnego terminu dla wszystkich harmonogramów przyjęć prowadzonych przez świadczeniodawcę. Funkcjonalność ta została opisana w rozdziale: <u>Zbiorcze uzupełnianie statystyk.</u>

## 8.10.1.1 Wyznaczanie automatyczne

Do automatycznego wyznaczania pierwszych wolnych terminów służy przycisk **Wyznacz**, znajdujący się w oknie dialogowym *Harmonogram przyjęć*.

Program na podstawie listy osób oczekujących wprowadzonej do programu podpowiada pierwszy wolny termin dla przypadków pilnych i stabilnych. Podczas tego procesu uwzględniany jest kalendarz pracy komórki - w przypadku, gdy pierwszy wolny termin wypada w dzień, który został zdefiniowany w kalendarzu placówki jako wolny, zostanie wyznaczony najwcześniejszy dzień roboczy z kalendarza komórki.

Ponadto pacjenci, którzy zostali <u>wpisani do harmonogramu</u> przyjęć z zaznaczeniem pola "Termin na życzenie pacjenta" będą pomijani podczas wyznaczania pierwszego wolnego terminu.

W przypadku braku osób oczekujących w harmonogramie przyjęć, daty dla przypadków pilnych i stabilnych równe będą dacie przygotowania sprawozdania. Natomiast data podpowiadana w polu "Data przygotowania" zawsze będzie datą bieżącą.
Wybranie przycisku **Zatwierdź** zapisuje zmiany. Tak wyznaczony pierwszy wolny termin można sprawozdać do OW NFZ poprzez wykonanie <u>eksportu.</u>

Uwaga! Zgodnie z aktualnymi wytycznymi, pierwsze wolne terminy wyznaczane są na podstawie pozycji harmonogramu przyjęć posiadających kategorię świadczeniobiorcy: "Oczekujący".

### 8.10.1.2 Wyznaczanie ręczne

Aby ręcznie wyznaczyć pierwszy wolny termin należy w sekcji *Pierwszy wolny termin* dokonać ręcznego wyboru dat w odpowiednich polach. Daty można wprowadzić ręcznie lub skorzystać z kalendarza, dostępnego po rozwinięciu listy w wybranym polu.

Pierwszy wolny termin –	
Data przygotowania:	2017-08-08  Vyznacz
Przypadki pilne:	✓ sierpień 2017 → Do eksportu
Przypadki stabilne:	Pn Wt Śr Cz Pt So N
Data oceny	31 1 2 3 4 5 0 7 $\overline{\bigcirc}$ 0 10 11 12 12
Data oceny:	14 15 16 17 18 19 20
	21 22 23 24 25 26 27
	28 29 30 31 1 2 3
Usuń	4 5 6 7 8 9 10 Zatwierdź Wyjście
	Oziś: 2017-08-08

Aby tak wprowadzone i zatwierdzone dane zostały przekazane do OW NFZ, zaleca się <u>wyłączyć</u> parametr **"Wyznacz pierwszy wolny termin na podstawie pozycji w kolejce"** w oknie <u>eksportu</u>.

## 8.10.2 Przegląd pierwszych wolnych terminów

Ścieżka: Harmonogram przyjęć > Dane harmonogamu > Historia

Aby otworzyć przegląd wysłanych pierwszych wolnych terminów, należy wybrać przycisk **Historia**, znajdujący się w sekcji <u>Pierwszy wolny termin</u>.

Otwarte zostanie nowe okno dialogowe, w którym można uzyskać informacje o dacie przygotowania danych o pierwszym wolnym terminie, o wyznaczonych terminach dla przypadków pilnych i stabilnych, o statusie eksportu itd.

	📲 🦳 Przegląd pierwszych wolnych terminów - PORADNIA NEUROLOGICZNA 😑 🗖 🗙							
J	Data przygotowania	Przypadki pilne	Przypadki stabilne	Data eksportu	Nr eksportu	Status potwierdzenia	Kod błędu	~
	2016-10-17	2016-10-17	2016-11-17	2016-10-18	2485			
	2016-07-04	2016-07-04	2016-09-05	2016-07-04	2457	Potwierdzona		
	2016-06-27	2016-06-27	2016-09-05	2016-06-27	2453	Potwierdzona		
	2016-06-20	2016-06-20	2016-09-05	2016-06-20	2451	Potwierdzona		
	2016-06-13	2016-06-13	2016-09-05	2016-06-13	2449	Potwierdzona		
	2016-06-06	2016-06-06	2016-09-05	2016-06-06	2444	Potwierdzona		
	✓							~
Ŀ	C						>	

## 8.10.3 Eksport pierwszych wolnych terminów

Ścieżka: Komunikacja > Eksport danych > Harmonogramy przyjęć

Poprawny eksport pierwszych wolnych terminów dla harmonogramów przyjęć wymaga posiadania ustawionej aktualnie obowiązującej wersji komunikatu eksportu. Jej wyboru dokonuje się w: Zarządzanie > Konfiguracja > Konfiguracja > Konfiguracja > Eksport.

Aby wysłać do NFZ informację o pierwszym wolnym terminie, należy w oknie eksportu harmonogramów przyjęć wykonać poniższe czynności:

- 1. W polu "Typ danych" wybrać wartość **Terminy.** Wartość ta podpowiada się domyślnie, ze względu na konieczność częstej sprawozdawczości.
- 2. W polu "Miesiąc sprawozdawczy" wybrać miesiąc, za który będzie wykonywany eksport. System domyślnie podpowiada bieżący miesiąc sprawozdawczy.
- Opcjonalnie w polu "Kody komórek" można rozwinąć listę i usunąć zaznaczenie dla komórek, dla których inf. o wolnym terminie nie mają być eksportowane. Na liście zostały domyślnie zaznaczone wszystkie kody komórek.
- 4. Wybrać przycisk **Eksportuj**, który rozpocznie proces przekazywania danych.

Opis wybranych pól formatki i zrzut ekranu znajdują się w rozdziale: <u>Eksport statystyk</u>.

# 8.11 Ocena harmonogramu przyjęć

Ścieżka: Harmonogram przyjęć > Ocena

W wersji **Plus** aplikacji mMedica dostępna jest funkcjonalność przeprowadzania oceny harmonogramów przyjęć.

Harmonogramy przyjęć podlegają okresowej ocenie (co najmniej raz w miesiącu):

- w szpitalu przez zespół oceny przyjęć powołany przez świadczeniodawcę,
- w AOS przez kierownika świadczeniodawcy,
- w pozostałych przypadkach przez świadczeniodawcę.

Do zadań zespołu oceny harmonogramu przyjęć należy przeprowadzenie oceny pod względem prawidłowości prowadzenia dokumentacji, czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia oraz zasadności i przyczyn zmian terminów udzielenia świadczeń.

Aby przeglądać oceny poszczególnych harmonogramów, należy wybrać przycisk **Ocena**, znajdujący się w górnym panelu formatki *Harmonogram przyjęć*. W górnym oknie prezentowana jest lista aktualnych harmonogramów przyjęć, z kolei w dolnym oknie szczegółowe informacje o przeprowadzonych ocenach wybranego harmonogramu.

1	📚 🖪 🕤 🕼 🔕 😪 🍓 🏶					
	Wyszukiwanie zaawansowane 🛞 Rodzaj harmonogramu:	🛜 Harmonogram przyjęć – c	oceny			
	-	* Nazwa harmonogramu	Kod Kod res. cz. VIII K	Kod procedury	Na	azwa procedury
	Kod centralny komórki org.:	Poradnia ginekologiczna	18 1452 0	)		
		Poradnia neurologiczna	18 1220	71002	REHABILITACJA NEUROLOGICZNA	
	Weden set have	Poradnia stomatologiczna	19 1800	)		
	Kod procedury:					
	Iylko aktywne					
	Zastosui Wuszuść					
	Zastosuj					
						~
	Wyszukiwanie podrzędnych 🛞	<				>
÷	Okres oceny od - do:					
	Okres oceny od - do:	Poradnia stomatologiczna (	190275)			•
	Okres oceny od - do: Zastosuj Wyczyść	Poradnia stomatologiczna (	190275)	Liczba oczekuj	ących Średni czas oczekiwania	•
	Okres oceny od - do: Zastosuj Wyczyść	Poradnia stomatologiczna (           * Data oceny         Okres oceny           od         do           > 2019-11-06 [01-10-2019] 31-10-2019	190275) Łączna liczba skreślonych zmienion 0	ych Liczba oczekuj	ących Średni czas oczekiwania 6 19	÷
	Okres oceny od - do: Zastosuj Wyczyść	Poradnia stomatologiczna (           *         Data oceny         Okres oceny           od         do           2019-11-06         01-10-2019         31-10-2019	190275) kączna liczba skreślonych zmienion 0	ych Liczba oczekuj 0	ących Średni czas oczekiwania 6 19	÷
* * *	Okres oceny od - do: Zastosuj Wyczyść	Poradnia stomatologiczna (           Data oceny         Okres oceny           od         do           2019-11-06         01-10-2019         31-10-2019	190275) <u>Łączna liczba</u> skreślonych zmienion 0	ych Liczba oczekuj 0	ących Średni czas oczekiwania 6 19	÷
~ ~ ~	Okres oceny od - do: Zastosuj Wyczyść	Poradnia stomatologiczna (           Data oceny         Okres oceny           od         do           2019-11-06         01-10-2019         31-10-2019	190275) Łączna liczba skreślonych zmienion 0	/ch Liczba oczekuj 0	ących Średni czas oczekiwania 6 19	•
* * *	Okres oceny od - do: Zastosuj Wyczyść	Poradnia stomatologiczna (           * Data oceny         Okres oceny           od         do           2019-11-06         01-10-2019           31-10-2019         31-10-2019	190275) Łączna liczba skreślonych zmienion o	ch Liczba oczekuj 0	ących Średni czas oczekiwania 6 19	•
~ ~ ~	Okres oceny od - do: Zastosuj Wyczyść	Poradnia stomatologiczna (           *         Data oceny         Okres oceny           od         do           2019-11-06         01-10-2019         31-10-2019	190275) Łączna liczba skreślonych zmienion 0	ych Liczba oczekuj 0	ących Średni czas oczekiwania 6 19	•
~ ~ ~	Okres oceny od - do: Zastosuj Wyczyść	Poradnia stomatologiczna (           *         Data oceny         Okres oceny           od         do           2019-11-06         01-10-2019         31-10-2019	190275) Łączna liczba skreślonych zmienion o	rch Liczba oczekuj 0	ących Średni czas oczekiwania 6 19	•
~ ~ ~	Okres oceny od - do: Zastosuj Wyczyść	Poradnia stomatologiczna (  * Data oceny Okres oceny  * Data oceny od do  2019-11-06 01-10-2019 31-10-2019	190275) Łączna liczba skreślonych zmienion o	/ch Liczba oczekuj 0	ących Średni czas oczekiwania 6 19	
~ ~ ~	Okres oceny od - do: Zastosuj Wyczyść	Poradnia stomatologiczna ( * Data oceny Okres oceny od do 2019-11-06 01-10-2019 31-10-2019	190275) <u>Łączna liczba</u> skreślonych zmienion o	/ch Liczba oczekuj 0	ących Średni czas oczekiwania 6 19	

W celu podejrzenia danych oceny należy w górnym oknie zaznaczyć harmonogram przyjęć na liście, a w dolnym oknie zaznaczyć interesującą datę oceny. Dane oceny otwiera się poprzez wybranie przycisku **Dane oceny.** Zostanie otwarte okno dialogowe *Ocena listy oczekujących w ramach harmonogramu przyjęć* prezentujące dane oceny harmonogramu. Zatwierdzonych danych nie można modyfikować. W razie konieczności poprawienia oceny, należy dokonać jej usunięcia i ponownego wyznaczenia. W tym celu należy otworzyć szczegółowe dane oceny i wybrać przycisk **Usuń**.

# 8.11.1 Dodanie oceny harmonogramu przyjęć

Ścieżka: Harmonogram przyjęć > Ocena > Nowa ocena

Aby utworzyć nową ocenę dla harmonogramu przyjęć, należy wykonać poniższe czynności:

- 1. Przejść do powyższej ścieżki i w oknie *Harmonogram przyjęć oceny* zaznaczyć na liście harmonogram, który będzie oceniany. Następnie wybrać przycisk **Nowa ocena**, znajdujący się w dolnym panelu okna.
- 2. W oknie Ocena listy oczekujących w ramach harmonogramu przyjęć uzupełnić nast. dane:
  - a) Dane osób tworzących zespół oceniających kolejkę. W przygotowanych polach: Przewodniczący, Osoba 1, Osoba 2 wybrać z dostępnego słownika osoby personelu, które tworzą zespół oceniający.

Podczas dodawania kolejnej oceny dla kolejki, program będzie podpowiadał skład zespołu wybrany poprzednim razem.

- b) Okres, za który będzie tworzona ocena w polu "Okres oceny od". Okres oceny zawsze dotyczy jednego miesiąca, dlatego system automatycznie podpowiada ostatni dzień miesiąca w polu "Okres oceny do".
- 3. Wybrać przycisk **Generuj ocenę**. Na podstawie danych ewidencjonowanych w programie zostaną wyświetlone dane dotyczące liczby osób (szczegóły poniżej).
- 4. W przygotowanym polu tekstowym można wprowadzić dodatkowe uwagi, następnie zapisać dane przyciskiem **Zatwierdź**.

ſ	Funkcje dodatkowe 🗸 📑 🖌 🗍	[	Ocena listy oczekujacych w ramach harmonogramu przyjeć	-0.
2			Zespół oceniający	
1			Przewodniczący:	
	Wyszukiwanie zaawansowane 🛞 Rodzaj harmonogramu:	🛜 Har	Osoba 1:	
	<b>_</b>	*	Osoba 2:	Nazwa procedury
	Kod centralny komórki org.:	Poradnia g	Ocena	
		Poradnia n Poradnia	Okres oceny od 01.10.2019 🔽 do 31.10.2019 🔽	OGICZNA
	Kod procedury:		Generuj ocenę Data oceny: 06.11.2019 09:53:32	
	✓ Tylko aktywne		Liczba oczekujących: 5 Średni czas oczekiwania 22	
	Zactosui Wurzuść		Powód skreślenia     Liczba skreślonych	
			Osoba wpisana w harmonogramie przyjęć została omyłko 1	
				×
	Wyszukiwanie podrzędnych 🛞	<	V	>
×	Okres oceny od - do:		Eączna liczba osob skresionych: 1	
		Poradnia	Powód zmiany     Liczba zmian	÷
	Zastosuj Wyczyść	* Data ocen		ania
		2019-11-	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	19
			Łączna liczba zmian:	
			Uwagi:	
			^	
			v	
			Zatwierdź Wyjście	v
		<		>
		Nowa ocena	Dane oceny	

- Po wygenerowaniu oceny, w oknie zostaną wyświetlone dane statystyczne harmonogramu przyjęć za wskazany okres oceny tj.:
  - Liczba oczekujących osoby aktywne wpisane do kolejki.
  - Średni czas oczekiwania wynik algorytmu wykorzystywanego w statystykach do obliczenia średniego czasu oczekiwania.
  - Łączna liczba osób skreślonych liczba osób skreślonych w ocenianym okresie.
- Łączna liczba zmian liczba osób, którym zmieniono termin lub kategorię.
- Ponadto, w dostępnych tabelkach zostaną wyświetlone podsumowane powody skreśleń oraz zmian, jakie zostały zaewidencjonowane w ocenianym okresie.

W dostępnym polu tekstowym "Uwagi" można wprowadzić dodatkowy opis dotyczący dokonanej oceny.

Uwaga! Jeśli w pierwszej kolejności zostanie dokonana ocena harmonogramu przyjęć, to podczas <u>tworzenia</u> <u>statystyki</u> do tego harmonogramu program automatycznie uzupełni pole "Data oceny".

# 8.12 Integracja z systemem AP-KOLCE

W programie mMedica dostępna jest funkcjonalność obsługi systemu AP-KOLCE dla harmonogramów przyjęć do procedur wysokospecjalistycznych.

Uwaga! W celu poprawnej komunikacji programu mMedica z systemem AP-KOLCE należy nadać użytkownikom, którzy dokonują operacji na harmonogramach przyjęć (wpis, modyfikacja itd.), następujące uprawnienia:

- a) w programie mMedica wprowadzić dane użytkownika z odpowiednimi uprawnieniami w systemie AP-KOLCE w sekcji <u>Systemy NFZ</u> w ścieżce: Zarządzanie > Konfiguracja > Użytkownicy systemu > 2. eRejestracja / Systemy NFZ.
- b) na Portalu Świadczeniodawcy nadać pracownikowi uprawnienia do zarządzania systemem AP-KOLCE w sekcji Edycja uprawnień użytkowników dla systemów DILO, KOLCE, zaznaczając opcję "Zarządzanie modułem kolejek centralnych".

Aby włączyć funkcjonalność, należy zaznaczyć parametr **"Komunikacja z AP-KOLCE"** znajdujący się w: Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, pozycja: Komunikacja > Inne. Od tego momentu wykonywanie wymienionych poniżej operacji na harmonogramach przyjęć, będzie powodować przekazywanie danych do systemu AP-KOLCE:

- a) dodanie nowej pozycji do harmonogramu przyjęć dla procedury wysokospecjalistycznej,
- b) modyfikacja pozycji tj. zmiana terminu, kategorii, wykreślenie pozycji, przywrócenie pozycji,
- c) wyznaczenie pierwszego wolnego terminu.

Jeżeli zalogowany użytkownik programu mMedica jest powiązany z użytkownikiem posiadającym uprawnienia do systemu AP-KOLCE (zgodnie z wcześniejszym opisem), wykonywanie przez niego operacji na harmonogramie przyjęć do procedury wysokospecjalistycznej będzie powodować przekazywanie poprzez webservice do systemu AP-KOLCE informacji o zmianach w trybie bieżącym. W przeciwnym wypadku, a także w sytuacji wystąpienia problemu z połączeniem z systemem AP-KOLCE lub błędów blokujących komunikację, dane gromadzone są na zasadzie "kolejkowania" do późniejszej zbiorczej wysyłki poprzez usługę mmService zainstalowaną na serwerze. Zbiorcza synchronizacja danych z systemem AP-KOLCE wykonywana jest automatycznie przez usługę mmService domyślnie co 3 godziny. Użytkownicy posiadający dodatkowy moduł Menedżer eksportów mogą zaplanować częstszą automatyczną synchronizację danych poprzez modyfikację zadania "Synchronizacja z AP-KOLCE" w Harmonogramie Zadań mMedica.

Wysyłka informacji do systemu AP-KOLCE dokonuje się "w tle". Dodatkowe komunikaty wyświetlane są tylko w przypadku wystąpienia błędów.

#### Uwaga!

W aplikacji mMedica istnieje wymóg powiązania zadań automatycznej synchronizacji danych z użytkownikiem posiadającym odpowiednie uprawnienia w systemie AP-KOLCE. W przypadku jego niespełnienia automatyczna synchronizacja danych przez usługę mmService nie będzie możliwa. W celu powiązania zadań z użytkownikiem należy wykonać następujące kroki:

1. Przejść do: Zarządzanie > Operacje techniczne > Harmonogram zadań.

Dostęp do powyższej opcji możliwy jest również przy braku aktywnego modułu dodatkowego "Menedżer eksportów". W takim wypadku pojawi się komunikat:

Brak licencji na moduł "Menedżer eksportów". Funkcjonalność ograniczona do wyboru sposobu logowania w zadaniach komunikacji z AP-KOLCE.	
ОК	

Należy zatwierdzić go przyciskiem **OK**.

2. W oknie Harmonogram zadań wyświetlą się zadania synchronizacji z systemem AP-KOLCE. Należy zaznaczyć odpowiednie zadanie i w oknie jego danych uzupełnić sekcję <u>Sposób logowania do serwera NFZ</u>. Uwaga! W wersji 10.6.0 aplikacji mMedica zadanie "Synchronizacja dat ocen z AP-Kolce" zostało domyślnie wyłączone. Obecnie nie ma możliwości jego włączenia ani utworzenia.

#### Harmonogram zadań

*		Тур	Data rozpoczęcia
	ſ	Synchronizacja pozycji z AP-Kolce	17-08-2017 00:00 Co k
	ľ	Synchronizacja słownikow CSIOZ	27-12-2018 00:00 Co k
	Γ	Komunikacja z ZSMOPL	27-03-2019 00:01 Co k
	Г	Synchronizacja pierwszych wolnych terminów z AP-Kolce	19-07-2019 00:00 W w
	l t	Synchronizacja dat ocen z AP-Kolce	19-07-2019 00:00 Co n

### [Wybrana pozycja]

Rodzaj:	Synchronizacja pozycji z AP-Kolce
Prześlij raport na:	
Wykonaj:	Co kilka godzin 💌 Data rozpoczęcia: 2017-08-17 00:00
Со	3 godzin
Sposób logowania do s	serwera NFZ
Ozytkownik:	
🔘 Login:	Hasło: Typ świadczeniodawca
	Id lekarza:

Sposób logowania może być uzupełniony poprzez wskazanie użytkownika aplikacji mMedica powiązanego z użytkownikiem posiadającym uprawnienia do systemu AP-KOLCE (parametr **Użytkownik**) lub poprzez bezpośrednie wypełnienie danych użytkownika z uprawnieniami w systemie AP-KOLCE (parametr **Login**).

**Uwaga!** W przypadku skorzystania z opcji **Użytkownik** zadanie pobiera parametry logowania do systemu AP-KOLCE wprowadzone w danych użytkownika. W takiej sytuacji wystarczająca jest aktualizacja hasła w danych wskazanego użytkownika, w rejestrze użytkowników systemu mMedica (Zarządzanie > Konfiguracja >Użytkownicy systemu). Natomiast jeżeli sposób logowania został uzupełniony poprzez zaznaczenie parametru **Login** i wpisanie w odpowiednich polach loginu i hasła, należy pamiętać o aktualizacji hasła bezpośrednio w tym miejscu (w danych zadania) każdorazowo po jego zmianie po stronie systemu NFZ.

Edycja innych danych powyższych zadań będzie możliwa tylko w przypadku posiadania na stacji aktywnego modułu dodatkowego "Menedżer eksportów".

Historię automatycznej synchronizacji oraz jej ewentualne błędny można podejrzeć po zaznaczeniu harmonogramu przyjęć w oknie *Harmonogram przyjęć* i wybraniu w lewym górnym rogu ekranu opcji: Funkcje dodatkowe > Raport z synchronizacji AP-KOLCE.

W przypadku aktywnego modułu dodatkowego "Menedżer eksportów" historię wykonań poszczególnych zadań automatycznej synchronizacji można sprawdzić po zaznaczeniu zadania w oknie *Harmonogram zadań* (Zarządzanie > Operacje techniczne > Harmonogram zadań) i wybraniu przycisku **Historia wykonań** zlokalizowanego w górnej części okna.

### 8.12.1 Dodanie pacjenta do harmonogramu przyjęć wpis do AP-KOLCE

Ścieżka: Harmonogram przyjęć > Nowa pozycja

Aby dodać pacjenta jednocześnie do harmonogramu przyjęć w programie mMedica i do systemu AP-KOLCE należy:

- 1. Na Portalu Świadczeniodawcy posiadać uprawnienia do systemu KOLCE, a w programie mMedica posiadać uzupełnione dane logowania do systemu eWUŚ.
- 2. Wykonać czynności opisane w rozdziale: Dodanie pacjenta do harmonogramu przyjęć, w szczególności:
  - a) Wskazać harmonogram przyjęć do procedury wysokospecjalistycznej.
  - b) Na formatce *Nowa pozycja harmonogramu przyjeć* wypełnić wymagane dane, a w szczególności dane wymagane przez system AP-KOLCE (rozdział <u>Szczegółowe dane pozycji</u>).
- 3. Po wprowadzeniu danych zapisać je za pomocą przycisku **Zatwierdź**.

Dodanie pozycji do harmonogramu przyjęć w programie mMedica skutkuje przekazaniem tej informacji do systemu AP-KOLCE na zasadach określonych w opisie sposobu <u>integracji z systemem AP-KOLCE</u>.

Pozycje w harmonogramie przyjęć, które zostały powiązane/wysłane do systemu AP-KOLCE posiadają oznaczenie na liście pozycji danego harmonogramu:

(((t+	PORADNIA DERMATOLOGICZNA (189473)									
*	Data skreślenia	Przyczyna skr ,	Data modyfikacji	Pilny	Identyfikator	Kod. res. VII	Kod. res. VIII	Termin na ż	AP-KOLCE	^
>					26126	020	1200			
		1			26809	020	1200			
		1			26810	020	1200		<ul> <li>Image: A second s</li></ul>	
		1			26811	020	1200			
		1			26820	020	1200		<ul> <li>Image: A set of the /li></ul>	
		1			27075	020	1200			
		(			27063	020	1200			
		1			27244	020	1200			
										~
<									>	

## 8.12.2 Pierwszy wolny termin - AP-KOLCE

Ścieżka: Harmonogram przyjęć > Dane harmonogramu

Program mMedica posiada funkcjonalność przekazywania danych o pierwszym wolnym terminie do systemu AP-KOLCE.

Aby wyznaczyć pierwszy wolny termin dla harmonogramu przyjęć do procedury wysokospecjalistycznej, należy podświetlić go na liście, następnie wybrać przycisk **Dane harmonogramu,** znajdujący się w górnym panelu formatki *Harmonogram przyjęć.* Otwarte zostanie nowe okno dialogowe, gdzie w sekcji *Pierwszy wolny termin* dokonuje się wyznaczenia danych. Użytkownik może wyznaczyć informację o pierwszym wolnym terminie na dwa sposoby:

- 1. <u>Automatycznie</u> za pomocą przycisku **Wyznacz**.
- 2. <u>Ręcznie.</u>

Dane, które zostaną wprowadzone w sekcji *Pierwszy wolny termin*, zostaną przesłane do systemu AP-KOLCE w trybie bieżącym po naciśnięciu przycisku **Wyślij**.

Pierwszy wolny termin jest również wyznaczany i przesyłany automatycznie poprzez usługę mmService (działającą na serwerze) codziennie od poniedziałku do piątku, domyślnie o godzinie 00:00 lub po uruchomieniu usługi mmService. Użytkownicy, posiadający dodatkowy moduł "Menedżer eksportów", mają możliwość ustawienia innych dni i godziny wykonywania tego zadania w Harmonogramie Zadań mMedica. Od wersji 11.1.0 aplikacji mMedica zadanie pomija harmonogramy, w których danych został wyłączony parametr **"Eksportuj do OW NFZ"** (szczegóły w rozdziale <u>Dodanie harmonogramu przyjęć do procedury</u>).

W oknie edycji danych powyższego zadania dostępny jest parametr **"Wyznacz pierwszy wolny termin** na podstawie pozycji w harmonogramie".

Rodzaj:	Synchronizacja pierwszych wolnych terminów z AP-Kolce						
Prześlij raport na adres:	Prześlij raport: Zawsze	-					
Wykonaj:	W wybranych dniach   Data rozpoczęcia: 2019-07-19 00:00	-					
W dniach:	Poniedziałek, Wtorek, Środa, Czwartek, Piątek	-					
Sposób logowania do ser	wera NFZ						
O Użytkownik:							
🔘 Login:	Hasło: Typ świadczeniodawca						
	Id lekarza:						
Pierwszy wolny termin							
🔗 Wyznacz pierwszy w	Wyznacz pierwszy wolny termin na podstawie pozycji w harmonogramie						
Szczegoły ostatniego wykonania							

Parametr ten jest domyślnie włączony. Jego wyłączenie powoduje, że podczas wykonywania zadania przez usługę mmService pierwszy wolny termin nie jest wyznaczany automatycznie, tylko przesyłane są daty wyznaczone przez użytkownika w danych harmonogramu przyjęć.

W celu zmiany ustawienia parametru należy przejść do

Zarządzanie > Operacje techniczne > Harmonogram zadań

i po zaznaczeniu zadania "Synchronizacja pierwszych wolnych terminów z AP-Kolce" na dole, w oknie jego danych, odznaczyć/zaznaczyć pole przy nazwie parametru.

Dokonanie powyższej zmiany nie wymaga posiadania modułu Menedżer Eksportów.

### 8.12.3 Usunięcie harmonogramu przyjęć - AP-KOLCE

Ścieżka: Harmonogram przyjęć > Dane harmonogramu

Aby usunąć harmonogram przyjęć do procedury wysokospecjalistycznej, należy wykonać czynności opisane w rozdziale: <u>Usunięcie harmonogramu przyjęć z programu</u>. Dodatkowo, usunięcie takiego harmonogramu wymaga określenia przyczyny poprzez wybranie jednej z opcji, które zostaną wyświetlone w oknie dialogowym:

- Zaprzestanie wykonywania świadczenia danego rodzaju przez danego świadczeniodawcę harmonogram otrzyma status "Nieaktualny", a pacjenci zostaną wykreśleni z podaniem przyczyny "Zaprzestanie wykonywania świadczenia danego rodzaju". Informacja ta zostanie przekazana do AP-KOLCE.
- Przeniesienie osoby wpisanej na listę oczekujących na inną listę oczekujących u danego świadczeniodawcy - otwarta zostanie funkcjonalność <u>przeniesienia pacjentów</u> między harmonogramami przyjęć. Informacja ta zostanie przekazana do AP-KOLCE.

# 8.12.4 Ręczna synchronizacja danych

Ścieżka: Harmonogram przyjęć > menu: Funkcje dodatkowe > Synchronizacja z AP-KOLCE

Po przejściu do powyższej ścieżki i wybraniu opcji "Synchronizacja z AP-KOLCE", dokonuje się ręcznej synchronizacji danych pomiędzy systemami mMedica oraz AP-KOLCE. Wywołanie tej funkcji powoduje dwustronne działanie:

- pobranie danych z systemu AP-KOLCE i zapisanie ich w aplikacji (tylko aktywnych pozycji),
- powiązanie pozycji harmonogramu przyjęć dodanych w programie mMedica z odpowiadającymi im pozycjami zaewidencjonowanymi bezpośrednio w systemie AP-KOLCE,
- zakolejkowanie pozycji, które nie mają swoich odpowiedników po stronie systemu AP-KOLCE, do przekazania ich do AP-KOLCE poprzez zadanie automatycznej synchronizacji opisane w rozdziale <u>Integracja z systemem AP-KOLCE</u>.

Od wersji 10.4.0 aplikacji mMedica przy zastosowaniu powyższej opcji w przypadku harmonogramu przesyłanego do AP-KOLCE, który nie istnieje po stronie tego systemu lub istnieje, ale w systemie tym nie posiada żadnych pozycji, wyświetlany jest komunikat o treści: **"Nie znaleziono w systemie AP-Kolce żadnej pozycji od synchronizacji"**.

Natomiast dla harmonogramu, który nie jest sprawozdawany do AP-KOLCE, omawiana opcja będzie nieaktywna.



# Deklaracje POZ

Ścieżka: Ewidencja > Deklaracje



DEKLARACJE lub przycisk w oknie startowym programu

Na formatce Lista deklaracji prezentowana jest lista wszystkich aktywnych deklaracji wyboru lekarza, pielęgniarki i położnej środowiskowej złożonych w placówce podstawowej opieki zdrowotnej. Deklaracje posortowane są w kolejności alfabetycznej, a pozycje na liście moga sie powtarzać, ponieważ jedna osoba może mieć złożone deklaracje do kilku list aktywnych. Funkcjonalność służy do:

- 1. Wykonywania działań na deklaracjach:
  - Dodanie nowej deklaracji
  - Podejrzenie danych wybranej deklaracji
  - Usuniecie deklaracji, która nie została jeszcze wyeksportowana
  - Zbiorcze wycofanie wybranych deklaracji
  - Zbiorcze kopiowanie wybranych deklaracji
  - Zmiana daty wycofania deklaracji
- 2. Wykonywania innych działań związanych z deklaracjami:
  - Wydrukowanie formularza deklaracji wyboru, zawierającego już dane pacjenta
  - Sprawdzenie statusu eWUŚ dla wybranych osób z listy deklaracji
  - Zbiorcze dodawanie wizyt dla osób wybranych z listy funkcjonalność dostępna w wersji mMedica +

Z kolei, za pomocą menu "Funkcje dodatkowe" znajdującego się w lewym górnym rogu formatki, można wykonywać dodatkowe działania na deklaracjach jak: zbiorcza zmiana roku szkolnego, zbiorcze uzupełnienie danych w deklaracjach itd.

Aby prawidłowo przekazać do NFZ informacje o złożonych deklaracjach należy kolejno:

- 1. Dodać nową deklarację wyboru.
- 2. Utworzyć osobne sprawozdanie POZ dla każdej z list aktywnych.
- 3. Wykonać eksport deklaracji POZ dla każdej z list aktywnych.

# 9.1 Konfiguracja deklaracji

Ścieżka: Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, pozycja: Ewidencja > Deklaracje

Przed rozpoczęciem pracy zalecane jest skonfigurowanie programu, co może znacząco wpłynąć na komfort pracy.

Konfiguracja – Ewidencja » Deklaracje						
System     Identyfikacja     Moduły dodatkowe     Kopia zapasowa     Urządzenia zewnętrzne	Przegląd i edycja            Wyświetlaj dane medycyny szkolnej             Drukuj podczas zatwierdzania					
<ul> <li>Różne</li> <li>Ewidencja</li> <li>Podstawowe</li> <li>Terminarz</li> <li>Paclianczia</li> </ul>	Obsługiwane listy aktywne         Image: Constraint of the second secon					
	Personel domyślny: /////// BEATA					
Ekonort						

#### Sekcja: Przegląd i edycja

- Wyświetlaj dane medycyny szkolnej zaznaczenie parametru spowoduje wyświetlanie dodatkowych kolumn z danymi (szkoła, klasa, fluoryzacja) w oknach zawierających informacje o deklaracjach np. Kartoteka pacjentów > Deklaracje lub Deklaracje.
- Drukuj podczas zatwierdzania podczas zatwierdzania wprowadzanej deklaracji (poprzez użycie przycisku Zatwierdź) zostanie wydrukowana deklaracja wyboru, po uprzednim zatwierdzeniu komunikatu:

Czy chcesz teraz wydrukować dekl	arację?
ТАК	NIE

Sekcja: Obsługiwane listy aktywne

W sekcji zaznacza się listy aktywne, które są obsługiwane w placówce medycznej. Na podstawie dokonanego wyboru, w oknie dodawania nowej deklaracji będą wyświetlane zakładki, odpowiadające wybranym listom aktywnym. Przykład: jeśli placówka nie realizuje świadczeń medycyny szkolnej można usunąć zaznaczenie w polu "Medycyna szkolna".

Nowa deklaracja	
Pacjent	
PESEL: * eWUŚ Status: *	Data ur.: *
Nazwisko: * Nazwisko rodowe:	Imię: *
Adres zamieszkania — 🔽 Brak danych Adres do l	korespondencji —
Ulica i numer: /	Ulica i numer:
Kod poczt.: Gmina:	Kod poczt.:
Miejscowość: * Tel.:	Miejscowość:
Listy aktywne	
<u>1</u> Lekarze <u>2</u> Pielęgniarki	
Wybór świadczeniodawcy	
Data wyboru: 🔹 Który raz w tym roku: 🌒 Pierwszy lub dru	ugi 📃 Trzeci i kole
Powód kolejnego wyboru:   Przycz	zyna:

# 9.2 Dodanie deklaracji

Ścieżka: Deklaracje > Nowa deklaracja

lub Ewidencja > Deklaracje > Przegląd deklaracji > Nowa deklaracja lub Kartoteka pacjentów > Deklaracje > Nowa deklaracja

Aby wprowadzić do programu nową deklarację należy wykonać poniższe czynności:

- 1. Przejść do formatki *Lista deklaracji* i wybrać przycisk **Nowa deklaracja**.
- 2. Uzupełnić dane pacjenta, któremu będzie dodawana deklaracja wyboru:
  - a) Jeśli pacjent został już wprowadzony do programu, należy w polu "PESEL" wybrać przycisk 🔤 i wskazać pacjenta ze słownika, do którego zostanie przekierowany użytkownik.
  - b) Jeśli pacjent nie został jeszcze wprowadzony do programu, należy w polu "PESEL" wpisać ręcznie jego PESEL i uzupełnić pozostałe pola jego danymi osobowymi. Zatwierdzenie danych spowoduje równoczesne dodanie pacjenta do bazy i złożenie mu deklaracji.

Od wersji 9.10.0 aplikacji mMedica w sekcji <u>Opiekunowie</u> podpowiadani są opiekunowie wprowadzeni w danych wskazanego pacjenta. W polu "Dane pierwszego opiekuna" podpowiadany jest opiekun ustawiony jako domyślny. Jeżeli w danych pacjenta dodano dwóch opiekunów, drugi z nich podpowie się w polu "Dane drugiego opiekuna", natomiast w przypadku istnienia większej ilości opiekunów wspomniane wcześniej pole będzie domyślnie puste. Użytkownik może w nim wybrać opiekuna z listy opiekunów pacjenta, wyświetlanej po wyborze przycisku

Jeżeli deklaracja składana jest dla pacjenta, który jeszcze nie został wprowadzony do programu, w słowniku dostępnym w sekcji <u>Opiekunowie</u> widoczni będą wszyscy pacjenci z kartoteki pacjentów. Jeżeli pacjent ma mieć przypisanych opiekunów, należy wybrać właściwych (w razie konieczności wprowadzić ich wcześniej do kartoteki).

- Następnie w sekcji Listy aktywne należy wybrać odpowiednią zakładkę, odpowiadającą liście aktywnej. Wypełnienie zakładek pozwoli złożyć jednocześnie kilka różnych deklaracji (dla wybranych list aktywnych) dla jednego pacjenta.
- 4. Uzupełnić obowiązkowe pola, które zostały oznaczone (*).

Nowa deklaracja	
Pacjent	
PESEL: * eWUŚ Status: *	Data ur.: * Płeć: *
Nazwisko: * Nazwisko rodowe:	Imię: * Drugie imię:
Dowód osobisty: Paszport:	
Opiekunowie	
Dane pierwszego opiekuna:	
Dane drugiego opiekuna:	
Adres zamieszkania 👘 Brak danych 🛛 Adres d	lo korespondencji — 🔽 Taki sam jak adres zamieszkania
Vlica i numer:	Ulica i numer:
Kod poczt.: Gmina:	Kod poczt.: Gmina:*
Miejscowość: * Tel.:	Miejscowość: Tel.:
	e-mail:

Opis wybranych pól znajdujących się w dolnej części okna:

- **Data wyboru** data wyboru świadczeniodawcy przez pacjenta. Od wersji 9.0.0 aplikacji mMedica pole te jest widoczne tylko w danych wcześniej wprowadzonych deklaracji, w których informacja o dacie wyboru została uzupełniona. Natomiast nie pojawia się już w oknie nowo dodawanej deklaracji.
- **Który raz w tym roku -** ilość razy w ciągu roku, kiedy pacjent złożył deklarację wyboru świadczeniodawcy. Należy zaznaczyć właściwe pole.
- **Powód kolejnego wyboru** pole aktywne do edycji w przypadku 3. i każdego następnego wyboru w roku. Należy wskazać odpowiednią pozycję na liście rozwijalnej.
- Miejsce złożenia domyślnie podpowiadana jest wartość "N nie dotyczy".
- Dokument pole podświetla się w przypadku dodawania deklaracji pacjentowi, któremu nie nadano nr PESEL. Jeśli wraz z deklaracją wymagane jest przekazanie do NFZ dokumentu potwierdzającego ubezpieczenie zdrowotne, należy skorzystać z przycisku wyboru . Szczegóły w rozdziale: <u>Deklaracja</u> <u>pacjenta z UE</u>.
- Data zgłoszenia data złożenia deklaracji przez pacjenta.
- Powód kolejnego zgłoszenia działanie analogiczne jak w przypadku pola "Powód kolejnego wyboru".

Listy aktywne					
<u>1</u> Lekarze <u>2</u> Pielęgniarki	<u>3</u> Położne <u>4</u> Medycyna szkolna				
Wybór świadczeniodawcy —					
Data wyboru:	<ul> <li>Który raz w tym roku:</li> <li>Pierwszy lub drugi</li> <li>Trzeci i kolejny</li> </ul>				
Powód kolejnego wyboru:	Przyczyna:				
Dane deklaracji					
Kategoria podopiecznego:	Podtyp szkoły/wskaźnik:				
Miejsce złożenia: *	N         ···         Nie dotyczy         Placówka: *         000         ···         Poradnia				
Powód kolejnego zgłoszenia	Przyczyna:				
Miejsce nauki:					
Dokument:					
Data zgłoszenia: *	💽 Który raz w tym roku: 🍍 💽 Pierwszy lub drugi 🔛 Trzeci i kolejny				
Pacjent ma aktywną deklar	icję na listę Lekarze				
Personel: *					

W przypadku kiedy pacjent ma już złożoną deklarację, w sekcji *Dane deklaracji* pojawi się komunikat, który o tym poinformuje (zdj. powyżej). Wprowadzenie nowej deklaracji spowoduje automatyczne wycofanie deklaracji pacjenta istniejącej już w systemie, co zostanie potwierdzone komunikatem:



Od wersji 9.10.0 aplikacji mMedica w sekcji <u>Zgłaszający</u>, dostępnej na dole okna, podpowiadane są dane opiekuna domyślnego. W razie konieczności można wskazać opiekuna z dostępnego słownika, zawierającego listę wszystkich opiekunów wybranego z kartoteki pacjenta lub listę wszystkich pacjentów z kartoteki, w przypadku składania deklaracji dla pacjenta, który nie był wcześniej wprowadzony do programu.

Zgłaszający —	 	
Imię i nazwisko:		Dane

## 9.2.1 Deklaracja pacjenta z UE

Aby złożyć deklarację POZ pacjentowi bez nadanego numeru PESEL, uprawnionemu na podstawie przepisów o koordynacji należy dodatkowo wskazać jeden z poniższych dokumentów ubezpieczeniowych:

- Poświadczenie formularza typu E106
- Poświadczenie formularza typu E109

W tym celu należy wykonać poniższe kroki:

- 1. Wprowadzić do bazy pacjenta zgodnie z instrukcją 'Dodanie pacjenta z UE'.
- 2. Uzupełnić dane na deklaracji wyboru zgodnie z instrukcją 'Dodanie deklaracji'.
- 3. W sekcji *Dane deklaracji* wybrać przycisk znajdujący się w polu "Dokument". Zostanie otwarte okno *Słownik dokumentów UE,* prezentujące dokumenty ubezpieczeniowe danego pacjenta.
- 4. Zaznaczyć na liście odpowiedni dokument i zatwierdzić wybór przyciskiem **Wybierz**, znajdującym się w górnym panelu okna.
- 5. Zatwierdzić wprowadzaną deklarację.

Deklaracja: <b>Kowalski Jan</b> (M)	0000000000
Pacjent	
PESEL: * 0000000000 ewuś Status: * U – cudzoziemiec z UE	▼ Data ur.: * 1968-09-16 ▼ Płeć: * Mężczyzna ▼
Nazwisko: * Kowalski Nazwisko rodowe:	Imię: * Jan Drugie imię:
Adres zamieszkania 🦳 🗖 Brak danych 🗛	dres do korespondencji 🛛 ———— 🔽 Taki sam jak adres zamieszkania
Ulica i numer: Wojewódzka *1 /	Ulica i numer: Wojewódzka 1 /
Kod poczt.: 41-110 Gmina: 2469011 M. Katowice (miasto)	Kod poczt.: 41-110 Gmina: [*] 2469011 M. Katowice (miasto)
Miejscowość: * 0937474 … Katowice Tel.: 100-000-000	Miejscowość: 0937474 ··· Katowice Tel.: 100-000-000
Listy aktywne	
<u>1</u> Lekarze <u>2</u> Pielęgniarki <u>3</u> Położne <u>4</u> Medycyna szkolna	
Wybór świadczeniodawcy	^
Data wyboru: 🔹 Który raz w tym roku: 1	
Dane deklaracji	
Kategoria podopiecznego:	Podtyp szkoły/wskaźnik:
Miejsce złożenia: * N ··· Nie dotyczy	Placówka: *
Miejsce nauki:	
Dokument:	
Data zgłoszenia: *  Który raz w tym roku: *  1	v

# 9.2.2 Deklaracja pacjenta z Ukrainy

Zgodnie z zarządzeniem Prezesa NFZ 104/2015/DI z dnia 29 grudnia 2015 r. od 01 lutego 2015 r. obowiązuje wersja komunikatu eksportu DEKL 5;1.7. Umożliwia ona przekazywanie deklaracji w przypadku cudzoziemców bez nadanego numeru PESEL i posiadających prawo do świadczeń w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

**Uwaga!** Warunkiem koniecznym do prawidłowego sprawozdania deklaracji POZ dla takiego pacjenta jest uzupełnienie serii i numeru dowodu osobistego lub paszportu w <u>danych pacjenta</u>. W przypadku niewprowadzenia tych danych podczas zatwierdzania deklaracji, pojawi się komunikat:

Brak innego identyfikatora pacjenta.
--------------------------------------

Poniższa instrukcja przedstawia sposób ewidencji pacjenta spoza UE, posiadającego **zgodę na pobyt czasowy**. Pozostałe przypadki zostały opisane w następujących rozdziałach:

- <u>Dodanie pacjenta z Ukrainy</u>
- Pacjent z Kartą pobytu

Aby złożyć deklarację POZ pacjentowi spoza UE, bez nadanego numeru PESEL, posiadającego zgodę na pobyt czasowy należy wprowadzić go do systemu zgodnie z instrukcją: <u>Dodanie pacjenta z Ukrainy</u>.

Jedyną różnicą jest rodzaj ewidencjonowanego dokumentu ubezpieczeniowego. Na zakładce *Ubezpieczenie* należy wybrać przycisk **Zgoda na pobyt czasowy.** W nowo otwartym oknie należy zaznaczyć opcję **"Zgoda na pobyt czasowy"** i uzupełnić wymagane pola (oznaczone *) o informacje zawarte w okazywanym przez pacjenta dokumencie.

Tak wprowadzonemu pacjentowi można dodać deklarację POZ dla wybranej listy aktywnej.

**Uwaga!** Dokument zgody na pobyt czasowy przekazywany jest tylko w komunikacie DEKL. Do rozliczenia świadczeń udzielonych pacjentowi z Ukrainy, konieczne jest przekazanie innych dokumentów ubezpieczeniowych, opisanych w rozdziale: <u>Dodanie pacjenta z Ukrainy.</u>

W związku z komunikatem NFZ z dnia 17.05.2022 r., dotyczącym deklaracji medycyny szkolnej dzieci z Ukrainy, które przybyły na terytorium RP po dniu 24.02.2022 r. w związku z konfliktem zbrojnym, w wersji 8.1.4 aplikacji mMedica wprowadzono możliwość sprawozdawania <u>deklaracji medycyny szkolnej</u> składanych takim uczniom bez nadanego numeru PESEL. Dokładne informacje na ten temat zawiera rozdział <u>Dodanie</u> pacjenta z Ukrainy (ustawa z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy).

## 9.2.3 Deklaracja noworodka po nadaniu PESEL

Uzupełnienie nr PESEL noworodkowi spowoduje wycofanie deklaracji złożonej z peselem zerowym i złożenie nowej deklaracji z nadanym już nr PESEL. Wycofanie i dodanie nowej deklaracji następuje <u>automatycznie</u> w momencie wprowadzenia numeru PESEL i zatwierdzeniu zmian. Prawidłowy sposób postępowania został przedstawiony poniżej.

- 1. Przejść do Rejestracja > Dane pacjenta.
- 2. W polu "PESEL" skasować pesel zerowy i wprowadzić nadany numer. Zapisać zmiany przyciskiem **Zatwierdź**. Pojawi się komunikat:

Pacjent powiązany z aktywnymi de spowoduje wycofanie deklaracji z przez użytkownika.	eklaracjami. Zr datą wycofania	niana danych a wybraną
Kontynuować?	Tak	Nie

3. Wybranie przycisku **Tak** spowoduje wywołanie okna, w którym należy wprowadzić datę wycofania deklaracji złożonej na zerowym numerze PESEL.

Wycofanie deklaracji 🛛 🗙			
Proszę wpisać datę wycofania deklaracji, nie wcześniejszą niż 2014-08-29:			
2015-07- <mark>09</mark>			
Zatwierdź Anuluj			

4. Wybranie przycisku **Zatwierdź** powoduje wycofanie starej i dodanie nowej deklaracji. Zostanie to potwierdzone komunikatem:



Nowa deklaracja zostanie złożona z datą równą dacie wycofania pierwotnej deklaracji.

Uwaga! W przypadku, gdy deklaracja noworodka z peselem zerowym została złożona, ale jeszcze nie wyeksportowana do OW NFZ, to zmiana nr PESEL w *Kartotece pacjenta* dokona jedynie zmiany danych na deklaracji. Taka deklaracja zostanie tylko zaktualizowana, system nie dokona jej wycofania.

# 9.3 Deklaracje medycyny szkolnej

Deklaracje medycyny szkolnej wymagają uzupełnienia dodatkowych danych, takich jak: nazwa szkoły, typ szkoły, numer klasy, objęcie profilaktyką fluorkową, rok szkolny, kategoria podopiecznego. Pola, których wypełnienie jest obowiązkowe, zostały oznaczone: (*).

Uwaga! Zakres danych, które użytkownik wybiera w polach:

- Kategoria podopiecznego
- Typ szkoły
- Klasa

jest ściśle uzależniony od placówki wskazywanej w polu "Szkoła". W związku z tym, przed rozpoczęciem wprowadzania deklaracji do oprogramowania mMedica, należy dokonać importu <u>słownika szkół</u> i ewentualnej definicji wybranych placówek według poniższych zaleceń.

Aby dokonać konfiguracji wybranej szkoły należy:

- 1. Przejść do ścieżki: Zarządzanie > Konfiguracja > Słownik szkół.
- 2. Zaznaczyć na liście szkołę, która jest objęta opieką pielęgniarki szkolnej.
- 3. Przejść na zakładkę 2. Typ szkoły i po wybraniu przycisku Dodaj określić:
  - a) Typ szkoły,
  - b) Maksymalny numer klasy dla danego typu szkoły.

Jeśli szkoła składa się z kilku typów, należy dodać odpowiednią ilość rekordów i dla każdego typu określić maksymalny numer klasy.

4. Kolejnym krokiem jest przejście na zakładkę *3. Typ podopiecznego* i określenie za pomocą przycisku **Dodaj** typów podopiecznych.

Numor	
domu	Numei 🔺 Iokalu
17	19
17/19	
	~
	>
	domu 17 17/19

#### ZESPÓŁ SZKÓŁ TECHNICZNYCH W CIESZYNIE

1	. Dane szk	koły	<u>2</u> . Typ szkoły	3. Typ podopiecz	nego					
*	Kod typu szkoły				Nazwa t szkoł	typu Y	Maksymalny numer klasy	Status aktualności	^	Dodaj
▶	00009	Techn	ikum <mark>, l</mark> iceum i szk	oła równorzędna r	na podb	udowie 8-letnie szkoły podstawowej	4	Aktualna		Usuń
	00014	Liceun	n ogólnokształcące	e			3	Aktualna		
	00015	Liceum profilowane 3 Aktualna								
	00016	Technikum				4	Aktualna			
	00017	Liceum ogólnokształcące uzupełniające dla absolwentów zasadniczych szkół zawodowych			3	Aktualna				
	00018	Technikum uzupełniające dla absolwentów zasadniczych szkół zawodowych			3	Aktualna				
	00019	Szkoła policealna (ponadgimnazjalna) 3 Aktualna								
	00073	Szkoła	a specjalna przysp	osabiająca do prac	cy na po	odbudowie 8-letniej szkoły podstawowej	3	Aktualna		

÷

## 9.3.1 Import deklaracji z pliku XLS

Ścieżka: Deklaracje > menu: Funkcje dodatkowe > Import deklaracji medycyny szkolnej lub Ewidencja > Deklaracje > Import deklaracji z pliku XLS

Deklaracje medycyny szkolnej można wprowadzić do programu dwoma sposobami:

- <u>ręcznie</u>,
- poprzez import deklaracji medycyny szkolnej z wcześniej przygotowanego pliku .XLS.

Użytkownicy, którzy korzystali wcześniej z innego oprogramowania lub posiadają dane deklaracji zapisane w pliku .xls, mogą do aplikacji mMedica zaimportować dane pacjentów i deklaracji za pomocą specjalnie przygotowanego szablonu w formacie .XLS - **"Szablon importu deklaracji medycyny szkolnej".** Szablon importu tych danych został przygotowany przez producenta oprogramowania i umieszczany jest w katalogu programu mMedica (domyślnie: dysk C:\Program Files\Asseco\mMedica\doc lub dysk C:\Pliki programów (x86)\Asseco\mMedica\doc) w folderze **"doc"**, podczas instalacji aplikacji.

Szablon importu deklaracji medycyny szkolnej zawiera kilkanaście kolumn, w których wkleja się poszczególne dane, dotyczące pacjentów oraz ich deklaracji. Kolumny, których wypełnienie jest obowiązkowe zostały w nagłówku oznaczone szarym kolorem. Dane dotyczące deklaracji wprowadza się w arkuszu "UCZNIOWIE", z kolei arkusz "LEGENDA" zawiera szczegółowe wyjaśnienie pól i kodów, które należy w nie wprowadzić.

Uzupełniony szablon należy zaczytać do aplikacji mMedica w nast. sposób:

- 1. Przejść do jednej z ww. ścieżek, np. Deklaracje > menu: Funkcje dodatkowe > Import deklaracji medycyny szkolnej.
- 3. W polu "Data podpisania deklaracji" ręcznie lub za pomocą kalendarza wprowadzić datę podpisania deklaracji.
- 4. W polu "Data wycofania deklaracji" ręcznie lub za pomocą kalendarza wprowadzić datę wycofania deklaracji.
- 5. W polu "Placówka" za pomocą przycisku 🔤 wybrać komórkę org., do której zostaną złożone deklaracje.
- 6. W razie potrzeby włączyć lub wyłączyć parametry odpowiadające za import pacjentów i deklaracji.
- 7. Wybrać przycisk **Zatwierdź**, który rozpocznie proces zaczytywania danych do programu.

Importowane dane podlegają weryfikacji, której rezultat zostanie wyświetlony po zakończeniu importu z podaniem ewentualnego błędu.

Uwaga! Warunkiem poprawnego zaczytania szablonu jest posiadanie zainstalowanego programu MS Excel lub Open Office na stacji roboczej, na której dokonywany jest import.

Import deklaracji medycyny szkolnej z pliku XLS			
Ścieżka do pliku XLS z danymi do importu:			
C:\Users\			
Numer instalacji: 270/////			
☐ Importuj też pozostałe pliki XLS znajdujące się w podanym katalogu ✔ Import pacjentów			
🔽 Przy zgłaszaniu aktualizuj znalezionych pacjentów, przy aktualizacji dodaj brakujących pacjentów			
🔽 Przy zgłaszaniu i aktualizacji pacjentów ustaw adres zamieszkania taki jak zameldowania			
🔽 Import deklaracji			
🔽 Przy zgłaszaniu aktualizuj znalezione deklaracje, przy aktualizacji dodaj brakujące deklaracje			
🧮 Wycofaj i dodaj znalezione deklaracje zamiast aktualizacji			
Data podpisania deklaracji: * 2017-09-01 💌 Data wycofania deklaracji: * 2017-07-04	-		
Placówka: * PLR1 ··· PORADNIA LEKARZA POZ			
Import z pliku Kopia Szablon importu deklaracji medycyny szkolnej.xls zakończony powodzeniem.			
Raport importu:	Zatwierdź	Anuluj	Zapisz raport
Import deklaracji rozpoczęty: 2017-07-04 11:35:54, wersja: 5.8.6. 18498 Import z pliku: Kopia Szablon importu deklaracji medycyny szkolnej.xls rozpoczęty 2017-07-04 11:35:54 Typ dokumentu: Zapisanie Liczba wpisów: 2 Ostrzeżenie: Nie znaleziono miejscowośći "BYTOM" w gmine "BYTOM" (kod woj.) z danych podopiecznego Zaktualizowane pole asz_kod_poczt podop: Zaktualizowane pole asz_miasto podopieczn Zaktualizowane pole asz_miasto podopieczn zaktual	(pesel ///////////////////////////////////		~

# 9.3.2 Import słownika szkół

Ścieżka: Zarządzanie > Konfiguracja > Słownik szkół

Słownik szkół wykorzystywany jest w programie podczas dodawania deklaracji medycyny szkolnej. Aplikacja mMedica umożliwia zaczytywanie słownika szkół z plików CSV (format pliku obsługiwany od wersji aktualizacji 9.0.0), udostępnianych na stronie rejestru szkół i placówek oświatowych.

W celu zaczytania słownika szkół należy:

- 1. Ze strony internetowej MEN (link powyżej) pobrać i zapisać na dysku komputera słownik szkół w formacie CSV dla danego województwa.
- 2. W aplikacji mMedica przejść do: Zarządzanie > Konfiguracja > Słownik szkół.
- 3. Wybrać przycisk Import z pliku CSV znajdujący się u góry ekranu.
- 4. W oknie Otwieranie wskazać plik pobrany ze strony MEN.
- 5. Wybrać przycisk **Otwórz**, który rozpocznie proces zaczytywania słownika do programu.

### 9.3.3 Zmiana roku szkolnego

Ścieżka: Ewidencja > Deklaracje > Zmiana roku szkolnego lub Deklaracje > Funkcje dodatkowe > Zmiana roku szkolnego

Przed rozpoczęciem nowego roku szkolnego należy dokonać zmiany roku szkolnego w złożonych deklaracjach.

W celu zmiany roku szkolnego należy wykonać poniższe czynności:

- 1. Przejść do formatki Deklaracje i w menu "Funkcje dodatkowe" wybrać opcję "Zmiana roku szkolnego".
- 2. W polu "Szkoła" za pomocą przycisku 🔤 wskazać szkołę, dla której dokonywana będzie zmiana roku.

- W polu "Typ szkoły" z listy rozwijanej wybrać typ szkoły. Jeśli szkoła posiada zdefiniowany jeden typ szkoły, to podpowie się on automatycznie. W przypadku kiedy jest ich więcej, należy wybrać jeden typ z listy rozwijanej.
- 4. W polu "Rok szkolny" wpisać rok szkolny, dla którego będą modyfikowane deklaracje. Program domyślnie podpowiada bieżący rok szkolny. Można go zmienić poprzez ręczne wykasowanie i wpisanie odpowiedniego roku w pierwszym polu.
  - Na podstawie danych w tym polu aplikacja podpowiada nowy rok szkolny w polu "Nowy rok szkolny".
- 5. W polu "Data wycofania" wprowadzić datę wycofania deklaracji uczniów będących w ostatniej klasie (kończących naukę w szkole). Data wycofania nie może być datą z przyszłości i nie może być późniejsza niż 31 sierpnia br.
- Uruchomić proces zmiany roku szkolnego poprzez wybranie przycisku Zatwierdź.
   Wyświetlony zostanie komunikat, proszący o ostateczne potwierdzenie zamiaru zmiany roku szkolnego dla wybranych deklaracji, a następnie komunikat podsumowujący operacje zmiany roku szkolnego:

Liczba deklaracji do zmiany roku sz Błędy przy zmianie roku szkolnego Ogółem zmienionych deklaracji: 1 Czy zatwierdzić zmiany?	kolnego: 1 lub wycofaniu	ı: O
	Tak	Nie

Uwaga! Jeżeli OW NFZ wymaga co roku zmiany daty podpisania deklaracji lub wycofania starej i złożenia nowej deklaracji, należy przed zatwierdzeniem danych zaznaczyć odpowiednie pola w sekcji *Czynności* i *Ostatnie klasy*. Znaczenie pól zostało opisane poniżej.

<b>H</b>	Zmiana roku szkolnego – 🗖	×
Numer instalacji:	050 Lista aktywna: Medycyna szkolna	-
Wyszukiwanie ——		—
Szkoła:	30560400000 39 Gimnazjum	
Typ szkoły:	Gimnazjum	
Rok szkolny:	2015 / 2016 Nowy rok szkolny: 2016 / 2017	
Czynności ——		
🗾 Złóż nową dekl	larację 🗾 Zmień datę podpisania Data podpisania:	
Ostatnie klasy ——		
Data wycofania:	* 2016-08-31  (dla deklaracji uczniów będących w ostatniej klasie, nie późniejsza niż 31.	08. br.)
Postęp		
Znalezione deklara	acje spełniające wybrane kryteria: 0	_
	Zatwierdź Wyjście	

Sekcja: Czynności

- Złóż nową deklarację wycofanie dotychczasowych deklaracji i złożenie nowych. Deklaracje zostaną wycofane z datą wskazaną w polu "Data wycofania" i dodane z datą wskazaną w polu "Data podpisania".
- Zmień datę podpisania zmiana dat podpisania deklaracji zgodnie z datą wskazaną w polu "Data podpisania".

Sekcja: Ostatnie klasy

 Data wycofania - pole wymagane. Data wycofania deklaracji uczniów będących w ostatniej klasie (kończących naukę w szkole). Data wycofania nie może być datą z przyszłości i nie może być późniejsza niż 31 sierpnia br.

# 9.4 Wycofanie deklaracji

Ścieżka: Deklaracje > Zbiorcze wycofanie deklaracji

Aby wycofać wybraną deklarację lub kilka deklaracji należy skorzystać z przycisku **Zbiorcze wycofanie deklaracji**, znajdującego się w dolnym panelu okna *Lista deklaracji*.

W razie konieczności wycofania większej liczby deklaracji należy dokonać ich uprzedniego wyselekcjonowania za pomocą filtrów, znajdujących się w panelu *Wyszukiwanie zaawansowane/Szukaj szczegółowo.* Można również zaznaczyć je bezpośrednio na liście deklaracji za pomocą myszki i przytrzymując klawisz CTRL.

Można dokonać wycofania deklaracji posiadających następujące statusy eksportu: wysłana, potwierdzona, błąd. Deklaracje, które nie zostały jeszcze wysłane do NFZ (w statusie "Do eksportu") można usunąć za pomocą przycisku **Usuń deklarację**, znajdującego się w górnym panelu okna.

Uwaga! Zaleca się ostrożne korzystanie z funkcjonalności, gdyż wycofanie deklaracji jest czynnością nieodwracalną.



Wybranie przycisku Zbiorcze wycofanie deklaracji otworzy okno dialogowe, w którym należy uzupełnić zakres deklaracji, status oraz datę wycofania. Znaczenie poszczególnych pól zostało opisane poniżej.

#### **Deklaracje POZ**

Numer instalacji:       270////////////////////////////////////	Zbiorcze w	ycofanie deklaracji	- 🗆 🗙						
Dane wycofania         Status deklaracji:       Wycofana         Data wycofania:       2017-07-03         ✓       Usuń nowe pozycje zamiast wycofywania         Zapisz raport       Wycofaj (F9)         Wycofano deklarację 20002         Wycofano deklarację 20001         Podsumowanie:         Deklaracje do wycofania: 3         Wycofane deklaracje: 1         Usunięte deklaracje: 2         Błędy przy wycofywaniu: 0	Numer instalacji: 270 Zakres deklaracji C zaznaczone pozycje (1) C wszystkie pozycje (3)								
Status deklaracji:       wycofana         Data wycofania:       2017-07-03         ✓       Usuń nowe pozycje zamiast wycofywania         Zapisz raport       Wycofaj (F9)         Wycofano deklarację 20002         Wycofano deklarację 20001         Podsumowanie:         Deklaracje do wycofania: 3         Wycofane deklaracje: 1         Usunięte deklaracje: 2         Błędy przy wycofywaniu: 0	Dane wycofania ——								
Data wycofania:       2017-07-03         ✓ Usuń nowe pozycje zamiast wycofywania         Zapisz raport       Wycofaj (F9)         Wycofano deklarację 20002         Wycofano deklarację 20001         Podsumowanie:         Deklaracje do wycofania: 3         Wycofane deklaracje: 1         Usunięte deklaracje: 2         Błędy przy wycofywaniu: 0	Status deklaracji: 🛛	vycofana	-						
✓ Usuń nowe pozycje zamiast wycofywania         Zapisz raport       Wycofaj (F9)       Wyjście         Wycofano deklarację 20002       ✓         Wycofano deklarację 20001       Podsumowanie:         Deklaracje do wycofania: 3       Wycofane deklaracje: 1         Usunięte deklaracje: 2       Błędy przy wycofywaniu: 0	Data wycofania: 2	2017-07-03 💌							
Zapisz raport     Wycofaj (F9)     Wyjście       Wycofano deklarację 20002     Wycofano deklarację 20001     Image: Comparing the second	L.	7 Usuń nowe pozycje zami	ast wycofywania						
Wycofano deklarację 20002       ^         Wycofano deklarację 20001       ^         Podsumowanie:	Zapisz raport	Wycofaj (F9)	Wyjście						
Zatwierdzono wycofanie deklaracji									

#### Sekcja: Zakres deklaracji

Określa zakres deklaracji do wycofania. Liczby w nawiasach informują o liczbie deklaracji, które zostaną wycofane.:

- Zaznaczone pozycje zostaną wycofane tylko te pozycje, które zostały zaznaczone na liście przez użytkownika.
- Wszystkie pozycje zostaną wycofane wszystkie pozycje, które wyświetlają się w oknie Lista deklaracji.

#### Sekcja: Dane wycofania

- **Status deklaracji** określić status deklaracji, który zostanie nadany po jej wycofaniu. Możliwe wartości do wyboru:
  - a) Wycofana
  - b) Wycofana w związku z pismem
- **Data wycofania** data, z którą zostaną wycofane deklaracje. Datę wprowadza się ręcznie lub za pomocą kalendarza, dostępnego po rozwinięciu listy.
- Usuń nowe pozycje zamiast wycofania zaznaczenie opcji spowoduje usunięcie deklaracji, które nie zostały jeszcze wyeksportowane do NFZ (w statusie "Do eksportu").

W celu rozpoczęcia procesu wycofywania deklaracji należy wybrać przycisk **Wycofaj**, następnie potwierdzić komunikat o zamiarze wycofania deklaracji. Po zakończeniu procesu zostanie wyświetlony raport, informujący o liczbie wycofanych deklaracji.

# 9.5 Rozliczenie sprawozdań POZ

Ścieżka: Ewidencja > Deklaracje > Sprawozdania POZ

Do finansowego rozliczenia podstawowej opieki zdrowotnej konieczne jest utworzenie i przekazanie do OW NFZ sprawozdań POZ. Utworzenia następujących sprawozdań dokonuje się po przejściu do powyższej ścieżki:

- <u>Deklaracje POZ</u>
- <u>Sprawozdanie zbiorcze</u> z wykonanych świadczeń POZ
- Załącznik nr 3c do umowy POZ (sprawozdanie z wykonanych badań diagnostycznych)

Funkcje dodatkowe 🔹 🏭 🔹				L 🔹 📤 🛛 - 🖸 💟
	Nowe sprawozdanie Lista porad POZ Zamknij spraw	ozdanie Dane Usuń		
Wyszukiwanie zaawansowane 🛞	Sprawozdania POZ 2017			
	Rodzaj sprawozdania:	•		
	Miesiąc: Czerwiec			
	* Rodzaj Sprawozdania	Rok Nr umowy Lista aktywna	Miesiąc Numer wersji	Status Data 🔺 eksportu eksportu
Zastosuj Wyczysc	Deklaracje POZ	2017 125/ Lekarze	Czerwiec 2	Wysłana 2017-06-05
	Załącznik nr 3c do Umowy POZ	2017 125/	Czerwiec 0	Nowa pozycja
	Sprawozdanie zbiorcze z wykonanych ś	2017 125	Czerwiec 0	Nowa pozycja
	Załącznik nr 3a do umowy POZ	2017 125/	Czerwiec 1	Nowa pozycja
	Załącznik nr 3b do umowy POZ	2017 125/	Czerwiec 1	Nowa pozycja
	Załącznik nr 3b do umowy POZ (TS)	2017 125/	Czerwiec 1	Nowa pozycja
< <	Załącznik nr 4 do umowy POZ (NiŚOZ)	2017 125/	Czerwiec 1	Nowa pozycja

Sposób utworzenia i rozliczenia poszczególnych sprawozdań został przedstawiony poniżej.

# 9.5.1 Rozliczenie deklaracji POZ

### 9.5.1.1 Utworzenie sprawozdania dla deklaracji

Sprawozdanie z deklaracji POZ tworzy się w bieżącym miesiącu sprawozdawczym. W celu utworzenia sprawozdania dla deklaracji POZ należy wykonać nast. czynności:

- 1. Przejść do ścieżki: Ewidencja > Deklaracje > Sprawozdania POZ.
- 2. Wybrać przycisk **Nowe sprawozdanie**, znajdujący się w górnym panelu okna.
- 3. W oknie dialogowym Nowe sprawozdanie POZ uzupełnić nast. pola:
  - a) W polu "Rodzaj sprawozdania" z listy rozwijanej wybrać wartość: Deklaracje POZ.
  - b) W polu "Umowa" za pomocą przycisku 🔤 wybrać numer umowy POZ.
  - c) Rozwinąć pole "Lista aktywna" i zaznaczyć ^I listy aktywne, dla których zostaną utworzone sprawozdania.

W polach "Miesiąc" oraz "Data sporządzenia" podpowiadają się bieżące wartości. Jeśli istnieje konieczność zmiany tych danych, należy jej dokonać.

4. Zapisać zmiany przyciskiem Zatwierdź.

Nowe sprawozdanie POZ ×							
Rok 2017							
<u>R</u> odzaj sprawozdania:	Deklaracje POZ						
<u>U</u> mowa:							
<u>L</u> ista aktywna:	Lekarze, Pielęgniarka, Położna 💌						
<u>M</u> iesiąc:	□ KAOS - HIV □ KAOS - Cukrzyca						
<u>D</u> ata sporządzenia:	Lekarze     Medycyna Szkolna						
	<ul> <li>Preięgniarka</li> <li>Położna</li> </ul>						

Po zatwierdzeniu zmian, na formatce *Sprawozdania POZ* zostaną wyświetlone sprawozdania dla poszczególnych list aktywnych. W dostępnych kolumnach prezentowane są istotne informacje dotyczące eksportu sprawozdań. Ich znaczenie zostało opisane poniżej:

- **Numer wersji** numer wersji sprawozdania danej listy aktywnej. Utworzone sprawozdanie posiada numer wersji 0, a każdy kolejny eksport listy aktywnej podwyższa tą wartość o 1.
- **Status eksportu -** status eksportu sprawozdania danej listy aktywnej. Wyróżniamy następujące statusy eksportu:
  - **Nowa pozycja -** status sprawozdania utworzonego, niewyeksportowanego.
  - **Wysłana -** status sprawozdania po wykonaniu eksportu.
  - **Potwierdzona -** status sprawozdania po odebraniu pozytywnego wyniku weryfikacji.
  - **Błąd -** status sprawozdania po odebraniu negatywnego wyniku weryfikacji.
- Opis opis błędu przekazanego przez OW NFZ w wyniku weryfikacji.

Funkcje dodatkowe 🗸 🍶 🖌 📰 🗸							ð• 🖸	ტ
8 🖪 🕲 📬 🔕 😪 🏶	Nowe sprawozdanie Lista porad POZ	Zamknij sprawozd	anie Dane Usuń					
Wyszukiwanie zaawansowane 🛞	Sprawozdania POZ 2016							
<u>u</u> niowa:	<u>R</u> odzaj sprawozdania: Deklaracje P	OZ		<b>_</b>				
	Miesiąc: Styczeń	-						
	★ Rodzaj Sprawozdania Rok	Nr umowy	Lista aktywna	Miesiąc	Numer wersji	Status eksportu	Data eksportu	^
Zastosuj Wyczysc	Deklaracje POZ 2010	5 125	Pielęgniarki środ	Styczeń	1	Potwierdzona	2016-01	
	Deklaracje POZ 2010	5 125////////	Położne	Styczeń	1	Potwierdzona	2016-01-07	
	Deklaracje POZ 2010	5 125/////////	Lekarze	Styczeń	1	Potwierdzona	2016-01-07	
	Deklaracje POZ 2010	5 125////////	Lekarze	Styczeń	0	Nowa pozycja		

Po utworzeniu sprawozdań dla list aktywnych POZ należy dokonać ich eksportu.

**Uwaga!** Jeśli po wykonaniu eksportu zaistniała konieczność modyfikacji sprawozdania, np. poprzez dopisanie nowych deklaracji, nie należy usuwać sprawozdania, gdyż dane odświeżane są dynamicznie. W takiej sytuacji należy po prostu ponownie wyeksportować daną listę aktywną.

### 9.5.1.2 Eksport listy deklaracji POZ

Ścieżka: Komunikacja > Eksport danych > Deklaracje POZ

W celu wyeksportowania sprawozdań do OW NFZ dla list aktywnych należy:

- 1. Przejść do ścieżki: Komunikacja > Eksport danych > Deklaracje POZ.
- 2. W polu "Umowa nr" za pomocą przycisku 🔤 wybrać numer umowy POZ.
- 3. W polu "Lista aktywna" z listy rozwijanej wybrać listę aktywną, która zostanie eksportowana. Uwaga! Dla każdej listy aktywnej POZ należy wykonać odrębny eksport (np. lekarze, położne...).
- 4. W polu "Miesiąc" podpowiadany jest bieżący miesiąc, za który dokonuje się sprawozdawczości. Jeśli istnieje konieczność eksportu danych za inny miesiąc, należy wybrać jego nazwę z listy rozwijanej.
- 5. Wybrać przycisk **Eksport** w celu rozpoczęcia eksportu danych.

W wersji 9.11.0 aplikacji mMedica w omawianym oknie dodano parametr "Nie wyświetlaj ostrzeżeń". Należy go zaznaczyć, jeżeli podczas eksportu nie mają być wyświetlane żadne ostrzeżenia (mają być widoczne jedynie ewentualne błędy).

Eksport danych można w każdym momencie przerwać za pomocą przycisku **Anuluj eksport**, a po jego wykonaniu zapisać raport na dysku komputera, do czego służy przycisk **Zapisz raport**.

Eksport deklaracji POZ - 2023	
Eksportuj Anuluj eksport Zapisz raport Ścieżka pliku eksportu:	<ul> <li>✓ Szyfruj plik</li> <li>✓ Kompresuj plik</li> <li>✓ Wyślij plik pocztą elektroniczną</li> <li>Walidacja XML i XSD eksportowanych pozycji</li> </ul>
Umowa nr: List	a aktywna: 🗾 Miesiąc: Listopad 🗾 🔲 Nie wyświetlaj ostrzeżeń

Uwaga! Wyjaśnienie dotyczące ostrzeżenia, mogącego pojawiać się podczas eksportu deklaracji "[Ostrzeżenie] Nie przekazano dokumentu potwierdzającego uprawnienie":

W programie mMedica został wdrożony mechanizm eksportu dokumentów ubezpieczeniowych wraz z deklaracjami. Funkcjonalność powstała w oparciu o wytyczne opublikowane w zarządzeniu nr 8/2015/DI Prezesa NFZ z dnia 29.01.2015 r. w sprawie określenia szczegółowych komunikatów sprawozdawczych xml dotyczących deklaracji POZ/KAOS, zwrotnych wyników weryfikacji deklaracji POZ/KAOS, zwrotnego rozliczenia deklaracji POZ/KAOS.

Aplikacja, w czasie wykonywania eksportu deklaracji, automatycznie przeszukuje bazę danych w celu weryfikacji istnienia dokumentów ubezpieczeniowych eksportowanych pacjentów. W przypadku wykrycia dokumentu, podłączany jest on pod deklarację i eksportowany do OW NFZ.

W przypadku braku dokumentów ubezpieczeniowych w bazie, aplikacja umieszczać będzie ostrzeżenia o ich braku, zdj. poniżej:

[Informacia] Liczba deklaracji do wyeksportowania: xxxxx [Ostrzeżenie] Pacjent: xxxxxx xxxxxxx Nr instytucji RUM: xxxxxxxx Identyfikator deklaracji: xxxxxx [Ostrzeżenie] Nie przekazano dokumentu potwierdzającego uprawnienie [Ostrzeżenie] Pacjent: xxxxxx xxxxxxx Nr instytucji RUM: xxxxxxxx Identyfikator deklaracji: xxxxxx Ostrzeżenie] Nie przekazano dokumentu potwierdzającego uprawnienie [Ostrzeżenie] Pacjent: xxxxxx xxxxxxx Nr instytucji RUM: xxxxxxx Identyfikator deklaracji: xxxxxx [Ostrzeżenie] Nie przekazano dokumentu potwierdzającego uprawnienie [Ostrzeżenie] Pacjent: xxxxxx xxxxxxx Nr instytucji RUM: xxxxxxxx Identyfikator deklaracji: xxxxxx [Ostrzeżenie] Nie przekazano dokumentu potwierdzającego uprawnienie [Blad] Nie podano identyfikatora rodzica albo opiekuna dla noworodka Pacjent:xxxxxxxx xxxxxxxx Nr instytucji RUM: xxxxxxxxx Identyfikator deklaracji: xxxxxxxxxx Nie podano identyfikatora rodzica albo opiekuna dla noworodka [Ostrzeżenie] Pacjent: xxxxxx xxxxxx Nr instytucji RUM: xxxxxxxx Identyfikator deklaracji: xxxxxx [Ostrzeżenie] Nie przekazano dokumentu potwierdzającego uprawnienie [Informacja] Liczba deklaracji zawierających błędy: 1 [Informacja] Trwa aktualizacja deklaracji... [Informacja] Trwa zapisywanie deklaracji... [Informacja] Liczba deklaracji wyeksportowanych poprawnie: xxxx, niewyeksportowanych: 1 [Informacja] Pominieto składowanie bazy danych.

[Informacja] 2015-02-13 05:22:52 Eksport zakończony

#### Pozycje oznaczone ostrzeżeniem również są eksportowane do systemu OW NFZ!

Aplikacja mMedica dołącza do deklaracji nast. dokumenty ubezpieczeniowe:

- a) Oświadczenie data złożenia oświadczenia nie może być późniejsza niż pierwszy dzień miesiąca, za który wykonywany jest eksport deklaracji. Program weryfikuje istnienie oświadczeń pacjenta złożonych w ostatnich 6 miesiącach.
- b) Inne dokumenty ubezpieczeniowe decyzja, legitymacja, zgłoszenie, zaświadczenie itd. Program weryfikuje istnienie dokumentów pacjenta złożonych od 01.01.2015 r.

W ścieżce Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, Komunikacja > Eksport > *Deklaracje (DEKL)* dostępny jest parametr: **Wyświetlaj ostrzeżenie o braku dokumentu potwierdzającego ubezpieczenie**. Jego wyłączenie spowoduje, że program nie będzie generował powyższych ostrzeżeń podczas eksportu deklaracji.

### 9.5.1.3 Potwierdzenia deklaracji POZ

Ścieżka: Ewidencja > Deklaracje > Potwierdzenie deklaracji POZ

Na formatce *Potwierdzenia deklaracji POZ* prezentowane są informacje zwrotne przekazane przez OW NFZ. Poprawność deklaracji (w sensie kompletności i prawidłowości wypełnionych danych) sprawdzana jest przez NFZ na bieżąco i po wykonaniu importu z poczty, istnieje możliwość odczytania komunikatów. Otrzymane komunikaty mogą być informacjami typu:

- Błąd
- Ostrzeżenie
- Informacja

Opis błędu wyświetlany jest w dolnym oknie formatki *Informacje o deklaracji POZ,* po podświetleniu wybranego rekordu na liście potwierdzeń deklaracji. Wybierając przycisk **Dane deklaracji,** znajdujący się w górnym panelu okna, można dokonać zmian w deklaracjach tj. uzupełnić braki, poprawić wykazane błędy.

Funkcje dodatkowe • 🚑 • 📰 •									
Image: Second									
Potwierdzenia deklaracji POZ									
★ Numer instalacji	Id. deklaracji	Lista aktywna	Status deklaracji	Data zgłoszenia	Nazwisko	Imię	PESEL	Data urodzenia	^
11991491	16835	0	1	2013-09-27	161991A	BRYAN	231913999999	2013-09-23	
(XIII)AM)	11607	0	1	2010-05-21	WHELTH	JOANNA	er son og	1987-11-06	
11410447	12866	0	6	2010-12-30	(argetter	Aleksander	(111111)	2010-12-29	
11410441	2129	Р	1	2007-04-25	AREANS#	CEZARY	PHALESSEE.	1979-04-06	
CVAI (AM)	3864	P	1	2007-09-11	H H H H	PATRYK	CTHANK KIN	2007-09-06	
<									>
Informacj	e o deklara	cji POZ 1	6835						ŧ
★ Kod błędu									^
2	Błędny pesel	dla płci oso	by						
8	Pusta data uro	dzenia							

Deklaracje, które zostały pozytywnie potwierdzone przez NFZ, przechodzą do kolejnego etapu, jakim jest weryfikacja deklaracji.

### 9.5.1.4 Wyniki weryfikacji deklaracji POZ

#### Ścieżka: Ewidencja > Deklaracje > Weryfikacje deklaracji POZ

Weryfikacja deklaracji przez OW NFZ odbywa się raz w miesiącu, a jej wyniki zaczytywane są do programu poprzez wykonanie importu z poczty. Deklaracje, które przeszły weryfikację pozytywnie, znajdą się na szablonie rachunku.

Formatka Weryfikacje deklaracji POZ umożliwia:

- Podgląd zaimportowanych wyników weryfikacji deklaracji POZ
- Wydruk <u>raportu personalnego</u> uwzględniającego listy aktywne
- Zbiorcze wycofanie deklaracji odrzuconych przez NFZ

Aby przejrzeć wyniki weryfikacji deklaracji POZ należy przejść do powyższej ścieżki i w polu "Miesiąc weryfikacji" (w górnym oknie formatki) wybrać miesiąc. W oknie poniżej pojawi się lista weryfikacji, które w momencie importu zostały zaczytane do bazy. Zaznaczenie jakiejkolwiek pozycji spowoduje wyświetlenie wyników weryfikacji w dolnym oknie formatki *Wyniki weryfikacji deklaracji POZ*.

Przy dużej liczbie danych można skorzystać z panelu nawigacji znajdującego się po lewej stronie ekranu (*Wyszukiwanie zaawansowane/Wyszukiwanie podrzędnych*) i zawęzić warunki selekcji.

W oknie *Wyniki weryfikacji deklaracji POZ* prezentowane są nast. dane: Id deklaracji, status weryfikacji, kod problemu, opis problemu, status deklaracji, dane pacjenta...

F	unkcje dodatkowe 🖌 🍶 🔹 📰 👻										- 9 🔒 🔷 🙆 - 🖸	Ċ
1	) 🏶 🕑 🕼 🕑 🕑 🕷	Ri	aport persor	nalny								
	Wyszukiwanie zaawansowane		🛜 We	eryfika	acje dekla	aracji POZ 2016						
	Raport personalny		<u>M</u> iesiąc w	eryfikac	;ji: Czerwiec	<b>•</b>	Grupuj v	/eryfikacje				
	Lista aktywna:	*	Id weryfik	acji	Miesiąc	Numer umowy		Rok weryfikacji	Zakres	Moment weryfikacji	Moment importu	^
			2	2543 Cz	zerwiec	125////////////////////////////////////		2016			2016-06-30 11:23:43	
	🔽 Grupuj w/g personelu		2	2544 Ci	zerwiec	125////////////////////////////////////		2016			2016-06-30 11:23:43	
	☐ Grupuj w/q umowy		2	2545 Cz	zerwiec	125////////////////////////////////////		2016	i		2016-06-30 11:23:43	
	Zastosuj Wyczyść		2	2689 Ca	zerwiec	125////////////////////////////////////		2016			2016-06-30 11:23:43	
			2	2690 Cz	zerwiec	125////////////////////////////////////		2016	i		2016-06-30 11:23:43	
			22	2691 Ca	zerwiec	125	9149	2016	5		2016-06-30 11:23:43	
	Wyszukiwanie podrzędnych 🛞											~
	-											
V V V	Status weryfikacji:		🛜 Wy	niki v	veryfikacj	i deklaracji POZ						•
* * *	Status weryfikacji:		<u> </u> Wy Id d 企	r <mark>niki w</mark> Nr wersj	veryfikacj	i deklaracji POZ ^{Status} weryfikacji	Przyczyna wycofania	Data wycofania	Waga problemu	Kod problemu	Opis problemu	÷
* * *	Status weryfikacji:	•	豪 Wy Id d 企 18511	v <mark>niki v</mark> Nr wersj	veryfikacj 0 Deklaracja	i deklaracji POZ Status weryfikacji nie została zaliczona	Przyczyna wycofania	Data wycofania	Waga problemu Błąd	Kod problemu 2335	Opis problemu Wer. centralna (34) - osoba nie żyje	÷
~ ~ ~	Status weryfikacji:	*	Wy Id d 🔐 18511 18568	r <mark>niki v</mark> Nr wersj	veryfikacj Deklaracja Deklaracja	i deklaracji POZ Status weryfikacji nie została zaliczona nie została zaliczona	Przyczyna wycofania	Data wycofania	Waga problemu Błąd Błąd	Kod problemu 2335 2333	Opis problemu Wer. centralna (34) - osoba nie żyje Wer. centralna (33)3 - osoba nieubezpiecz	÷
* * *	Status weryfikacji: ▲ PESEL: Lista aktywna:	*	Wy Id d 1 18511 18568 18611	rniki w	veryfikacj Deklaracja Deklaracja Deklaracj	i deklaracji POZ Status weryfikacji nie została zaliczona nie została zaliczona ja nie została zaliczona	Przyczyna wycofania	Data wycofania	Waga problemu Błąd Błąd Błąd	Kod problemu 2335 2333 2333	Opis problemu Wer. centralna (34) - osoba nie żyje Wer. centralna (33)3 - osoba nieubezpiecz Wer. centralna (33)3 - osoba nieubez.	÷
~ ~ ~	Status weryfikacji:	*	Wy Id d 1 18511 18568 18611 18688	rniki w	veryfikacj 0 Deklaracja 0 Deklaracja 0 Deklaracja 0 Deklaracj 0 Deklaracja	i deklaracji POZ Status weryfikacji nie została zaliczona nie została zaliczona nie została zaliczona	Przyczyna wycofania	Data wycofania	Waga problemu Błąd Błąd Błąd Błąd	Kod problemu 2335 2333 2333 2333 2080	Opis problemu Wer. centralna (34) - osoba nie żyje Wer. centralna (33)3 - osoba nieubezpiecz. Wer. centralna (33)3 - osoba nieubez. Wer. centralna (80) - istnieje nowsza dekla.	•
* * *	Status weryfikacji:		Vy Id d 1 18511 18568 18611 18688 18841	niki w	veryfikacj Deklaracja Deklaracja Deklaracj Deklaracj Deklaracja Deklaracj Deklaracja	i deklaracji POZ Status weryfikacji nie została zaliczona inie została zaliczona inie została zaliczona nie została zaliczona nie została zaliczona	Przyczyna wycofania	Data wycofania	Waga problemu Błąd Błąd Błąd Błąd Błąd	Kod problemu 2335 2333 2333 2080 2333	Opis problemu Wer. centralna (34) - osoba nie żyje Wer. centralna (33)3 - osoba nieubezpiecz Wer. centralna (33)3 - osoba nieubezz. Wer. centralna (80) - istnieje nowsza dekla. Wer. centralna (33)3 - osoba nieubezpiecz	• I
* * *	Status weryfikacji:	*	<b>Id d û</b> 18511 18568 <b>18611</b> 18688 18841 18890	rniki v	veryfikacj 0 Deklaracja 0 Deklaracja 0 Deklaracj 0 Deklaracj 0 Deklaracja 0 Deklaracja 0 Deklaracja	i deklaracji POZ Status weryfikacji nie została zaliczona ja nie została zaliczona nie została zaliczona nie została zaliczona nie została zaliczona	Przyczyna wycofania	Data wycofania	Waga problemu Błąd Błąd Błąd Błąd Błąd Błąd Błąd	Kod problemu 2335 2333 <b>2333</b> 2080 2333 2333	Opis problemu Wer. centralna (34) - osoba nie żyje Wer. centralna (33)3 - osoba nieubezpiecz., <b>Wer. centralna (33)3 - osoba nieubezp</b> iecz., Wer. centralna (33)3 - osoba nieubezpiecz., Wer. centralna (33)3 - osoba nieubezpiecz.,	• I
* * *	Status weryfikacji: ∧ PESEL: Lista aktywna: Personel:  Status podopiecznego: 	*	<b>Id d û</b> 18511 18568 <b>18611</b> 18688 18841 18890 18974	rniki v	veryfikacj 0 Deklaracja 0 Deklaracja 0 Deklaracja 0 Deklaracj 0 Deklaracja 0 Deklaracja 0 Deklaracja 0 Deklaracja	i deklaracji POZ Status weryfikacji nie została zaliczona inie została zaliczona nie została zaliczona nie została zaliczona nie została zaliczona nie została zaliczona nie została zaliczona	Przyczyna wycofania	Data wycofania	Waga problemu Błąd Błąd Błąd Błąd Błąd Błąd Błąd Błąd	Kod problemu 2335 2333 <b>2333</b> 2080 2333 2333 2333	Opis problemu Wer. centralna (34) - osoba nie żyje Wer. centralna (33)3 - osoba nieubezpiecz Wer. centralna (33)3 - osoba nieubezpiecz	C    
~ ~ ~	Status weryfikacji:       ▲         PESEL:       ✓         Ljsta aktywna:       ✓         Personel:       ✓         …       Status podopiecznego:         .       ✓         .       ✓	*	<b>Id d û</b> 18511 18568 <b>18611</b> 18688 18841 18890 18974 19006	rniki v	veryfikacj 0 Deklaracja 0 Deklaracja 0 Deklaracja 0 Deklaracja 0 Deklaracja 0 Deklaracja 0 Deklaracja 0 Deklaracja	i deklaracji POZ Status weryfikacji nie została zaliczona nie została zaliczona	Przyczyna wycofania	Data wycofania	Waga problemu Błąd Błąd Błąd Błąd Błąd Błąd Błąd Błąd	Kod problemu 2335 2333 2333 2080 2333 2333 2333 2333 2335	Opis problemu Wer. centralna (34) - osoba nie żyje Wer. centralna (33)3 - osoba nieubezpiecz Wer. centralna (34) - osoba nie żyje	C
* * *	Status weryfikacji:	×       	Id d 1 18511 18568 18611 18688 18841 18890 18974 19006 19056	niki v	veryfikacj 0 Deklaracja 0 Deklaracja 0 Deklaracja 0 Deklaracja 0 Deklaracja 0 Deklaracja 0 Deklaracja 0 Deklaracja 0 Deklaracja 0 Deklaracja	i deklaracji POZ Status weryfikacji nie została zaliczona nie została zaliczona	Przyczyna wycofania	Data wycofania	Waga problemu Błąd Błąd Błąd Błąd Błąd Błąd Błąd Błąd	Kod problemu           2335           2333           2333           2080           2333           2333           2333           2333           2333           2333           2333           2333           2333           2333           2333	Opis problemu Wer. centralna (34) - osoba nie żyje Wer. centralna (33)3 - osoba nieubezpiecz Wer. centralna (34) - osoba nie żyje Wer. centralna (33)3 - osoba nieubezpiecz	
* * *	Status weryfikacji:	*	Wy Id d 1 18511 18568 18611 18688 18841 18890 18974 19006 19056	niki v	<ul> <li>Deklaracja</li> </ul>	i deklaracji POZ <u>Status</u> weryfikacji nie została zaliczona nie została zaliczona	Przyczyna wycofania	Data wycofania	Waga problemu Błąd Błąd Błąd Błąd Błąd Błąd Błąd Błąd	Kod problemu 2335 2333 2333 2080 2333 2333 2333 2333 2335 2333	Opis problemu Wer. centralna (34) - osoba nie żyje Wer. centralna (33)3 - osoba nieubezpiecz Wer. centralna (34) - osoba nieubezpiecz	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·

Najczęściej występującymi kodami weryfikacji deklaracji są:

- 2080 Wer. centralna (80) istnieje nowsza deklaracja z tym samym nr PESEL
- 2335 Wer. centralna (34) osoba nie żyje
- 2329 Wer. centralna (33) brak uprawnień do świadczeń zdrowotnych

Od miesiąca lutego 2015 NFZ weryfikuje deklaracje na podstawie posiadania przez pacjenta ubezpieczenia zdrowotnego. W związku z tym wprowadzone zostały nowe kody weryfikacji deklaracji, z którymi może spotkać się świadczeniodawca:

- 2331 Wer. centralna (33)23 składki z ZUS, brak zgłoszenia
- 2332 Wer. centralna (33)24 składki z KRUS, brak zgłoszenia
- 2333 Wer. centralna (33)3 osoba nieubezpieczona
- 2337 Wer. centralna (33)7 osoba zgłoszona przez NFZ
- 2339 Wer. centralna (33)9 brak informacji o ubezpieczeniu

W wersji 9.11.0 aplikacji mMedica na dole panelu *Wyszukiwanie podrzędnych* został dodany parametr **"Ukryj z błędami ubezpieczenia"**. Pozwala on na wyszukiwanie pozycji z pominięciem tych, które zostały zwrócone z kodami problemów należącymi do powyższego zakresu.

Aby podejrzeć dane wybranej deklaracji należy podświetlić ją na liście, następnie wybrać przycisk **Dane deklaracji**, znajdujący się w dolnym panelu okna.

Deklaracje, które w wyniku weryfikacji nie zostały zaliczone można wycofać za pomocą przycisku **Zbiorcze** wycofanie deklaracji.

### 9.5.1.5 Rachunki deklaracji POZ

Od 01.01.2014 zmienił się sposób wystawiania rachunków za deklaracje POZ. Obecnie jedynym obowiązującym komunikatem jest wyłącznie R_UMX.

Aby wystawić rachunek należy pobrać z Portalu Świadczeniobiorcy plik szablonu, zapisać go na dysku komputera, a następnie wczytać do programu poprzez ścieżkę: Komunikacja > Import danych > Import z pliku. W niektórych oddziałach pliki szablonów zamieszczane są bezpośrednio na skrzynce pocztowej świadczeniodawcy. W takim wypadku wystarczy wczytać go poprzez pobranie importu z poczty: Komunikacja > Import danych > Import z poczty.

Szczegółowy opis tworzenia i eksportowania rachunków znajduje się w nast. rozdziałach:

- Szablony rachunków
- <u>Rachunki</u>
- <u>Eksport eFaktury/eRachunku</u>

Korekty do rachunków za deklaracje POZ generowane są identycznie jak rachunki podstawowe, czyli poprzez utworzenie rachunku z otrzymanego szablonu korekty.

## 9.5.2 Rozliczenie sprawozdania zbiorczego POZ

### 9.5.2.1 Utworzenie sprawozdania zbiorczego

Sprawozdanie zbiorcze z wykonanych świadczeń POZ tworzy się za ubiegły miesiąc sprawozdawczy, po jego zakończeniu.

W celu utworzenia sprawozdania zbiorczego z wykonanych świadczeń POZ należy:

- 1. Przejść do ścieżki: Ewidencja > Deklaracje > Sprawozdania POZ.
- 2. Wybrać przycisk **Nowe sprawozdanie**, znajdujący się w górnym panelu okna.
- 3. W oknie dialogowym *Nowe sprawozdanie POZ* uzupełnić nast. pola:
  - a) W polu "Rodzaj sprawozdania" z listy rozwijanej wybrać wartość: Sprawozdanie zbiorcze z wykonanych świadczeń POZ.
  - b) W polu "Umowa" za pomocą przycisku 🔤 wybrać numer umowy POZ.
  - c) W polu "Miesiąc" z listy rozwijanej wybrać miesiąc ubiegły. Jeśli istnieje konieczność utworzenia sprawozdania za dalszy okres sprawozdawczy, należy wybrać nazwę właściwego miesiąca.

W polu "Data sporządzenia" podpowiadają się bieżące wartości. Jeśli istnieje konieczność zmiany tych danych, należy jej dokonać.

4. Zapisać zmiany przyciskiem **Zatwierdź**.

Nowe sprawozdanie POZ ×							
Rok 2017							
<u>R</u> odzaj sprawozdania:	Sprawozdanie zbiorcze z wykonan 💌						
<u>U</u> mowa:	125////////////////////////////////////						
<u>M</u> iesiąc:	Czerwiec						
Data sporządzenia:	2017-07-06 🔻						
	Zatwierdź Wyjście						

Po zatwierdzeniu zmian, na formatce Sprawozdania POZ zostaną wyświetlone nast. pozycje:

- **Sprawozdanie zbiorcze z wykonanych świadczeń POZ** pełni funkcję nagłówka sprawozdania, który zamyka się po zamknięciu pozostałych załączników.
- **Załącznik nr 3a do umowy POZ -** wykaz świadczeń POZ z realizacji umów o udzielanie świadczeń lekarza, pielęgniarki i położnej POZ. Załącznik ma charakter informacyjny dane w nim zawarte przekazywane są do NFZ komunikatem SWIAD, tj. I fazą.
- Załącznik nr 3b do umowy POZ jw. Wartości liczbowe w załączniku zliczają się automatycznie na podstawie danych wprowadzanych w: Uzupełnianie świadczeń > Świadczenia POZ. Jeśli wartości w załączniku są zerowe, należy wprowadzić je ręcznie w kolumnie "Wartość".
- Załącznik nr 3b do umowy POZ (TS) wykaz świadczeń POZ z realizacji umów o udzielanie świadczeń transportu sanitarnego. Wartości liczbowe w załączniku zliczają się automatycznie... (jw.)
- Załącznik nr 4 do umowy POZ (NiŚOZ) wykaz świadczeń POZ z realizacji umów o udzielanie świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Wartości liczbowe w załączniku zliczają się automatycznie... (jw.)

Funkcje dodatkowe 🗸 🍶 🖌 📰 🗸				🕯 📤 💽 - 🞦 💟
8 2 6 8 8	Nowe sprawozdanie Lista porad POZ Zamknij sprawozdanie Da	ne Usuń		
Wyszukiwanie zaawansowane 🛞 Umowa:	Sprawozdania POZ 2017			
	Rodzaj sprawozdania:	<b>-</b>		
	Miesiąc: Czerwiec			
	* Rodzaj Sprawozdania	Rok Nr umowy	Miesiąc v	lumer Status 🔨 versji eksportu
Zastosuj Wyczysc	Sprawozdanie zbiorcze z wykonanych świadczeń POZ	2017 125	Czerwiec	0 Nowa pozycja
	Załącznik nr 3a do umowy POZ	2017 125/	Czerwiec	1 Nowa pozycja
	Załącznik nr 3b do umowy POZ	2017 125/	Czerwiec	1 Do eksportu
	Załącznik nr 4 do umowy POZ (NiŚOZ)	2017 125/	Czerwiec	1 Do eksportu
	Załącznik nr 3b do umowy POZ (TS)	2017 125/	Czerwiec	1 Do eksportu

Aby podejrzeć dane w poszczególnym załączniku, należy podświetlić go na liście i wybrać przycisk **Dane**, znajdujący się w górnym panelu formatki.

Uwaga! Występowanie pozycji w poszczególnych załącznikach uzależnione jest od rodzaju umowy na udzielanie świadczeń, posiadanej przez użytkownika. Np. świadczeniodawca nie udzielający świadczeń z zakresu transportu sanitarnego będzie posiadał pusty załącznik nr 3b do umowy POZ (TS).

Po utworzeniu sprawozdania należy wykonać kolejne czynności:

- Zweryfikować czy w załącznikach, które świadczeniodawca jest zobowiązany sprawozdawać (zał. 3b lub 4), znajdują się prawidłowe wartości. Jeśli program nie podpowiada ich automatycznie, należy wprowadzić je samodzielnie.
- 6. Zamknąć wszystkie załączniki znajdujące się na liście, poprzez podświetlenie załącznika i wybranie przycisku **Zamknij sprawozdanie**.

Po zamknięciu załączników do umowy POZ należy dokonać ich eksportu.

### 9.5.2.2 Eksport sprawozdania zbiorczego

Ścieżka: Komunikacja > Eksport danych > Dane zbiorcze o świadczeniach udzielonych w ramach POZ

W celu wyeksportowania sprawozdania zbiorczego z wykonanych świadczeń POZ należy:

- 1. Przejść do ww. ścieżki.
- 2. W polu "Miesiąc" z listy rozwijanej wybrać miesiąc, za który dokonuje się sprawozdawczości.
- 3. W polu "Umowa nr" za pomocą przycisku 🔤 wybrać numer umowy POZ.
- 4. W polu "Zakres" wybrać wartość: Ankiety.
- 5. Wybrać przycisk **Eksport** w celu rozpoczęcia eksportu danych.

W oknie eksportu dostępny jest parametr **"Eksportuj ponownie pozycje, do których nie otrzymano jeszcze potwierdzenia"**. Po jego zaznaczeniu i naciśnięciu **Eksportuj** eksportowane są sprawozdania zbiorcze posiadające status "Wysłano" lub "Błąd potwierdzenia", spełniające jednocześnie warunki określone w wyżej wymienionych polach.

Eksport danych można w każdym momencie przerwać za pomocą przycisku **Anuluj eksport**, a po jego wykonaniu zapisać raport na dysku komputera, do czego służy przycisk **Zapisz raport**.

## 9.5.3 Rozliczenie załącznika 3c

### 9.5.3.1 Utworzenie załącznika 3c

Sprawozdanie z wykonanych badań diagnostycznych tworzy się po upływie każdego półrocza roku kalendarzowego. W celu utworzenia sprawozdania należy wykonać nast. czynności:

- 1. Przejść do ścieżki: Ewidencja > Deklaracje > Sprawozdania POZ.
- 2. Wybrać przycisk **Nowe sprawozdanie**, znajdujący się w górnym panelu okna.
- 3. W oknie dialogowym Nowe sprawozdanie POZ uzupełnić nast. pola:
  - a) W polu "Rodzaj sprawozdania" z listy rozwijanej wybrać wartość: Załącznik nr 23 (3c) do umowy POZ.
  - b) W polu "Umowa" za pomocą przycisku 🔤 wybrać numer umowy POZ.
  - c) W polu "Miesiąc" wybrać miesiąc odpowiadający półroczu, tj. czerwiec lub grudzień.
  - d) W polu znajdującym się obok pola "Miesiąc" wybrać wartość: Półroczne.

W polach "Miesiąc" oraz "Data sporządzenia" podpowiadają się bieżące wartości. Jeśli istnieje konieczność zmiany tych danych, należy jej dokonać.

4. Zapisać zmiany przyciskiem **Zatwierdź**.

Nowe sprawozdanie POZ	Z	×
Rok 2024		
<u>R</u> odzaj sprawozdania:	Załącznik nr 23 (3c) do umowy PO	•
<u>U</u> mowa:	Ferrare Contraction of the Contr	
<u>M</u> iesiąc:	Czerwiec  Półroczne	-
Data sporządzenia:	23-09-2024 💌	
	Zatwierdź Wyjście	

Po zatwierdzeniu zmian, na formatce *Sprawozdania POZ* zostanie wyświetlona pozycja "Załącznik nr 23 (3c) do umowy POZ" posiadający numer wersji 0. Każdy kolejny eksport załącznika będzie podwyższał tą wartość o 1.

Po otwarciu załącznika prezentowana jest lista badań diagnostycznych i liczba ich wykonania, wyświetlana w kolumnie "Wartość". Wartości liczbowe w załączniku zliczają się automatycznie na podstawie danych wprowadzanych do aplikacji i gromadzonych na formatce <u>Zestawienie wykonanych badań</u>.

Załącznik do sprawozdania POZ									
Rodzaj sprawozdania: B - Z	ałącznik nr 23 (3c) do	umowy POZ							
Nr umowy POZ:		Miesiąc: Czerwiec Zakres: Półroczne 💌							
Data sporządzenia: 23-0	9-2024 💌	Liczba populacji zadekl. na koniec okresu rozl.: 161	Przelicz ponownie						
* Lp.	Kod	Nazwa	Wartość						
1.2	1001100006	Morfologia krwi obwodowej z płytkami krwi	158						
1.3	1001100003	Retikulocyty	0						
1.4	1001100004	Odczyn opadania krwinek czerwonych (OB)	0						
2.1	1001200012	Albumina	30						
2.2	1001200022	Aminotransferaza alaninowa (ALT)	0						
2.3	1001200021	Aminotransferaza asparaginianowa (AST)	0						
2.4	1001200024	Amylaza	0						
2.5	1001200030	Antygen HBs-AgHBs	0						
2.6	1001200010	Białko całkowite	0						
2.7	1001200019	Bilirubina bezpośrednia	15						
2.8	1001200018	Bilirubina całkowita	0						

Uwaga! Wartości w załączniku będą zerowe, jeśli świadczeniodawca nie ewidencjonuje inf. o wykonanych badaniach w programie mMedica. Wtedy dane te należy wprowadzić ręcznie, wpisując liczbę wykonanych badań w kolumnie "Wartość".

Przycisk **Przelicz ponownie** powoduje odświeżenie informacji o liczbie wykonanych badań. Należy z niego skorzystać, jeśli po utworzeniu załącznika dokonywano jeszcze wstecznej ewidencji badań.

W polu "Liczba populacji zadekl. na koniec okresu rozl." wyświetlany jest stan deklaracji aktywnych (wszystkie deklaracje bez rozróżnienia na rodzaj listy aktywnej) na ostatni dzień okresu sprawozdawczego - zgodnie z wymogami tworzenia załącznika 3c będzie to ostatni dzień miesiąca czerwca i grudnia.

W wersji 10.9.0 aplikacji mMedica w górnej części okna załącznika dodano pole "Zakres". Zawiera ono informację o okresie czasu, za który zostało wygenerowane sprawozdanie (wartość "Półroczne" lub "Miesięczne"). Jeżeli przy generacji wskazano miesiąc czerwiec lub grudzień, pole "Zakres" będzie możliwe

do edycji. W przypadku zmiany wartości w tym polu (poprzez wybór odpowiedniej pozycji z listy rozwijalnej) wyświetli się komunikat:

"Konieczne może być wykonanie przeliczenia danych w załączniku wg definicji zakresu poprzez przycisk "Przelicz ponownie"".

Po wyborze przycisku **Przelicz ponownie** program na podstawie danych zgromadzonych w bazie wyliczy wartości zgodnie z wybranym zakresem.

Po utworzeniu załącznika 3c należy wykonać kolejne czynności:

- 5. Zweryfikować czy w załączniku znajdują się prawidłowe wartości. Jeśli program nie podpowiada ich automatycznie, należy wprowadzić je samodzielnie.
- 6. Zamknąć załącznik 3c poprzez jego podświetlenie i wybranie przycisku **Zamknij sprawozdanie**.

Po zamknięciu załącznika należy dokonać jego eksportu.

### 9.5.3.2 Eksport załącznika 3c

Ścieżka: Komunikacja > Eksport danych > Dane zbiorcze o świadczeniach udzielonych w ramach POZ

W celu wyeksportowania sprawozdania zbiorczego z wykonanych badań należy:

- 1. Przejść do ww. ścieżki.
- 2. W przypadku sprawozdania półrocznego polu "Miesiąc" z listy rozwijanej wybrać miesiąc odpowiadający półroczu, tj. czerwiec lub grudzień.
- 3. W polu "Umowa nr" za pomocą przycisku 🔤 wybrać numer umowy POZ.
- 4. W polu "Zakres" wybrać wartość: Badania diagn.
- 5. Wybrać przycisk **Eksport** w celu rozpoczęcia eksportu danych.

W oknie eksportu dostępny jest parametr **"Eksportuj ponownie pozycje, do których nie otrzymano jeszcze potwierdzenia"**. Po jego zaznaczeniu i naciśnięciu **Eksportuj** eksportowane są sprawozdania zbiorcze posiadające status "Wysłano" lub "Błąd potwierdzenia", spełniające jednocześnie warunki określone w wyżej wymienionych polach.

Eksport danych można w każdym momencie przerwać za pomocą przycisku **Anuluj eksport**, a po jego wykonaniu zapisać raport na dysku komputera, do czego służy przycisk **Zapisz raport**.

### 9.5.4 Zestawienie wykonanych badań POZ

Ścieżka: Ewidencja > Deklaracje > Zestawienie wykonanych badań POZ

Formatka *Zestawienie wykonanych badań POZ* umożliwia ewidencjonowanie wykonanych badań POZ bez powiązania z wizytą. Prezentuje również informacje o badaniach wykonanych i wprowadzonych do programu w ramach danego miesiąca. Ewidencjonowania informacji o badaniach POZ dokonuje się w nast. miejscach w programie:

- Na formatce Uzupełnianie świadczeń po wybraniu przycisku <u>Badania POZ</u>
- W danych medycznych pacjenta w powiązaniu ze skierowaniem wystawionym w Gabinecie
- Poprzez zaimportowanie wyników badań z laboratorium (przy wykorzystaniu modułu dodatkowego eWyniki Lab)
- Na omawianej formatce poprzez wybranie przycisku Dodaj zestaw badań

Formatka podzielona jest na dwa okna. W górnym oknie prezentowane są dane pacjentów, natomiast w dolnym oknie wyświetlana jest lista badań wykonanych danemu pacjentowi. Badania zewidencjonowane na wizycie realizowanej w Gabinecie będą posiadały numer w polu "Id świadczenia", zdj. poniżej. Edycji lub

usunięcia tych badań można dokonać jedynie z poziomu wizyty – przyciski **Edytuj badanie** oraz **Usuń badanie** w tym wypadku będą nieaktywne.

F	unkcje dodatkowe 🗸 🍶 🔹 🏋 🗸					0 - 🖸 😈
1	3 🖾 😒 🖆 😣 🗣 🛔	Dodaj zestaw badań Drukuj zestawienie	2			
	Wyszukiwanie zaawansowane 🚷 Miesiąc:	🛜 Zestawienie wykona	nych badań POZ	:		
	Czerwiec	★ Nazwisko Imiona Data ur.	PESEL	Nr umowy	Status	Id zestawu 🔺
	Nazwisko i imie / PESEL·	WANDA 1934-08	-20 ////////////////////////////////////	5/ 1.6444.955 1.6659		
	nuzwisko i ninę / i ESEE	EUGENIUSZ 1937-0	1	5/2/00002/09/2017		
		ARTUR 1978-06	-15 ////////////////////////////////////	5/ 8.1999/2014/10147		
	Nr umowy:	ANNA MARIA 1980-10	-25 ///////// 125	5/2/4449/44/14/59		
	<b>•</b>	Gosia ANNA 1983-01	-14 ////////////////////////////////////	5/ C.MMANAAAAAA		
	Id aastauuu					
	Iu zestawu:					
						*
<	Status:					
× ×	<b></b>	EUGENIUSZ				•
	Typ badania 🗸 🗸	★ Id świadczenia ICD9	Kod NFZ	Nazwa	Data wykonania	Krotność CH 🔥
		00001156960426 199 10	001200014 Choleste	erol całkowity	2017-06-07	1
	Zastosuj Wyczysc	0000115696042685 G11 10	01500002 Czas kao	linowo-kefalinowy (APTT)	2017-06-07	1
		0000115696042685 K21 10	01200027 Czynnik r	eumatoidalny (RF)	2017-06-07	1
		0000115696042685 A23 10	01400001 Badanie	ogólne	2017-06-07	1
	Wyszukiwanie podrzędnych					
	Realizujący ^					
	<b>↓ ∨</b>					, v
	Zastosuj Wyczyść			_		
		Dodaj badanie Edytuj badanie Us	suń badanie Dane wizyt	у		

Za pomocą filtrów znajdujących się w panelu *Wyszukiwanie zaawansowane* można dokonać zawężenia wyników wyszukiwania. Przycisk **Drukuj zestawienie** znajdujący się w górnej części ekranu umożliwia wydruk zestawienia z wykonanych badań POZ z podziałem na: kod badania, nazwę badania, kod procedury ICD-9, wagę (pkt), sumę badań i sumę punktów. <u>Funkcja ta jest dostępna dla użytkowników posiadających dodatkowy moduł "Raporty pomocnicze".</u>

Opis przycisków znajdujących się w dolnym panelu okna:

- Dodaj badanie dodanie kolejnego badania dla pacjenta, który ma już zaewidencjonowany zestaw badań w danym miesiącu.
- **Edytuj badanie** edycja wprowadzonego badania, podświetlonego na liście, tj. zmiana nr umowy, daty wykonania, krotności.
- Usuń badanie usunięcie błędnie wprowadzonego badania, będącego składową zestawu badań pacjenta.
- **Dane wizyty** otwiera okno danych wizyty pacjenta. Jeśli badanie zostało dodane bez powiązania z wizytą, przycisk będzie nieaktywny.

**Uwaga!** Dzięki funkcjonalności automatycznego dodawania wyniku badania laboratoryjnego lub diagnostycznego, ręczne dodanie wyniku badań w *Danych medycznych* pacjenta lub zaimportowanie z laboratorium przy użyciu modułu eWyniki, powodować będzie dodanie odpowiednich pozycji do *Zestawienia wykonanych badań POZ.* 

### 9.5.4.1 Dodanie zestawu badań

Formatka Zestawienie wykonanych badań POZ umożliwia dodanie informacji o wykonanych badaniach POZ. W tym celu należy wykonać następujące czynności:

- 1. Wybrać przycisk **Dodaj zestaw badań** znajdujący się w górnym panelu formatki.
- 2. Z okna *Słownik pacjentów* dwuklikiem wybrać pacjenta, dla którego zostaną wprowadzone badania.
- 3. W otwartym oknie dialogowym *Dodaj badanie POZ* wykonać nast. czynności:
  - a) W polu "Numer umowy" wybrać numer umowy POZ z listy rozwijanej.
    - Jeśli placówka posiada jedną umowę na udzielanie świadczeń POZ, będzie ona podpowiadać się domyślnie. W przypadku kilku umów POZ, podpowiadany będzie numer umowy na podstawie złożonej deklaracji do lekarza POZ (numer umowy z <u>ustawień domyślnych personelu</u>, do którego pacjent ma złożoną deklarację).
    - b) W polu "Data wykonania" wprowadzić datę wykonania badania ręcznie lub za pomocą dostępnego kalendarza.
    - c) Wybrać przycisk **Nowy** i z okna *Badania POZ wielowybór* wybrać badania laboratoryjne bądź diagnostyczne, które zostały wykonane pacjentowi. Jeśli pacjentowi wykonano więcej niż 1 badanie, należy przytrzymać klawisz CTRL na klawiaturze komputera i kolejno zaznaczyć badania na liście. Zatwierdzić wybór przyciskiem **Wybierz**.
- 4. Po dodaniu badań do okna *Dodaj badanie POZ* zapisać dane przyciskiem **Zatwierdź**.

F	unkcje dodatkowe 👻 📑 💼	•									🛛 - 🞦 也	
1	ه 🗠 😒 🔁 🕲		Dodaj zesta	aw badań 🛛 🛛	Drukuj zestawi	enie						
	Wyszukiwanie zaawansowane Miesiąc:	۲	(in 1	estawien	ie wykor	nanych ba	dań POZ					
	Lipiec	-	★ Nazwi	isko Imio	na Data	ur. 🚹 🛛 PE	EL	Nr umowy	Status	Id z	estawu 🔨	
	Nazwisko i imię / PESEL:											
	Nr umowy:	Ŧ	11				Dodaj badan	ie POZ		- 🗆 🗙		
	Kowalchi Jan DESEL: 000000000											
	Id zestawu:		owarsk	I Jall PES	EL: 0000	0000000						
		Nr	umowy:	125	SA MA		-	Data wykonania:	2017-07-10 💌			
	Status:	*	ICD9	Kod wg Ni	Z Kod MZ		Nazwa		Grupa		1	
	Typ badapia	Þ	A23	1001400	001 18.9	Badanie og	ólne	Badanie kału				
	Were settice		G11	100150000	2 18.9	Czas kaolino	wo-kefalinowy	( Badania układu k	krzepnięcia			
× .	vvszystkie	μ	189	100120001	18.9	Bilirubina ca	rkowita	Badania biochem	niczne i immunocnemiczni	<u>a</u>	J 🗸	
×	Badanie											
											ŧ	
	Zastosuj Wyczy	<								>	IK/Cukrzyca 🔺	
	Wyszukiwanie podrzędnych								Zatwierdź	Wyjście		
	Realizujący											
		•										
	Zastosuj Wyczyś	£									~	
			<								>	
			Dodaj ba	adanie Edy	tuj badanie	Usuń badanie	Dane wizyty					

W przypadku konieczności zmiany daty wykonania badania lub zmiany krotności badania, należy w dolnym oknie formatki zaznaczyć rekord z badaniem, następnie wybrać przycisk **Edytuj badanie**. W oknie *Edytuj badanie POZ* będzie istniała możliwość modyfikacji danych.

	Edytuj badanie POZ 🛛 🗕 🗖 🗙					
Kowalski Jan PESEL: 0000000000						
Nr umowy:	125					
Badanie:	1001200018 Bilirubina całkowita					
Wykonano:	2017-07-10 🔹 Krotność: 1 CHUK / Cukrzyca:					
	Zatwierdź Wyjście					

## 9.5.5 Raport personalny deklaracji POZ

Ścieżka: Ewidencja > Deklaracje > Weryfikacje deklaracji POZ

Na podstawie prawidłowo zweryfikowanych deklaracji można utworzyć i wydrukować raport personalny, który przedstawia ilość deklaracji z podziałem na osoby personelu i nast. grupy wiekowe:

- Ubezpieczeni 7-19 r. ż.
- Ubezpieczeni 20-39 r. ż.
- Ubezpieczeni 40-65 r. ż.
- Ubezpieczeni powyżej 65 r. ż.

Aby przejrzeć/wydrukować raport personalny należy wybrać przycisk **Raport personalny**, znajdujący się w górnym panelu okna.

Uwaga! W module Plus (+) programu mMedica można wykonać raport z porad udzielonych osobom chorym na ChUK i cukrzycę. Raport ten wykazuje dane na dzień przeprowadzenia przez NFZ weryfikacji deklaracji (jest to pierwszy dzień miesiąca rozliczeniowego) i tylko według rozliczeń zatwierdzonych w tym dniu przez NFZ.

Aby wykonać raport należy zaznaczyć pole "Grupuj w/g wyższej grupy", następnie wybrać przycisk **Raport personalny**. Raport jest dostępny w programie do końca 2014 r., gdyż od 2015 r. NFZ zrezygnował z rozliczania wyższej grupy kapitacyjnej.

# 9.6 Funkcje dodatkowe deklaracji

Ścieżka: Deklaracje > menu: Funkcje dodatkowe

W lewym górnym rogu *Listy deklaracji* znajduje się menu *Funkcje dodatkowe*, po rozwinięciu którego można skorzystać z następujących funkcji:

- Wygenerowanie zestawienia deklaracji według wybranych warunków.
- Zbiorcze kopiowanie deklaracji na nowe listy aktywne i dla wskazanego personelu.
- Zbiorcze <u>uzupełnienie danych</u> w deklaracjach.
- Wydrukowanie formularza deklaracji wyboru z naniesionymi już danymi pacjenta.
- Zmiana roku szkolnego dla deklaracji medycyny szkolnej.
- <u>Import deklaracji medycyny szkolnej</u> z pliku zapisanego w formacie *.xls.

Wybrane funkcje zostały opisane w dalszej części niniejszego rozdziału. O pozostałych można przeczytać po kliknięciu w podlinkowany odnośnik w tekście.
## 9.6.1 Zestawienie deklaracji

Ścieżka: Ewidencja > Deklaracje > Zestawienie deklaracji lub Deklaracje > menu: Funkcje dodatkowe > Zestawienie deklaracji

Formatka *Zestawienie deklaracji* umożliwia wygenerowanie zestawienia deklaracji POZ według dostępnych kryteriów widocznych na screenie poniżej.

W górnej części okna w sekcji *Grupowanie, sortowanie* wskazuje się kryteria, poprzez zaznaczenie odpowiedniego pola  $\mathbf{V}$ , według których zostanie utworzone zestawienie deklaracji. Zaznaczenie kolejnych pozycji określa precyzyjnie warunki wyświetlania według ściśle określonych parametrów. Numeracja poszczególnych pól, pojawiająca się po jego zaznaczeniu, określa kolejność występowania kolumn w zestawieniu.

Przykład:

(1) - Wg daty podpisania, (2) - Wg statusu deklaracji, (3) - Wg typu podopiecznego. Taka numeracja oznacza, że pozycje będą zliczane i prezentowane według daty podpisania, a w jej obrębie wedługg statusu deklaracji, a dalej zawężone zostaną do typu podopiecznego.

Po wybraniu szczegółowych warunków należy wybrać przycisk **Zlicz**, który wyświetli dane w dolnej części okna *Zestawienie deklaracji*.

	Wyszukiwanie podrzędnych	<b>()</b>	Zestawienie dekl	aracji						
	PESEL podopiecznego:		Grupowanie, sortowanie							
× .	PESEL zgłaszającego: Data podpisania deklaracji: od:  do:  Data wycofania deklaracji: od:		<ul> <li>Wg rodzaju listy aktywnej</li> <li>Wg personelu</li> <li>Wg daty podpisania</li> <li>Wg typu podopiecznego</li> <li>Wg płci podopiecznego</li> <li>Wg placówki</li> <li>Wg roku urodzenia</li> <li>Wg miejscowości zamieszkania</li> </ul>			umeru REGON szkoły rpu szkoły iku szkolnego asy rmbolu klasy rofilaktyki fluorkowej	(2) 🔽 Wg Wg Wg Wg	statusu deklaracji I statusu weryfikacji I miesiąca weryfikacji I roku weryfikacji I statusu eksportu Zlicz		
Ŷ	do:		Zestawienie deklaracii							
	Status weryfikacji:			araoji						
	<b></b>		★ Data podpisania	Status de	klaracji	Podopieczny	Liczba		^	
	Miesiąc werytikacji:		2006-08-09	złożona		-	2			
	Styczen		2006-08-09	wycofana		-	1			
	Numer instalacii:		2006-08-10	złożona		-	10			
	<b></b>		2006-08-10	wycofana		-	1			
			2006-08-11	złożona		-	3			
	Personel:	~	2006-08-12	złożona		-	2			
	Zastosuj Wyczyść			21020110		-	18		*	

W celu zawężenia danych koniecznych do otrzymania zestawienia, można skorzystać z filtrów znajdujących się w panelu *Wyszukiwanie podrzędnych*.

## 9.6.2 Zbiorcze kopiowanie deklaracji

Ścieżka: Deklaracje > menu: Funkcje dodatkowe > Zbiorcze kopiowanie deklaracji lub Deklaracje > Zbiorcze kopiowanie deklaracji

Omawiana funkcja umożliwia zbiorcze kopiowanie deklaracji do nowej listy aktywnej lub nowej osoby personelu, bez konieczności przepisywania indywidualnych deklaracji pojedynczo.

Deklaracje, które mają zostać skopiowane, należy uprzednio wyselekcjonować za pomocą filtrów znajdujących się w panelu *Wyszukiwanie zaawansowane/Szukaj szczegółowo* lub wskazać bezpośrednio na liście deklaracji. Wybrane deklaracje zaznacza się na liście za pomocą myszki i przytrzymując klawisz CTRL na klawiaturze.

W celu zbiorczego skopiowania danych deklaracji należy:

- 1. Przejść do okna Deklaracje i dokonać wyfiltrowania danych, które mają zostać skopiowane.
- 2. Zaznaczyć na liście deklaracji lewym przyciskiem myszki dowolny rekord.
- W lewym górnym rogu okna wybrać przycisk Funkcje dodatkowe i opcję "Zbiorcze kopiowanie deklaracji".
- 4. W oknie Zbiorcze kopiowanie deklaracji:
  - a) W sekcji *Zakres kopiowania* zaznaczyć opcję "Wszystkie deklaracje" operacji będą podlegać wszystkie deklaracje, które zostały wyfiltrowane.
  - b) W pozostałych sekcjach zaznaczyć parametry zgodnie z oczekiwanymi rezultatami.
  - c) Rozpocząć proces kopiowania deklaracji poprzez wybranie przycisku Kopiuj.

Zbiorcze kopiowanie deklaracji – □ ×
Numer instalacji: Zakres kopiowania O zaznaczone pozycje (1) O wszystkie deklaracje (5)
Data podpisania
2017-07-10 💌 🗖 Ustaw datę z kopiowanych deklaracji
Data wycofania
Ustaw datę z kopiowanych deklaracji
Nowa lista aktywna
Lekarze
Personel
276251: ··· Nowak Anna
Kopiuj (F9) Wyjście

Uwaga! Ze względu na niemożność przedstawienia jednolitej ścieżki postępowania (odnośnie punktu b), opisano poniżej znaczenie poszczególnych parametrów, które użytkownik powinien zaznaczyć w zależności od efektów, jakie chce osiągnąć. Jeżeli kopiowane deklaracje mają otrzymać nową datę podpisania, należy wskazać ją w polu "Data podpisania" ręcznie lub za pomocą kalendarza.

Sekcja: Data podpisania

• **Ustaw datę z kopiowanych deklaracji** - po zaznaczeniu parametru data podpisania nowych deklaracji będzie taka sama, jak data podpisania deklaracji kopiowanych. Jeśli użytkownik chce sam wskazać datę podpisania nowych deklaracji, pole należy pozostawić puste, a datę wpisać ręcznie lub za pomocą kalendarza w polu "Data podpisania".

Sekcja: Data wycofania

- Ustaw datę z kopiowanych deklaracji pole domyślnie zaznaczone. Oznacza, że data wycofania deklaracji wycofywanych będzie taka sama, jak data ich podpisania.
   Jeśli użytkownik chce sam wskazać datę wycofania starych deklaracji, pole należy pozostawić puste, a odpowiednią datę wpisać ręcznie lub za pomocą kalendarza w polu "Data wycofania".
- Wycofaj tylko deklaracje kolidujące po zaznaczeniu tej opcji stare deklaracje nie są wycofywane przy kopiowaniu. Wycofane zostaną jedynie w przypadku, gdy deklaracje kopiowane kolidują z inną deklaracją pacjenta na tą samą listę aktywną.
- Nowa lista aktywna z listy rozwijanej wskazuje się grupę personelu, do której zostaną skopiowane deklaracje (lekarze, medycyna szkolna, położne...). Spowoduje to zawężenie listy personelu w kolejnym polu "Personel".
- **Personel** za pomocą przycisku wybiera się osobę personelu, do której zostaną skopiowane deklaracje.

## 9.6.3 Zbiorcze uzupełnienie danych w deklaracjach

Ścieżka: Deklaracje > menu: Funkcje dodatkowe > Zbiorcze uzupełnienie danych w deklaracjach

Funkcjonalność umożliwia zbiorcze uzupełnienie danych lub ich modyfikację w złożonych już deklaracjach, bez konieczności ich wycofywania.

W celu zbiorczego uzupełnienia danych w deklaracjach należy:

- 1. Przejść do okna *Deklaracje* i dokonać wyfiltrowania deklaracji, które mają zostać uzupełnione. W tym celu należy skorzystać z filtrów znajdujących się w panelu *Wyszukiwanie zaawansowane*.
- 2. Zaznaczyć na liście deklaracji lewym przyciskiem myszki dowolny rekord.
- 3. W lewym górnym rogu okna wybrać przycisk **Funkcje dodatkowe** i opcję "Zbiorcze uzupełnienie danych w deklaracjach".
- 4. W oknie *Uzupełnianie danych w deklaracjach*:
  - a) W sekcji *Zakres modyfikacji* zaznaczyć opcję "Wszystkie deklaracje" operacji będą podlegać wszystkie deklaracje, które zostały wyfiltrowane.
  - b) W pozostałych sekcjach zaznaczyć zakres deklaracji, który będzie podlegał zmianie np. "Personel".
  - c) Za pomocą przycisku 🔤 wybrać nową wartość, która zostanie uzupełniona w deklaracjach.
  - d) Rozpocząć proces uzupełniania danych poprzez wybranie przycisku Zatwierdź.

### Przykład:

W razie konieczności zmiany osoby personelu, do której pierwotnie złożone zostały deklaracje, należy zaznaczyć checkbox znajdujący się pod zakresem "Personel", a następnie za pomocą przycisku wybrać z listy nową osobę personelu.

💽 Uzupełnianie danych w deklaracjach 🗕 🗖 🗙
Numer instalacji:
Zakres modyfikacji
C zaznaczone pozycje (1)
• wszystkie deklaracje (5)
Data zgłoszenia
2016-02-12
Personel
Nowak Anna
Status PESEL
Placówka
Kapitacja ———
Kategoria podpiecznego
Szkoła
Typ szkoły
Podtyp szkoły
Profilaktyka fluorkowa
CTak CNie
Rok szkolny — Klasa — Symbol klasy —
Zatwierdź Wyjście

# 9.7 Migracja pacjentów i deklaracji między instalacjami

Użytkownicy posiadający instalację wielostanowiskową mogą przesyłać do lokalizacji rozproszonych informacje o pacjentach i deklaracjach, a w przypadku migracji danych przy użyciu poczty elektronicznej, również informacje o wyniku weryfikacji deklaracji POZ.

# 9.7.1 Migracja poprzez plik .mme (mM +)

Uwaga! Aby dokonać migracji danych pacjentów i deklaracji niezbędne jest posiadanie programu mMedica w wersji PLUS w obu bazach: tej, z której dokonywane jest przeniesienie jak i tej, do której będą importowane dane.

### 1. Eksport:

Należy przejść do ścieżki: Komunikacja > Migracja danych > Migracja między instalacjami mMedica > Eksport pacjentów i deklaracji

W celu wyeksportowania danych należy wybrać przycisk **Eksport**, następnie określić nazwę pliku z rozszerzeniem .mme, który będzie zawierał zaszyfrowane dane pacjentów i deklaracji do przeniesienia i wczytania w innej instalacji programu mMedica.

Funkcje dodatkowe 🗸 🏭 🖌 📰 🗸									
ک 🔁 😒 📬 🔕 😋 🜲									
Eksport pacjentów i deklaracji									
Eksport Zamknij Wyślij									
[2015-07-13 10:16:15] Rozpoczęcie eksportu									
[2015-07-13 10:16:15] Kopiowanie: Instytucje									
[2015-07-13-10;16;16] Kopiowanie; Kody riejscowości									
[2015-07-13 10:16:16] Kopiowanie: lednostki organizacvine									
[2015-07-13 10:16:16] Kopiowanie: Słownik personelu									
[2015-07-13 10:16:17] Kopiowanie: Słownik instytucji właściwych									
[2015-07-13 10:16:17] Kopiowanie: Pacjenci									
[2015-07-13 10:16:20] Kopiowanie: Dokumenty UE									
[2015-07-13 10:16:20] Kopiowanie: Inne ubezpieczenia pacjentów									
[2015-07-13 10:16:20] Kopiowanie: Słownik szkół									
[2015-07-13 10:16:21] Kopiowanie: Rodzaje szkół									
[2015-07-13 10:16:21] Kopiowanie: Rodzaje podopiecznych									
[2015-07-13 10:16:21] Kopiowanie: Rouzaje deklaracji [2015-07-13 10:16:21] Kopiowanie: Przyporządkowanie rodzajów ozkół									
[2015-07-13 10:16:21] Kopiowanie: Przyporządkowanie rodzajów ozdoniecznych szkół									
[2015-07-13 10:16:21] Kopiowanie: Deklaracie									
[2015-07-13 10:16:22] Kopiowanie: Deklaracje wycofane									
[2015-07-13 10:16:23] Kopiowanie: Potwierdzenia eWUŚ									
[2015-07-13 10:16:23] Kopiowanie: Oświadczenia pacjenta									
[2015-07-13 10:16:23] Zakończenie eksportu									

Szacunkowy czas eksportu to kilka minut. Powyższy przykład zawiera eksport danych dla ok. 13000 deklaracji wraz z informacjami o czasie trwania eksportu. Czas eksportu uzależniony jest od konfiguracji sprzętu, na którym wykonywana jest migracja.

### 2. Import:

Importu danych z pliku .mme dokonuje się na bazie docelowej, w której dane mają się znaleźć, po przejściu do ścieżki: Komunikacja > Migracja danych > Migracja między instalacjami mMedica > Import pacjentów i deklaracji.

Poprzez zaznaczenie pól należy określić zakres danych importowanych w tabelach (wyjaśnienie poniżej), następnie wybrać przycisk **Import** i wskazać plik .mme, który powstał w trakcie eksportu z poprzedniej bazy mMedica. Po zatwierdzeniu zostanie wykonany import danych.

Zaznaczenie opcji "Migracja do nowej instalacji (cesja)" powoduje zaczytanie/import deklaracji z numerem instalacji zgodnym z licencją bazy, do której zaczytywane są deklaracje.



### Sekcja: Dane do importu

Określa zakres danych, które mają być wczytane do aktualnej bazy danych. Część pozycji jest od siebie zależna i przykładowo, aby zaimportować deklaracje wymagany jest również import słownika szkół i deklaracji wycofanych. Właściwe zaznaczenia są uzupełniane przez aplikację automatycznie.

### Sekcja: Aktualizuj znalezione pozycje

W sekcji określa się czy w przypadku znalezienia w bazie takich samych pozycji (np. pacjenta z takim samym nr PESEL), dane mają być aktualizowane na podstawie importowanych danych czy nie. Zaznaczenie w sekcji ♥ oznacza, że znalezione pozycje będą aktualizowane.

### Sekcja: Dodaj nowe niewymagane pozycje

W sekcji określa się czy dane (które są niewymagane), które nie występują w bazie, do której plik jest wczytywany, będą do niej importowane. Przykładowo, jeżeli w grupie opcji "Dane do importu" wszystkie opcje zostaną zaznaczone, to w grupie opcji "Dodaj nowe niewymagane pozycje" można określić, które spośród dostępnych danych są niezbędne i mają zostać zaimportowane do bazy.

Zaznaczenie w sekcji 🗹 oznacza, że będą dodawane wszystkie pozycje, niezależnie czy są wymagane przez kolejne importowane zakresy danych.

Uwaga! Aktualnie migracja pacjentów i deklaracji przenosi personel bez powiązania z użytkownikiem systemu. Użytkownicy systemu z reguły różnią się w różnych instalacjach. W przypadku gdy w obu instalacjach jest lekarz o takim samym numerze prawa wykonywania zawodu lub nr PESEL, przy migracji

personelu dane osoby personelu (ewentualnie po zaznaczeniu opcji "Aktualizuj znalezione pozycje") zostaną uaktualnione, ale powiązanie z użytkownikiem systemu nie zostanie zmienione.

Należy pamiętać, że w przypadku pierwszej migracji możliwe jest tylko ręczne uzupełnienie personelu wewnętrznego.

## 9.7.2 Migracja poprzez pocztę elektroniczną

Mechanizm migracji pacjentów i deklaracji umożliwia przesyłanie do lokalizacji rozproszonych informacji o deklaracjach, ich statusie oraz wyniku weryfikacji przekazanej przez OW NFZ za pomocą poczty elektronicznej.

Aby móc przekazywać informacje o weryfikacji danych do lokalizacji odległych, należy wcześniej skonfigurować program, określając parametry skrzynek mailowych poszczególnych lokalizacji.

Użytkownik (świadczeniodawca) wykorzystuje do wymiany danych z systemami OW NFZ konta techniczne, posiadające nazewnictwo: xxxxxxx@nfz-yyyyyyy.zz i wpisywane w pole "Adres e-mail".

Adres serwera poczty przychodzącej (POP3):	20000000
Adres serwera poczty wychodzącej (SMTP):	xxxxxxxxx
Adres e-mail:	xxxxxx@nfz-yyyyyyy.zz

Konfiguracji dokonuje się na serwerze w lokalizacji rozproszonej, z której migrowane są dane do lokalizacji macierzystej (lokalizacji, z której wykonywany jest eksport deklaracji do systemu OW NFZ).

W <u>lokalizacji rozproszonej</u> należy przejść do: Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, pozycja: Komunikacja > Poczta NFZ i określić adres skrzynki mailowej w polu "Adres e-mail dla deklaracji". W tym polu należy wpisać wartość odpowiadającą zawartości pola "Adres email" (zdj. powyżej), który

znajduje się w lokalizacji macierzystej (lokalizacji, z której wykonywana jest wysyłka deklaracji do systemu OW NFZ).

Adres e-mail dla świadczeń:	
Adres e-mail dla deklaracji:	

Operację migracji przeprowadza się w następujący sposób:

- 1. Na serwerze w lokalizacji rozproszonej przejść do: Komunikacja > Migracja danych > Migracja danych między instalacjami > Eksport pacjentów i deklaracji.
- 2. Wybrać przycisk **Wyślij**, który uruchomi wysyłkę danych.

Eksport pacjentów i deklaracji									
Eksport	Zamknij Wyślij								
[2014-03-06 11:43: [2014-03-06 11:43:	<ul> <li>Rozpoczęcie eksportu</li> <li>Kopiowanie: Kody terytorialne</li> <li>Kopiowanie: Kody miejscowości</li> <li>Kopiowanie: Słownik personelu</li> <li>Kopiowanie: Słownik instytucji w</li> <li>Kopiowanie: Dokumenty UE</li> <li>Kopiowanie: Inne ubezpieczenii</li> <li>Kopiowanie: Rodzaje szkół</li> <li>Kopiowanie: Rodzaje podopiec:</li> <li>Kopiowanie: Przyporządkowani</li> <li>Kopiowanie: Deklaracje</li> <li>Kopiowanie: Deklaracje</li> <li>Kopiowanie: Deklaracje</li> </ul>	i właściwych a pacjentów znych i ie rodzajów szkół ie rodzajów podopiecznych szkół							
[2014-03-06 11:43: [2014-03-06 11:43:	33] Kopiowanie: Instytucje 54] Zakończenie eksportu								

3. Na serwerze w lokalizacji macierzystej (lokalizacji, z której wykonywana jest wysyłka deklaracji do systemu OW NFZ) dokonać importu danych poprzez: Komunikacja > Import danych > Import z poczty.

Importy										
Import z pliku	Import z poczty	Import z FTP	Anuluj import	Zapisz raport						
[Informacja] Im [Informacja] Po [Informacja] Po [Informacja] Im [Informacja] Im [Informacja] Im	port rozpoczęty, v obieranie wiadomo obierano 1 wiadom nportowanie pacje nportowanie pacje nport zakończony p	versja všci z serwera ność. ntów/deklaracji. ntów/deklaracji. pomyślnie.	 zakończone							

- 4. Wykonać standardowy eksport deklaracji do systemu OW NFZ.
- 5. W okresie przekazywania weryfikacji (zazwyczaj pod koniec miesiąca) dokonać importu weryfikacji na serwerze w lokalizacji macierzystej poprzez: Komunikacja > Import danych > Import z poczty. Dane zostaną zweryfikowane i przekazane do poszczególnych lokalizacji rozproszonych automatycznie. Plik importu deklaracji pobierany przez lokalizację macierzystą powoduje uruchomienie procedury tworzenia paczki odpowiedzi, przekazywanej do instalacji rozproszonej. Pliki jakie powstają podczas automatycznego eksportu do stacji rozproszonej oznaczone są nazwą: mmOdp0.xml, mmOdp1.xml, mmOdp2.xml itd.
- 6. Na serwerze w lokalizacji rozproszonej przejść w: Komunikacja > Import danych i wybrać przycisk **Import z poczty**. Czynność ta uruchomi proces pobierania informacji o przekazanych weryfikacjach.

Omawiana funkcjonalność została przedstawiona graficznie na poniższej ilustracji:



W wersji 10.7.0 aplikacji mMedica w oknie *Parametry konfiguracyjne* (ścieżka: Zarządzanie > Konfiguracja > Parametry konfiguracyjne) dodano parametr o kodzie MAIL\MAKS_ROZM_ZAL, umożliwiający określenie maksymalnego rozmiaru pliku (w MB), jaki może zostać wysłany. Jeżeli rozmiar generowanego pliku przekroczy zdefiniowaną wartość, zostanie on odpowiednio podzielony.

# 9.8 Import e-Deklaracji

Ścieżka: Deklaracje > przycisk **eDeklaracje** 

Aplikacja mMedica posiada funkcjonalność importu z systemu P1 deklaracji złożonych w sposób elektroniczny (przez IKP).

**Uwaga!** Sposób konfiguracji programu, w tym zaczytania odpowiednich certyfikatów, umożliwiającej import e-Deklaracji z systemu P1, został opisany w rozdziale <u>Konfiguracja e-Recepty</u>. Jeżeli w bazie świadczeniodawcy są aktualnie wystawiane e-Recepty/e-Skierowania, nie ma potrzeby wykonywania dodatkowej konfiguracji.

Aby pobrać z systemu P1 deklaracje złożone elektronicznie, należy w oknie przeglądu deklaracji wybrać przycisk **eDeklaracje**.

	Funkcje dodatkowe 🔹 🍶 🔹 打 🔹							
2	📚 🛃 🐑 📬 🧟 😪 🏶	Nowa deklaracja	Dane deklaracji	Usuń deklarację	Dane pacjenta Wydr	ık - złożenie eW	UŚ 🗸 eDeklaracje	
Wyszukiwanie zaawansowane 🛞 🛜 Lista deklaracji Szukaj								
	Nazwisko i imię / PESEL:	★ [D N Data zgłosze	a Nazwisko i imię	Status deklaracji	Lista aktywna	Personel	Status eksportu	
		▶ 2 04-02-20	15 Kowalski Jan	złożona	Lekarze	Nowak Anna	Do eksportu	
	Płeć:	2 04-02-20	15 Kowalski Jan	złożona	Pielęgniarki środowiskov	ve Pielęgniark	Do eksportu	

W wyniku powyższej czynności otwarte zostanie okno *Lista deklaracji pobranych z P1* (zdj. poniżej). Jego wygląd został zmieniony w wersji 11.1.0 aplikacji mMedica.

W znajdującym się po lewej stronie polu "Komórka org." należy wskazać komórkę, do której zostaną przypisane przyjęte deklaracje. Podpowie się ona z ustawień domyślnych zalogowanego personelu, jeśli została w nich wybrana.

W celu pobrania z systemu P1 e-Deklaracji, złożonych do świadczeniodawcy, należy wybrać przycisk **Pobierz eDeklaracje**.

Funkcje dodatkowe 🔹 🍶 🔹 📰 👻			🖂 🛃 🍬 秦 🕑 • 🛄 • 🞦
ی به جو پی کی ای اور	Pobierz eDeklaracje Podgląd e	WUŚ Przyjmij Odrzuć	
Nawigacja	Lista deklaracji pobrany	/ch z P1	
000 Poradnia	★ Data wyst.	Тур	NPWZ Personel PESEL

Lista pobranych deklaracji wyświetli się w powyższym oknie. W odpowiednich kolumnach widoczne będą istotne dane dotyczące poszczególnych pozycji.

Na końcu tabeli znajduje się kolumna "eWUŚ", prezentująca aktualny status eWUŚ pacjenta w programie, oraz kolumna "Aktywna deklaracja (personel)", prezentująca personel z istniejącej w programie aktywnej deklaracji pacjenta.

Po wyborze przycisku **eWUŚ** następuje pobranie statusów eWUŚ dla pacjentów znajdujących się na liście.

Aby otworzyć wizualizację danej pozycji, należy ją podświetlić na liście i wybrać przycisk Podgląd.

W celu zaimportowania e-Deklaracji pacjenta należy po jej podświetleniu wybrać przycisk Przyjmij.

Po wyborze powyższego przycisku wyświetlane jest okno weryfikacji danych pacjenta. Jeżeli jest to nowy pacjent, którego nie ma jeszcze w *Kartotece pacjentów*, wyświetli się pojedyncze okno, prezentujące dane z zaczytywanej e-Deklaracji. Natomiast jeśli pacjent istnieje już w bazie danych programu, wyświetlone okno będzie zawierało dane z programu mMedica i z zaczytywanej e-Deklaracji (zdj. poniżej).

Weryfikacja danych pacjenta z eDeklaracji X								
Dane z mMedica								
Dane osobowe					Dane osobowe -			
Nazwisko:	Kowalski				Nazwisko:	Kowalski		
Imię:	Jan	Drugie imię:			Imię:	Jan		
PESEL:		Data ur.:			PESEL:	C.C.C.C.C.C.C.C.C.C.C.C.C.C.C.C.C.C.C.	Data ur.:	
Dokument:					Dokument:			
Adres zamieszk	ania ———				Adres zamieszk	ania ———		
Kod poczt.:		Miasto:	-		Kod poczt.:		Miasto:	-
Kod teryt.:	the second se	ing and			Kod teryt.:			
Kod miejsc.:		eite.	]		Ulica:	and the second second	- append	
Ulica:	ternited and	appendent of			Telefon kom.:	(11111111)	]	
Nr domu:		Nr lokalu:			E-mail:			
Telefon kom.:	HH HH HH	Telefon dod.:	:					
E-mail:								
Powiadamianie:			-					
Uwaga! Brak danych kontaktowych niezbędnych do wysyłki powiadomienia								
				-		<b>v</b>	Potwierdź	Wyjście

W przypadku nieaktualnych danych istnieje możliwość ich zmiany. Aby przepisać dane z e-Deklaracji, należy skorzystać z przycisku z symbolem strzałki, zaznaczonego na powyższym zdjęciu. Za pomocą znajdujących się na dole przycisków **Potwierdź** i **Wyjście** można zatwierdzić wprowadzone zmiany lub wyjść z okna bez dokonywania modyfikacji.

Podczas przyjmowania deklaracji program weryfikuje istnienie w *Rejestrze personelu* większej ilości wpisów posiadających NPWZ identyczny z tym, jaki ma personel w zaczytywanym dokumencie. Jeżeli istnieje więcej niż jedna taka pozycja, wyświetli się okno *Wybór personelu*, umożliwiające wskazanie personelu, do którego ma być przypisana przyjmowana deklaracja (przykład poniżej). Aby tego dokonać, należy podświetlić odpowiedni wiersz i skorzystać z zamieszczonego na dole przycisku **Wybierz**.

Wybór personelu X									
Dane personelu przekazane w dokumencie									
Testowy Lekarz NPWZ: PESEL: nie podano									
* Aktualny Nazwisko	Imię	NPWZ	PESEL	<u> </u>					
🕨 🗹 Nowak	Jan								
Testowy	Lekarz	the set							
				<b>,</b>					
Wybierz personel wystawiający dokument	t								
	Dodaj pe podstawie	rsonel na dokumentu	Wybierz						

W kolejnym kroku, po rozpoczęciu czynności przyjęcia deklaracji, nastąpi otwarcie okna <u>dodania deklaracji</u> z odpowiednio uzupełnionymi polami. W polu "Placówka" podpowie się komórka organizacyjna wybrana wcześniej w oknie *Lista deklaracji pobranych z P1.* 

Podtyp szkoły/wskaźnik:		
Placówka: *	00	 Poradnia
Przyczyna:		 

Po zatwierdzeniu danych (przycisk **Zatwierdź** w prawym dolnym rogu) deklaracja zostanie zaczytana do bazy danych.

Uwaga! Program uniemożliwi przyjęcie e-Deklaracji złożonej do personelu, który nie istnieje w bazie danych świadczeniodawcy. W takim wypadku po naciśnięciu **Przyjmij** użytkownik spotka się z komunikatem:

Brak w bazie personelu o numerze NPWZ:()	
ОК	

Uwaga! W przypadku braku pacjenta w kartotece pacjentów zostanie on do niej dodany podczas importu jego deklaracji.

W celu odrzucenia e-Deklaracji pacjenta należy podświetlić ją na liście i wybrać przycisk Odrzuć.

W oknie przeglądu deklaracji dodano kolumnę "eDeklaracja", w której dla zaimportowanych e-Deklaracji wyświetlany jest znacznik 🔽 .

# 9.9 Limity osób objętych opieką

Ścieżka: Ewidencja > Deklaracje > Limity osób objętych opieką

W wersji 9.6.0 aplikacji mMedica w powyższej ścieżce zostało udostępnione okno prezentujące informację o stanie limitów osób zadeklarowanych do danego personelu.

**Uwaga!** Funkcjonalność jest dostępna w wersji **Plus** ("+") programu. Dodatkowo zalogowany użytkownik musi posiadać w swoich danych w rejestrze użytkowników (Zarządzanie > Konfiguracja > Użytkownicy systemu) na zakładce **Uprawnienia funkcjonalne**, w gałęzi <u>Deklaracje</u> włączone uprawnienie **"Definicja limitów osób objętych opieką"**.

	Wyszukiwanie zaawansowane 🛞 Nazwisko:	ľ	🛜 Limity	osób	objęty	ych opieką			
		*	Nazwisko	Imię	Nr pra	Rodzaj	Limit	Stan limitu	Pozostało do limitu
	Nr prawa wyk. zawodu:		Kowalski	Jan		Lekarz	2500	Nieosiągnięty	234
			Kowalska	Alina		Pielęgniarka	2500	Przekroczony	-5
	Redzair		Nowak	Jan	-	Lekarz	2500	Nieosiągnięty	249
~ ~ ~	Stan limitu:								

Wyświetlana tabela zawiera rekordy odnoszące się do poszczególnych osób personelu wewnętrznego w rodzaju "Lekarz", "Pielęgniarka" lub "Położna". W kolumnie "Limit" prezentowane są limity pacjentów objętych opieką (zadeklarowanych), zdefiniowane w danych poszczególnych osób w rejestrze personelu (Zarządzanie > Konfiguracja > Rejestr personelu). Dokładne informacje dotyczące definicji wspomnianych limitów zawiera rozdział <u>Dodanie personelu</u>.

Ponadto w kolumnie "Stan limitu" widoczne są stany poszczególnych limitów (możliwe wartości: "Nieosiągnięty", "Osiągnięty", "Przekroczony", "Brak definicji"). W przypadku przekroczenia limitu wiersz oznaczany jest kolorem czerwonym.

W kolumnie "Pozostało do limitu" prezentowana jest ilość pacjentów, która zgodnie z limitem może jeszcze zostać objęta opieką przez dany personel. Od wersji 10.3.0 aplikacji mMedica w przypadku przekroczenia limitu w kolumnie tej wyświetlana jest w postaci liczby ujemnej wartość, o jaką przekroczono limit.

Po lewej stronie ekranu, w panelu *Wyszukiwanie zaawansowane* dostępne są filtry umożliwiające wyszukiwanie pozycji wg określonych kryteriów. Aby wyświetlić tylko pozycje ze zdefiniowanych limitem, należy włączyć parametr "**Tylko z limitem**". Jeżeli prezentowana lista ma dotyczyć tylko aktualnego personelu, należy skorzystać z parametru "**Tylko aktualny**".

Wyszukanie danych zgodnych z wprowadzonymi ustawieniami wykona się po wyborze przycisku Zastosuj.



# Rozliczenia świadczeń

W styczniu 2011 roku uruchomiony został nowy system rozliczania świadczeniodawców z Płatnikiem.

Aby możliwe było ewidencjonowane i rozliczanie świadczeń realizowanych podczas wizyty pacjenta należy: • zaimportować elektroniczną wersję umowy (umów) z NFZ: <u>Import umów z NFZ</u>,

- w czasie rejestrowania danych wizyty wprowadzić dane rozliczeniowe: <u>Wprowadzanie i modyfikacja</u> danych o rozliczeniach,
- wykonać eksport danych ewidencyjnych do NFZ: Eksport danych ewidencyjnych do NFZ (I faza),
- wykonać import potwierdzeń I fazy: Import potwierdzeń I fazy,
- dokonać czynności rozliczeniowych w systemie Płatnika prowadzących do uzyskania szablonu rachunku,
- zaimportować szablon rachunku,
- wygenerować rachunek: Rachunki,
- wyeksportować rachunek i zamieścić go w systemie Płatnika.

Sposób rozliczenia świadczeń opisuje dokument opublikowany na stronach OWNFZ o tytule: Likwidacja_II_fazy. Na stronie 4-tej dokumentu znajduje się instrukcja, której treść została zamieszczona poniżej:

### Przebieg procesu rozliczeń:

- 1. Przesłanie komunikatu I fazy tak jak dotychczas.
- 2. Loader generuje odpowiedź P_SWI tak jak dotychczas.
- 3. Świadczeniodawca otrzymuje odpowiedź na skrzynkę tak jak dotychczas.

4. Oddział uruchamia proces weryfikacji świadczeń. Świadczenia, które nie przeszły pomyślnie procesu weryfikacji regułami centralnymi i oddziałowymi, nie biorą udziału w dalszym procesie rozliczeń.

5. Świadczeniodawca może ponownie otrzymać komunikat P_SWI z wynikami weryfikacji (na Portalu Świadczeniodawcy). Pobieranie opisane zostało w rozdziale "Pobieranie komunikatów z wynikami weryfikacji (P_SWI)".

6. Świadczeniodawca uruchamia proces naliczania świadczeń (Portal Świadczeniodawcy). Uruchamianie procesu opisane jest w rozdziale "Uruchamianie procesu naliczania świadczeń".

7. Na początku procesu naliczania system sprawdza czy nie nastąpiły zdarzenia wymagające skorygowania już naliczonych świadczeń. Generuje wtedy szablony korygujące.

8. Jeśli wygenerowane zostały jakiekolwiek szablony korygujące proces naliczania kończy swoją działalność. Wtedy świadczeniodawca zobowiązany jest przedstawić rachunki korygujące, zanim rozpocznie dalszy proces rozliczania.

9. Po zakończonym procesie naliczania świadczeniodawca pobiera komunikat R_UMX z Portalu. Plik ten należy zaczytać w aplikacji mMedica poprzez: Komunikacja > Import danych > Import z pliku, a następnie na jego podstawie utworzyć rachunek w Rozliczenia > Przegląd szablonów.

10. Świadczeniodawca przesyła komunikaty REF do otrzymanych szablonów.

11. Podczas importu komunikatu REF następuje ponowne uruchomienie procesu korygowania świadczeń w kontekście całej umowy.

12. Operator w oddziale zatwierdza rachunki. Podczas procesu zatwierdzania wykonywany jest szereg walidacji twardych, miękkich i dodatkowych oraz znów wywoływany jest proces naliczania korekt.

13. Jeśli wszystkie sprawdzenia przebiegną pomyślnie – rachunek zostaje zatwierdzony - jeśli nie, może otrzymać status: Sprawdzony oczekuje na korektę.

# 10.1 Etapy rozliczenia wybranych zakresów

W poniższym rozdziale zostały skrótowo omówione ścieżki rozliczeń dla:

- Porad POZ
- Deklaracji POZ
- Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej
- Lecznictwa stacjonarnego (chirurgia krótkoterminowa, ZOL, ZPO i inne)

# 10.1.1 Deklaracje POZ

Czynności jakie należy wykonać, aby rozliczyć deklaracje POZ:

1. Wprowadzić (zaimportować) deklaracje.

2. Utworzyć nowe sprawozdanie: Ewidencja > Deklaracje > Sprawozdania POZ > Nowe sprawozdanie. W polu **Rodzaj sprawozdania** wybrać "Deklaracje POZ", uzupełnić numer umowy i pole "Miesiąc".

3. Wykonać eksport sprawozdania: Komunikacja > Eksport danych > Deklaracje POZ.

### Uwaga!

Aby skutecznie wykonać eksport muszą być wprowadzone takie same numery umów w następujących miejscach:

- Eksport deklaracji POZ pole: "Umowa nr",
- Przy tworzeniu sprawozdania POZ w polu "Umowa",
- W Konfiguratorze (Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, sekcja: Ewidencja > Deklaracje > "Obsługiwane listy aktywne" należy wybrać z listy/zaznaczyć właściwe numery umów, dla których będą wykonywane eksporty.

Program pozwala na wykonanie eksportu bez wczytanej umowy. W takiej sytuacji we wszystkich wyżej wymienionych polach należy wprowadzić "ręcznie" numer umowy.

- 4. Odebrać potwierdzenia: Komunikacja > Import danych.
- 5. Sprawdzić potwierdzenia wysłanych deklaracji: Ewidencja > Deklaracje > Potwierdzenia deklaracji POZ (w tabeli pojawią się wyłącznie pozycje błędne).
- 6. Sprawdzić wyniki weryfikacji deklaracji: Ewidencja > Deklaracje > Weryfikacje deklaracji POZ.
- 7. Poprawić lub wycofać deklaracje potwierdzone błędnie.
- 8. Powtórzyć czynności opisane w punktach 3 do 7, aż do uzyskania potwierdzeń dla wszystkich deklaracji.

9. Wygenerować i eksportować rachunek: Rozliczenia > Przegląd szablonów > Nowy rachunek, następnie przekazać go do NFZ.

Szczegółowy opis tworzenia i eksportu sprawozdań POZ znajduje się w rozdziale: <u>Rozliczenie sprawozdań</u> <u>POZ</u>.

## 10.1.2 Porady POZ

Czynności jakie należy wykonać, aby rozliczyć porady POZ:

1. Wprowadzić dane o wykonanych poradach na formatce **Uzupełnianie świadczeń.** W tym celu w polu "Wizyta" należy wybrać wartość "POZ", następnie uzupełnić dane za zakładce "Świadczenia POZ". Zakładkę "Rozliczenia" należy uzupełnić w przypadku posiadania umowy podpisanej z Oddziałem NFZ, zawierającej świadczenia rozliczane punktowo.

2. Wykonać eksport I fazy - Eksport danych ewidencyjnych do NFZ (I faza).

3. Wykonać import I fazy - <u>Import potwierdzeń I fazy</u>.

4. Sprawdzić czy świadczenia zostały poprawnie potwierdzone przez NFZ (powinny mieć status "Oczekujące na weryfikację") w Rozliczenia > Przegląd wizyt, poprawić ewentualne błędy.

5. Wygenerować i eksportować rachunek: Rozliczenia > Przegląd szablonów > Nowy rachunek, następnie przekazać go do NFZ.

## **10.1.3** Sprawozdanie zbiorcze POZ

Czynności jakie należy wykonać, aby wyeksportować sprawozdanie zbiorcze z wykonanych świadczeń POZ:

1. Wprowadzić dane o wykonanych świadczeniach na formatce **Uzupełnianie świadczeń.** W tym celu w polu "Wizyta" należy wybrać wartość "POZ", następnie uzupełnić dane za zakładce "Świadczenia POZ".

2. Utworzyć sprawozdanie POZ: Ewidencja > Deklaracje > Sprawozdania POZ, przy okazji zostaną automatycznie utworzone załączniki.

3. Jeśli dane nie zostały wprowadzone w wizycie POZ można je uzupełnić w załącznikach do <u>Sprawozdania</u> <u>POZ</u>.

4. Zamknąć wszystkie załączniki do sprawozdania (nawet jeśli wszystkie nie są uzupełniane - puste załączniki nie są eksportowane).

5. Zamknąć sprawozdanie zbiorcze.

6. Wykonać eksport sprawozdania: Komunikacja > Eksport danych > Dane zbiorcze o świadczeniach udzielonych w ramach POZ, w polu "Zakres" wybierając wartość **Ankiety**.

## 10.1.4 Sprawozdanie z wykonanych badań diagnostycznych

Czynności jakie należy wykonać, aby wyeksportować sprawozdanie z wykonanych badań diagnostycznych - załącznik nr 3c do umowy POZ:

- Wprowadzić dane o wykonanych badaniach POZ na formatce Uzupełnianie świadczeń. W tym celu w polu "Wizyta" należy wybrać wartość "POZ", następnie uzupełnić dane za zakładce "Badania POZ". Alternatywą jest możliwość wprowadzenia badań bez wizyty w: Ewidencja > Deklaracje > Zestawienie badań POZ.
- 2. Utworzyć sprawozdanie do załącznika 3c w: Ewidencja > Deklaracje > Sprawozdania POZ. Należy wybrać wartość "Półroczne" i miesiąc odpowiadający półroczu (tj. czerwiec lub grudzień).
- 3. Jeśli dane nie zostały wprowadzone na wizycie w zakładce "Badania POZ", można dane te wpisać sumarycznie na sprawozdaniu.
- 4. Zatwierdzić zmiany wprowadzone na sprawozdaniu.
- 5. Wykonać eksport sprawozdania: Komunikacja > Eksport danych > Dane zbiorcze o świadczeniach udzielonych w ramach POZ, w polu "Zakres" wybierając wartość **Badania diagn.**

Uwaga! Komunikat dla świadczeniodawców dotyczący sprawozdawczości zbiorczej komunikatem XML typu ZBOZ z dnia 30.05.2016 r. opublikowany na stronie Centrali: <u>http://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-dla-swiadczeniodawcow,6867.html</u> znosi sprawozdawczość indywidualną przekazywaną dotychczas komunikatem SWIAD (I faza). Od dnia 01.07.2016 r. obowiązuje półroczna sprawozdawczość zbiorcza komunikatem ZBPOZ.

Jeśli OW NFZ wymaga przekazywania również sprawozdawczości miesięcznej, w polu "Miesiąc" należy wybrać miesiąc, za który ma zostać przekazane sprawozdanie, a następnie wartość "Miesięczne".

# **10.1.5** Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

Kolejne czynności jakie należy wykonać, aby rozliczyć świadczenia z AOS:

1. Wprowadzić dane o rozliczeniach na formatce **Uzupełnianie świadczeń** - <u>Wprowadzanie danych o</u> <u>rozliczeniach.</u>

2. Wykonać eksport I fazy - Eksport danych ewidencyjnych do NFZ (I faza).

3. Wykonać import I fazy - Import potwierdzeń I fazy.

4. Sprawdzić czy świadczenia zostały poprawnie potwierdzone przez NFZ (powinny mieć status "Oczekujące na weryfikację") w: Rozliczenia > Przegląd wizyt, poprawić ewentualne błędy.

5. W systemie Płatnika sprawdzić weryfikacje wysłanych pozycji, wykonać naliczanie świadczeń i pobrać szablon rachunku R_UMX.

6. Zaimportować szablon do programu: Komunikacja > Import danych > Import z pliku.

7. Wygenerować i eksportować rachunek w: Rozliczenia > Przegląd szablonów, a następnie zaimportować go w systemie Płatnika.

## 10.1.6 Lecznictwo stacjonarne

Kolejne czynności jakie należy wykonać, aby rozliczyć świadczenia realizowane w trybie stacjonarnym:

1. Wprowadzić dane dotyczące pobytu i wskazać świadczenia do rozliczenia - Obsługa hospitalizacji.

2. Wykonać eksport I fazy - Eksport danych ewidencyjnych do NFZ (I faza).

3. Wykonać import I fazy - Import potwierdzeń I fazy.

4. Sprawdzić czy świadczenia zostały poprawnie potwierdzone przez NFZ (powinny mieć status "Oczekujące na weryfikację") w: Rozliczenia > Przegląd wizyt, poprawić ewentualne błędy.

5. Na Portalu Świadczeniodawcy sprawdzić weryfikacje wysłanych pozycji, wykonać naliczanie świadczeń i pobrać szablon rachunku R_UMX.

6. Zaimportować szablon do programu: Komunikacja > Import danych > Import z pliku.

7. Wygenerować i eksportować rachunek: Rozliczenia > Przegląd szablonów, a następnie zaimportować go w systemie Płatnika.

## 10.1.7 Tworzenie korekty do sprawozdania

# Opis dotyczy świadczeń rozliczanych według starego modelu rozliczeń obowiązującego do końca 2010 r.

### Uwaga!

Korekty wykonuje się wyłącznie do zamkniętych sprawozdań.

Aby dokonać korekty świadczeń wg starego modelu rozliczeń należy zmienić **Wersję komunikatu** eksportu na wartość **5;1.5** w Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, sekcja: Komunikacja > Eksport.

Zamknięcie sprawozdania:

Rozliczenia > Przegląd sprawozdań > Zamknij sprawozdanie

Przed zamknięciem sprawozdania należy sprawdzić statusy wszystkich pozycji rozliczeniowych, który powinny być w statusie "Potwierdzone poprawnie". Akceptowany jest także status "Błędnie potwierdzone", ale pozycje o takim statusie nie wejdą do sprawozdania - będą mogły być rozliczone w następnym miesiącu lub na korekcie sprawozdania. Jeśli lista zawiera pozycje o statusie "Wysłane potwierdzenie", zamknięcie sprawozdania nie będzie możliwe do czasu otrzymania potwierdzenia do wszystkich pozycji na liście.

### Korekta sprawozdania:

1. Należy usunąć pozycje rozliczeniowe, które nie powinny były znaleźć się na sprawozdaniu w Rozliczenia > Przegląd wizyt. W tym celu należy wskazać świadczenie, które ma zostać usunięte i wybrać przycisk **Usuń rozliczenie.** 

Program automatycznie wygeneruje pozycję korygującą na minus, oznaczoną kolorem zielonym (zdj. poniżej), która będzie wyświetlona w wizycie, przeglądzie wizyt oraz przeglądzie rozliczeń.

Pozycja korygowana wyświetlona będzie na czerwono. Kolorem czarnym oznaczone będą pozycje dodawane "na plus". Po uzyskaniu potwierdzeń I fazy, pozycja korygująca pojawi się na korekcie sprawozdania do miesiąca, w którym rozliczono pozycję korygowaną.

Funkcje dodatkowe 🗸 🍶 🕇 📰 🗸		٣
🚯 🔝 😒 😭 🏖 🕒 🏶 🚺	Dane Dane pacjenta Gabinet Stomatologia Wynik weryfikacji Usuń	
Wyszukiwanie zaawansowane 🌸	🛜 Wizyty 2009	2
5855 -	Warunki: Zrealizowane w 🔹 Czerwiec 🔹 Wynik weryfikacji: Wszystkie wizyty 💌 Kod błędu: 👘	
Data wizyty od - do:	★ Nr świadczenia û Pacjent PESEL Data Data Kod Miejsce swiadczenia realizacji	^
Vizyta:	00000107260704860501 Nazwisko_5 32 2009-06-02 11:04: 2009-06-02 11:04:52 4.4 Poradnia neurologiczna 00000107270404860501 Nazwisko_5 32 2009-06-02 11:04: 2009-06-02 11:04:52 4.4 Poradnia neurologiczna	
<b></b>	▶ 000001299006048605 Nazwisko 32 2009-05-20 06:0 2009-06-02 06:0 11.8 Gabinet fizjoterapii	
Przyjęcie C Wizyta C Hospitalizacja		
		~
PV/D DP7//10/13*		
Nr świadczenia:	Dane rozliczeniowe wizyty	
Nr świadczenia:	Dane rozliczeniowe wizyty             tid. rozlicz korygowanego          Vume Rok Miesiąc Produkt Wyr. Krotność Świadczenie Data od Data do Miesiac         rozliczeniowy         Status potwie	•
Nr świadczenia:	Dane rozliczeniowe wizyty         + Id. rozlicz       Id rozliczenia korygowanego 115189       Nume       Rok       Miesiąc       Produkt       Wyr.       Krotność       Świadczenie       Data od       Data do       Miesiąc rozliczeniowy       Status potwie         1       15189       054       2009       Czerwiec       05.131       1       10       5.11.01       2009-05       2009-0       Grudzień       Naliczona	•
Nr świadczenia: Kod świadczenia:	Dane rozliczeniowe wizyty	
Nr świadczenia: Kod świadczenia: Podtyp świadczenia:	Id rozliczenia         Nume         Rok         Miesiąc         Produkt         Wyr.         Krotność         Świadczenie         Data od         Data do         Miesiac rozliczeniowy         Status potwie         Miesiac           115189         054         2009         Czerwiec         05.131         1         10         5.11.01         2009-05         2009-00         Grudzień         Naliczona           115187         054         2009         Czerwiec         05.1310         1         10         5.11.01         2009-05         Grudzień         Naliczona           90341         054         2009         Czerwiec         05.1310         1         10         5.11.01         2009-05         Grudzień         Naliczona           90341         054         2009         Czerwiec         05.1310         1         10         5.11.01         2009-05         Czerwiec         Naliczona           90341         054         2009         Czerwiec         05.1310         1         10         5.11.01         2009-05         Czerwiec         Naliczona	•
Nr świadczenia: Kod świadczenia: Podtyp świadczenia:	Id rozliczeniowe wizyty         Miesiąc         Produkt         Wyr.         Krotność         Świadczenie         Data od         Data do         Miesiac rozliczeniowy           * Id. rozlicz         korygowanego         Yume         Rok         Miesiąc         Produkt         Wyr.         Krotność         Świadczenie         Data od         Data do         miesiac rozliczeniowy         Status potwie         F           115189         054         2009         Czerwiec         05.131         1         10         5.11.01         2009-05         2009-06         Grudzień         Naliczona           90341         054         2009         Czerwiec         05.1310         1         10         5.11.01         2009-050         2009-06         Czerwiec         Naliczona           90340         054         2009         Czerwiec         05.1310         1         10         5.11.01         2009-050         2009-06         Czerwiec         Naliczona           90340         054         2009         Czerwiec         05.1310         1         10         5.11.01         2009-050         2009-06         Czerwiec         Naliczona           115158         0.0320         0.54 <td< td=""><td>•</td></td<>	•
Nr świadczenia: Kod świadczenia: Mr świadczenia: Nr świadczenia:	Id rozliczeniowe wizyty         Miesiąc         Produkt         Wyr.         Krotność         Świadczenie         Data od         Data do         Miesiac rozliczeniowy           * Id. rozlicz         korygowanego         Yume         Rok         Miesiąc         Produkt         Wyr.         Krotność         Świadczenie         Data od         Data do         rozliczeniowy         Status potwie         F           115189         054         2009         Czerwiec         05.131         1         10         5.11.01         2009-05         2009-0         Grudzień         Naliczona           90341         054         2009         Czerwiec         05.1310         1         10         5.11.01         2009-050         2009-06         Czerwiec         Naliczona           90340         054         2009         Czerwiec         05.1310         1         10         5.11.01         2009-050         2009-06         Czerwiec         Naliczona           90340         054         2009         Czerwiec         05.1310         1         05         5.11.01         2009-050         2009-06         Czerwiec         Naliczona           90330         054         2009         Czerwie	•
Nr świadczenia: Kod świadczenia: Podtyp świadczenia: Procedura:  Rozpoznanie główne:	Id rozliczeniowe wizyty         Miesiąc         Produkt         Wyr.         Krotność         Świadczenie         Data od         Data do         Miesiac rozliczeniowy           * Id. rozlicz         korygowanego         Nume         Rok         Miesiąc         Produkt         Wyr.         Krotność         Świadczenie         Data od         Data do         miesiac rozliczeniowy         Status potwie         F           115189         054         2009         Czerwiec         05.131         1         10         5.11.01         2009-05         2009-00         Grudzień         Naliczona           90341         054         2009         Czerwiec         05.1310         1         10         5.11.01         2009-050         2009-06         Czerwiec         Naliczona           90340         054         2009         Czerwiec         05.1310         1         10         5.11.01         2009-050         2009-06         Czerwiec         Naliczona           90340         054         2009         Czerwiec         05.1310         1         00         5.11.01         2009-050         2009-06         Czerwiec         Naliczona           90339         054         2009	•

Jeśli wystąpiła konieczność poprawienia pozycji rozliczeniowej na rozliczeniu, nie trzeba jej usuwać. W takim wypadku wystarczy poprawić dane na pozycji, a system sam wygeneruje pozycję korygującą i wstawi nową pozycję z wprowadzonymi poprawnymi wartościami.

Kolejne czynności jakie należy wykonać, aby utworzyć korektę do sprawozdania:

- 1. Poprawić dane bezpośrednio na pozycji rozliczeniowej.
- 2. Wykonać eksport I fazy Eksport danych ewidencyjnych do NFZ (I faza).
- 3. Wykonać import I fazy Import potwierdzeń I fazy.

4. Sprawdzić czy świadczenia zostały poprawnie potwierdzone przez NFZ (powinny mieć status "Oczekujące na weryfikację") w: Rozliczenia > Przegląd wizyt, poprawić ewentualne błędy.

5. Wybrać sprawozdanie, do którego ma być wykonana korekta: Rozliczenia > Przegląd sprawozdań. Należy pamiętać, że pozycja korygująca będzie rozliczona na korekcie do sprawozdania, w którym wcześniej rozliczono pozycję korygowaną.

6. Następnie należy wygenerować korektę - podświetlić korygowane sprawozdanie, wybrać przycisk **Nowe** i zatwierdzić komunikat. W tym momencie system utworzy nagłówek korekty do wskazanego sprawozdania.

7. Wybrać przycisk **Oznacz pozycje**, znajdujący się w górnej części okna. Następnie na dole ekranu wybrać przycisk **Szczegóły**, który otworzy okno "Oznaczanie pozycji do sprawozdania".

W tabeli pojawią się wyłącznie pozycje, które można rozliczyć w ramach tej korekty. Na liście mogą znaleźć się zarówno pozycje korygujące jak i pozycje dodające, które w tym wypadku mogą być nadwykonaniami z poprzednich miesięcy. Pozycje korygujące można rozpoznać po kolorze czcionki - są oznaczone kolorem zielonym. Jeśli na korekcie mają wystąpić tylko pozycje korygujące, należy oznaczyć tylko pozycje zielone ("zaptaszkować").

Pozycje korygujące należy oznaczyć na liście ręcznie (poprzez zaznaczenie w polu [√]) lub skorzystać z pomocy systemu, zaznaczając pole **Korygujące** i zatwierdzając przyciskiem **Oznacz pozycje.** 

Po oznaczeniu pozycji zatwierdzić zmiany.

8. Wykonać eksport II fazy.

- 9. Wykonać import.
- 10. Sprawdzić czy pozycje zostały potwierdzone przez NFZ: Rozliczenia > Przegląd sprawozdań.
- 11. Zamknąć sprawozdanie: Rozliczenia > Przegląd sprawozdań poprzez przycisk Zamknij sprawozdanie.
- 12. Wydrukować dokumenty wymagane przez OW NFZ.

# Opis dotyczy świadczeń rozliczanych według nowego modelu rozliczeń obowiązującego od stycznia 2011 r.

1. W celu usunięcia pozycji należy przejść do Rozliczenia > Przegląd wizyt, wskazać świadczenie, które ma zostać usunięte i wybrać przycisk **Usuń rozliczenie.** 

Jeśli wystąpiła konieczność poprawienia pozycji rozliczeniowej, nie należy jej usuwać i na nowo dodawać. W takim wypadku wystarczy zmienić dane na pozycji, a system sam wygeneruje nową pozycję z poprawnymi wartościami.

Historię modyfikacji danej pozycji można zobaczyć poprzez wybranie przycisku **Archiwum rozliczenia** znajdującego się w Rozliczenia > Przegląd rozliczeń.

- 2. Następnie należy wykonać eksport I fazy Eksport danych ewidencyjnych do NFZ (I faza).
- 3. Wykonać import I fazy Import potwierdzeń I fazy.
- 4. Sprawdzić czy świadczenia zostały poprawnie potwierdzone przez NFZ (powinny mieć status "Oczekujące na weryfikację") w: Rozliczenia > Przegląd wizyt, poprawić ewentualne błędy.

5. Pobrać z systemu Płatnika szablon rachunku korygującego i zaimportować do programu w: Komunikacja > Import danych > Import z pliku.

6. Wygenerować i eksportować rachunek korygujący: Rozliczenia > Przegląd szablonów, a następnie zaimportować go w systemie Płatnika.

7. Wydrukować dokumenty wymagane przez OW NFZ.

### Uwaga!

Dla świadczeń rozliczanych według nowego modelu rozliczeń nie ma możliwości wygenerowania nagłówka korekty do sprawozdania. Wszystkie pozycje ujęte w szablonie rachunku korygującego zostaną powiązane z istniejącym nagłówkiem sprawozdania za dany miesiąc dla danej umowy.

# **10.2** Informacje szczegółowe

W poniższym rozdziale opisane zostały funkcjonalności dotyczące obszaru rozliczeniowego. Szczegółowo omówiono proces importu umów z NFZ i przegląd danych umowy, jako warunek konieczny do poprawnego ewidencjonowania świadczeń. Wprowadzone do aplikacji świadczenia prezentowane są na formatkach m.in. przeglądu wizyt i przeglądu rozliczeń, a informacje o ewentualnych błędach i nieprawidłowościach wykrytych przez loadery NFZ odczytać można w oknie "Wynik weryfikacji".

Oprócz tego opisano funkcjonalności przeglądu realizacji planu umowy i raportu z wykonanych świadczeń, które umożliwiają bieżące monitorowanie realizacji wybranej umowy.

W związku z przekazywaniem przez Fundusz umów-ugód i aneksów zmieniających warunki umowy przygotowano mechanizmy, które w prosty sposób pozwalają zbiorczo przepisać świadczenia na nowe dane, co opisane zostało w niniejszym rozdziale.

## 10.2.1 Import umów z NFZ

Aby możliwe było ewidencjonowanie i rozliczanie świadczeń, należy uprzednio zaimportować do programu mMedica elektroniczną wersję umowy, uzyskaną od OW NFZ.

Uwaga! Przed wykonaniem tej czynności zalecane jest włączenie parametru, który odpowiada za automatyczne tworzenie i aktualizowanie struktury organizacyjnej, podczas zaczytywania pliku umowy do aplikacji mMedica.

W celu aktywacji bądź dezaktywacji mechanizmu należy:

- 1. Przejść do: Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, pozycja: Komunikacja > Import.
- 2. Zaznaczyć [√] parametr "Aktualizuj strukturę organizacyjną".
- 3. Zatwierdzić zmiany i przystąpić do zaczytania umowy.

Konfiguracja – <b>Komun</b>	ikacja » Import	
Rozliczenia	Umowa (UMX)	
E Komunikacja Eksport Import	Rozliczenie (R_UMX)	erające pozycje z innych instalacji

W przypadku, gdy powyższy parametr <u>nie został włączony</u>, podczas importu umowy pojawi się następujący komunikat:

Automatyczne tworzenie komórek organizacyjnych jest wyłączone. W celu aktywacji tej funkcji należy włączyć parametr "Aktualizuj strukturę organizacyjną" znajdujący się w: Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, pozycja: Komunikacja > Import.					
Czy chcesz kontynuować import umowy?					
	TAK	NIE			

Jeśli użytkownik wybierze przycisk:

- **TAK** umowa zostanie zaimportowana bez automatycznego zaktualizowania/dodania nowych komórek. Użytkownik będzie musiał dokonać ręcznej aktualizacji <u>struktury organizacyjnej.</u>
- NIE import umowy zostanie przerwany. Użytkownik ma możliwość włączenia parametru.

Opis czynności do wykonania w celu importu umowy elektronicznej:

- 1. Ze strony Portalu Świadczeniodawcy pobrać plik umowy.
- 2. W programie mMedica przejść do ścieżki: Komunikacja > Import danych i wybrać przycisk Import z pliku.
- 3. W oknie *Otwieranie* w polu "Pliki typu" wybrać wartość **Pliki UMX (umowa)**, następnie wskazać plik pobrany ze strony Portalu i zapisany na dysku komputera.
- 4. Wybrać przycisk **Otwórz,** który rozpocznie proces importowania umowy do programu.

Jeśli parametr dotyczący automatycznej aktualizacji struktury org. został włączony, to w trakcie importu umowy zostanie wyświetlone okno dialogowe *Aktualizacja komórek organizacyjnych,* prezentujące listę

komórek, które zostaną zaktualizowane w programie. Po rozwinięciu listy zostanie uwidoczniona nazwa komórki organizacyjnej, poprzedzona kodem edycyjnym komórki, dla której zostanie dopisany kod wg NFZ.

Funkcj	e dodatkowe 🗸		
Imp	orty		
Imp	ort z pliku Im	port z poczty Import z FTP Anuluj import Zapisz raport	Ostatni import wykonano w dniu: 2017-02-21 21:45:15
[Info	rmacja] 2017-0	9-21 09:09:25 Import rozpoczęty, wersja 5.10.0.18412.	
[Infc [Infc	•	Aktualizacja komórek organizacyjnych	- 🗆 🗙
[Infc [Infc	Kod wg NFZ	Komórki organizacyjne	
[Infc	174143:	17	
[Infc	174144		
[Infc	1/1111.	18	
[Infc	189664:	Nowa komorka – Nowa komorka organizacyjna	^
LINIC		POL – Gabinet Połoznej Srodowiskowej-Rodzinnej	
Info		FIZ – Pracownia Fizioteranii	
Infc		MSZ – Gabinet Medycvny Szkolnej	
-		PRA – Poradnia Medycyny Pracy	
		17 – PORADNIA NEUROLOGICZNA	
		✓ 18 – PORADNIA REUMATOLOGICZNA	► 1

Jeśli umowa zawiera komórkę organizacyjną, która nie istniała wcześniej w programie, to zostanie ona automatycznie utworzona. Decyduje o tym zaznaczenie opcji "Nowa komórka organizacyjna", widocznej po rozwinięciu listy.

Jeśli użytkownik nie chce aktualizować kodów dotychczas istniejącej komórki, powinien usunąć zaznaczenie widniejące przy nazwie poradni. Z kolei, jeśli chce, aby została dodana zupełnie nowa komórka organizacyjna, powinien zaznaczyć opcję "Nowa komórka organizacyjna".

## 10.2.2 Przegląd danych umowy

### Ścieżka: Rozliczenia > Katalog umów

Po przejściu do powyższej ścieżki wyświetlana jest lista umów elektronicznych dla danego roku rozliczeniowego, które zostały zaimportowane do programu mMedica. W kolumnach znajdujących się w górnym oknie formatki prezentowane są informacje o rodzaju świadczeń, których dotyczy wybrana umowa, kwocie umowy, okresie obowiązywania, numerze aneksu. W oddziałach wojewódzkich rozliczających się w SZOI (np. małopolski, wielkopolski...) dodatkowo wyświetlany jest numer pierwotny umowy. Z kolei w dolnym oknie wyświetlane są szczegółowe informacje o zakresach świadczeń zawartych we wskazanej umowie.

Funkcje dodatkowe 🔹 🌉 🔹 📰 🔹										-0 <b>•</b>	📃 • 🞦 🕑
🚯 🔜 🎮 📬 💩 😪 🏶	Prz	zegląd p	lanu umowy								
Wyszukiwanie zaawansowane 🛞		Ka	atalog um	nów 202	24						
Nr umowy:	*	Rok	Numer umowy		Numer aneksu		Da podp	ita sania	Data początku	Data końca	Kwc ^
		2024	1000		4		31-12	-2023	01-01-2024	31-12-2024	117
Rodzaj swiadczen:		2024			2		11-04	-20	01-05-2023	31-12-2024	72
<b></b>											
Zastosui Wyczyść											
	<										>
< <								oge van <mark>1999 - De</mark>			
<	Pla	an un	nowy nr					z roku 20	024, aneks nr	2	÷
	*	Miesiąc	Zakres świadczeń	Wyróżnik	Liczba	Cena	Wart	t zakres	Nazwa su świadczeń		Nazwa 🔺 pakietu
		5	07.0000	1	90,00	1,66	14	ŚWIADCZENI	A CHIRURGII ST	ŚWIADCZENIA CHIRURGI	I STOMATOLOG
		5	07.0000.7	1	24 38	1,66	40	ŚWIADCZENIA	CHIRURGII STO	ŚWIADCZENIA CHIRURGII S	TOMATOLOGIC
		6	07.0000.2	1	10,0000	1,66	16,60	ŚWIADCZENIA	CHIRURGII STO	ŚWIADCZENIA CHIRURGII S	TOMATOLOGIC
		6	07.0000.7	1	97 22	1,66	161	ŚWIADCZENIA	CHIRURGII STO	ŚWIADCZENIA CHIRURGII S	TOMATOLOGIC
		7	07.0000.2	1	49 94	1,75	87	ŚWIADCZENIA	CHIRURGII STO	ŚWIADCZENIA CHIRURGII S	TOMATOLOGIC:
		8	07.0000.2	1	49 80	1,75	87	ŚWIADCZENIA	CHIRURGII STO	ŚWIADCZENIA CHIRURGII S	TOMATOLOGIC
		9	07.0000.2	1	49 80	1,75	87	ŚWIADCZENIA	CHIRURGII STO	ŚWIADCZENIA CHIRURGII S	TOMATOLOGIC: V
	<										>

W celu podejrzenia planu umowy należy zaznaczyć na liście umowę i wybrać przycisk **Przegląd planu umowy.** W nowym oknie *Plan umowy nr ...* zostaną wyświetlone szczegółowe dane wskazanej umowy, takie jak: nazwy zakresów świadczeń, wyróżniki, przyznana liczba punktów możliwa do realizacji, cena za punkt oraz określona wartość finansowa świadczeń z dokładnością do miesiąca.

Każdy zakres świadczeń przypisany jest do miejsca realizacji. Informację tę odczytuje się w dolnym oknie *Miejsce realizacji i zwiększenie limitu* w kolumnie "Centralny kod komórki". Zgodnie z przykładem zaprezentowanym na poniższym screenie, aby móc realizować świadczenia z zaznaczonego zakresu, należy posiadać w strukturze organizacyjnej komórkę organizacyjną powiązaną z kodem centralnym równym 150000. Nazwa komórki powiązanej z kodem centralnym prezentowana jest w kolumnie "Nazwa".

	Funkcje dodatkowe 🕞 🚽 🚛 🗸									🔺 🛛 -	📃 • 🞦	C
	ی کی 🔁 🖄 👘 🙀 🖻		Przegląd	pozycji pakietu								
	Wyszukiwanie zaawansowane 🚷	Ρ	lan u	mowy nr		and the second	, z roku 2	024, aneks n	r 2			
	Miesiąc:	*	Miesiąc	Zakres świadczeń	Wyróżnik	Liczba	Cena	Wartość		Nazwa zakresu świadcze	ń	^
	Zakres świadczeń:		5	07.0000.220.02	1	90,0000	1,66	149,40	ŚWIADCZENIA CHIRURGII S	TOMATOLOGIC	ZNEJ I PERIOD	0
			6	07.0000.220.02	1	10,0000	1,66	16,60	ŚWIADCZENIA CHIRURGII S	TOMATOLOGIC	ZNEJ I PERIOD	0
		►	7	7.0000.220.02	1	49 948,0000	1,75	87 409,00	ŚWIADCZENIA CHIRURGI	I STOMATOLOG	ICZNEJ I PER	IC
			8	07.0000.220.02	1	49 800,0000	1,75	87 150,00	ŚWIADCZENIA CHIRURGII S	TOMATOLOGIC	ZNEJ I PERIOD	0
			9	07.0000.220.02	1	49 800,0000	1,75	87 150,00	ŚWIADCZENIA CHIRURGII S	TOMATOLOGIC	ZNEJ I PERIOD	0
												~
	Zastosuj Wyczyść	Ľ										>
		Μ	liejsce	e realizacji i	zwiększ	enie limitu						÷
		*	Centralny cod kom	Nazwa L	iczba	Ce	na	^ *	Nazwa	Lic	zba Cena	^
I			150000	) Poradnia 49 8	00,0000			1,75 Finan	sowanie świadczeń pona	dlimito   148	,0000 1,7	75

Od wersji 10.2.0 aplikacji mMedica w planie umowy uwzględniane są pozycje dotyczące zwiększenia limitu, importowane wraz z umową elektroniczną (element "zwieksz-planu" w pliku umowy). Są one prezentowane w prawej części okna *Miejsce realizacji i zwiększenie limitu*.

Jeżeli dla zakresu świadczeń (i wyróżnika) w danym miesiącu istnieją pozycje związane ze zwiększeniem limitu, ogólny limit punktów w ramach tego zakresu i miesiąca, prezentowany w górnej tabeli w kolumnie "Liczba", jest sumą limitu podstawowego (wyświetlanego dla miejsca realizacji) oraz łącznej liczby punktów wynikającej ze zwiększeń.

Zaimportowane zwiększenia limitów zostaną uwzględnione również w <u>Przeglądzie realizacji planu umowy</u> w kolumnach "Limit" i "Do wykonania", przy czym jeżeli do zakresu w ramach danego miesiąca (i wyróżnika) przypisanych jest kilka centralnych kodów komórek, łączna wartość zwiększeń zostanie rozdzielona po równo na wszystkie te komórki.

Aby sprawdzić jakie świadczenia znajdują się w zakresie świadczeń dla danego miesiąca, należy podświetlić na liście odpowiednią pozycję, następnie wybrać przycisk **Przegląd pozycji pakietu** w górnym panelu formatki. W kolejnym oknie zostaną wyświetlone pozycje pakietu świadczeń z informacjami o: schemacie krotności rozliczenia, schemacie wyliczenia miesiąca, wadze efektywnej, współczynniku.

## 10.2.3 Przegląd wizyt

Ścieżka: Rozliczenia > Przegląd wizyt

Formatka umożliwia przeglądanie wszystkich wprowadzonych do programu wizyt, otwierając się domyślnie z filtrem na wizyty zrealizowane w bieżącym miesiącu.

Formatka **"Wizyty...**" podzielona jest na dwa okna. W górnym oknie znajduje się lista wizyt z bieżącego miesiąca. Aby wyfiltrować wizyty z innego miesiąca rozliczeniowego, w polu **"Warunki: Zrealizowane w"** z listy rozwijanej należy wybrać odpowiedni miesiąc.

W dolnym oknie **"Dane rozliczeniowe wizyty"** prezentowane są szczegółowe dane pozycji rozliczeniowych podświetlonej wizyty. Kolumna **"Status potwierdzenia"** informuje o statusie pozycji rozliczeniowych - szczegółowy opis statusów znajduje się w rozdziale: <u>Sprawozdawczość rozliczeniowa.</u>

Funkcje dodatkowe 🔹 📑 🔹	· 🔄 📥 < 🖉 · 📃 · 🞦 🖸
ی کی کی کی ایک ایک 🔁 🕲	Dane Dane pacjenta Gabinet Stomatologia Skierowania Recepty Wynik weryfikacji Usuń
Wyszukiwanie zaawansowane	🛛 🛜 Wizyty 2022
macjent:	Warunki: Zrealizowane w V Marzec V Wynik weryfikacji: Wszystkie wizyty V Kod błędu:
	Alle évi Pacient Decel Data Data Kod Komórka Rodzaj Pasimiscy Ziec Blacówka td De De Liberra UMA
Data wizyty od - do:	1 w sm. Polyci PLSC rozpoczęcia zakończenia świadcz organizacy wizyty Realizujący Jech Patowika II. D S. No. Olezy. W
Winda:	0000 Kowal 22-03-202 22-03-202 4 000 - For Specia Nowak Jan Pora 2 R 100% W
	0000 Kowal 21-03-202 21-03-2022 4 000 - Por Specja Nowak Jan Pora 2 R 100% No
	0000 Kowal 💽 15-03-202 15-03-2022 4 000 - Por Specja Nowak Jan Pora 2 R 100% No
O Wizyta O Hospitalizacja	0000 Kowal 14-03-2022 14-03-2022 4 000 - Por Specja Nowak Jan Pora 2 R 100% N
-	2 0000KowaL 08-03-20 08-03-202 4 000 - P Speg Nowak Jan Pora 2 K 100% N
Tryb przyjęcia:	
Rodzaj rezerwacji:	C 3
<	
<u>Nr swiadczenia:</u>	Dane rozliczeniowe wizyty
Kod świadczenia:	
	Id. rozliczenia (hr. nozliczenia (h
Podtyp świadczenia:	
	4.34 12 2022 Marzec UI.U 1 15.U 08-03-2022 08-03-2022
<b>_</b>	4.34         12         2022         Marzec         01.0         1         1         5.0         08-03-2022         08-03-2022           429         12         2022         Marzec         01.00         1         1         5.01         08-03-2022         08-03-2022
Procedura:	4.34         12         2022         Marzec         01.0         1         1         5.0         08-03-2022         08-03-2022           429         12         2022         Marzec         01.00         1         1         5.01         08-03-2022         08-03-2022
Procedura:	4.34         12         2022         Marzec         01.0         1         1         5.0         08-03-2022         08-03-2022           429         12         2022         Marzec         01.00         1         1         5.01         08-03-2022         08-03-2022
Procedura:	4.34         12         2022         Marzec         01.0         1         1         5.0         08-03-2022         08-03-2022           429         12         2022         Marzec         01.00         1         1         5.01         08-03-2022         08-03-2022
Procedura:	4.34         12         2022         Marzec         01.0         1         1         5.0         08-03-2022         08-03-2022           429         12         2022         Marzec         01.00         1         1         5.01         08-03-2022         08-03-2022
Procedura:  Rozpoznanie główne:  Rozpoznanie współistniejące: 	4.34         12         2022         Marzec         01.0         1         1         5.0         08-03-2022         08-03-2022           429         12         2022         Marzec         01.00         1         1         5.01         08-03-2022         08-03-2022
Procedura:  Rozpoznanie główne:  Rozpoznanie współistniejące: 	4.34         12         2022         Marzec         01.0         1         1         5.0         08-03-2022         08-03-2022           429         12         2022         Marzec         01.00         1         1         5.01         08-03-2022         08-03-2022
Procedura:  Rozpoznanie główne:  Rozpoznanie współistniejące:  Zastosuj Wyczyść	434     12     2022     Marzec     01.0     1     1     5.0     08-03-2022     08-03-2022       429     12     2022     Marzec     01.00     1     1     5.01     08-03-2022     08-03-2022

Opis przycisków znajdujących się w górnym panelu okna:

- Dane otwarta zostanie formatka "Uzupełnianie świadczeń" prezentująca dane zaznaczonej wizyty.
- **Dane pacjenta** otwarta zostanie formatka "Dane pacjenta" prezentująca dane zaznaczonego pacjenta.

- Gabinet przycisk aktywuje się, jeśli wybrana wizyta zrealizowana została w module Gabinet. Po jego wybraniu otwarta zostanie formatka wizyty gabinetowej. Przycisk dostępny jest w module mMedica Plus (+).
- **Stomatologia** dla użytkowników posiadających włączony moduł dodatkowy Stomatologia, otwarte zostanie okno z diagramem zębowym pacjenta.
- **Wynik weryfikacji** pozwala odczytać komunikaty błędów dla wizyty odrzuconej przez loader NFZ, a także wewnętrzny wynik weryfikacji poprawności wprowadzonych danych.
- Usuń przycisk usuwa wizyty, które zaznaczone zostały na liście. Możliwe jest usunięcie tylko nowo wprowadzonych wizyt, które nie zostały jeszcze eksportowane do NFZ (w statusie "Wprowadzona"). W innych przypadkach użytkownik spotka się ze stosownym komunikatem (zdj. poniżej). W takiej sytuacji wymagane jest usunięcie pozycji rozliczeniowych za pomocą przycisku "Usuń rozliczenie".

Nie można usunąć wizyty posiadającej aktywne pozycje rozliczeniowe.

Opis przycisków znajdujących się w dolnym panelu okna:

- Nowe rozliczenie otwarta zostanie formatka "Pozycja rozliczeniowa", której uzupełnienie doda nową pozycję rozliczeniową do wizyty.
- Nowe rozliczenia zbiorczo przycisk aktywuje się, jeśli na liście zaznaczone zostaną co najmniej dwie wizyty. Pozwala zbiorczo dodawać te same pozycje rozliczeniowe dla wybranych wizyt. Funkcja dostępna jest w module mMedica Plus (+).
- **Dane rozliczenia** przycisk aktywuje się, jeśli zaznaczona na liście wizyta posiada pozycje rozliczeniowe. Otwarta zostanie formatka "Pozycja rozliczeniowa" umożliwiająca pogląd/modyfikację danych rozliczenia.
- Archiwum rozliczenia przycisk aktywuje się, jeśli zaznaczona na liście wizyta posiada pozycje rozliczeniowe. Otwarta zostanie formatka "Archiwalne dane rozliczeniowe" umożliwiająca podgląd wprowadzonych i usuniętych pozycji rozliczeniowych.
- Historia faktur przycisk staje się aktywny po zaznaczeniu rozliczenia, dla którego została wygenerowana przynajmniej jedna faktura. Jego wybór przekierowuje do okna *Historia faktur*, w którym w osobnych wierszach prezentowane są informacje dotyczące faktur (również korygujących) zawierających tę pozycję rozliczeniową.
- Usuń rozliczenie przycisk aktywuje się, jeśli zaznaczona na liście wizyta posiada pozycje rozliczeniowe i usuwa zaznaczone pozycje rozliczeniowe. Usunięcie pozycji powoduje zmianę jej statusu - poniżej podano przykładowe statusy pozycji rozliczeniowych przed i po usunięciu:
  - a) Wprowadzona pozycja zostanie bezpowrotnie usunieta.
  - b) Oczekująca na walidację/Błąd walidacji usunięta pozycja uzyska status "Usunięta bez rozliczenia".
  - c) Zafakturowana usunięcie spowoduje wygenerowanie korekty, a pozycja uzyska status "Zmodyfikowana po rozliczeniu". Użytkownik zostanie poinformowany o tym fakcie nast. komunikatem:

Nastąpi usunięcie pozycji już rozliczone korekty. Czy na pewno usunąć pozycję rozliczel	ej poprzez wygene niową?	erowanie
	Tak	Nie

W panelu nawigacji znajdującym się po lewej stronie ekranu, tj. **"Wyszukiwanie zaawansowane"** znajduje się szereg filtrów, za pomocą których można wyselekcjonować poszczególne wizyty. Najczęściej

używanymi filtrami są: pacjent, data wizyty od-do, przyjęcie, tryb przyjęcia, procedura, rozpoznanie główne, sesja, miejsce realizacji, świadczenie, umowa, ID wizyty itd.

We wspomnianym panelu na liście rozwijalnej w polu "Inne" dostępne są pola umożliwiające wyszukiwanie wizyt spełniających określone kryteria, np. usuniętych, z uzupełnionymi procedurami ICD-9, itd. W wersji 11.3.0 aplikacji mMedica na liście dodano pole **"Bez daty opisu TK i RM"**, wyszukujące wizyty, których pozycje rozliczeniowe nie mają uzupełnionej daty wykonania opisu wyniku badania kosztochłonnego i równocześnie zawierają kod świadczenia z umowy, dla którego data ta powinna być wprowadzona (szczegóły w rozdziale <u>Dodanie pozycji rozliczeniowej</u>).

Inne:
<b></b>
Tylko z rozliczeniami
Tylko z wieloma rozliczeniami
Tylko bez rozliczeń
Tylko z procedurami
Tylko bez procedur
Nie wyeksportowane
Ratujące życie
Kolidujące w czasie
Tylko z sesją
Usunięte
Bez daty opisu TK i RM

Filtr "Współrealizujący" umożliwia wyszukiwanie wg personelu, który został wskazany w danych rozliczenia wizyty jako dodatkowy personel realizujący (Uzupełnianie świadczeń > zakładka *Dodatkowe*) i jest różny od głównego realizującego wizytę.

Za pomocą **Funkcji dodatkowych** znajdujących się w lewym górnym rogu ekranu, można wykonać nast. działania:



 Zbiorcze podwyższenie wersji - funkcjonalność pozwala na zbiorcze podniesienie wersji zestawów świadczeń, w celu ponownego wyeksportowania ich I fazą. Podwyższenie wersji dotyczy części statystycznej wizyty i nie ma wpływu na część rozliczeniową. Po wyborze powyższej opcji otwarte zostanie okno, w którym należy wybrać zakres modyfikowanych danych oraz zaznaczyć o jaką liczbę wersji ma zostać dokonane podwyższenie - domyślnie podpowiadana jest cyfra 1 i zazwyczaj jest to wystarczająca liczba wersji.

🖸 Zbiorcze podwyższenie wersji wizyt 🗕 🗖 🗙
Zakres modyfikacji © zaznaczone pozycje © wszystkie pozycje
Modyfikacja danych —
Zwiększenie wersji wizyty o: 1
Zatwierdź (F9) Wyjście (Alt-F4)

- Uzupełnienie procedur ICD-9 dla stomatologii funkcjonalność pozwala na zbiorcze uzupełnienie procedur ICD-9 w wybranych wizytach, na podstawie wprowadzonych rozliczeń. Opcja dostępna jest dla użytkowników posiadających włączony moduł dodatkowy Stomatologia.
- **Zbiorcze przypisanie do umowy-ugody -** za pomocą funkcji można zbiorczo przypisać wprowadzone świadczenia do nowej umowy-ugody. Szczegółowy opis znajduje się w rozdziale: <u>Przypisanie świadczeń do umowy-ugody.</u>

# 10.2.4 Weryfikacja wizyt

Ścieżka: Rozliczenia > Przegląd wizyt > Wynik weryfikacji

Świadczenia przesłane do OW NFZ przechodzą przez szereg walidacji i weryfikacji, uruchamianych w celu wykrycia błędów i nieprawidłowości. Ewentualne komunikaty błędów zaczytane do aplikacji po pobraniu importu I fazy, odczytać można poprzez wybranie przycisku **"Wynik weryfikacji".** 

Oprócz tego za pomocą filtra w polu **Wynik weryfikacji** można wyszukiwać wizyty z nast. wynikiem weryfikacji:

- bez błędów
- błędy walidacji
- błędy potwierdzenia fazy rejestracji (I fazy)
- informacje i ostrzeżenia potwierdzenia fazy rejestracji (I fazy)
- wszystkie błędy

Użytkownik ma również możliwość wyselekcjonowania wizyt z oczekiwanym statusem potwierdzenia, np. błąd walidacji. W tym celu w panelu nawigacji **"Wyszukiwanie zaawansowane"** we filtrze **"Status rozliczenia"** należy wybrać wartość **"Błąd walidacji NFZ"**. Po zastosowaniu zmian, w głównym oknie wyświetlone zostaną wszystkie wizyty, które w danym miesiącu otrzymały status potwierdzenia "Błąd walidacji".

Fu	inkcje dodatkowe 🗸 🍶 🕇 🚺 🔹		
4	3 🖻 🗐 🕼 🖉 🏶 🚺	e Dane pacjenta Gabinet Stomatologia Wynik weryfikacji Usuń	
	Wyszukiwanie zaawansowane 🛞 Podtyp świadczenia:	Wizyty 2014	9
	Procedura:	/arunki: Zrealizowane w 💽 Lipiec 💽 Wynik weryfikacji: Wszystkie wizyty	Kod błędu: ···
		Nr świadczenia Pacjent PESEL Data Data Kod Miejsce Rodzaj rozpoczęcia zakończenia świadczenia realizacji wizyty	Realizujący Zlecający Placówka Id
	Rozpoznanie główne:	0000182 Nazwisk 58 2014-07 2014-07 11.8 Gabinet fizj Inna 00001790 Nazwisko 31 2014-07-25 2014-07-25 8.4 Gabinet leka POZ	Fizjoter Lekarz Gabinet f 198
	Sesja:	00001789 Nazwisko 53 2014-07-25 2014-07-25 2.4 Gabinet leka POZ	Lekarz 7 Gabinet le 196
	Zlecający:	00001788         Nazwisko         2014-07-24         2014-07-24         2.4         Gabinet leka         POZ           00001834         Nazwisko         14         2014-07-22         2014-07-22         43.7         Gabinet poło         POZ	Lekarz 7     Gabinet le     195       Położna     Gabinet p     200
		00001802 Nazwisko 52 2014-07-01 2014-07-11 11.8 Gabinet fizjo Specjali 00001802 Nazwisko 50 2014-07-01 2014-07-11 11.8 Gabinet fizjo Specjali	Fizjotera Lekarz 4 Gabinet fiz 197
	Realizujący:	00001834 Nazwisko 14 2014-07-07 2014-07-07 43.7 Gabinet polo POZ	Położna Gabinet p 200
	Miejsce realizacji:	:	>
<		ane rozliczeniowe wizyty	÷
Ì	Błąd walidacji NFZ 👤	tricia Badda Wa Katafi Adama Bahad Batad Miesiac	
	Zakres świadczeń:	Thesac Product Wyr. Fromos Swadczenie Data od Data do rozliczeniowy Status potwer Lipiec 05.131 1 15.11.0 2014-0 2014-0 Bład wa	lidacii NFZ fizioterape Fizioterapeut
	Ś <u>w</u> iadczenie:	Lipiec 05.1310 1 1 5.11.01 2014-07 2014-0 Błąd wa	alidacji NFZ Fizjoterapeu Fizjoterapeuta i
	Podwójne wizyty:	Lupiec  05.1510  1  1 5.11.01 2014-0/ 2014-0  Brad We	
	<b></b>		

Wybranie przycisku **"Wynik weryfikacji"** otworzy okno, w którym można odczytać szczegółowy komunikat błędu zwrócony przez NFZ.

W wersji 8.1.0 aplikacji mMedica umożliwiono bezpośrednie przechodzenie pomiędzy wynikami weryfikacji wyświetlonych wizyt. Służą do tego przyciski **Poprzednia wizyta** i **Następna wizyta**.

Na zakładce **1. Wewnętrzna** znajdują się błędy, które zostały wykryte przez aplikację mMedica podczas wykonywania eksportu I fazy. W programie istnieje szereg walidacji (utworzonych na podstawie walidacji istniejących po stronie NFZ), które już w momencie wykonywania eksportu komunikują użytkownikowi wykryte nieścisłości. Dzięki temu już na wczesnym etapie sprawozdawczości, można uzupełnić brakujące dane i ponownie sprawozdać je do NFZ.

Funkcje dodatkowe 🗸 🏭 🕇 📰 🔹				🍝 💽 🛅	5
۵ 🖻 🕑 📬 💩 📽	Dane wizyty Odśwież	weryfikacje Eksportuj	< Poprzednia wizyta	Następna wizyta >	
Wynik weryfikacji – wizy	ta 6 z 20				
<u>1</u> . Wewnętrzna <mark>2</mark> . Błędy potw. fazy re	j. <u>3</u> . Ostrz. potw. fazy rej.	4 Info. potw. fazy rej.	5. Błędy potw. fazy rozl.	<u>6</u> . Ostrz. potw. faz	Þ
Wizyta: Imie_1 Nazwisko_23371 Nie podano VII części kodu resor Nie podano VII części kodu resor	PESEL:58 , I rtowego dla skierowani rtowego dla skierowani	d zest. swiad.:19899 a na wizytę a na wizytę	0, Komórka:45, 2014-(	07-29 17:31:00	^

Na zakładce **2. Błędy potw. fazy rej.** znajdują się błędy, które zostały zwrócone przez loader NFZ. Na ich podstawie dane w wizytach należy uzupełnić/poprawić i ponownie sprawozdać do NFZ.

Funkcje dodatko	owe 🗸 🍶 • 📰 •					🌸 🛛 🖸 🚺	ტ
🚷 🔝 😒	📬 🧟 😁 🏶	Dane wizyty	dśwież weryfikacje	Eksportuj	< Poprzednia wizyta	Następna wizyta >	
Wynik we	eryfikacji – wizyt	a 6 z 20					
1. Wewnętrzna	<ol> <li>Błędy potw. fazy rej.</li> </ol>	<u>3</u> . Ostrz. potw. fa	azy rej. <u>4</u> Info. pot	v. fazy rej.	5. Błędy potw. fazy rozl.	6. Ostrz. potw. faz	L) >
51301001 - 6	Brak kodu procedury	ICD9. Zestaw śv	viadczeń:198990				^

W programie istnieje funkcjonalność umożliwiającą wyeksportowanie jednej, wybranej wizyty - bez konieczności wykonywania eksportu całościowego. W tym celu w oknie "Wynik weryfikacji" należy wybrać przycisk **"Eksportuj".** 

# 10.2.5 Przegląd danych o rozliczeniach

Ścieżka: Rozliczenia > Przegląd rozliczeń

Formatka umożliwia przeglądanie wszystkich wprowadzonych do programu pozycji rozliczeniowych, otwierając się domyślnie z filtrem na wizyty zrealizowane w bieżącym miesiącu.

W panelu nawigacji dostępnym po lewej stronie ekranu, tj. **"Wyszukiwanie zaawansowane"** znajduje się szereg filtrów, za pomocą których można wyszukać poszczególne rozliczenia. W wersji 10.10.0 aplikacji mMedica dodano filtr "Wiek pacjenta od - do", pozwalający na wyszukiwanie rozliczeń wg wieku pacjenta w momencie rozpoczęcia wizyty.

W górnej części okna znajdują się przyciski:

- Dane rozliczenia otwiera formatkę "Pozycja rozliczeniowa", gdzie można podejrzeć lub dokonać modyfikacji danych rozliczenia.
- Archiwum rozliczenia otwiera formatkę "Archiwalne dane rozliczeniowe" umożliwiającą podgląd wprowadzonych i usuniętych pozycji rozliczeniowych.
- Historia faktur przycisk staje się aktywny po zaznaczeniu rozliczenia, dla którego została wygenerowana przynajmniej jedna faktura. Jego wybór przenosi użytkownika do okna *Historia faktur*, w którym w osobnych wierszach prezentowane są informacje dotyczące faktur (również korygujących) zawierających tę pozycję rozliczeniową.

	Funkcje dodatkowe 🔹 🍶 🔹 🏥 🗸		<u>[]</u>
4	ی بی جا چ کا کا 🔊 🛤 🔄	Dane rozliczenia Archiwum rozliczenia Historia faktur	
	Wyszukiwanie zaawansowane	Dane rozliczeniowe 2022	
	Umowa:	Warunki: Miesiąc sprawozdawczy 🗸 Marzec 🔽	
	Zakres świadczeń:	★ Nr świadcz… PESEL Pacjent Umowa Rok Miesiac Produkt Wyr. Krotność Waga Świadc… Data od Data do	Nr kor
		> 000000 Kowal 125 20 Marzec 01.0 1 1 1 5.01 22-03 22	
	Swiadczenie:	0000002         Kowal         125         2022         Marzec         01.00         1         1         5.01         22-03         22           0000002         Kowal         125         2022         Marzec         01.00         1         1         5.01         22-03         22           0000002         Kowal         125         2022         Marzec         01.00         1         1         5.01         22-03         22	
	Status rozliczenia:		
	▼ Data końca realizacii od - do:		
	Id rozliczenia:		
* * *	Ubezpieczenie:		
Ì	<b></b>		
	Procedura:		
	Rozpoznanie:		
	Tylko <u>b</u> ez nr generacji		
	Pozycje <u>koryg</u> ujące		
	rozycje <u>n</u> ieusunięte v		
	Zastosuj Wyczyść	<	>

Za pomocą **Funkcji dodatkowych** znajdujących się w lewym górnym rogu ekranu, można wykonać nast. działania:



- Zbiorcze przypisanie do umowy-ugody za pomocą funkcji można zbiorczo przypisać wprowadzone świadczenia do nowej umowy-ugody. Szczegółowy opis znajduje się w rozdziale: <u>Przypisanie świadczeń do</u> umowy-ugody.
- Zbiorcze ustawianie czy eksportować rozliczenia za pomocą funkcji można zbiorczo zablokować lub odblokować świadczenia do eksportu. Po wyborze opcji otwarte zostanie okno, w którym należy wybrać zakres modyfikowanych danych. W sekcji "Modyfikacja danych - Czy eksportować" należy wybrać odpowiednią wartość: Tak lub Nie.

Tbiorcze ustawianie eksportu
Zakres modyfikacji © zaznaczone pozycje (1) © wszystkie pozycje (1)
Modyfikacja danych
Czy <u>e</u> ksportować: Nie Tak
Zatwierdź (F9) Wyjście (Alt-F4)

Funkcja jest bardzo przydatna w przypadku, gdy kilka pozycji zostało zablokowanych do eksportu, czyli na pozycji rozliczeniowej wybrano wartość "Nie" w polu "Czy eksportować". Takie pozycje można wyfiltrować za pomocą statusu rozliczenia "Zablokowana", a następnie zbiorczo zmienić parametry dotyczące eksportu.

• Zbiorcza modyfikacja sposobów rozliczenia - działanie funkcji zostało opisane w rozdziale Zbiorcza modyfikacja sposobów rozliczenia.

## 10.2.6 Przypisanie świadczeń do umowy-ugody

Ścieżka: Rozliczenia > Przegląd wizyt > Funkcje dodatkowe > Zbiorcze przypisanie do umowy-ugody lub Rozliczenia > Przegląd rozliczeń > Funkcje dodatkowe > Zbiorcze przypisanie do umowy-ugody

Przejście do jednej z powyższych lokalizacji umożliwia zbiorcze przypisanie świadczeń do umowy ugody. Przed wykonaniem przypisania świadczeń, konieczne jest zaczytanie do aplikacji elektronicznej wersji umowy-ugody pozyskanej od OW NFZ. Zalecane jest również wykonanie kopii zapasowej bazy danych w: Zarządzanie > Operacje techniczne > Wykonanie kopii zapasowej.

Poniższa instrukcja opisuje czynności konieczne do wykonania w celu przypisania świadczeń do umowyugody. Przykład przedstawia sytuację, gdy świadczeniodawca otrzymał ugodę za rok 2014. 1. Ze strony Portalu Świadczeniodawcy należy pobrać plik umowy-ugody i zaczytać do programu: Komunikacja > Import danych > Import z pliku. Zazwyczaj umowa-ugoda posiada w swojej nazwie dodatkowe oznaczenie "U".

2. Zmienić rok rozliczeniowy na ten, dla którego jest ugoda, tj. 2014 w: Rozliczenia > Rok rozliczeniowy.

3. Przejść w: Rozliczenia > Przegląd rozliczeń.

- 4. W polu Warunki: Miesiąc sprawozdawczy wybrać:
  - a) puste pole jeśli przepisane mają zostać świadczenia z całego roku,
  - b) odpowiedni miesiąc z którego mają zostać przepisane świadczenia.
- 5. W panelu nawigacji **Wyszukiwanie zaawansowane** wybrać:

a) **Miejsce realizacji** - komórka organizacyjna w której realizowane były świadczenia. Jeśli ugoda jest do całej umowy (nie ma rozbicia na komórki), nie należy wybierać miejsca realizacji.

b) Umowa - numer umowy dla której przygotowana została ugoda,

c) **Status rozliczenia** - do eksportu, zakwestionowane, oczekujące. Na umowę-ugodę mogą zostać przepisane świadczenia, których statusy zawierają się w wymienionych grupach. Przepisanie świadczeń rozliczonych może spowodować wygenerowanie korekty!

6. Wybrać: Funkcje dodatkowe > Zbiorcze przypisanie do umowy-ugody:

a) w sekcji Zakres modyfikacji zaznaczyć wartość Wszystkie pozycje,

b) w polu Numer umowy ugody wybrać z listy rozwijanej numer umowy-ugody,

c) w polu wybrać z listy odpowiedni wyróżnik. Należy pamiętać, że jeżeli umowa-ugoda dotyczy tylko wybranych komórek, to zazwyczaj wyróżnik z umowy podstawowej odpowiada wyróżnikowi z umowy-ugody. W kwestiach wątpliwych należy dopytać pracownika w lokalnym OW NFZ.

7. Po zatwierdzeniu danych należy wykonać eksport I fazy ze wskazaniem numeru umowy-ugody: Komunikacja > Eksport danych > Dane ewidencyjne (I faza).

F	unkcje dodatkowe 🗸 📑 🔻		
3		Dane rozliczenia Archiwum rozliczenia	
	Wyszukiwanie zaawansowane 🛞 <u>N</u> r świadczenia:	Pane rozliczeniowe 2014	9
		Warunki: Miesiąc sprawozdawczy 💌 💌	
	Pa <u>c</u> jent:	★ Nr świadczenia Pacjent PESEL Umowa Rok Miesiąc Produkt Wyr. Krotność Wa	aga Świadczenie Data od Data do ^
		▶ 00001580 Nazwisko 91 054/ 2014 Styczeń 01.0010 1 1	0 5.01.00 2014-01-02 2014-01-02
		00001580 Nazwisko 28 054/ 2014 Styczeń 01.0010 1 1	0 5.01.00 2014-01-02 2014-01-02
	Mi <u>ej</u> sce realizacji:	00001580 Naz	0 5.01.00 2014-01-02 2014-01-02
	-	00001580 Naz	0 5.01.00 2014-01-02 2014-01-02
		00001580 Naz	0 5.01.00 2014-01-02 2014-01-02
	Umowa:	00001580 Nazy	0 5.01.00 2014-01-02 2014-01-02
	054/*****/**/***/**	00001580 Nazy	0 5.01.00 2014-01-02 2014-01-02
	Zakres świadczeń:	00001580 Nazy	0 5.01.00 2014-01-02 2014-01-02
		00001580 Nazy Modyfikacia danych	0 5.01.00 2014-01-02 2014-01-02
		00001580 Nazy	0 5.01.00 2014-01-02 2014-01-02
× ×	Swiadczenie:	00001580 Nazy Numer umowy ugody: 054/******/***/***/**/ •	0 5.01.00 2014-01-02 2014-01-02
<		00001580 Naz Wyróżnik:	0 5.01.00 2014-01-02 2014-01-02
	Status rozliczenia:	00001580 Nazy	0 5.01.00 2014-01-02 2014-01-02
		00001580 Nazy Zatwierdź (F9) Mułście (Alt. F/)	0 5.01.00 2014-01-02 2014-01-02
		00001580 Nazy	0 5.01.00 2014-01-02 2014-01-02
	Data końca realizacji od - do:	00001580 Nazwisko 58 054/ 2014 Styczeń 01.0010 1 1	0 5.01.00 2014-01-02 2014-01-02
	<b>_</b>	00001580 Nazwisko 63 054/ 2014 Styczeń 01.0010 1 1	0 5.01.00 2014-01-02 2014-01-02
	Id rozliczenia:	00001580 Nazwisko 87 054/ 2014 Styczeń 01.0010 1 1	0 5.01.00 2014-01-02 2014-01-02
		00001580 Nazwisko 66 054/ 2014 Styczeń 01.0010 1 1	0 5.01.00 2014-01-02 2014-01-02
		00001580 Nazwisko 45 054/ 2014 Styczeń 01.0010 1 1	0 5.01.00 2014-01-02 2014-01-02
	Tylko <u>b</u> ez nr generacji	00001543 Nazwisko 23 054/ 2014 Styczeń 01.0010 1 1	0 5.01.00 2014-01-02 2014-01-02
	Pozycje <u>k</u> orygujące	00001543 Nazwisko 19 054/ 2014 Styczeń 01.0010 1 1	0 5.01.00 2014-01-02 2014-01-02
	Pozycje korygowane	00001543 Nazwisko 44 054/ 2014 Styczeń 01.0010 1 1	0 5.01.00 2014-01-02 2014-01-02
	Pozycje <u>n</u> ieusunięte	00001543 Nazwisko 51 054/ 2014 Styczeń 01.0010 1 1	0 5.01.00 2014-01-02 2014-01-02
	Zastosui Wurzuść	00001543 Nazwisko 72 054/ 2014 Styczeń 01.0010 1 1	0 5.01.00 2014-01-02 2014-01-02
	Zastosuj Wyczysc		¥

# 10.2.7 Przegląd realizacji planu umowy

Ścieżka: Rozliczenia > Przegląd realizacji planu umowy

Formatka Realizacja planu umowy pozwala na bieżąco monitorować realizację wybranej umowy.

Aby zweryfikować stan realizacji umowy należy w panelu *Wyszukiwanie zaawansowane* wybrać odpowiedni numer umowy w polu "Umowa" i zatwierdzić przyciskiem **Zastosuj.** W górnym oknie formatki zostanie wyświetlona lista zakresów świadczeń dla wybranej umowy i w odniesieniu do poszczególnego miesiąca. Dla każdego świadczenia prezentowana jest jego cena, wynikająca z zawartej umowy, maksymalna ilość punktów do wykonania w ramach miesiąca oraz kwota. Ponadto, w kolejnych kolumnach użytkownik uzyska informacje o ilości punktów/kwocie zrealizowanych, do zrealizowania ogólnie oraz w rozbiciu na poszczególne statusy rozliczenia (szczegóły poniżej).

Może zdarzyć się, iż w kolumnie "Do wykonania" zostaną zaprezentowane wartości minusowe - oznacza to, że świadczeniodawca przekroczył limit ustalony dla zakresu.

W dolnej części okna *Realizacja planu umowy* znajduje się rekord "Razem", w którym prezentowana jest zsumowana wartość dla każdej z kolumn.

W dolnym oknie formatki *Rozliczenia* wyświetlana jest lista pacjentów, u których wykonano świadczenia w ramach wybranej umowy i zakresu świadczeń. Aby przejrzeć szczegóły wybranego rozliczenia należy wybrać przycisk **Dane rozliczenia**, znajdujący się w dolnym panelu ekranu.

W panelu *Wyszukiwanie zaawansowane* został dodany parametr **"Pomiń pozycje z szablonów o typie planu S i FM"**. Po jego zaznaczeniu i naciśnięciu **Zastosuj** w danych wyświetlonych w oknie nie zostaną uwzględnione pozycje rozliczeniowe, które znajdują się na szablonie dotyczącym planu spłaty lub Funduszu Medycznego.

1	ی بی جی کے ایک بی ا	Przegląd świadczeń	Procentowe w	ykonanie un	nowy							
	Wyszukiwanie zaawansowane 🛞 Umowa:	🛜 Realizac	ja planu (	umowy	2023							
	-	+ Miesiac (od z W		( Cena	Limi	t	Do wyko	onania	N	/ykonanie	Do eks	portu
	Data od – do:	A Pricaide food 211114	yronn 402440 211		Punkty	Kwota	Punkty	Kwota	Punkty	y Pro Kwota	Punkty	Kwota
	<b>_</b>	<u> </u>		3 1 3	9 232	58 84	39 161,0	58 /41,.	. /1,	. 0,18 10	/1,0	10
	Zakres świadczeń:	1 07.0	3 SWIA	3 1 1	4 411, 0 222	21 01	20 222 00	21 010,5	0 0,0	. 0 0,00	0,0000	0,00
		2 07.0	3 ŚWIA	3 1 1	4 411	21 61	14 411 00	21 616 5	0,0	0 0,00	0,0000	0,00
		2 07.0	2 ŚWIA	3. 1. 3	9 232	58 84	39 232.00	58 848.0	0.0.0	0 0.00	0.0000	0.00
	Wyroznik:	Razor		6	59 0000	1 497 00	20 597 0000	110 200 5		6 50	1 0000	06.50
	<b></b>	Kdzer		0	58,0000	1487,00	9 387,0000	119 380,5	J  ,0000	J  0,50	1,0000	00,50
	Komórka org.											
	<b>•</b>	Porlieronia	zakros 07	0000 2	10 021		siac 1					
	Realizujący:		Zakres U7	.0000.2	10.021	L, IIIIes	siąc I					
	<b>•</b>	* Pacjent	PESEL	Data od	D	ata do	Krotność	Waga (	ena	Status	Kod	świadcze
<	Zakres limitu:	🕨 Kowalski J	1	7-01-202	3 17-0	1-2023	1	22	1,50	Wprowadzo	na 5.1	3.00.2
× ×		Kowalski Jan 🐚	1	7-01-2023	17-01	-2023	1	44	1,50 \	Wprowadzona	a 5.13	3.00.00
	Pomiń pozycje z szablonów	Kowalski Jan 🛸	1	7-01-2023	17-01	-2023	1	5	1,50 \	Wprowadzona	a 5.1	3.00.23
	o typie planu S i FM											
	Zastosuj Wyczyść											
	Wyszukiwanie podrzędnych 🛞											
	Data końca realizacji:											
	<b>•</b>											
	Świadczenie:											
	Status rozliczenia:											
	Nie pokazuj pozycji z wagą 0	<										
	Zastosuj Wyczyść	Dane rozliczenia										

Znaczenie wartości w poszczególnych kolumnach:

- Limit punkty limit punktowy dla zakresu świadczeń w ramach miesiąca.
- Limit kwota limit kwotowy dla zakresu świadczeń w ramach miesiąca.
- **Do wykonania punkty** zsumowana ilość punktów, która pozostała do wykonania dla zakresu świadczeń w ramach miesiąca. To różnica wartości w kolumnie "Limit punkty" i "Wykonanie punkty".
- **Do wykonania kwota** zsumowana kwota, która pozostała do wykonania dla zakresu świadczeń w ramach miesiąca. To różnica wartości w kolumnie "Limit kwota" i "Wykonanie kwota".
- **Wykonanie punkty** zsumowana ilość wykonanych punktów dla zakresu świadczeń w ramach miesiąca. To suma punktów z kolumn: Do eksportu punkty, Oczekujące punkty, Błędne punkty, Rozliczone punkty.
- Wykonanie procent procentowe wykonanie w odniesieniu do limitu punktów.
- **Wykonanie kwota** zrealizowana kwota dla zakresu świadczeń w ramach miesiąca. To iloczyn wartości w kolumnie "Wykonanie punkty" i "Cena".
- **Do eksportu punkty** zsumowana ilość punktów dla zakresu świadczeń, który w ramach miesiąca nie został wyeksportowany z programu. Świadczenia do eksportu to pozycje rozliczeniowe o nast. statusach: wprowadzona, zmodyfikowana, zmodyfikowana po rozliczeniu.
- **Do eksportu kwota** zsumowana kwota dla zakresu świadczeń, który w ramach miesiąca nie został wyeksportowany z programu. To iloraz wartości w kolumnie "Do eksportu punkty" i "Cena".
- Oczekujące punkty zsumowana ilość punktów dla świadczeń, które w ramach miesiąca zostały wysłane z programu, ale nie został zaczytany zwrotnie plik z ich potwierdzeniem/weryfikacją od NFZ. Świadczenia oczekujące to pozycje rozliczeniowe o nast. statusach: oczekujące na walidację, oczekujące na weryfikację.
- Oczekujące kwota zsumowana kwota dla świadczeń, które w ramach miesiąca zostały wysłane z programu, ale nie zostały potwierdzone/zweryfikowane przez NFZ. To iloczyn wartości w kolumnie "Oczekujące punkty" i "Cena".
- **Błędne punkty** zsumowana ilość punktów dla zakresu świadczeń, który w ramach miesiąca został zwrócony przez NFZ jako zakwestionowany. Świadczenia błędne to pozycje rozliczeniowe o nast. statusach: błąd walidacji, błąd weryfikacji, skorygowane przez NFZ.
- **Błędne kwota** zsumowana kwota dla zakresu świadczeń, który w ramach miesiąca został zwrócony przez NFZ jako zakwestionowany. To iloczyn wartości w kolumnie "Błędne punkty" i "Cena".
- **Do naliczenia punkty** zsumowana ilość punktów świadczeń z danego zakresu (w ramach miesiąca), które posiadają status "Do naliczenia".
- **Do naliczenia kwota** zsumowana kwota świadczeń z danego zakresu (w ramach miesiąca), które posiadają status "Do naliczenia".
- **Rozliczone punkty** zsumowana ilość punktów dla zakresu świadczeń, który w ramach miesiąca został prawidłowo rozliczony. Świadczenia rozliczone to pozycje rozliczeniowe o nast. statusach: naliczona, zafakturowana.
- **Rozliczone kwota** zsumowana kwota dla zakresu świadczeń, który w ramach miesiąca został prawidłowo rozliczony. To iloczyn wartości w kolumnie "Rozliczone punkty" i "Cena".

W wersji 11.3.0 aplikacji mMedica w *Panelu wyszukiwanie zaawansowane* został dodany filtr "Zakres limitu", mający wpływ na wartości wyświetlane dla poszczególnych zakresów świadczeń w kolumnie "Limit (Punkty/Kwota)". Znajdująca się w nim lista rozwijalna zawiera pozycje:

- wartość pusta (ustawiona domyślnie) jej wybór powoduje wyświetlanie w kolumnie "Limit" sumy wartości limitu podstawowego i łącznej wartości zwiększenia limitu z zaczytanej umowy (szczegóły w rozdziale <u>Przegląd danych umowy</u>),
- "Tylko podstawowy" po jej wyborze w kolumnie "Limit" wyświetli jest wartość samego limitu podstawowego,
- "Tylko zwiększający" po jej wyborze w kolumnie "Limit" wyświetli się wartość samego zwiększenia limitu.

Dostęp do omawianej funkcjonalności oraz widoczność danych warunkują dwa uprawnienia: "Przegląd realizacji planu umowy" oraz "Przegląd realizacji planu umowy (cena, wartość, koszt)".

U góry formatki znajduje się przycisk **Procentowe wykonanie umowy**. Jego funkcjonalność jest dostępna w ramach dodatkowego modułu <u>Wsparcie rozliczeń</u>. W przypadku gdy moduł ten jest na stanowisku aktywny, wybór przycisku spowoduje wyświetlenie okna prezentującego procentowe wykonanie umowy roczne, a jeśli w panelu *Wyszukiwanie zaawansowane* zostały wprowadzone daty (pola "Data od - do") - również miesięczne. Jeżeli wybrane daty dotyczą różnych miesięcy, wykonanie procentowe miesięczne jest wyliczane dla przedziału czasowego zawierającego wszystkie miesiące objęte tymi datami.

Wydruk raportu z realizacji planu umowy dostępny jest po wybraniu ikony w lewym górnym rogu formatki. Na raporcie drukowanym w orientacji poziomej zawarto najważniejsze informacje, pozwalające ocenić stan realizacji wybranej umowy tj. wysokość limitu, wykonania, rozliczenia świadczeń oraz ilość, jaka pozostała do wykonania. Raport można wygenerować dla wybranych miesięcy i zakresów świadczeń, wybierając odpowiednie pozycje we filtrach w panelu *Wyszukiwanie zaawansowane*. Na ostatniej stronie raportu umieszczono podsumowanie punktowe oraz kwotowe z wykonania dla poszczególnych wartości.

# 10.2.8 Raport z wykonanych świadczeń

Ścieżka: Rozliczenia > Raport z wykonanych świadczeń

W celu utworzenia raportu z wykonanych świadczeń należy określić warunki, na podstawie których wygenerowany zostanie wykaz. W górnej części okna znajdują się filtry, za pomocą których użytkownik może wyselekcjonować potrzebne dane.

W wersji 11.2.0 aplikacji mMedica dodano filtr "ID szablonu", pozwalający ograniczyć zakres wyświetlanych danych do pozycji rozliczeniowych znajdujących się na wskazanym szablonie (wg aktualnego stanu rozliczenia). Dostępny w polu przycisk otwiera słownik szablonów rachunków z danego roku (ustawionego w polu "Rok"), zawężonych do konkretnego miesiąca rozliczeniowego i umowy, jeżeli takie dane zostały wskazane w filtrach. Należy wybrać z niego odpowiednią pozycję.

Po wybraniu zakresu danych należy wybrać przycisk **"Pokaż"**, znajdujący się w dolnym panelu ekranu, który spowoduje wygenerowanie raportu.

W dolnej części ekranu wyświetlone zostaną pozycje rozliczeniowe spełniające wybrane warunki. W wersji 11.2.0 programu na końcu tabeli dodano kolumnę "Wynik weryfikacji", w której dla poszczególnych pozycji prezentowany jest wynik weryfikacji NFZ (jeżeli został zaimportowany).

### Rozliczenia świadczeń

Funkcje dodatkowe	• 🛃 • 🎛 •							- 🔄 📥	
۵ 🕑 🗾 🏠	2 😪 🎨 🔹								
Raport z wykor	nanych świadcz	eń							
	Rok: 2025 💌	Miesiąc realizacji:	Miesiąc	rozliczeniov	ry:	▼ U	mowa:		•
Wykonanie w okre	sie od:	do:		<ul> <li>State</li> </ul>	is: Do eks	portu			-
<u>R</u> ealiz	ujący:			Rod	aj persone	elu:			-
Zakres świadczeń/wy	różnik:								🔲 🗖 Grupuj
Świado (produkt jednos	zenie: stkowy)								
Kod świado	zenia:								
Zakład lecz	niczy:								
Jednostka	a wyk.:								
Pa	acjent:					Wie	ek pacjenta:		-
<u>R</u> ozpoz	nanie:								
Oddział NFZ pac	cjenta:			▼ świa	dczenia:				-
Na pod	stawie	Numer		Na p	odstawie [	<b>▼</b>	Sygnatura		
Na pod	stawie Nun	ner zgody		Zgody mdyw Pokaż ko	rektv I	– Grupuj wg	Sort. na wy	druku: wa nazw	iska nacienta 💌
decyzji wójta/burm	istrza: wój	ta/burm.:		_		pacjentów		wg ndzw	
Ubezpiec	zenie:			ID s	zablonu:				
[Wybrana pozy	cja]								÷
* Miesiąc Kod prod	uktu	Nazwa produktu		-Wyr	óżnik I	Kod świadczenia		Nazwa	a świadczenia
4 01.0010.0	94.01 ŚWIADCZEN	IA LEKARZA POZ		1	5	.01.00.00000	PORADA LEK	ARSKA DIAGN-	TERAP.,W MIEJ
6 01.0010.094	4.01 ŚWIADCZENI	A LEKARZA POZ		1	5	.01.00.0000102	PORADA PATR	onażowa lekai	RZA POZ ZREALI
8 01.0010.094	4.01 ŚWIADCZENI	A LEKARZA POZ		1	5	.01.00.0000103	PORADA PATR	onażowa lekai	RZA POZ ZREALI
8 01.0010.094	4.01 SWIADCZENI	A LEKARZA POZ		1	5	.01.00.0000075	PORADA LEKA	RSKA DIAGN-TER	P., W MIEJSCU
< 01.0010.094	4.01  SWIADCZENI	A LEKARZA POZ		1	5	.01.00.0000104	BILANS ZDROV	VIA	>
Pokaż Podgląd wyd	ruku Podgląd zestawie	nia Dane rozliczenia							

Opis przycisków znajdujących się w dolnym panelu:

- **Pokaż** generuje raport z wykonanych świadczeń na podstawie określonych warunków.
- **Podgląd wydruku** otwiera podgląd wydruku raportu z wykonanych świadczeń. Wydruk zawierać będzie nast. informacje: nr w księdze głównej, nazwisko i imię, PESEL, OW NFZ, data rozp. i zak. realizacji, ratująca życie, kod świadczenia, nazwa, krotność, waga, wartość punktowa, cena, wartość.
- **Podgląd zestawienia** otwiera podgląd wydruku zestawienia, czyli zsumowanej wartości punktowej wybranych świadczeń.
- Dane rozliczenia otwiera formatkę "Dane rozliczeniowe" prezentującą dane rozliczenia podświetlonego na liście.

### Uwaga!

Aby wyfiltrować rozliczenia zrealizowane w konkretnym miesiącu, należy skorzystać z filtra **"Miesiąc realizacji"** (zdj. powyżej).

Sposób posortowania danych na wydruku określić można w polu "Sort. na wydruku" (zdj. powyżej).

## 10.2.9 Zbiorcze przeliczanie pozycji rozliczeniowych

### Ścieżka: Rozliczenia > Zbiorcze przeliczanie pozycji rozliczeniowych

W przypadku wystąpienia rozbieżności pomiędzy zaewidencjonowanymi rozliczeniami a aktualnymi parametrami umowy (np. po zaczytaniu aneksu, który je zmienił), można dokonać modyfikacji pozycji rozliczeniowych w powyższej lokalizacji.

Funkcjonalność można zastosować dla pozycji rozliczeniowych o wszystkich statusach, jednak zaleca się, aby w pierwszej kolejności przeliczać pozycje, które nie zostały jeszcze rozliczone (chyba że lokalny OW NFZ wymaga inaczej).

Czynności jakie należy wykonać aby przeliczyć pozycje rozliczeniowe różniące się parametrami z aktualnymi parametrami umowy:

1. Wybrać odpowiedni rok, miesiąc oraz numer umowy, na którym wprowadzone zostały świadczenia.

2. W polu **Różnice** wybrać odpowiednią wartość, w zależności od tego jakie dane w umowie uległy zmianie. Dostępne są nast. opcje:

- tylko pozycje różniące się ceną
- tylko pozycje różniące się wagą
- tylko pozycje różniące się schematem krotności
- tylko pozycje różniące się schematem miesiąca
- tylko pozycje nieaktualne w planie umowy
- tylko pozycje usunięte aneksem wstecznym

Uzupełnienie pola "Różnice" jest opcjonalne. Jeżeli pole to pozostanie puste, w wyniku wyszukiwania pojawią się wszystkie pozycje, w których wykryto różnice z aktualnym planem umowy.

### 3. W polu Warunki wybrać jedną z wartości:

a) **Pozycje otwarte do przeliczenia -** gdy wprowadzone pozycje rozliczeniowe nie zostały jeszcze rozliczone.

b) **Pozycje zamknięte do skorygowania -** gdy wprowadzone pozycje rozliczeniowe zostały już rozliczone po stronie OW NFZ.

W wersji 8.4.0 aplikacji mMedica w omawianym polu dodano możliwość wyboru wartości pustej, co daje możliwość wyszukania pozycji niezależnie od ich statusu rozliczenia.

4. Wybranie przycisku **"Pokaż"** spowoduje pojawienie się w dolnym oknie "Wykaz pozycji rozliczeniowych" pozycji do przeliczenia.

5. Wybranie przycisku **"Skoryguj pozycje rozliczeniowe"** uruchomi proces przeliczania. Program przeliczy 100 pozycji z liczby wyświetlonych.

6. Powtórzyć krok 3 i 4 aż do uzyskania braku pozycji w dolnym oknie.

7. Zmodyfikowane świadczenia przesłać komunikatem I fazy: Komunikacja > Eksport danych > Dane ewidencyjne (I faza).

Funkcje dodatkowe 🗸		:∎•   <b>*</b>	Pokaż									•	
Przeliczanie po	ozycji r	ozliczer	niowych r	óżniącycł	n się param	etrar	ni z akt	ualnyn	ni para	metra	mi umow	у	
Rok:	2015		Miesiąc:	Styczeń	-								
Umowa:	054/***	*****			<b>_</b>								
Zakres świadczeń:													
Świadczenie: (produkt jednostkowy)								<ul> <li>zamknię</li> <li>pozycje</li> </ul>	rozliczeniov	do skorygo ve, dotycz	wania ące produktów	usuniętych	
Jednostka wyk.:								- pozycje	rozliczeniov	ve, dotycz	ące nieaktualny	ch produktów	
Różnice:	tylko poz	cje różnia	ące się ceną				•	- parame - parame	try pozycji r try umowy	ozliczeniov	(e)		
Warunki:	pozycje o	twarte do	przeliczenia										
Wykaz pozycji	rozlicz	eniowy	ch									E	
* Numer umowy	Ro	k Miesiąc	Data początku realizacji	Data końca realizacji	Produkt	Wyr.	Świadc	zenie	Krotność	Numer korekty	Status potw.	Waga	
▶													
• m													

Dla ułatwienia, pozycje z różnymi statusami rozliczenia oznaczono różnymi kolorami:

- otwarte pozycje rozliczeniowe do przeliczenia zaznaczone są kolorem zielonym,
- zamknięte pozycje do skorygowania zaznaczone są kolorem czarnym,

- zamknięte pozycje oczekujące na potwierdzenie z OW NFZ zaznaczono kolorem czerwonym,
- pozycje rozliczeniowe dotyczące produktów usuniętych aneksem wstecznym zaznaczone są na niebiesko,
- pozycje rozliczeniowe dotyczące nieaktualnych produktów zaznaczono kolorem fioletowym.

W ramach każdej pozycji użyto koloru jasno-niebieskiego dla oznaczenia różniących się parametrów pozycji rozliczeniowej. Kolorem różowym oznaczono parametry umowy.

### 10.2.10 Zbiorcze usuwanie i ponowne generowanie pozycji rozliczeniowych

Ścieżka: Rozliczenia > Zbiorcze usuwanie i ponowne generowanie pozycji rozliczeniowych

Za pomocą tej funkcjonalności można zbiorczo usunąć pozycje rozliczeniowe i równocześnie wygenerować je ponownie z tymi samymi danymi.

W oknie filtrowania należy wybrać kryteria, na podstawie których program wyszuka pozycje do usunięcia i ponownego dodania. Po wprowadzeniu odpowiednich danych w górnej części okna, należy wybrać przycisk "**Pokaż"** umiejscowiony w górnym panelu.

Po wykonaniu powyższych czynności, w dolnej części okna pojawią się interesujące pozycje rozliczeniowe.

Funkcje dodatkowe 🗸 🍶	• : • Pokaž	1					-	<b>(</b>	ð - 🖸 🖸
Zbiorcze usuwanie	e i ponowne g	generowa	inie poz	ycji roz	liczeniowycl	h			
Zakres pozycji:	pozycje otwarte do	o przeliczenia			-				
Rok sprawozdawczy:	2014 👻	Mie	siąc realiza	acji: Czerv	viec 🔻	Miesiąc rozliczeniov	ry:		-
Umowa:	054/ *******					PESEL pacjen	ta:		
Korekta:						Id. zestawu świadcze	eń:		
Wukonania w okracia odu		- do:				Id rarlieran			
wykonanie w okresie od:	L	• do:			<u> </u>	10. FOZIICZEN	ld:		
Zakres świadczeń:									
Swiadczenie: (produkt jednostkowy)								Wy	różnik:
Jednostka wyk.:									
<u>R</u> ealizujący:									
Oddział:									
Unrawnienie:									
oprovinciaci									
🛜 [Wybrana po	ozycja]								÷
* Nr korekty Miesiąc Koo	d produktu	Nazwa produkt	u	Wyróżnik	Kod świadczenia	Nazwa świadczenia	Û	Data realizacji od	Data realizacji od
6 02.1	220.001.02 ŚWIADO	ZENIA W ZAK	RESIE NEU	1	5.30.00.0000011	W11 ŚWIADCZENIE SP	ECJALIS	2014-06-03	2014-06-03
6 02.1	1220.001.(ŚWIAD	CZENIA W ZA	AKRESIE N	1	5.30.00.00000	W11 ŚWIADCZENIE S	PECJAL	2014-06-03	2014-06-0
6 02.1	220.001.02 ŚWIADO	ZENIA W ZAK	RESIE NEU	1	5.30.00.0000011	W11 ŚWIADCZENIE SP	ECJALIS	2014-06-03	2014-06-03
6 02.1	220.001.02 ŚWIADO	CZENIA W ZAK	RESIE NEU	1	5.30.00.0000011	W11 ŚWIADCZENIE SP	ECJALIS	2014-06-03	2014-06-03
6 02.1	220.001.02 ŚWIADO	CZENIA W ZAK	RESIE NEU	1	5.30.00.0000011	W11 ŚWIADCZENIE SP	ECJALIS	2014-06-03	2014-06-03
6 02.1	030.001.02 ŚWIADO	ZENIA W ZAK	RESIE END	1	5.30.00.0000011	W11 ŚWIADCZENIE SP	ECJALIS	2014-06-02	2014-06-02
<								_	>
Usuń i ponownie wygener	uj wszystkie pozycje ro	zliczeniowe	Usuńipo	onownie wy	generuj zaznaczone	pozycje rozliczeniowe	Dane ro	ozliczenia	

W zależności od potrzeby, można zbiorczo usunąć i równocześnie dodać wszystkie wyszukane rozliczenia lub tylko niektóre, wskazane pozycje. W tym celu należy skorzystać z przycisków znajdujących się w dolnym panelu: "Usuń i ponownie wygeneruj wszystkie pozycje rozliczeniowe" lub "Usuń i ponownie wygeneruj zaznaczone pozycje rozliczeniowe".
Przed wyborem opcji "Usuń i ponownie wygeneruj zaznaczone pozycje rozliczeniowe" należy zaznaczyć na liście odpowiednie pozycje. Aby zaznaczyć równocześnie kilka wierszy należy przytrzymać klawisz CTRL i wskazać wybrane pozycje poprzez kliknięcie na nie myszką.

Po wyborze jednego z dwóch powyższych przycisków otwarte zostanie okno:

Przeliczanie i korygowanie pozycji rozliczeniowych	-		×
Liczba pozycji do przeliczenia lub korekty: 14			
Wykonaj (F12) Przerwij Wczytaj raport Zapisz raport	Wyjś	cie (Alt	-F4)
			_

Wybór przycisku "**Wykonaj (F12)**" spowoduje rozpoczęcie procesu zbiorczego usuwania i ponownego generowania wybranych pozycji rozliczeniowych.

### Uwaga!

Zastosowanie opcji zbiorczego usuwania i ponownego generowania pozycji rozliczeniowych dla pozycji rozliczonych spowoduje ich skorygowanie – zostaną wygenerowane pozycje korygujące i trzeba będzie przeprowadzić do końca cały proces korekty. Dodatkowo na podstawie korygowanych pozycji, zostaną wygenerowane nowe pozycje dodające.

W związku z powyższym należy rozważnie wybierać warunki wyszukiwania pozycji, dla których ma być zastosowana opcja "Zbiorcze usuwanie i ponowne generowanie pozycji rozliczeniowych".

# **10.3** Wprowadzanie danych o rozliczeniach

W poniższym rozdziale opisane zostały różne funkcjonalności i działania konieczne do poprawnego rozliczenia świadczeń. Poruszono temat ewidencjonowania i rozliczania JGP w Ambulatoryjnej Opiece Specjalistycznej, a także import słowników koniecznych do bezbłędnego rozliczenia takich świadczeń.

W związku z wprowadzeniem przez NFZ nowych produktów do umów świadczeniodawców, opisano szczegółowo ewidencję wydania Karty DiLO w POZ oraz ewidencję porad pierwszorazowych.

Oprócz tego w rozdziale opisane zostały funkcjonalności, które w znaczny sposób mogą przyspieszyć i ułatwić proces wprowadzania świadczeń do aplikacji, a są nimi: schematy wizyt, ustawienia domyślne personelu, zbiorcze dodawanie wizyt.

### 10.3.1 Import słownika ICD9

Ścieżka: Komunikacja > Import danych > Import z pliku

Dla poprawnego ewidencjonowania i sprawozdawania świadczeń konieczne jest posiadanie aktualnego słownika procedur ICD-9. Słownik należy samodzielnie, regularnie zaczytywać do aplikacji mMedica, po uprzednim pobraniu go ze strony NFZ.

Aby zaczytać do programu słownik procedur ICD-9 należy:

- 1. Ze strony NFZ pobrać aktualny plik słownika w formacie XML i zapisać na dysku komputera.
- 2. Przejść do ścieżki: Komunikacja > Import danych i wybrać przycisk **Import z pliku**.
- 3. W oknie Otwieranie odszukać plik pobrany ze strony NFZ.
- 4. Wybrać przycisk **Otwórz**, który rozpocznie proces zaczytywania słownika do programu

Importy						
Import z pliku Import z poczty Import z FTP Anuluj import	Zapisz raport				Ostatni imp	ort wykonano w dniu 2015-06-25 13:18:3
[Informacja] 2015-07-16 12:40:39 Import rozpoczęty, wersja 5.1. [Informacja] Wczytywanie pliku: CZSSwd_2015-07-16.xml [Informacja] Symbol danej wersji słownika: 5.24 [Informacja] Kod edycji słownika: 5 [Informacja] Instytucja publikująca: NFZ [Informacja] Data i czas publikacji: 2015-07-03T16:37:07 [Informacja] 2015-07-16 12:41:05 Import zakończony pomyślnie.	5.7175. Szukaj w: Szukaj w: Ostatnie miejsca Pulpt Biblioteki William Ten komputer Sieć	Pobrane CZSSwd_2015-0 .xml	Otwieranie 7-16 CZSSwd_2015-07-16.xml Pliki XML	•		X Otwórz Anuluj

Status: Import zakończony pomyślnie.

Od wersji 10.11.0 aplikacji mMedica słownik ICD-9 pobierany jest automatycznie poprzez zadanie "Synchronizacja słowników NFZ", dostępne w harmonogramie zadań programu. Domyślnie wykonywane jest ono co tydzień, jednak świadczeniodawca, posiadający moduł "Menedżer eksportów", może dokonać zmiany tej częstotliwości (szczegóły w instrukcji obsługi modułu "Menedżer eksportów").

# 10.3.2 Ewidencja danych z wyznaczeniem JGP

Aplikacja mMedica wyposażona jest w dwa mechanizmy ewidencji danych z wyznaczeniem JGP, a o sposobie ewidencji decyduje sam świadczeniodawca.

Mechanizm pierwszy - wykorzystanie przycisku "Wyznacz JGP":

1. Utworzenie nowej wizyty wybranemu pacjentowi.

2. Ewidencja danych poprzez uzupełnienie formatki **Realizacja** i innych wymaganych.

3. Zapisanie wprowadzonych informacji poprzez przycisk "**Zatwierdź**", który uaktywni przycisk" **Wyznacz JGP**".

Uzupełnia	anie świadczeń				Schematy wizyt 🗸	- 12 -
	Nr świadczenia:	ID wizyty: Pacjent:			47 lat	Ubezpieczenie:
4	00002032200004860501 🝷	218368 PESEL 🔽	000000000 <mark></mark> K	owalski Jan	0	100% eWUŚ
*	Rozp. główne: [*] J30.1 Uczule	niowe zapalenie błony śluzowej nosa	po Wizyta:	* Specjalistyczna	Kont. lecz.:	-
Realizacja	Data od: * 2015-07-17 08:48	▼ do: [*] 2015-07-17 08:48 ▼ Dni:	1 Przyjęcie:	* Bez skierowania	Tryb: * Lecze	nie obowiązkow 💌
Procedury	Realizujący: ID 🔽 NOWA	KA Nowak Anna Lekarz	<ul> <li>Kod świadcz</li> </ul>	* 4.4 Leczenie am	b. spec porada	
Q°	Komórka org.: * 51 Poradn	iia alergologiczna	Podtyp:		Wersja: * rozp.	MZ 20.06.2008 💌
Rozp. współ.	Uprawnienie:	Dodatkowe:	[ 🖉 Eksport	uj 📃 Ratująca życie		
Światca POZ	Procedury  Kod Nazwa	Edycja (rotn Data 🔨	Rozliczenia	) rozl. ID rozl. kor. Nr umow	y Rok Miesiąc Zi	akres śv 🔺 💁
Badania POZ	▶ 89.00 Porada lekarska, k 99.591 Testy skórne	ons V 1 2015-07-1 V 1 2015-07-17				
<b>~</b>			<b>a</b>			7
Sesja/Cykl			<b></b>			
		F	ycja:			
Ratownictwo			-			JGP
Skierowanie						
4						
Chemio/Radio		<b>~</b>	Ri	izem:		
	<	>	<			>

4. Wybranie przycisku "**Wyznacz JGP**" uruchamia symulacje podpowiadającą grupy, które mogą posłużyć do rozliczenia zaewidencjonowanych danych.

### Rozliczenia świadczeń

🛨 Świa	adczenia JO	;P								- (	- X		
🛨 Katalog	Elem. kier.	Świadczenie	Gruper	Wersja grupera	Taryfa	Taryfa dod.	Waga	Krotność	Punkty J	luż wybrana	A .		
► AOS	Procedu	W40 - 5.30.00.0000040 - Świac	+ [10]	A0S.2.8	- 11 <b>6</b>	<b>0</b>	- CC <b>1</b>	566 <b>1</b>	<u>а</u> б	1 N 🗖 11	Poradn		
AOS	Procedur	W02 - 5.30.00.0000002 - Świadcze	+	A05.2.8	1	0	1	1	1		Poradnii		
AOS	Procedur	W11 - 5.30.00.0000011 - Świadcze	+	A05.2.8	3,5	0	1	1	3,5		Poradni		
AOS	Procedur	W31 - 5.30.00.0000031 - Porada u	+	A0S.2.8	7,5	0	1	1	7,5	go 🗖 se	Poradni		
Katalog Świadcz Gruper - może być Taryfa -	Katalog - oznaczenie z jakiego katalogu pochodzi świadczenie (JGP oznacza katalog 1a, pozostałe to katalogi 1b, 1c, 1d itd). Świadczenie - Kod świadczenia (dla katalogu 1a uzupełniony o kod grupy JGP). Gruper - odpowiedz lokalnego grupera: "-" (minus) - dopisana pozycja odrzucona przez gruper lokalny, "+" (plus) - gruper lokalny wskazuje, że taka grupa noże być wybrana, "?" - pozycja nie weryfikowana, "P" - dopisana pozycja jest wskazana przez gruper lokalny jako poprawna. Taryfa - taryfa bazowa grupy jednorodnej. Taryfa - taryfa doda trawya uwnikaza z gruper zapiszania pozycja identica z gruper pozycja pozycja dopisana pozycja poz												
Taryfa d Punkty - Już wyb Zielony - Niebiesk	noże być wybrana, "?" - pozycja nie weryfikowana, "P" - dopisana pozycja jest wskazana przez gruper lokalny jako poprawna. <b>Faryfa dod.</b> - taryfa dodatkowa wynikająca z przeliczenia mechanizmem osobodni. <b>Punkty</b> - sumaryczna liczba punktów dla świadczenia (krotność * waga * (taryfa + taryfa dod.)). <b>Już wybrane</b> - świadczenie już dopisane do rozliczeń. Zielony - świadczenie zgodne z planem umowy. Niebieski - świadczenie możliwe do wyboru po zmianie rozpoznań wypisowych'												
🔽 Lege	nda							V	Vybierz		Wyjście		

W powyższej tabeli wyświetlane są tylko pozycje znajdujące się w planie umowy zaczytanej do bazy świadczeniodawcy.

5. Wybranie grupy świadczenia poprzez jego podświetlenie i zatwierdzenie przyciskiem **"Wybierz"**. Operacja ta spowoduje automatyczne przejście do danych pozycji rozliczeniowej i domyślne wypełnienie wymaganych pól.

Pozycja rozliczeniowa
Data realizacji — A
0d: * 2015-07-17 ▼ do: * 2015-07-17 ▼ Miesiąc: * Lipiec ▼ Rok: * 2015 ▼ Czy eksportować: Tak ▼
Dane realizacji
Miejsce realizacji: Poradnia alergologiczna
Zakres świadczeń:   O2.1010.001.02 ··· ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ALERGOLOGII  (produkt kontraktowy)
Świadczenie: * 5.30.00.0000011 ···· W11 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 1-GO TYPU
Wyróżnik: * 1 •     Waga: 1     Współczynnik: *     Świadczenie ratujące życie:     Nie
Numer umowy: * 054/******** 🗾 Sposób rozliczenia: Pełne rozliczenie (100%)
Krotność faktyczna: * 1 Kr. rozliczeniowa: 1 Dopłata: Liczba wyk. jedn.: 3,5 Koszt:
Taryfa: 3,5 Współczynnik: 1
Dokumenty upoważniające do relizacji świadczenia
Ubezpieczycieł: Kraje Unii Europejskiej 🗾 dodatkowej dokumentacji:
1. Stomatologia 2. Hemodializa 3. Dane POZ/SPO 4. Dane AOS 5. JGP 6. Dokumenty dod. 7. Sygnatura 10. Leki
Nr wersji grupera: AOS.2.8 1 Przelicznik krotności wyliczony na podstawie sposobu rozliczenia (KROTNOŚĆ)
Taryfa: 3,5 3,5 Wyznacz taryfę
Taryfa dodatkowa:
Suma taryf: 3,5 3,5
Zatwierdź (F9)

6. Wybranie przycisku "**Zatwierdź**" spowoduje dodanie pozycji rozliczeniowej do wizyty i zakańcza proces wyznaczania JGP.

Mechanizm drugi - wykorzystanie przycisku "Dodaj nowe rozliczenie":

- 1. Utworzenie nowej wizyty wybranemu pacjentowi.
- 2. Ewidencja danych poprzez uzupełnienie formatki **Realizacja** i innych wymaganych.
- 3. Wybranie ikony **Rozliczenia**, a następnie przycisku "Dodaj" 📌.

4. Ewidencja danych poprzez ręczne określenie produktu kontraktowego i produktu jednostkowego określającego grupę do rozliczenia.

Pozycja rozliczeniowa	a	
Data realizacji		
<u>O</u> d:	2015-07-17 ▼ do: * 2015-07-17 ▼ Miesiąc:* L	ipiec 💌 Rok: * 2015 💌 Czy eksportować: Tak 💌
Dane realizacji		
Miejsce realizacji:	Poradnia alergologiczna	
Zakres świadczeń: (produkt kontraktowy)	02.1010.001.02 ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE A	LERGOLOGII
Ś <u>w</u> iadczenie: * (produkt jednostkowy)	5.30.00.0000011 W11 ŚWIADCZENIE SPECJALI	STYCZNE 1-GO TYPU
Wyróżnik: *	₩aga:	1 Współczynnik: Świadczenie ratujące życie: Nie 🔽
Numer <u>u</u> mowy: *	054/******	▼ Sposób rozliczenia: Pełne rozliczenie (100%) ▼
Krotność faktyczna: *	1 Kr. rozliczeniowa: 1 Dopł	ata: Liczba wyk. jedn.: 3,5 Koszt:
Taryfa:	3,5 Współczynnik: 1	
Dokumenty upoważniające d	lo relizacji świadczenia	
Ubezpieczyciel:	Kraje Unii Europejskiej	v I dodatkowej dokumentacji:

5. Aplikacja automatycznie uzupełni pola definiujące **Taryfę JGP** na podstawie zaczytanego pliku parametryzującego i umowy.

<u>1</u> . Stomatologia <u>2</u> . Hemodializa <u>3</u> . Dane P	0Z/SP0 4. Dane A05 5. JGP	<u>6</u> . Dokumenty dod. <u>7</u> . Sygnatura	1 <u>0</u> . Leki
Nr wersji grupera:	AOS.2.8	1	Przelicznik krotności wyliczony na podstawie sposobu rozliczenia (KROTNOŚĆ)
Taryfa Taryfa dodatkowa: Suma taryf:	3,5 3,5 3,5	3,5 0 3,5	Wyznacz taryfę

6. Wybranie przycisku "**Zatwierdź"** spowoduje dodanie pozycji rozliczeniowej do wizyty i zakańcza proces wyznaczania JGP.

Jeśli użytkownik nie chce korzystać z automatycznego podpowiadania grupera, może sam dokonać wpisania taryfy poprzez określenie pól: Nr wersji grupera, Taryfa, Taryfa dodatkowa (zdj. powyżej).

W takim wypadku należy wypełnić pola:

a) Nr wersji grupera - wprowadzić wartość dla aktualnego grupera,

b) **Taryfa -** wprowadzić wartość na podstawie załącznika do zarządzenia Nr 79/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 5 grudnia 2014 r.

#### Uwaga!

Ręczne uzupełnianie pól dotyczących taryfy JGP niezgodnie z w/w załącznikiem może spowodować, iż wysyłka takich świadczeń do systemu OW NFZ zostanie zwrócona z komunikatem:

<problem waga="B" kod="2040483" opis="Błąd określenia grupy JGP. Kod:8 Nieprawidłowa taryfa dla produktu jednostkowego x.xx.xx.xxxxxx w rozliczeniu xx/xx/xx do xx/xx/xx.

W przypadku otrzymania powyższego komunikatu błędu, należy sprawdzić poprawność wprowadzonych danych.

### **10.3.3 Rozliczanie JGP w AOS**

W celu wykonania prawidłowego rozliczenia za pomocą JGP w Ambulatoryjnej Opiece Specjalistycznej należy:

- 1. Zaimportować charakterystykę JGP dla grupera AOS.
- 2. Zaimportować aktualizację słownika ICD9 publikowaną przez NFZ.
- 3. Zaimportować aktualną umowę z NFZ na świadczenia w rodzaju AOS.

W zarządzeniu czytamy:

"Świadczenie specjalistyczne kompleksowe podlega rozliczeniu po podjęciu decyzji diagnostycznej i terapeutycznej wobec świadczeniobiorcy, wraz ze skompletowaniem wyników procedur diagnostycznych wymaganych w charakterystykach poszczególnych świadczeń. Nie podlegają odrębnemu rozliczeniu wizyty w poradni związane ze zlecaniem i dostarczaniem kolejnych wyników badań dodatkowych."

Aby umożliwić rozliczenie porady kompleksowej z uwzględnieniem badań zleconych, wykonanych i dostarczonych w ramach wcześniejszych wizyt pacjenta, w systemie mMedica udostępniono funkcjonalność wskazywania badań z innych wizyt. Wskazane pozycje sprawozdawane będą w ramach danej wizyty pacjenta. Dzięki temu możliwe będzie wyznaczenie odpowiedniej JGP dla wizyty kompleksowej.

Funkcjonalność umożliwia przypięcie poszczególnych badań do wizyty oraz dodatkowo wskazanie, które z tych badań mają być sprawozdawane w ramach tej wizyty. Badania wykonane bezpośrednio w ramach danej wizyty będą domyślnie sprawozdawane do systemu NFZ.

Aby skorzystać z funkcjonalności należy wybrać przycisk "Dodaj archiwalną" znajdujący się po prawiej stronie okna **Procedury** na formatce **Uzupełnianie świadczeń**.

Uzupełnianie świadczeń	Schematy wizyt 🗸 🚽 🛒 💳
Nr świadczenia: ID wizyty: Pacjent:	47 lat Ubezpieczenie:
	00000000 Kowalski Jan 🕕 100% eWUŚ
Rozp. główne: "	Wizyta: * Specjalistyczna 🔻 Kont. lecz.:
Realizacja Data od: * 2015-07-16 14:48 v do: * 2015-07-16 14:48 v bni: 1	Przyjęcie: * Ze skierowaniem 💌 Tryb: * Planowane ze skier
Procedury Realizujący: ID VOWAKA Nowak A Lekarz V	Kod świadcz.: * 4.4 Leczenie amb. spec porada
Komórka org.: * NEUR1 Poradnia neurologiczna	Podtyp: Versja: * rozp. MZ 20.06.200 V
Rozp. współ. Uprawnienie: 🔹 Dodatkowe: 💽	😪 Eksportuj 🔄 Ratująca życie
Procedury	Rozliczenia
Nazwa	* Błąd ID rozl. ID rozl. kor. Nr umowy
Badena POZ	
	7
Sesja/Cykl	-

Otwarte zostanie okno **Procedury archiwalne** zawierające informacje o wszystkich procedurach ICD-9 zaewidencjonowanych dotychczas pacjentowi w tej poradni specjalistycznej.

	Procedury archiwalne – 2015-07-16, Poradnia neurologiczna 🛛 🗙											
×	Kod	Nazwa	Edycja	Krotność	Data	ID wizyty		~				
	88.934	RM kanału rdzeniowego - rdzeń kręgowy	v	1	2015-04-16		218366					
Þ	89.00	Porada lekarska, konsultacja, asysta	V	1	2015-04-16		218366					
L								~				
U Ic	waga: pro h wybór	ocedury zostały zaewidencjonowane w inny może wpłynąć na rozliczenie wizyt pierwoti	ch wizyta nych.	ch.	Wybierz		Wyjście					

Wybranie procedury i zatwierdzenie przyciskiem **"Wybierz"** spowoduje przypisanie jej do wizyty i oznaczenie kolorem zielonym, biorąc tym samym udział w wyznaczeniu JGP. W kolumnie **ID wiz. zewn.** zapisane zostanie ID wizyty pierwotnej, z której pobrano procedurę.

Uzupełnia	anie świadczeń
	Nr świadczenia: ID wizyty: Pacjent:
4	00002032190404860501 🔽 218367 PESEL 🔽 00000000000 Kowalski Jan
*	Rozp. główne: * R82.4 Acetonuria
Realizacja	Data od: * 2015-07-16 14:58 - do: * 2015-07-16 14:58 - Dni: 1
Procedury	Realizujący: * ID 🔹 NOWAKA Nowak Anna Lekarz 💌
Q°	Komórka org.: * NEUR1 Poradnia neurologiczna
Rozp. współ.	Uprawnienie: Dodatkowe: 🔽
	Procedury
Swiadcz POZ	★ Kod Nazwa Edycja Krotność Data ID wiz, zewn 🔨 💻
Poz	88.934 RM kanału rdzeniowego - rdzeń kręgowy V 1 2015-04-16 218366
Badania POZ	▶ 89.00 Porada lekarska, konsultacja, asysta V 1 2015-07-16

Natomiast w wizycie pierwotnej procedura ta zostanie zablokowana do edycji i oznaczona szarym kolorem. W kolumnie **ID wiz. zewn.** zapisane zostanie ID wizyty, do której przypisano procedurę.

1	Pro	ocedury							
	*	Kod	Nazwa	Edycja	Krotność	Data	ID wiz. zewn.	^	
	Þ	88.934	RM kanału rdzeniowego - rdzeń	v	1	2015-04-16	218367		
		89.00	Porada lekarska, konsultacja, asysta	V	1	2015-04-16			
	Γ								a

### Uwaga!

Należy pamiętać, iż procedura przepięcia może wpłynąć na rozliczenie wizyty pierwotnej. W związku z tym po takiej operacji należy zweryfikować rozliczenia. Dodaną procedurę archiwalną można w każdej chwili usunąć poprzez przycisk — , a procedura będzie ponownie sprawozdawana w ramach swojej "wizyty pierwotnej".

W celu zabezpieczenia użytkownika przed nadmiernym przepisywaniem badań między wizytami, została wprowadzona walidacja blokująca przepięcie, jeśli badanie zostało już raz przepięte. W takim wypadku raz użyta procedura nie będzie wyświetlane w oknie **Procedury archiwalne.** Przepięcie procedury do kolejnej wizyty będzie możliwe dopiero w momencie odłączenia jej w wizycie wcześniejszej.

# 10.3.4 Przekodowanie procedur ICD-9

### Ścieżka: Ewidencja > Słowniki > Przekodowanie procedur ICD9

W wersji aplikacji **mMedica Plus (+)** udostępniono funkcjonalność, pozwalającą przekodować procedury ICD-9. Funkcjonalność ta została przygotowana w związku z wydaniem przez NFZ nowej V edycji słownika w lipcu 2008 r. Wcześniej obowiązywała II edycja i po tej zmianie użytkownicy mieli możliwość przekodowania wprowadzonych już procedur wg nowego słownika. W chwili obecnej funkcjonalność ta przestała być używana, jednak może być wykorzystywana na potrzeby korekt za tamten okres.

W programie udostępniono słownik ICD-9 w dwóch edycjach II i V. Użytkownikowi pozostawiono decyzję jakiego słownika będzie używał, bazując na swojej wiedzy merytorycznej odnośnie ewidencji świadczeń. Od

czasu uruchomienia mechanizmu walidacji przesyłanych świadczeń w NFZ, uniemożliwiono rozliczanie świadczeń ewidencjonowanych w II edycji słownika ICD-9.

F	unkcje dodatkowe 👻 📑 🕶										0. 🖸	Ċ
	* 🖓 🖄 🔂 🕑 🕑											
	Wyszukiwanie zaawansowane Klasyfikacja źródłowa:	*	🛜 Prze	ekodowani	e procedur							
		•	Wyp Wyp	ełnij automatycz	nie							
		•	* Miejsce realizacj	i Pacjent	Data wykonania	Klasyfikacja źródłowa	Procedura źródłowa	Nazwa źródłowa	Klasyfikacja docelowa	Procedura docelowa	Nazwa docelowa	<u>^</u>
	Klasyfikacja docelowa:	-										•
	Procedura docelowa:											
~ ~ ~	Data wykonania procedury: od 2015-07-01 00:00	-										
	do 2015-07-31 00:00	-										
	Miejsce realizacji:	-										
	Pacjent:											
	Zastosuj Wyczyść											

Aby przekodować procedury ICD-9 z edycji II na V należy w pierwszej kolejności wybrać zakres danych. W panelu nawigacji **Wyszukiwanie zaawansowane** należy wprowadzić nast. dane:

- Klasyfikacja źródłowa wybrać wartość II, jeśli przekodowanie ma nastąpić ze słownika II.
- **Procedura źródłowa -** za pomocą przycisku wyboru [...] wybrać procedurę ze słownika, która ma zostać przekodowana.
- Klasyfikacja docelowa wybrać wartość V, jeśli procedury mają zostać przekodowane na tę edycję.
- Procedura docelowa za pomocą przycisku wyboru [...] wybrać docelową procedurę ze słownika.

Wybranie przycisku **"Zastosuj"** spowoduje wyświetlenie w głównym oknie odpowiednich procedur, które zostaną przekodowane po wybraniu przycisku **"Wypełnij automatycznie".** 

## **10.3.5** Powiązania dla procedur ICD-9

#### Ścieżka: Ewidencja > Słowniki > Powiązania dla procedur ICD9

W aplikacji mMedica dostępna jest funkcjonalność definiowania powiązań pomiędzy danymi wprowadzanymi w badaniu fizykalnym w Gabinecie a procedurami ICD-9. Uzupełnienie na przykład **ciśnienia** lub **glikemii** w oknie **Badanie fizykalne** spowoduje automatyczne dodanie powiązanej procedury ICD-9 na wizycie. Omawiana funkcjonalność obejmuje również zabiegi wprowadzane w module "Gabinet pielęgniarki", a także dane ewidencji przebiegu leczenia w module "Hospitalizacje", takie jak wywiad i badanie przedmiotowe. Istnieje również możliwość definicji powiązań dla sesji psychoterapii wprowadzanych w module "Opieka dzienna".

Aby funkcjonalność działała poprawnie, należy ją odpowiednio skonfigurować poprzez powiązanie badania/zabiegu/rodzaju danych z wybraną procedurą ICD-9, czego dokonuje się w oknie **Powiązania dla procedur ICD-9**.

Funkcje dodatkowe 🔹 🍶 🔹 📰 🔹	🖂 🚔 🌰 🌰 💟
	Dodaj Usuń
Wyszukiwanie zaawansowane 🛞	Powiązania dla procedur ICD-9
-	★ Rodzaj danych Kod proc. Nazwa pr Komórka Data od Data do ∧
Procedura:	Vizyta – badanie fizykalne – ciśnienie 89.61 Monit Porad U8-08-2022 08-09-2022
Zastosuj Wyczyść	
×	
< <	
	Dane powiązania \Xi
	Rodzaj danych:* Wizyta – badanie fizykalne – ciśnienie
	Procedura: * 89.61 Monitorowanie systemowego ciśnienia tętniczego
	Komórka org.: 000 Poradnia

Aby dodać powiązanie należy wybrać przycisk **"Dodaj"** znajdujący się w górnej części ekranu, a następnie w dolnym oknie **"Dane powiązania"** uzupełnić nast. pola:

- Rodzaj danych z listy rozwijanej wybrać rodzaj danych, na podstawie którego będzie funkcjonować powiązanie. Do wyboru są wartości:
  - a) Hospitalizacja przebieg leczenia badanie przedmiotowe
  - b) Hospitalizacja przebieg leczenia wywiad
  - c) Opieka dzienna psychoterapia grupowa
  - d) Opieka dzienna psychoterapia indywidualna
  - e) Opieka dzienna psychoterapia rodzinna
  - f) Wizyta badanie fizykalne ciśnienie
  - g) Wizyta badanie fizykalne glikemia
  - h) Wizyta badanie fizykalne FEV1
  - i) Wizyta badanie fizykalne INR
  - j) Wizyta badanie fizykalne opis
  - k) Wizyta badanie fizykalne saturacja
  - I) Wizyta badanie fizykalne skala Rankina
  - m)Wizyta badanie fizykalne temperatura
  - n) Zabieg opatrunek
  - o) Zabieg pobranie materiału
  - p) Zabieg podanie leku

Rodzaje a) i b) dotyczą wywiadu oraz badania przedmiotowego wprowadzanych na zakładce *Przebieg leczenia* hospitalizacji otwartej w module "Hospitalizacje".

Rodzaje c), d) i e) dotyczą danych sesji psychoterapii wprowadzanych w module "Opieka dzienna" na zakładce *Psychoterapia* lub przy zbiorczym dodawaniu sesji psychoterapii grupowej.

Rodzaje od f) do m) dotyczą danych wprowadzanych w oknie wizyty otwartej w Gabinecie. Pozycje od h) do m) zostały dodane w wersji 10.12.0 aplikacji mMedica.

Rodzaje n), o) i p) dotyczą zabiegów wprowadzanych na wizycie realizowanej w module "Gabinet pielęgniarki".

 Procedura - za pomocą przycisku wyboru [...] wybrać procedurę ICD-9 ze słownika, która zostanie powiązana z wybranym rodzajem danych.

- **Komórka org.** za pomocą przycisku wyboru [...] wybrać komórkę organizacyjną, której będzie dotyczyć powiązanie. W przypadku braku wskazania komórki organizacyjnej, powiązanie dotyczyć będzie wszystkich komórek organizacyjnych.
- **Data od-do** ręcznie lub za pomocą kalendarza wybrać datę obowiązywania powiązania od-do. W przypadku braku uzupełnienia dat, powiązanie funkcjonować będzie bezterminowo.

W przedstawionym przykładzie utworzono powiązanie dla badania fizykalnego - ciśnienia i procedury 89.61. Oznacza to, że po utworzeniu wizyty w Gabinecie w komórce "Poradnia" i po wprowadzeniu pomiaru ciśnienia w oknie "Badania fizykalne", na wizycie automatycznie dodana zostanie procedura ICD-9: 89.61 -Monitorowanie systemowego ciśnienia tętniczego (zdj. poniżej).

### Rozliczenia świadczeń

Funkcje dodatk	owe • 🎝 • 🗊 •							0 •
Kowali	ski lan (M) 000	Dane pacjenta	Dokumenty ubezpieczenia	Aktualizuj dane	Status eWUŚ	Rozliczenie wizyty		
2015-11-1	12 09:14 - 09:29, Gabi	inet lekarza POZ, N	lowak Anna	0.05		Scher	naty wizyt 🔹 📭	
	Badania lab.	Badania diag.	Stale pod. leki Ko	nsultacje Host	) Ditalizage	Rehabilitacje	Szczepienia	Antropometria
**	Choroby przewiekłe		Czynniki ryzyka	i i wywiady		Ostatnie wizyty		
vvizyta	<ul> <li>Nazwa</li> <li>J46 – Stan astmaty</li> </ul>	0p. cz. ^	Uzależnienia papierosy; ka	wa	~ 7	Winston dais 201	5-11-10 od 00:40 de	
Dane med.			Trawa, kurz, l Grupy dyspa	białko kurze I <b>nseryjne</b>		09:55 Komórka org.: G	abinet lekarza POZ	í B
			Alergie; Choro Grupa krwi	oba wrzodowa		Realizujący: Nov chirurgia ogólna;	vak Anna; Lekarz - NPWZ:	
Skierowania			Urazy z prze Wstrząs móżg	e <b>szłości</b> ju		Badanie fizykaln Ciśnienie: 60/120	<b>e:</b> mmHg	
Druki					<b>~</b>	Soczewki okular	owe	×
	Wywiad	¥	Badanie fizykal	ne		Rozpoznania		
Recepty		0	RI	-	1 ISI	* Nazwa	Główne	-
Zwolnienia								-
Procedury			Ciśnienie:	Tętno:				-
Standarda			Glikemia:	Temp.:			<b></b>	
alte .		×.			•	Dodaj rozpoznanie		
Funkcje dod	atkowe 🗸 🍶 •	□□-					<b>(</b>	- 🞦 🕑
		👌 🌞 🛛 Dan	e pacjenta Dokum	enty ubezpieczenia	Aktualizu	uj dane 🛛 Status	eWUŚ Rozlic	zenie wizyty
X Kow	alski Jan (M	), 00000000 29, Gabinet lek	0000, 47 lat arza POZ, Nowak A	nna	⚠ 🔨	Schematy wizy	· • 🖶 🛒	( 🗕 💌
	* Kod	Hanitarawan	Nazwa	dialonio totale		Edycja	Kratność	
Dane med.	109.01 Im	Monicorowan	ie systemowego i	usmenia (ęcinc	zego  v			
								Educia
Skierowania								V -
<b>W</b>								
Druki								
E.								
Recepty								
Zwolnienia								
(CD-)								
Procedury								*

# 10.3.6 Ewidencja zbiorcza

Ścieżka: Uzupełnianie świadczeń > Rozliczenia

W wersji aplikacji **mMedica Plus (+)** istnieje możliwość uzupełnienia rozliczeń zbiorczo, po zaznaczeniu w kalendarzu dni z miesiąca rozliczeniowego, w których były wykonane.

W tym celu należy utworzyć pacjentowi wizytę i przejść na formatkę **Rozliczenia**. Wybranie przycisku **"Zbiorczo rozliczenia wg dat"** znajdującego się w górnym panelu okna, otwiera okno kalendarza.

Funkcje dodatkowe 🗸 🍶 🗸	I. · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
👌 🗷 😒 📬 🕭 😪	) 🜞 Nowy Usuń Zatwierdź i kopiuj Zbiorczo rozliczenia wg dat
Pozycje rozliczeniowe	zbiorczo (22 pozycji)
Data realizacji	
<u>O</u> d: •	2015-06-01 v do: 2015-06-30 v Miesiąc: Czerwiec v Rok: 2015 v Czy eksportować: Tak v
Dane realizacji Miejsce realizacji:	Pieleoniarska Opieka Długoterminowa
Zakres świadczeń:	
(produkt kontraktowy) Świadczenie:	
(produkt jednostkowy)	Świadczenie
Wyróżnik: *	2 Waga: Współczynnik: ratujące życie: Nie
Numer umowy: *	Sposób rozliczenia: Perne rozliczenie (100%)     ✓
Krotność faktyczna: *	1     Kr. rozliczeniowa:     1     Dopłata:     Liczba wyk. jedn.:     0     Koszt:
Taryfa:	Współczynnik
<u>1</u> . Stomatologia <u>2</u> . Hemodia	diza 3. Dane POZ/SPO 4. Dane AOS 5. JGP 6. Dokumenty dod. 7. Sygnatura 10. Leki
Umiejscowienie:	
Powierzchnia zę <u>b</u> a:	w Wyczyść
Wprowadził:	Zmodyfikował:

			Wybie	erz daty	t _e e e e e		×
			Czer	wiec	2015	5	
Tydz.	Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	50	Nd
23	1	2	3	4	5	6	7
24	8	9	10	11	12	13	14
25	15	16	17	18	19	20	21
26	22	23	24	25	26	27	28
27	29	30	1	2	3	4	5
28	6	7	8	9	10	11	12
Tylko dni robocze 📃 Zapamiętaj wybór							
			<b>~</b>	Wybier	z		Wyjście

Za pomocą myszki i klawisza CTRL należy zaznaczyć daty, dla których mają zostać dodane pozycje rozliczeniowe i zatwierdzić wybór przyciskiem **"Wybierz".** 

Zakres dat widniejących na kalendarzu zależny jest od dat, które zostały wprowadzone przez użytkownika na formatce **Realizacja**.

Zaznaczenie parametru **Tylko dni robocze** zawęża wyświetlanie dat na kalendarzu tylko do dni roboczych, natomiast zaznaczenie parametru **Zapamiętaj wybór** powoduje zapamiętanie wybranych dat. Przy uzupełnianiu następnej wizyty i wybraniu przycisku "Zbiorcze rozliczenia wg dat", na kalendarzu oznaczą się wcześniej wybrane daty.

Zatwierdzenie wyboru dat na kalendarzu powoduje zmianę koloru formatki na zielono, co wskazuje, że system jest w statusie zbiorczego dodawania. Następnie należy uzupełnić dane w wymaganych polach i zatwierdzić wprowadzone zmiany. Dla wybranych dni z kalendarza zostaną utworzone takie same pozycje rozliczeniowe.

# 10.3.7 Zbiorcze dodawanie wizyt

Ścieżka: Rejestracja > Wizyty > Nowe wizyty zbiorczo lub Deklaracje > Nowe wizyty zbiorczo

W wersji aplikacji **mMedica Plus (+)** istnieje możliwość dodawania wizyt zbiorczo dla jednego lub kilku pacjentów, po zaznaczeniu w kalendarzu dni z miesiąca rozliczeniowego, w których były wykonane.

Aby skorzystać z funkcjonalności należy przejść do Rejestracji, podświetlić pacjenta na liście, wybrać przycisk **"Wizyty"** znajdujący się w dolnym panelu okna, następnie przycisk **"Nowe wizyty zbiorczo"**. Otwarta zostanie formatka **Zbiorcze dodawanie wizyt...** podzielona na trzy mniejsze ekrany:

Funkcje dodatl	cowe 🗸 🏭 🖌 💷 🔻		0
🚷 🔝 🐔	🕽 🚰 🧟 🕞 🌲 🛛 Kopiuj dane podstawowe z poprzednich wizyt	Kopiuj wszystkie dane z poprzednich wizyt	
Zbiorcze	dodawanie wizyt 2015	🥌 Schematy wizyt 🚽 🖷	7-
Wizyty Realizacja	Pacjenci           Mazwisko i imię         PESEL         Uprawnienie         Upr. dod.           Kowalski Jan         0000000000         1	Wizyty           ▶         Data od         Data do         Uczba dni         Ubezp.         ^           ▶         2015-07-06 11:17         2015-07-22 11:17         17         100%         ^           ▶         2         2         2         2         2         1         10         10         10         10         10         10         10         10         10         10         10         10         10         10         10         10         10         10         10         10         10         10         10         10         10         10         10         10         10         10         10         10         10         10         10         10         10         10         10         10         10         10         10         10         10         10         10         10         10         10         10         10         10         10         10         10         10         10         10         10         10         10         10         10         10         10         10         10         10         10         10         10         10         10         10         10         1	and the second s
Badonie POZ Cesja / Cykl Skierowanie	Rozliczenia           * Błąd Nr umowy Rok Miesiąc Zakres świadczeń Świadczeń           054/         2015         7         02.1010.001.02         5.30.00.00	v Wyr. Krotność Liczba wyk. jedn. J	- -
	Razem:	1 3,5 v	

(1) - Pacjenci - wyświetlane są dane pacjenta, który wskazany został w Kartotece pacjentów i dla którego

wprowadzane będą wizyty w trybie zbiorczym. Za pomocą przycisku 🗺 możliwe jest dodanie większej ilości pacjentów, którym ewidencjonowane będą te same dane.

(2) - Wizyty - wyświetlane są dane wizyty tj. daty wizyty, liczba dni trwania wizyty, pokrycie ubezpieczenia pacjenta. Dla wizyt długoterminowych w oknie wyświetlany będzie jeden rekord zawierający zakres dat oddo (jak na zdj. powyżej). Dla wizyt jednodniowych z kalendarza w oknie wyświetlanych będzie kilka/kilkanaście rekordów z datami wskazanymi przez użytkownika (jak na zdj. poniżej).

Wybranie ikony "Modyfikuj daty" diwiera okno **Daty wizyt**, w którym określa się daty dla wizyty jednodniowej, długoterminowej bądź wizyt jednodniowych z kalendarza.

Daty wizyt ×								
	Wizyta je	dnodnia	wa —					
	Data od:			-	Długos	ść wizyty	(min):	-
	Wizyta d	lugotern	ninowa -					
	Data od:			-	Data d	lo:		-
•	Wizyty je	dnodnio	we z kal	endarza				
				Lip	iec 2	015		
	Tydz.	Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	50	Nd
	27	29	30	1	2	3	4	5
	28	6	7	8	9	10	11	12
	29	13	14	15	16	17	18	19
	30	20	21	22	23	24	25	26
	31	27	28	29	30	31	1	2
	32	3	4	5	6	7	8	9
		Wybran	ych dni:	13 (od 2	015-07-0	06 do 201	5-07-22	!)
	Godz. od:	* 11:17	D	ługość w	rizyty (m	iin): *	15 🌲	🖌 Cyk
				<b>~</b>	Zatwier	ź	<b>.</b>	Wyjście

- **Wizyta jednodniowa** zaznaczenie pola spowoduje jego podświetlenie. Wprowadzona zostanie wizyta jednodniową z datą wpisaną przez użytkownika ręcznie lub za pomocą kalendarza.
- **Długość wizyty (min)** ręcznie lub za pomocą strzałek należy wybrać długość trwania wizyty w minutach. Maksymalna długość wizyty to 99 minut.
- Wizyta długoterminowa zaznaczenie pola spowoduje jego podświetlenie. Wprowadzona zostanie wizyta długoterminowa w zakresie dat podanych przez użytkownika.
- **Wizyty jednodniowe z kalendarza** zaznaczenie pola spowoduje podświetlenie kalendarza. Za pomocą myszki i klawisza CTRL należy zaznaczyć daty wizyty. Wprowadzone zostaną wizyty jednodniowe dla dni wskazanych przez użytkownika.
- Godz. od można wprowadzić datę rozpoczęcia wizyty. Domyślnie podpowiadana jest bieżąca godzina.
- **Cykl** zaznaczenie parametru oznaczy wizyty jako cykl leczenia, tj. jeśli pierwsza wizyta zostanie wprowadzona ze skierowaniem, to pozostałe wizyty wprowadzone zostaną jako jej kontynuacja.

Jeśli użytkownik wprowadzi na formatce przyjęcie **Ze skierowaniem** i wprowadzi dane skierowania, to po zatwierdzeniu danych na pozostałych wizytach zostanie automatycznie wprowadzone przyjęcie **Kontynuacja ze skierowaniem** oraz podpięte skierowanie z pierwszej wizyty.

### Uwaga!

Jeśli wizyty tworzone są dla kilku pacjentów, nie ma możliwości dodania informacji o skierowaniu, gdyż jest ono dokumentem indywidualnym. W takiej sytuacji na formatce **Realizacja** w polu **Przyjęcie** nie będzie można wybrać wartości: Ze skierowaniem, Kontynuacja ze skierowaniem.

Wybranie ikony "Dokumenty ubezpieczeniowe wizyty" isolatic otwiera okno **Ubezpieczenie**, w którym prezentowane są aktualne dokumenty ubezpieczeniowe pacjenta. Za pomocą przycisku wyświetla listę

rozwijaną,	z której można	wybrać odp	owiedni d	okument	ubezpieczenio	wy i dodać	go do ewid	encjonowanych
wizyt.								

Ubezpieczenie – Kowalski Jan, 00	000000000, 2015	-07-06 - 2015-07-22
* Rodzaj	Data od	Data do 🔺 💻
Legitymacja ubezpieczeniowa	2015-07-06	2015-07-22
	<u>B</u> rak ubezpieczenia	
	<u>D</u> ecyzja wójta, burn	nistrza, prezydenta
	D <u>o</u> kument UE	
	Do <u>k</u> ument uprawni	ający
	Imienny raport mie	sięczny (RMUA)
	l <u>n</u> ny dokument	
	K <u>a</u> rta pobytu	
	Legitymacja rencist	y/emeryta
	L <u>eg</u> itymacja ubezpi	eczeniowa
	Oś <u>w</u> iadczenie pacje	nta
	<u>Z</u> aświadczenie	
	Zgłoszenie do ubez	pieczenia (ZUA, ZZA, ZCNA)
		~
		Nyjście Wyjście

(3) - **Rozliczenia** - wyświetlane są dane pozycji rozliczeniowej, jeśli została dodana. Wybranie przycisku otwiera formatkę "Pozycja rozliczeniowa", gdzie należy wprowadzić dane rozliczenia. Szczegółowy opis znajduje się w rodziale: Pozycja rozliczeniowa.

Po wybraniu pacjentów i wprowadzeniu informacji o datach, należy przejść do uzupełnienia pozostałych danych wizyty poprzez wybór odpowiednich formatek znajdujących się w lewym panelu okna (Realizacja, Świadcz. POZ, Badania POZ, Sesja/Cykl, Skierowanie). Szczegółowy opis formatek znajduje się w rozdziale: Uzupełnianie świadczeń.

### **10.3.8 Wydanie Karty DiLO w POZ**

Od 1 stycznia 2015 r. wprowadzono kartę Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego, która może zostać wydana przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), jeśli podejrzewa u pacjenta nowotwór złośliwy. Wraz z jej wydaniem użytkownik powinien zaewidencjonować w aplikacji poradę na formatce *Pozycja rozliczeniowa*, wybierając:

- Zakres świadczeń Świadczenia lekarza POZ porady związane z wydaniem karty diagnostyki i leczenia onkologicznego.
- Świadczenie Porada lekarska związana z wydaniem karty.

Po uzupełnieniu powyższych pól, zostanie aktywowane pole "Współczynnik", w którym należy wprowadzić współczynnik WRN (Współczynnik Rozpoznawania Nowotworów). Współczynnik ten jest określany (wyliczany) indywidualnie dla każdego świadczeniodawcy - system obliczania indywidualnego WRN określa właściwe rozporządzenie.

Aby wartość WRN w polu "Współczynnik" podpowiadała się automatycznie, należy zdefiniować jej wysokość w kontekście danego miesiąca w ścieżce: Ewidencja > Słowniki > Edycja wskaźnika WRN.

W celu wprowadzenia informacji o numerze karty DiLO, należy:

- 1. Wybrać zakładkę **6. Dokumenty dod**.
- 2. W polu Kod systemu wybrać wartość DILO.
- 3. W polu **Id dokumentu** wprowadzić numer karty DiLO pozyskany z Portalu Świadczeniodawcy.

Jeśli pacjent został wprowadzony na listę oczekujących na świadczenia udzielane na podstawie karty onkologicznej, to datę wpisu do kolejki można wprowadzić w danych dokumentu dodatkowego w kolumnie **Wersja/Data (rok-miesiąc-dzień)**, zdj. poniżej.

1	Stomatologia	<u>2</u> . F	lemodializa	<u>3</u> . Dane POZ/SPO	4. Dane A05	<u>5</u> . JGP	<u>6</u> . Dokument	ty dod.	<u>7</u> . Sygnatura	1 <u>0</u> . Leki		
*	Kod systemu	ŵ		Id. d	lokumentu			Wersja	a / Data (rok-miesia	ąc-dzień)	^	
*	DILO		Tu wpisać n	ir Karty DiLO				2017-0	1-01			

#### Uwaga!

Poradnie specjalistyczne, które przyjmują pacjenta na podstawie skierowania-Karty DiLO zobowiązane są sprawozdawać do OW NFZ dodatkowe dane.

W związku z komunikatem Centrali NFZ z dnia 26.06.2015 r. sprawozdawanie i rozliczanie świadczeń udzielonych na podstawie Karty DiLO powinno odbywać się ze wskazaniem odpowiedniego kodu trybu przyjęcia:

- **14** przyjęcie na podstawie Karty DiLO (osoba, której udzielono świadczenia zdrowotnego w przypadku udzielenia świadczenia z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej)
- **11** przyjęcie na podstawie Karty DiLO (osoba, której udzielono świadczenia zdrowotnego w przypadku pobytu w oddziale szpitalnym)

oraz z podaniem kodu tytułu uprawnienia dodatkowego "32aDILO".

Na zdjęciu poniżej przedstawiono miejsca w aplikacji (formatka "Uzupełnianie świadczeń" lub "Hospitalizacja"), w których dane te należy zaznaczyć.

			🎸 Schematy wizyt 🕞 🚽 🛒 💳
Pacjent:			47 lat Ubezpieczenie:
PESEL 🔻 0000000000 Kowalski Ja	n		100% eWUŚ
	Wizyta:	Specjalistyczna 💌	Kont. lecz.: Pozostawienie pod opieką poradni 💌
5-07-16 09:23 🔻 Dni: 1	Przyjęcie:	Ze skierowaniem	Tryb: * Przyjęcie na podstawie karty DiLO 💌
ak Anna Lekarz 💌	Kod świadcz.:	4.4 Leczenie amb. spec pora	da
a	Podtyp:	<b>•</b>	Wersja: * rozp. MZ 20.06.2008
Dodatkowe: 32aDILO	🖋 Eksportuj	Ratująca życie	

### 10.3.9 Ewidencja porad pierwszorazowych

Ścieżka: Rejestracja > Wizyty > Nowa wizyta

<u>Pacjent pierwszorazowy</u> zgodnie z zarządzeniem Prezesa NFZ_to świadczeniobiorca, który w ciągu poprzedzających 730 dni nie korzystał ze świadczeń w danym zakresie (komórce org.) i otrzymuje świadczenie w trybie nagłym lub ze skierowaniem.

Warunkiem rozliczenia wizyty pierwszorazowej podwyższonym współczynnikiem 1,1 jest zaewidencjonowanie porady początkowej (produkt jednostkowy WP1) i zdiagnozowanie choroby w ciągu 42 dni. Po zachowaniu powyższych warunków świadczeniodawca ewidencjonuje poradę pierwszorazową (produkty z zakresu grup W40-W50), której wartość mMedica automatycznie zwiększa o współczynnik 1,1.

W przypadku braku porady początkowej WP1, podczas zatwierdzania wizyty, zostanie wyświetlony poniższy komunikat ostrzegawczy. Wybranie przycisku **Tak** spowoduje automatyczne dodanie świadczenia "WP1 porada początkowa - świadczenia pierwszorazowe".

Brak pozycji rozliczenio pierwszorazowego.	wej dla pora	idy początkow	vej u pacjenta
Czy chcesz ją dodać?			
	ТАК	NIE	ANULUJ

W wersji 8.3.0 aplikacji mMedica została wprowadzona możliwość ustawienia, aby we wspomnianej sytuacji pozycja rozliczeniowa dla porady WP1 dodawała się automatycznie, bez wyświetlania przez program powyższego komunikatu. Służy do tego parametr **"Automatycznie dodawaj pozycję rozliczeniową porady początkowej WP1 przy autoryzacji/zatwierdzaniu danych"**, dostępny w Konfiguratorze programu (Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator), w pozycji: Ewidencja > Podstawowe, w sekcji Wizyty i hospitalizacje.

Poniższa instrukcja przedstawia przykład ewidencji dla grupy W40 dla dwóch przypadków:

- a) Diagnoza zostaje postawiona na pierwszej wizycie pacjenta (wizycie początkowej).
- b) Diagnoza zostaje postawiona na drugiej wizycie pacjenta.

Ewidencja porad pierwszorazowych, gdy diagnoza zostaje postawiona na pierwszej wizycie pacjenta:

- 1. Ewidencja porady początkowej na formatce *Pozycja rozliczeniowa* należy zaewidencjonować **poradę WP1** w nast. polach:
  - Zakres świadczeń wybrać zakres dotyczący świadczeń pierwszorazowych.
  - Świadczenie wybrać świadczenie "WP1 porada początkowa świadczenia pierwszorazowe".

Pozycja rozliczeniowa
Data realizacji
Qd: [■] 2015-05-13 v do: [®] 2015-05-13 v Miesiąc: [®] Maj v Rolc [®] 2015 v Czy gksportować Tak v
Dane realizacji
Miejsce realizacji: PORADNIA ALERGOLOGICZNA
Zakres świadczeń:
Świadczenie: * 5.01.28.0000001 WP1 PORADA POCZĄTKOWA-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE
Wyróżnik: * 1 Waga: 0 Współczynnik Świadczenie Nie V
Numer umowy: * 054 Sposób rozliczenia: Pełne rozliczenia: Pełne rozliczenia: Vełne rozliczenia:
Krotność faktyczna: * 1 Kr. rozliczeniowa: 1 Dopłata: Liczba wyk. jedn.: 0 Koszt:
Taryfa: Współczynnik: 1
Dokumenty upoważniające do relizacji świadczenia
Ubezpieczycieł: Śląski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia 🗹 Id dodatkowej dokumentacji:
1. Stomatologia 2. Hemodializa 3. Dane POZ/SPO 4. Dane AOS 5. JGP 6. Dokumenty dod. Z. Sygnatura 10. Leki
Nr wersji grupera: Przelicznik krotności wyliczony na podstawie sposobu rozliczenia (KROTNOŚĆ)
Wartości podstawowe Wartości po przeminożeniu Wyznacz taryfę
Taryfa:
Taryfa dodatkowa:
Suma taryf:

 Ewidencja porady początkowej – jeśli decyzja diagnostyczna i terapeutyczna zostały podjęte <u>na tej</u> <u>samej wizycie</u> u lekarza specjalisty, należy dodać drugą pozycję rozliczeniową z przedziału grup W40-W50:

- Zakres świadczeń wybrać zakres dotyczący świadczeń pierwszorazowych.
- Świadczenie wybrać świadczenie z przedziału grup W40-W50.

Pozycja rozliczeniowa
Data realizacji
Od: * 2015-05-13 ▼ do: * 2015-05-13 ▼ Miesiąc: * Maj ▼ Rokc * 2015 ▼ Czy eksportować: Tak ▼
Dane realizacji
Miejsce realizacji: PORADNIA ALERGOLOGICZNA
Zakres świadczeń: * 02.1010.401.02 ··· ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ALERGOLOGII-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE
Świadczenie: • 5.30.00.0000040 ···· W40 ŚWIADCZENIE PIERWSZORAZOWE 1-GO TYPU
Wyróżnik * 1 V Waga: Waga: Współczynnik: Współczynnik: Nie Y
Numer ymowy: * 054 Sposób rozliczenia: Pełne rozliczenie (100%)
Krotność faktyczna: * 1 Kr. rozliczeniowa: 1 Dopłata: Liczba wyk. jedn.: 6,6 Koszt:
Taryfa: <u>6</u> Współczynnik 1,1
Dokumenty upowzniające do reliziócji swiadczenia
Ubezpieczycieł: Siąski Oudział Narodowego Pułkuszu zurowia V Id dobatkowej dokumentacje
1. Stomatologia 2. Hemodializa 3. Dane POZ/SPO 4. Dane AOS 5. JGP 6. Dokumenty dod. 7. Sygnatura 10. Leki
Nr wersji grupera: AOS.2.8 Przelicznik krotności wyliczony na podstawie sposobu rozliczenia (KROTNOŚĆ)
Taryfa: 6 6 Wyznacz taryfę
Taryra dodatkowa:         0         0           Suma taryf:         6,6         6,6

Dodanie drugiej pozycji rozliczeniowej umożliwia rozliczenie wizyty poprzez podwyższony współczynnik 1,1. W polu "Taryfa" będzie wyświetlana taryfa bazowa dla grupy W40, natomiast w polu "Suma taryf" wartość po przemnożeniu przez program (po uwzględnieniu współczynnika 1,1).

والمراجع والمرابع	أنصحا وحادينة حاصر	Komórka organiza	cyjna: Re	alizujący:	Data:		Community		<b></b> 168	ia
Uzupernia	anie swiadczen		<b>*</b>		✓ 2015-	05-13 💌	Schematy	wizyt 🗸	- 5	1
	Nr świadczenia:	ID w	izyty: Pacjent:					48 lat	Ubezpiec	zenie:
		<b>.</b>	PESEL	- 0000000000 K	iowalski Jan			0	0%	eWUŚ
	* Błąd ID rozl. ID roz	l. kor. Ni	umowy Rok	Miesiąc Zakres świadczeń	Świadczenie	Wyr. Kro	otność Liczba wyk.	jedn. Umi	ejscowier 🔺	
		054/	2015	5 02.1010.401.02	5.01.28.0000001	1	1	0		
Sesja/Cykl	<b>)</b>	054/	2015 2015	5 02.1010.401.02	5.30.00.0000040	· · · · · 1 · ·	<b>1</b>	6,6		1000
										-1
Ratownictwo										
Skierowanie										
										JGP
Chemo/Radio										
(A)										
Rozliczenia										

Ewidencja porad pierwszorazowych, gdy diagnoza zostaje postawiona na drugiej wizycie pacjenta:

- 1. Ewidencja porady początkowej na formatce *Pozycja rozliczeniowa* należy zaewidencjonować **poradę WP1** w nast. polach:
  - Zakres świadczeń wybrać zakres dotyczący świadczeń pierwszorazowych.
  - Świadczenie wybrać świadczenie "WP1 porada początkowa świadczenia pierwszorazowe".
- Ewidencja porady początkowej jeśli decyzja diagnostyczna i terapeutyczna zostały podjęte <u>na kolejnej</u> wizycie u lekarza specjalisty (z zachowaniem warunku 42 dni), należy dodać pozycję rozliczeniową z przedziału grup W40-W50:
  - Zakres świadczeń wybrać zakres dotyczący świadczeń pierwszorazowych.
  - Świadczenie wybrać świadczenie z przedziału grup W40-W50.

**Uwaga!** Jeśli pomiędzy poradą początkową WP1, a kolejną wizytą upłynęło więcej niż 42 dni, to na zakładce *5. JGP* w polu "Suma taryf" wartość pozostanie niezmieniona – warunkiem rozliczenia wizyty przez wyższy wskaźnik jest zachowanie warunku 42 dni!

Oprócz tego w przypadku świadczeń pierwszorazowych świadczeniodawca zobligowany jest przekazać od OW NFZ informację o sposobie kontynuacji leczenia. W tym celu należy uzupełnić pole *Kontynuacja leczenia,* które znajduje się na formatce <u>Realizacja.</u> Możliwe wartości do wyboru:

	32 lata Ubezpieczenie:			
	100% eWUŚ			
Wizyta: * Specjalistyczna	▼ Kont. lecz.:			
Przyjęcie: * Ze skierowaniem Kod świadcz.: * 4.4 Leczenie amb. spec porada Podtyp:	Dalsze leczenie w podstawowej opiece zdrowotnej Pozostawienie pod opieką poradni specjalistycznej Skierowanie do lekarza ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w innej dziedzinie medycyny Skierowanie do szpitala Zakończenie leczenia specjalistycznego			
🖋 Eksportuj 🛛 🔄 Ratująca życie				

### 10.3.10 Schematy wizyt

Wersja mMedica Plus (+) posiada funkcjonalność, umożliwiającą zapisywanie danych z wizyt w schematach. Dzięki temu można w sposób szybki i sprawny wprowadzać wizyty, które posiadają powtarzalne dane, poprzez wybranie wcześniej zdefiniowanego schematu.

Uwaga! Omawiana funkcjonalność zapamiętuje w schematach wszystkie dane wprowadzone w Uzupełnianiu świadczeń. Jeśli użytkownik uzupełni pola znajdujące się na formatce np. Sesja/Cykl, Skierowanie, Rozliczenia, to te dane również zostaną zapisane w schemacie wizyty.

Aby utworzyć schemat należy wykonać poniższe czynności:

- 1. Otworzyć formatkę *Uzupełnianie świadczeń* i uzupełnić danymi wszystkie pola, które mają znaleźć się w schemacie.
- 2. W prawym górnym rogu formatki wybrać przycisk plusa (zdj. poniżej), które otworzy okno *Schemat wizyty*.

Uzupełnianie świadczeń



- 3. W oknie *Schemat wizyty* wprowadzić:
  - a) Nazwę schematu, która po wyborze będzie wyświetlana w prawym górnym rogu formatki (zdj. powyżej).
  - b) Dodatkowy opis schematu, który wyświetlany na liście dostępnych schematów wizyt, po jej rozwinięciu. W przypadku braku opisu, na liście schematów wyświetlana będzie tylko jego nazwa (zdj. poniżej).

Skolioza 🕞 🚽 🛒 🗉	-		
Boczne skrzywienie kręgo			
Schematy dla rozpoznania M41			
Boczne skrzywienie kręgosłupa			
Pozostałe schematy			
11 POZ LEK Porada w gabinecie			
12 POZ LEK Porada w domu			

4. Zdefiniować pozostałe ustawienia schematu, jak np. dostępność, domyślność, wyświetlanie schematu w komórce, w której został utworzony. Znaczenie poszczególnych opcji zostało opisane poniżej.

Schemat wizyty		$\times$	
Nazwa:	Skolioza		
Opis:	Boczne skrzywienie kręgosłupa	•	
		•	
Komórka org.:			
Dostępność:	Prywatny	•	
Domyślny	Vwzględniaj puste wartości 🛛 🔛 Wyświetlaj tylko w podanej komórce		
Dopisuj pro	ocedury ICD-9 do istniejących procedur		
Rozpoznania z	wiązane ze schematem		
M41			
Wyświetlanie -			
M Pogrubieni	e 🔄 Kursywa 📄 Podkreślenie Kolor tekstu: 🗾 👻 Kolor tła: 📃	•	
Boczne skrzywienie kręgosłupa			
	Zatwierdź Wyjście		

- Dostępność określającą dostęp użytkowników do utworzonych schematów. Możliwe do wyboru są 3 wartości:
  - a) **Prywatny** schemat będzie widoczny tylko dla użytkownika, który go utworzył. Przez niego będzie mógł być modyfikowany i usuwany.
  - **b) Publiczny -** schemat będzie widoczny dla wszystkich użytkowników programu, którzy mogą go dowolnie modyfikować i usuwać.

- c) Publiczny bez modyfikacji schemat będzie widoczny dla wszystkich użytkowników, ale prawo do jego modyfikacji i usunięcia będzie miał tylko ten użytkownik, który go utworzył.
- **Domyślny** zaznaczenie pola zdefiniuje schemat wizyty jako domyślny. Po otwarciu wizyty (Uzupełnianie/Gabinet) dane ze schematu będą automatycznie podpowiadane w polach wizyty.
- Uwzględniaj puste wartości zaznaczenie powoduje, że pola, które w schemacie zapisane zostały jako puste, po wybraniu schematu przepiszą się jako puste - nawet jeśli na wizycie wprowadzono w nie już jakieś dane.

Brak zaznaczenia w polu powoduje, że przepisane zostaną tylko te pola, w których zapamiętano jakieś wartości. Pozostałe pola pozostaną niezmienione.

- Wyświetlaj tylko w podanej komórce po zaznaczeniu pola, wybrany schemat będzie widoczny na liście schematów tylko w tej komórce organizacyjnej, w której został zapisany. Informacja o komórce, w której utworzono schemat wyświetlana jest w polu "Komórka org.".
- Dopisuj procedury ICD-9 do istniejących procedur pole dodane w wersji 11.5.0 aplikacji mMedica. Należy je zaznaczyć, jeżeli po wyborze schematu zdefiniowane w nim procedury mają być dodawane do istniejącej już w oknie Uzupełnianie świadczeń listy procedur (w przypadku występowania w danych rozliczenia i w danych schematu tej samej procedury zostanie ona pominięta przy dodawaniu w celu uniknięcia dublowania pozycji). Natomiast brak zaznaczenia pola spowoduje, że po wyborze schematu znajdujące się w oknie uzupełniania świadczeń procedury, jeżeli nie będą powiązane z danymi medycznymi, zostaną usunięte i zastąpione listą procedur ze schematu. W przypadku istnienia w danych rozliczenia wizyty procedur innych niż wskazane w schemacie, powiązanych z danymi medycznymi, wybór schematu bez włączonej omawianej opcji będzie skutkował komunikatem "Nie można zmienić listy procedur".
- Rozpoznania związane ze schematem w polu można wprowadzić kod rozpoznania wg słownika ICD-10 (lub kilka kodów oddzielonych przecinkami) w celu powiązania rozpoznania ze schematem wizyty.

Jeśli w pierwszej kolejności na wizycie wprowadzony zostanie kod ICD-10 w polu, to po wyborze przycisku **Schematy wizyty,** jako pierwszy na liście pojawi się schemat powiązany z tym rozpoznaniem (zdj. poniżej).

• **Wyświetlanie** – w celu wyróżnienia schematu na liście, można skorzystać z narzędzi tekstowych takich jak: pogrubienie, kursywa, podkreślenie, kolor tekstu, kolor tła.

Funkcje dodat	:kowe • 🍶 • 🗊 •						<b>(</b>	- 🖸 🕑
8	J 🕼 🧟 😁 🌞	Usuń Kopiuj dane podst	awowe z poprzedniej wizyt	y Kopiuj wszys	tkie dane z pop	orzedniej wizyty		
Uzupełnia	anie świadczeń	Komórka organizacyjna:	Realizujący:	Data:	09-21 🔻	Schema	aty wizyt 👻 📫	=
	Nr świadczenia:	ID wizyty:	Pacjent:					
4224		•	PESEL 🔻			Schematy dla	rozpoznania M41	<b>^</b>
*	Rozp. główne: [*] M41	Boczne skrzywienie kr	ęgosłupa [skolioza]	Wizyta: *	Specjalistycz		ne skrzywienie	
Realizacja	Data od: * 2017-0	09-21 10:37 🔽 o: * 2017-09-	·21 10:37 🔻 ni: 🛛 1	Przyjęcie: *	Bez skierowa	Pozostałe sch	iematy	
Procedury	Realizujący: * ID	▼	<b>_</b>	Kod świadcz.:*			OZ LEK Porada v	v
Qr	Komórka org.: *			Podtyp:		gabi		

Schematy wizyt

- wybranie przycisku rozwija listę istniejących schematów wizyt. Aby wybrać dany

schemat należy kliknąć lewym przyciskiem myszy na ikonie [ $\checkmark$ ], znajdującej się obok nazwy schematu. Jeśli na wizycie zostało wprowadzone rozpoznanie lub zakres rozpoznań, związane wcześniej ze schematem, jako pierwsze na liście pojawią się schematy zawierające to rozpoznanie (zdj. powyżej).

1

— wybranie przycisku **Edytuj schemat** otwiera okno *Schemat wizyty*, w którym można dokonać modyfikacji wybranego schematu. Przycisk aktywuje się po uprzednim wybraniu schematu.

— przycisk **Usuń schemat** aktywuje się po uprzednim wybraniu schematu wizyty i powoduje jego usunięcie z listy.

**Uwaga!** Aby użytkownik miał uprawnienia do modyfikacji i usuwania schematów publicznych utworzonych przez innych użytkowników oraz mógł tworzyć schematy publiczne, musi posiadać uprawnienie **"Zarządzanie globalnymi schematami danych"** nadawane w: Zarządzanie > Konfiguracja > Użytkownicy systemu > 5. Uprawnienia funkcjonalne > Administracja systemem.

# 10.4 Sprawozdawczość rozliczeniowa

Program mMedica umożliwia rozliczanie się z Narodowym Funduszem w tzw. otwartym formacie wymiany danych.

W roku 2011 został uruchomiony nowy system rozliczania Świadczeniodawców z Płatnikiem, w wyniku czego zlikwidowano II fazę i część czynności rozliczeniowych przeniesiono do wykonania w systemach Płatnika. Z czynności rozliczeniowych, które należy dokonać w programie pozostały: eksport i import I fazy, generowanie rachunków na podstawie szablonów i wydruk dokumentów wymaganych przez NFZ.

Zgodnie z nowym modelem, pozycja rozliczeniowa może być naliczona do rozliczenia tylko w sytuacji, gdy zostanie prawidłowo zwalidowana i zweryfikowana. Procesy walidacji i weryfikacji działają w odseparowaniu od siebie, w związku z tym cały proces odbywa się dwuetapowo: najpierw pozycja powinna otrzymać pozytywny status walidacji, a następnie pozytywny status weryfikacji.

Pozytywny status walidacji nadawany jest przez system NFZ w momencie importu pozycji rozliczeniowej przekazanej w komunikacie SWIAD i jest równoważny z wczytaniem danej pozycji do systemu NFZ. Aplikacja informację o statusie walidacji otrzymuje w komunikacie zwrotnym P_SWI. Na obszarach OW NFZ, gdzie komunikacja odbywa się za pomocą poczty elektronicznej, dane są automatycznie importowane w standardowym procesie komunikacji. Status weryfikacji możliwy jest do zaimportowania **tylko i wyłącznie** poprzez jawne pobranie pliku z weryfikacją z Portalu Świadczeniodawcy lub SZOI. W Portalu Świadczeniodawcy funkcjonalność ta dostępna jest z poziomu: Pobieranie plików z wynikami weryfikacji si wiadczeń przed rozliczeniem. Wczytywanie do systemu plików P_SWI z wynikami weryfikacji nie jest obligatoryjne, należy sobie jednak zdawać sprawę z tego, że w takiej sytuacji informacje o rzeczywistym statusie weryfikacji nie będą w systemie dostępne (patrz uwagi dla statusów: oczekujący na weryfikację, błąd weryfikacji NFZ, do naliczenia).

Poniżej wyjaśniono znaczenie poszczególnych statusów pozycji rozliczeniowej. Statusy pozycji są rozłączne, tzn. w danym momencie pozycja może znaleźć się tylko w jednym z poniżej opisanych statusów. Część statusów pogrupowano, umożliwiając filtrowanie danych po całych grupach, w skład których wchodzą. Wydzielone grupy to pozycje: do eksportu, zakwestionowane, oczekujące i rozliczone, które również zostały ujęte w poniższym opisie.

Status	Opis	Uwagi
Zablokowana	Pozycja z zablokowanym eksportem do NFZ. Pozycja nie będzie eksportowana do NFZ dopóki użytkownik nie zmieni statusu eksportu pozycji.	Należy weryfikować czy blokada eksportu jest uzasadniona.
Do eksportu	Grupa statusów dla pozycji, które oczekują na eksport do NFZ.	Pozycje z tej grupy oczekują na wykonanie eksportu.
Wprowadzona	Pozycja wprowadzona do systemu w okresie późniejszym niż 3 dni. Dane nie były jeszcze ani razu eksportowane do NFZ.	Duża liczba pozycji o statusie wprowadzona może wskazywać, że: - w ciągi kilku dni nie wykonywano eksportów, -wykonywane eksporty ograniczone były tylko do pewnego zakresu danych,

### Świadczenia wysyłane do NFZ mogą przyjmować następujące statusy rozliczenia:

		uniemożliwiając jednocześnie eksport wskazanych pozycji; W takiej sytuacji należy zweryfikować przyczynę, w wyniku której pozycje nie eksportują się na bieżąco.
Zmodyfikowana	Pozycja zmodyfikowana.	Pozycja zmodyfikowana różni się tym od wprowadzonej, że pozycja zmodyfikowana, to pozycja, która przynajmniej jeden raz została wyeksportowana do NFZ. Duża liczba pozycji o statusie zmodyfikowana, może wskazywać, że: - w ciągi kilku dni nie wykonywano eksportów, - wykonywane eksporty ograniczone były tylko do pewnego zakresu danych, uniemożliwiając jednocześnie eksport wskazanych pozycji;
Zakwestionowa ne	Grupa pozycji posiadająca błędy na różnych poziomach walidacji i weryfikacji danych	Pozycje z tej grupy wymagają ingerencji ze strony użytkownika. Należy wyeliminować problemy zgłoszone do poszczególnych pozycji.
Błąd walidacji NFZ	Pozycja została wyeksportowana do NFZ, ale NFZ nie wczytał tej wersji danych do swojego systemu, ze względu na wykryte błędy (nieprawidłowości).	W przypadku pierwszego eksportu danych (po ich wprowadzeniu do systemu), dane nie znajdują się w systemie NFZ. W przypadku przesłania kolejnej wersji danych (po modyfikacji w systemie) – dane w systemie NFZ nie zostały zsynchronizowane (w systemie NFZ istnieje wcześniejsza wersja danych w stosunku do danych w systemie Świadczeniodawcy).
Błąd weryfikacji NFZ	Pozycja została zakwestionowana w NFZ, na podstawie przeprowadzonej weryfikacji.	Ze względu na negatywną weryfikację NFZ, pozycja nie będzie mogła być naliczona. W systemie NFZ istnieje aktualna wersja danych w stosunku do wersji w systemie Świadczeniodawcy, gdyż dane zostały wcześniej zaimportowane i nie zgłoszono błędów walidacji. Użytkownik powinien poprawić zgłoszone błędy, aby umożliwić eksport danych do NFZ. <b>Uwaga!</b> System nie będzie pokazywał pozycji z tym statusem, jeżeli nie będą wczytywane komunikaty P_SWI z wynikami weryfikacji
Skorygowane przez NFZ	Pozycja została zakwestionowana w NFZ po wcześniejszym jej rozliczeniu.	NFZ naliczył dana pozycję (wygenerował szablon), ale w wyniku późniejszej weryfikacji wstecznej, zakwestionował świadczenie. W wyniku zakwestionowania, system automatycznie wygenerował szablon korygujący do pozycji z przyczyną korekty, 02 – pozycja negatywnie zweryfikowana.

		Użytkownik powinien skorygować pozycję rozliczeniową w swoim systemie.
Oczekujące	Grupa statusów związanych z oczekiwaniem na "dalszy rozwój sytuacji".	Użytkownik nie musi (a nawet nie powinien) modyfikować danych, ze względu na to, że pozycja jest w trakcie walidacji, weryfikacji lub czeka na naliczenie.
Oczekująca na walidacje	Pozycja została wysłana do NFZ, ale nie odebrano jeszcze komunikatu potwierdzenia P_SWI, dotyczącego tej pozycji.	Po wczytaniu pliku potwierdzeń P_SWI pozycja otrzyma status walidacji zgodny z odpowiedzią NFZ: - błąd walidacji NFZ, jeżeli pozycja zostanie negatywnie zwalidowana przez NFZ, - oczekująca na weryfikację, jeżeli pozycja zostanie poprawnie zwalidowana przez NFZ, - naliczona, jeżeli od razu wczytany zostanie szablon z pominięciem fazy potwierdzenia.
Oczekująca na weryfikacje	Pozycja została wysłana, prawidłowo zwalidowana i wczytana do NFZ, ale nie została jeszcze zweryfikowana lub nie do systemu wyniku weryfikacji pozycji.	Komunikaty związane z wynikami weryfikacji nie są przekazywane przez NFZ pocztą elektroniczną. W związku z tym, aby w systemie istniała informacja o wyniku weryfikacji pozycji, użytkownik powinien samodzielnie pobrać taki wynik i wczytać go do swojego systemu (komunikat P_SWI pobrany z Portalu Świadczeniodawcy lub SZOI). <b>Uwaga!</b> Wczytywanie wyników weryfikacji do systemu nie jest obligatoryjne. Jeżeli użytkownik nie wczytuje wyników weryfikacji do systemu to: - dla pozycji pozytywnie zweryfikowanej - po otrzymaniu szablonu do pozycji, pozycja automatycznie zmieni status na naliczona. - dla pozycji negatywnie zweryfikowana, informacja o błędzie dostępna będzie jedynie na Portalu Świadczeniodawcy lub SZOI.
Do naliczenia	Pozycja została prawidłowo zwalidowana i zweryfikowana. Oczekuje na naliczenie.	Pozycja pozytywnie przeszła proces walidacji i weryfikacji. Nie ma przeciwwskazań, aby po uruchomieniu przez Świadczeniodawcę procesu naliczania, system NFZ wygenerował szablon dla takiej pozycji. <b>Uwaga:</b> system nie będzie pokazywał pozycji z tym statusem, jeżeli nie będą wczytywane komunikaty P_SWI z wynikami weryfikacji.
Rozliczone	Grupa statusów związanych z pozycjami znajdującymi się na szablonach.	

Naliczona	Pozycja znajduje się na szablonie, ale nie wygenerowano jeszcze rachunku do szablonu.	W celu doprowadzenia do ostatecznego rozliczenia pozycji, użytkownik powinien wygenerować rachunek na podstawie szablonu.
Zafakturowana	Pozycja znajduje się na szablonie, do którego wygenerowano rachunek. Rachunek ten jest w statusie: Zatwierdzony.	Docelowy, oczekiwany status dla wszystkich pozycji. <b>Uwaga!</b> Status nie informuje, czy dla Rachunku wygenerowano i wyeksportowano komunikat REF oraz czy rachunek został przekazany do NFZ.

Kolejne czynności jakie należy wykonać aby rozliczyć świadczenia:

1. Wprowadzić dane o rozliczeniu na formatce "Uzupełnianie" - Wprowadzanie danych o rozliczeniach

2. Wykonać eksport I fazy - Eksport danych ewidencyjnych do NFZ (I faza)

3. Wykonać import I fazy - Import potwierdzeń I fazy

4. Sprawdzić czy świadczenia zostały poprawnie potwierdzone przez NFZ (powinny mieć status "Oczekujące na weryfikację") w Rozliczenia > Przegląd wizyt i poprawić ewentualne błędy.

5. W systemie Płatnika sprawdzić weryfikacje wysłanych pozycji, wykonać naliczanie świadczeń i pobrać szablon rachunku R_UMX.

6. Zaimportować szablon do programu Komunikacja > Import danych > Import z pliku.

7. Wygenerować i eksportować rachunek Rozliczenia > Przegląd szablonów, a następnie zaimportować w systemie Płatnika.

## **10.4.1** Eksport danych ewidencyjnych do NFZ (I faza)

Ścieżka: Komunikacja > Eksport danych > Dane ewidencyjne (I faza)

Wyboru aktualnie obowiązującej wersji komunikatu eksportu dokonuje się w: Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, pozycja: Komunikacja > Eksport.

Aby dokonać poprawnego eksportu danych należy:

- zawsze posiadać zdefiniowaną aktualną wersję komunikatu SWIAD
- wskazać ścieżkę zapisu na dysku komputera pliku eksportu oraz pliku kopii zapasowej, która wykonuje się podczas eksportu danych
- zaznaczyć odpowiednie parametry, np. szyfrowanie pliku, zgodnie z wytycznymi OW NFZ

Uwaga! Szyfrowanie oraz przekazywanie plików przy wykorzystaniu poczty elektronicznej (parametry "Szyfruj plik" i "Wyślij plik pocztą elektroniczną") wymagane jest w nast. OW NFZ: dolnośląski, śląski, opolski, pomorski, łódzki, małopolski, podkarpacki, lubuski.

Aby w/w ustawienia podpowiadały się domyślnie, należy dokonać odpowiedniej konfiguracji w Konfiguratorze programu mMedica.

W celu wysłania do OW NFZ informacji o zrealizowanych świadczeniach należy:

- 1. Dokonać odpowiednich ustawień eksportu zgodnie z zaleceniami opisanymi powyżej.
- 2. W polu "Miesiąc" wskazać zakres miesięcy, za który będzie wykonywany eksport (system domyślnie podpowiada miesiąc bieżący).
- 3. W polu "Nr umowy" wybrać z dostępnej listy numer umowy, dla której będzie wykonywany eksport.
- 4. Istnieje możliwość wskazania komórek realizujących, z których świadczenia mają być wyeksportowane. Na liście rozwijalnej w polu "Kody komórek" wyświetlą się kody centralne ze wskazanej umowy. Będzie można zaznaczyć te, do których wysyłka ma być zawężona. W przeciwnym wypadku, wyeksportują się świadczenia ze wszystkich miejsc realizacji powiązanych z daną umową.
- 5. W polu "Obszar sprawozdawczości" wybrać wartość Świadczenia.

- 6. W wersji 11.3.0 aplikacji mMedica zostało dodane pole "Świadczenie". Istnieje w nim możliwość wyboru kodu świadczenia (produktu jednostkowego), którego ma dotyczyć eksport. Po wyborze przycisku otwarty zostanie słownik, w którym wyświetlą się pozycje z umowy wskazanej w polu "Nr umowy". W przypadku niewskazania umowy słownik będzie zawierał świadczenia ze wszystkich umów z danego roku.
- 7. Wybrać przycisk **Eksportuj** w celu rozpoczęcia wysyłki świadczeń.

Uwaga! Przed rozpoczęciem eksportu w pierwszej kolejności pobierany jest import potwierdzeń z NFZ.

8. Po zakończeniu eksportu można zapisać raport z tego działania za pomocą przycisku **Zapisz raport**. W dokumencie zostaną zapisane wszystkie informacje, które pojawiają się w oknie podczas wykonywania eksportu tj. wersja programu, liczba eksportowanych zestawów świadczeń, ewentualne błędy.

Eksport danych ewidencyjnych (I-wszej fazy) - 2025				
Eksportuj       Anuluj eksport       Zapisz raport       Szyfruj plik         Ścieżka pliku eksportu:       Kompresuj plik       Kompresuj plik         Wyślij plik pocztą elektroniczną       Wyślij plik pocztą elektroniczną	Wersja eksportu [SWIAD]: 12;12.1 Ostatni eksport wykonano w dniu:			
Miesiąc: Marzec 🗴 do: Marzec 🗴 Obszar sprawozdawczości: Świadczenia 🗸				
Nr umowy: Kody komórek: Świadczenie:				
🖉 Eksportuj ponownie pozycje, do których nie otrzymano jeszcze potwierdzenia				
Eksportuj tylko autoryzowane hospitalizacje i zamknięte wizyty				
🕑 Zablokuj eksport zestawów świadczeń bez numeru kuponu				
Ӯ Zablokuj eksport zestawów świadczeń bez pełnego pokrycia okresu finansowania				
Zablokuj eksport zestawów świadczeń zawierających badanie diagnostyczne bez wprowadzonej daty opisu				

Opis parametrów znajdujących się w oknie *Eksport danych ewidencyjnych (I-wszej fazy)*:

- Eksportuj ponownie pozycje, do których nie otrzymano jeszcze potwierdzenia po zaznaczeniu [√] wysłane zostaną świadczenia, które nie zostały potwierdzone po stronie OW NFZ. Będą to pozycje rozliczeniowe w statusie: oczekujące na walidację oraz błąd walidacji.
- Eksportuj tylko autoryzowane hospitalizacje i zamknięte wizyty po zaznaczeniu [√] wysłane zostaną tylko wizyty z uzupełnioną datą "do" oraz zautoryzowanych wizyty gabinetowe.
- Zablokuj eksport zestawów świadczeń bez numeru kuponu zaznaczenie [√] zablokuje eksport świadczeń nieposiadających numeru kuponu (wyłącznie dla woj. śląskiego).
- Zablokuj eksport zestawów świadczeń bez pełnego pokrycia okresu zaznaczenie [√] zablokuje eksport świadczeń nieposiadających ubezpieczenia.
- Zablokuj eksport zestawów świadczeń zawierających badanie diagnostyczne bez wprowadzonej daty opisu - parametr dostępny od wersji 11.3.0 aplikacji mMedica dla wersji komunikatu SWIAD 12;12.1 i wyższych. Jego zaznaczenie [√] zablokuje eksport zestawów świadczeń, których pozycje rozliczeniowe nie mają uzupełnionej daty wykonania opisu wyniku badania kosztochłonnego i równocześnie zawierają kod świadczenia z umowy, dla którego data ta powinna być wprowadzona (szczegóły w rozdziale <u>Dodanie pozycji rozliczeniowej</u>).

Aby wykonać eksport jednej, wybranej wizyty, należy zaznaczyć ją na liście w: Rozliczenia > Przegląd wizyt, następnie wybrać przycisk **Wynik weryfikacji**. Szczegółowy opis znajduje się w rozdziale: <u>Weryfikacja wizyt.</u>

W wersji 11.5.0 aplikacji mMedica z eksportu komunikatem SWIAD wyłączone zostały pozycje rozliczane na podstawie danych przekazywanych przez system CeZ (P1).

# 10.4.2 Import danych

Ścieżka: Komunikacja > Import danych

Po wyeksportowaniu danych do systemu NFZ, należy pobrać import danych w celu zweryfikowania poprawności przekazanych informacji.

Import potwierdzeń z NFZ pobierany jest każdorazowo podczas wykonywania eksportu danych. Poza tym po przejściu do wymienionej lokalizacji można dokonać "ręcznego importu" danych poprzez wybranie jednego z przycisków:

- Import z pliku służy do zaczytywania plików znajdujących się na dysku komputera.
- **Import z poczty -** służy do zaczytywania plików bezpośrednio ze skrzynki technicznej świadczeniodawcy.
- Import z FTP służy do zaczytywania plików za pomocą protokołu komunikacyjnego udostępnionego prze NFZ.

Rekomendowany sposób to import bezpośrednio z poczty.

Funkcje dodatkowe 👻 📑 👻	
🏷 💌 😒 😭 🎕 😪 🛸	
Importy	
Import z pliku Import z poczty	Import z FTP Anuluj import Zapisz raport
[Informacja] 2014-03-10 15:32:01 Ir [Informacja] Pobieranie wiadomośc	mport rozpoczęty, wersja 4.5.2.5760. ci z serwera

Istnieje możliwość ręcznego importu błędów pobranych z Portalu Świadczeniodawcy z sekcji "Kompleksowy przegląd wyników weryfikacji świadczeń". Importowane pliki muszą posiadać format .XLS.

## 10.4.3 Dzienniki importów i eksportów

```
Ścieżka: Komunikacja > Dziennik importów
Komunikacja > Dziennik eksportów
```

Dzienniki zawierają listę wszystkich wykonanych operacji eksportów i importów danych.

Za pomocą panelu nawigacji znajdującego się po lewej stronie ekranu, można dokonać sortowania pozycji z określeniem ich kolejności, daty, typu komunikatu, statusu, numeru umowy wykonywanego eksportu, miesiąca i roku eksportu.

Możliwe statusy wykonanych importów:

- Błędny z powodu błędu importu plik nie został zaczytany do aplikacji.
- **Odebrany** poprawne zaczytanie pliku do aplikacji.
- Realizowany wykonano eksport, ale nie odebrano jeszcze odpowiedzi zwrotnej z OW NFZ.

W przypadku dzienniku eksportów znaczenie statusów jest analogiczne.

Wybranie przycisku "Folder importów" otworzy folder z plikami importów.

F	unkcje dodatkowe 🗸 🏭 🕇 🚺 🔹									🌢 💽 🖸 🖸	b
1	3 🖪 😒 🕤 🏖 😁 🌞	Folderimpo	ortów								
	Wyszukiwanie zaawansowane 🛛 🛞	Dzienn	ik impo	rtów							
	Kolejność:	★ Id import	u Miesiąc	Data eksportu	Id eksportu	Data importu	Typ komunikatu	Wersja komunikatu	Status importu	Numer generacji Cz	~
	wg Id importu	5170				2015-01-22 14:33:02	Słownik Pharmir	3.0	Odebrany	56 20	
	Zakończone od:	5169				2015-01-22 14:33:02	Słownik Pharmin	3.0	Realizowany	56 20	
	-	5168				2015-01-20 08:33:34	Słownik Pharmir	3.0	Odebrany	55 20	
	do	5167				2015-01-20 08:33:34	Słownik Pharmir	3.0	Realizowany	55 20	
	-	5166				2015-01-15 16:05:21	Plik parametryzu	1.07	Odebrany	108 20	i I
	Typ komunikatur	5165				2015-01-15 11:04:12	Słownik procedu	1.0	Odebrany	24 20	
		5164			0	2015-01-14 13:54:53	Kom. zwrotny sz	2.5	Odebrany	295800 20	
		5163			0	2015-01-14 13:54:49	Kom. zwrotny sz	2.5	Odebrany	295801 20	
	Status:	5162			0	2015-01-13 23:52:46	Potwierdzenie o	1	Odebrany	3304 20	
	<b></b>	5161		2015-01-13 20	3304	2015-01-13 23:52:45	Kom. potw. dany	7;6.0	Odebrany	5872955 20	
	Numer umowy eksportu:	5160			0	2015-01-13 23:52:45	Potwierdzenie o	1	Odebrany	3302 20	
	-	▶ 5159		2015-01-13	3302	2015-01-13 23:52:4	Kom. potw. da	7;6.0	Odebrany	5872952 2	
4	Miesiąc eksportu:	5158		2015-01-13 10	3300	2015-01-13 20:35:26	Kom. potw. dany	7;6.0	Odebrany	5872482 20	
<	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	5157	Styczeń	2015-01-12 22	3298	2015-01-13 20:35:23	Kom. potw. dany	5;1.5	Odebrany	430806 20	
	Pok eksportu:	5156	Styczeń	2015-01-12 22	3299	2015-01-13 20:35:19	Kom. potw. dany	5;1.5	Odebrany	430809 20	
	Rok Chaporta.	5155		2015-01-12 14	3294	2015-01-13 20:35:19	Kom. potw. dany	7;5.0	Odebrany	5872013 20	
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	5154	Styczeń	2015-01-12 21	3297	2015-01-13 20:35:17	Kom. potw. dany	5;1.5	Odebrany	430802 20	
	Testand Uter (/	5153	Styczeń	2015-01-12 21	3296	2015-01-13 20:35:12	Kom. potw. dany	5;1.5	Odebrany	430799 20	
	Zastosuj Wyczysc	5152		2015-01-12 10	3293	2015-01-13 20:34:34	Kom. potw. dany	7;5.0	Odebrany	5871964 20	

# 10.4.4 Tworzenie sprawozdań rozliczeniowych dla NFZ

### Ścieżka: Rozliczenia > Przegląd sprawozdań

Celem wymiany danych pomiędzy świadczeniodawcą a płatnikiem w otwartym formacie jest przygotowanie sprawozdania finansowego. Warunkiem wygenerowania nowego sprawozdania jest określenie miesiąca i umowy, której ma ono dotyczyć.

W tym celu w oknie **Sprawozdania...** należy określić miesiąc rozliczeniowy, a w panelu nawigacji "Wyszukiwanie zaawansowane" w polu **Numer umowy** wybrać właściwą umowę. Po wybraniu przycisku "**Nowe"** i zaakceptowaniu komunikatu, utworzone zostanie nowe sprawozdanie.

	Funkcje dodatkowe 🗸 📑 🔹 🗐 🔹	Nowe Generowanie nagłówków Oznacz pozycje	Zamknij sprawozdanie Usuń Zmień na	
	Wyszukiwanie zaawansowane	Sprawozdania 2014		
		Miesiąc rozliczeniowy: Grudzień 🗾 🗖 I	Pokaż sprawozdania wraz z korektami	
	v	Miesiąc Numer umowy     Iozliczeniowy		Nazwa
	Zastosuj Wyczyść			
	Wyszukiwanie podrzędnych			·
	Nr świadczenia:	Dane rozliczenio	Uwaga	
~ ~	Nazwisko/PESEL:	Nr świadczenia PES      Czy na pewn	o wygenerować nowe sprawozdanie?	Świadczenie Data początku Dati A
×	Zakres świadczeń:			
	Świadczenie:		Tak Nie	
	Data końca realizacji:			
	do			
	Podstawa ubezpieczenia:			
	Legenda: Pozycja usuwająca 🗸	٢		×
	Zastosuj Wyczyść			

Aby utworzyć nagłówki sprawozdań dla wszystkich umów w ramach danego miesiąca, należy skorzystać z przycisku "**Generowanie nagłówków".** 

Nagłówki sprawozdań znajdują się w górnej części okna. W dolnej części okna zatytułowanej **Dane rozliczeniowe: Sprawozdanie z realizacji umowy numer [...]** znajdą się świadczenia, które uzyskały potwierdzenie w I fazie i zostały uwzględnione w zaimportowanym do programu szablonie rachunku.

#### Uwaga!

W związku z wprowadzeniem nowego modelu rozliczeń obowiązującego od stycznia 2011 roku nagłówek sprawozdania finansowego jest generowany jedynie w celu ewentualnej konieczności wykonania wydruku. Nie ma możliwości, ani też konieczności jego zamknięcia.

W celu wydrukowania sprawozdania finansowego należy wybrać przycisk "Funkcje dodatkowe" znajdujący się w lewym górnym rogu ekranu a następnie opcję **Sprawozdanie finansowe.** 

Funkcje dodatkowe 🗸 🏭 🕇 📰 🗸
Sprawozdanie finansowe
Zbiorcze zestawienie produktów jednostkowych
Zestawienie świadczeń rozliczanych na podstawie przepisów o koordynacji
Zes <u>t</u> awienie świadczeń rozliczanych na podstawie art. 2 ust. 1 (decyzja burmistrza/wójta)
Zestawienie świadczeń rozliczanych na podstawie uprawnień dodatkowych
Zestawienie kosztów świadczeń rozliczanych ryczałtowo
Zagregowany raport statystyczny

Zestawienie świadczeń rozliczanych na podstawie przepisów o koordynacji

W przypadku konieczności wydruku zestawienia za świadczenia udzielone pacjentom posiadającym ubezpieczenie unijne (inaczej: **Sprawozdanie p710a**), należy utworzyć sprawozdanie za odpowiedni miesiąc, a następnie wybrać przycisk Funkcje dodatkowe > Zestawienie świadczeń rozliczanych na podstawie przepisów o koordynacji (zdj. powyżej).

W nowo otwartym oknie w polu **Szablon** należy wybrać numer szablonu, na podstawie którego wydrukowane zostanie zestawienie. Aplikacja domyślnie podpowiada tylko te szablony, które zawierają rozliczenie pacjentów unijnych. W dalszym kroku za pomocą przycisku wyboru [...] należy wskazać pacjenta. Jeśli w danym miesiącu przyjęto kilku pacjentów rozliczanych na podstawie przepisów o koordynacji, można ten krok pominąć, dzięki czemu na zestawieniu ujęci zostaną wszyscy pacjenci.

Funkcje dodatkowe -       -       -         Image: Second state of the										
p710a - Zestawienie świadczeń rozliczanych na podstawie przepisów o koordynacji										
Umowa:	054/******									
Miesiąc:	Lipiec Szablon:									
Nazwa sprawozdania:										
Status:	Niepotwierdzone Data zatwierdzenia:									
Korekta:	Sprawozdanie									
Pacjent:										
	<ul> <li>Wydruk na podstawie zamkniętych sprawozdań/korekt</li> <li>Wydruk na podstawie poprawnie potwierdzonych pozycji</li> </ul>									
	✓ Uwzględnij pozycje rozliczane na podstawie poświadczenia druku E109/E121									

W celu wydrukowania zestawienia należy wybrać przycisk "Podgląd wydruku" znajdujący się w górnej części okna.

### Uwaga!

W sytuacji gdy podstawą ubezpieczenia rozliczanych pacjentów jest poświadczenie druku E109/E121 należy zaznaczyć parametr "Uwzględnij pozycje rozliczane na podstawie poświadczenia druku E109/E121". W przypadku braku zaznaczenia pacjenci ci mogą zostać nie wykazani na w/w zestawieniu.

# 10.4.5 Szablony rachunków

Ścieżka: Rozliczenia > Przegląd szablonów

Po otrzymaniu pozytywnych potwierdzeń dla świadczeń rozliczanych I fazą, do programu importowane są szablony rachunków, na podstawie których wystawia się faktury. W zależności od Oddziału NFZ szablony zapisują się w aplikacji automatycznie po zaczytaniu importu z poczty lub należy pobrać je ze strony Portalu Świadczeniodawcy ręcznie i <u>zaczytać do programu</u>.

Na liście prezentowane są szablony, które zostały wygenerowane w określonym roku rozliczeniowym. Szczegółowe informacje dotyczące szablonu tj. jego typu, powiązania go z rachunkiem znajdują się w nast. kolumnach:

- **Typ dokumentu -** istnieją nast. typy dokumentów:
  - 1 szablon podstawowy
  - 2 szablon korygujący
  - 3 szablon podstawowy do ugody
  - 4 szablon korygujący do ugody
- **Typ rachunku** wskazuje z jakiej podstawy ubezpieczenia rozliczane są pozycje znajdujące się na szablonie. Numer wyświetlany w kolumnie oznacza rodzaj dokumentu. Zgodnie z ogólnymi warunkami umów są to:
  - 11 dokument za świadczenia udzielone ubezpieczonym,

12 - dokument za świadczenia udzielone pacjentowi na podstawie dokumentu potwierdzającego jego prawo do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji,

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

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

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

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

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

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

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

- **Numer rachunku** wygenerowanego z danego szablonu. Brak numeru oznacza, że dla danego szablonu nie utworzono jeszcze rachunku.
- **Status rachunku** brak wartości w polu oznacza, że dla danego szablonu nie utworzono jeszcze rachunku. Wyróżniamy dwa rodzaje statusów:
  - > **Wprowadzony** rachunek został utworzony, ale nie został zatwierdzony.
  - Zatwierdzony rachunek został utworzony i zatwierdzony przyciskiem Zatwierdź w Przeglądzie rachunków.

Za pomocą przycisków znajdujących się w górnym panelu formatki można dokonać nast. czynności:

- dodać nowy rachunek na podstawie wybranego szablonu w tym celu należy podświetlić na liście szablon, dla którego nie utworzono jeszcze rachunku (kolumna "Numer rachunku" jest pusta), następnie wybrać przycisk **Nowy rachunek**. Opis czynności koniecznych do <u>wystawienia rachunku</u> znajduje się w kolejnym rozdziale.
- > podejrzeć dane szablonu poprzez wybranie przycisku **Dane**.

W wersji 10.5.0 aplikacji mMedica w oknie danych szablonu udostępniono przyciski **Dane pacjenta** oraz **Dane rozliczenia**. Umożliwiają one bezpośrednie przejście, dla zaznaczonej pozycji szablonu (pochodzącej z tej samej instalacji), do okna danych pacjenta lub okna danych rozliczenia wizyty/hospitalizacji, z którymi ta pozycja jest powiązana.

W przypadku trudności z odnalezieniem konkretnego szablonu zaleca się skorzystanie z filtrów znajdujących się w panelu *Wyszukiwanie zaawansowane*. Za pomocą filtra "Typ dokumentu" można wyszukać tylko te dokumenty, które są fakturą bądź korektą. Zaznaczenie pola "Szablony bez rachunków" spowoduje wyświetlenie szablonów, na podstawie których nie utworzono jeszcze rachunków/faktur.

### 10.4.5.1 Usunięcie szablonu

W programie została udostępniona funkcjonalność pozwalająca na usunięcie szablonów rozliczeniowych. Operacja ta powoduje usunięcie wskazanego szablonu po stronie aplikacji i przywrócenie świadczeń rozliczonych w tym szablonie do stanu po potwierdzeniu I fazą.

Nie ma możliwości usunięcia szablonu, do którego zostały wykonane korekty.

W celu usunięcia szablonu należy:

- 1. Przejść do ścieżki: Rozliczenia > Przegląd szablonów.
- 2. Zaznaczyć na liście szablon, który ma zostać usunięty z programu. W celu sprawnego odszukania szablonu na liście należy skorzystać z filtrów w panelu *Wyszukiwanie zaawansowane*.
- 3. Wybrać menu "Funkcje dodatkowe", a następnie opcję Usuń szablon.
- 4. Zatwierdzić komunikat o usunięciu szablonu.

Uwaga! Należy bezwzględnie pamiętać, że dane po stronie aplikacji i systemu OW NFZ muszą być spójne, dlatego usunięcie szablonu po stronie aplikacji mMedica powinno wiązać się z identyczną operacją systemu NFZ. Jeśli nie jest wymagane usunięcie szablonu z systemu, nie zalecamy korzystania z tej funkcjonalności w ramach programu. Konsekwencje używania funkcjonalności anulowania szablonów rozliczeniowych w sposób niezgodny z opisanymi zasadami ponosi użytkownik.

Funkcje dodatkowe 🗸 🍶 🛪 📰 🗸								
Usuń szablon 💿 🕞 🐗 🖪	Nowy rachunek	Dane						
Wyszukiwanie zaawansowane 🛞	🛜 Szabl	ony 2014						
Umowa:	+ Identyfikator	Umowa	Rok	Typ okresu	Okres	Typ dokumentu	Podtyp dokumentu	
Miesiaci	17103518	054/*****	2014	Miesiąc	Czerwiec	1	0	
Czerwiec 🗸	Kasowanie							
ID szablonu:								
	Us 🐼 İde	unięcie szablon ntyczną operac	u jest oper ją po stror	acją nieod nie OW NF	lwracalną i pov Z. Czy na pew	vinno wiązać no skasować	się z	
ID instalacji:	sza	iblon?						
J ✓ Szablony bez rachunków					OK	A	Anuluj	
Zastosuj Wyczyść								

# 10.4.6 Wystawianie rachunków

Ścieżka: Rozliczenia > Przegląd rachunków

Na formatce *Przegląd rachunków* prezentowana jest lista wszystkich wystawionych rachunków w danym roku rozliczeniowym. Szczegółowe informacje dotyczące rachunku tj. wysokość opłaty NFZ, data wystawienia, status rachunku oraz numer szablonu, na podstawie którego został utworzony rachunek, znajdują się w poszczególnych kolumnach.

Z tego poziomu można dokonać zatwierdzenia rachunku, jego edycji, wycofania oraz skasowania.

Opis przycisków znajdujących się w górnym panelu formatki:

- Zatwierdź zatwierdza wybrany rachunek, zmieniając jego status z "Wprowadzony" na "Zatwierdzony". Status "Zatwierdzony" jest potwierdzeniem, że wszystkie dane zostały poprawnie wprowadzone i rachunek gotowy jest do przekazania do OW NFZ. Zatwierdzanie rachunków nie jest wymogiem - może być wykorzystywane do poprawienia organizacji pracy i zabezpieczenia rachunków przed edycją, przypadkowym usunięciem.
- **Korekta** służy do tworzenia korekt rachunków. Przycisk uaktywni się w przypadku, gdy rachunek podstawowy nie został wystawiony na podstawie szablonu i jest w statusie "Zatwierdzony".
- **Usuń** usuwa wybrany rachunek w statusie "Wprowadzony".
- **Nowy** tworzy nowy rachunek, który nie będzie zawierał danych szablonu R_UMX.
- **Edytuj** otwiera dane rachunku, umożliwiając jego edycję np. datę wystawienia, datę sprzedaży, numer rachunku, opis dodatkowy. Edytować można jedynie rachunek w statusie "Wprowadzony".
- **Dane** umożliwia podgląd danych rachunku.

### **10.4.6.1** Utworzenie rachunku na podstawie szablonu

Wystawienie rachunku, którego podstawą jest szablon przekazany przez OW NFZ, przebiega w programie mMedica dwuetapowo. W pierwszej kolejności do programu <u>zaczytuje się szablon</u> rachunku, a następnie na jego podstawie generuje rachunek.

Aby utworzyć rachunek na podstawie szablonu należy:

- 1. Zaczytać szablon rachunku do programu w jeden z nast. sposobów, w zależności od sposobu dystrybucji ich przez oddział NFZ:
  - a) Poprzez import z poczty
  - b) Poprzez import z pliku, po uprzednim pobraniu go z portalu SZOI
- 2. Przejść do ścieżki: Rozliczenia > Przegląd szablonów.
- 3. Podświetlić na liście szablon, który został zaimportowany w punkcie 1 i wybrać przycisk **Nowy rachunek** w górnym panelu formatki.
- 4. W nowo otwartym oknie *Nowy rachunek* uzupełnić wymagane pola, które zostały oznaczone (*).
- 5. Po zapisaniu danych można dokonać <u>eksportu</u> rachunku.

### Rozliczenia świadczeń

Funkcje dodatkowe 🔹 🎂 🔹 📰 🔹									<u> </u>		
1	۵ 🕑 🗾 🖏	🖄 😋 🏶 Drukuj fakture	Eksportu	j REF Ekspor	tuj eFakturę						
Nowy rachunek											
Jedn. rozliczeniowa: 🔽 Termin zapłaty: 🔽 Duplikat 📃 Wystawiono: 💌											
Podstawa zwol. z VAT: Usługi zwolnione na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 18 ustawy o VAT - PKWiU 86											
0	pis dodatkowy:										<b>T</b>
_											
Nı	umer rachunku: * 0	1/2018	Stat	tus: Wprowad	izony 🔄 Da	ta wystawienia	a: [*] 2018-01-31	-			
	Rok: *	2018 🔶 Umowa: *	14 16 18 1	11616	_	Miesią	c:*Styczeń	_ Dat	a sprzedaży: *	2018-01-31	<b>•</b>
*	Kod produktu	Nazwa produktu	Wyr.	Limit	Cena jedn.	Wykonań	Ilość	Opłata NFZ	Dopłata pacjenta	Jednostka rozliczeniowa	Rea ^
▶	02.1020.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE DIABETO	1	0,00 jedn	0,97 zł	3870,0000	3870,0000	3753,90 zł	0,00 zł	PUNKT	S
	02.1020.401.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE DIABETO	1	0,00 jedn	0,97 zł	308,0000	308,0000	298,76 zł	0,00 zł	PUNKT	S
	02.1030.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ENDOKRY	1	0,00 jedn	1,00 zł	6753,0000	6753,0000	6753,00 zł	0,00 zł	PUNKT	S
	02.1030.401.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ENDOKRY	1	0,00 jedn	1,00 zł	957,0000	957,0000	957,00 zł	0,00 zł	PUNKT	S
	02.1070.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE HEMATO	1	0,00 jedn	1,06 zł	1592,0000	1592,0000	1687,52 zł	0,00 zł	PUNKT	S
	02.1070.401.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE HEMATO	1	0,00 jedn	1,06 zł	280,0000	280,0000	296,80 zł	0,00 zł	PUNKT	S
	02.1200.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE DERMAT	1	0,00 jedn	0,78 zł	4652,0000	4652,0000	3628,56 zł	0,00 zł	PUNKT	S
	02.1200.401.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE DERMAT	1	0,00 jedn	0,78 zł	4117,8000	4117,8000	3211,88 zł	0,00 zł	PUNKT	S
	02.1220.001.02	SWIADCZENIA W ZAKRESIE NEUROLO	1	0,00 jedn	0,89 zł	9776,0000	9776,0000	8700,64 zł	0,00 zł	PUNKT	s v
4	c 👘										>
				Opłata NFZ	Dopłata	pacjenta			<u>^</u>		
				74 654,0	)6 zł	0,00 zł		4	Zatwierdź	×	Anuluj

Opis poszczególnych pól na formatce Nowy rachunek:

- **Duplikat** w przypadku gdy tworzony rachunek jest duplikatem, należy zaznaczyć pole. W pliku przesyłanym do OW NFZ i na wydruku rachunku umieszczona zostanie stosowna informacja.
- Podstawa zwol. z VAT z listy rozwijanej wybiera się odpowiednią podstawę zwolnienia z VAT. W aplikacji przygotowane zostały 3 podstawy:
  - a) Usługi zwolnione na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 18 ustawy o VAT PKWiU 86
  - b) Usługi zwolnione na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 19 ustawy o VAT PKWiU 86
  - c) Usługi zwolnione na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 20 ustawy o VAT PKWiU 86
- **Opis dodatkowy** pole tekstowe do ręcznego wprowadzenia dodatkowego opisu do rachunku np. w przyczyna wystawienia korekty.
- Numer rachunku unikalny numer rachunku (dla całej bazy).
- Data wystawienia od wersji 11.3.0 aplikacji mMedica podpowiadana jest data bieżąca.
- **Data sprzedaży** system domyślnie podpowiada datę, którą jest ostatni dzień miesiąca sprawozdawczego, za który tworzony jest rachunek. Datę tę można zmienić ręcznie lub za pomocą kalendarza.

### **10.4.6.2** Rachunek podwyżkowy dla pielęgniarek

Aby rozliczyć dodatkowe środki na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne należy ręcznie utworzyć rachunek według poniższej instrukcji:

- 1. Przejść do ścieżki: Rozliczenia > Przegląd rachunków i wybrać przycisk **Nowy**.
- 2. W polu "Numer rachunku" wprowadzić numer rachunku.
- 3. W polu "Umowa" rozwinąć listę i wybrać z niej odpowiedni numer umowy z NFZ.
- 4. Uzupełnić wartości w następujących polach: Data wystawienia, Miesiąc, Data sprzedaży. Po uzupełnieniu tych danych zostanie wyświetlona lista produktów wynikających z umowy.
- 5. Zaznaczyć na liście produkt podwyżkowy o nazwie "Koszty świadczeń wynikające z rozporządzenia..." i w kolumnie "Ilość" wprowadzić liczbę odpowiadającą liczbie etatów.
- 6. Zweryfikować czy w lewym górnym rogu okna zostało uzupełnione pole "Jedn. rozliczeniowa". Jeśli pole jest puste, należy ręcznie wpisać wartość: Punkt rozliczeniowy.
- 7. Zatwierdzić zmiany.

### 10.4.6.3 Konfiguracja e-Faktury/e-Rachunku

Aby prawidłowo eksportować elektroniczne faktury, należy skonfigurować program według następujących punktów:

1. Przejść do ścieżki: Ewidencja > Słowniki > Słownik produktów kontraktowych i zweryfikować czy opis jednostki miary dla każdego produktu kontraktowego, wyświetlany w kolumnie "J.m.", składa się z maksymalnie 10 znaków.

Jeśli opis jest dłuższy należy dokonać jego skrócenia - kliknąć dwukrotnie lewym przyciskiem myszy w polu w kolumnie "J.m." i wpisać nową wartość. Np. zamiast słowa "Punkt rozliczeniowy" wpisać "Punkt".

ŀ	Produkty kontraktowe z roku 2018										
,	+ Kod	Nazwa	Status	PKWiU	J.m.	ŵ					
	02.1640.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE UROLOGII	A		PUNKT ROZLICZENIOWY						
	02.1270.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE GRUŹLICY I CHORÓB PŁU	А		PUNKT						
	02.1600.101.02	ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE W OKULISTYCE -ZAKRES	А		PUNKT						
	02.1030.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ENDOKRYNOLOGII	A		PUNKT						
	02.1220.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE NEUROLOGII	A		PUNKT						
	04.9998.002.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZPORZĄDZEN	A		PUNKT						

2. Przejść do ścieżki: Zarządzanie > Konfiguracja > Rejestr instytucji i uzupełnić NIP odbiorcy faktury tj. lokalnego oddziału NFZ.

W tym celu we filtrze "Nazwa" w panelu *Wyszukiwanie zaawansowane* należy wpisać nazwę swojego oddziału NFZ, następnie na zakładce *1. Dane podstawowe* wprowadzić właściwy NIP.

Wyszukiwanie zaawansowane 🚷	🛜 Rejestr instytucij
Kod świadczeniodawcy:	
	★ Kod św Nazwa REGON Ulica Miejscowość 🔺
Nazwa:	🕨 Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Fundu 🛛 🛛 ul. Kos Katowice
Śląski oddział	
Miejscowość:	×
	Dene jast tusi
REGON:	
Podzair	<u>1</u> . Dane podstawowe <u>2</u> . Dane adresowe <u>3</u> . Dane dodatkowe <u>4</u> . Rodzaje <u>5</u> . Wymiana danych
Kuzaj.	Kod świadczeniodawcy: Czy aktualne
🇹 Tylko aktualne	Nazwa: * Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Katowicach
Zastosuj Wyczyść	REGON: NIP:
	Nazwa banku: Nr konta:

3. Dodatkowo zaleca się weryfikację nazwy podmiotu leczniczego, wprowadzanej w: Zarządzanie > Konfiguracja > Dane Świadczeniodawcy > 1. Podmiot leczniczy z danymi podanymi na Portalu Świadczeniodawcy.

Wprowadzenie niewłaściwej nazwy podmiotu w polu "Nazwa" może skutkować pojawieniem się ostrzeżenia na Portalu Świadczeniodawcy o treści: "Niepoprawna lub nieaktualna nazwa sprzedawcy (45088). W dokumencie przesłano: Błędna nazwa podmiotu". W przypadku uzyskania ostrzeżenia należy skontaktować się z lokalnym OW NFZ w celu ustalenia poprawnej wartości dla pola "Nazwa".

		l.	Dane świadczenioda	аwсу
<u>1</u> . Pod	lmiot lecznic	zy <u>2</u> . Zakłady lecznicze	3. Dane dodatkowe	
Dane i	identyfikacy	ine ———		
Nazwa	:: * Przych	odnia Lekarska		
REGON	ł:	NIP:		Nr konta:
Bank:				

Aby drukować na rachunku/fakturze tylko dane podmiotu jako sprzedającego, należy zaznaczyć parametr **"Drukuj tylko dane podmiotu (sprzedawcy)"** w Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, sekcja: Ewidencja > Rozliczenia.

### 10.4.6.4 Eksport e-Faktury/e-Rachunku

Ścieżka: Rozliczenia > Przegląd szablonów Rozliczenia > Przegląd rachunków

Aby dokonać eksportu eFaktury należy przejść do jednej z powyższych lokalizacji i po utworzeniu rachunku lub po jego otwarciu, należy wybrać przycisk **"Eksportuj eFakturę"** (zdj. poniżej). Przycisk może zawierać dwojaką nazwę ("Eksportuj eFakturę" lub "Eksportuj eRachunek") w zależności od

Przycisk może zawierać dwojaką nazwę ("Eksportuj eFakturę" lub "Eksportuj eRachunek") w zależności od ustawień programu. Wyboru rodzaju druku dokonuje się w Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, sekcja: Ewidencja > Rozliczenia.

Funkcje dodatkowe 👻 🚽 📰 🗸	
🚷 💽 🐑 🍓 🚱 🏶 Drukuj fakturę 🛛 Eksportuj REF	Eksportuj eFakturę
Rachunek	
Jedn. rozliczeniowa: KAPITACJA	Termin zapłaty:
Podstawa zwol. z VAT: Usługi zwolnione na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 1	8 ustawy o VAT - PKWiU 86

Otwarte zostanie okno "**Eksport faktury...**", w którym w polu **Interpretacja** należy wskazać jedną z dwóch wyświetlanych wartości, których definicje opisane są poniżej:

Funkcje dodatkowe 🗸 🍶 🗸 🔚 🗸		- B (= A @ · 🖺 🕑
Eksport faktury - 2014		
Eksportuj     Anuluj eksport     Zapisz raport       Ścieżka pliku eksportu:	<ul> <li>Szyfruj plik</li> <li>Kompresuj plik</li> <li>Wyślij plik pocztą elektroniczną</li> </ul>	Wersja eksportu [FAKT]: 2.1 Ostatni eksport wykonano w dniu: 2015-02-26 11:47:12
Nr rachunku: 1/NFZ/2014	Umowa nr: 054/*********	Miesiąc: Styczeń
Typ: Faktura 🔻 Interpretacja: eDokument	<b>•</b>	

- **Dane elektroniczne** Dokument nie jest fakturą elektroniczną w rozumieniu ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2011 r. Nr 177, poz. 1054 z późn. zm.) i przepisów wydanych na jej podstawie.
- eDokument Dokument jest fakturą elektroniczną w rozumieniu ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2011 r. Nr 177, poz. 1054 z późn. zm.) i przepisów wydanych na jej podstawie lub rachunkiem elektronicznym lub notą elektroniczną.

Wybranie przycisku **"Eksportuj"** spowoduje zapisanie pliku na dysku komputera według ścieżki podanej w polu "Ścieżka pliku eksportu".

Podczas eksportu generowane są dwa pliki: z rozszerzeniem .xml i .efx (dla eFaktury) lub .erx (dla eRachunku). Wygenerowany plik **.efx** lub **.erx** jest właściwym plikiem przesyłanym do Funduszu.

Zaznaczenie pola **"Wyślij plik pocztą elektroniczną"** i wybranie przycisku **"Eksportuj"** spowoduje uruchomienie wysyłki pliku na skrzynkę pocztową OW NFZ i również zapisanie go na dysku komputera. Dane adresowe skrzynki e-mail pobierane są z parametru "Adres e-mail dla świadczeń" znajdującego się w: Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, sekcja: Komunikacja > Poczta NFZ.

### 10.4.6.5 Wycofanie zatwierdzonego rachunku

Aby wycofać zatwierdzony rachunek (dokonać zmiany ze statusu "Zatwierdzony" na "Wprowadzony") należy skorzystać z przycisku **Funkcje dodatkowe**, znajdującego się w lewym górnym rogu i wybrać opcję **"Wycofaj zatwierdzony rachunek"**. Rachunek zostanie wycofany, pozwalając tym samym na jego edycję lub skasowanie.

W wersji 10.1.0 aplikacji mMedica wprowadzono blokadę wycofania zatwierdzenia rachunku skorygowanego. Po zaznaczeniu na liście takiej pozycji opcja **"Wycofaj zatwierdzony rachunek"** będzie nieaktywna. Jeżeli rachunek posiada korekty, wycofanie zatwierdzenia będzie możliwe tylko w przypadku ostatniej z nich.

F	unkcje dodatkowe 🗸 🍶 🕇 📰 🗸										) - 🞦 🙂	
Ľ	Wycofaj zatwierdzony rachunek	Zatwierdź Korekta	Kasuj Nowy	Edycja Dan	e							
	Wyszukiwanie zaawansowane ( 🛞	🛜 Przegląc	d rachunków	2014								
	Nr rachunku:	* Nr rachunku	Rok rozlicz. Miesią	ąc rozlicz. Num	er umowy Rok	Miesiąc	Status	Data wystawienia	Opłata NFZ	Kwota korekty	Nr szablonu	^
	Status:	112/NFZ/2014	2014 Grudz	zień 054/	/****** 201	4 Grudzień	Zatwierdzony	2014-12-31	zł		1963****	
	<b></b>											
	Miesiąc:											
	Umowa:											
	•											
	Nr szablonu:											
	Zactosui Warzyść											
	Zastosuj											

#### Uwaga!

Do wycofania zatwierdzonego rachunku użytkownik musi posiadać uprawnienie **"Wycofanie zatwierdzonego rachunku"**, które nadaje się w Zarządzanie > Konfiguracja > Użytkownicy systemu. Na liście należy podświetlić użytkownika, który nie posiada powyższego uprawnienia i na zakładce 5. Uprawnienia funkcjonalne nadać mu wspomniane uprawnienie.

### 10.4.6.6 Korekta rachunku

#### Ścieżka: Rozliczenia > Przegląd szablonów

W celu utworzenia korekty do rachunku stworzonego na podstawie szablonu należy przejść do powyższej lokalizacji i podświetlić na liście odpowiedni szablon korekty. Szablony korekt w kolumnie **Typ dokumentu** posiadają zawsze wartość **2** (zdj. poniżej).

Funkcje dodatkowe 🗸 🏭 🕇 📰 🗸								<b>B</b>		- 🞦 🕑
۵ 🗖 🕤 📬 🖉 📽	Nowy rachunek	Dane								
Wyszukiwanie zaawansowane 🛞	🛜 Szabl	ony 2014								
Umowa:	★ Identyfikator	Umowa	Rok	Typ okresu	Okres	Typ dokumentu	Podtyp dokumentu	Typ rachunku	Numer rachunku	Stat 🔨 rachu
	199****	054/************	2014	Miesiąc	Grudzień	2	0	11		
Miesiąc										
Grudzien										

Za pomocą przycisku "Nowy rachunek" otwarte zostanie okno kolejnej formatki, w której należy wprowadzić numer rachunku korekty oraz datę wystawienia.

#### Uwaga!

Korektę można utworzyć tylko do rachunku, który został wcześniej zatwierdzony. W przypadku braku zatwierdzenia rachunku podstawowego wyświetlony zostanie stosowny komunikat:

Korygowa poziomu	any rachunek nie jest zatwierdzony. Proszę go zatw Przeglądu rachunków.	vierdzić z
		ОК

W programie wdrożono funkcjonalność automatycznego uzupełniania pola **"Przyczyna korekty"** na podstawie danych z szablonu. Pole to jest edycyjne, więc użytkownik może również wprowadzić własną przyczynę korekty.

Funkcje dodatkowe 🗸	
	2 C Kaportuj fakturę Eksportuj REF Eksportuj eFakturę
Korekta rachun	ıku
Jedn. rozliczeniowa:	Termin zapłaty: Duplikat Wystawiono:
Podstawa zwol. z VAT:	Usługi zwolnione na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 18 ustawy o VAT - PKWiU 86
Opis dodatkowy:	▼
Przyczyna korekty:	Wystornowanie poz. 1-szą fazą 💌 🗾
Korekta do rachunku:	
Numer rachunku: 114	4/NFZ/2014 Status: Zatwierdzony V Data wystawienia: 2014-12-31 00:0(V
Rok:	2014         Umowa:         054/*********         Miesiąc:         Grudzleń         Data sprzedaży:         2014-12-31         Image: Control of the sprzedaży:         2014-12-31         Image: Control of the sprzedaży:         2014-12-31         Image: Control of the sprzedaży:         2014-12-31         Image: Control of the sprzedaży:         2014-12-31         Image: Control of the sprzedaży:         2014-12-31         Image: Control of the sprzedaży:         2014-12-31         Image: Control of the sprzedaży:         2014-12-31         Image: Control of the sprzedaży:         2014-12-31         Image: Control of the sprzedaży:         2014-12-31         Image: Control of the sprzedaży:         2014-12-31         Image: Control of the sprzedaży:         2014-12-31         Image: Control of the sprzedaży:         2014-12-31         Image: Control of the sprzedaży:         2014-12-31         Image: Control of the sprzedaży:         2014-12-31         Image: Control of the sprzedaży:         2014-12-31         Image: Control of the sprzedaży:         2014-12-31         Image: Control of the sprzedaży:         2014-12-31         Image: Control of the sprzedaży:         2014-12-31         Image: Control of the sprzedaży:         2014-12-31         Image: Control of the sprzedaży:         2014-12-31         Image: Control of the sprzedaży:         2014-12-31         Image: Control of the sprzedaży:         2014-12-31         Image: Control of the sprzedaży:         2014-12-31         Image: Control of the sprzedaży:
Numer rachunku: "	Status: Wprowadzony 🚽 Data wystawienia:
Rok: "	2014

Korekta rachunku za kapitację:

Poniższe informacje odnoszą się do rachunków POZ, które do grudnia 2013 r. tworzone były na podstawie raportów populacyjnych generowanych przez NFZ. Od stycznia 2014 r. zmianie uległ raport zwrotny, w

którym przekazywane są do świadczeniodawców wyniki weryfikacji POZ, będące podstawą rozliczenia. Obecnie obowiązującym komunikatem jest wyłącznie R_UMX.

Od stycznia świadczeniodawca otrzymuje szablon rachunku dla kapitacji, na podstawie którego generuje rachunek. W przypadku korekt sposób postępowania jest analogiczny.

Jeżeli rachunek pierwotny z danego miesiąca nie był tworzony na podstawie szablonu, kolumna **Nr szablonu** nie będzie zawierała danych. W tym wypadku, aby dokonać korekty należy w Rozliczenia > Przegląd rachunków zatwierdzić podświetlony rachunek poprzez użycie przycisku "Zatwierdź", co spowoduje uaktywnienie przycisku "Korekta".

Po jego wybraniu należy wprowadzić numer korekty, datę wystawienia oraz samemu określić ilość po korekcie w kolumnie **Ma być ilość** lub ewentualnie nową cenę w kolumnie **Ma być cena** (jeżeli zmieniła się cena po zaczytaniu aneksu).

Po wprowadzeniu stosownych zmian należy uzupełnić wymagane pola oznaczone (*), a w polu **Przyczyna korekty** ręcznie wprowadzić opis dotyczący przyczyny wykonania korekty.

Funkcje dodatkowe 🗸 🍓 🕇 📰	•					12 🔄 📤 📀 • 🞦 💟			
💦 💌 🐑 🎕 😋 🐐	Drukuj fakturę	Eksportuj REF	Eksportuj eFakturę			FIO			
Korekta rachunku									
Jedn. rozliczeniowa: KAPITACJA			Termin :	zapłaty:	🔽 Duplikat	Wystawiono:			
Podstawa zwol. z VAT: Usługi zwoln	nione na podstawie art.	43 ust. 1 pkt 18	8 ustawy o VAT - PK	WiU 86		<b>.</b>			
Opis dodatkowy:						<b>•</b>			
Przyczyna korekty:						<b>•</b>			
Korekta do rachunku:									
Numer rachunku: 104/NFZ/2013		Status: Za	atwierdzony 🗾 🖬	Data wystawienia:	2013-12-31 00:0(				
Rok: 2013	Umowa: 054/**	******	<b>_</b>	Miesiąc:	Grudzień 🔄 Dat	a sprzedaży: 2013-12-31			
Numer rachunku:		Status: W	/prowadzony 📃 🖬	)ata wystawienia:	<b>_</b>				
Rok: 2013 🔶	Umowa: * 054/ **	*******	*	Miesiąc:*	Grudzień 📃 Dat	a sprzedaży: 2013-12-31			
* Kod produktu Na:	swa produktu	Wyr. Limi	it Cena jedn.	Wykonań	Było Ma być cena	Było ilość Ma być ilość C			
▶ 01.0032.147.01 ŚWIADCZENIA	PIELĘGNIARKI POZ	1 0,0	10 jedn z	9	zł zł	.0000 ,0000 1			
★ Rok Zakres świadczeń	Wyr. Świadczenie	e Nr	aneksu	Było ilość	Ma być ilość	^			
2013 01.0032.147.01	1 5.01.00.00000	26 4							
2013 01.0032.147.01	1 5.01.00.00000	27 4							
2013 01.0032.147.01	1 5.01.00.00000	64 4							

### 10.4.7 Menedżer eksportów

Ścieżka: Komunikacja > Menedżer eksportów

"Menedżer eksportów" jest dodatkowym modułem, umożliwiającym sekwencyjne uruchamianie wielu eksportów, planowanie automatycznego uruchamiania eksportów oraz wyłączenie wykonywania kopii zapasowej podczas eksportu.

Planowania eksportów dokonuje się za pomocą funkcjonalności definiowania schematów różnych eksportów (DEKL, SWIAD, ZBPOZ, LIOCZ etc.). Program mMedica umożliwia zarówno ręczne uruchamianie eksportów z poziomu *Menedżera eksportów*, jak i automatyczne wykonywanie wysyłek poprzez wskazanie schematu w *Harmonogramie zadań*.

Szczegółowa instrukcja modułu Menedżer eksportów znajduje się na stronie internetowej produktu mMedica.

# 10.4.8 Wydruk sprawozdania finansowego i inne wydruki

Ścieżka: Rozliczenia > Przegląd sprawozdań > menu: Funkcje dodatkowe

Po przejściu do formatki *Sprawozdania* i wybraniu menu "Funkcje dodatkowe" zostaną wyświetlone dodatkowe wydruki, przydatne podczas pracy z programem w zakresie sprawozdawczości rozliczeniowej. Należą do nich:

- Sprawozdanie finansowe,
- Zbiorcze zestawienie produktów jednostkowych,
- Zestawienie świadczeń rozliczanych na podstawie przepisów o koordynacji,
- Zestawienie świadczeń rozliczanych na podstawie art. 2 ust. 1 (decyzja burmistrza/wójta),
- · Zestawienie świadczeń rozliczanych na podstawie uprawnień dodatkowych,
- Zestawienie kosztów świadczeń rozliczanych ryczałtowo,
- Zagregowany raport statystyczny.

Aby móc podejrzeć/wydrukować dane wybranego sprawozdania, należy uprzednio utworzyć sprawozdanie poprzez wybór przycisku **"Nowe".** Przed wydrukowaniem sprawozdania można skorzystać z przycisku **Podgląd wydruku**, gdzie można określić m.in ustawienia wydruku lub liczbę kopii.

W związku z tym, że niektóre z Lokalnych Oddziałów NFZ wymagają przekazywania sprawozdań finansowych z dokładnością co do numeru szablonu, w aplikacji mMedica została wprowadzona funkcjonalność umożliwiająca taki wydruk. Korzystając z panelu wyszukiwania zaawansowanego użytkownik może zawęzić zakres danych, które będą uwzględnione na sprawozdaniu finansowym:

Wyszukiwanie zaawansowane
Status:
Niepotwierdzone 🗾
Data zatwierdzenia:
Sprawozdanie
Podstawowe 💌
Wszyscy pacjenci
Korekta:
Sprawozdanie 👻
Szablon:
19
L
Wygląd
C 7 kolumn
G 11 kolumn
, II KOIUIIII
Wydruk na podstawie
🗖 zamkn. sprawozdań/korekt
🔽 pozycji potwierdzonych
🔽 pozycji niezerowych

W polu **Sprawozdanie** można określić czy wydruk będzie obejmował rozliczenia wszystkich pacjentów, czy też tylko jedną z poniższych grup:

- Podstawowe
- Ubezpieczonych
- Uprawnionych UM
- Uprawnionych AL
- Uprawnionych NA
- Uprawnionych PS
- Uprawnionych CU
- Uprawnionych ZA
- Uprawnionych RP
- Uprawnionych I
- Z tytułu OC



# Uzupełnianie świadczeń

Ścieżka: Rejestracja > Wizyty > Nowa wizyta

lub przycisk UZUPEŁNIANIE w oknie startowym programu.

Do Uzupełniania można wejść z każdego miejsca w programie poprzez ikonkę szybkiego dostępu,

znajdującą się w lewym górnym rogu ekranu

🕙 🔄 🐺 lub ze strony startowej

**UZUPELNIANIE**. Od wersji 8.2.0 aplikacji mMedica dostęp do niego istnieje ze strony startowej również poprzez ścieżkę: Rozliczenia > Uzupełnianie świadczeń.

Formatka umożliwia wprowadzenie do systemu danych statystycznych i rozliczeniowych wizyty w celu rozliczenia z Funduszem. Dla wpisów w <u>Terminarzu</u> jest ona uruchamiana po wyborze przycisku **Rozlicz**, natomiast w <u>Gabinecie</u> poprzez przycisk **Rozlicz**, dla zaznaczonej pozycji w oknie *Lista pacjentów do gabinetu*, lub przycisk **Rozliczenie wizyty** w oknie otwartej wizyty.

W programie istnieje uprawnienie funkcjonalne warunkujące możliwość dodania przez użytkownika nowej wizyty z poziomu formatki *Uzupełnianie świadczeń*. W przypadku braku uprawnienia niemożliwe będzie przejście do pustej formatki *Uzupełniania świadczeń* (czyli niepowiązanej z wizytą, kuponem) oraz wybranie przycisku **Nowa wizyta** z poziomu *Kartoteki pacjentów*. Uprawnienie "Dodanie wizyty" znajduje się w: Zarządzanie > Konfiguracja > Użytkownicy systemu > 5. Uprawnienia funkcjonalne > Rozliczenia.

# 11.1 Realizacja

Po uruchomieniu formatki **Uzupełnianie** strona automatycznie otwiera się na **Realizacji**, gdzie należy uzupełnić podstawowe dane wizyty, takie jak: Pacjent, Rozpoznanie główne, Data od-do, Realizujący, Komórka organizacyjna, Wizyta, Przyjęcie, Kod świadczenia itd. Pola, których uzupełnienie jest bezwzględnie wymagane, oznaczone zostały (*).



W celu przyspieszenia ewidencji świadczeń wprowadzono możliwość skonfigurowania ustawień domyślnych personelu w Zarządzanie > Konfiguracja > Ustawienia domyślne personelu. Informacje tam wprowadzone podpowiedzą się domyślnie na formatkach: **Realizacja, Skierowanie, Rozliczenia** po wybraniu danej osoby personelu. Szczegółowy opis funkcjonalności znajduje się w rozdziale: <u>Ustawienia domyślne personelu</u>.

Opis formatki Realizacja:

- **Nr świadczenia** nadany zostanie po zatwierdzeniu wizyty. W woj. śląskim należy wprowadzić nr kuponu ręcznie lub za pomocą czytnika kodów kreskowych.
- **ID wizyty** nadane zostanie po zatwierdzeniu wizyty.
- **Pacjent** pacjenta można wybrać ze słownika pacjentów poprzez przycisk wyboru [...] lub wpisując ręcznie jego nr PESEL. Jeśli pacjent nie znajduje się w Kartotece, to po wpisaniu nr PESEL pojawi się komunikat o możliwości dodania go do bazy z domyślnymi danymi osobowymi.

W Kartotece pacjentów nie ma pacjenta o numerze PESEL "881204****" Czy chcesz dodać nowego pacjenta o tym numerze PESEL i domyślnych pozostałych danych osobowych? Tak Nie

- Wybranie przycisku "Tak" dodaje pacjenta do bazy z domyślnymi danymi osobowymi (tzn. w Kartotece zostanie wprowadzony nr PESEL, data urodzenia, płeć oraz oddział NFZ). Przy najbliższej okazji użytkownik programu powinien zweryfikować poprawność tych danych i uzupełnić pozostałe informacje.
- Wybranie przycisku "Nie" otwiera formatkę "Nowy pacjent", w celu dokładnego wprowadzenia danych pacjenta do systemu mMedica.

Wybranie przycisku 🛄 otwiera okno z danymi pacjenta.

 Ubezpieczenie – ikona "Ubezpieczenie eWUŚ" obrazuje procentowe pokrycie wizyty dokumentami ubezpieczeniowymi. Zaraz po otwarciu wizyty i do momentu dodania pozycji rozliczeniowej, ikona ubezpieczenie wskazuje 100%. Po dodaniu pozycji rozliczeniowej system sprawdza istnienie dokumentów ubezpieczeniowych, zawierających się w datach wizyty.

100%

wizyta posiada pełne pokrycie dokumentami ubezpieczeniowymi.

**0%** wizyta nie posiada pokrycia dokumentami ubezpieczeniowymi. W przypadku pobrania negatywnego potwierdzenia eWUŚ, należy na formatce **Ubezpieczenie** dodać inny dokument <u>ubezpiecz</u>eniowy.

60% wizyta nie posiada pełnego pokrycia dokumentami ubezpieczeniowymi. Taka sytuacja może wystąpić w przypadku wizyty kilkudniowej – należy sprawdzić, czy na każdy dzień udzielenia świadczenia pobrane zostało ubezpieczenie.

- Rozp. główne należy wybrać schorzenie określone kodem ICD-10.
- Wizyta należy wybrać rodzaj wizyty:
  - o Inna
  - o POZ
  - Ratownictwo
  - o Specjalistyczna
- **Umowa** pole aktywuje się tylko dla wizyt POZ. Należy wybrać odpowiedni nr umowy.
- Kontynuacja leczenia pole aktywuje się tylko dla wizyt specjalistycznych. Należy wybrać odpowiednią wartość:
  - o Dalsze leczenie w podstawowej opiece zdrowotnej
  - Pozostawienie pod opieką poradni specjalistycznej
  - Skierowanie do lekarza AOS w innej dziedzinie medycyny
  - Skierowanie do szpitala
  - Zakończenie leczenia specjalistycznego
- Data od-do należy wybrać datę/daty realizacji świadczeń. Jeśli w placówce udzielane są wyłącznie świadczenia jednodniowe można zaznaczyć parametr "Pozwalaj wprowadzać tylko wizyty jednodniowe" w Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, sekcja: Ewidencja > Podstawowe.

- **Przyjęcie** należy wybrać rodzaj przyjęcia:
  - Bez skierowania
  - Kontynuacja leczenia
  - Kontynuacja ze skierowaniem
  - Ze skierowaniem
- **Tryb** należy wybrać tryb wizyty:
  - Leczenie obowiązkowe bez wymagania skierowania
  - Leczenie obowiązkowe ze skierowaniem
  - Leczenie przymusowe
  - Nagły przypadek
  - Planowane bez wymagania skierowania (art. 57 ust. 2)
  - Planowane poza kolejnością ze skierowaniem
  - Planowane ze skierowaniem
  - o Planowane bez wymagania skierowania (art. 57. ust. 2), poza kolejnością
  - Przyjęcie na podstawie karty DiLO
  - Przyjęcie w celu wykonania świadczenia zgodnie z planem leczenia

#### Uwaga!

Dla wizyt POZ pole "Tryb" jest nieaktywne.

• **Realizujący** – za pomocą przycisku wyboru [...] należy wybrać personel realizujący wizytę. Po prawej stronie znajduje się pole, w którym wyświetla się rodzaj personelu (grupa zawodowa) realizującego świadczenia. Jeśli personel ma kilka grup zawodowych (np. psycholog i psychoterapeuta) z listy rozwijanej należy wybrać odpowiedni rodzaj.

Realizujący: *	ID	ANOWAK	Nowak Anna	Psychoterap -
Komórka org.: *	POZ1	PORADNIA (G	ABINET) LEKARZA POZ	Psycholog Psychoterapeuta

- Kod świadcz. należy wybrać odpowiedni kod świadczenia.
- Komórka org. za pomocą przycisku wyboru [...] należy wybrać komórkę organizacyjną, w której realizowana jest wizyta. Szczegółowy opis definiowania komórek organizacyjnych znajduje się w rozdziale: <u>Struktura organizacyjna.</u>
- **Podtyp** w celu dodatkowego doprecyzowania rodzaju świadczeń należy wybrać podtyp badania:
  - o angiografia
  - o **endoskopia**
  - o inne obrazowe
  - o rentgenodiagnostyka
  - rezonans magnetyczny
  - o scyntygrafia
  - tomografia komputerowa
  - o USG
- Wersja wersja słownika kodów funkcji ochrony zdrowia.
- **Uprawnienie** w polu podpowie się uprawnienie, jeśli wcześniej zostało dodane w Danych pacjenta. Szczegółowy opis dodawania uprawnień znajduje się w rozdziale: <u>Uprawnienia dodatkowe.</u>
- Dodatkowe należy wybrać uprawnienie dodatkowe, jeśli rozszerza ono zakres udzielanych świadczeń lub uprawnia do uzyskania świadczenia poza kolejnością. Aby uprawnienie dodatkowe podpowiadane było pacjentowi na stałe, należy zaznaczyć je w <u>Danych pacjenta</u>.
   W colu podpiocia do wizyty dokumentu potwiordzającego uprawnienia dodatkowe, należy wybrać

W celu podpięcia do wizyty dokumentu potwierdzającego uprawnienia dodatkowe, należy wybrać

ikonę 🖳 i wskazać odpowiedni dokument, poprzez zaznaczenie w kolumnie [√].

- **Eksportuj** pole jest domyślnie zaznaczone. Brak zaznaczenia w polu powoduje blokadę eksportu części statystycznej wizyty.
- **Ratująca życie** po zaznaczeniu pola [√], w paczce eksportu przekazana zostanie taka informacja. Wizyty ratujące życie (pilne) są w pierwszej kolejności rozliczane przez NFZ.

Formatka **Realizacja** podzielona jest na dwa okna, domyślnie po lewej stronie znajduje się okno **Procedury**, a po prawej stronie okno **Rozpoznania współistniejące.** 

Zawartość okien można modyfikować według indywidualnych upodobań użytkownika w Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, sekcja: Ewidencja > Podstawowe > Widok lewy/Widok prawy.

W widoku lewym i prawym można według własnego uznania wskazać dane, które uzupełniane będą na formatce **Realizacja.** Jeśli świadczeniodawca w zakresie udzielanych porad nie wprowadza danych o rozpoznaniach współistniejących, wygodniej będzie skonfigurować prawe okno np. jako Rozliczenia.

W tym momencie cała ewidencja wizyty sprowadza się do pracy w jednym oknie (Realizacja), bez konieczności nadmiernego przełączania formatek.

Poniższe zdjęcie przedstawia układ okien skonfigurowanych jako: Procedury – Rozliczenia. Dane wprowadzone w tych oknach zostaną również wyświetlone na zakładkach, znajdujących się w lewym panelu.



Opis przycisków znajdujących się w górnej części ekranu:

🚷 🔝 🐑 🧐 🧟 😋 🌞 Usun Kopiuj dane podstawowe z poprzedniej wizdy	Kopiuj wszystkie dane z poprzedniej wizyły	
Uzupełnianie świadczeń		Schematy wizyt 🔹 🍦 🛒 🚥 .

Usuń – przycisk aktywuje się tylko dla zapisanych/zatwierdzonych wizyt i powoduje usunięcie wizyty.

Jeśli wizyta nie posiada pozycji rozliczeniowych, po wybraniu przycisku wyświetlony zostanie komunikat, potwierdzający chęć usunięcia wizyty.

Jeśli wizyta posiada pozycje rozliczeniowe, wyświetlony zostanie komunikat:

Wizyta posiada po Czy na pewno usu	zycje rozlicz nąć wizytę?	eniowe.	
	Tak	Nie	

#### Uwaga!

Nie można usunąć wizyty, która została już wyeksportowana do NFZ (pozycja rozliczeniowa znajduje się w statusie: oczekująca na walidację, błąd walidacji, zafakturowana itp.). Podczas próby usunięcia takiej wizyty, wyświetlony zostanie komunikat:

Nie można usunać wizyty posiadającej aktywne pozycje rozliczeniowe.
······································
OK
ÖK

W takiej sytuacji należy w pierwszej kolejności usunąć aktywne pozycje rozliczeniowe, przesłać te informacje do NFZ komunikacją I fazy i po odebraniu importu usunąć wizytę.

 Kopiuj dane podstawowe z poprzedniej wizyty (F4) – przycisk aktywuje się po wprowadzeniu i zapisaniu danych wizyty. Wszystkie dane z wizyty (dane podstawowe), oprócz pacjenta, zostaną skopiowane do nowej wizyty.

#### Uwaga!

Zakres kopiowanych danych można skonfigurować w Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, sekcja: Ewidencja > Podstawowe.

Uzupełnianie świadczeń									
Widok lewy: Vidok praw	r: Rozliczenia								
Rodzaje danych uwzlędnianych przez funkcję "Kopiuj dane podstał	wowe z poprzedniej wizyty":								
Skierowanie Procedury Rozliczenia									
🗖 Badania POZ 📄 Świadczenia POZ 🦳 Rozpoznania w	spółistniejące								
🔽 Ratownictwo 🦵 Chemo- i radioterapia 🔽 Identyfikator :	sesji/cyklu								

• **Kopiuj wszystkie dane z poprzedniej wizyty (Shift+F4)** - przycisk aktywuje się po wprowadzeniu i zapisaniu danych wizyty. Wszystkie dane z wizyty (dane podstawowe i rozliczeniowe), oprócz pacjenta, zostaną skopiowane do nowej wizyty.

Schematy wizyt – przycisk umożliwiający definiowanie Schematów wizyt dostępny jest w module mMedica Plus (+). Szczegółowy opis funkcjonalności znajduje się w rozdziale: Schematy wizyt.

# **11.2 Procedury ICD-9**

Użytkownik dodaje procedury medyczne wg międzynarodowej klasyfikacji ICD-9, jeśli NFZ tego wymaga. Dla prawidłowej sprawozdawczości wymagane jest posiadanie aktualnego słownika ICD-9, publikowanego przez NFZ. Instrukcja dotycząca importu słownika znajduje się w rozdziale: <u>Import słownika procedur ICD-9</u>.

Dodawanie procedur medycznych może odbywać się poprzez wybór ze słownika procedur medycznych lub przez ręczne wprowadzenie kodu w polu **Kod,** jeżeli użytkownik zna kody procedur.

Podczas wprowadzania kodu procedury (z klawiatury) system sam podpowiada znak "kropki" po dwóch lub trzech znakach. Dla procedur zaczynających się od cyfry 10 kropka nie jest wstawiana, ponieważ nie ma jednoznaczności czy chodzi o dwu, czy o trzy znakowy kod procedury (przed kropką).

P	ocedury						
Ģ	+ Kod	Nazwa	Edycja	Krotność	Data	ID wiz. zewn 🔺	
	89.00	Porada lekarska, konsultacja, asysta	V	1	2015-06-20		
4	• 87		v	1	2015-05-20		
							a
							-

Aby dodać kolejną procedurę ICD-9 należy skorzystać z klawisza TAB lub nacisnąć dolną strzałkę na klawiaturze, co utworzy nowy rekord do uzupełnienia.

Funkcje dodatkowe v 🎂 v 🗊 v 😥 👘 🌰 🙆 v 🎦 🕑													
Uzupełnia	nie świa	dczeń	Komórka orga Gabinet fizjot	anizacyji terap 🔻	Realizujący: Nowak Ann	a 💌	Data: 2015	-06-01 💌	zwy k	Zmiany rodnieniow regosłupa	e 🗸	+ 5	1 -
	Nr świadczen	ia:	<b>•</b>	ID wizyty	:	Pacjent: PESEL	<b>-</b> 00	000000000	Kował	<b>48 la</b> ski Jan	it O	Ubezpiecz	enie: eWUŚ
Pealizaria	* Kod	Porada	Na lekarska, kor	izwa nsultacia	ı. asvsta	Edycja V	Krotn	Data		ID wiz. zev	wn.	^	-
	93.3940 93.3912	Laserote Masaż k	rapia punktow asyczny - cześ	a		v v	1	2015-06-01 2015-06-01					
Procedury	93.3983	Pole ma	gnetyczne stał	e i niskiej	częstotliwoś	ci V	1	2015-06-01					
Rozp. współ.													Edycja:
POZ Świadcz ROZ													V 👻
Badania POZ													
Sesja/Cykl													
0													
								Zatwierdź		Zatwierdź		×	
	W Stom	atologia					$\sim$	i czyść (F9)		(Shift+F9)		<b>W</b>	yczyść

Kolumny znajdujące się w oknie **Procedury**:

- **Kod** w polu wyświetlany jest kod wybranej procedury. Kod można wprowadzić ręcznie lub ze słownika.
- **Nazwa** w polu wyświetlana jest nazwa wybranej procedury.
- Edycja oznacza wersję Bazowej Edycji Słownika ICD-9 publikowanej przez NFZ. Obecnie obowiązuje wersja V.
- Krotność oznacza liczbę wykonanych procedur. Po dodaniu procedury, system domyślnie podpowiada krotność "1". Jeśli procedura została wykonana większą ilość razy, liczbę należy zmienić ręcznie.
- Data oznacza datę wykonania procedury. Data podpowiada się automatycznie na podstawie dat zawartych w realizacji wizyty.
- **ID wiz. zewn.** w polu wyświetlone zostanie ID wizyty zewnętrznej, z której przepięte zostały procedury. Szczegółowy opis funkcjonalności znajduje się w rodziale: <u>Rozliczanie JGP w AOS.</u>

🚔 – po wybraniu przycisku, otwarte zostanie okno ze słownikiem procedur medycznych wg klasyfikacji

ICD-9.

Ξ		Klasyfikacja procedur ICD9 edycja V 🛛 🗙
к	od lub nazwa: 👖	nikro Data obowiązywania: 2015-05-20 💌 👩
v	/idok: <u>1</u> Prefero	wane <u>2</u> Wszystkie <u>3</u> Foldery
F	Kod	Nazwa
Þ	90.5	Mikroskopowe badanie krwi
	90.56	Mikroskopowe badanie krwi - badanie pakietu komórek i cytologia metodą Papanicolau
	90.59	Mikroskopowe badanie krwi - inne badania mikroskopowe
	90.54	Mikroskopowe badanie krwi - parazytologia
	90.53	Mikroskopowe badanie krwi - posiew i antybiogram
	90.51	Mikroskopowe badanie krwi - rozmaz bakterii
	90.55	Mikroskopowe badanie krwi - toksykologia
	90.52	Mikroskopowe badanie krwi -posiew
	90.6	Mikroskopowe badanie materiału ze śledziony i szpiku kostnego
	90.66	Mikroskopowe badanie materiału ze śledziony i szpiku kostnego - badanie pakietu ko
	90.69	Mikroskopowe badanie materiału ze śledziony i szpiku kostnego - inne badania mikros
	90.64	Mikroskopowe badanie materiału ze śledziony i szpiku kostnego - parazytologia
	90.62	Mikroskopowe badanie materiału ze śledziony i szpiku kostnego - posiew
	90.63	Mikroskopowe badanie materiału ze śledziony i szpiku kostnego - posiew i antybiogram
	90.61	Mikroskopowe badanie materiału ze śledziony i szpiku kostnego - rozmaz bakterii
IL	90.65	Mikroskopowe badanie materiału ze śledziony i szpiku kostnego - toksykologia
IL		×
	<b>*</b>	Wybierz (F4) Wyjście

- Kod lub nazwa pole służy do wyszukiwania procedur w słowniku. Jeżeli w polu wpisany zostanie fragment nazwy lub kodu procedury, poniżej pojawi się lista wszystkich procedur zawierających ten ciąg znaków w swojej nazwie lub kodzie.
- Widok dostępne widoki: preferowane, wszystkie, foldery. Za pomocą widoków można wybrać sposób prezentacji procedur, które mogą być pogrupowane w folderach lub wyświetlone jako wszystkie. Oznaczanie procedur jako pozycje preferowane opisane zostało w rozdziale: <u>Pozycje</u> <u>preferowane w słownikach.</u>

Za pomocą myszki i klawisza CTRL można zaznaczyć jednocześnie kilka procedur ze słownika, a po wybraniu przycisku "Wybierz (F4)" zostaną one dodane do aktualnie wprowadzanych danych. Wraz z wyborem procedury uzupełnione zostaną kolumny, znajdujące się w oknie "Procedury".

Ξ		Klasyfikacja procedur ICD9 edycja V - wielowybór 🛛 🛛 🗙											
K	od lub nazwa:	Data obowiązywania: 2015-05-20 💌											
W	/idok: <u>1</u> Prefer	rowane <u>2</u> Wszystkie <u>3</u> Foldery											
F	Kod	Nazwa											
	93.1205	Ówiczenia czynne w odciążeniu											
•	93.1202	Ćwiczenia czynne wolne											
	93.1131	Ćwiczenia czynno-bierne											
	93.1813	Ówiczenia oddechowe czynne z oporem											
	93.1909	Świczenia ogólnousprawniające indywidualne											
	93.1133	Ćwiczenia prowadzone											
>	93.1901	Ćwiczenia równoważne											
	93.1204	Ćwiczenia samowspomagane											
	93.1903	Ówiczenia sprawności manualnej											
	93.3401	Diatermia krótkofalowa											
	93.3986	Drenaż limfatyczny miejscowy											
	89.141	Elektroencefalografia (EEG)											
	89.522	Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem)											
	89.394	Elektromiografia											
	04.13	Elektroneurografia											
	93.3989	Elektrostymulacja funkcjonalna (FES)											
	93.3944	Fonoforeza											
	L11	Fosfataza alkaliczna											
	L23	Fosforan nieorganiczny											
	*	Wybierz (F4) Wybierz z kalendarza Wyjście											

W module **mMedica Plus (+)** istnieje możliwość uzupełniania procedur zbiorczo, po zaznaczeniu w kalendarzu dni z miesiąca rozliczeniowego, w których były wykonane. W tym celu należy wybrać przycisk "Wybierz z kalendarza", zdj. powyżej, który otwiera okno kalendarza.

W otwartym oknie za pomocą myszki i klawisza CTRL można zaznaczyć jednocześnie kilka dni.

- Krotność oznacza liczbę wykonanych procedur. Wprowadzona krotność podpowie się zbiorczo do wybranych procedur.
- Tylko dni robocze zaznaczenie pola zawęża wyświetlanie dat na kalendarzu tylko do dni roboczych.
- **Zapamiętaj wybór** zaznaczenie pola powoduje zapamiętanie wybranych dat. Przy uzupełnianiu następnej wizyty i wybraniu przycisku "Wybierz z kalendarza", na kalendarzu oznaczą się wcześniej wybrane daty.



pozwala na dodanie procedur archiwalnych, wykonanych w ramach wcześniejszych wizyt pacjenta. Szczegółowy opis funkcjonalności znajduje się w rozdziale: Rozliczanie JGP w AOS.

— wybranie przycisku "Usuń" pozwala usunąć wybraną procedurę ICD-9.

# **11.3 Rozpoznania współistniejące**

Jeśli oprócz schorzenia głównego pacjentowi dolega inna przypadłość, informację o chorobie można zaewidencjonować jako rozpoznanie współistniejące.



- wybranie przycisku "Dodaj" otwiera okno "Klasyfikacja chorób", w którym należy wybrać odpowiednie schorzenie, określone kodem ICD-10.

<b>E</b>	Klasyfikacja chorób - wielowybór ×							
Kod lub nazwa: Widok: <u>1</u> Pre	ferowane <u>2</u> Wszystkie <u>3</u> Foldery							
* Kod	Nazwa							
E11.6	Cukrzyca insulinoniezależna (z innymi określonymi powikłaniami)							
E11.1	Cukrzyca insulinoniezależna (z kwasicą ketonową)							
E11.8	Cukrzyca insulinoniezależna (z nieokreślonymi powikłaniami)							
E11.2	Cukrzyca insulinoniezależna (z powikłaniami nerkowymi)							
E11.4	Cukrzyca insulinoniezależna (z powikłaniami neurologicznymi)							
E11.3	Cukrzyca insulinoniezależna (z powikłaniami ocznymi)							
E11.5	Cukrzyca insulinoniezależna (z powikłaniami w zakresie krążenia obwodowego)							
E11.7	Cukrzyca insulinoniezależna (z wieloma powikłaniami)							
E11.0	Cukrzyca insulinoniezależna (ze śpiączką)							
▶ E10	Cukrzyca insulinozależna							
E10.9	Cukrzyca insulinozależna (bez powikłań)							
E10.6	Cukrzyca insulinozależna (z innymi określonymi powikłaniami)							
E10.1	Cukrzyca insulinozależna (z kwasicą ketonową)							
E10.8	Cukrzyca insulinozależna (z nieokreślonymi powikłaniami)							
E10.2	Cukrzyca insulinozależna (z powikłaniami nerkowymi)							
E10.4	Cukrzyca insulinozależna (z powikłaniami neurologicznymi)							
E10.3	Cukrzyca insulinozależna (z powikłaniami ocznymi)							
E10.5	Cukrzyca insulinozależna (z powikłaniami w zakresie krążenia obwodowego)							
E10.7	Cukrzyca insulinozależna (z wieloma powikłaniami)							
*	Wybierz (F4) Wyjście							

- **Kod lub nazwa** pole służy do wyszukiwania rozpoznań w słowniku. Jeżeli w polu wpisany zostanie fragment nazwy lub kodu ICD-10, poniżej pojawi się lista wszystkich procedur zawierających ten ciąg znaków w swojej nazwie lub kodzie.
- Widok dostępne widoki: preferowane, wszystkie, foldery. Za pomocą widoków można wybrać sposób prezentacji procedur, które mogą być pogrupowane w folderach lub wyświetlone jako wszystkie. Oznaczanie procedur jako pozycje preferowane opisane zostało w rozdziale: Pozycje preferowane w słownikach.

Za pomocą myszki i klawisza CTRL można zaznaczyć jednocześnie kilka rozpoznań ze słownika, a po wybraniu przycisku "Wybierz (F4)" zostaną one dodane do aktualnie wprowadzanych danych. Wraz z wyborem rozpoznania uzupełnione zostaną kolumny, znajdujące się na formatce Rozpoznania współistniejące.

- wybranie przycisku "Usuń" pozwala usunąć wybrane rozpoznanie współistniejące.

# 11.4 Świadczenia POZ

Formatka aktywuje się, jeżeli ewidencjonowana jest wizyta POZ. W pozostałych przypadkach formatka jest niedostępna.

Wizyta:	* POZ	▼ Umowa:	054	•
Przyjęcie:	* Bez skierowania	▼ Tryb:		*

Formatka "Świadczenia POZ" zawiera listę wszystkich świadczeń POZ udzielanych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, podzielonych ze względu na rodzaj jednostki sprawozdawanej:

- Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna,
- Pielęgniarka (kapitacyjna forma finansowania),
- Pielęgniarka szkolnej,
- Położna,
- Transport sanitarny.

. 8.	Nr świadcze	enia:	ID wizyty: Rodzaj danych: Pacjent:									
			▼ ₩ 5 R PESEL ▼									
Realizacja	Dane dodat	kowe										
	Wzrost (cm	): Waga	a (kg): Palenie:									
ICD9	Wystawiono recepte papierowa Wystawiono skierowanie papierowe w liczbie:											
Procedury	wystav	nono recepte papier	wystawiolo skierowalie papierowe w liczbie.									
	Porada pielęgniarki/położnej											
06	Zakres: Versja: rozp. MZ 11.09.2020 🔻											
Rozn wsnół	Świadczeni	a										
Кодр. изрок	Wight Sheet View Constant View											
	··· ··· ···	doulose Rou	Nocna i Świateczna opieka zdrowotna									
		101404	Porada lekarska udzielona telefonicznie									
Swiadcz, POZ			Pielęgniarki (kapitacyjna forma finansowania)									
	<b></b>	100202	Pozostałe wizyty domowe zrealizowane w okresie sprawozdawczym									
<b>11</b>	1	1 100203	Pozostałe wizyty zrealizowane w okresie sprawozdawczym w gabinecie pielęgniarki poz									
Badania POZ		100204	Świadczenia profilaktyczne zrealizowane w okresie sprawozdawczym									
		100205	Świadczenia diagnostyczne zrealizowane w okresie sprawozdawczym									
	1	1 100206	Świadczenia pielęgnacyjne zrealizowane w okresie sprawozdawczym									
Sesia/Cvkl		100207	Świadczenia lecznicze zrealizowane w okresie sprawozdawczym									
	1 🗸	1 100208	Świadczenia rehabilitacyjne zrealizowane w okresie sprawozdawczym									
	╚╾╾┙	100210	Iiniekcje i zabiegi zrealizowane w okresie sprawozdawczym na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego									
		100211	Świadczeniobiorcy, u których w okresie sprawozdawczym wykonane zostały testy przesiewowe									

Opis kolumn znajdujących się na formatce Świadczenia POZ:

- Wyk. aby wprowadzić do systemu informacje o udzielonych świadczeniach należy przy nazwie danego świadczenia zaznaczyć [√], zdj. powyżej.
   W celu usunięcia zaznaczenia, należy ponownie kliknąć myszką w kolumnie Wyk., aż zaznaczenie [√] zniknie.
- Krotność oznacza liczbę wykonanych świadczeń. Po zaznaczeniu świadczenia, system domyślnie podpowiada krotność "1". Jeśli świadczenie zostało wykonane większą ilość razy, liczbę należy zmienić ręcznie.
- Kod kod świadczenia wg NFZ.
- Świadczenie nazwa świadczenia obowiązującego dla sprawozdań z realizacji umów o udzielanie świadczeń POZ.

Badania wprowadzane na omawianej formatce zostają później automatycznie zliczane przez system na Sprawozdaniu z wykonanych świadczeń POZ. Szczegółowy opis dotyczący tworzenia sprawozdań znajduje się w rozdziale: <u>Rozliczenie załącznika 3C</u>.

#### Opis sekcji Dane dodatkowe:

W związku z koniecznością przekazywania przez świadczeniodawców Podstawowej Opieki Zdrowotnej informacji o wystawionej, podczas udzielonej porady, recepcie papierowej i elektronicznej dodano pole **"Wystawiono receptę papierową"**. Należy je zaznaczyć w sytuacji, gdy świadczeniodawca chce wysłać do Narodowego Funduszu Zdrowia informację, że na wizycie wystawił receptę papierową, a wystawił ją poza programem mMedica.

Jeżeli świadczeniodawca przy wprowadzaniu wizyt i wystawianiu recept korzysta z funkcjonalności *Gabinetu*, działanie aplikacji będzie następujące:

- po wydrukowaniu recepty na wizycie pole "Wystawiono receptę papierową" zaznaczy się automatycznie, a przy eksporcie pierwszej fazy komunikatem SWIAD od wersji 9;9.1 zostanie przekazana do OW NFZ stosowna informacja,
- po wystawieniu recepty elektronicznie (e-Recepta) przy eksporcie pierwszej fazy komunikatem SWIAD (od wersji 9;9.1) zostaną przekazane do OW NFZ wymagane dane dotyczące e-Recepty.

#### Uwaga!

W aplikacji mMedica wprowadzono funkcjonalność powiązywania recepty wystawionej poza wizytą, w *Kartotece pacjentów*, poprzez opcję: Funkcje dodatkowe > Wydruk recept z lekami, z wizytą wprowadzoną poza *Gabinetem*, bezpośrednio poprzez okno *Uzupełniania świadczeń*. Jeżeli wizyta i recepta będą wprowadzone we wspomniany sposób i ich dane, takie jak: komórka, pacjent, realizujący oraz data, będą zgodne, w komunikacji pierwszej fazy wraz z tą wizytą zostanie odpowiednio przekazana informacja o wystawieniu recepty.

W związku z zarządzeniem 95/2020/DSOZ w powyższej sekcji dodano pole **"Wystawiono skierowanie papierowe w liczbie:".** Jeżeli wizyta zostanie wprowadzona w *Gabinecie* i będą na niej wystawione skierowania papierowe w rodzaju: na badania diagnostyczne określonego w zarządzeniu typu, do specjalisty lub do szpitala, pole te zostanie domyślnie zaznaczone i uzupełni się w nim ilość skierowań. W przypadku wystawienia tego rodzaju skierowań poza programem użytkownik może pole aktywować samodzielnie i wpisać w nim odpowiednią liczbę. Informacja ta zostanie przekazana komunikatem I fazy (SWIAD), zgodnie z wytycznymi.

Dla potrzeb sprawozdawczości zostało również dodane pole **"Palenie"**. Wartość wybrana w nim z listy rozwijalnej zostanie wysłana wraz z wizytą komunikatem SWIAD (od wersji 9;9.1). Pole te uzupełni się automatycznie na podstawie informacji wprowadzonej w oknie <u>Czynników ryzyka</u> (na zakładce <u>2.Uzależnienie / Czynniki ryzyka / Grupa krwi)</u> w <u>Danych medycznych</u> pacjenta lub na wizycie otwartej w *Gabinecie*. Informacja o paleniu, uzupełniona w oknie czynników ryzyka w *Danych medycznych* pacjenta, podpowiada się w danych wprowadzanej wizyty jednokrotnie w ciągu roku (zgodnie z zasadą sprawozdawczości).

Uzupełnione dane w polach **"Wzrost"** i **"Waga"** eksportują się wraz z wizytą I fazą od wersji 9;9.1 komunikatu SWIAD. Dla wizyty wprowadzonej poprzez *Gabinet* pola te powinny uzupełnić się automatycznie na podstawie danych wyniku badania antropometrycznego dopisanego do wizyty pod warunkiem, że data wyniku jest równa dacie wizyty.

W Konfiguratorze (Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator), w pozycji Gabinet > Różne znajduje się parametr **"W wizytach POZ sprawdzaj uzupełnienie antropometrii i danych na temat palenia"**. Po jego zaznaczeniu program za pomocą odpowiedniego komunikatu będzie informował o konieczności uzupełnienia danych antropometrycznych, takich jak wzrost i waga, oraz weryfikacji aktualności informacji na temat palenia przy otwarciu w *Gabinecie* pierwszej wizyty POZ pacjenta w danym roku kalendarzowym. W przypadku braku uzupełnienia danych antropometrycznych będzie się wyświetlać stosowne ostrzeżenie dla kolejnych wizyt.

Od wersji 11.4.0 aplikacji mMedica część komunikatu dotycząca palenia jest pomijana w przypadku pacjenta, który nie ukończył 15 lat.

Na podstawie opublikowanych zmian komunikatu I fazy (SWIAD), obowiązujących od 1.10.2021 r., dotyczących przesyłania dodatkowych danych porady pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej, została dodana sekcja **Porada pielęgniarki/położnej POZ**. W przypadku wizyty typu **POZ** realizowanej przez personel w rodzaju **Pielęgniarka** lub **Położna**, dla której został wybrany kod świadczenia **4** -

**Porada**, po rozwinięciu listy w polu "Zakres" wyświetlą się pozycje dla zakresu porady pielęgniarki lub położnej, określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2020 r. (tabela 19 i 20). Wyboru pozycji dokonuje się poprzez ich zaznaczenie za pomocą kliknięcia w odpowiednie pole lewym przyciskiem myszy.

### 11.5 Badania POZ

Formatka aktywuje się, jeżeli ewidencjonowana jest wizyta POZ. W pozostałych przypadkach formatka jest niedostępna.

Wizyta:	* POZ	-	Umowa:	054	·
Przyjęcie:	* Bez skierowania	-	Tryb:	-	·

Formatka *Badania POZ* pozwala na wprowadzenie do systemu informacji o badaniach wykonanych w podstawowej opiece zdrowotnej.

- wybranie przycisku **Dodaj** otwiera okno *Badania POZ-wielowybór,* w którym należy wybrać odpowiednie badanie.

W oknie jako pozycje aktualne (zaznaczone pole "Tylko aktualne") wyświetlane są wszystkie badania zawarte w słowniku badań POZ udostępnianym przez NFZ. Odznaczenie pola "Tylko aktualne" spowoduje wyświetlenie wszystkich badań, m.in. tych, które zostały dodane przez użytkownika.

Ŧ	Bada	ania POZ - v	vielowybór		×
К	od lub nazwa:				
~	Yylko aktualne				
W	ridok: <u>1</u> Preferowane <u>2</u> Ostatnio wybierane	<u>3</u> Wszystkie			
*	Nazwa	Kod badania	Kod NFZ	Grupa	ICD9
	Albumina	109.09	1001200012	Badania biochemiczne	109
	Aminotransferaza alaninowa (ALT)	I17.09	1001200022	Badania biochemiczne	117
	Aminotransferaza asparaginianowa (AST)	I19.09	1001200021	Badania biochemiczne	119
•	Amylaza	125.09	1001200024	Badania biochemicz	125
	Antygen HBs-AgHBs	V.09.81.09	1001200030	Badania biochemiczne	V39
	Badanie ogólne	A23.05	1001400001	Badanie kału	A23
	Białko C-reaktywne (CRP)	I81.09	1001600004	Badania biochemiczne	I81
>	Białko całkowite	177.09	1001200010	Badania biochemicz	177
	Bilirubina bezpośrednia	187.09	1001200019	Badania biochemiczne	187
	Bilirubina całkowita	189.09	1001200018	Badania biochemiczne	189
•	Cholesterol-HDL	K01.09	1001200015	Badania biochemicz	K01
	Cholesterol-LDL	K03.09	1001200016	Badania biochemiczne	K03
	Cholesterol całkowity	199.09	1001200014	Badania biochemiczne	199
	Czas kaolinowo-kefalinowy (APTT)	G11.102	1001500002	Badania układu krzepn	G11
	Czynnik reumatoidalny (RF)	K21.09	1001200027	Badania biochemiczne	K21
	EKG w spoczynku	89.501	1001700001	Badania elektrokardiog	89.51
	Fibrynogen	G53.102	1001500003	Badania układu krzepn	G53
ſ					
	🔀 laga da barana bara		Wybier:	z (F5) Wyjście	

 Kod lub nazwa – pole służy do wyszukiwania badań w słowniku. Jeżeli w polu wpisany zostanie fragment nazwy lub kodu badania, poniżej pojawi się lista wszystkich badań zawierających ten ciąg znaków w swojej nazwie lub kodzie.

Za pomocą myszki i klawisza CTRL można zaznaczyć kilka badań ze słownika. Wybranie przycisku "Zatwierdź" spowoduje dodanie ich do aktualnie wprowadzanych danych.

- wybranie przycisku "Usuń" pozwala usunąć wybrane badanie.

Funkcje dodat	tkowe - 🚑 - 🗊 -	Usuń K	opiuj dane podstawowe z p	oprzedniej wizyły	Kopiuj wszystkie	dane z po	przedniej wizyły	•••	1
Uzupełni	anie świadczeń	Komórka orga	anizacyjna: Realizują T	су: 	Data: 2015-06-18 💌	<b></b>	Schematy wizyt	•	7 -
	Nr świadczenia:	•	ID wizyty: P	Pesel 🔹 000	00000000 Kov	valski Ja	48 lat	Ubezp	ieczenie: % eWUŚ
*	★ ICD9 Kod wg NFZ	Kod MZ	Nazwa		Grupa	Krotność	Data wykonania	CHUK/Cuk.	
Realizacja	I99 1001200014 K01 1001200015	18.9 Cho 18.9 Cho	lesterol całkowity lesterol-HDL	Badania bioche Badania bioche	emiczne i immun	1	2015-06-18		
	C53 1001100006	18.9 Mor	fologia krwi obwodowej	Badania hemat	tologiczne	1	2015-06-18		
Procedury	L43 1001200008	18.9 Gluk	(oza	Badania bioc	hemiczne i imm	1	2015-06-18		
YU.									
KOZP. WSPON									
Świadcz, POZ									
<b>102</b>									
Badania POZ									
Sesja/Cykl									

Opis kolumn znajdujących się na formatce:

- ICD-9 kod procedury diagnostycznej wg międzynarodowej klasyfikacji ICD-9 odpowiadający danemu badaniu.
- Kod wg NFZ kod świadczenia wg Narodowego Funduszu Zdrowia.
- Kod MZ kod świadczenia wg Ministerstwa Zdrowia.
- **Nazwa** nazwa badania diagnostycznego.
  - **Grupa** grupa, do której należy badanie diagnostyczne. Możliwe grupy:
    - Badania hematologiczne,
      - o Badania biochemiczne i immunochemiczne,
      - Badania moczu,
      - o Badania kału,
      - o Badania układu krzepnięcia,
      - o Badania mikrobiologiczne,
      - o Badania elektrokardiologiczne (EKG),
      - Badania ultrasonograficzne,
      - Badania radiologiczne.
- Krotność oznacza liczbę wykonanych badań. Po wybraniu badania, system domyślnie podpowiada krotność "1". Jeśli badanie zostało wykonane większą ilość razy, liczbę należy zmienić ręcznie.
- **Data wykonania** oznacza datę wykonania badania. Data podpowiada się automatycznie na podstawie dat zawartych w realizacji wizyty.
- **CHUK/Cuk.** zaznaczenie [√] w kolumnie oznacza badania jako związane z diagnozą cukrzycy i chorobami układu krążenia.

### **11.5.1** Ewidencja badań w programie POZ PLUS

W aplikacji mMedica na formatce *Badania POZ* dodano kolumnę "Schorzenie", zgodnie z wymogiem przekazywania informacji komunikatem SWIAD o wykonanych badaniach w ramach zdiagnozowanego schorzenia w programie POZ PLUS.

Aby wybranemu badaniu POZ przyporządkować chorobę, należy zaznaczyć rekord, następnie rozwinąć listę w polu "Schorzenie" i wybrać właściwą nazwę np. POCHP, cukrzyca typu II, zespoły bólowe kręgosłupa. Wprowadzone dane zostaną przesłane komunikatem I fazy (SWIAD) dla umowy z obszaru POZ PLUS (gdzie w pliku umowy w elemencie: typ-pozycji-umowy = "G"), jeżeli w oknie komunikacji w polu "Obszar sprawozdawczości" zostanie wybrana pozycja **"Badania POZ"**.

Uzupełnia	anie s	wiado	zeń							1	Schematy wizyt 👻	-	1-
	Nr świa	dczenia:	00000	0000	ID wizyty: Z Gab	inetu Pacjent:	- 670	Kowalsk	ilan		50 lat	Ubezpie	czenie:
	00000	000030	00000	0000	¥ 4	PESEL	• 070	NUWAISK	I Jan			100%	ewos
	* ICI	9 Kod v	vg NFZ	Kod MZ	Nazwa		Grupa	Krotność	Data wykonania	СН	Schorzenie		<b>\</b>
Realizacja	I 89.	51 1001	170	20.9	EKG w spoczynku	Badania elek	trokardiograficzne	1	2018-07-26		Astma oskrzelowa		
													-
Procedury													

W przypadku posiadania zaczytanej umowy dla POZ PLUS, jest możliwość eksportu, w wyżej opisany sposób, badań z przypisanym schorzeniem, dodanych na wizytach również z zakresu pozostałych umów POZ.

Dodatkowo świadczeniodawca, który nie posiada umowy dla POZ PLUS, może wysyłać komunikatem SWIAD badania dodane na wizytach w ramach posiadanej umowy POZ wg następujących zasad:

1. Jeżeli w Konfiguratorze w pozycji Komunikacja > Eksport jest włączony parametr **"Eksportuj badania POZ",** komunikatem SWIAD są wysyłane tylko badania wyszczególnione w tabeli nr 17 załącznika nr 3 do rozporządzenia w sprawie gromadzenia danych.

2. Jeżeli powyższy parametr będzie wyłączony, komunikatem SWIAD zostaną sprawozdanie wszystkie badania wskazane na wizycie.

**Uwaga!** Jeżeli świadczeniodawca ma zaczytaną aktywną umowę POZ PLUS, eksport badań komunikatem I fazy (SWIAD) dla tej umowy, a także dla innych posiadanych umów POZ, będzie niezależny od parametru **"Eksportuj badania POZ"**. W takim wypadku wyeksportują się wszystkie badania z przypisanych schorzeniem.

# 11.6 Sesja/Cykl

Jeżeli Fundusz wymaga przesyłania informacji o sesji, cyklu, procesie diagnostycznym/terapeutycznym lub realizowanym programie zdrowotnym, należy uzupełnić formatkę **Sesja/Cykl.** 

Dodania informacji o sesji/cyklu dokonuje się poprzez wybór przycisku 🌌.

Skorzystanie z przycisku powoduje uzupełnienie pól znajdujących się na formatce danymi pobranymi z wizyty.

Funkcje dodat	kowe 🗸 🍶 🕇 🏗		1
8	3 📬 🧟 😪 🕯	🐞 Usuń Kopiuj dane podstawowe z poprzedniej wizyty Kopiuj wszystkie dane z poprzedniej wizyty	
Uzupełnia	anie świadczeń	Komórka organizacyjna: Realizujący: Data: Gabinet fizjoterapii 🔽 Nowak Anna 🔽 2015-06-01 🔽 🧐 Schematy wizyt 🗸 📲	1 -
	Nr świadczenia:	ID wizyty: Pacjent: 48 lat Ubezpie	czenie: eWUŚ
*	ID danych: 8		
Realizacja	Тур: *		
Procedury	Nazwa: *	Cykl nr 8142	
Q°	Prowadzacy:	2015-06-01 09:19 V do: 2015-06-01 09:19 V Czas trwania:	
Rozp. współ.	Rok umowy: 2	2015 Nr umowy: 054	
Świadcz. POZ	Zakres świadczeń:		
<b>*</b>	Świadczenie:		
Badania POZ			
Sesja/Cykl			
D			
Katowhictwo		, 🛆 Zatwierdź 🔷 Zatwierdź	
$\sim$	Stomatologia	i czyść (F9) (Shift+F9)	Nyczyść

Opis pól znajdujących się na formatce:

ID danych – w polu pojawi się ID wprowadzanych danych po dodaniu nowej sesji/cyklu za pomocą przycisku dodaj "+".

Po wybraniu przycisku wyboru [...], znajdującego się obok **ID danych**, otwarte zostanie okno **Sesje/cykle leczenia**, w którym znajdują się wprowadzone do programu sesje. Wyboru zaznaczonej sesji dokonuje się poprzez przycisk **Wybierz** lub dwukrotnym kliknięcem lewym przyciskiem myszy na daną sesję.

			Sesje/cykle	e leczenia		×
Data	a od: 2015-	01-01 🔻 Data d	lo: 2015-06-01 🔻	Tylko dzisiejsze	Tylko sesje pacjenta	0
*	Id sesji	Nazwa	Data od	Data do	Prowadzący	^
	8128	Cykl nr 8128	2015-05-26 09:09	2015-05-26 09:09	Nowak Anna	
	8127	Sesja nr 8127	2015-05-26 09:08	2015-05-26 09:08	Nowak Anna	
	8126	Sesja nr 8126	2015-05-26 09:07	2015-05-26 09:07	Nowak Anna	
	8117	Sesja nr 8117	2015-03-13 10:19	2015-03-13 10:19	Lekarz 5807	
	8113	Sesja nr 8113	2015-01-14 14:43	2015-01-14 14:58	Lekarz 5800	
						v
	-				17	-
4				T v	Vybierz (F4)	jście

- **Tylko dzisiejsze** zaznaczenie parametru ograniczy zakres wyświetlanych sesji/cykli do tych zrealizowanych w dniu dzisiejszym.
- Tylko sesje pacjenta zaznaczenie parametru ograniczy zakres wyświetlanych sesji/cykli do tych, które zostały zrealizowane danemu pacjentowi.
- **Typ** możliwe typy do wyboru:
  - o sesja,
  - o cykl,
  - $\circ$  proces diagnostyczny,
  - proces terapeutyczny,
  - transport COVID.

Wybranie przycisku "+" podpowiada typ na podstawie ostatnio wprowadzanych danych. Przykład: jeżeli ostatnim ewidencjonowanym typem sesji/cyklu był cykl, po wybraniu przycisku "+" podpowiedziany zostanie typ: cykl.

Тур:	Sesja 🔹		
Nazwa: *	Cykl		
nazwa.	Proces diagnostyczny		
Data od:	Proces terapeutyczny		
	Sesja		
Prowadzący:	Transport COVID		

- **Nazwa** w polu wyświetla się nazwa i kolejny numer danych sesji/cyklu.
- Data od-do oznacza datę odbycia się sesji/cyklu. Data podpowiada się automatycznie na podstawie dat zawartych w realizacji wizyty.
- **Prowadzący** w polu wyświetlają się dane osoby personelu realizującej sesję/cykl, pobierane z danych wizyty. Za pomocą przycisku wyboru [...] można dokonać zmiany osoby prowadzącej.

- **Rok umowy** rok umowy podpowiadany jest na podstawie wybranego w programie roku rozliczeniowego i wskazanych dat na wizycie.
- **Nr umowy** numer umowy podpowiadany jest na podstawie zdefiniowanych ustawień domyślnych personelu. Nr umowy można również wybrać ręcznie.
- **Zakres świadczeń** zakres świadczeń podpowiadany jest na podstawie zdefiniowanych ustawień domyślnych personelu. Dane można wprowadzić również za pomocą przycisku wyboru [...].
- Świadczenie świadczenie podpowiadane jest na podstawie zdefiniowanych ustawień domyślnych personelu. Dane można wprowadzić również za pomocą przycisku wyboru [...].

9

– przycisk "Wyczyść" usuwa wszystkie dane znajdujące się na formatce Sesja/cykl.

# **11.7 Ratownictwo**

Formatka aktywuje się, jeżeli ewidencjonowana jest wizyta "Ratownictwo". W pozostałych przypadkach formatka jest niedostępna.

Wizyta:	* Ratownictwo	▼ Um	iowa:
Przyjęcie:	* Bez skierowania	Try	rb: [*] Planowane bez wymagar ▼

Pola, których wypełnienie jest obowiązkowe, oznaczone zostały: (*). Część pól uzupełni się automatycznie danymi, które wprowadzone zostały na formatce *Realizacja*, bądź podpowiedzą się automatycznie na podstawie powiązanej <u>księgi ratownictwa medycznego</u>. Pozostałe dane wymagają samodzielnego uzupełnienia.

Uzupełnia	anie świadczeń	Schema	aty wizyt 🗸 🍦 🛒 🚥
~5h	Nr świadczenia:	ID wizyty: Rodzaj danych: Pacjent:	51 lat Ubezpieczenie:
Pealizacia		▼ ₩ 3 ℝ PESEL ▼ Kov	val 🗊 100% eWUŚ
Realizacja	Rok księgi: *	2021 Nr księgi: * 1 Nr w księdze: * 1	
Procedury	Nr powiadomienia: *	1BT/2019 Kod zespołu: * NEUR1	
96	Dane wzywającego:	Telefon:	
Rozp. współ.	Przyjmujący wezwanie:	Adam Kod dyspozytora:	
	Członek zespołu 1: *	Anna	Kierownik
	Członek zespołu 2: *	Jan	Kierownik
	Członek zespołu 3:		Kierownik
	Członek zespołu 4:		Kierownik
Sesia/Cvkl	Członek zespołu 5:		Kierownik
Π	Przyczyna wyjazdu: 🔭	Nagłe zachorowanie	
Ratownictwo	Miejsce zdarzenia: *	Dom   Miejscowość: 0121169 Kraków	
	Miejsce czynności: *	W obrębie rejonu 🔹	
Skierowanie	Wyjazd poza miasto	owyżej 10 tysięcy mieszkańców Wyjazd transgraniczny	
8	Data powiadomienia o zd	arzeniu: * 28-10-2021 12:38 💌 Data przybycia na miejsce zdarzenia: * 28-10-20	021 12:38 💌
Dodatkowe	Data przekazania dyspoz	ycji wyjazdu: * 28-10-2021 12:38 💌 Data przekazania opieki: 28-10-20	021 12:38 💌
Rozliczenia	Data wyjazdu zespołu:	* 28-10-2021 12:38 🔻 Data zakończenia czynności: * 28-10-20	021 12:38 💌
	Tryb zakończenia: *	Os., której udzielono świadcz. na miejscu zdarzenia, nie przewożąc jej do szp. oddz. ra	itunkowego 🔻
Ubezpieczenie	Instytucja przyjmująca:	•••	
→	Przyjęcie:		
Wyst. zlecenia	Zgon:		-

Opis poszczególnych pól znajdujących się na formatce:

- Nr księgi numer księgi ratownictwa medycznego na podstawie komórki organizacyjnej wybranej w polu "Komórka org." na formatce *Realizacia*. Warunkiem podpowiadania sie ksiegi jest powiązanie jej z komórka org., w której ewidencjonowane są udzielone czynności przez ratownictwo medyczne.
- Nr w ksiedze w polu wyświetla się kolejny nr w ksiedze ratownictwa medycznego, jeśli włączono parametr "Włącz automatyczną numerację w księdze ratownictwa medycznego".

Jeśli powyższy parametr nie zostanie włączony, w polu należy ręcznie wprowadzić numer w księdze.

- Kod zespołu w polu podpowiada sie kod edycyjny komórki organizacyjnej, w której ewidencionowany jest wyjazd.
- Członek zespołu dane członków zespołu ratownictwa medycznego uprawnionych do wykonywania medycznych czynności ratunkowych. Pierwszy członek zespołu podpowiadany jest przez system i jest nim osoba realizująca wizytę, wprowadzona na formatce Realizacja. Pozostałe osoby należy wybrać z listy personelu za pomocą przycisku wyboru [...].

### 11.8 Skierowanie

Formatka aktywuje się, jeżeli ewidencjonowana jest wizyta z następującym trybem przyjęcia: "Ze skierowaniem" lub "Kontynuacja ze skierowaniem". W pozostałych przypadkach formatka jest niedostępna.

Wizyta:	* Specjalisty	czna	•	Kont. lecz.:	Pozostawieni	e pod opieką por	ra 🔻	
Przyjęcie	Ze skierow	aniem	•	Tryb: *	Planowane z	e skierowaniem	•	
Sesja/Cyki Ratownictwo	Nr świadczenia: ID skierowania: Data wystawienia: * Instytucja kierująca: * Personel kierujący: * Kod res. cz. VIII: * Uwagi:	ID v REGON • 10 • • 001 • •	vizyty: Rodzaj dan Typ zleceni 070770781 20347 Poradnia (gab	Rodzaj danych: W S R iych: * Skierow iodawcy: * Podmiot "MEDICUS" s.c. Nowak Anna inet) lekarza podsta	Pacjent: PESEL • 00 anie • Nr skie leczniczy Niepubliczny Zakłan awowej opieki zdro	48 la 000000000 Ko rowania: d Opieki Zdrowotnej wotnej	t Ubezpied	eWUŚ
Rozliczenia	Pozostałe dane powiąz * Data	ane ze skierowan Rod	iem zaj	Komórk	a org.	Realizu	ujący	^

Opis pól znajdujących się na skierowaniu:

- ID skierowania za pomocą przycisku 🔤 dokonuje się wyboru skierowania pacjenta, na podstawie którego kontynuuje się jego leczenie.
- Rodzaj do wyboru:
  - Skierowanie
  - > Karta DiLO
- Nr skierowania unikalny numer skierowania wprowadzany ręcznie lub automatycznie. Aby aplikacja nadawała numer automatycznie należy włączyć parametr "Włącz automatyczną numerację skierowań" znajdujący się w: Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, pozycja: Ewidencja > Podstawowe.

Numer skierowania składa się z: numeru narastającego, kodu resortowego cz VIII komórki oraz roku np. 1/001/2018.

- **Data wystawienia** data wystawienia skierowania wybierana za pomocą kalendarza lub wprowadzana ręcznie.
  - Typ zleceniodawcy do wyboru:
    - > **Podmiot leczniczy** każda placówka świadcząca usługi zdrowotne.
    - Instytucja pozostałe instytucje, które nie świadczą usług zdrowotnych, ale mają możliwość skierowania pacjenta do placówki ochrony zdrowia np. sąd.
    - > Osoba fizyczna wykonująca działalność gospodarczą
    - Praktyka zawodowa
    - Lekarz wykonujący zawód w UE pozycja dodana w związku z opublikowanymi zmianami dla komunikatu SWIAD. Dla tego typu zleceniodawcy nie jest wymagane uzupełnienie personelu kierującego.
- Instytucja kierująca instytucja kierująca pacjenta na leczenie. Jej wyboru dokonuje się za pomocą przycisku .
- Personel kierujący personel kierujący (wystawiający skierowanie).
- Kod resortowy cz. VII 3-znakowy kod resortowy, identyfikujący komórkę organizacyjną wykonującą świadczenia zdrowotne w ramach zakładu. Kod zawiera się w przedziale od 001 do 999.
- Kod resortowy cz. VIII 4-znakowy kod resortowy, charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej.
- **Uwagi** w polu wyświetlane są uwagi, które zostały wprowadzone w Terminarzu lub w danych pacjenta w Kartotece pacjentów.

Wszystkie skierowania zgromadzone w bazie programu mMedica są prezentowane w ścieżce: Ewidencja > Specjalne > Przegląd skierowań na wizytę.

Jeżeli wizyta rozliczana jest poprzez *Terminarz* lub *Gabinet* i w danych skierowania został dodany załącznik (podczas rezerwacji/rejestracji lub bezpośrednio na wizycie w Gabinecie), na zakładce skierowania w oknie

*Uzupełnianie świadczeń* uwidoczniony zostanie dla niej przycisk , umożliwiający podgląd tego załącznika.

#### Opis formatki Skierowanie dla trybu przyjęcia "Kontynuacja ze skierowaniem":

W przypadku, gdy wprowadzana wizyta jest kontynuacją leczenia, przy czym mają być w niej zawarte dane skierowania wprowadzonego we wcześniejszej wizycie, w polu "Przyjęcie" należy wybrać wartość "Kontynuacja ze skierowaniem".

Wtedy na formatce Skierowanie system automatycznie podpowie skierowanie z poprzedniej wizyty.

#### Uzupełnianie świadczeń

	Nr świadczenia:	ID wizyty:	Rodzaj danych	n: Pacjent:		48 lat	Ubezpiecz	enie:
4		<b>•</b>	W S 🛛	PESEL 🔻	0000000000	Ko 🗊	100%	eWUŚ
*	ID skierowania:	229062 Rodzaj o	danych: Skierov	vanie 🔻 Nr s	skierowania:			1
Realizacja	Data wystawienia:	2016-01-03 🔻 Typ zlea	eniodawcy: Podmio	t leczniczy			-	-A
ICD9	Instytucja kierująca: REGON 👻 278012909 "LOGMED" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością - Niepublicznym							
Procedury	Personel kierujący:	ID <b>v</b> 36489	ADAMCZYK DAI	NUTA				
25								
Rozp. współ.	Rozp. współ.							
POZ	Kod res. cz. VIII:	0032 Poradnia (g	gabinet) pielęgniarki p	odstawowej opi	ieki zdrowotnej			
Świadcz, POZ	Uwagi:							
Poz								
Dauania POZ							×	
	Pozostałe dane powiąz	ane ze skierowaniem						
Sesja/Cykl	★ Data	Rodzaj	Komórka	a org.	F	Realizujący		^
	2016-01-18 11:59	Wizyta	Oddział urazowo-o	ortopedyczny	Nowak Anna			
Ratownictwo	2016-01-19 11:59	Wizyta	Oddział urazowo-ort	opedyczny	Nowak Anna			
	2016-01-20 11:59	Wizyta	Oddział urazowo-ort	opedyczny	Nowak Anna			
	2016-01-21 11:59	Wizyta	Oddział urazowo-ort	opedyczny	Nowak Anna			
Skierowanie	2016-01-22 11:59	wizyta	Oddział urazowo-ort	opedyczny	Nowak Anna			
	2016-01-25 11:59	wizyta	Oddział urazowo-ort	opeayczny	Nowak Anna			

W polu "ID skierowania" podpowie się ID skierowania na wizytę, na podstawie którego pacjent kontynuuje leczenie. System podpowiada ostatnio dodane skierowanie w danej komórce organizacyjnej dla tego samego rozpoznania głównego.Jeśli istnieje konieczność zmiany skierowania, na podstawie którego realizowana będzie wizyta, należy wybrać przycisk obok pola "ID skierowania". Otwarte zostanie okno *Wybór skierowania na wizytę,* dając użytkownikowi możliwość wyboru odpowiedniego skierowania.

			Wybór skierowania	a na wizytę – 2015-05-	21, Gabinet fizjoter	apii		×
к	omórka realizuja	ąca: 45 – G	abinet fizjoterapii					•
	Data wyst.	Kod rozp.	Personel kierujący	Instytucja kierująca	Kod res. cz. VII/VIII	ID skier.	DiLO	^
	2015-05-05	M47	Lekarz 87054	NZOZ Sante	001/1310	218327		
								~
						Wybierz	Nyjście	
							(pr	

W przypadku, gdy pacjent miał zrealizowanych więcej wizyt ze skierowaniem w tej komórce organizacyjnej, w oknie zostanie wyświetlonych kilka pozycji. Po podświetleniu odpowiedniego skierowania i wybraniu przycisku **Wybierz**, pola na formatce *Skierowanie* wypełnią się automatycznie danymi wybranego skierowania.

W dolnej części formatki znajduje się tabela **Pozostałe wizyty i rezerwacje powiązane ze skierowaniem** (zdj. powyżej). Prezentowane są w niej dane dotyczące wszystkich wizyt pacjenta powiązanych ze skierowaniem. Dzięki temu użytkownik w sposób szybki i przejrzysty może podejrzeć dane dotyczące np. pierwszej wizyty, na której zostało zaewidencjonowane skierowanie.

**Uwaga!** W przypadku ewidencji wizyty z przyjęciem "Kontynuacja ze skierowaniem", pola znajdujące się na formatce *Skierowanie* są nieaktywne – użytkownik nie może zmienić znajdujących się na niej danych. W celu zmiany danych dotyczących skierowania, należy odszukać i otworzyć pierwszą wizytę pacjenta, na której dane skierowania zostały wprowadzone (będzie to wizyta z przyjęciem "Ze skierowaniem"). Następnie wybrać przycisk **Edytuj** (zdj. powyżej), który spowoduje wyświetlenie stosownego komunikatu:

Modyfikacja danych skierowania v i rezerwacje powiązane z tym skie Kontynuować?	vpłynie na wsz erowaniem.	ystkie wizyty
	ТАК	NIE

Wybranie przycisku **Tak** aktywuje pola, aby użytkownik mógł dokonać zmiany danych. Zatwierdzenie modyfikacji danych skierowania wpłynie na wszystkie wizyty i rezerwacje powiązane z tym skierowaniem.

# 11.9 Dodatkowe

Aktywność poszczególnych pól i sekcji na formatce uzależniona jest od rodzaju wizyty, wybranego w polu "Wizyta" na zakładce <u>Realizacja</u>.

Wizyta:	* Specjalistyczna	-	Kont. lec	z.: Pozostawienie pod opieką pora	Pozostawienie pod opieką pora 💌				
Przyjęcie:	* Ze skierowaniem	•	Tryb:	* Planowane ze skierowaniem	-				

Dla wskazanego rodzaju wizyty "Specjalistyczna" formatka *Dodatkowe* pozwala na ewidencję oceny sprawności wg skali Zubroda-ECOG-WHO wykonywanej przed każdym cyklem chemioterapii i radioterapii oraz na ewidencję terapeutycznych programów zdrowotnych.

W związku z Zarządzeniem nr 23/2023/DI Prezesa NFZ (zawierającym wytyczne dla komunikatu SWIAD 10;10,2) w wesji 9.0.0 aplikacji mMedica została dodana sekcja **Personel realizujący**, umożliwiająca wprowadzenie dodatkowego personelu realizującego wizytę. Domyślnie wyświetlany jest w niej personel realizujący wybrany na zakładce <u>Realizacja</u>. Aby dodać kolejnego realizującego, należy skorzystać z przycisku

i ze słownika personelu wewnętrznego, który się wyświetli, wybrać odpowiednią pozycję. Dla utworzonych rekordów można uzupełnić kolumny "Data od" oraz "Data do", przy czym należy również określić dokładną godzinę i minuty początku i końca realizacji. Brak uzupełnienia tych kolumn będzie interpretowany jako czas trwania realizacji identyczny z czasem trwania wizyty.

Istnieje możliwość dodania kilku pozycji tego samego personelu, pod warunkiem, że ich okresy realizacji są rozbieżne. Zasada ta nie dotyczy różnych realizujących.

**Uwaga!** Jeżeli wizyta wprowadzona została w <u>Gabinecie</u>, to po uzupełnieniu w jej danych rozliczeniowych dodatkowego personelu realizującego zablokowana będzie możliwość zmiany realizującego w oknie danych podstawowych wizyty (przycisk **Dane podstawowe** na formatce wizyty w Gabinecie). Ponadto, jeżeli dla przynajmniej jednej pozycji personelu zostaną uzupełnione kolumny "Data od" i "Data do", niemożliwa będzie również zmiana daty wizyty we wspomnianym oknie.

#### Uzupełnianie świadczeń

Realizacja	Badanie genetyczne materiału archiwalnego				
(CDD)	Pierwotna data pobrania materiału:				
Procedury	Transport sanitarny				
96	Cel przewozu:			<ul> <li>Dopłata pacjenta:</li> </ul>	
Rozp. współ.	Ocena sprawności wg skali Zubroda-ECOG-WHO				
	n and a fact of				•
	Personel realizujący	D - d i	Data ad	Data da	
	Nazwisko i imię	Rodzaj	Data od	Data do	
					-
					<b>v</b>
Sesja/Cykl	Zakwaterowanie				
	* Miejsce		Data d	d Data do	
Ratownictwo					v =
Skierowanie	Programy leczenia				
	* Kod	Nazwa		Data rozp.	
8					
Dodatkowe					
					~
Rozliczenia	Ocena ICF				
	* Kod Nazwa		Rozpoczęcie K1 K2 K3	Zakończenie K1 K2 K3	-
Ubezpieczenie					
→ <mark></mark>					
Wyst. zlecenia					
					<b>~</b>

W sekcji *Zakwaterowanie* wprowadza się szczegółowe informacje o datach i miejscu zakwaterowania pacjenta (np. pomieszczenie podmiotu leczniczego).

W przypadku uczestnictwa pacjenta w programie leczenia (terapeutycznym programie zdrowotnym) należy wprowadzić nazwę programu i datę rozpoczęcia leczenia w sekcji *Programy leczenia.* W tym celu należy kliknąć w przycisk wyboru [...] znajdujący się w kolumnie "Kod" i ze słownika programów leczenia wybrać odpowiedni program. Jeśli w dostępnym słowniku brakuje realizowanego programu leczenia, można dodać go do słownika znajdującego się w ścieżce: Ewidencja > Słowniki > Słownik programów leczenia.

W aplikacji mMedica istnieje funkcja podpowiadania daty rozpoczęcia leczenia w programie, który został już wcześniej zaewidencjonowany.

Na formatce *Dodatkowe* została dodana sekcja *Ocena ICF,* umożliwiająca wprowadzenie oceny stanu pacjenta przy wykorzystaniu słownika Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF). Pozwala to na ewidencję danych zgodnie z wytycznymi dla świadczeń z zakresu fizjoterapii, opublikowanymi w komunikacie SWIAD. W kolumnie "Rozpoczęcie" oraz "Zakończenie" pod nagłówkami "K1", "K2", "K3" umożliwiono wybór odpowiednich kwalifikatorów dla rozpoczęcia i zakończenia cyklu.

Aktywacji pól wyboru w powyższych sekcjach dokonuje się za pomocą przycisku 💌 umiejscowionego po prawej stronie każdej z nich.

Dla potrzeb sprawozdawczości komunikatem I fazy (SWIAD) danych z zakresu transportu sanitarnego, dodano pola "Cel przewozu" oraz "Dopłata pacjenta". Pola te są aktywne dla wybranego rodzaju wizyty" "Inna".

Wizyta:	* Inna
	Nr świadczenia: ID wizyty: Rodzaj danych: Pacjent:
🧱 Realizacja	Badanie genetyczne materiału archiwalnego
Procedury	Transport sanitarny
Q9 Rozp. współ	Ocena spraw v Inny cel Konieczność odbycia leczenia, jeżeli dysfunkcja narządu ruchu uniemożliwia korzystanie ze środków transportu publicznego i
	Zakwaterowa na konieczność podjęcia natychmiastowego leczenia w podmiocie leczniczym Potrzeba zachowania ciągłości leczenia Miejsce Data od Data do A
	Programy leczenia
Sesja/Cyki	* Kod Nazwa Data rozp.
Ratownictwo	
Skierowanie	Dcena ICF
Dodatkowe	Kod         Nazwa         K1         K2         K3         K1         K2         K3
Rozliczenia	

Pole "Dopłata pacjenta" będzie aktywne do uzupełnienia po wybraniu z listy rozwijalnej odpowiedniego celu przewozu.

# 11.10 Rozliczenia

Do pełnego rozliczenia wizyty konieczne jest uzupełnienie jej o informacje dotyczące świadczeń, które zostały pacjentowi udzielone. W tym celu należy wybrać ikonę **Rozliczenia**, znajdującą się w lewym panelu formatki *Uzupełniania świadczeń*.

W oknie będą wyświetlane <u>pozycje rozliczeniowe</u>, odpowiadające świadczeniom wskazanym z umowy elektronicznej, jeśli zostaną dodane przez użytkownika. W dolnej części okna *Rozliczenia* znajduje się rekord "Razem", w którym prezentowana jest zsumowana wartość krotności i liczby wykonanych jednostek dla wszystkich pozycji rozliczeniowych.

Uzupełnia	anie świadczeń									Schen	naty wizyt 👻	-	1-
	Nr świadczenia:	ID wizy	rty:	Pacjent:							32 lata	Ubezpie	czenie:
	00000000504000000	00 🔻 6		PESEL 🔻	85	1	Kowalsk	i Michał			0	100%	eWUŚ
	★ Błąd ID rozl. ID rozl. kor.	Nr umowy	Rok Miesiąc	Zakres świadczeń	Świadczenie	Wyr.	Krotność	Liczba wyk. jedn.	Data od	Data do	Status	; I	<u> </u>
	▶ <u>6</u>	000/00000	2018 7	02.1220.001	5.05.00	1	1	10	2018-07-26	2018-07-26	Wprowadz	zona	
Sesja/Cykl	5	000/000000/	2018 7	02.1220.001.02	5.06.00	1	1	45	2018-07-26	2018-07-26	Wprowadzo	na	inthe A
8	4	000/000000/	2018 7	02.1220.001.02	5.05.00	1	1	7	2018-07-26	2018-07-26	Wprowadzo	na	Et
Ratownictwo													
Skierowanie													JGP
9													
Dodatkowe													. 🕐
Rozliczenia													
8													
	Denami						2	(2)	1				
	Kazem:						3	02				,	-

W wersji 8.1.0 aplikacji mMedica na liście pozycji rozliczeniowych dodano wyświetlanie dodatkowej kolumny "Wartość", prezentującej dla każdej pozycji wartość iloczynu liczby wykonanych jednostek oraz ceny z umowy, a także w pozycji "Razem" dodatkowego (trzeciego) pola z sumą wartości wszystkich nieusuniętych pozycji. Dane te są widoczne dla użytkownika posiadającego uprawnienie funkcjonalne: **"Przegląd danych umów (cena i wartość świadczenia, wartość umowy)".** Możliwość aktywacji tego uprawnienia dostępna jest w ścieżce: Zarządzanie > Konfiguracja > Użytkownicy systemu, w danych użytkownika na zakładce **Uprawnienia funkcjonalne**, w gałęzi <u>Rozliczenia</u>.

Znaczenie przycisków znajdujących się w prawym panelu okna:

- otwiera formatkę *Pozycja rozliczeniowa,* umożliwiając dodanie <u>pozycji rozliczeniowej</u> do wizyty.

- otwiera formatkę z danymi rozliczeniowymi pozycji, która została zaznaczona na liście.

- usuwa wskazaną pozycję rozliczeniową.

– uruchamia symulację do <u>wyznaczenia grup JGP</u>, mogących posłużyć do rozliczenia wprowadzonych danych.

– podgląd wyniku weryfikacji przeprowadzonej przez NFZ dla wskazanej pozycji rozliczeniowej.

— otwiera <u>kartę informacyjną</u> o udzielonych świadczeniach z możliwością jej wydrukowania. Przycisk dostępny wyłącznie na wizytach realizowanych pacjentom posiadającym ubezpieczenie unijne.

### 11.10.1 Dodanie pozycji rozliczeniowej

Wybranie przycisku **Dodaj** w oknie *Rozliczenia* otwiera formatkę *Pozycja rozliczeniowa*, na której ewidencjonuje się szczegółowe dane dotyczące rozliczenia wizyty m.in. poprzez dodanie produktów z umowy elektronicznej.

Pola, których wypełnienie jest obowiązkowe zostały oznaczone: (*). Część pól na formatce zostanie uzupełniona automatycznie na podstawie danych, które zostały wprowadzone na formatce *Realizacja* (np. data i miejsce realizacji), bądź dane podpowiedzą się z <u>ustawień domyślnych</u> personelu. Pozostałe pola wymagają samodzielnego uzupełnienia.

Po uzupełnieniu danych należy zapisać zmiany za pomocą przycisku **Zatwierdź,** w prawym dolny rogu formatki. Na tej podstawie w oknie <u>Rozliczenia</u> zostanie dodany rekord z pozycją rozliczeniową.

Opis poszczególnych pól znajdujących się na formatce:

- Czy eksportować w polu domyślnie ustawiona jest wartość "Tak". Wybranie wartości "Nie" powoduje blokadę eksportu części rozliczeniowej wizyty do OW NFZ.
- **Wyróżnik** określa miejsce udzielania świadczeń (wyróżnik wynika z definicji umowy elektronicznej). Jeśli gabinet ma kilka miejsc udzielania świadczeń, należy wybrać odpowiedni wyróżnik.
- **Krotność faktyczna** wynika ze schematu krotności, jaki odpowiada danemu świadczeniu. Dla świadczeń jednodniowych krotność zazwyczaj wynosi 1 i podpowiada się automatycznie po wyborze świadczenia. Dla świadczeń stacjonarnych krotność odpowiada liczbie osobodni.

Znaczenie przycisków znajdujących się w górnym panelu formatki:

- **Nowy** dodaje nową pozycję rozliczeniową. Przycisk aktywny, jeśli dotychczas wprowadzana pozycja została zapisana.
- **Usuń** usuwa pozycję rozliczeniową. Przycisk aktywny, jeśli dotychczas wprowadzana pozycja została zapisana.
- **Zatwierdź i kopiuj** przycisk wybiera się, jeśli istnieje konieczność dodania kilku rozliczeń z tymi samymi danymi. Spowoduje to dodanie pozycji rozliczeniowej, bez wychodzenia z okna, i skopiowanie dotychczas wprowadzonych danych do kolejnego zatwierdzenia.
- **Zbiorczo rozliczenia wg dat** zbiorcze dodawanie rozliczeń dla dat wskazanych w kalendarzu. Funkcja dostępna w wersji PLUS aplikacji mMedica.

#### Uzupełnianie świadczeń

Funkcje dodatkowe • 🎒 • 📰 •
🐼 📰 🐑 📬 🧟 🕞 🏶 Nowy Usuń Zatwierdź i kopiuj Zbiorczo rozliczenia wg dat
Pozycja rozliczeniowa
Data realizacji — ^
<u>O</u> d: * 27-01-2022 ▼ <u>d</u> o: * 27-01-2022 ▼ <u>Miesiąc</u> * Styczeń ▼ <u>R</u> ok: * 2022 ▼ Czy <u>e</u> ksportować: Tak ▼
Dane realizacji
Miejsce realizacji: Poradnia neurologiczna
Zakres świadczeń: * 02.1220.001.02 ···· ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE NEUROLOGII
Świadczenie: * 5,03,00,0000006 USG DOPPLER DUPLEX Z KOLOROWYM OBRAZOWANIEM PRZEPŁYWU
(produkt jednostkowy)
Wyróżnik * 1 v Waga: 12 ratujące życie: Nie v
Numer umowy: * 000/000000/02/1/2018
Krotność faktyczna: * 1 Kr. rozliczeniowa: 1 Dopłata: Liczba wyk. jedn.: 12 Koszt:
Taryfa: Współczynnik: 1
Dokumenty upoważniające do relizacji świadczenia –
Ubezpieczyciel: Kraje Unii Europejskiej 🔽 Id dodatkowej dokumentacji:
1. Sposób rozl. 2. Stomatologia 3. Hemodializa 4. Dane POZ/SPO 5. Dane AOS 6. JGP 7. Dokumenty 8. Zgody 9. Faktury zak. 10. Leki
onnejscowenie:
Powierzchnia zę <u>b</u> a: Vyczyść
Zatwierdź 🎇 Anuluj

Oprócz danych, których uzupełnienie jest obligatoryjne, może istnieć konieczność ewidencji i przekazania do OW NFZ dodatkowych informacji, co wynika z zasad rozliczania poszczególnych zakresów. Przykładowo, podczas rozliczania wybranych świadczeń z zakresu położnictwa i ginekologii, istnieje wymóg przekazania informacji o efekcie udziału w programie badań prenatalnych - do czego służy zakładka *3. Dane POZ/SPO*. Z kolei w przypadku udzielania świadczeń stomatologicznych odnotowuje się informacje o umiejscowieniu oraz powierzchni zęba, którego dotyczy usługa.

Poniżej opisano krótko poszczególne zakładki znajdujące się na formatce Pozycja rozliczeniowa.

#### Zakładka: Sposób rozl.

<u>1</u> . Sposób rozl.	<u>2</u> . Stomatologia	<u>3</u> . Hemodializa	4. Dane POZ/SPO	<u>5</u> . Dane A05	<u>6</u> . JGP	7. Dokumenty	<u>8</u> . Zgody	<u>9</u> . Faktury zak	. 1 <u>0</u> . Lek	ci	
* Kod			Na	azwa				W	artość	<b>^</b>	
▶wkw Św	WKW Świadczenia rozliczane według współczynnika korygującego (wiek) 1,5										

Dodania kodu specjalnego rozliczenia dokonuje się poprzez naciśnięcie **T**, a następnie wybranie odpowiedniej pozycji ze słownika. W związku z zarządzeniem nr 128/2021/DSOZ Prezesa NFZ na zakładce została udostępniona możliwość wprowadzenia wielu kodów. Przy dodawaniu kolejnej pozycji program weryfikuje, czy zgodnie z aktualnymi wytycznymi dany sposób rozliczenia może się łączyć z innymi. Jeżeli nie, wyświetli się stosowny komunikat.

Na podstawie wybranych sposobów rozliczenia zostanie wyznaczona zgodnie z obowiązującym algorytmem wartość w polu "Kr. rozliczeniowa".

W wersji aplikacji 9.8.0 w sekcji Konfigurator > Ewidencja > podstawowe dodano parametr Automatycznie wyznaczaj sposób rozliczenia WKR przy autoryzacji/zatwierdzaniu danych, umożliwiający wyłączenie automatycznego wyliczania współczynnika WKR w przypadku realizacji wielu wizyt pacjenta w tym samym dniu. Szczegóły dotyczące działania parametru opisano w rozdziale Konfigurator.

#### Zakładka: Stomatologia

Dane uzupełniane w przypadku realizacji świadczeń z zakresu stomatologii:
- Umiejscowienie z dostępnego słownika wskazuje się umiejscowienie realizacji świadczenia.
- Powierzchnia zęba pole aktywowane po wskazaniu wybranych umiejscowień.

W ramach funkcjonalności Modułu Stomatologicznego w Konfiguratorze został udostępniony parametr pozwalający na ustawienie domyślnego wyświetlania zakładki <u>Stomatologia</u> jako otwartej po uruchomieniu okna pozycji rozliczeniowej. Więcej informacji na ten temat zawiera instrukcja obsługi wspomnianego modułu.

#### Zakładka: Hemodializa

Dane uzupełnianie w przypadku realizacji świadczeń z zakresu hemodializy.

#### Zakładka: Dane POZ/SPO

Uzupełniana, jeśli przekazuje się do OW NFZ informacje o objęciu pacjenta opieką środowiskową (skala Barthel) lub o efekcie udziału w programie profilaktycznym:

- gruźlicy,
- chorób odtytoniowych,
- badań prenatalnych.

<u>1</u> . Stomatologia <u>2</u>	<u>.</u> Hemodializa	3. Dane POZ/SPO	4. Dane A05	<u>5</u> . JGP	<u>6</u> . Dokumenty doc	I. <u>7</u> . Zgody płatnika	9. Faktury zakupowe	1 <u>0</u> . Leki	
Opieka środowisko Wynik wg zmodył	wa fikowanej skali	Barthel:		Czy pacj opieką ś	jent zakwalifikowan środowiskową:	y do objęcia 🔽	Pacjent objęty o	pieką do: 2017-07-12	2 🔽
Efekt udziału w pro	ogramie profilal	ktycznym ———			· · ·				
Chorób odtytonio	wych: 1011				▼ (	Fruźlicy: 2012, 2013			-
Badania prenatal	ne: 3004				-				
Świadczenia pielęg	jnacyjne i opiek	wńcze ———							
Wynik wg skali Ba	arthel (pow. 3 r.	. ż.):		Wynik w	ıg skali Glasgow (po	w. 4 r. ż.) :			

Aby wynik skali Barthel automatycznie podpowiadał się na kolejnych wizytach pacjenta, informację o skali należy dodać w <u>czynnikach ryzyka</u> w danych medycznych pacjenta. W oknie *Czynniki ryzyka i wywiady* należy przejść na zakładkę *3. Wywiady* i w polu "Wynik wg zmodyf. skali Barthel" wprowadzić odpowiednią wartość.

#### Zakładka: Dane AOS

Dane uzupełnianie m.in. w przypadku realizacji świadczeń z zakresu opieki okołoporodowej, psychiatrii i leczenia uzależnień lub okulistyki.

Program mMedica weryfikuje zgodność wprowadzonego kodu terytorialnego (w sekcji <u>Psychiatria i leczenie</u> <u>uzależnień</u>) z danymi adresowymi pacjenta. W przypadku niezgodności wyświetlany jest komunikat:



Pole "Czy student" oznaczane będzie automatycznie, jeśli w danych pacjenta zaznaczono, że pacjent jest studentem (checkbox "Student" na zakładce 1. Dane pacjenta).

Na podstawie wytycznych komunikatu SWIAD w sekcji <u>Okulistyka</u> wprowadzono podział na oko lewe i prawe.

posób rozl. 2. Stomatologia 3. Hemodializa 4. Dane POZ/SPO 5. Dane AOS 6. JGP 7. Dokumenty 8. Zgody 9. Faktury zak. 10. Leki
iczenia z tytułu OC
atus: Nr pisma:
ka okołoporodowa
rdzień ciąży: Termin porodu:
hiatria i leczenie uzależnień
eryt: Czy student:
istyka (oko lewe / oko prawe)
strość: Czy pęknięcie torebki tylnej: Czy zapalenie: / Ostrość: Czy pęknięcie torebki tylnej: Czy zapalenie:
ania kosztochłonne (TK i RM)
ata wykonania opisu:

W wersji 11.0.5 aplikacji mMedica została dodana sekcja <u>Badania kosztochłonne (TK i RM</u>). Uzupełniona w niej data sporządzenia opisu wyniku badania kosztochłonnego (pole "Data wykonania opisu"), zgodnie z aktualnymi wytycznymi dotyczącymi sprawozdawczości, przekazywana jest do NFZ w <u>eksporcie I fazy</u> od wersji 12;12.1 komunikatu SWIAD.

Jeżeli pozycja rozliczeniowa jest tworzona dla wizyty wprowadzonej w *Gabinecie*, z zaewidencjonowanym badaniem diagnostycznym (szczegóły w rozdziale <u>Badania diagnostyczne</u>), po wybraniu w niej zakresu świadczeń (produktu kontraktowego) o kodzie 02.7220.072.02 lub 02.7250.072.02, a następnie odpowiedniego świadczenia (produktu jednostkowego), z zakresu badań kosztochłonnych, określonych w komunikacie, w polu "Data wykonania opisu" podpowiedziana zostanie data wizyty.

Natomiast dla wizyty utworzonej w module "Pracownia Diagnostyczna" po wyborze w pozycji rozliczeniowej ww. zakresu świadczeń i świadczenia w polu "Data wykonania opisu" zostanie podpowiedziana data opisu wprowadzonego na wizycie badania diagnostycznego, pod warunkiem, że posiada ono status "Wynik". W przypadku większej ilości badań, podpowie się najwcześniejsza z zaewidencjonowanych dat. Szczegółowy opis ewidencji badań w module "Pracownia Diagnostyczna" zawiera instrukcja jego obsługi.

Zakładka: JGP

Na zakładce prezentowane są dane dotyczące Jednorodnych Grup Pacjentów. Szczegółowy opis <u>wyznaczania</u> <u>grup JGP</u> znajduje się w odrębnym rozdziale.

#### Zakładka: Dokumenty

Na zakładce ewidencjonuje się dokumenty dodatkowe pacjenta, których przekazanie do OW NFZ jest wymagane.

- Kod systemu na przykład: CBE, KOL, UDA, DiLO, SKdokument
- Id dokumentu

1	Sposób rozl. 2	2. Stomatologia	<u>3</u> . Hemodializa	4. Dane POZ/SPO	5. Dane A05	<u>6</u> . JGP	<u>7</u> . Dokumenty	<u>8</u> . Zgody	<u>9</u> . Fakt	ury zak. 1 <u>0</u> . Lo	eki		
*	Kod systemu			ID (	dokumentu					Wersja	Data	^	
*	-												
	CBE												
	DILO												
	KOL												
	KOS-BAR												
	KOS-ZAWAL												
	PIL-CZP												
	PIL-KARD												
	PIL-KONS												
	PIL-KOSM												
	PIL-ONKO												
	PIL-TROM												
	POZ-BILANS												
	POZ-DMP												
	SKdokument												
	UDA												
	Loon (												

Zakładka: Zgody

Uzupełniana, jeśli udzielone świadczenia mają zostać rozliczone np. na podstawie indywidualnej zgody wydanej pacjentowi przez NFZ.

Zgoda podpowiadana jest na podstawie informacji wprowadzonych w danych pacjenta na zakładce **Upoważn./Oświadcz./Uprawn.** (szczegóły w rozdziale <u>Zgody pacjentów, uprawnienia, oświadczenia</u>), w sekcji **Zgody płatnika**. Użytkownik może ją również uzupełnić w pozycji rozliczeniowej samodzielnie.

W wersji 11.4.1 aplikacji mMedica udostępniono możliwość wprowadzenia nowego rodzaju zgody **"Porada lekarza POZ bez przekazania masy ciała i wzrostu pacjenta, z uwagi na brak jego zgody".** W przypadku jego wprowadzenia w danych pacjenta, będzie on podpowiadany w danych pozycji rozliczeniowej wizyty typu POZ (pod warunkiem zgodności dat i ewentualnie umowy, jeżeli została uzupełniona w danych zgody).

#### 11.10.2 Karta informacyjna UE

Podstawą rozliczenia świadczeń udzielonych ubezpieczonym z państw członkowskich UE jest Karta informacyjna o udzielonych świadczeniach - dostępna w programie mMedica wyłącznie na wizytach

realizowanych pacjentom posiadającym ubezpieczenie unijne pod postacią ikony Karta UE

Okno dialogowe *Karta informacyjna o udzielonych świadczeniach* składa się z trzech zakładek, zawierających nast. informacje:

- 1. **Dane podstawowe** dane świadczeniodawcy oraz dane pacjenta i jego dokumentu potwierdzającego ubezpieczenie.
- 2. **Rodzaj udzielonego świadczenia** informacje dot. udzielonego świadczenia np. data wizyty, rodzaj świadczenia, tryb przyjęcia, rozpoznanie. Wymienione dane podpowiadane są na podstawie danych wprowadzonych w wizycie pacjenta.
- 3. **Opis udzielonego świadczenia** szczegółowe informacje dotyczące udzielonego świadczenia, takie jak: badania przedmiotowe, podmiotowe, przebieg choroby, zastosowane leczenie, zalecone leki. W dostępnych polach można ręcznie wprowadzić odpowiedni opis.

**Uwaga!** W przypadku wizyty POZ pole **Tryb przyjęcia** na karcie nie jest uzupełniane. Aby na wydruku karty uzyskać informację o trybie przyjęcia należy przejść na zakładkę *2. Rodzaj udzielonego świadczenia* i ręcznie zaznaczyć tryb przyjęcia - nagły lub planowy.

Po uzupełnieniu wszystkich wymaganych danych można dokonać wydruku karty, poprzez wybranie przycisku **Drukuj**.

к	arta informacyjna o udzielonych	świadczeniach	×
<u>1</u> . Dane podstawowe	2. Rodzaj udzielonego świadczenia	3. Opis udzielonego świadczenia	
Dane świadczenia Data udzielonego świa Rodzaj świadczenia Podstawowa opie Podstawowa opie Pod	dczenia: od 2018-08-24 12 ka zdrowotna bieka specjalistyczna logiczne micza nsport medyczny bnie kontraktowane	do 2018-08-24 13 Tryb przyjęcia ✓ Nagły ← Planowy	
Rozpoznanie: J11	··· Grypa wywołana niezidentyfikow	wanym wirusem	
Dopasuj wysokości po	ól opisowych do zawartości	Drukuj Wyjście	

Dane z Karty informacyjnej o udzielonych świadczeniach pobierane są do wydruku zbiorczego zestawienia świadczeń rozliczanych na podstawie przepisów o koordynacji (tzw. <u>sprawozdanie p710a</u>) dostępnego w ścieżce: Rozliczenia > Przegląd sprawozdań > Funkcje dodatkowe.

## 11.11 Ubezpieczenie

Formatka umożliwia podejrzenie dodanych na wizycie dokumentów ubezpieczeniowych pacjenta, a także pozwala na dodanie nowych dokumentów.

Funkcje dodati	cowe 🗸 🎒 🕇 📰 🔹				🖂 🔒 쵞 🙆 🞦 🔯
ک 🔝 😒	) 🕤 🍭 😁 🏶	Usuń Kopiuj dane p	odstawowe z poprzedniej	j wizyły	Kopiuj wszystkie dane z poprzedniej wizyły
Uzupełnia	anie świadczeń				🎺 Schematy wizyt 🔹 🌵 🛒 💳
	Nr świadczenia:	ID wizyty:	Pacjent:		48 lat Ubezpieczenie:
		-	PESEL	▼ 0000	00000000 Kowalski 🗊 100% eWUŚ
	* Rodzaj	Data od			Data do
	Dokument UE	2015-06-01	2015-06-01		
Sesja/Cykl					Brak ubezpieczenia
0					Decyzja wójta, burmistrza, prezydenta
Ratownictwo					D <u>o</u> kument UE
					Do <u>k</u> ument uprawniający
Skierowanie					Imienny raport miesięczny (IMIR)
A					I <u>n</u> ny dokument
-24					K <u>a</u> rta pobytu
Chemo/Radio					Legitymacja rencisty/emeryta
					Legitymacja ubezpieczeniowa
Rozliczenia					Oś <u>w</u> iadczenie pacjenta
-					Zaświadczenie
Ubezpieczenie					Zgłoszenie do ubezpieczenia (ZUA, ZZA, ZCNA)
Dane tach.					<b>_</b>

- **Rodzaj** w kolumnie wyświetla się nazwa dodanego dokumentu ubezpieczeniowego, np. eWUŚ.
- Data od-do oznacza datę ważności dokumentu. Okres obowiązywania dokumentu ubezpieczeniowego ustala się w trakcie jego dodawania.

- wybranie przycisku "Dodaj" wyświetla listę rozwijaną, z której można wybrać odpowiedni dokument ubezpieczeniowy. Dokumenty dostępne w programie mMedica zostały zaprezentowane na powyższym screenie.

Instrukcja dotycząca ewidencji poszczególnych dokumentów ubezpieczeniowych znajduje się w rozdziale: Dodanie pacjenta.

Instrukcja dotycząca pobierania statusu eWUŚ znajduje się w rozdziale: <u>Sposoby weryfikacji w eWUŚ.</u>

– wybranie przycisku "Pokaż dane" otwiera okno z danymi dokumentu ubezpieczeniowego.

## 11.12 Dane techniczne

Formatka zawiera informacje dotyczące danych technicznych wizyty wprowadzanej do systemu mMedica. Dzięki niej można uzyskać informacje np. o użytkowniku wprowadzającym i modyfikującym świadczenia.

Funkcje dodat	kowe 🗸 🍶 🕇 🔢	-				3 🔒 <	0 · 🖸 😈
1		🍀 Usuń	Aktualizuj dane				
Uzupełnia	anie świadcze	εń				Schematy wizyt 🗸	+ 🖅
	Nr świadczenia:		ID wizyty:	Pacjent:		48 lat	Ubezpieczenie:
	0000203164030	4860501	✓ 218328	PESEL	- 0000000000	) 🛄 Kowalski 💮	100% eWUŚ
Dationia PO2	Świadczenia ——						
	Data wpisu:	2015-06-01 0	09:51:04	Użytkownik	wpisujący: Nov	wak Anna	
Sesja/Cykl	Data modyfikacji:	2015-06-01 1	10:21:16	Użytkownik	modyfikujący: Adr	ministrator Pierwszy	
	Eksport			_			
Ratownictwo	Nr wersji danych:			Nr wersji da wyeksporto	nych wanych:		
Skierowania							
Chemo/Radio							
Rozliczenia							
Ubezpieczenie							
Dane tech							

Opis pól znajdujących się na formatce:

Sekcja: Świadczenia

- **Data wpisu** data i godzina wprowadzenia wizyty do systemu.
- Użytkownik wpisujący imię i nazwisko użytkownika, który wprowadził wizytę do systemu.
- Data modyfikacji data i godzina ostatniej modyfikacji wizyty.
- Użytkownik modyfikujący imię i nazwisko użytkownika, który jako ostatni zmodyfikował wprowadzoną wizytę.

Sekcja: Eksport

- Nr wersji danych numer wersji danych wizyty. Po zatwierdzeniu wizyty nr wersji danych wynosi

   Aby część statystyczna wizyty eksportowana była do NFZ, nr wersji danych musi być zawsze
   wyższy od nr wersji danych wyeksportowanych. Instrukcja dotycząca podniesienia wersji wizyty
   znajduje się w rozdziale: Przegląd wizyt.
- Nr wersji danych wyeksportowanych wskazuje ile razy wizyta była już eksportowana do NFZ. Po zatwierdzeniu wizyty nr wersji danych wyeksportowanych wynosi 0, a każdy eksport podbija wersję o 1.

#### 11.13 Wystawione zlecenia

Formatka usunięta z programu w wersji aktualizacji 9.9.0.

Do wersji 9.8.0 widoczna jest tylko dla użytkowników mMedica rozliczających się w śląskim OW NFZ, którzy mają włączoną obsługę kuponów RUM.

W śląskim OW NFZ wizyty, recepty i skierowania dla ubezpieczonych pacjentów realizowane są na kuponach (numerach) wygenerowanych przy użyciu karty ubezpieczenia zdrowotnego (KUZ).

Formatka **Wystawione zlecenia** zawiera informacje o receptach i skierowaniach powiązanych z wizytą pacjenta, a także umożliwia podgląd do wszystkich wcześniej wystawionych recept i skierowań.

Formatka podzielona jest na dwa okna. W górnym oknie znajdują się dane zleceń powiązanych z wizytą. Najczęściej taka sytuacja będzie występować w przypadku wizyt gabinetowych, na których wystawione zostały skierowania lub recepty.

Funkcje dodati	kowe 🗸	- 🔁 🔹 Usur	i Aktualiz	cuj dane						- <b>-</b>	0- 🖸 也	
Uzupełnia	anie ś	świadczeń								Schematy wizyt	+ 🛫 🗕	1
	Nr świa 00000	dczenia: 0003070156382709	ID wiz	zyty: Z G	abinetu Rodz	aj danych: 2 R	Pacjent: PESEL	- 00000000000	Kowalski Jan	48 lat	Ubezpieczenie: 0% eWUŚ	
0	* • 000	00003020656382709	Numer			Skierowa	anie	Rodzaj		Kod roz 644.2	p. ^	•
Ratownictwo	0000	00003030356382709				Skierowa Recepta	nie			G43		
Skierowanie												
Chemo-Radio											Ú,	
	Zlecen	ia nieprzypisane do wizy	rty ——									-
Rozliczenia	* 🗸	Numer		Rodzaj	Data v	/yst.		Komórka org.	Wys	stawiający	Kod rozp. 🔺	•
-	₽											
Ubezpieczenie												
₽												
Wyst. zlecenia												
Dane tech.												4

Opis kolumn znajdujących się w górnej części okna:

- **Numer** w polu wyświetlony zostanie numer kuponu/recepty. Dla recepty wystawionej w Gabinecie numer nie będzie wyświetlany.
- Rodzaj występują dwa rodzaje zleceń:

a) Skierowanie - wyświetlone zostanie skierowanie wystawione pacjentowi na wizycie realizowanej w Gabinecie lub kupon skierowanie przypisane do wizyty.

**b) Recepta** - wyświetlona zostanie recepta wystawiona pacjentowi na wizycie realizowanej w Gabinecie.

• **Kod rozpoznania** - w polu wyświetlony zostanie kod rozpoznania głównego dla zlecenia w rodzaju: Skierowanie.

W dolnym oknie **"Zlecenia nieprzypisane do wizyty"** prezentowane są zlecenia (recepty i skierowania), które zostały wygenerowane, ale nie są powiązane z żadną wizytą. W celu przypisania takich kuponów do wizyty należy zaznaczyć dane zlecenie, poprzez zaznaczenie go w kolumnie [ $\checkmark$ ]. Po zatwierdzeniu wizyty zaznaczone zlecenie zostanie przypisane do wizyty.

#### Uzupełnianie świadczeń

Uzupełnia	anie świadczeń						Schematy wizyt	• 🔹 🛒 🗕
	Nr świadczenia:	ID wizyty:	Rodzaj danyo	ch: Pacjent:			48 lat	Ubezpieczenie:
	0000003040056382709	-	W S I	R PESEL	▼ 0000000000	Kowalski Jan	Û	<b>100%</b> eWUŚ
	* •	Numer			Rodzaj		Kod roz	p. ^
Sesja/Cykl								
8								
Skierovanie								
A								<b>v</b>
Chemo/Radio	Zlecenia nieprzypisane do wiz	yty						
	★ 🗸 Numer	Rodzaj	Data wyst.	Ko	mórka org.	Wy	/stawiający	Kod rozp. 🔥
Rozliczenia	0000003170056382	2709 Skierowanie	2015-06-03 Po	oradnia lekarz	a POZ	Nowak Anna		M40.3
8	I 🗸 02010000000216	0270887 Recepta	2015-06-03 P	oradnia leka	rza POZ	Nowak Anna		
	0212000000169340	73088 Recepta	2015-06-03 Pc	oradnia lekarz	a POZ	Nowak Anna		
Ubezpieczenie								
÷								
Wyst. zlecenia								
1								J
						A Zabulardé	A Zabujardé	
$\mathbf{\nabla}$						i wyjdź (F9)	(Shift+F9)	Anuluj

Opis kolumn znajdujących się w sekcji: Zlecenia nieprzypisane do wizyty:

- $[\checkmark]$  zaznaczenie pola  $[\checkmark]$  w kolumnie powoduje powiązanie wybranego zlecenia z wizytą.
- Numer w polu wyświetlony zostanie numer kuponu/recepty.
- Rodzaj występują dwa rodzaje zleceń:

a) Skierowanie - wyświetlony zostanie kupon skierowanie, który został wygenerowany pacjentowi, ale nieprzypisany do wizyty.

**b) Recepta** - wyświetlona zostanie recepta, która została wygenerowana pacjentowi, ale nieprzypisana do wizyty.

- Data wyst. data wystawienia/wygenerowania zlecenia.
- Komórka org. nazwa komórki organizacyjnej, w której wystawione zostało zlecenie.
- Wystawiający imię i nazwisko osoby wystawiającej zlecenie.
- Kod rozp. kod rozpoznania głównego dla zlecenia w rodzaju: Skierowanie.



## Wsparcie rozliczeń

W aplikacji mMedica w ramach dodatkowego modułu **"Wsparcie rozliczeń"** wprowadzono funkcjonalności wspierające ewidencję danych rozliczeniowych. Są nimi:

- Zbiorcza modyfikacja sposobu rozliczenia
- Zbiorcze uzupełnienie modyfikatorów
- <u>Algorytmy automatycznego dodawania rozliczeń</u>
- Przegląd wyników badań
- Symulator JGP
- <u>Kopiowanie rachunków</u>
- Przesyłanie kart ChUK bezpośrednio do systemu SIMP od wersji 10.7.0 aplikacji mMedica

W ramach modułu istnieje także możliwość sprawdzenia procentowego wykonania umowy (szczegóły w rozdziale <u>Przegląd realizacji planu umowy</u>).

Po zaczytaniu licencji zawierającej moduł należy go włączyć w Konfiguratorze (Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, pozycja: System > Moduły dodatkowe, parametr **"Wsparcie rozliczeń"**).

#### 12.1 Zbiorcza modyfikacja sposobów rozliczenia

Ścieżka: Rozliczenia > Przegląd rozliczeń > Funkcje dodatkowe > Zbiorcza modyfikacja sposobów rozliczenia

W aplikacji mMedica, w ramach dodatkowego modułu "Wsparcie rozliczeń", istnieje możliwość zbiorczej modyfikacji sposobów rozliczenia, wprowadzonych w danych pozycji rozliczeniowych na zakładce **Sposób rozl.** 

Dokładne informacje dotyczące wspomnianej zakładki zawiera rozdział Dodanie pozycji rozliczeniowej.

Aby dokonać omawianej modyfikacji, należy w oknie przeglądu rozliczeń wyszukać, a następnie zaznaczyć pozycje, które mają ulec zmianie, korzystając odpowiednio z klawisza Ctrl lub Shift na klawiaturze i lewego przycisku myszy, a następnie w menu "Funkcje dodatkowe" wybrać pozycję **"Zbiorcza modyfikacja sposobów rozliczenia"**.

#### Wsparcie rozliczeń

Funkcje dodatkowe 🔹 🍶 🔹 📰 🔹														Ċ
Zbiorcze przypisanie do umowy-ugody	czer	ia Archiwum rozli	czenia											
Z <u>b</u> iorcze ustawianie czy eksportować rozl	iczenia			_	_			_						
Zbjorcza modyfikacja sposobów rozliczen	ia an	e rozliczeniow	e 2022											2
	Warunki: Mie	siąc sprawozdawczy	y 💌 Kwie	cień	<b>_</b>									
Pa <u>cj</u> ent:	★ Nr świadcz	Pacjent	PESEL	Umowa	Rok	Miesiąc	Produkt	Wyr.	Krotność	Waga	Świadc	Data od	Data do	^
17 ····	• 000000	Kowalski Jan		10000	2022	Kwiec	01.0	1	1	1	5.01	12-04-20	12-04-20	
Kowaiski Jan	• 000000	Kowalski Jan			2022	Kwiec	01.0	1	1	1	5.01	15-04-20	15-04-20	
Komórka org.:	• 000000	Kowalski Jan	-		2022	Kwiec	01.0	1	1	1	5.01	18-04-20	18-04-20	
<b></b>	▶ 000000	Kowalski Jan			2022	Kwiec	01.0	1	1	1	5.01	19-04-20	19-04-20	
<u>R</u> ealizujący:	0000002	Kowalski Jan			2022	Kwiecień	01.00	1	1,5632	1	5.01	19-04-2022	19-04-2022	
<b>•</b>	0000002	Kowalski Jan			2022	Kwiecień	01.00	1	1,2	1	5.01	19-04-2022	19-04-2022	
Umowa:	0000002	Kowalski Jan			2022	Kwiecień	01.00	1	1	1	5.01	19-04-2022	19-04-2022	

Wyświetli się wówczas okno *Zbiorcza modyfikacja sposobu rozliczenia*, którego przykład prezentuje poniższe zdjęcie. W wersji 9.1.0 aplikacji mMedica jego wygląd oraz funkcjonalność zostały zmienione.

Funkç	e dodatkowe	-	- 12 -	•									• 📃 • [	Ċ
۵	M 🕞 🖇	2 🕒	۰	•										
Zbioro	za modyfi	ikacja	sposol	ou rozlio	zenia									
Pozycje	rozliczeniowe -													_
★ Nr świa	dc Pacjent	PESEL	Data do	Data od	Świadczenie	Produkt	Krotność	Kr. rozliczeniowa	Aktualna wartość	Spec rozl wart.	Kr. rozliczeniowa	Nowa wartość Sposoby rozl.	Spec rozl wart.	- ^
00000	0 Kowal	1	0-04-20	. 10-04-20.	5.31.00	02.122		1 1,	2 K01	1,2	1,2	K01	1,	,2
0000	0 Kowal	1	0-04-20	. 10-04-20.	5.30.00	02.122		1 1,	5 AN1	1,6	1,6	AN1	1,	,6
0000	0 Kowal	1	4-04-20	. 14-04-20.	5.30.00	02.122		1 2,	1 P01, W01	2,1	2,1	P01, W01	2,	,1
<b>0000</b>	0 Kowal	<b>I</b> . 1	L4-04-2	. 14-04-2.	5.30.0	02.12	-	1 2,	4 P01, W01	2,4	2,4	P01, W01	2,	,4
														-
														~
Sposoby	rozliczenia —													
* Kod					Nazw	a					Wartoś	ć	<u> </u>	<b>.</b>
AN1	Świadczen	ia rozlic	zane wedł	lug współcz	zynnika kory	gującego	w ramad	ch ambulatoryjn	ej opieki ze				1,6	*
K01	Świadczen	ia rozlic	zane wedł	lug współcz	zynnika kory	gującego	- ze wzg	jlędu na skrócer	ie kolejki oc				1,2	
P01	Świadczen	ia specj	alistyczne	pierwszora	zowe rozlic	zane ze v	vzględu n	na wiek (powyże	j 18 r.ż.)				1,8	
1 001	Swiadcze	nia A0s	6 rozlicza	ne ze wzg	jlędu na w	iek						Różne	e wartości	_
														_
														6K.
														_

W tabeli w górnej części okna widoczne będą wskazane do modyfikacji pozycje rozliczeniowe. W odpowiednich kolumnach wyświetlą się informacje dotyczące ich sposobów rozliczenia.

W dolnej części okna, w sekcji <u>Sposoby rozliczenia</u> prezentowana będzie zbiorcza lista wszystkich sposobów rozliczenia, jakie znajdują się we wspomnianych pozycjach. W przypadku występowania sposobów rozliczenia o tym samym kodzie, ale o różnych wartościach, wyświetli się jeden wiersz z tym kodem i z informacją "Różne wartości" w kolumnie "Wartość".

# <u>Opis działania przycisków znajdujących się po prawej stronie sekcji (zaznaczonych na powyższym zdjęciu):</u>

**Dodaj...** - powoduje otwarcie słownika sposobów rozliczenia. Po wybraniu z niego danego sposobu rozliczenia zostanie on dodany zbiorczo do wszystkich rozliczeń widocznych u góry okna. W przypadku

występowania w modyfikowanych rozliczeniach sposobów rozliczenia kolidujących z nowo wybraną pozycją zostaną one automatycznie usunięte.

**Przelicz i dodaj...** - po wyborze z uruchomionego słownika danego sposobu rozliczenia zostanie on dodany do tych rozliczeń, dla których byłby wyznaczony automatycznie podczas ich ewidencji.

**Usuń** - usuwa zaznaczony sposób rozliczenia ze wszystkich wyświetlonych pozycji rozliczeniowych, w których występuje.

**Przelicz wszystkie** - powoduje zastąpienie w wyświetlonych pozycjach aktualnie wybranych sposobów rozliczenia sposobami wyznaczanymi automatycznie, zgodnie z obowiązującą regułą.

Dodane sposoby rozliczenia będą widoczne na liście w sekcji <u>Sposoby rozliczenia</u>. Ponadto indywidualnie dla każdej zmodyfikowanej pozycji rozliczeniowej w kolumnie "Nowa wartość" prezentowane będą kody i wartości wszystkich sposobów rozliczenia znajdujących się w niej po wprowadzeniu zmian.

Po wyborze przycisku **Zatwierdź**, zamieszczonego w prawym dolnym rogu ekranu, nastąpi zapisanie zmian dla modyfikowanych pozycji oraz automatyczne przekierowanie użytkownika do okna przeglądu rozliczeń.

#### 12.2 Zbiorcze uzupełnienie modyfikatorów

Ścieżka: Rozliczenia > Przegląd rozliczeń > Funkcje dodatkowe > Zbiorcze uzupełnienie modyfikatorów

W wersji 10.10.0 aplikacji mMedica w ramach modułu "Wsparcie rozliczeń" została udostępniona możliwość zbiorczego uzupełnienia modyfikatorów taryfy JGP we wskazanych rozliczeniach. W celu skorzystania z funkcjonalności należy w oknie przeglądu rozliczeń wyszukać i zaznaczyć odpowiednie pozycje rozliczeniowe (za pomocą klawisza Ctrl lub Shift na klawiaturze i lewego przycisku myszy), następnie w menu "Funkcje dodatkowe" wybrać opcję **"Zbiorcze uzupełnienie modyfikatorów"**. Spowoduje to wyświetlenie okna

*Zbiorcze uzupełnienie modyfikatorów* (zdj. poniżej). Dostępny w nim przycisk słownik modyfikatorów taryfy JGP, z którego należy wybrać odpowiednią pozycję. Jej kod i wartość wyświetlą się w oknie na liście. Ponowne skorzystanie z przycisku umożliwi wybór kolejnego modyfikatora.

	Funkcje dodatkowe 🔽 🎰 🔹 🗊	•													0
	Zbiorcze przypisanie do umowy-ugo	ły			czenia	Arc	chiwum	rozlicze	nia Hi	storia faktur					
	Z <u>b</u> iorcze ustawianie czy eksportować	rozl	iczen	ia							_				_
	Zb <u>i</u> orcza modyfikacja sposobów rozli	czer	nia		ozlic	zenio	we a	2024							
	Zbiorcze uzupełnienie modyfikatorów								Deddate	un ile					
		Ν	Wa	run	ki: Miesia	ąc sprav	Nozda	wczy 💌	Pazozie	mik 💌					
	Pacjent:		¥ N	lr śv	viadc P	acjent	PESEL	Umowa	Rok	Miesiąc	Produkt	Wyr.	Kro	otność	Wa
				000	000 Ko	owal	-		2024	Październik	02	2			1
	<u>W</u> iek pacjenta od - do		•	000	000 Ko	owal			2024	Październik	02	2			1 2
			2	00	Zbiorcze	uzupełr	nienie n	nodyfika	atorów				× –		1
	Komórka org.:			00	*		Kod			Wartość					1
	•				▶										
	<u>R</u> ealizujący:												- 1		
	•														
	<u>U</u> mowa:														
	<b>•</b>														
	Zakres świadczeń:														
				ļ											
	Ś <u>w</u> iadczenie:				Usuń	istnieją	ice mo	dyfikat	ory	Zatwierdź		Nyjście			
< <				L						~					
<	<u>S</u> tatus rozliczenia:														
	-														

Po naciśnięciu **Zatwierdź** wybrane w oknie modyfikatory zostaną dodane do zaznaczonych pozycji rozliczeniowych (do tabeli <u>Modyfikatory</u> na zakładce **JGP** w danych pozycji). Aby operacja ta spowodowała równoczesne usunięcie modyfikatorów aktualnie w nich istniejących, należy przed zatwierdzeniem zmian zaznaczyć parametr **"Usuń istniejące modyfikatory"**.

# 12.3 Algorytmy automatycznego dodawania rozliczeń

Ścieżka: Ewidencja > Specjalne > Wsparcie rozliczeń > Algorytmy automatycznego dodawania rozliczeń

W ramach modułu dodatkowego "Wsparcie rozliczeń" dostępna jest funkcjonalność definicji algorytmów automatycznego dodawania rozliczeń. Konfiguracji tej dokonuje się po przejściu do okna znajdującego się w powyższej ścieżce, zaprezentowanego na zdjęciu poniżej.

Funkcje dodatkowe 🔹 🚽 🗸	II		<u>ා</u> ල
ی 🔁 🍂 📬 🗞 🗬	🔹 Nowy Usuń Ko	Kopiuj	
Wyszukiwanie zaawansowane Kod algorytmu:	🔹 🛜 Algoryt	tmy automatycznego dodawania rozliczeń	
Nazwa algorytmu:	Kod	Nazwa Aktual	ny
		Ngorytm 2	''
Komorka org.			_
Nr umowy:	Nowy algory	ytm	ŧ
	Dane podstawowe		
Typ wizyty:	Kod:		
Wymagane warunki dodatkowe:	Komorka org.:		
wymagane warunkruouackowe.	▼ Pomiń algorytm, juli w strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy strawy s	jeśli istnieje pozycja rozliczeniowa: 📃 Na bieżącej wizycie 📃 Na innej wizycie w tej samej komórce	
V Tylko aktualne	Dane rozliczenia -		.
Zastosui Wvcz	Umowa:		
	Zakres świadczeń	ń: Wyróżnik: 🔽	
	Świadczenie:		
	Świadczenie POZ:	:	
< <	Warunki		
<b>`</b>	Rodzaj gabilietu:	Image: Provide the second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second s	
	Czympość		
	Typ prog_opieki:		
	Realizujacy:		-
	Wystawiony druk:		
	Kod świadczenia:		
	Procedury:	Co najmniej jedno z listy Wszystkie z listy	
		Kod Nazwa	
	Rozpoznania:	Co najmniej jedno z listy 🔄 Wszystkie z listy	
		* Kod Nazwa	

**Uwaga!** Funkcjonalność jest dostępna dla użytkowników, którzy w swoich danych, w ścieżce: Zarządzanie > Konfiguracja > Użytkownicy systemu, na zakładce: **5. Uprawnienia funkcjonalne**, w gałęzi: <u>Administracja systemem</u>, posiadają zaznaczone uprawnienie **"Zarządzanie wsparciem rozliczeń"**.

W tworzonym algorytmie określane są warunki, jakie musi spełnić wizyta, aby przy jej autoryzacji w oknie danych jej rozliczenia została automatycznie dodana pozycja rozliczeniowa z konkretnym produktem z umowy lub został wybrany odpowiedni kod świadczenia POZ.

Mechanizm dotyczy autoryzacji wizyt realizowanych w *Gabinecie lekarza*, *Gabinecie pielęgniarki* (dostępnym w module "Gabinet Pielęgniarki") lub *Pracowni diagnostycznej* (dostępnej w module "Pracownia Diagnostyczna").

W celu utworzenia algorytmu należy wybrać przycisk **Nowy**, zamieszczony u góry ekranu (zaznaczony na powyższym zdjęciu), a następnie uzupełnić odpowiednio dane w oknie *Nowy algorytm.* Okno zawiera sekcje: • **Dane podstawowe** - użytkownik definiuje w niej kod algorytmu oraz jego nazwę. W polu "Komórka org." dostępny jest słownik komórek organizacyjnych z bieżącego roku. Należy wybrać odpowiednią.

W wersji 11.5.0 aplikacji mMedica został zmieniony sposób działania parametru **"Pomiń algorytm, jeśli istnieje pozycja rozliczeniowa"**. Obecnie możliwe jest wskazanie (poprzez zaznaczenie odpowiedniego pola), czy algorytm ma być pomijany, jeżeli aktywną pozycję rozliczeniową posiada bieżąca wizyta, czy też jeżeli posiada ją inna wizyta zrealizowana pacjentowi w tym samym dniu i w tej samej komórce organizacyjnej.

- **Dane rozliczenia** umożliwia zdefiniowanie danych, które mają być automatycznie uzupełniane przy autoryzacji wizyty realizowanej we wskazanej komórce.
- <u>Warunki</u> istnieje w niej możliwość określenia dodatkowych warunków, jakie muszą być spełnione, aby algorytm zadziałał.

Użytkownik może ustawić warunki, zgodnie z którymi algorytm będzie funkcjonował na przykład tylko w gabinecie danego rodzaju (Lekarza, Pielęgniarki lub Pracowni diagnostycznej) lub tylko dla wizyt realizowanych przez dany rodzaj personelu. Ponadto jego działanie można uzależnić od konkretnych rozpoznań lub procedur ICD-9 wybranych w oknie wizyty, a także od danego typu wizyty, miejsca jej realizacji, wykonanej czynności lub od płci bądź wieku pacjenta. W wersji 11.5.0 aplikacji mMedica dodano pole "Rodzaj", w którym jako warunek działania algorytmu można określić rodzaj wizyty wskazywany w danych rezerwacji.

W wersji 11.6.0 programu zostały dodane pola "Status PESEL" (dot. statusu PESEL pacjenta) oraz "Lista aktywna" (dot. aktywnej deklaracji pacjenta).

Na zawartość listy wyboru w polu "Rodzaj gabinetu" ma wpływ zakres posiadanej przez świadczeniodawcę licencji.

Pole "Czynność" odnosi się do czynności wykonywanych na wizycie w *Gabinecie lekarza* lub w *Gabinecie pielęgniarki.* Po wskazaniu rodzaju gabinetu, jednego z wcześniej wymienionych, na dostępnej w polu liście rozwijalnej prezentowane będą czynności z nim związane. Dla rodzaju "Pracownia diagnostyczna" pole te jest blokowane do edycji. Do listy czynności wykonywanych w *Gabinecie lekarza* dodano pozycję "Wpis konsultacji lekarskiej", odnoszącą się do danych uzupełnianych w oknie *Konsultacja lekarza*, dostępnym w module "Opieka koordynowana" (szczegóły w instrukcji obsługi modułu, w rozdziale "Konsultacja lekarza").

Pole "Typ prog. opieki" jest aktywne, jeżeli w polu "Rodzaj gabinetu" wybrano *Gabinet pielęgniarki.* Posiada listę rozwijalną zawierającą typy programów opieki zdefiniowane w słowniku (szczegóły w instrukcji obsługi modułu "Gabinet pielęgniarki", w rozdziale "Program opieki"). Po jego uzupełnieniu algorytm będzie weryfikował, czy wskazany typ programu opieki został wybrany w danych wizyty w oknie *Program opieki.* 

Ponadto istnieje możliwość zdefiniowania dodatkowych warunków, takich jak: personel realizujący, druk wystawiony podczas wizyty (na zakładce *Druki*), kod świadczenia.

W sekcjach <u>Procedury</u> oraz <u>Rozpoznania</u> poprzez zaznaczenie odpowiedniego parametru określa się, czy algorytm ma wymagać uzupełnienia w danych wizyty wszystkich procedur/rozpoznań ze zdefiniowanej listy, czy też wystarczające będzie wskazanie przynajmniej jednej/jednego z nich.

Po uzupełnieniu sekcji <u>Badania lab/Badania diag</u> (zdj.poniżej) algorytm będzie weryfikował, czy zostały dopisane do wizyty wyniki dla wskazanych rodzajów badań. Aby w danej sekcji zdefiniować listę badań, należy w pierwszej kolejności zaznaczyć, czy wymagany ma być wynik dla co najmniej jednego, czy dla wszystkich badań z listy (pola: "Co najmniej jedno z listy", "Wszystkie z listy"), a następnie skorzystać z

przycisku 💻 i wybrać odpowiednie badania ze słownika.

#### Wsparcie rozliczeń

Badania lab:	Co najmniej jedno z listy 📃 Wszystkie z listy	
	Kod Nazwa	
Badania diag:	Co najmniej jedno z listy Wszystkie z listy	
	Kod Nazwa	
Opieka koord.:	Typ wizyty: Aktywny IPOM	
Obszar działal.:	Dowolny z listy Spoza listy	
		Zatwierdź 🛛 💥 Anuluj

W sekcji <u>Opieka koord.</u> istnieje możliwość określenia warunków związanych z opieką koordynowaną, takich jak aktywny IPOM oraz typ wizyty. Pole "Typ wizyty" zawiera listę rodzajów wizyt/porad/konsultacji, jakie mogą być wskazane w danych wizyty realizowanej w ramach opieki koordynowanej (szczegóły w instrukcji obsługi modułu "Opieka koordynowana").

W wersji 11.6.0 aplikacji mMedica dodano sekcję <u>Obszar działal.</u> Po zaznaczeniu w niej pola **"Dowolny z listy"** lub **"Spoza listy"** algorytm będzie weryfikował, czy kod terytorialny, wskazany w adresie zamieszkania pacjenta, znajduje się (bądź nie znajduje się) na liście kodów terytorialnych wybranych w danych komórki organizacyjnej na zakładce <u>3. Dane dodatkowe</u>, w sekcji *Obszar działalności*.

Zapisania wprowadzonych danych dokonuje się przyciskiem **Zatwierdź**, dostępnym w prawym dolnym rogu ekranu.

Każdy dodany algorytm prezentowany jest w postaci rekordu na liście algorytmów widocznej w górnej części formatki.

Panel *Wyszukiwanie zaawansowane*, znajdujący się po lewej stronie, zawiera pola umożliwiające filtrowanie utworzonych algorytmów wg wybranych kryteriów.

W przypadku konieczności modyfikacji algorytmu należy zaznaczyć go na liście, a następnie wprowadzić odpowiednie zmiany w oknie jego danych (w dolnej części ekranu) i je zatwierdzić.

Do usunięcia wskazanego algorytmu służy przycisk Usuń.

Przycisk **Kopiuj**, dostępny w panelu górnym, umożliwia utworzenie nowego algorytmu na podstawie danych już istniejącego, zaznaczonego na liście, pod warunkiem, że nie jest on w trybie edycji (w przeciwnym wypadku przycisk będzie nieaktywny).

Po zaznaczeniu algorytmu, który ma zostać skopiowany, i naciśnięciu **Kopiuj** w dolnym oknie *Nowy algorytm* podpowiedzą się wszystkie jego dane oprócz kodu i nazwy, które należy zdefiniować dla nowo tworzonej pozycji. Parametr **"Aktualny"** będzie domyślnie włączony, niezależnie od jego ustawienia w pozycji pierwotnej. Po zatwierdzeniu zmian nowy algorytm zostanie dodany do listy.

## 12.4 Przegląd wyników badań

Ścieżka: Ewidencja > Specjalne > Wsparcie rozliczeń > Badania

W ramach modułu dodatkowego "Wsparcie rozliczeń" w powyższej ścieżce dostępne jest okno przeglądu wszystkich wyników badań wykonanych pacjentom, zarówno tych wprowadzonych przez personel, jak i zaimportowanych do bazy danych.

	Funkcje dodatkowe 🕞 🚽 📰 🗸		🖂 🔒 🌒 🌢 🔍 🛄 · 🞦 💟
1	ی بی کے ایک بی ایک	Rozliczenie Gabinet	
	Wyszukiwanie zaawansowane 🛞 Data wykonania od - do:	🛜 Badania	
	01-02-2024 💌 29-02-2024 💌	Data wykonania Data zlecenia Pacjent PESEL Nazwa badania Kod pro Procedura Komórka Lekarz z	lecający Status skierowania Dopisany do wizyty IPOM 🔨
	Komórka org.:	23-02-2024 23-02-20 Kowal Cholesterol-HDL K01 Cholesterol H Porad Nowak	Jan Zrealizowane V
	-	23-02-2024 23-02-2024 Kowal Glukoza L43 Glukoza z krwi Poradnia Nowak J	Jan Zrealizowane V
	Wystawiający:	23-02-2024 23-02-2024 Kowal SG brzucha i p Poradnia Nowak 2	Jan Zrealizowane
	·		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
	Nazwa badania:		
	Płatnik:		
	·		
	Wiek pacjenta (w latach):		
<			
1	Procedura:		
	IPOM		
	Zastosuj Wyczyść		

Domyślnie prezentowane są pozycje z bieżącego miesiąca. Aby wyświetlić badania z innego okresu, należy w panelu *Wyszukiwanie zaawansowane* wskazać odpowiednie daty w pozycji "Data wykonania od - do" i nacisnąć **Zastosuj**. W panelu dostępne są również inne filtry, umożliwiające wyszukiwanie pozycji wg określonych kryteriów.

W wersji 10.2.0 aplikacji mMedica na końcu tabeli dodano kolumnę "IPOM". Jeżeli skierowanie, do którego dopisany jest wynik badania, zostało wystawione na wizycie powiązanej z IPOM, wyświetli się w niej znacznik . W panelu *Wyszukiwanie zaawansowane* dodano również pole "IPOM", umożliwiające wyszukanie pozycji z takim oznaczeniem.

U góry okna znajdują się przyciski **Rozliczenie** oraz **Gabinet**, aktywne dla wyników dopisanych do wizyty (posiadających znacznik w kolumnie "Dopisany do wizyty"). Przenoszą one użytkownika do okna rozliczenia lub okna ewidencji danych w Gabinecie wizyty, z którą wynik jest powiązany.

## 12.5 Symulator JGP

Narzędzie **Symulator JGP** umożliwia przeprowadzenie symulacji rozliczeń JGP dla danej wizyty/hospitalizacji. Zostało ono udostępnione (w ramach modułu "Wsparcie rozliczeń") w wersji 9.9.0 aplikacji mMedica.

Warunkiem poprawnego działania mechanizmu jest posiadanie zaczytanego aktualnie obowiązującego pliku parametryzującego JGP dla odpowiedniego rodzaju świadczeń.

Aby skorzystać z omawianej funkcjonalności, należy w oknie rozliczenia wizyty (*Uzupełnianie świadczeń*) lub hospitalizacji, dla której zostały zaewidencjonowane odpowiednie dane, przejść na zakładkę **Symulator JGP** (przykład poniżej).

Uzupełnia	anie świadczeń				Schematy v	wizyt 🖌 📥 📢	1-
	Nr świadczenia: 000000297901003	375220 -	ID wizyty: Z Gabinetu 2919	Pacjent: PESEL <b>v</b> K	<b>54 li</b> iowalski Jan	ata Ubezpie	czenie: eWUŚ
Seria/Cukl	Wersja grupera: AOS	5.2.19 🗹 Tyl	lko poprawne 🕜 Zgod	lne z planem umowy			_
	Element kierujący     Procedura	Grupa	Kod świadczenia 5.30.00.0000041	Świadczenie pierwszorazowe 2-g	jo typu		^
Ratownictwo	Procedura  Procedura	W12 W40	5.30.00.0000012 5.30.00.0000040	Świadczenie specjalistyczne 2-go Świadczenie pierwszorazowe	) typu 1-go typu		JGP
Skierowanie	Procedura	W11	5.30.00.0000011	Swiadczenie specjalistyczne 1-go	) typu		
Dodatkowe							
Rozliczenia							
Symulator JGP							
Ubezpieczenie							

Czynność ta spowoduje uruchomienie procesu symulacji, w wyniku której na formatce zaprezentowane zostaną propozycje grup JGP możliwych do wyznaczenia w ramach danego zestawu świadczeń (spełniających warunki grupera i występujących w umowie przekazanej przez NFZ).

Aby wyświetlić grupy, które nie są poprawne (nie są spełnione warunki dla ich wyznaczenia) lub nie są zgodne z planem umowy, należy wyłączyć odpowiednie parametry, zamieszczone nad tabelą (zaznaczone na powyższym zdjęciu).

Wyświetlane dane są oznaczane kolorami:

- zielonym dotyczy pozycji poprawnych (spełnione są wszystkie wymagane dla nich warunki) i równocześnie zgodnych z planem umowy,
- niebieskim mają go pozycje poprawne, ale niewystępujące w umowie,
- pomarańczowym oznacza, że pozycje występują w umowie, ale są spełnione tylko niektóre warunki wymagane dla ich rozliczenia,
- czerwonym oznacza, że pozycje nie występują w umowie i dane wizyty/hospitalizacji nie spełniają wszystkich warunków wymaganych dla ich rozliczenia.

	Wersja grupera: A09	5.2.19 🗾 Ty	lko poprawne 🗾 Zgodn	ne z planem umowy		
Sesja/Cykl	★ Element kierujący	Grupa	Kod świadczenia		^	
	Procedura	W42	5.30.00.0000042	Świadczenie pierwszorazowe 3-go typu		-
Ratownictwo	Procedura	W13	5.30.00.0000013	Świadczenie specjalistyczne 3-go typu		JGP
	Procedura	W63	5.30.00.0000063	Świadczenie kontrolne pohospitalizacyjne 3-go typu	l	
Skierowanie	Procedura	W41	5.30.00.0000041	Świadczenie pierwszorazowe 2-go typu		
	Procedura	W31	5.30.00.0000031	Porada udzielana w miejscu pobytu świadczeniobiorcy		
8	Procedura	W12	5.30.00.0000012	Świadczenie specjalistyczne 2-go typu		
Dodatkowe	Procedura	W62	5.30.00.0000062	Świadczenie kontrolne pohospitalizacyjne 2-go typu		
	Procedura	W40	5.30.00.0000040	Świadczenie pierwszorazowe 1-go typu		
Rozliczenia	Procedura	W01	5.30.00.0000001	Świadczenie pohospitalizacyjne		
	Procedura	W61	5.30.00.0000061	Świadczenie kontrolne pohospitalizacyjne 1-go typu		
JGP	Procedura	W11	5.30.00.0000011	Świadczenie specjalistyczne 1-go typu		
Symulator JGP	Procedura	PPW2	5.34.00.0000012	Świadczenie pielęgniarki lub położnej 2		
	Procedura	PPW1	5.34.00.0000011	Świadczenie pielęgniarki lub położnej 1		
Ubezpieczenie	Procedura	W02	5.30.00.000002	Świadczenie receptowe		

Aby utworzyć pozycję rozliczeniową z danym świadczeniem, należy zaznaczyć je na liście i wybrać przycisk **Dodaj świadczenie**, znajdujący się po prawej stronie tabeli. Spowoduje to uruchomienie okna

dodawania pozycji rozliczeniowej z uzupełnionymi danymi świadczenia. Operacja ta jest możliwa tylko dla świadczeń zgodnych z planem umowy.

6	
JG	Р.

Natomiast po zaznaczeniu na liście świadczenia i wyborze przycisku **Charakterystyka JGP** zostanie wyświetlona charakterystyka grupy (przykład poniżej), dająca możliwość podglądu warunków, w tym kombinacji procedur lub rozpoznań, wymaganych do jej wyznaczenia.

Grupa: W63 Świadczenie: 5.30.00.0000063 Świadczenie kontrolne pohospitalizacyjne 3-go typu	
133	
Uwagi Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządz procedury 89.383 z procedurami: 89.386, 89.387	aniu AOS Nie dopuszcza się łącznego rozliczania
Wariant 1	
Wizyta pierwszorazowa: NIE	
Wizyta recepturowa: NIE	
Procedury z listy: W2	Minimalna liczba: 2
Wariant 2 Wizyta pierwszorazowa: NIE Wizyta recepturowa: NIE Procedury z listy W3	— Minimalna liczba: 1
04.14 Badanie metodą pojedynczego włókna (SFEMG) 29.1901 Stroboskopia 29.1902 Videostroboskopia 67.191 Kolposkopia 87.35 Mammografia z kontrastem 87.372 Mammografia obu piersi 87.62 Seriogram górnego odcinka przewodu pokarmowego 87.63 Seriogram jelita cienkiego 87.732 Urografia z kontrastem jonowym 87.76 Cystoureterografia wsteczna 88.14 Fistulografia	

Aby uzyskać szczegółowy podgląd danej listy procedur/rozpoznań, należy kliknąć lewym przyciskiem myszy w jej nazwę (na przykład **W3**).

#### 12.6 Kopiowanie rachunków

Ścieżka: Rozliczenia > Przegląd rachunków

Funkcjonalność kopiowania rachunków została udostępniona, w ramach modułu "Wsparcie rozliczeń", w wersji 9.11.0 aplikacji mMedica. Obejmuje ona rachunki utworzone w ramach rozliczeń z NFZ, niepowiązane z szablonem (utworzone w oknie przeglądu rachunków za pomocą przycisku **Nowy**) i równocześnie niebędące korektą.

Aby skopiować rachunek, spełniający powyższe warunki, należy w oknie przeglądu rachunków zaznaczyć go, a następnie wybrać przycisk **Kopiuj**. Otworzy się wówczas okno *Kopiuj rachunek nr (numer kopiowanego dokumentu)*, którego przykład prezentuje poniższe zdjęcie.

	Nowy	opiuj	Dane	Edytuj	Zatwierdź	Korek	ta Usuń	Eksportuj do pliku JPK
Wyszukiwanie zaawansowane	P	rzegi	ad rad	chunk	ów 202	3		
	*	N	rachunku		Rok	rozlicz.	Miesiąc rozl	cz. Numer umowy
Status:	1/2023 2/2023		Kopiuj ra	chunek r	nr 1/2023			×
<b></b>	3/2023		Nr umow	y:				
Miesiąc:			Rok:		2023		Miesiąc:	-
Umowa:			Nr rachu	nku:				
			Data wys	stawienia	a: 15-11-2	023 👻	Data spr	zedaży:
Nr szablonu:						<b>V</b>	nter Zatwierdź	: Wyjście
Typ dokumentu:		L						
Wszystkie								
Zastosuj Wyczyść								

W oknie wyświetlone zostaną nr umowy oraz rok z kopiowanego rachunku. W polu "Data wystawienia" podpowie się bieżący dzień (możliwość zmiany). Należy uzupełnić pozostałe dane dotyczące tworzonego rachunku, takie jak: miesiąc, nr rachunku oraz data sprzedaży (podpowie się ostatni dzień wskazanego miesiąca).

Jeżeli w Konfiguratorze programu został zdefiniowany format numeru rachunku/faktury, po wyborze miesiąca (w polu "Miesiąc") pole "Nr rachunku" zostanie automatycznie uzupełnione numerem zgodnym z tym formatem.

Po zatwierdzeniu zmian (przyciskiem **Zatwierdź**) otwarte zostanie okno tworzonego rachunku. Na podstawie kopiowanego rachunku uzupełnione zostaną w nim: jednostka rozliczeniowa, podstawa zwolnienia z VAT oraz opis dodatkowy.

Pole "Termin zapłaty", jeżeli było wypełnione na kopiowanym rachunku, uzupełni się datą późniejszą od daty wystawienia o tyle dni, o ile późniejszy był termin zapłaty na kopiowanym rachunku w odniesieniu do daty jego wystawienia.

Lista pozycji rachunku oraz ich dane będą zgodne z planem umowy dla wybranego miesiąca. Dla pozycji, które znajdowały się na kopiowanym rachunku, zostaną na jego podstawie uzupełnione wartości w kolumnie "Ilość". Jeżeli danej pozycji nie było na rachunku kopiowanym, podpowie się dla niej ilość zerowa.

W przypadku braku pozycji w planie umowy dla miesiąca, dla którego tworzony jest nowy rachunek, skopiowanie będzie niemożliwe - wyświetli się stosowny komunikat na etapie zatwierdzania okna *Kopiuj rachunek*.

Dokładne informacje dotyczące funkcjonalności rachunków wystawianych w ramach rozliczeń z NFZ zawiera rozdział <u>Wystawianie rachunków</u>.



# Funkcjonalności uzupełniające

W niniejszym rozdziale opisane zostały dodatkowe funkcjonalności dostępne w programie mMedica:

- Ewidencja świadczeń COVID-19 (WYK-BAD)
- Edycja wskaźnika WRN (Karta DiLO)
- Edycja wskaźników e-Skierowań
- Pozycje preferowane w słownikach
- Przegląd dokumentów UE
- Przegląd zwolnień lekarskich
- Poczta wewnętrzna
- Kwalifikacja pacjentów do profilaktyki zdrowotnej
- Powiadomienia e-mailowe
- <u>Wprowadzanie tekstów standardowych w polach opisowych</u>
- Zbiorcza zamiana kodów terytorialnych
- Obsługa eRejestracji w mMedica
- <u>Wizualizacja kanałów komunikacyjnych ustawionych przez pacjenta w IKP</u>
- <u>Rejestr przechowywanych kart uodpornienia</u>
- <u>Rejestr wystawionych dokumentów ZLK-1/NOP</u>
- <u>Rejestr zgód na udzielenie świadczenia medycznego</u>
- <u>Rejestr wypełnionych kart badania ChUK</u>
- <u>Rejestr wystawionych kart DiLO</u>
- Rejestr kart zgonu

## 13.1 Ewidencja świadczeń COVID-19 (WYK-BAD)

Ścieżka: Ewidencja > COVID-19 > Wykonane świadczenia COVID-19

Aplikacja mMedica posiada funkcjonalność sprawozdawczości produktów rozliczeniowych COVID-19 poprzez komunikat SWIAD: WYK-BAD.

Do ewidencji tego typu produktów służy przycisk **Nowe,** dostępny w górnej części okna *Wykonane świadczenia COVID-19*.

😂 🛃 🐑 📬 冬 😪 🏶	Nowe Dane	Usuń			
Wyszukiwanie zaawansowane 🛞 Miesiąc:	Wykonane	e świadczenia	COVID-19	2021	
▼ Pacjent:	★ Data od	Data do	Kod	Nazwa	Pacjent
Produkt:					
 Nr umowy:					
Status:					
ID zestawu:					
Zastosuj Wyczyść					

Po wybraniu powyższego przycisku użytkownik zostanie przeniesiony do kartoteki pacjentów. Po wskazaniu w niej pacjenta wyświetli się okno *Nowe wykonane świadczenie COVID-19*, w którym należy wybrać umowę, daty wykonania świadczenia oraz pozostałe wymagane dane.

Nowe wykonane świadczenie COVID-19 X							
Pacjent:	Kowalski Jan	(	)				
Data od:	30-06-2021	-	Data do:	30-06-2021	-	Krotność:	1
Nr umowy:	000/000000/	/COV/	04/2021				-
Produkt:							
Zakres:			Wyróżnik:		-		
				Zatwierdź		Wyjście	

W celu dostosowania ewidencji do aktualnych wytycznych komunikatu SWIAD WYK-BAD w powyższym oknie dodano pole "Zakres", odnoszące się do zakresu świadczeń, oraz "Wyróżnik". W polu "Wyróżnik" dostępna jest lista wyróżników wynikająca z planu wybranej umowy dla wskazanego roku, miesiąca i zakresu.

W polu "Nr umowy" dostępne są umowy w rodzaju 19- CHOROBY ZAKAŹNE I STANY NADZWYCZAJNE. Pole "Produkt" zawiera słownik produktów rozliczeniowych COVID-19 przekazywanych komunikatem "WYK-BAD". Po wprowadzeniu wszystkich wymaganych danych należy wybrać przycisk **Zatwierdź**.

Dla każdego wprowadzonego w powyższy sposób świadczenia utworzy się osobny rekord tabeli w oknie *Wykonane świadczenia COVID-19*.

Do podglądu danych zaznaczonej pozycji służy przycisk **Dane**, natomiast do jej usunięcia - przycisk **Usuń**.

Przekazanie danych do lokalnego systemu OW NFZ następuje poprzez wysyłkę <u>I fazy</u> ze wskazaniem: a) Nr umowy z zakresu 19 - CHOROBY ZAKAŹNE I STANY NADZWYCZAJNE b) Obszaru sprawozdawczości "Badania POZ/Covid-19"

Eksport danych ewidencyjnych (I-wszej fazy) - 2021
Eksportuj       Anuluj eksport       Zapisz raport       Szyfruj plik         Ścieżka pliku eksportu:       Kompresuj plik       Wyślij plik pocztą elektroniczną         D:\SWIAD\       Wsłidacja XML i XSD eksportowanych pozycji
Hiesiąc:       Marzec       do:       Marzec       Nr umowy:       000/000000/COV/04/2021       Kody komórek:       Obszar sprawozdawczości       Badania POZ/COVID-19         Eksportuj ponownie pozycje, do których nie otrzymano jeszcze potwierdzenia       Eksportuj tylko autoryzowane hospitalizacje i zamknięte wizyty       Zablokuj eksport zestawów świadczeń bez numeru kuponu       Zablokuj eksport zestawów świadczeń bez pelnego pokrycia okresu
[Informacja] 2021-03-25 16:11:46 Eksport rozpoczęty, wersja 7.0.0.38729. [Informacja] Liczba zestawów do vyeksportowania: 2 [Informacja] Liczba zestawów wyeksportowanych poprawnie: 2 [Informacja] 2021-03-25 16:12:17 Eksport zakończony.

Statusy eksportu poszczególnych świadczeń będą widoczne w oknie *Wykonane świadczenia COVID -19* w kolumnie "Status". Mogą one przyjąć jedną z poniższych wartości:

- Niepotwierdzone wprowadzone świadczenie nie zostało jeszcze wysłane,
- Wysłane potwierdzenie świadczenie zostało wysłane, ale nie otrzymało jeszcze potwierdzenia,
- Potwierdzenie poprawne świadczenie zostało wysłane, a następnie potwierdzone poprawnie,
- Potwierdzenie błędne świadczenie zostało wysłane, a następnie został zwrócony dla niego błąd.

W panelu *Wyszukiwanie zaawansowane* dodano pole "Status" umożliwiające wyszukanie świadczeń z danym statusem potwierdzenia.

#### 13.2 Edycja wskaźnika WRN (Karta DiLO)

Ścieżka: Ewidencja > Słowniki > Edycja wskaźnika WRN

Zgodnie z zarządzeniem nr 43/2017/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 26.06.2017 r. od dnia 1 lipca 2017 r. nie określa się wysokości Współczynnika Rozpoznawania Nowotworów.

Do 30.06.2017 Współczynnik Rozpoznawania Nowotworów (WRN) był wyliczany indywidualnie - jego wartość zależała od wyznaczonego uśrednionego wskaźnika WRN dla świadczeniodawcy/lekarza, a sposób jego obliczania określało właściwe rozporządzenie. Aby wartość współczynnika podpowiadała się automatycznie podczas ewidencji wizyty, na której została wydana <u>Karta DiLO</u>, została przygotowana formatka *Edycja wskaźnika WRN*, na której definiuje się wysokość wskaźnika w kontekście danego miesiąca. Zgodnie ze zmianami wprowadzonymi przez zarządzenie nr 43/2017/DSOZ, wartości uzupełnione na formatce od miesiąca lipca wzwyż nie są uwzględniane przez aplikację podczas rozliczania wizyty. Wartości w polu "Współczynnik" należy uzupełnić do miesiąca czerwca, w przypadku konieczności wykonania korekt.

Aby zmienić wartość wskaźnika WRN należy:

- 1. Podświetlić linię odpowiadającą danemu miesiącowi.
- 2. W kolumnie "Wskaźnik" w danej linii kliknąć dwukrotnie lewym przyciskiem myszki.
- 3. Wpisać prawidłową wartość wskaźnika.
- 4. Zapisać zmiany przyciskiem **Zatwierdź**.

Na podstawie wprowadzonego wskaźnika, program podpowie odpowiednią wartość w kolumnie "Współczynnik".

Ec	Edycja wskaźnika WRN na rok 2017							
*	Miesiąc	Wskaźnik	Współczynnik					
	1	0,1250	1,28					
	2	1,0000	2,14					
	3	2,4000	2,14					
	4	1,0000	2,14					
	5	1,0000	2,14					
Þ	6	0,0833	0,57					
	7	0,1000	1,00					
	8	1,0000	2,14					
	9	1,0000	2,14					
	10	1,0000	2,14					
	11	1,0000	2,14					
	12	1,0000	2,14					

Dzięki temu zdefiniowany współczynnik będzie podpowiadał się automatycznie na pozycji rozliczeniowej w polu "Współczynnik" wraz z dodaniem świadczenia: "Porada lekarska związana z wydaniem karty".

Pozycja rozliczeniow	a
Data realizacji	
<u>O</u> d: [*]	[*] 2017-03-14 ▼ do: [*] 2017-03-14 ▼ Miesiąc. [*] Marzec ▼ Rokc. [*] 2017 ▼
Dane realizacji	
Miejsce realizacji:	PORADNIA LEKARZA POZ
Zakres świadczeń: a (produkt kontraktowy)	🛚 01.0010.994.01 🛛 ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ - PORADY ZWIĄZANE Z WYDANIEM KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO
Ś <u>w</u> iadczenie: + (produkt jednostkowy)	5.01.00.0000001 ···· PORADA LEKARSKA ZWIĄZANA Z WYDANIEM KARTY
Wyróżnik: *	* 1 Vaga:
Numer <u>u</u> mowy: *	
Krotność faktyczna: *	Dopłata:
Taryfa:	Współczynnik: 2,4
Dokumenty upoważniające d	lo relizacji świadczenia
Ubezpieczyciel:	Śląski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia

## 13.3 Edycja wskaźników e-Skierowań

Ścieżka: Ewidencja > Słowniki > Edycja wskaźników e-Skierowań

Formatka *Edycja wskaźników e-Skierowań* służy do ewidencji wskaźników dla wystawionych i przyjętych e-Skierowań w ramach świadczeń z zakresu AOS, zgodnie z zarządzeniem Prezesa NFZ nr 94/DSOZ/2020. Po zapoznaniu się z wartościami wskaźników, udostępnionymi w systemie NFZ, należy dokonać ich wprowadzenia do programu.

E	Edycja wskaźników e-skierowań na rok 2020										
6	*	Nr umowy	Miesiąc	Komórka org.	Zakres świadczeń	Wskaźnik pobranych e-skierowań	Wskaźnik wystawionych e-skierowań	~			
	*	<b>•</b>	Grudzień	PZ10 Poradnia oto		0,00	0,00				

Aby to zrobić, należy wybrać przycisk **Dodaj**, znajdujący się u góry ekranu, i w wierszu, który się utworzy, uzupełnić dane, takie jak nr umowy, miesiąc itd., poprzez kliknięcie lewym przyciskiem myszy w dane pole i wybór odpowiedniej pozycji z listy rozwijalnej, a następnie wpisać przekazane przez NFZ wartości w kolumnach: "Wskaźnik przyjętych e-Skierowań" oraz "Wskaźnik wystawionych e-Skierowań".

Na podstawie wprowadzonych wartości wskaźników program sprawdza, czy zostały osiągnięte progi premiowania zdefiniowane w zarządzeniu nr 94/DSOZ/2020. Jeżeli tak, to podczas ewidencji świadczeń, wymienionych w zarządzeniu, dla wizyt:

- zrealizowanych na podstawie e-Skierowania,
- w czasie których zostało wystawione e-Skierowanie,

na pozycji rozliczeniowej zostanie ustawiony odpowiedni wskaźnik specjalnego rozliczenia i uzupełniona wartość w polu "Krotność rozliczeniowa".

✓ Sposób rozliczenia:	M80 – MIX: ESW + ESR (dot. świadczeń AOS, też w PSZ, biorących udzia
2 B 1 005	M50 – MIX: W01 + AN1 oraz R01 oraz ESW (dot. świadczeń rozliczanych
Kr. rozliczeniowa: 1,035	M51 - MIX: P01 oraz R02 oraz ESW (dot. świadczeń rozliczanych w rycza
Wasékasusaila	M52 – MIX: W01 oraz R02 oraz ESW (dot. świadczeń rozliczanych w rycz
wspołczynnik:	M53 – MIX: WKA oraz R02 oraz ESW (dot. świadczeń rozliczanych w rycz
czenia ————	M54 – MIX: WKA + W01 oraz R02 oraz ESW (dot. świadczeń rozliczanych
Narodowego Funduszu Zdrowia	M55 – MIX: AN1 oraz R02 oraz ESW (dot. świadczeń rozliczanych w rycz:
	M56 – MIX: W01 + AN1 oraz R02 oraz ESW (dot, świadczeń rozliczanych
POZ/SPO 4. Dane AOS 5. JGP 6. Dokumenty dod. 7. Zoody	M57 – MIX: K01 oraz ESR (dot. świadczeń AOS bioracych udział w promo
	M58 – MIX: P01 oraz ESR (dot. świadczeń AOS, też w PSZ, bioracych ud;
	M59 – MIX: W01 oraz ESR (dot. świadczeń AOS, też w PSZ, bioracych ud
	M62 – MIX: R01 oraz ESR (dot. świadczeń rozliczanych w ryczałcie PSZ.
	M63 – MIX: R02 oraz ESR (dot. świadczeń rozliczanych w ryczałcie PSZ.
▼ Wyczyść	M65 – MTX: W01 + K01 oraz ESR (dot. świadczeń AOS, bioracych udział )
	M66 – MTX: P01 + K01 oraz ESR (dot. świadczeń AOS, bioracych udział w
	M70 – MIX: P01 oraz R01 oraz ESR (dot. świadczeń rozliczanych w rycza
	M71 – MIX: W01 oraz R01 oraz ESR (dot. świadczeń rozliczanych w rycza
	M74 – MIX: P01 oraz R02 oraz ESR (dot. świadczeń rozliczanych w rycza
	M75 – MIX: W01 oraz R02 oraz ESR (dot. świadczeń rozliczanych w rycza
	M80 - MTV: ESW + ESR (dot, świadczeń AOS, też w PSZ, bioracych udzia

## 13.4 Kwalifikacja do profilaktyki zdrowotnej

Ścieżka: Ewidencja > Specjalne > Kwalifikacja do profilaktyki zdrowotnej

Formatka *Kwalifikacja do profilaktyki zdrowotnej* umożliwia import listy osób z pliku .XLS zakwalifikowanych do nast. rodzajów profilaktyk: ChUK, cytologii, mammografii. Do programu importowani są tylko pacjenci, którzy znajdują się w bazie danych aplikacji i w pliku XLS posiadają status "Do przebadania". Aby poprawnie zaczytać do aplikacji plik z kwalifikacją należy na stanowisku, na którym wczytywany jest plik, posiadać zainstalowany pakiet MS Office lub Open Office.

W celu zaczytania do programu listy osób należy wykonać poniższe czynności:

- 1. Z portalu SIMP pobrać listę pacjentów zakwalifikowanych do programu profilaktycznego (wybrać listę rozszerzoną, dotyczącą wszystkich trzech rodzajów profilaktyk) i zapisać na dysku komputera.
- 2. Przejść do powyższej ścieżki i wybrać przycisk Import z pliku XLS.
- 3. W oknie Otwieranie wskazać plik pobrany zgodnie z pkt. 1.
- 4. Wybrać przycisk **Otwórz**, który rozpocznie proces zaczytywania listy do programu.

Po zaczytaniu pliku na formatce wyświetlana będzie lista osób z podaniem szczegółowych informacji jak: nazwisko i imię, PESEL, data wpisu na listę w programie oraz rodzaj programu.

Funkcje dodatkowe 🔹 🍶 🔹 🏗 🔹					I 🛧 🛛 - 🛄 - 🞦 💟
📚 💌 🕼 🕼 😒 📽 🐲	Import z pliku	u XLS			
Wyszukiwanie zaawansowane 🛞 Data wpisu od - do:	Kwalifikac	ija do	profilak	tyki zdrowotnej	
<b>• •</b>	★ Powiad.	Nazw	PESEL	Data wpisu	Rodzaj
Nazwisko / PESEL:		Kasi	Martin .	13-06-2024 17:35	Mammografia
	✓	Kasi	Million .	13-06-2024 17:35	Cytologia
	✓	Kasi	miller.	13-06-2024 17:35	ChUK
Rodzaj:		Kow		14-06-2024 09:52	ChUK
▼       Brak powiadomienia       Zastosuj       Wyczyść					

W wersji 10.6.0 aplikacji mMedica została udostępniona funkcjonalność wysyłki powiadomień do pacjentów wskazanych w powyższym oknie. Aby z niej skorzystać, należy zaznaczyć odpowiednie pozycje na liście, za pomocą klawisza Ctrl lub Shift klawiatury i lewego przycisku myszy, a następnie w lewym górnym rogu ekranu rozwinąć menu **Funkcje dodatkowe** i wybrać opcję **"Wyślij powiadomienie"**. Czynność ta spowoduje otwarcie okna *Wyślij powiadomienie* (zdj. poniżej).

🗈 Wyślij powiadomienie 🛛 🕹							
Adresaci Zaznacz wszystko							
* 🗸 Nazwa	Email	Telefon	Powiadomienie	Rodzaj			
🛛 🗇 Kowalska Anna	test@test.pl	000-000-000	E-mail, SMS	ChUK			
🛛 💜 Kowalska Anna	test@test.pl	000-000-000	E-mail, SMS	Cytologia			
I Kowalska Anna	test@test.pl	000-000-000	E-mail, SMS	Mammografia			
Liczba wiadomości SMS: 1			Wyślij	Wyjdź			
Temat wiadomości							
Treść wiadomości							

Na podstawie dokonanego wyboru w sekcji <u>Adresaci</u> wyświetlona zostanie lista z odpowiednimi pozycjami. Pominięci zostaną na niej pacjenci, którzy w swoich danych w kartotece pacjentów nie mają ustawionych kanałów komunikacji.

Należy pozostawić zaznaczenie *przy* pacjentach, do których ma zostać wysłane powiadomienie. Do zbiorczego zaznaczenia/odznaczenia wszystkich pozycji służy parametr **"Zaznacz wszystko"**.

W odpowiednich polach, znajdujących się poniżej, należy zamieścić temat oraz treść wiadomości.

Po naciśnięciu **Wyślij** nastąpi wysyłka powiadomienia do zaznaczonych na liście pacjentów na wskazane dane kontaktowe.

Uwaga! Dokładne informacje dotyczące warunków, jakie muszą być spełnione dla poszczególnych sposobów powiadamiania (SMS, e-mail, aplikacja IM), zawierają instrukcje obsługi modułów <u>mPowiadomienia</u> oraz <u>Integracji Aplikacji Mobilnych</u>.

Dla pacjentów, do których wysłano powiadomienie, w oknie *Kwalifikacja do profilaktyki zdrowotnej* wyświetlać się będzie w pierwszej kolumnie "Powiad." znacznik M. W celu wyszukania pozycji, dla których powiadomienie nie zostało wysłane, należy w panelu filtrów po lewej stronie ekranu zaznaczyć parametr **"Brak powiadomienia"** i nacisnąć **Zastosuj**.

#### 13.4.1 Profilaktyka ChUK

Informacje o kwalifikacji pacjenta do programu profilaktyki ChUK wyświetlane są w oknie Terminarza, podczas dokonywania rezerwacji/rejestracji terminu wizyty. Konieczne do tego jest spełnienie nast. warunków:

- Tworzona rezerwacja/rejestracja dotyczy wizyty POZ.
- Pacjent posiada złożoną, aktywną deklarację do lekarza POZ.
- Pacjent nie posiada żadnej wizyty z rozpoznaniem z zakresu I00-I99.
- Pacjent znajduje się na liście w: Ewidencja > Specjalne > Kwalifikacja do profilaktyki zdrowotnej.

Nowa reze			
	Termin ———		Kolejka oczekujących ———————————————————————————————————
	Komórka org.:	PLR1 PORADNIA LEKARZA POZ	Wymagana
Dane	Personel:	NOWAKA Nowak Anna	Kat. medyczna:
podstawowe	Miejsce:		Dostarczenie skierowania
	Data:	2017-07-31 🔹 Godzina: 09:30 Długość: 15 💌	Termin: Dostarczono w dniu:
Skierowanie	Pacjent		Wysłano pocztą
	PESEL:	W//////// Kontakt:	Uwagi
	Nazwisko i imię:	Kowalski Jan	<u>^</u>
Wizyta	Wizyta		↓
receptowa	Wizyta:	POZ	Pacjent zakwalifikowany do wykonania procedur profilaktyki ChUK
	Tryb przyjęcia:	Bez skierowania	(data pobrania informacji: 2017-07-26). Należy zweryfikować aktualny status pacjenta w SIMP.
Rezerwacja	Rodzaj:		
usług	Komercyjna,	/prywatna Pierwszorazowa	$\wedge$
			4 A
Historia usług			
Thistonia asiag			

Pacjent, który został zakwalifikowany do programu profilaktyki ChUK zostanie oznaczony w Gabinecie dodatkowa ikona:

#### 13.4.2 Profilaktyka cytologii/mammografii

Informacja o kwalifikacji pacjenta do programu profilaktyki raka szyjki i/lub raka piersi wyświetlane są w dodatkowym oknie, tuż po otwarciu wizyty gabinetowej, realizowanej w komórkach o kodach resortowych cz. VIII równych: 0010, 0012, 0014, 0032, 0034, 0036, 0038, 0040, 1450, 1452. Oprócz tego w górnym panelu formatki Gabinetu wyświetlane są następujące ikony:



Kwalifikacja do profilaktyki raka szyjki macicy

Kwalifikacja do profilaktyki raka piersi

#### **13.5 Pozycje preferowane w słownikach**

W słownikach podstawowych znajdujących się w programie mMedica, istnieje możliwość oznaczania wybranych pozycji jako preferowanych.

W każdym słowniku podstawowym (np. procedur ICD-9, rozpoznań ICD-10, kodów świadczeń, kodów terytorialnych) znajduje się sekcja **Widok** z następującymi wartościami:

- 1. Preferowane w widoku znajdują się pozycje, które oznaczone zostały jako preferowane.
- 2. Wszystkie w widoku znajdują się wszystkie pozycje danego słownika.
- **3.** Foldery w widoku znajdują się pozycje posegregowane w folderach tematycznych.

Słownik otwierany jest domyślnie na zakładce **2. Wszystkie**, w której prezentowane są wszystkie dane ze słownika posegregowane w kolejności alfabetycznej. Aby ułatwić ewidencję danych i nie musieć każdorazowo wyszukiwać tych samych pozycji w słowniku, można skorzystać z funkcji oznaczenia pozycji jako preferowanych.

W tym celu należy podświetlić na liście rekord i wybrać przycisk **"Dodaj do preferowanych"** znajdujący się w lewym dolnym rogu okna.



Klasyfikacja chorób wg ICD (rewizja 10)						
Kod lub nazwa:						
Widok: <u>1</u> Preferowane <u>2</u> Wszystkie <u>3</u> Foldery						
★ Kod	Nazwa	<u> </u>				
E11.8	Cukrzyca insulinoniezależna (z nieokreślonymi powikłaniami)					
E11.2	Cukrzyca insulinoniezależna (z powikłaniami nerkowymi)					
E11.4	Cukrzyca insulinoniezależna (z powikłaniami neurologicznymi)					
E11.3	Cukrzyca insulinoniezależna (z powikłaniami ocznymi)					
E11.5	Cukrzyca insulinoniezależna (z powikłaniami w zakresie krążenia obwodowego)					
E11.7	Cukrzyca insulinoniezależna (z wieloma powikłaniami)					
E11.0	Cukrzyca insulinoniezależna (ze śpiączką)					
E10	Cukrzyca insulinozależna					
E10.9	Cukrzyca insulinozależna (bez powikłań)					
E10.6	Cukrzyca insulinozależna (z innymi określonymi powikłaniami)					
E10.1	Cukrzyca insulinozależna (z kwasicą ketonową)					
E10.8	Cukrzyca insulinozależna (z nieokreślonymi powikłaniami)					
E10.2	Cukrzyca insulinozależna (z powikłaniami nerkowymi)					
E10.4	Cukrzyca insulinozależna (z powikłaniami neurologicznymi)					
E10.3	Cukrzyca insulinozależna (z powikłaniami ocznymi)					
E10.5	Cukrzyca insulinozależna (z powikłaniami w zakresie krążenia obwodowego)					
E10.7	Cukrzyca insulinozależna (z wieloma powikłaniami)					
E10.0	Cukrzyca insulinozależna (ze śpiączką)					
E14	Cukrzyca nie określona	J				
<b>*</b>	Wybierz (F5) Wyjście					

Po wybraniu przycisku wyświetlony zostanie komunikat, potwierdzający dodanie wybranej pozycji do preferowanych:



Aby usunąć pozycję z preferowanych należy w sekcji **Widok** wybrać zakładkę **1. Preferowane**, następnie

zaznaczyć na liście rekord i wybrać przycisk **"Usuń preferowanych"** 🔀 znajdujący się w lewym dolnym rogu okna.

Ŧ		Klasyfikacja chorób wg ICD (rewizja 10) ×
Ke W	od lub nazwa:	vane <u>2</u> Wszystkie <u>3</u> Foldery
×	Kod	Nazwa
	E10	Cukrzyca insulinozależna
	G43	Migrena
	Z00	Ogólne badania lekarskie osób bez dolegliwości i rozpoznania choroby
	Z76.0	Powtórne recepty
	110	Samoistne (pierwotne) nadciśnienie
		~
ŀ	<b>*</b>	Wybierz (F5) Wyjście

Po wybraniu przycisku wyświetlony zostanie komunikat, potwierdzający usunięcie wybranej pozycji z preferowanych:



## 13.6 Przegląd dokumentów UE

Ścieżka: Ewidencja > Specjalne > Przegląd dokumentów z UE

No formatce *Przegląd dokumentów UE* prezentowane są dane wszystkich dokumentów unijnych, jakie zostały wprowadzone do programu mMedica. Z tego poziomu można je dowolnie modyfikować, a także usuwać za pomocą przycisku **Usuń**, znajdującego się w dolnej części okna.

Funkcje dodatkowe 👻	- II •		2
۵ 🖻 🕑 📬	2 😪 🏶		
Wyszukiwanie zaaw	vansowane 🛞	Przegląd dokumentów UE	
Tylko aktywne			
Pacjent:		ID Rodzaj Typ Nr dokumentu Inrewidencyjny Nazvisko Imiona Data Data Instytucja Kraj Nazvisko Imiona Jaka Data Unstytucja Kraj Nazvisko Imiona	•
		8 poświa E106 123 123 nazwiskoC imieC. 8616 2012-01 2012-01 2014-12 105313145 DE nazwisko. 8 imie_ 861649	
Nazwisko upoważnie	ionego:	8 poświa E106 123 123 nazwiskoC imieC_8616 2015-01 2015-01 104212505 DE nazwisko_8 imie_861650	
	-	8 EKUZ 123 123 nazwiskoC imieC_8617 2015-02 105313145 DE nazwisko_8 imie_861724	
		8 EKUZ 123456789 123456789 nazwiskoC imieC_8648 2020-05 104127692 DE nazwisko_8 imie_864829	
Nazwisko członka re	odziny:	▶ 8 EKUZ 12345678 0987654321 Kowalski Jan 2016-0 105313145 DE Kowalski Jan	
Kod kraju instytucji	i właściwej:	C >	
			_
Rodzaj dokumentu:	:	Dokument UE	3
	•	Słownik dokumentów upoważniających UE / identyfikator dokumentu: 867578 – X	
Typ formularza:		a polycetter 2 Dena meneticipana 2 Dena chala addinu	
<	-	Dokument UE     Z-Daie upowaznionego     S-Daie Członka rodziny	
Numer dokumentu:			
		Rodzaj: E - EKUZ Ivp formularza: V Data wystawienia:	
TD deleverates		Nr formularza: 12345678	
1D dokumentu:		Data beweiger weiger do: * 2016-08-21 v Data beweiger weiger weiger do: * do: * 2016-08-21 v	
		ouomazywania:	
Testand	Margarit	Waściwej: De W Walner	
Zastosuj	vvyczysc	właściwej: ** 105313145 AOK-DIE GESUNDHEITSKASSE IN HE Kod CWU: 5507	
		Akronim instytucji właściwej:	
		Status zarudnienia:	
		Artykuł prawny:	
		Podmiot finansujący: - Status: Aktualny 💌	
		Załącznik: (brak)	
		Usid dokument	
		Court Ockarren	

#### 13.7 Przegląd zwolnień lekarskich

Ścieżka: Ewidencja > Specjalne > Zwolnienia lekarskie (e-ZLA) Gabinet > menu: Funkcje dodatkowe > Przegląd zwolnień lekarskich

Na formatce *Wystawione zlecenia* prezentowane są informacje o wszystkich zwolnieniach lekarskich, jakie zostały wystawione pacjentom na wizycie realizowanej w Gabinecie. Ponadto, w dodatkowym module eZLA (+) istnieje możliwość elektronizacji dokumentów zwolnienia wystawionych w trybie alternatywnym.

Formatka podzielona jest na dwa okna. W górnym oknie wyświetlana jest lista wszystkich zwolnień lekarskich, wystawionych przez osobę personelu aktualnie zalogowaną do aplikacji. Z kolei w dolnym oknie *Dokumenty e-ZLA* prezentowane są dane dokumentów do elektronizacji (oryginał i kopia) z informacją o dacie zwolnienia oraz serii i numerze dokumentu wystawionego w trybie alternatywnym.

F	unkcje dodatkowe 👻 🏭 👻 📰 👻										• 🔶 💽 • [	10
1	📚 🖪 😒 📬 💩 😪 🏶 🤅	Dane zwolnienia	Dane pacjenta	Wypisano	Drukuj	Drukuj dla zakł	adu Zarezerwov	vane numery e-Zl	A			
	Wyszukiwanie zaawansowane 🚷	🛜 Wysta	awione zwo	Inienia								
	2017-02-20	* Data wystawienia	Wystawił	Data od	Data do	Liczba dni	Pacjent	PESEL	Status	Identyfikator płatnika	Data wydruku	^
	Lekarz:	2018-02-20	Nowak Anna	2018-02-20	2018-02-28	3 9	Adam	Miller 19191	Do elektronizacji	MULER ILLA	2018-02-20 09:34	-
	Nowak Anna 🔻	2018-02-20	Nowak Anna	2018-02-21	2018-02-24	4	AAAAA Sylwia	61411919191	Wypisane	GGU BAULTUG	2018-02-20 09:30	
	Pacjent:	2018-02-19	Nowak Anna	2018-02-19	2018-02-23	3 5	Zofia	1491191091091	Do elektronizacji	かしてんりがりがり	2018-02-20 09:38	
	Status:											<u> </u>
	Dokumenty e-ZLA – 2018-02-20, Adam						•					
	Zastosuj	*		Rodzaj			Data	bc	Data do	Seria i numer	Data eksportu	^
		ZLA orygina	ł				2018-02-20	) 201	8-02-28 X	x0000000		
		ZLA kopia					2018-02-20	2018	3-02-28 X	K000000		
<												

Opis przycisków znajdujących się w górnym panelu formatki:

- **Dane zwolnienia** w oknie modalnym zostaną zaprezentowane dane zwolnienia lekarskiego wystawionego przez lekarza w Gabinecie. Zwolnienie wyświetlane jest wyłącznie w celach poglądowych, nie ma możliwości jego edycji.
- Dane pacjenta dane pacjenta podświetlonego na liście.
- **Wypisano** przycisk aktywny dla zwolnienia, które zostało oznaczone w Gabinecie jako "Do wypisania" i posiada ten sam status. Po wypisaniu zwolnienia przez pracownika należy odnotować ten fakt poprzez wybranie przycisku.
- **Drukuj** wydruk oryginału oraz kopii zwolnienia lekarskiego.
- **Elektronizuj** przycisk dostępny w wersji mMedica eZLA (+), aktywny dla zwolnień w statusie "Do elektronizacji". Powoduje wysłanie zwolnień wystawionych w trybie alternatywnym do PUE.

## 13.8 Wnioski FZLA

Ścieżka: Ewidencja > Specjalne > Wnioski FZLA

W wersji 9.1.0 aplikacji mMedica została udostępniona funkcjonalność ewidencji i wysyłki do PUE ZUS wniosków FZLA (w sprawie upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich).

Lekarz, aby utworzyć wniosek, po przejściu do powyższej ścieżki wybiera przycisk **Nowy**, dostępny w panelu górnym formatki *Lista wniosków (FZLA), upoważnienie do wyst. ZUS ZLA.* W wyniku tej czynności otwarte zostanie okno *Wniosek FZLA (upoważnienie do wystawienia ZUS ZLA)* (przykład poniżej).

	Funkcje dodatkov	ve 🛛 🖌 🎒 🔹 📑	8			• 🛄 • [	) 🕑			
	😂 🔝 🎉 😭 🍭 🗣 🏶 🏶 Nowy Podgląd Usuń									
	Wyszukiwanie zaawansowane 🛞 Lista wniosków (FZLA), upoważnienie do wyst. ZUS ZLA									
		•		Nazwisł	ko i imię	NPWZ	Data wysłania	Nr zgłoszenia	Status	^
	Zastosuj	Wyczy	rść							
		Wniosek FZLA (up	oważnienie do wystaw	ienia ZUS ZLA)					×	
		Dane identyfika	cyjne lekarza ———							
		Nazwisko: Nov	vak		Imię: Jan		NPWZ:	The second second second second second second second second second second second second second second second se		
		PESEL:		Seria i nun	ner dokumentu: *		Data urodzer	Data urodzenia: *		
		Adres: 00-0	001 Miasto, ul. Ulica :	 L						
		Dane o posiadar	ych specjalizacjach -							
× ×		*		Naz	zwa			Stopień	<u>^</u>	
		Alergologia					I stopień	specjalizacji		
									<b>~</b>	
		Dane wniosku —		~						
		Izba lekarska:								
		Miejsce wykon	ywania zawodu:	* Przychodnia					<b>•</b>	
		Adres miejsca wykonywania zawodu: * 00-184 Warszawa, nr 5								
		Numer zgłosze	nia:	* Pierwsze	•					
								Wyślij	Wyjście	*

W oknie, w sekcji <u>Dane identyfikacyjne lekarza</u> wyświetlane są dane zalogowanego lekarza pobrane z <u>rejestru personelu</u>. W przypadku braku uzupełnionego numeru PESEL wymagane jest podanie serii i numeru dokumentu tożsamości oraz daty urodzenia.

W sekcji <u>Dane o posiadanych specjalizacjach</u> widoczne są informacje uzupełnione w danych lekarza w rejestrze personelu na zakładce **3. Dane dodatkowe**.

Sekcja Dane wniosku zawiera następujące pola:

- Izba lekarska z dostępnego słownika należy wybrać odpowiedni kod izby.
- Miejsce wykonywania zawodu podpowiada się w nim nazwa zakładu leczniczego. Jeżeli u świadczeniodawcy jest włączona <u>wielozakładowość</u>, w polu dostępna będzie lista umożliwiająca wybór odpowiedniego zakładu leczniczego.
- Adres miejsca wykonywania zawodu wyświetla się w nim adres wskazanego zakładu leczniczego.
- Numer zgłoszenia pole zawiera listę rozwijalną z następującymi pozycjami: "Pierwsze", "Drugie", "Trzecie" należy wybrać właściwą.

Wysłania uzupełnionego wniosku do PUE ZUS dokonuje się poprzez wybór przycisk Wyślij.

Uwaga! Opis warunków, jakie muszą być spełnione, aby możliwa była komunikacja z PUE ZUS, znajduje się w instrukcji obsługi modułu eZLA+ (dostępnej na witrynie programu mMedica), w rozdziale "Założenia funkcjonalności".

Przed wysłaniem wniosku program sprawdza, czy zostały w nim uzupełnione wszystkie wymagane dane. Jeżeli tak nie jest, wyświetli się stosowny komunikat. Jeśli braki dotyczą pól nieedycyjnych, należy je uzupełnić w miejscu, z którego dane są do tych pól pobierane, czyli w <u>rejestrze personelu</u> lub w danych zakładu leczniczego (okno <u>Dane świadczeniodawcy</u>).

Wysyłka wniosku wymaga podania hasła do posiadanego przez lekarza certyfikatu podpisu elektronicznego.

Każdy poprawnie wysłany wniosek zostanie wyświetlony na liście w oknie *Lista wniosków (FZLA), upoważnienie do wyst. ZUS ZLA* w postaci rekordu ze statusem "Wysłany" (wartość w kolumnie "Status"). Pozycje niewysłane będą posiadały status "Nowy".

Dostępny u góry ekranu przycisk **Podgląd** uruchamia do podglądu dane zaznaczonej pozycji. Usunięcia wskazanego wniosku dokonuje się przyciskiem **Usuń**. Istnieje możliwość usuwania wniosków posiadających status "Nowy". Dla pozycji ze statusem "Wysłany" przycisk ten jest nieaktywny.

#### 13.9 Rejestr przechowywanych kart uodpornienia

Ścieżka: Ewidencja > Specjalne > Rejestr przechowywanych kart uodpornienia

Świadczeniodawca, realizujący szczepienia ochronne, ma możliwość prowadzenia elektronicznego rejestru wydanych oraz otrzymanych kart uodpornienia pacjentów. Funkcjonalność jest dostępna w wersji **PLUS** programu. Użytkownik, który chce z niej korzystać, musi posiadać w swoich danych w rejestrze użytkowników (Zarządzanie > Konfiguracja > Użytkownicy systemu), na zakładce **Uprawnienia funkcjonalne**, w gałęzi <u>Administracja systemem</u> zaznaczone uprawnienie **"Przegląd rejestru przechowywanych kart uodpornienia"**.

Aby w oknie rejestru dodać nową pozycję dla wydanej/otrzymanej karty, należy wybrać przycisk **Nowy**, zamieszczony u góry ekranu. Po tej czynności w dolnej części ekranu, w oknie *Nowa karta*, uaktywnią się pola do wprowadzenia danych.

Funkcje dodatkowe 🕞 🚽 🚛 🗸		₃ <b>(</b>	1 🖸 🕑
🚵 🔜 🕤 🖆 📚 🏶	Nowy Usuń		
Wyszukiwanie zaawansowane 🛞 Data od - do:	Rejestr przechowywanych kart uodpornienia		
<b>•</b>	★ Nu ▲ Rodzaj Data otrzymania / wydania Nadawca/Odbiorca PESEL Data urod Na	zwisko i imię	^
Rodzaj operacji:	1 Otrzymanie 02-02-2022 Przychodnia 00 16-02-1 Kowalski Jan		_
<b>_</b>	Z Przekazanie 03-02-2022 Przychodnia 00 10-02 Kowalski Jan		
Numer:			
Nadawaa (Odbiawaa)			<b>~</b>
nadawca/oubiorca.			
Nazwisko / PESEL:	Nowa karta		÷
	Rodzaj:		
	Data wydania karty: Odbiorca:		
< Zastosuj Wyczysc			
<	uwayi.		
	Dane pacjenta		_
	Pacjent:		
	Adres:		
	Data urodzenia: PESEL:		
	Wprowadzający / Modyfikujący		
	Data wprowadzenia: Wprowadzający(a):		
	Data modyfikacji: Modyfikujący(a):		
		Zatwierdź	💥 Anuluj

W polu "Rodzaj" należy z listy rozwijalnej wybrać odpowiednią wartość, jedną z dwóch dostępnych: "Otrzymanie" lub "Przekazanie", w zależności od tego, czy ewidencja dotyczy otrzymania, czy przekazania karty. Kolejnym krokiem jest uzupełnienie pozostałych wymaganych danych, takich jak: numer, data wydania/otrzymania karty, odbiorca lub nadawca (poprzez wybór odpowiedniego podmiotu ze słownika instytucji), a także dane pacjenta, którego karta dotyczy. Aby wprowadzić dane pacjenta, należy wybrać przycisk —, zamieszczony po prawej stronie sekcji <u>Dane pacjenta</u>, następnie w oknie kartoteki pacjentów, które się wyświetli, wskazać odpowiednią pozycję.

Od wersji 11.5.0 aplikacji mMedica istnieje możliwość włączenia automatycznego numerowania kart uodpornienia (numerem kolejnym w stosunku do numeru karty poprzedniej). W tym celu należy w Konfiguratorze (Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator), w pozycji Ewidencja > Podstawowe, w sekcji Karty uodpornienia zaznaczyć parametr **"Włącz automatyczną numerację kart"**.

W razie potrzeby użytkownik może zamieścić istotne uwagi (pole "Uwagi").

Zapisania danych dokonuje się przyciskiem **Zatwierdź**.

Aby zmodyfikować dodaną pozycję rejestru, należy podświetlić ją na liście i wprowadzić odpowiednie zmiany w znajdującym się poniżej oknie jej danych (okno *Dane karty nr [...]*).

Informacja o dacie wprowadzenia/modyfikacji oraz użytkowniku wprowadzający/modyfikującym będzie widoczna w oknie danych poszczególnych pozycji w sekcji <u>Wprowadzający / Modyfikujący</u>.

W celu usunięcia pozycji należy ją zaznaczyć i wybrać u góry ekranu przycisk Usuń.

#### 13.10 Rejestr wystawionych dokumentów ZLK-1/NOP

Ścieżka: Ewidencja > Specjalne > Rejestr wystawionych dokumentów ZLK-1/NOP

W wyżej wymienionej ścieżce dostępny jest rejestr zgłoszeń podejrzenia lub rozpoznania zakażenia/choroby zakaźnej <u>ZLK-1</u> oraz zgłoszeń niepożądanego odczynu poszczepiennego <u>NOP</u>, wystawionych w Gabinecie. Drugi z wymienionych rodzajów dokumentów został uwzględniony w rejestrze w wersji 10.6.0 aplikacji mMedica.

Funkcje dodatkowe 👻 📑 🔹		🖂 🔒 🌒 🌢 😰 · 🛄 · 🞦 💟
ی بی کے کے ایک ایک کے	Dane Drukuj raport ZLK-1	
Wyszukiwanie zaawansowane	🛜 Rejestr wystawionych dokumentów Z	'LK-1/NOP
01-06-2024    30-06-2024	★ Rodzaj dokum Data wysta Pacjent PESEL Komórka org.	Adresat Ko Nazw Kwalifikacja Realizujący Status
Rodzaj dokumentu:	ZLK-1 13-06-2024 Kowalsk Poradnia	Lub Nowak Jan Nowy
-	NOP 13-06-2024 Kowalsk Poradnia	Lub Nowak Jan Usunięty
Realizujący:	ZLK-1 13-00-20 Kowals Poraulia	Rowak J Nowy
-		
Pacjent:		
Kowalski Jan 🖷		
1		
Komórka org.:		
<b>•</b>		
Status:		
<b>•</b>		1
Rozpoznanie		
Kwalifikacja NOP:		
·		
Zastosuj Wyczyść		

Rejestr zawiera listę dokumentów ZLK-1 oraz NOP, wygenerowanych w oknie wizyty otwartej w Gabinecie, na zakładce *Zgłoszenie ZLK-1* lub *Zgłoszenie NOP*, dla których w odpowiednich kolumnach wyświetlane są informacje, takie jak: rodzaj dokumentu, data wystawienia, imię i nazwisko oraz PESEL pacjenta, komórka wystawiająca, adresat zgłoszenia, rozpoznanie, lekarz realizujący, status zgłoszenia i data wydruku.

Możliwe statusy i ich znaczenie:

- **Nowy** zgłoszenie zostało utworzone.
- Wysłany utworzone zgłoszenie zostało przesłane do P1.
- Ponowna edycja zgłoszenie przesłane do P1 jest obecnie w trybie edycji.
- Usunięty zgłoszenie zostało usunięte.

W znajdującym się po lewej stronie panelu *Wyszukiwanie zaawansowane* dostępne są filtry umożliwiające wyszukanie zgłoszeń wg wybranych kryteriów.

Aby wyświetlić podgląd danych zgłoszenia, należy kliknąć dwukrotnie lewym przyciskiem myszy w odpowiednią pozycję na liście lub podświetlić ją i wybrać przycisk **Dane** (operacja niedostępna dla pozycji ze statusem **Usunięty**).

Wyświetlone dane będą zablokowane do edycji. Z tego poziomu będzie możliwy jedynie wydruk dokumentu (przycisk **Drukuj** u góry ekranu) lub jego wysłanie do P1 (przycisk **Wyślij** u góry ekranu, aktywny dla zgłoszenia w statusie **Nowy** lub **Ponowna edycja** i pod warunkiem posiadania przez użytkownika uprawnienia do modyfikacji danych wizyty).

U góry okna rejestru znajduje się przycisk **Drukuj raport ZLK-1**. Po jego wyborze generowany jest druk raportu zgłoszeń ZLK-1 dla zakresu dat ustawionego w panelu filtrów, z pozycjami pogrupowanymi wg rozpoznań (każda grupa na osobnej stronie).

#### 13.11 Rejestr zgód na udzielenie świadczenia medycznego

Ścieżka: Ewidencja > Specjalne > Rejestr zgód na udzielenie świadczenia medycznego

Dostępny w powyższej ścieżce rejestr umożliwia przegląd zgód wprowadzanych w danych pacjentów, na zakładce **5. Upoważn./oświadcz./uprawn.**, w sekcji <u>Dokumenty zgody na udzielenie świadczenia</u>. Został on dodany w wersji 9.7.0 aplikacji mMedica.

Funkcje dodatkowe 🔹 📑 🔹			🔁 🍬 🙆 · 📃 ·
8 🔜 🍂 🕼 🔕 😪 🍕	Dane zgody Sprawdź status Wyśl	IJ	
Wyszukiwanie zaawansowane (A Data wystawienia od - do:	🛜 Rejestr zgód na ud:	zielenie świado	czenia medycznego
01-07-2023 🔻 31-07-2023 💌	★ Data wystawienia Data akceptacji	Numer Pacjent PESEL	Status
Pacient:	<b>10-07-2023 1</b>	/e56	Wystawiona
	10-07-2023 14:16	97c1	Wystawiona
	10-07-2023 14:13	512	Wystawiona
Status:	10-07-2023 11:35	57d7	Wystawiona
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	07-07-2023 10:30	94b	Wystawiona
	07-07-2023 10:25	and a second	
Zastosuj Wyczyść			

Poszczególne zgody wyświetlane są na liście w postaci odrębnych rekordów tabeli, w której w odpowiednich kolumnach prezentowane są ich dane, takie jak: data i godzina wystawienia, data akceptacji przez pacjenta na IKP (dotyczy zgód wysłanych do P1), numer zgody (dotyczy zgód wysłanych do P1), dane pacjenta, status zgody w systemie P1.

Dokładne informacje na temat wysyłania zgód zawiera rozdział <u>Wysłanie zgody pacjenta na udzielenie</u> <u>świadczenia do P1</u>.

Zgody niewysłane do P1 będą miały kolumnę "Status" nieuzupełnioną. Natomiast statusy zgód wysłanych mogą być następujące: "Odebrana", "Podpisana", "Wycofana" lub "Wystawiona".

Funkcjonalność przycisków dostępnych u góry ekranu:

- **Dane zgody** powoduje wyświetlenie szczegółowych danych zaznaczonej zgody. Ich edycja będzie możliwa tylko w przypadku pozycji niewysłanej do P1.
- **Sprawdź status** aktywny tylko dla pozycji wysłanych do P1. Powoduje pobranie aktualnego statusu zgody.
- Wyślij aktywny tylko dla niewysłanych zgód. Umożliwia ich wysyłkę do systemu P1.

W znajdującym się po lewej stronie panelu *Wyszukiwanie zaawansowane* dostępne są filtry pozwalające na wyszukiwanie zgód wystawionych w danym okresie czasu (podpowiadany jest bieżący miesiąc), dla konkretnego pacjenta lub o danym statusie.
# 13.12 Rejestr wypełnionych kart badania ChUK

Ścieżka: Ewidencja > Specjalne > Rejestr wypełnionych kart badania ChUK

Rejestr wypełnionych kart badania ChUK zawiera listę <u>kart ChUK</u>, utworzonych w Gabinecie lekarza lub w module "Gabinet Pielęgniarki", które zostały zamknięte.

	Funkcje dodatkowe 🔹 🍶 🔹 📰 🔹								0 · 📃 · 🞦
1	ی بی کی کے ایک ایک 🔁 🕲		Eksportuj do pliku	Wyślij do	SIMP	Spraw	dź status	s w SIMP	
	Wyszukiwanie zaawansowane 🛞 🔊	1	🛜 Rejestr wy	pełni	onycł	n karl	t bad	ania ChUK	
	01-01-2024 🔻 31-12-2024 💌	*	Data pierw. wizyty	Pacjent	PESEL	[d b N	Nr eks	Status eksportu	Treść komunikatu
	Nazwisko / PESEL pacjenta:	>	21-03-2024 12:	Naz		1	84	Wyeksportowana	
			21-03-2024 13:06	Kow	States .	2	69	Błąd importu w SIMP	Błąd
			21-03-2024 13:00	Naz	1000	3	62	Przyjęta w systemie SIMP	
	Zastosuj Wyczyść								

W wyświetlanej tabeli prezentowane są między innymi statusy eksportu kart (kolumna "Status eksportu"). Mogą one przyjmować następujące wartości:

- Wyeksportowana oznacza, że karta została wyeksportowana do pliku xml.
- Błąd importu w SIMP dla pliku, do którego została wyeksportowana karta, zaczytano raport błędów z systemu SIMP, wskazujący na błąd w tej karcie. Treść komunikatu błędu jest wyświetlana w kolumnie "Treść komunikatu".
- **Przyjęta w systemie SIMP** dla pliku, do którego została wyeksportowana karta, zaczytano raport błędów z systemu SIMP, w którym ta konkretna karta nie jest wskazana jako błędna.
- Brak statusu karta nie została wyeksportowana.

Po poprawieniu błędnej karty ChUK istnieje możliwość jej ponownego eksportu.

Szczegółowe informacje dotyczące eksportu kart ChUK oraz zaczytania pliku raportu z systemu SIMP zawiera rozdział <u>Eksport kart ChUK</u>.

W panelu górnym omawianego okna dostępny jest przycisk **Eksportuj do pliku**. Umożliwia on eksport do pliku kart ChUK zaznaczonych na liście, posiadających status eksportu inny niż "Przyjęta w systemie SIMP", zgodnie z warunkami i mechanizmem opisanymi w rozdziale <u>Eksport kart ChUK</u>.

W ramach modułu dodatkowego <u>Wsparcie rozliczeń</u> udostępniono przycisk **Wyślij do SIMP**, umożliwiający przesłanie danych bezpośrednio do systemu SIMP, oraz przycisk **Sprawdź status w SIMP**, umożliwiający sprawdzenie statusu badania ChUK w systemie SIMP.

W wersji 11.5.0 aplikacji mMedica w menu **Funkcje dodatkowe**, dostępnym w lewym górnym rogu ekranu, dodano opcję **"Edytuj kartę"**. Umożliwia ona zablokowanie do eksportu karty ChUK, której ewidencja rozpoczęła się już poprzez portal SIMP, lub przypisanie identyfikatora badania (pozyskanego z portalu SIMP) do karty ChUK, jeżeli został on wcześniej wygenerowany. Po zaznaczeniu na liście odpowiedniej pozycji i wyborze wspomnianej opcji wyświetli się okno z polem umożliwiającym wyłączenie eksportu oraz polem do wpisania numeru badania. Te drugie będzie odblokowane do edycji tylko w przypadku karty, która przy wysyłce otrzymała zwrotnie komunikat błędu: (-40) Osoba o podanym numerze PESEL ma niezakończone badanie.

# 13.13 Rejestr wystawionych kart DiLO

Ścieżka: Ewidencja > Specjalne > Rejestr wystawionych kart DiLO

Rejestr wystawionych kart DiLO dostępny jest w wyżej wymienionej ścieżce.

	Funkcje dodatkowe 🕞 🚽 🚛 -					🗧 📤 🔕 • 🛄 •	1
1	ی کی کے ایک پیچ 🖻 📚	Drukuj					
	Wyszukiwanie zaawansowane (A	🧧 🛜 Rejestr wystawi	ionych kart DiLO				
	01-09-2023 🔻 30-09-2023 🔻	★ Data wydania 🛛 Nr karty	Pacjent PESEL	Miejsce wystawienia	Wystawił	Status	^
	Pacjent:	18-09-2023 Kow	valski Jan 📃 Pods	stawowa opieka zdrowotna	Nowak Jan Skierowanie n	a diagnostykę pogłębioną	
		▶ 18-09-2023 Kov	walska A Pod	stawowa opieka zdrowo	Nowak J Wydanie kar	ty	
	Manafalan ann a						
	Komorka org.:						
	·						
	Wystawca:						
	-						<b>Y</b>
	Status:						
× ×	-	Dane karty numer [b	orak numeru]				÷
<							
		* Data wizyty	Komorka	Personel	Minute sin land	Etap	^
	Zastosuj Wyczyść	► 18-09-2023	Poradnia	Nowak Jan	Wydanie kar	LY	

W górnej części formatki wyświetlana jest lista wystawionych kart DiLO, na której dla poszczególnych pozycji prezentowane są informacje, takie jak: data wydania, nr karty, dane pacjenta, miejsce wystawienia, imię i nazwisko lekarza wystawiającego oraz status karty. Natomiast w dolnej części ekranu widoczne są dane wizyt powiązanych ze wskazaną kartą (data realizacji, komórka, lekarz realizujący, etap karty).

Uwaga! Widoczność danych w dolnej części ekranu uzależniona jest od posiadania przez zalogowanego użytkownika aktywnego uprawnienia do przeglądu wizyt (Zarządzanie > Konfiguracja > Użytkownicy systemu > zakładka **Uprawnienia funkcjonalne**, gałąź **Rozliczenia**, pozycja **"Przegląd wizyt**"). Od wersji 10.11.0 aplikacji mMedica dla pozycji prezentowanych w dolnej tabeli istnieje możliwość wyświetlenia okna z danymi rozliczenia wizyty. W tym celu należy kliknąć dwukrotnie lewym przyciskiem myszy w pozycję lub po jej zaznaczeniu wybrać znajdujący się na dole ekranu przycisk **Rozlicz**.

Aby wydrukować kartę, należy zaznaczyć ją na liście i wybrać przycisk **Drukuj**, zamieszczony u góry ekranu.

Znajdujący się po lewej stronie panel *Wyszukiwanie zaawansowane* zawiera filtry umożliwiające wyszukanie pozycji ze wskazanego okresu czasu (podpowiadany jest bieżący miesiąc), a także dotyczących konkretnego pacjenta, lekarza, komórki organizacyjnej lub o danym statusie.

Możliwe statusy kart prezentuje lista rozwijalna dostępna w polu "Status" (zdj. poniżej).

	Status:
~ ~ ~	Diagnostyka pogłębiona Diagnostyka wstępna Skierowanie na diagnostykę pogłębioną Skierowanie na diagnostykę wstępną Skierowanie na konsylium Skierowanie na zabieg diagnostyczno-leczniczy Skierowanie na zabieg operacyjny po diagnostyce wstępnej Ustalenie planu leczenia Wydanie karty Zamknięta

# 13.14 Rejestr kart zgonu

Ścieżka: Ewidencja > Specjalne > Rejestr kart zgonu

Rejestr kart zgonu, dostępny w ww. ścieżce, zawiera listę kart zgonu wystawionych w programie, posiadających uzupełnioną datę zgonu.

	Funkcje dodatkowe 🔹 🚽 🚛 🔹					
1	ی بی جی کے ایک (میں ک	P	Podgląd			
	Wyszukiwanie zaawansowane 🛞 Data zgonu od - do:	R	ejestr kart zgo	onu		
	<b>•</b>	*	Data zgonu Pe	acjent	PESEL	Wystawił
	Nazwisko / PESEL pacienta:		20-06-2024 00 J	an		Jan Nowak
			19-06-2024 00 J	an	and the second	Jan Nowak
			19-06-2024 00 I	mie	1000	Jan Nowak
	Wystawił:		19-06-2024 00 J	an		Jan Nowak
	<b></b>		18-06-2024 00 I	mie		Jan Nowak
	Status:					
	▼					
	Zastosuj Wyczyść					

Po lewej stronie okna rejestru, w panelu *Wyszukiwanie zaawansowane*, znajdują się filtry umożliwiające wyszukiwanie pozycji wg dostępnych kryteriów.

W wersji 10.10.0 aplikacji mMedica został dodany filtr "Status", umożliwiający wyszukiwanie kart wg ich statusu (wybór jednej z wartości: "Usunięta", "Wprowadzona", "Wysłana do GUS", "Zmodyfikowana"). Dodano również na liście kolumnę "Status", prezentującą statusy poszczególnych pozycji.

Po wskazaniu karty zgonu i wyborze przycisku Podgląd (zaznaczonego na zdjęciu powyżej) otworzy się

okno podglądu jej danych bez możliwości ich edycji. W oknie tym widoczny będzie przycisk umożliwiający wydruk karty.

## 13.15 Poczta wewnętrzna

Funkcjonalność poczty wewnętrznej jest dostępna tylko w wersjach programu mMedica Plus (+) i służy do przesyłania wiadomości tekstowych między użytkownikami aplikacji mMedica.

Podstawowymi funkcjonalnościami poczty wewnętrznej są:

- Wysyłanie wiadomości tekstowych i załączników do jednego lub więcej użytkowników programu
- Powiadamianie o nieprzeczytanych wiadomościach
- Przegląd odebranych i wysłanych wiadomości
- Drukowanie wybranych wiadomości
- Tworzenie grup odbiorców wiadomości

Przycisk dostępu do poczty znajduje się w prawym górnym rogu ekranu każdego okna w programie -->



Obrazowany jest za pomocą koperty:

Poczta - przycisk dostępu do poczty. Po najechaniu kursorem na przycisk zostaje wyświetlona podpowiedź "Poczta", jeśli brak nieprzeczytanych wiadomości.

**1** nieprzeczytana wiadomość - czerwony kolor koperty oznacza otrzymanie nowej wiadomości. Po najechaniu kursorem na przycisk zostaje wyświetlona liczba nieprzeczytanych wiadomości "X nieprzeczytana wiadomość", jeśli takie istnieją. Po przeczytaniu wiadomości koperta znów uzyska biały kolor.

Kliknięcie ikony koperty powoduje otwarcie formatki przeglądu poczty (zdj. poniżej). Formatka *Poczta* podzielona jest na dwa okna. W górnym oknie znajduje się lista wiadomości, zgodnie z wartością wybraną we filtrze *Pokaż wiadomości*, np. Nieprzeczytane, Odebrane, Wysłane. W dolnym oknie wyświetlana jest treść wiadomości zaznaczonej powyżej.

Funkcje dodatkowe 🔹 🏭 🔹 📰 🔹			0 · 🖳 · 🞦 🕑
🚯 🔜 🎮 🕤 🔕 😪 🏶 🏶	Nowa wiadomość Odpowiedz Oznacz jako przeczytane/nieprzeczytar	ne Usuń Drukuj Grupy odbiorców	
Nawigacja	🛜 Poczta		
	★ [Pilna] Temat	Nadawca	Data ^
Pokaż wiadomości:	Odp: Kartoteka Jana Kowalskiego N	Nowak Jan	24-01-2025 09:36
	Kartoteka Jana Kowalskiego	lowak Jan	24-01-2025 09:35
Nadawca:			
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			
Treść / temat:			
			¥
Tylko pilne wiadomości	Kartoteka Jana Kowalskiego		÷
4 min 7 s temu	Od: Nowak Jan Treść: Proszę o przyniesienie kartoteki J. Kowalskiego na godzir	nę 12:00.	^

Opis przycisków znajdujących się w górnym panelu formatki:

- Nowa wiadomość wysłanie nowej wiadomości do wybranego odbiorcy lub grupy odbiorców.
- Odpowiedz otwiera formatkę tworzenia wiadomości, która będzie odpowiedzią na wiadomość zaznaczoną w górnym oknie. Dane odbiorcy i temat zostaną pobrane automatycznie z zaznaczonej wiadomości.
- Oznacz jako przeczytane/nieprzeczytane oznacza zaznaczoną wiadomość jako przeczytaną. Od wersji 11.1.0 aplikacji mMedica przycisk ten umożliwia również oznaczanie wiadomości jako nieprzeczytanych.
- **Usuń** usuwa zaznaczone wiadomości.
- Drukuj drukuje zaznaczoną wiadomość.
- Grupy odbiorców pozwala tworzyć i usuwać grupy odbiorców wiadomości.

W znajdującym po lewej stronie ekranu panelu nawigacji dostępne są filtry umożliwiające wyszukiwanie wiadomości wg określonych kryteriów. Pole "Pokaż wiadomości" zawiera listę wyboru z pozycjami: "Nieprzeczytane", "Odebrane", "Wysłane". Istnieje także możliwość wyszukania pozycji z określonego okresu czasu, przesłanych przez konkretnego nadawcę lub zawierających daną treść.

### 13.15.1 Konfiguracja poczty wewnętrznej w programie

Ścieżka: Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, sekcja: Komunikacja > Poczta inna

Konfiguracji poczty wewnętrznej w programie mMedica dokonuje się po przejściu do powyższej ścieżki w sekcji *Poczta wewnętrzna*.



Zaznaczenie opcji opcji "Dołączaj do odpowiedzi treść oryginalnej wiadomości" będzie powodować dołączanie historii korespondencji do każdej odpowiedzi.

Każda odpowiedź wyświetlana jest w osobnym polu, wyróżnionym kolorem. Taka forma prezentacji uzależniona jest od włączenia omawianego parametru.

Nowa wiadomość	×
Dane wiadomości Załączniki	
Od: Nowak Anna Temat: Skan dok. med. Treść: Proszę o zeskanowanie dokumentacji medycznej pacjenta XXXXXXXXXX i dołączenie do Archiwum.	•
Od: Katarzyna Temat: Skan dok. med. Treść: Wykonano.	
Od: Nowak Anna Temat: Skan dok. med. Treść:	~
Treść:	~
Wyślij 💽 W	lyjście

- Z kolei, jeśli zostanie zaznaczona opcja "Automatycznie oznaczaj wiadomości jako przeczytane po ich wyświetleniu", to otwarcie wiadomości będzie powodowało oznaczenie jej jako przeczytanej, bez konieczności wybierania przycisku Oznacz jako przeczytane.
- W programie została dodana funkcja informowania o nieprzeczytanych wiadomościach. Jeśli wiadomość nie zostanie odczytana przez użytkownika, to podczas kolejnego zalogowania do programu zostanie

wyświetlona użytkownikowi w dodatkowym oknie dialogowym (tak jak w przypadku <u>pilnych</u> wiadomości).

### 13.15.2 Tworzenie grup odbiorców poczty

W razie konieczności wysłania wiadomości do konkretnej grupy użytkowników, np. zgodnie z pełnioną przez nich funkcją, istnieje możliwość utworzenia własnych grup odbiorców. W tym celu należy wykonać nast. czynności:

- 1. W górnym panelu okna *Poczta* wybrać przycisk **Grupy odbiorców**.
- 2. W otwartym oknie *Grupy odbiorców poczty* wybrać przycisk **Nowa grupa**.
- 3. W dolnej części okna w polu "Nazwa" wpisać nazwę grupy.
- 4. Za pomocą dostępnych przycisków przenieść wybranych użytkowników programu do okna *Użytkownicy w grupie,* znajdującego się po prawej stronie.
  - Aby dodać użytkownika do grupy należy zaznaczyć go na liście, następnie skorzystać z przycisku ">".
  - Aby przenieść kilku użytkowników naraz należy przytrzymać na klawiaturze klawisz CTRL, zaznaczyć na liście kilku użytkowników, następnie skorzystać z przycisku ">".

 W celu przeniesienia wszystkich użytkowników do utworzonej grupy, należy wybrać przycisk ">>" Nazwiska użytkowników, którzy zostali dodani do nowej grupy zostaną wyświetlone w oknie Użytkownicy w grupie.

Dodatkowo, w polu "Dostępność" można określić dostęp użytkowników do utworzonej grupy, poprzez wybranie odpowiedniej wartości z listy rozwijanej:

- **Prywatny** grupa będzie widoczna tylko dla użytkownika, który ją utworzył i przez niego będzie mogła być modyfikowana i usuwana.
- Publiczny grupa będzie widoczna dla wszystkich użytkowników programu, którzy mogą ją dowolnie modyfikować i usuwać.
- **Publiczny bez modyfikacji** grupa będzie widoczna dla wszystkich użytkowników, ale prawo do jej modyfikacji i usunięcia będzie miał tylko ten użytkownik, który ją utworzył.

F	unkcje dodatkowe 🗸 📑 🕇 📰 🗸	Nowa grupa			E ( 🛧 🔷 🔍 🖸 💟
	Wyszukiwanie zaawansowane 🛞 Nazwa:	Grupy odbiorców pocz	ty		
	Dostępność:  Zastosuj Wyczyść	★ Grupa     Lekarze     Pielęgniarki	Dostępność Prywatna Prywatna	Właścici Nowak Anna Nowak Anna	el Liczba odbiorców
		Dane grupy Nazwa: Informatycy	Dost	ępność: Prywatna	÷
~ ~ ~		Użytkownicy spoza gr     ADMIN ADMIN Brak danych Brak danych Fizjoterapeuta	upy •	Administ	Użytkownicy w grupie   rator Pierwszy
		Fizjoterapeuta Fizjoterapeuta Fizjoterapeuta Fizjoterapeuta Kowalska Marianna			
		Lekarz Lekarz Lekarz			×

### 13.15.3 Wysłanie wiadomości

W celu utworzenia nowej wiadomości należy wykonać następujące czynności:

- 1. W górnym panelu okna *Poczta* wybrać przycisk **Nowa wiadomość**.
- 2. W polu "Do" wskazać odbiorcę(-ów) wiadomości. W tym celu należy rozwinąć listę i wybrać użytkownika(-ów) poprzez dodanie zaznaczenia obok nazwiska. Użytkownicy, którzy są aktualnie zalogowani do programu mMedica, są wyróżnieni na liście zieloną, pogrubioną czcionką (zdj. poniżej). Zaznaczenie checkboxa "Wszyscy" spowoduje wysłanie wiadomości do wszystkich użytkowników, znajdujących się na liście rozwijanej.

Z kolei po zaznaczeniu nazwy <u>grupy</u> w sekcji "**Grupy**", wiadomość zostanie wysłana do wszystkich osób, które zostały przypisane do danej grupy.

	Nowa wiadomość	×
Dane wia	adomości Załączniki	
Do:	Nowak Anna, Lekarz	•
Temat:	□ Wszyscy	•
Treść:	Grupy	
	🗋 Pielęgniarki	
	Użytkownicy	
	Administrator Pierwszy	
	V Nowak Anna	
	L Kowalska Marianna	
Wyn	✓ Lekdrz	, I
	Wyśliji Wyście	

3. Następnie uzupełnić pola "Temat" oraz "Treść". Do wysyłanej wiadomości można dołączyć dowolne załączniki (zeskanowane dokumenty, zdjęcia itd.), czego dokonuje się na zakładce *Załączniki*.

Zaznaczenie checkboxa **"Wymagaj potwierdzenia przeczytania wiadomości"** włącza potwierdzenie odczytu, a więc powiadomienie nadawcy o przeczytaniu wiadomości przez odbiorcę. Nadawca wiadomości otrzyma stosowną wiadomość, potwierdzającą odczytanie informacji przez odbiorcę. Zaznaczenie **"Wiadomość pilna"** nada wiadomości wysoki priorytet.

	Nowa wiadomość	×						
Dan	e wiadomości Załączniki							
Do:	Wszyscy	•						
Ten	nat: Przerwa w dostawie prądu							
Treść: Jutro (czwartek) w godzinach 11-12:00 będzie przerwa w dostawie prądu. Proszę odpowiedni wcześn zlecić rejestratorkom wydruk dokumentów z programu.								
	✔ Wymagaj potwierdzenia przeczytania wiadomości ✔ Wiadomość pilna							
	Wyślij Wyjście							

### 13.15.4 Wiadomość pilna

Jeśli podczas tworzenia wiadomości zostanie zaznaczony checkbox **"Wiadomość pilna"**, to wiadomość taka zostanie wysłana do użytkownika w specjalnym trybie.

Treść wiadomości zostanie wyświetlona użytkownikowi w dodatkowym oknie dialogowym, tuż po zalogowaniu do programu mMedica:

	Wiadomości pilne		×
	Wiadomość 1 z 2		
Nadawca:	Nowak Anna	Data nadania: 2017-09-05 12:25:46	
Temat: Przerwa w dostawie prądu			
Jutro (czw odpowiedr	artek) w godzinach 11-12:00 będzie przerwa w dostawie prądu. Proszę io wcześniej zlecić rejestratorkom wydruk dokumentów z programu.	Następna	

W przypadku otrzymania więcej niż 1 wiadomości zostanie wyświetlony przycisk Następna, przekierowujący do kolejnego okna z wiadomością pilną. Po zapoznaniu się z treścią wiadomości, użytkownik powinien

zamknąć okno za pomocą przycisku

Dodatkowo, w oknie poczty wiadomości pilne wyróżniane są ikoną czerwonego wykrzyknika:

Koniec

膏 Po	oczta						
★ [Pilna]	Temat	Nadawca	Data	^			
	Przerwa w dostawie prądu	Nowak Anna	2017-09-05 10				
企							
Przerwa w dostawie prądu 💽							
Jutro (czwartek) w godzinach 11-12:00 będzie przerwa w dostawie prądu. Proszę odpowiedni wcześniej zlecić rejestratorkom wydruk dokumentów z programu.							
				$\checkmark$			

### 13.15.5 Odebranie wiadomości

Aplikacja mMedica sprawdza nadejście nowych wiadomości co 2 minuty. Nadejście nowej wiadomości sygnalizowane jest poprzez:

- Sygnał dźwiękowy jest nim dźwięk skonfigurowany w panelu sterowania systemu Windows dla nowej wiadomości poczty,
- Zmianę koloru koperty z białej na czerwoną.

Nowa, nieodczytana wiadomość oznaczana jest na liście wiadomości kolorem zielonym (zdj. poniżej). Odebranie wiadomości poprzez kliknięcie przycisku **Oznacz jako przeczytane/nieprzeczytane,** powoduje usunięcie zielonego podświetlenia i zmianę koloru koperty - z czerwonej na białą.

	Funkcje dodatkowe 🔹 📑 🔹 📰 🔹	Nowa wiadomość Odpowiedz Oznacz Jako przeczyta	ne/nieprzeczytane Usuń	Drukuj Grupy odbiorców	Ø • 🎦 也
	Nawigacja 🛞 Data od - do:	Poczta			
	<b>_</b>	* Temat	Nac	lawca	Data 🔥
	Pakaž wiadomoćci	Problem z komputerem	Nowak Jan		24-01-202
		Odp: Kartoteka Jana Kowalskiego	Nowak Jan		24-01-202
	Odebrane	Kartoteka Jana Kowalskiego	Nowak Jan		24-01-202
	Nadawca: Treść / temat:				<b>~</b>
	Tylko pilne wiadomości	Problem z komputerem			÷
-	Ostatnio odświeżono: 6 min 47 s temu	Proszę o przekazanie screena informatykowi i je Dzisiaj samoczynnie zrestartował się komputer i komunikat błędu.	go analizę. dostałam taki	błąd [PNG]	
			~		

W dolnym oknie formatki wyświetlana jest pełna historia korespondencji. Wiadomości prezentowane są od najnowszej do najstarszej.

Nawigacja 🚷	(())	Poczta		
Pokaż wiadomości:		-	-	
Odebrane <ul> <li>Tylko pilne wiadomości</li> <li>Odp: Skan dok. med.</li> <li>Odp: Skan dok. med.</li> </ul> Ostatnio odświeżono:         9 min 32 s temu		Temat Odp: Skan dok. med. Odp: Skan dok. med.	Nadawca Katarzyna Katarzyna	Data ^ 2018-09-20 11:17 2018-09-20 11:09
	Odp: Od: K Treść Od: N Treść	: Skan dok. med. atarzyna :: Wykonano. wwak Anna :: Proszę o zeskanowanie dokumentacji medycz	nej pacjenta XXXXXXXXXXX i dołączenie do Arc	thiwum.

W wersji 10.3.0 aplikacji mMedica w wiadomościach poczty wewnętrznej wprowadzono obsługę hiperłączy. Jeżeli w treści wiadomości zostanie zamieszczony adres strony internetowej, po jej odebraniu będzie on widoczny w postaci linku. Kliknięcie w niego spowoduje otwarcie strony w przeglądarce.

# 13.16 Notatki

W programie istnieje możliwość dodawania krótkich notatek dotyczących pacjenta. Funkcja opiera się na rozwiązaniu powiadomień - dodana notatka będzie wyświetlana po wskazaniu pacjenta w wybranych miejscach programu, do czasu oznaczenia jej jako przeczytanej.

Możliwość dodania notatki została wprowadzona w trzech miejscach w aplikacji: *Kartotece pacjentów, Terminarzu* - dla czynności rejestracji i rezerwacji oraz na wizycie realizowanej w *Gabinecie*. Adnotacja wprowadzona w ramach danego pacjenta może być wykorzystywana w celu przekazania istotnych informacji osobie realizującej świadczenie lub rejestratorce dokonującej zapisu na wizytę.

Nowy Dane Uwagi Doku	menty ubezpieczenia Statu	sy kart eWUŚ 🗸 Oświadczenie	Notatki	Fiskalizacja V	Vnioski		
🛜 Kartoteka pad	cjentów			KOWALSK	(I		9
* Nazwisko	Imię	Adres		Data urodzenia	PESEL	Dodatkowy ID	^
▶ Kowalski	Jan	Contempts in provide		detter the			
Kowalski	Jan	Contraction in allocation		and the second			

W górnym panelu każdej z wyżej wymienionych formatek znajduje się przycisk **Notatki**, uruchamiający okno podglądu wprowadzonych wcześniej dla wybranego pacjenta notatek. Treść wskazanej na liście notatki wyświetli się w dolnej części okna.

V	Yylko aktualne						
*	Data wpisu	Wpisujący	Rodzaj	Komórka org.	Data przeczytania		
►	18-07-2024 15:52	Nowak Jan	Ogólna				
	18-07-2024 15:51	Nowak Jan	Ogólna				
	18-07-2024 15:50	Nowak Jan	Lekarska	Poradnia			
							۲
N	owa notatka					•	

Po wybraniu przycisku pojawi się okno dodawania nowej notatki (zdj. poniżej). Do wprowadzania notatek można wykorzystać funkcjonalność szablonów <u>tekstów standardowych</u>, do czego służy przycisk



#### Funkcjonalności uzupełniające

Notatka					×
Ogólna	Lekarska	Komórka org.:	Poradnia	•	
Nowa notat	ka				<b>E</b> 2
				Ŧ	
			Zatwierdź	Wy	jście

W celu usunięcia zaznaczonej notatki należy wybrać przycisk *h*. Aby notatka przestała się wyświetlać dla danego pacjenta, należy oznaczyć ją jako nieaktualną (przeczytaną) za pomocą przycisku **Oznacz jako** 

**nieaktualna** . Domyślnie na liście prezentowane są tylko aktualne notatki dotyczące pacjenta. Aby wyświetlić również nieaktualne, należy wyłączyć parametr **Tylko aktualne**.

Dodatkowo istnieje możliwość określenia rodzaju wprowadzanej notatki. Dokonuje się tego poprzez zaznaczenie jednego z parametrów: **Ogólna** lub **Lekarska**, dostępnych w górnej części okna edycji notatki (zdj. powyżej). Od wersji 10.7.0 aplikacji mMedica parametry te są dostępne również przy tworzeniu notatki z poziomu *Terminarza* lub *Kartoteki pacjentów*. Dla notatki w rodzaju **Lekarska** wymagany jest wybór komórki organizacyjnej (w polu "Komórka org.").

Notatka w rodzaju **Ogólna** będzie się wyświetlać dla pacjenta we wszystkich miejscach, gdzie funkcjonalność ta jest dostępna. Natomiast notatka w rodzaju **Lekarska** wyświetli się w oknie wizyty realizowanej w *Gabinecie* w komórce organizacyjnej, w której lub dla której została wystawiona. Notatka lekarska wystawiona poza *Gabinetem* będzie widoczna w pozostałych miejscach niezależnie od wskazanej w niej komórki.

Notatki dotyczące danego pacjenta będą się automatycznie wyświetlać, z uwzględnieniem wyżej opisanych zasad dotyczących rodzajów notatek, przy wprowadzaniu jego rezerwacji/rejestracji w *Terminarzu* lub przy otwieraniu jego wizyty w Gabinecie. W oknie, które się pojawi, będzie możliwość podglądu, kiedy i przez kogo dana notatka była wystawiona oraz jaka jest jej treść.

Informacje o wszystkich notatkach dodanych w ramach pacjenta gromadzone są w Kartoteka pacjentów > Dane > 11. Notatki. Na liście prezentowane są notatki, jakie zostały utworzone z informacją o dacie wpisu, osobie wpisującej notatkę oraz dacie jej przeczytania. Podgląd treści notatki widoczny jest w dolnym oknie, po podświetleniu wybranej notatki. Z tego poziomu istnieje również możliwość dodania nowej notatki oraz usunięcia istniejącej.

# 13.17 Powiadomienia e-mailowe

Aplikacja mMedica umożliwia wysyłanie informacji i powiadomień do pacjentów w formie wiadomości e-mail, po uprzedniej konfiguracji programu. Funkcjonalność kontaktowania się z pacjentem drogą e-mailową jest dostępna w każdej wersji programu mMedica (PS-STD+) i nie wymaga posiadania żadnego dodatkowego modułu. Wysyłka może odbywać się w sposób automatyczny, po wystąpieniu określonego zdarzenia lub ręczny do indywidualnie wybranej grupy odbiorców.

Powiadomienia e-mail są automatycznie wysyłane z aplikacji mMedica między innymi w następujących sytuacjach:

- W przypadku dokonania rezerwacji wizyty w Terminarzu
- W przypadku zmiany terminu rezerwacji z poziomu Terminarza
- W przypadku odwołania rezerwacji pacjenta z poziomu Terminarza
- W przypadku wystawienia recepty na wizycie receptowej podczas autoryzacji wizyty realizowanej w Gabinecie

Ponadto kilka dni przed wizytą pacjenci mogą otrzymać przypomnienie o zbliżającej się wizycie, o konieczności doniesienia skierowania, o upłynięciu terminu jego dostarczenia lub przypomnienie o terminie szczepienia.

Dzięki funkcjonalności wysyłania zbiorczych powiadomień do wybranych grup marketingowych, placówka uzyskuje sposobność prowadzenia różnorodnych akcji informacyjnych i promocyjnych, kierując je do odpowiednich grup odbiorców.

E	🛨 Wyślij powiadomienie 🛛 🕹						
Ac	Zaz	ci nacz wszystko				Wiadomość marketingow	va
*	× .	Nazwisko	Imię	Email	Telefon	Powiadomienie	~
	V	Kowalski	Jan	Chef 14		E-mail	
	<	Kowalski	Jan		19-19-19	SMS	

Szczegółowe informacje dotyczące konfiguracji powiadomień e-mail oraz sposobu działania zostały opisane w instrukcji Modułu mPowiadomienia, znajdującej się na <u>stronie internetowej</u> produktu mMedica.

# 13.18 Teksty standardowe w polach opisowych

W codziennej pracy pomocnym może okazać się zbiór tekstów standardowych, który przyspiesza wprowadzanie niezbędnych informacji w większości pól opisowych, znajdujących się w programie mMedica. Wcześniej stworzone przez użytkownika teksty wybiera się z dostępnej listy i dodaje do właśnie uzupełnianego okna.

Funkcjonalność najczęściej wykorzystywana jest podczas pracy w <u>Gabinecie</u> podczas uzupełniania wywiadu, badania fizykalnego, wystawiania skierowań, a także podczas uzupełniania danych medycznych pacjenta. Możliwość skorzystania z funkcjonalności szablonów tekstów standardowych obrazowana jest za pomocą

ikony ³³², umieszczanej obok pól opisowych. Poniższy zrzut ekranowy obrazuje okno wywiadu znajdujące się w Gabinecie:

Wywiad		
Dostarczenie wyników badań: TSH - Tak FT3 - Tak FT4 - Tak USG - Nie	^	RY RY

Wybranie omawianego przycisku otwiera okno dialogowe *Teksty standardowe,* dotyczące uzupełnianego obszaru. Okno podzielone jest na 4 mniejsze okna, omówione poniżej.

W oknie *Foldery* (1) znajduje się drzewo folderów domyślnie zdefiniowanych w programie mMedica, a w oknie *Teksty* (2) lista tekstów zamieszczonych w wybranym folderze. Twórca oprogramowania zdefiniował domyślne teksty standardowe dla wywiadu i badania fizykalnego wprowadzanego w Gabinecie. Szablony tekstów standardowych odnoszące się do pozostałych pól opisowych (np. w skierowaniach) użytkownik musi skonfigurować samodzielnie.



<u>Opis pól znajdujących się w oknie</u> *Teksty standardowe*:

- 1) Foldery lista folderów, w których znajdują się gotowe teksty. Użytkownik może tworzyć własne foldery tematyczne, do czego służy przycisk Dodaj folder.
- 2) **Teksty** lista tekstów utworzonych/zapisanych w danym folderze. Za pomocą przycisków znajdujących się po prawej stronie okna można wykonywać operacje na tekstach opis poniżej.
- 3) Dane tekstu w polu wyświetlana jest treść wybranego tekstu (zaznaczonego w oknie *Teksty* (2)). W przypadku wybrania gotowego tekstu istnieje możliwość jego modyfikacji. Natomiast w przypadku dodawania nowego tekstu wprowadza się jego nazwę/tytuł i rozszerzoną treść tekstu, jeśli jest taka potrzeba.

**4) Podgląd -** pole stanowi rzeczywisty podgląd zawartości okna, w którym zostaną wprowadzone dane. Wyświetlane są w nim wszystkie teksty, które zostały wybrane przez użytkownika.

Opis przycisków znajdujących się w oknie Teksty:

**Dodaj tekst** - dodaje nowy tekst. W oknie *Dane tekstu* (3) należy wprowadzić nazwę/tytuł tekstu i jego rozszerzoną treść, jeśli jest taka potrzeba.

**Usuń tekst -** usuwa tekst zaznaczony w oknie *Teksty* (2).

**Dodaj do preferowanych -** zaznaczony tekst (2) zostanie dodany do preferowanych. Będzie dostępny w folderze (1) "Preferowane".

**Usuń z preferowanych -** zaznaczony tekst (2) zostanie usunięty z preferowanych. Zostanie usunięty z folderu (1) "Preferowane".

**Oznacz jako publiczny -** zaznaczony tekst (2) zostanie oznaczony jako publiczny i będzie dostępny dla wszystkich użytkowników programu. Każdy nowo dodany tekst jest domyślnie oznaczany jako publiczny.

**Oznacz jako prywatny -** zaznaczony tekst (2) zostanie oznaczony jako prywatny i będzie dostępny tylko dla użytkownika, który go utworzył.

Sposób działania pola do wyszukiwania tekstu w polu "Szukaj" w oknie *Teksty* (2) określa się w: Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, pozycja: Gabinet > Różne. W sekcji *Teksty standardowe* w polu "Szukaj tekstu według" dostępne są dwie wartości:

- Początku nazwy tekst wyszukiwany będzie po początku wprowadzonej nazwy.
- **Dowolnego fragmentu nazwy** tekst wyszukiwany będzie po dowolnym fragmencie wprowadzonej nazwy. Przykładowo: po wpisaniu słowa "sienny" aplikacja mMedica wyszuka wszystkie teksty zawierające w swojej nazwie to słowo.

### 13.18.1 Dodanie nowego tekstu

Ścieżka: Gabinet > Pacjent > okno "Wywiad"

Aby rozpocząć proces tworzenia tekstów standardowych należy wybrać przycisk znajdujący się po prawej stronie okna tekstowego. W ramach przykładu zostanie omówiony proces dodania nowego folderu i tekstu standardowego w oknie *Wywiad* znajdującym się w Gabinecie.

1. W oknie *Foldery* dodać nowy folder za pomocą przycisku **Dodaj folder** i nadać mu nazwę. Dla przykładu utworzono folder "Poradnia alergologiczna".

Foldery	۲	Dane tekstu	۲
□··□       Wszystkie pozycje         □··□       Preferowane         □··□       Moie         □··□       Nowy folder	<b>1</b>	Podgląd	

- 2. W oknie *Teksty* wybrać przycisk **Dodaj tekst.** W prawym górnym rogu aktywuje się okno *Dane tekstu,* w którym należy wprowadzić:
  - W polu "Nazwa" wpisać nazwę/tytuł tekstu. Nazwa ta będzie wyświetlana potem na liście wszystkich tekstów w oknie *Teksty.*

• W polu tekstowym poniżej wpisać treść tekstu.

Foldery	Dane tekstu 🛞
Image: Second state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state state st	Nazwa: Alergia na gluten Pokrzywka skórna Wodnisty katar Skurcz oskrzeli Zmiany skórne o typie atopowego zapalenia skóry
Teksty Szukaj:  * Nazwa Nazwa  Nowy tekst	Podgląd

3. Wybranie przycisku **Zatwierdź** zapisuje zmiany i zamyka okno.

Tak wprowadzony tekst będzie można wybrać i dodać do okna wywiadu podczas kolejnego korzystania z funkcjonalności tekstów standardowych.

### 13.18.2 Dodanie znacznika w tekście standardowym

Do definiowania tekstów standardowych można wykorzystać funkcjonalność dodawania znaczników. Polega ona na definiowaniu pól w szablonie, które następnie będą uzupełniane lub zaznaczane przez lekarza przed naniesieniem tekstu do np. okna wywiadu.

Do utworzenia nowego tekstu standardowego można wykorzystać następujące znaczniki:

- <tekst> znacznik dodaje pole tekstowe, w którym można wprowadzić zarówno tekst jak i cyfry. cytry. cytry. znacznik dodaje pole liczbowe, w którym można wprowadzić jedynie cyfry.
- **pole_wyboru> -** znacznik dodaje pole wyboru do zaznaczenia przez użytkownika:
  - Brak zaznaczenia w uzupełnianym oknie tekstowym zostanie podpowiedziana wartość NIE.
  - Zaznaczenie w uzupełnianym oknie tekstowym zostanie podpowiedziana wartość TAK.

W aplikacji mMedica dodano obsługę standardowych znaczników html <select> oraz <select multiple>, umożliwiających umieszczenie w tekście listy wyboru jedno i wielokrotnego. Przykład poniżej:

E 1	Feksty standar	dowe – wywiad	×
Foldery	۲	Dane tekstu	۲
⊡- 🛅 Wszystkie pozycje	^ 📂	Nazwa: Tekst przykładowy	
Free owalle		Dostępność: Prywatny	-
		Wykonano RTG kończyny dolnej:	^
	(NAZWI)	<pre><option>Prawei</option></pre>	
Dosteppość: Publiczny			
Postephose. Publically			
Teksty		Podgląd	
Szukaj:		Wykonano RTG kończyny dolnej:	$\sim$
Nazwa     Pacjent w dobrym samopoczuciu, bez doleg		Prawej 🗸	
▶ Tekst przykładowy			
	*		

Ww. znaczniki wprowadza się w oknie *Dane tekstu* jako dodatkowy element tekstu (zdj. poniżej). Po wybraniu tekstu przez użytkownika, w polu *Podgląd* zostaną wyświetlone odpowiednie pola do uzupełnienia.

<b>E</b>	Teksty standardowe – wywiad	×
Foldery	Dane tekstu	۲
<ul> <li>□ i Wszystkie pozycje</li> <li>I Preferowane</li> <li>□ Moje</li> <li>I Poradnia alergologiczna</li> </ul>	Nazwa:       Alergia na gluten         Pokrzywka skórna - <pole_wyboru>         Wodnisty katar - <pole_wyboru>         Skurcz oskrzeli - <pole_wyboru>         Zmiany skórne o typie atopowego zapalenia skóry -         występują od <liczba> lat         Inne objawy: <tekst></tekst></liczba></pole_wyboru></pole_wyboru></pole_wyboru>	
Teksty	Podgląd	
Szukaj: ★ Nazwa ▶ Alergia na gluten	Pokrzywka skórna - ✓ Wodnisty katar - □ Skurcz oskrzeli - ✓ Zmiany skórne o typie atopowego zapalenia skóry - występują od 3 lat Inne objawy: brak	^

Po ich uzupełnieniu i zatwierdzeniu zmian, w uzupełnianym polu tekstowym zostaną podpowiedziane dane z wybranego szablonu:



### 13.18.3 Zarządzanie szablonami tekstów standardowych

Ścieżka: Ewidencja > Słowniki > Szablony tekstów standardowych

Funkcjonalność stanowi zbiór wszystkich szablonów tekstów standardowych, jakie istnieją w programie mMedica. Administrator systemu posiadający uprawnienie "Zarządzanie szablonami tekstów standardowych" nadawane w: Zarządzanie > Konfiguracja > Użytkownicy systemu > 5. Uprawnienia funkcjonalne będzie miał możliwość nadzoru nad wszystkimi aktualnie funkcjonującymi szablonami (bez względu na status ich prywatności) oraz prawo do ich modyfikacji.

Formatka *Szablony tekstów standardowych* podzielona jest na dwa okna. W górnej części okna wyświetlane jest drzewo folderów, czyli układ folderów i podfolderów danego rodzaju tekstów standardowych. Ze względu na to, że w aplikacji mMedica istnieje wiele funkcjonalności, dla których można tworzyć teksty standardowe, ich wyszukiwania dokonuje się za pomocą filtru "Rodzaj". Formatka zostaje domyślnie otwarta na filtrze "Rodzaj: Badania fizykalne", prezentując foldery tekstów standardowych z zakresu badań fizykalnych.

W wersji 11.5.0 aplikacji mMedica udostępniono dodatkowe filtry: "Użytkownik (login)", "Dostępność".

Przykładowo dodanie przez użytkownika nowego tekstu standardowego w Gabinecie na formatce skierowań spowoduje przyporządkowanie szablonu tekstu do rodzaju "Skierowania".

[	Funkcje dodatkowe 👻 🍶 🔹 📰 🔹	I I I I I I I I I I I I I I I I I I I
1	ی بی کی کے ایک ایک	Dodaj tekst Dodaj folder Usuń
	Wyszukiwanie zaawansowane 🛞	🛜 Szablony tekstów standardowych
	Rodzaj: Badanie fizykalne Użytkownik (login): Dostępność:	Image: Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Stand of Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor Standoor S
	Znaczenie kolorów: • Publiczny	Dane tekstu prawidłowy 😌
~ ~ ~	Publiczny bez modyfikacji     Prywatny Zastosuj Wyczyść	Nazwa:     prawidłowy       Użytkownik:     AUTOMAT Automat Systemowy       Dostępność:     Publiczny
		Treść

W dolnym oknie *Edycja* wyświetlane są szczegółowe dane tekstu, który został zaznaczony na drzewie folderów. W polu "Użytkownik" wyświetlany jest login użytkownika, który jest autorem tekstu. Dzięki dostępnym funkcjom administrator może wykonywać następujące czynności:

 Modyfikować drzewo folderów tekstów standardowych (poprzez zmianę nazwy folderów, ich dodawanie i usuwanie).

- Edytować treści istniejących tekstów standardowych (modyfikować istniejące teksty, dodawać nowe, usuwać teksty).
- Modyfikować sposób dostępności tekstu (prywatny, publiczny lub publiczny bez modyfikacji).

Szczegółowy opis dotyczący tworzenia tekstów standardowych znajduje się w: Teksty standardowe.

# 13.19 Aktualizacja słownika kodów terytorialnych/miejscowości/ulic

W aplikacji mMedica istnieje możliwość aktualizacji słowników kodów terytorialnych, miejscowości oraz ulic, wykorzystywanych przy wprowadzaniu danych adresowych.

W celu wykonania omawianej aktualizacji należy postąpić zgodnie z poniższą instrukcją:

- 1. Pobrać wersję **podstawową** aktualnych słowników publikowanych na <u>stronie GUS-u</u>:
  - a) Słownik TERC (identyfikatorów i nazw jednostek podziału terytorialnego),
  - b) Słownik SIMC (identyfikatorów i nazw miejscowości),
  - c) Słownik ULIC (identyfikatorów i nazw ulic).
- 2. Pobrane słowniki rozpakować na dysku komputera za pomocą programu archiwizującego np. WinRAR lub 7-Zip.
- 3. Dokonać zaczytania słowników w formacie .XML do aplikacji mMedica w ścieżce: Komunikacja > Import danych > Import z pliku.

W module dodatkowym "Menedżer eksportów" istnieje możliwość utworzenia zadania automatycznej aktualizacji powyższych słowników.

Aby utworzyć takie zadanie, w przypadku posiadania wyżej wspomnianego modułu, należy przejść do: Zarządzanie > Operacje techniczne > Harmonogram zadań, a następnie wybrać przycisk **Nowy**, zamieszczony w górnym panelu ekranu. W dolnej części ekranu, w oknie definicji danych pozycji, należy:

- 1. Wybrać z listy rozwijalnej w polu "Rodzaj" pozycję **"Synchronizacja słowników kodów terytorialnych/miejscowości/ulic"**.
- 2. W polach do tego przeznaczonych określić częstotliwość wykonywania zadania.
- 3. W sekcji <u>Sposób logowania</u> wpisać login i hasło. W celu pozyskania tych danych należy dokonać rejestracji zgodnie z wytycznymi opublikowanymi na stronie <u>https://api.stat.gov.pl/Home/TerytApi</u>.

Szczegółowe informacje na temat funkcjonalności harmonogramu zadań znajdują się w <u>instrukcji obsługi</u> modułu "Menedżer eksportów".

Jeżeli wprowadzone w danych pacjenta kody terytorialny oraz miejscowości są niezgodne z najnowszym, zaczytanym do programu słownikiem, informacja o ich nieaktualności pojawi się w oknie weryfikacji danych pacjenta, wyświetlanym przy jego rezerwacji/rejestracji w Terminarzu. Dokładne informacje na temat funkcjonalności wyświetlania tego okna zawiera rozdział <u>Aktualizacja danych pacjenta na podstawie komunikatu eWUŚ</u>.

# 13.20 Zamiana kodów terytorialnych

Ścieżka: Ewidencja > Słowniki > Zamiana kodów terytorialnych

Skorzystanie z funkcjonalności zaleca się w przypadku urzędowej zmiany kodów terytorialnych. Aplikacja, na podstawie wprowadzonych warunków, wyszuka pacjentów posiadających pierwotny kod terytorialny wprowadzony w adresie zamieszkania i/lub adresie zameldowania i dokona jego zamiany na nowy kod, wskazany przez użytkownika.

Omawiany mechanizm umożliwia również zbiorczą zmianę ulicy na inną, występującą w danej miejscowości.

Przed skorzystaniem z funkcjonalności należy zaczytać do aplikacji mMedica najnowsze słowniki opublikowane przez GUS, zgodnie z instrukcją zawartą w rozdziale <u>Aktualizacja słownika kodów</u> terytorialnych/miejscowości/ulic.

W celu zamiany kodów należy przejść do ścieżki: Ewidencja > Słowniki > Zamiana kodów terytorialnych. W wersji 11.3.0 aplikacji mMedica funkcjonalność została zmodyfikowana. Aktualnie wybór wspomnianej ścieżki powoduje wyświetlenie okna *Zmiana kodów terytorialnych* (zdj. poniżej).

Zmiana kodów terytorialnych	×
Dane aktualne	Dane docelowe
Aktualny kod terytorialny:	Docelowy kod terytorialny:
2469011 Katowice	
Aktualny kod miejscowości:	Docelowy kod miejscowości:
Aktualny kod ulicy:	Docelowy kod ulicy:
Aktualna nazwa ulicy:	Docelowa nazwa ulicy:
Liczba pacjentów spe	łniających warunki: 9
	Zatwierdź Wyjście

W sekcji <u>Dane aktualne</u> należy wybrać dane, które mają ulec zmianie. Poniżej wyświetlona zostanie liczba pacjentów posiadających te dane w swoim adresie zamieszkania/zameldowania.

Po prawej stronie wskazuje się docelowe dane, jakie mają zawierać zmieniane adresy.

Po wyborze przycisku **Zatwierdź** wyświetli się informacja o ilości zmienianych adresów zamieszkania oraz zameldowania. Należy nacisnąć **OK** w celu zatwierdzenia zmian.

# 13.21 Przegląd schematów wizyt

Ścieżka: Ewidencja > Słowniki > Przegląd schematów wizyt

Od wersji 11.6.0 aplikacji mMedica w powyższej ścieżce istnieje możliwość przeglądu oraz modyfikacji utworzonych w programie schematów wizyt, zarówno tych stosowanych w Gabinecie, jak i dotyczących danych rozliczenia wizyty (szczegóły w rozdziałach: <u>Schematy wizyt</u>, oraz <u>Omówienie formatki Gabinetu</u>).

Funkcje dodatkowe 👻 🏭 🗸 📰 🗸			🖂 🔒 🍬 📀 • 🛄 • 🞦 🕻	ש
ی یہ جا کہ 🔃 📢 🔄 🔹	Usuń			
Wyszukiwanie zaawansowane 🛞 Obszar zastosowania:	Przegląd schematów wizyt			
<b>_</b>	★ Nazwa ▲ Użytkownik	Dostepność	Komórka org.	
Użytkownik:	Schemat 1 Nowak Jan	Prywatny	Poradnia	
<b>_</b>	Schemat 2 Nowak Jan	Publiczny	Poradnia	
Komórka org.:	Schemat 3 Nowak Jan	Publiczny bez modyfikacji		П
The second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second secon				Ш
Desternaíú				Ш
Dostępnosc:				Ч
Zastosuj Wyczyść	Schemat <b>Schemat 3</b>			÷
	Nazwa: Schemat 3			
	Komórka org.:			
	Dostępność: Publiczny bez modyfikacji	<b>•</b>		
	Opis:			-
				w

Na widoczność poszczególnych schematów ma wpływ uprawnienie funkcjonalne **"Zarządzanie globalnymi schematami danych".** Użytkownik, który ma je w swoich danych zaznaczone (ścieżka: Zarządzanie > Konfiguracja > Użytkownicy systemu > zakładka: <u>Uprawnienia funkcjonalne</u>), będzie widział również schematy utworzone przez innych użytkowników. Natomiast przy braku tego uprawnienia będzie on widział tylko schematy utworzone przez siebie.

W panelu *Wyszukiwanie zaawansowane* dostępne są filtry umożliwiające wyszukiwanie pozycji wg różnych kryteriów.

W dolnym oknie wyświetlane są dane zaznaczonego na liście schematu. Dane te podlegają modyfikacji z wyłączeniem pola "Opis", w przypadku schematu dotyczącego Gabinetu, lub "Komórka org.", w przypadku schematu dotyczącego danych rozliczeniowych.

Do usunięcia schematu służy dostępny u góry ekranu przycisk Usuń.

# 13.22 Eksport Jednolitego Pliku Kontrolnego

#### Ścieżka: Komunikacja > Eksport danych > Plik JPK dla faktur

Aplikacji mMedica posiada funkcjonalność eksportu JPK (Jednolitego Pliku Kontrolnego). Rozwiązanie zostało utworzone na prośbę użytkowników, którzy chcą wykorzystać pliki JPK wyeksportowane z aplikacji mMedica do scalenia w jeden plik w programie księgowym, jeśli umożliwia takie operacje. Plik JPK eksportowany z mMedica jest plikiem XML zgodnym ze strukturą JPK_VAT(3) opublikowaną na stronie Ministerstwa Finansów.

Plik JPK to zestaw informacji o sprzedaży dokonanych w mMedica, wynikający z ewidencji wystawionych faktur za dany okres. Dane do utworzenia JPK_VAT są pobierane z zaewidencjonowanych w aplikacji faktur NFZ, pacjentów komercyjnych oraz kontrahentów za wskazany miesiąc oraz rok.

**Uwaga!** Omawiana funkcjonalność jest dostępna w ramach modułu dodatkowego **Jednolity Plik Kontrolny** (JPK). Po zaczytaniu do aplikacji licencji zawierającej moduł należy dokonać jego włączenia w: Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, pozycja: System > Moduły dodatkowe, w sekcji *Zarządzanie i komunikacja* na każdej stacji roboczej, na której będzie wykorzystywany.

Aby wyeksportować plik JPK należy wykonać poniższe czynności:

- 1. Przejść do ścieżki: Komunikacja > Eksport danych > Plik JPK dla faktur.
- 2. W oknie dialogowym wskazać:
  - a) Ścieżkę zapisu pliku oraz jego nazwę. Aplikacja domyślnie podpowiada ścieżkę zapisu na podstawie danych zdefiniowanych w: Konfigurator > Komunikacja > Eksport > "Folder na pliki wyjściowe".
  - b) Rodzaj faktur jakie zostaną sprawozdane:
    - Faktury NFZ
    - Faktury kontrahentów jeśli jest wykorzystywany Moduł Komercyjny
    - Faktury pacjentów jeśli jest wykorzystywany Moduł Komercyjny
  - c) Okres, za który zostaną wysłane faktury (miesiąc i rok). Domyślnie podpowiadany jest miesiąc poprzedni.
- 3. Uruchomić eksport danych za pomocą przycisku **Eksportuj**.

Ek	sport faktur do Jednolitego Pliku Kontrolnego	×
Plik wyjściowy		
Ścieżka do pliku: C:	\Users\Desktop\Eksporty, importy\JPK/1/2018	
Zakres sprawozdania —		
Faktury NFZ	Miesiąc: Styczeń	Rok: 2018
Faktury kontrahentów		
Faktury pacjentów		
	Eksportuj (F9)	Wyjście

W ramach modułu dodatkowego Jednolity Plik Kontrolny (JPK) dostępna jest funkcjonalność eksportu wybranego rachunku (lub wielu rachunków - od wersji 10.3.0) do pliku JPK_FA. Struktura tego pliku jest zgodna z opublikowaną przez Ministerstwo Finansów na dedykowanej stronie internetowej. Powyższa opcja jest dostępna z poziomu:

- przeglądu rachunków wystawionych dla NFZ ścieżka: Rozliczenia > Przegląd rachunków,
- przeglądu rachunków kontrahentów w Module Komercyjnym,
- przeglądu rachunków pacjentów w Module Komercyjnym.

W celu utworzenia pliku JPK_FA dla rachunku należy zaznaczyć go na liście i wybrać zamieszczony na górze ekranu przycisk **Eksportuj do pliku JPK**. Od wersji 10.3.0 aplikacji mMedica operację tę można wykonać zbiorczo dla wielu rachunków po zaznaczeniu ich na liście za pomocą klawisza Ctrl lub Shift na klawiaturze i lewego przycisku myszy.

2	🕽 🖪 🕲 🕼 🔕 🏶		Zatwierdź	Korekta Kas	uj Nowy E	dycja Dane	Eksportu	j do p	liku JPK				
	Wyszukiwanie zaawansowane	Ρ	rzegląd	rachunkć	w 2021								
	Nr rachunku:	*	Nr rachunku	Rok rozlicz.	Miesiąc rozlicz.	Numer umowy	Rok	û	Miesiąc	Status	Data wystawienia	Opłata NFZ	Kwota korekty
	Status:	Þ	1/2021	2020	Lipiec		2	020	Lipiec	Zatwierdzony	10-08-2020	32,01 zł	
	-		2/2020	2020	Lipiec		D 3	2020	Lipiec	Wprowadzony	10-08-2020	0,00 zł	32,01 zł

W przypadku rachunków dotyczących rozliczeń z NFZ eksport uwzględnia pozycje ze statusem **Zatwierdzony**. Status ten nadawany jest po wybraniu dla wskazanego rachunku przycisku **Zatwierdź**.

Po zaznaczeniu na liście rachunku (lub rachunków) i wybraniu przycisku **Eksportuj do pliku JPK** pojawi się komunikat:

Czy chcesz rachunku/zazn	utworzyć aczonych ra	plik achunl	JPK ków?	do	zaznaczonego
				Tak	k Nie

Po naciśnięciu **Tak** wyświetli się okno umożliwiające zapis pliku na dysku komputera we wskazanej przez użytkownika ścieżce.

Aby generacja powyższego pliku była możliwa, w danych świadczeniodawcy (Zarządzanie > Konfiguracja > Dane świadczeniodawcy) na zakładce **3. Dane dodatkowe** musi być uzupełnione pole "Urząd Skarbowy". W polu tym należy, po skorzystaniu z przycisku , wybrać odpowiednią pozycję ze słownika urzędów skarbowych.

٦	Dane świadczeniodawcy				×
	<u>1</u> . Podmiot leczniczy	2. Zakład leczniczy	3. Dane dodatkowe		
	Archiwum dokumentad	;ji			_
	Folder dokumentacji a	rchiwalnej:		Utwórz strukturę folderów	
	Urząd Skarbowy ———				_
	Uwagi —		l		—
					^

### 13.23 Obsługa eRejestracja w mMedica

eRejestracja jest dodatkowo płatnym modułem, umożliwiającym pacjentom umawianie się na wizyty drogą elektroniczną. Instalacji i konfiguracji rozwiązania dokonuje się przede wszystkim w odrębnej aplikacji webowej - Portalu, który jest stroną internetową udostępnianą użytkownikom (pacjentom i administratorom). Instrukcje opisujące instalację, konfigurację oraz sposób użytkowania modułu eRejestracja znajdują się na witrynie internetowej produktu mMedica.

W niniejszej instrukcji opisano funkcje dotyczące modułu eRejestracja, dostępne z poziomu aplikacji mMedica. Są nimi m.in.:

- Konfiguracja połączenia programu mMedica z Portalem eRejestracja
- Dodanie pacjenta do eRejestracja
- Reset hasła pacjenta w eRejestracja

- Lista rezerwacji wymagających wpisu do kolejki oczekujących
- <u>Udostępnianie harmonogramu pracy lekarza w eRejestracja</u>
- Obsługa wniosków przekazanych za pomocą Portalu eRejestracja

### 13.23.1 Konfiguracja połączenia

Ścieżka: Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, pozycja: Moduły dodatkowe > eRejestracja

Po zainstalowaniu Portalu eRejestracja i wszystkich wymaganych komponentów należy skonfigurować parametry połączenia z oprogramowaniem mMedica. W tym celu należy przejść do Konfiguratora programu i wprowadzić adresy usług sieciowych oraz hasło.

Szczegółowy opis postępowania znajduje się w rozdziale "Konfiguracja programu mMedica" w <u>instrukcji</u> instalacji i konfiguracji Modułu eRejestracji</u> opublikowanej na witrynie internetowej produktu.

### 13.23.2 Dodanie pacjenta do eRejestracja

Ścieżka: Kartoteka pacjentów > menu: Funkcje dodatkowe > Dodaj pacjenta do serwisu eRejestracja

Pacjent chcący rezerwować terminy wizyt drogą internetową, musi założyć konto w serwisie eRejestracja. Może dokonać tego samodzielnie, logując się na stronę internetową udostępnianą przez placówkę lub poprosić o to pracownika, przy okazji pobytu w przychodni.

W celu zarejestrowania pacjenta na Portalu eRejestracja wymagane jest uzupełnienie w programie jego danych adresowych tj. ulica, numer domu oraz adresu e-mail, na który zostanie wysłany link aktywacyjny. Dane te wprowadza się w danych pacjenta na zakładce *2. Adres*. Aby dodać pacjenta do serwisu eRejestracja należy:

- 1. Na formatce Kartoteka pacjentów odszukać pacjenta i podświetlić go na liście.
- 2. W lewym górnym rogu wybrać przycisk **Funkcje dodatkowe** i opcję **Dodaj pacjenta do serwisu eRejestracja**.

Przycisk jest nieaktywny, jeśli pacjent posiada już konto na Portalu eRejestracja.

3. W wyświetlonym oknie wprowadzić nazwę użytkownika podaną przez pacjenta i zatwierdzić przyciskiem **OK**. Nazwa użytkownika będzie wykorzystywana przez pacjenta do logowania na swoje konto.

Podaj na:	zwę użytkownil	ka eRejestr	acja
Nazwa	kowalskaewa		
		ОК	Anuluj

Poprawne założenie konta na Portalu eRejestracja zostanie potwierdzone komunikatem, a pacjent na podany adres e-mail otrzyma wiadomość z linkiem aktywacyjnym. Po kliknięciu w link aktywacyjny konto pacjenta zostanie aktywowane, umożliwiając mu logowanie do serwisu eRejestracja.

Dodatkowo, w oknie potwierdzającym rejestrację zostanie wyświetlone tymczasowe hasło, przy użyciu którego pacjent dokonuje pierwszego logowania na swoje konto. Informacje o nazwie użytkownika i haśle można wydrukować i wręczyć pacjentowi - te same dane zostały wysłane na jego adres e-mail.



Informacja o loginie pacjenta wykorzystywanym na Portalu eRejestracja prezentowana jest w danych pacjenta w polu "Login eRejestracja", jak na poniższym zrzucie:

Dane pacjenta: <b>I</b>	(owalsk	a Ewa (K)					88	aan
1. Dane podstawowe	2. Adres	3. Miejsca pracy	4. Opiekun	5. Upoważn./oświadcz./upraw	m. <u>6</u> . Inne doku	menty <u>7</u> .	Ubezpieczenie komercyjne	<u>8</u> . Ubezpi
Dane osobowe								
Pacjent nieznany		Prz	zyczyna i okolie	zności uniemożliwiające ustale	nie tożsamości:			
Nazwisko: * Kowa	ska		Imię:	* Ewa	Drugie imię:			
PESEL: * 88	111111	Status PESEL:	* N - nie dot	yczy 💌	Data urodzenia:	* 04-12-19	88 Płeć: * Kobiet	ta 💌
					Data zgonu:		Miejsce	-
Ubezpieczyciel ——							zgonu:	
Oddział NFZ: * 05 - Ł	ódzki Oddzia	ł Narodowego Fundu	szu Zdrowia	<b>•</b>	Status po	twierdzenia u	bezpieczenia: N - Nie dotycz	y 🚽
Uprawnienie: -					Uprawnienia dod.:			-
Nr Europejskiej Karty	Ubezpieczen	ia (EKUZ):			Nr pacjen	ta w UE:		
Ewidencia danych	pacienta kor	nercvinego					Dokument	/>>>
Dodatkowe dokument	y (seria i nun	ner) ————					Dokumenty	
Dowód osobisty:			Paszport:		Kraj wy	dania:		-
Karta stałego połytu			Inny:					Uchodźca
Informacie dodatkowe	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·							
Nazwisko rodowe:			Imie oic	a.	Imie I	natkir		1
Wyksztakonie					Dodal	kount ID:	4794	]
wyksztatcenie;					Dodat	KOWY ID:	T 24	
Zawód:			Pacjent a	archiwalny:	Login	eRejestracja:	kowalskaewa	

### 13.23.3 Reset hasła pacjenta

Ścieżka: Kartoteka pacjentów > menu: Funkcje dodatkowe > Reset hasła pacjenta w serwisie eRejestracja

W razie konieczności zresetowania hasła pacjenta w serwisie eRejestracja należy wykonać poniższe czynności:

- 1. Na formatce *Kartoteka pacjentów* odszukać pacjenta i podświetlić go na liście.
- W lewym górnym rogu wybrać przycisk Funkcje dodatkowe i opcję Reset hasła pacjenta w serwisie eRejestracja. Przycisk jest nieaktywny, jeśli pacjent nie posiada konta na Portalu eRejestracja.
- 3. Zresetowanie hasła zostanie potwierdzone odpowiednim komunikatem.

Na adres e-mail podany przez pacjenta podczas rejestracji zostanie wysłana wiadomość z nowym, jednorazowym hasłem, umożliwiającym logowanie do serwisu eRejestracja. Pacjent po wpisaniu hasła w Portalu eRejestracji jest następnie proszony o wprowadzenie własnego hasła do konta.

### 13.23.4 Lista eRezerwacji

#### Ścieżka: Ewidencja > Rezerwacja > eRezerwacje

Na formatce *eRezerwacje wymagające wpisu do harmonogramu przyjęć* prezentowane są m.in. rezerwacje utworzone przy wykorzystaniu systemu eRejestracja do komórek organizacyjnych, do których w programie mMedica prowadzone są harmonogramy przyjęć. Użytkownik z tego poziomu dokonuje dodania pacjenta do harmonogramu przyjęć za pomocą przycisku **Dodaj do harmonogramu**.

W kolumnach dostępnych na formatce wyświetlane są szczegółowe informacje dotyczące zaplanowanego terminu np. data utworzenia rezerwacji (moment rezerwacji terminu przez pacjenta na portalu eRejestracja), zaplanowana data wizyty, oznaczenie czy wizyta jest pierwszorazowa, dane pacjenta.

Rezerwacje mogą posiadać następujące statusy:

- Do aktualizacji rezerwacje powiązane z aktywną pozycją w harmonogramie przyjęć, wymagające aktualizacji danych. Konieczność poprawy danych wynika z różnicy w datach - w dacie zaplanowanej wizyty i dacie realizacji pozycji w harmonogramie. Pozycje w tym statusie wyróżnione są zieloną czcionką.
- **Do wpisania** rezerwacje wymagające dodania pozycji do harmonogramu przyjęć. Pozycja otrzymuje status "Do wpisania", jeśli została zaplanowana w Terminarzu do komórki organizacyjnej, dla której istnieje w systemie harmonogram przyjęć.
- **Do wykreślenia** rezerwacje powiązane z aktywną pozycją w harmonogramie przyjęć, które zostały odwołane w Terminarzu (rezerwacje w statusie "Odwołana"). Pozycje należy wykreślić z harmonogramu. Pozycje w tym statusie wyróżnione są czerwoną czcionką.

	Funkcje dodatkowe 🗸 🏭 🕇 🚛					🙆 - 💻 🛅 💆
1	👌 🖻 🎮 🕤 🕭 😜 🛊 [	Dane pozycji Dodaj do harmonogramu	Aktualizuj termin	Wykreśl z harmonogramu	Zbiorcze uzupełnianie harmonogramo	iw.
	Wyszukiwanie zaawansowane 🛞 Rodzaj harmonogramu:	eRezerwacje wymagające	e wpisu do ha	rmonogramu przy	/jęć	
	<b>•</b>	* Data utworzenia Data re	zerwacji Pierw.	Harmonogra	am	Pacjent 🔨
	Kod centralny komórki org.:	<b>24-09-2019 09:31 25-09-20</b>	19 10:45			
		24-09-2019 13:15 26-09-201	9 10:05			
	Kadanaaduna	24-09-2019 13:16 26-09-2019	9 10:25			
	Koa procedury:					
	Data utworzenia od - do:					
	Personel:					
	-					
	Status:					
V V						
<						
	Zrodło rezerwacji					
	<b></b>					
	Pierwszorazowe					
	Wymagające skierowania					
	Zastosuj Wyczyść					

Opis przycisków znajdujących się w górnym panelu formatki:

- **Dane pozycji** otwiera podgląd pozycji z harmonogramu przyjęć. Przycisk aktywny dla rezerwacji w statusie "Do aktualizacji" i "Do wykreślenia".
- Dodaj do harmonogramu dodaje pozycję do harmonogramu przyjęć powiązanego z komórką organizacyjną, do której dokonano rezerwacji. Przycisk aktywny dla rezerwacji w statusie "Do wpisania".
- Aktualizuj termin otwiera okno zmiany terminu pozycji w harmonogramie, umożliwiając zmianę planowanej daty realizacji pozycji - powinna być równa dacie rezerwacji. Przycisk aktywny dla rezerwacji w statusie "Do aktualizacji".

- Wykreśl z harmonogramu otwiera okno wykreślenia pozycji z harmonogramu przyjęć. Przycisk aktywny dla rezerwacji w statusie "Do wykreślenia".
- Zbiorcze uzupełnienie harmonogramów zbiorcza aktualizacja pozycji w harmonogramach przyjęć dla eRezerwacji wyświetlonych na formatce. Przy tej operacji pomijane są pozycje dotyczące harmonogramów przyjęć do procedur wysokospecjalistycznych (AP-KOLCE) oraz rezerwacje z datą z przeszłości.

Od wersji aktualizacji 10.11.0 w oknie <u>powiadomień aplikacji mMedica</u>, wyświetlanym po uruchomieniu programu, dodano nowy rodzaj powiadamiania informujący o istnieniu eRezerwacji wymagających działań, dla których zalogowany użytkownik jest personelem realizującym (zdj. poniżej).

eRezerwacje wymagające działań ———

Istnieją eRezerwacje, dla których należy podjąć akcje.



Naciśnięcie **Wyświetl** przekieruje do okna *eRezerwacje wymagające wpisu do harmonogramu przyjęć*, w którym domyślnie będą wyszukane pozycje dotyczące zalogowanego personelu.

# 13.24 Wizualizacja kanałów komunikacyjnych ustawionych przez pacjenta w IKP

W aplikacji mMedica zostało dodane wyświetlanie ikony informującej o posiadaniu przez pacjenta konta IKP oraz o ustawionych na nim kanałach komunikacyjnych.

Aplikacja mMedica pobiera powyższe informacje, jeżeli spełnione są następujące warunki:

1. W programie została przeprowadzona konfiguracja umożliwiająca komunikację z systemem P1 (opisana w rozdziale <u>Konfiguracja e-Recepty</u>).

2. Od wersji 8.2.0 aktualizacji sprawdzane jest uprawnienie zalogowanego użytkownika. Musi posiadać on w swoich danych, w ścieżce: Zarządzanie > Konfiguracja > Użytkownicy systemu, na zakładce: **5.** Uprawnienia funkcjonalne, w gałęzi: <u>Obsługa rejestru pacjentów</u>, zaznaczoną pozycję "Aktualizacja danych pacjenta z systemem P1".

Pobranie informacji na temat konta IKP pacjenta następuje po utworzeniu dla niego rejestracji lub po rozpoczęciu jego wizyty.

Ikona wyświetlana jest w oknie informacji o pacjencie po jego zaznaczeniu na liście do gabinetu, a także w lewym górnym rogu ekranu wizyty otwartej w: Gabinecie lekarza, Gabinecie pielęgniarki, Gabinecie rehabilitacyjnym, Pracowni diagnostycznej. Podobny sposób prezentacji wprowadzono dla hospitalizacji otwartej w module "Hospitalizacje". Ikona wyświetlana jest także w oknie danych medycznych pacjenta oraz w kartotece pacjentów (w oknie informacji o pacjencie).

Poniższe zdjęcia przedstawiają umiejscowienie ikony na przykładzie Gabinetu lekarza.

### Funkcjonalności uzupełniające

	Funkcje dodatkowe 🔹 📑 🔹				L (* * Q · )	1
1	ی کے کے کے لیے ک	Nowa wizyta NFZ 👻 Nowa wizyta receptor	va 👻 Now	a wizyta komercyjna 👻 Dane	Dane rezerwacji Odwołaj	Umów następr
	Nawigacja	Lista pacjentów do gabinetu	I			
	wszyscy na ozis Zarejestrowani na dziś	* Nr rej. Pacjent ID pacj.	Wiek	Umówiony na	Zarejestrowany	C. ^
	Umówieni na dziś	Kowalski Jan 190	<b>) 51 lat</b> 1	19-11-2021 08:58	19-11-2021 08:58	
	Umówieni na jutro					
	Z dzisiejszych wizyt	П				
	Z wczorajszych wizyt					
	Data:	ל א				
	19-11-2021 🔹	$\mathbf{A}$				>
	Komórka org.:					
×	<b></b>	🐵 Kowalski Jan (M), 💓		🛋, 51 lat		÷
<	Realizujący:	INFORMACJE O PACJENCIE	DEKLA	RACJA I UBEZPIECZENIE	DANE MEDYCZNE I U	JWAGI
	Chabura	Adres:	OW NFZ:	12 – Śląski	Uczulenia:	
	Altualaa		eWUŚ:	Pobierz status	(brak)	
		Telefon:		uprawnienia	Uwagi:	



Możliwy wygląd ikony i jego znaczenie:

- Pacjent na swoim koncie IKP ma ustawione kanały komunikacji: e-mail, SMS.

- Pacjent na swoim koncie IKP ma ustawiony jako kanał komunikacji tylko e-mail.

- Pacjent na swoim koncie IKP ma ustawiony jako kanał komunikacji tylko SMS.





0

0

Informacja o statusie konta IKP oraz ustawionych na nim kanałach komunikacyjnych wyświetlana jest w prawym panelu okna Terminarza, po zaznaczeniu rezerwacji/rejestracji pacjenta. Więcej informacji na ten temat zawiera rozdział <u>Omówienie okna Terminarza</u>.

# 13.25 Raporty z działalności Centrum Zdrowia Psychicznego

Ścieżka: Księgi i raporty > Formularze

W wersji 11.2.0 aplikacji mMedica w ww. ścieżce dodano dwa nowe formularze, umożliwiające generację raportów z zakresu psychiatrii, zaprezentowane poniżej.

Wyszukiwanie zaawa	insowane 🛞	🛛 🛜 Dostępne formularze				9
ODIEKA DILIC CMT		* Kod		Nazwa		
UPIEKA_DLUG_SVVI	AD .	OPIEKA_DLUG_SWIAD_POLROK	Liczba świadczeniobiorców k	orzystających ze świadczeń w okre	sie pół roku	
Nazwa:		OPIEKA_DLUG_SWIAD_ROK	Liczba świadczeniobiorców objęt	rch świadczeniami opieki zdrowotnej w	ramach pomocy czynnej	w okresie roku
						1
Zastosuj	Wyczyść	_				
e e						
*		Druki: Liczba świadczenioł	piorców korzystających	ze świadczeń w okresie pół	roku	<b>÷</b>
		* Osoba perso	onelu	Data	Opis	
						1
		Dakaż Nawy Ukruś				

Aby wygenerować dany raport, należy zaznaczyć na liście odpowiedni formularz, a następnie wybrać u dołu ekranu przycisk **Nowy.** 

Dla każdego wygenerowanego raportu zostanie utworzona pozycja na liście wyświetlanej w dolnym oknie.

#### Opis poszczególnych raportów:

#### > Liczba świadczeniobiorców korzystających ze świadczeń w okresie pół roku

Przy generacji raportu wymagane jest podanie roku oraz numeru półrocza. Wartości wyliczane są odpowiednio na podstawie:

- hospitalizacji, zaewidencjonowanych w module Hospitalizacje, realizowanych w komórce organizacyjnej o kodzie resortowych cz. VIII z zakresu: 4700, 4701, 4702, 4703, 4710, 4711, 4712, 4714, 4715, 4716, 4717, 4730, 4732, 4733, 4734, 4735, 4746, 4747, 4748, 4749, 4750, 4751, 4752, 4753, 4754, 4755, 4756, 4757, 5162, 5163, 5172, 5173.
- opiek dziennych psychiatrycznych, zaewidencjonowanych w module Opieka dzienna (brane są pod uwagę daty wynikające z wpisów w księdze przyjęć do opieki dziennej, zawierające się we wskazanym półroczu).

Przykładowy raport:

Druk: Liczba świadczeniobiorców korzystających ze	e świadczeń w okresie pół roku
Druk formularza	
Podgląd (F8)	Generuj (F5)
Opis: Liczba świadczeniobiorców korzystających ze świadczeń w okresie pół roku	
Podmiot	~
Adres	
REGON	
Kod terytorialny	
lelefon	
Liczba świadczeniobiorców korzysta	ajacych ze świadczeń w okresie pół roku
(01.01.2024	4 - 30.06.2024)
Liczba pacjentów przyjętych z obszaru CZP	0
Liczba pacjentów przyjętych spoza obszaru CZP	4
Liczba pobytów z obszaru CZP	0
Liczba pobytów spoza obszaru CZP	4
Liczba osobodni pobytu pacjentów przyjętych z obszaru CZP	0
Liczba osobodni pobytu pacjentów przyjętych spoza obszaru CZP	0
	Zatwierdź 💥 Anuluj

Zapisania raportu dokonuje się przyciskiem **Zatwierdź**.

#### Liczba świadczeniobiorców objętych świadczeniami opieki zdrowotnej w ramach pomocy czynnej w okresie roku

Przy generacji raportu wymagane jest podanie roku. Wartości wyliczane są odpowiednio na podstawie opiek dziennych psychiatrycznych, ewidencjonowanych w **module Opieka dzienna** (brane są pod uwagę daty wynikające z wpisów w księdze przyjęć do opieki dziennej, zawierające się we wskazanym roku).

Przykładowy raport:

nuk. Liczba świadczeniobiorców objętych świadczeniami opieki zdrówoti	nej w ramach pomocy czynnej	jw
ruk formularza		
Podgląd (F8) Drukuj Ustawienia strony Seneruj (F5)		
okresie roku		
Podmiot		
Adres		
REGON		
tod terytonainy		
Liczba świadczeniobiorców objętych świadczeniami opieki zdr czynnej w roku 2024	rowotnej w ramach pomoc	су
Liczba świadczeniobiorcow obietych świadczeniami obieki zdrowotnej w ramach pomocy	/ długoterminowej w okresje roku	
Liczba swiadczeniobiorcow objętych swiadczeniami opieki zdrowotnej w ramach pomocy Przyjetych z obszaru CZP	v długoterminowej w okresie roku 0	
Liczba swiadczeniobiorcow objętych swiadczeniami opieki zdrowotnej w ramach pomocy Przyjętych z obszaru CZP Przyjętych spoza obszaru CZP	v długoterminowej w okresie roku 0 0	
Liczba swiadczeniobiorcow objętych swiadczeniami opieki zdrowotnej w ramach pomocy Przyjętych z obszaru CZP Przyjętych spoza obszaru CZP Liczba świadczeniobiorców objętych świadczeniami opieki zdrowotnej w ramach pomocy	v długoterminowej w okresie roku 0 v krótkoterminowej w okresie roku	
Liczba swiadczeniobiorcow objętych swiadczeniami opieki zdrowotnej w ramach pomocy Przyjętych z obszaru CZP Przyjętych spoza obszaru CZP Liczba świadczeniobiorców objętych świadczeniami opieki zdrowotnej w ramach pomocy Przyjętych z obszaru CZP	v długoterminowej w okresie roku 0 v krótkoterminowej w okresie roku 0	
Liczba swiadczeniobiorców objętych swiadczeniami opieki zdrowotnej w ramach pomocy Przyjętych z obszaru CZP Przyjętych spoza obszaru CZP Liczba świadczeniobiorców objętych świadczeniami opieki zdrowotnej w ramach pomocy Przyjętych z obszaru CZP Przyjętych spoza obszaru CZP	v długoterminowej w okresie roku 0 v krótkoterminowej w okresie roku 0 4	
Liczba świadczeniobiorców objętych świadczeniami opieki zdrowotnej w ramach pomocy Przyjętych z obszaru CZP Przyjętych spoza obszaru CZP Liczba świadczeniobiorców objętych świadczeniami opieki zdrowotnej w ramach pomocy Przyjętych z obszaru CZP Przyjętych spoza obszaru CZP Liczba świadczeniobiorców objętych świadczeniami opieki zdrowotnej o charakterze amb	v długoterminowej w okresie roku 0 v krótkoterminowej w okresie roku 0 4 pulatoryjnym krótkoterminowym	
Liczba świadczeniobiorców objętych świadczeniami opieki zdrowotnej w ramach pomocy Przyjętych z obszaru CZP Przyjętych spoza obszaru CZP Liczba świadczeniobiorców objętych świadczeniami opieki zdrowotnej w ramach pomocy Przyjętych z obszaru CZP Przyjętych spoza obszaru CZP Liczba świadczeniobiorców objętych świadczeniami opieki zdrowotnej o charakterze amb Przyjętych z obszaru CZP	v długoterminowej w okresie roku 0 v krótkoterminowej w okresie roku 0 4 pulatoryjnym krótkoterminowym 0	
Liczba świadczeniobiorców objętych świadczeniami opieki zdrowotnej w ramach pomocy Przyjętych z obszaru CZP Przyjętych spoza obszaru CZP Liczba świadczeniobiorców objętych świadczeniami opieki zdrowotnej w ramach pomocy Przyjętych z obszaru CZP Przyjętych spoza obszaru CZP Liczba świadczeniobiorców objętych świadczeniami opieki zdrowotnej o charakterze amt Przyjętych z obszaru CZP Przyjętych z obszaru CZP Przyjętych z obszaru CZP	v długoterminowej w okresie roku 0 0 v krótkoterminowej w okresie roku 0 4 pulatoryjnym krótkoterminowym 0 4	
Liczba świadczeniobiorców objętych świadczeniami opieki zdrowotnej w ramach pomocy Przyjętych z obszaru CZP Przyjętych spoza obszaru CZP Liczba świadczeniobiorców objętych świadczeniami opieki zdrowotnej w ramach pomocy Przyjętych z obszaru CZP Przyjętych spoza obszaru CZP Liczba świadczeniobiorców objętych świadczeniami opieki zdrowotnej o charakterze amt Przyjętych z obszaru CZP Przyjętych z obszaru CZP Przyjętych z obszaru CZP Liczba świadczeniobiorców objętych świadczeniami opieki zdrowotnej o charakterze amt Przyjętych spoza obszaru CZP	v długoterminowej w okresie roku 0 v krótkoterminowej w okresie roku 0 4 pulatoryjnym krótkoterminowym 0 4 0 4 0 4 0 0 4 0 0 4 0 0 0 4 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	
Liczba świadczeniobiorców objętych świadczeniami opieki zdrowotnej w ramach pomocy         Przyjętych z obszaru CZP         Liczba świadczeniobiorców objętych świadczeniami opieki zdrowotnej w ramach pomocy         Przyjętych z obszaru CZP         Przyjętych spoza obszaru CZP         Przyjętych spoza obszaru CZP         Przyjętych spoza obszaru CZP         Liczba świadczeniobiorców objętych świadczeniami opieki zdrowotnej o charakterze amt         Przyjętych z obszaru CZP         Liczba świadczeniobiorców objętych świadczeniami opieki zdrowotnej o charakterze amt         Przyjętych spoza obszaru CZP         Liczba świadczeniobiorców objętych świadczeniami opieki zdrowotnej o charakterze amt         Przyjętych spoza obszaru CZP         Przyjętych z obszaru CZP         Przyjętych spoza obszaru CZP         Przyjętych z obszaru CZP         Przyjętych spoza obszaru CZP         Przyjętych z obszaru CZP         Liczba świadczeniobiorców objętych świadczeniami opieki zdrowotnej o charakterze amt         Przyjętych z obszaru CZP	v długoterminowej w okresie roku 0 v krótkoterminowej w okresie roku 0 4 pulatoryjnym krótkoterminowym 0 4 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	
Liczba swiadczeniobiorców objętych swiadczeniami opieki zdrowotnej w ramach pomocy Przyjętych z obszaru CZP Liczba świadczeniobiorców objętych świadczeniami opieki zdrowotnej w ramach pomocy Przyjętych z obszaru CZP Przyjętych spoza obszaru CZP Liczba świadczeniobiorców objętych świadczeniami opieki zdrowotnej o charakterze amt Przyjętych z obszaru CZP Przyjętych spoza obszaru CZP Przyjętych spoza obszaru CZP Liczba świadczeniobiorców objętych świadczeniami opieki zdrowotnej o charakterze amt Przyjętych z obszaru CZP Przyjętych spoza obszaru CZP Liczba świadczeniobiorców objętych świadczeniami opieki zdrowotnej o charakterze amt Przyjętych z obszaru CZP	v długoterminowej w okresie roku 0 v krótkoterminowej w okresie roku 0 4 oulatoryjnym krótkoterminowym 0 4 oulatoryjnym długoterminowym 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	
Liczba swiadczeniobiorców objętych swiadczeniami opieki zdrowotnej w ramach pomocy Przyjętych z obszaru CZP Liczba świadczeniobiorców objętych świadczeniami opieki zdrowotnej w ramach pomocy Przyjętych z obszaru CZP Przyjętych spoza obszaru CZP Liczba świadczeniobiorców objętych świadczeniami opieki zdrowotnej o charakterze amt Przyjętych z obszaru CZP Przyjętych spoza obszaru CZP Przyjętych spoza obszaru CZP Liczba świadczeniobiorców objętych świadczeniami opieki zdrowotnej o charakterze amt Przyjętych z obszaru CZP Przyjętych spoza obszaru CZP Liczba świadczeniobiorców objętych świadczeniami opieki zdrowotnej o charakterze amt Przyjętych z obszaru CZP Liczba świadczeniobiorców objętych świadczeniami opieki zdrowotnej o charakterze amt Przyjętych spoza obszaru CZP	v długoterminowej w okresie roku 0 v krótkoterminowej w okresie roku 0 4 pulatoryjnym krótkoterminowym 0 4 pulatoryjnym długoterminowym 0 0 1 0 1 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
Liczba swiadczeniobiorców objętych swiadczeniami opieki zdrowotnej w ramach pomocy Przyjętych z obszaru CZP Liczba świadczeniobiorców objętych świadczeniami opieki zdrowotnej w ramach pomocy Przyjętych z obszaru CZP Przyjętych spoza obszaru CZP Liczba świadczeniobiorców objętych świadczeniami opieki zdrowotnej o charakterze amt Przyjętych z obszaru CZP Przyjętych spoza obszaru CZP Liczba świadczeniobiorców objętych świadczeniami opieki zdrowotnej o charakterze amt Przyjętych spoza obszaru CZP Przyjętych z obszaru CZP Liczba świadczeniobiorców objętych świadczeniami opieki zdrowotnej o charakterze amt Przyjętych z obszaru CZP Liczba świadczeniobiorców objętych świadczeniami opieki zdrowotnej o charakterze amt Przyjętych z obszaru CZP Przyjętych z obszaru CZP	v długoterminowej w okresie roku 0 v krótkoterminowej w okresie roku 0 4 pulatoryjnym krótkoterminowym 0 4 pulatoryjnym długoterminowym 0 1 0 1 0 0 1 0 0 1 0 0 1 0 0 1 0 0 1 0 0 1 0 0 1 0 0 1 0 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 1 0 1 0 1 0 1 1 0 1 1 0 1 1 0 1 1 0 1 1 0 1 1 0 1 1 0 1 0 1 1 0 1 1 0 1 0 1 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 0 1 0 0 1 0 1 0 0 0 1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	
Liczba swiadczeniobiorców objętych swiadczeniami opieki zdrowotnej w ramach pomocy Przyjętych z obszaru CZP Liczba świadczeniobiorców objętych świadczeniami opieki zdrowotnej w ramach pomocy Przyjętych z obszaru CZP Liczba świadczeniobiorców objętych świadczeniami opieki zdrowotnej o charakterze amb Przyjętych z obszaru CZP Przyjętych z obszaru CZP Liczba świadczeniobiorców objętych świadczeniami opieki zdrowotnej o charakterze amb Przyjętych z obszaru CZP Liczba świadczeniobiorców objętych świadczeniami opieki zdrowotnej o charakterze amb Przyjętych z obszaru CZP Liczba świadczeniobiorców objętych świadczeniami opieki zdrowotnej o charakterze amb Przyjętych z obszaru CZP Liczba świadczeniobiorców objętych świadczeniami opieki zdrowotnej o charakterze amb Przyjętych z obszaru CZP Przyjętych z obszaru CZP Przyjętych spoza obszaru CZP Liczba skierowań do objęcia opieką w ramach świadczeń opiekuńczo–leczniczych psychia Przyjętych z obszaru CZP Przyjętych spoza obszaru CZP	v długoterminowej w okresie roku 0 v krótkoterminowej w okresie roku 0 4 pulatoryjnym krótkoterminowym 0 4 pulatoryjnym długoterminowym 0 1 0 1 0 1 0 0 0 1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	
Liczba swiadczeniobiorców objętych swiadczeniami opieki zdrowotnej w ramach pomocy Przyjętych z obszaru CZP Liczba świadczeniobiorców objętych świadczeniami opieki zdrowotnej w ramach pomocy Przyjętych z obszaru CZP Liczba świadczeniobiorców objętych świadczeniami opieki zdrowotnej o charakterze amb Przyjętych z obszaru CZP Przyjętych z obszaru CZP Liczba świadczeniobiorców objętych świadczeniami opieki zdrowotnej o charakterze amb Przyjętych spoza obszaru CZP Liczba świadczeniobiorców objętych świadczeniami opieki zdrowotnej o charakterze amb Przyjętych s obszaru CZP Liczba świadczeniobiorców objętych świadczeniami opieki zdrowotnej o charakterze amb Przyjętych s obszaru CZP Liczba świadczeniobiorców objętych świadczeniami opieki zdrowotnej o charakterze amb Przyjętych z obszaru CZP Przyjętych spoza obszaru CZP Liczba skierowań do objęcia opieką w ramach świadczeń opiekuńczo–leczniczych psychia Przyjętych spoza obszaru CZP	v długoterminowej w okresie roku 0 v krótkoterminowej w okresie roku 0 4 pulatoryjnym krótkoterminowym 0 4 pulatoryjnym długoterminowym 0 1 0 1 0 0 1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	
Liczba swiadczeniobiorców objętych swiadczeniami opieki zdrowotnej w ramach pomocy Przyjętych z obszaru CZP Liczba świadczeniobiorców objętych świadczeniami opieki zdrowotnej w ramach pomocy Przyjętych z obszaru CZP Liczba świadczeniobiorców objętych świadczeniami opieki zdrowotnej o charakterze amł Przyjętych z obszaru CZP Przyjętych z obszaru CZP Liczba świadczeniobiorców objętych świadczeniami opieki zdrowotnej o charakterze amł Przyjętych spoza obszaru CZP Liczba świadczeniobiorców objętych świadczeniami opieki zdrowotnej o charakterze amł Przyjętych spoza obszaru CZP Liczba świadczeniobiorców objętych świadczeniami opieki zdrowotnej o charakterze amł Przyjętych z obszaru CZP Liczba świadczeniobiorców objętych świadczeniami opieki zdrowotnej o charakterze amł Przyjętych z obszaru CZP Przyjętych spoza obszaru CZP Liczba skierowań do objęcia opieką w ramach świadczeń opiekuńczo–leczniczych psychia Przyjętych spoza obszaru CZP Liczba skierowań do objęcia opieką w ramach świadczeń pielęgnacyjno–opiekuńczych ps Przyjętych z obszaru CZP	v długoterminowej w okresie roku 0 v krótkoterminowej w okresie roku 0 4 pulatoryjnym krótkoterminowym 0 4 pulatoryjnym długoterminowym 0 1 0 1 0 0 1 1 0 0 1 0 0 1 0 0 0 0 1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	

Na potrzeby powyższych raportów w danych komórki organizacyjnej (Zarządzanie > Konfiguracja > Struktura organizacyjna) na zakładce **Dane dodatkowe** dodano sekcję <u>Obszar działalności</u> (zaznaczoną na poniższym zdjęciu), umożliwiającą powiązanie komórki z odpowiednimi kodami terytorialnymi.

Na podstawie wybranych w tej sekcji kodów terytorialnych oraz kodów terytorialnych w adresie pacjenta sprawdzane jest przy generacji raportów, czy dany pacjent jest z obszaru CZP.

<u>1</u> . Dane podstawowe	2. Dane adresowe	<u>3</u> . Dane dodat	kowe	<u>4</u> . Kody	<u>5</u> . Lokalizacja	<u>6</u> . Laborator	rium 🔳 🕨
Folder dokumentacji ar					Utwórz strukturę	folderów	
Wyróżnik dla miejsca udzielania świadczenia:							
Nr wpisu do rejestru przedsiębiorców prowadzących pracownię psychologiczną:							
Wyliczaj dni udzielania świadczenia dla oddziału dziennego							
Czy aktywne powiadomienia							
Informacje dodatkowe:			Obszar	działalnośc	i:		
		<b>A</b>	*	Kod	Nazwa	a	
							-
		-				1	



# Wielozakładowość

Na podstawie Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, z późn. zm., w aplikacji mMedica wprowadzono funkcjonalność umożliwiającą prowadzenie i udostępnianie dokumentacji medycznej zgodnie z zapisami tej ustawy. Funkcjonalność dostępna jest w wersjach PLUS (+) programu mMedica, po uprzednim włączeniu parametru w Konfiguratorze programu.

Zakłady lecznicze w programie mMedica funkcjonują pod jednym kodem świadczeniodawcy i numerem instalacji, a ich identyfikacja następuje na podstawie numeru REGON.

# 14.1 Konfiguracja wielozakładowości

Po odpowiednim skonfigurowaniu danych podmiotu i zakładu(ów) leczniczego(ych) wszystkie dokumenty wystawiane w systemie będą zawierały prawidłowe dane w nagłówkach.

### 14.1.1 Domyślny zakład leczniczy

Ścieżka: Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, pozycja: Ewidencja > Wielozakładowość

W celu włączenia funkcjonalności w aplikacji należy przejść do powyższej ścieżki, wybrać ikonę **Systemu** lub **Stacji** w lewym dolnym rogu okna i zaznaczyć parametr "Włącz obsługę wielu zakładów leczniczych". Aby aplikacja mMedica domyślnie podpowiadała zakład leczniczy i drukowała jego dane na <u>dokumentach</u>, należy wybrać ikonę **Stacja** w lewym dolnym rogu okna i w ramach stacji roboczej zdefiniować domyślny zakład leczniczy.



Dzięki temu, wybrany zakład będzie domyślnie podpowiadany we filtrach wyszukiwania znajdujących się w aplikacji i podczas wydruku dokumentów oświadczeń/upoważnień.

	Funkcje dodatkowe 🔹 🏭 🔹 🃰 🔹	Jowy Usuń
	Wyszukiwanie zaawansowane 🛞	🛜 Przegląd struktury organizacyjnej
		★ Kod Kod edycyjny Nazwa Zakład leczniczy
	Rok:	1 PLR1 PORADNIA LEKARZA POZ AOS Zespół Poradni Wielospe
	Nr umowy:	v
	▼ Zakład leczniczy:	Komórka: PORADNIA LEKARZA POZ
	AOS Zespół Poradni Wielospecj 🚽	<u>1</u> . Dane podstawowe <u>2</u> . Dane adresowe <u>3</u> . Dane dodatkowe <u>4</u> . Kody <u>5</u> . Lokalizacja
V V V	▼ Tylko aktualne	Kod: * 1 Kod edycyjny: * PLR1 ^
~	Zastosuj Wyczyść	Nazwa: * PORADNIA LEKARZA POZ
		Kod resortowy cz. III: ····

Wydruk oświadczenia/upoważnienia	×	
Zakład leczniczy:		
AOS Zespół Poradni Wielospecjalistycznych	-	
PORADNIA LEKARZA POZ		
Wybierz komórki organizacyjne, których dotyczy oświadczenie/upoważnienie (brak wyboru oznacza, że dokument dotyczy wszystkich komórek):		
Drukuj 🗸 💽 Wyjście		

W przypadku braku zdefiniowania domyślnego zakładu leczniczego, użytkownik przed wydrukiem dokumentów będzie musiał każdorazowo wskazywać zakład leczniczy.

# 14.2 Dodanie zakładu leczniczego

#### Ścieżka: Zarządzanie > Konfiguracja > Dane świadczeniodawcy

Informacje o podmiocie i zakładach leczniczych wprowadza się w powyższej ścieżce, po wybraniu dedykowanych zakładek. Na podstawie danych podmiotu wprowadzonych na zakładce *1. Podmiot leczniczy*, program domyślnie utworzy zakład leczniczy na drugiej zakładce i dopisze do niego wszystkie komórki organizacyjne istniejące w programie.

Dane świadczeniodawcy ×						
<u>1</u> . Podr	niot leczniczy	<u>2</u> . Zakłady	lecznicze	<u>3</u> . Dane dodatkowe		
Zakłady	lecznicze ——					
★ Akt.	Akt. Nazwa zakładu		Adres		Regon	
	NZOZ "Eskulap"		Wojewódzka, Katowice 40-001 000111222			
						1
Komórki	i					V Akt V
	PC	2wa )7 komercia				
111	11	2 Komereje				
2	ZE	ZESPÓŁ LECZENIA ŚRODOWISKOWEGO (DOMOWEGO)				
3	PC	PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO				
33	Ga	Gabinet stomatologiczny				
	1		- '			×
					Zatwierdź	Wyjście

Jeśli w ramach podmiotu leczniczego funkcjonuje kilka zakładów leczniczych, należy dokonać ich dodania. Możliwość dodawania i usuwania zakładów leczniczych warunkowana jest przez uprawnienie "Modyfikacja struktury organizacyjnej", które nadaje się w: Zarządzanie > Konfiguracja > Użytkownicy systemu > 5. Uprawnienia funkcjonalne > Zarządzanie instytucją.

W celu dodania zakładu leczniczego należy:

- 1. Przejść do danych świadczeniodawcy i do zakładki 2. Zakłady lecznicze.
- 2. Wybrać przycisk **Dodaj zakład** i w otwartym oknie dialogowym dokonać uzupełnienia danych zakładu leczniczego jak: Nazwa, REGON, dane adresowe, dane do korespondencji itd. i informacje o kodach resortowych.
- 3. Zapisać zmiany przyciskiem **Zatwierdź**.

#### Wielozakładowość

Zakład leczni	czy X
Dane identy	fikacyjne
Nazwa: *	Przychodnia Nazwa skrócona:
REGON:	NIP: Kod IPiN: Rodz. prakt.:
Konto:	
Adres	
Kod poczt.:	Miejscowość: Kod teryt.:
Ulica:	Nr domu: Nr lokalu:
Telefon:	Fax: E-mail:
Adres do ko	respondencji
Kod poczt.:	Miejscowość:
Ulica:	Nr domu: Nr lokalu:
Telefon:	Fax:   E-mail:
Strony WW	w
Zakład:	eRejestracja:
Kod resorto	wy
Część VI:	
Domyślny k	od resortowy dla ewidencji skierowań
Część VII:	Część VIII:
	Zatwierdź Wyjście
	1 mary

W razie konieczności zmiany danych zakładu leczniczego należy skorzystać z przycisku **Edytuj zakład,** znajdującego się w oknie *Dane świadczeniodawcy*.

Za pomocą przycisku **Usuń zakład** dokonuje się usunięcia zakładu, który został zaznaczony na liście. Jeśli zakład leczniczy nie posiadał przypisanych komórek organizacyjnych, to zostanie bezpowrotnie usunięty z bazy danych programu mMedica. Jeśli przypisano do niego komórki, to usunięcie zakładu nie będzie możliwe. W tej sytuacji należy dokonać <u>przypisania</u> komórek do innego, aktywnego zakładu leczniczego, a dopiero potem usunąć zakład.

W wersji 9.4.0 aplikacji mMedica w danych zakładu leczniczego dodano możliwość wpisania kodu nadanego przez Instytut Psychiatrii i Neurologii (pole "Kod IPiN").
### 14.2.1 Powiązanie komórki z zakładem

Ścieżka: Zarządzanie > Konfiguracja > Struktura organizacyjna

W przypadku gdy każdy z zakładów leczniczych udziela świadczeń medycznych o innym zakresie, należy dokonać powiązania komórek organizacyjnych z poszczególnymi zakładami. Dzięki temu rozróżnieniu na dokumentach drukowanych z programu mMedica (recepty, skierowania, kupony, upoważnienia itp.) będą widnieć dane odpowiedniego zakładu leczniczego.

Aby dokonać dodania komórki organizacyjnej do zakładu leczniczego należy:

- 1. Przejść do powyższej ścieżki i do zakładki 2. Zakłady lecznicze.
- 2. Podświetlić na liście właściwy zakład leczniczy i w dolnym oknie *Komórki* wybrać przycisk **Dodaj komórkę**.
- W oknie dialogowym Jednostki organizacyjne wielowybór zaznaczyć na liście odpowiednią komórkę organizacyjną. W razie konieczności wyboru kilku komórek należy przytrzymać klawisz CTRL i lewym przyciskiem myszki zaznaczać kolejno komórki na liście.
- 4. Zapisać zmiany.

	C	ane świadczeniodawcy		×
<u>1</u> . Podmiot lecznicz	Y 2. Zakłady lecznicze	3. Dane dodatkowe		
Zakłady lecznicze –				
★ Akt. Nazwa zakład	lu	Adres	Regon	
AOS Zespo	ół Poradni Wielospecja	Bankowa, Katowice 40-001	111222333	
NZOZ "Esku	ılap"	Wojewódzka, Katowice 40-001	000111222	in a
				E.A.
				🗸 Akt 🗹
Komórki ———				
★ Kod	Nazwa			
ОНКО	PORADNIA ONKOLOGIO	CYNA		
KAR	PORADNIA KARDIOLOGIC	CZNA		
9	Poradnia dermatologiczn	la		
33	Gabinet stomatologiczny			
				<b></b>
			A Zatwierdź	N. Whitein
				M Wyjscie

Uwaga! Komórka organizacyjna może być powiązana tylko z 1 zakładem leczniczym. Jeśli wybrana komórka była pierwotnie powiązana z zakładem A, to po przepisaniu do zakładu B, zostanie automatycznie usunięta z zakładu A.

Jeśli komórka "przenoszona" między zakładami leczniczymi jest powiązana z księgą medyczną, to przypisanie komórki do nowego zakładu spowoduje usunięcie jej z Rejestru ksiąg. Szczegóły w rozdziale: <u>Powiązanie komórki z księgą medyczną</u>.

### 14.2.2 Powiązanie komórki z księgą medyczną

Jeśli komórka organizacyjna przypisywana do nowego zakładu leczniczego jest powiązana z księgą medyczną (np. księgą przyjęć, księgą zabiegów itd.), to podczas operacji dodawania komórki zostanie wyświetlony komunikat:



Wybranie przycisku **Tak** spowoduje usunięcie przenoszonej komórki organizacyjnej z księgi w Rejestrze ksiąg. Wpisy, które dotychczas zostały dokonane w księdze medycznej zostaną zachowane, jednak użytkownik musi pamiętać o ponownym dodaniu komórki organizacyjnej do wybranej księgi. Czynność tą należy wykonać w ścieżce: Zarządzanie > Konfiguracja > Rejestr ksiąg.

Funkcje dodatkowe 👻 🌉 👻 📰 👻					0
۵ 🗷 🕤 🕼 🖉 🏶	Nowa księga Usuń	księgę			
Wyszukiwanie zaawansowane 🄇 Nazwa księgi:	Rejestr ksiąg				
	★ Kod	Nazwa	Numer	Тур	^
Typ księgi	_1 Głó	vna	1	Księga główna przyjęć i wypisów	
	▶ 111 Ksie	ąga przyjęć POZ	111	Księga przyjęć	
	6 Ksie	ga zabiegowa	6	Księga zabiegów	
Zastosuj Wyczyść	2 Odd	ziału		Księga oddziału	
					•
	Księga przyje	eć POZ			<b>÷</b>
	Dane podstawowe				
	Kod: * 111	Typ: * Księga przyjęć		Vumer: 111	
<	Nazwa: * Księga p	rzyjęć POZ			
< <					
	Komorki organizac	yjne Narwa		Zakład laczniczy	
	PI R1	PORADNTA I FKARZA POZ	AOS	Zespół Poradni Wielospeci	

# 14.3 Dane zakładu na dokumentach

Zgodnie z wytycznymi rozporządzenia MZ z dnia 9.11.2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania na dokumentach drukowanych z programu mMedica zamieszczamy:

- "oznaczenie podmiotu:
- a) nazwę podmiotu,
- b) kod resortowy, stanowiący część I systemu resortowych kodów identyfikacyjnych,
- c) nazwę przedsiębiorstwa podmiotu w przypadku podmiotu leczniczego,
- d) nazwę jednostki organizacyjnej oraz jej kod resortowy stanowiący część V systemu resortowych kodów identyfikacyjnych – w przypadku podmiotu leczniczego, w którego strukturze organizacyjnej wyodrębniono jednostki organizacyjne,

- e) nazwę komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych, oraz jej kod resortowy stanowiący część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych – w przypadku podmiotu leczniczego, w którego strukturze organizacyjnej wyodrębniono komórki organizacyjne;
- f) adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych"

Adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych rozumiany jest jako adres komórki organizacyjnej, w której zostało udzielone świadczenie. Jeśli w danych komórki nie wprowadzono danych adresowych, na dokumencie będzie drukowany adres zakładu leczniczego.

Powyższe zasady uwzględniane są na wszystkich dokumentach drukowanych z programu, np.:

- rachunki/faktury,
- dokumenty drukowane w Gabinecie (skierowania, druki, dane medyczne, zalecenia, historia wizyt, podsumowanie wizyty itd.),
- deklaracje,
- wykazy, raporty definiowanie, raporty pomocnicze,
- księgi medyczne,
- dokumenty upoważniające, uprawniające, oświadczenia

itd.



# **Podpis elektroniczny**

Aplikacja mMedica wykorzystuje zaawansowany podpis elektroniczny:

#### • Podpis kwalifikowany

- > podpis złożony przy pomocy karty kryptograficznej (np. Certum, KIR)
- podpis w chmurze (np. SimplySign)
- podpis z wykorzystaniem e-dowodu funkcjonalność wprowadzona w wersji 9.0.0 aplikacji mMedica
- Podpis niekwalifikowany
  - > podpis złożony przy pomocy klucza zapisanego w pliku (ZUS)
  - profil zaufany ePUAP

W myśl ustawy bezpieczny podpis elektroniczny weryfikowany za pomocą <u>certyfikatu kwalifikowanego</u> jest równoważny pod względem skutków prawnych podpisowi własnoręcznemu. Składany jest on za pomocą bezpiecznego urządzenia, pozostającego pod wyłączną kontrolą osoby składającej podpis. Do odczytu kart można wykorzystywać:

- czytniki lub tokeny dostarczone przez podmioty świadczące usługi certyfikacyjne,
- czytniki kart chipowych wykorzystywane w woj. śląskim (np. SCR-3310, Cloud 2700), dedykowane dużym kartom kryptograficznym np. KIR Szafir.

mMedica współpracuje z różnymi dostawcami podpisu elektronicznego np. Eurocert, Enigma, Unizeto, CenCert, Kir, Sigillum.

Uwaga! Przed zakupem certyfikatu należy zapoznać się wymaganiami technicznymi dostawcy podpisu, niezbędnymi do prawidłowej pracy zestawu.

## 15.1 Porównanie podpisów elektronicznych w mMedica

W poniższych tabelkach przedstawiono porównanie podpisów elektronicznych wykorzystywanych w aplikacji mMedica (zestawienie cech oraz funkcjonalności).

Porównanie cech podpisów elektronicznych					
	Kwalifikowany		Niekwalifikowany		
Główne cechy	SimplySign (podpis w chmurze)	Karta kryptograficzna	ePUAP	Certyfikat ZUS	

Podpisywanie dokumentów medycznych	V	V	V	V
Podpisywanie dokumentacji niemedycznej	V	V	V	Х
Nie wymaga czytnika kart kryptograficznych	V	Х	V	V
Rozwiązania mobilne	V	Х	Х	Х

Porównanie funkcji podpisów elektronicznych							
	Podpisy nie	ekwalifikowane					
	PUE ZUS	Podpis zaufany (ePUAP)	Podpis kwalifikowany				
Podpisywanie zwolnień lekarskich	$\checkmark$	V	V				
Podpisywanie dokumentacji medycznej	V	V	$\checkmark$				
Podpisywanie skierowań	Х	Х	Х				
	(wkrótce)	(wkrótce)	(wkrótce)				
Wystawianie recept	V	V	V				
Zlecanie leków, badań laboratoryjnych, zabiegów	Х	Х	V				
Sprawy urzędowe	Х	V	V				
Relacje biznesowe	Х	Х	V				
Czynności cywilno- prawne: umowy o pracę, zlecenia	Х	Х	V				
Dokumentacja pracownicza	Х	Х	V				
Interoperacyjność i transgraniczność	Х	Х	V				

Prosta integracja z innym funkcjonującym systemem IT	Х	Х	V
Wsparcie techniczne	Х	Х	$\checkmark$

# 15.2 Wybór rodzaju podpisu elektronicznego dla użytkownika

Ścieżka: Zarządzanie > Konfiguracja > Użytkownicy systemu > 3. Autoryzacja

Wyboru rodzaju podpisu elektronicznego, którym będzie posługiwał się użytkownik, dokonuje się w jego danych na zakładce **3. Autoryzacja** w polu "Rodzaj podpisu".

<u>1</u> . Dane użytkownika	2. eRejestracja / Systemy NFZ / Chmura dla zdrowia	3. Autoryzacja	4. Uprawnienia do danych
Active Directory			
Domena:	Nazwa użytkownika:		
ePodpis			
Rodzaj podpisu:			-
	eDowód ePUAP Kwalifikowany SimplySign ZUS		

Szczegółowy opis zaczytania do aplikacji certyfikatu ZUS i ePUAP został zamieszczony w <u>instrukcji obsługi</u> Modułu e-ZLA+.

Konfiguracja podpisu SimplySign oraz podpisu elektronicznego została opisana w następnych rozdziałach niniejszej instrukcji.

# 15.3 Konfiguracja podpisu SimplySign

Ścieżka: Zarządzanie > Konfiguracja > Użytkownicy systemu > 3. Autoryzacja

W programie mMedica wprowadzono możliwość korzystania z podpisu SimplySign. W celu jego konfiguracji należy w danych użytkownika na zakładce **3. Autoryzacja** w polu "Rodzaj podpisu" wybrać z listy pozycję "SimplySign".

1. Dane użytkownika	<ol> <li>eRejestracja / Systemy NFZ / Chmura dla zdrowia</li> </ol>	3. Autoryzacja	4. Uprawnienia do danych
Active Directory			
Domena:	Nazwa użytkownika:		
ePodpis			
Logowanie za pomocą o	certyfikatu kwalifikowanego 📃		
Rodzaj podpisu:	SimplySign		<b></b>
Nazwa użytkownika: *			
Domyślny certyfikat: *			
Dane certyfikatu:			^
			<b>~</b>

Kolejnym krokiem będzie wpisanie nazwy użytkownika w usłudze SimplySign w polu "Nazwa użytkownika"

oraz pobranie jego aktualnych certyfikatów za pomocą przycisku **Pobierz listę certyfikatów.** Następnie, po pobraniu listy certyfikatów, należy w polu "Domyślny certyfikat" wybrać certyfikat, który ma być wykorzystywany w programie mMedica. Zarówno przy pobieraniu certyfikatów, jak i każdorazowo przy autoryzacji podpisem SimplySign, pojawi się wymóg wprowadzenia tokena z aplikacji SimplySign, zainstalowanej na urządzeniu mobilnym.

W polu "Dane certyfikatu" wyświetlą się dane zaczytanego certyfikatu, między innymi daty jego ważności.

Pełne informacje na temat działania, instalacji i konfiguracji podpisu SimplySign zawarte są na stronie jego producenta: <u>https://simplysign.certum.pl/</u>.

Przydatne linki:

Aktywacja podpisu elektronicznego: <u>https://www.certum.pl/pl/aktywacja-podpisu-elektronicznego/</u> Aktywacja odnowienia podpisu elektronicznego: <u>https://www.certum.pl/pl/aktywacja-odnowienia-podpisu-elektronicznego/</u>

# **15.4 Instalacja podpisu cyfrowego**

Dostawca podpisu elektronicznego przekazuje użytkownikowi zestaw do składania kwalifikowanego podpisu wraz z instrukcją postępowania. Postępując zgodnie z otrzymaną instrukcją należy zainstalować oprogramowanie dołączone do zestawu, aktywować kartę kryptograficzną oraz zarejestrować certyfikat w systemie Windows. Poprawna rejestracja karty w Magazynie Certyfikatów Windows zostanie potwierdzona nast. komunikatem:



Z kolei prawidłowo zainstalowany i podłączony do stacji klienckiej czytnik kart inteligentnych powinien być wyświetlany na liście menedżera urządzeń systemu Windows:



Po zainstalowaniu wszystkich wymaganych komponentów należy podłączyć czytnik/token do użytkowanego komputera i przystąpić do konfiguracji programu mMedica.

# 15.5 Konfiguracja podpisu elektronicznego

Ścieżka: Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, pozycja: System > Urządzenia zewnętrzne

Przed rozpoczęciem pracy z podpisem elektronicznym należy określić zakres danych, które będą podlegały uwierzytelnianiu przy jego użyciu. Ustawień tych dokonuje się po przejściu do powyższej ścieżki, w sekcji *Podpis elektroniczny.* 

Aplikacja mMedica umożliwia wykorzystywanie podpisu elektronicznego w następujących funkcjonalnościach:

- W zakresie logowania do aplikacji opcja dostępna w każdej wersji programu mMedica.
- Podczas udostępniania elektronicznej dokumentacji medycznej pacjenta opcja dostępna w module dodatkowym EDM.
- Podczas eksportu eFaktury/eRachunku opcja dostępna w każdej wersji programu mMedica.

W celu włączenia wybranej funkcji, należy dodać zaznaczenie 🜌 w odpowiednim polu.

Konfiguracja – <b>Syste</b>	m » Urządzenia zewnętrzne Nadpisz wartościami domyślnymi
⊡ System	🔊 Drukarka dla raportów w formacie A4
Identyfikacja	Nazwa: PDFCreator Tasobnik papieru: (Domyślny) Turk dwustronny: Wyłaczony
Moduły dodatkowe	
Kopia zapasowa	Drukarka dla raportów w formacie A5
Urządzenia zewnętrzne	Nazwa: 🔻 Zasobnik papieru: 🔻 Druk dwustronny: Wyłączony 🔻
Różne	
🖃 Ewidencja	Drukarka dia raportow w tormacie recepty
- Podstawowe	Nazwa: Zasobnik papieru: Druk dwustronny: Wyłączony 🔻
Terminarz	References and adapt
Rozliczenia	
Deklaracje	Włącz podgląd wydruku
Kupony (ewidencja)	Skaner
Kupony (skierowania)	
🖻 Komunikacja	
Eksport	Czytnik kart ubezpieczenia zdrowotnego
Import	Włacz obsłuce
Poczta NFZ	
Poczta inna	Model: SCR3310/3311 V Port: COM1 V
FTP	Podpis elektroniczny
Kanały RSS	
Inne	V Podpisuj udostepnianą dokumentację EUPI
Powiadomienia	Podpisuj rachunek/fakturę
E Moduły dodatkowe	
Personalizacja	
- Komercja	
L : ···· EDM	×

Po zainstalowaniu czytnika i włączeniu funkcjonalności w aplikacji może zostać wyświetlony następujący komunikat błędu:

ePodpis: Nie odczvtano certyfikatów do podpisywania (kod błedu: 2017). Sprawdź, czy czytnik jest podpięty do komputera oraz czy karta z podpisem jest włożona do czytnika. OK

W tej sytuacji należy zweryfikować, czy do komputera został podpięty token lub czytnik z włożoną kartą oraz czy dany producent podpisu kwalifikowanego został odblokowany w pliku konfiguracyjnym 'providers.xml'.

W aplikacji mMedica wprowadzono mechanizm wykonywania podpisów XAdES (podpis XML) za pomocą podpisu kwalifikowanego (w formie: kart chipowych wkładanych do czytnika, jednolitych urządzeń kluczusb), który nie wymaga zainstalowanego środowiska uruchomieniowego Java. Nowy mechanizm podpisu kwalifikowanego posiada następujące wbudowane sterowniki do kart:

- Sigillum PWPW / KIR Carbon: CCP11s
- KIR Graphite: Graphitep11
- Sigillum PWPW Dark: asepkcs
- EuroCert: enigmap11
- CenCert: cmP11
- Asseco Certum: cryptoCertum3PKCS

Struktura katalogów odpowiedzialna za mechanizm podpisu wygląda następująco:

- ds_drivers katalog z plikami konfiguracyjnymi oraz sterownikami do kart.
  - settings.xml plik z listą kluczy publicznych. Uwaga! W przeciwieństwie do poprzednich wersji mMedica w tym pliku nie należy nic modyfikować.
  - providers.xml plik konfiguracyjny z listą obsługiwanych sterowników do kart. Biblioteka automatycznie dobiera stosowny sterownik na podstawie listy sterowników w pliku providers.xml.
  - o x32 folder ze sterownikami do kart oraz plikami zależnymi.

Mechanizm podpisu umożliwia personalizację poprzez dodanie własnego sterownika do karty lub przyspieszenie procesu podpisu przez usunięcie zbędnych sterowników do kart. Przypadki personalizacji:

- a) Dodanie nowej wersji sterownika, który jest wymieniony w pliku providers.xml: podmienić plik sterownika w katalogu ds_drivers\x32.
- b) Dodanie nowego sterownika do karty: dodanie pliku sterownika do folderu ds_drivers\x32 oraz rozszerzenie listy obsługiwanych sterowników w pliku ds_drivers\providers.xml (należy pamiętać o zachowaniu struktury XML).
- c) Usunięcie nieużywanego sterownika karty: usunięcie wpisu zawierającego nazwę sterownika z pliku ds_drivers\providers.xml (z zachowaniem struktury XML) oraz opcjonalnie usunięcie plików sterowników z katalogu ds_drivers\x32.

Uwaga! Wszystkie podmieniane lub dodawane sterowniki do kart muszą być w wersji 32-bitowej.

Usunięcie zbędnych sterowników do kart może przyspieszyć proces wykonywania podpisów, ponieważ mechanizm podpisu automatycznie dopasowuje sterownik do karty na podstawie wszystkich wymienionych sterowników w ds_drivers\providers.xml.

Instalator mMedica, wykonując aktualizację pliku ds_drivers\providers.xml, będzie wykonywał zmianę wersji pliku, która jest zapisana w atrybucie "version" w elemencie "HardwareProviders". Istnieje możliwość zablokowania edycji pliku ds_drivers\providers.xml (np. po personalizacji ustawień) przez instalator. W tym celu należy przestawić atrybut "notUpdate" w elemencie "HardwareProviders" na wartość "true".

W folderze ds_drivers\x32 mogą znajdować się pliki, których nazwy nie występują w pliku ds_drivers\settings.xml, co wynika z zależności bibliotek sterowników od innych plików. Podobnie w przypadku dodawania nowego sterownika należy upewnić się, czy nie wymaga on dodatkowych plików.

W wersji 9.0.0 aplikacji mMedica została dodana obsługa podpisu kwalifikowanego CenCert Thales IdPrime. Korzystanie z podpisu CenCert Thales IdPrime wymaga instalacji oficjalnego oprogramowania do podpisu CenCert o nazwie PEM-HEART Signature (w wersji 32-bitowej), udostępnionego na stronie <u>https://www.cencert.pl/do-pobrania/oprogramowanie-do-podpisu/</u>. Oprogramowanie instaluje wszystkie niezbędne zależności do sterownika dla kart CenCert Thales IdPrime. Po instalacji oprogramowania zalecane jest ponowne uruchomienie komputera.

### 15.6 Logowanie do mMedica za pomocą podpisu

Użytkownicy wykorzystujący w swojej pracy podpis elektroniczny, mogą logować się do programu mMedica przy użyciu opcji **Zaloguj ePodpisem.** 

Podczas pierwszego logowania aplikacja będzie wymagała dokonania jednorazowego <u>powiązania</u> <u>użytkownika</u> z wykorzystywanym podpisem elektronicznym. Dzięki temu, podczas kolejnych logowań do programu można wykorzystywać jedynie podpis, bez konieczności wprowadzania loginu i hasła użytkownika. Wtedy logowanie do programu powinno przebiegać następująco:

1. W oknie logowania do programu wybrać przycisk **Zaloguj ePodpisem**. Pola "Użytkownik" i "Hasło" mogą pozostać nieuzupełnione, jeśli czytnik z włożoną kartą został podpięty do komputera.

			i 🔍 r	nMed	dica
EWIDENCJA .					
ROZLICZENIA		3		ØM	
KOMUNIKACJA	REJ	Logowanie d	o systemu	EDM	HOSPITALIZACJA
ZARZĄDZANIE		Identyfikacja użytkow	vnika	-	
KSIĘGI I RAPORTY		Baza danych : POZ	2 🗸	<b>\$</b>	
MODUŁY DODATKOWE	UZU	Użytkownik :		PHARMINDEX*	
WYJŚCIE Z PROGRAMU		Hasło :			
KOMUNIKATY		Zatwierdź	Anuluj		۵ 🗘
		Zaloguj ePodpisem			
			<b>.</b>		

- 2. W oknie dialogowym *Pin do klucza* wprowadzić PIN do klucza otrzymany wraz z podpisem.
- 3. Zatwierdzić przyciskiem Akceptuj.

<u></u>	PIN do klucza	×
Niekwalifiko CN= Wystawca c CN=SZAFIR T	wany certyfikat wystawiony dla: O=ASSECO POLAND S.A.,C=PL ertyfikatu rusted CA,O=Krajowa Izba Rozliczeniowa S.A.,C=PL	
		Principal Principal
- Tranaby DIN -	Wprowadź PIN do klucza	
✓ Włącz	Ograniczony ilością operacji 🗸 🗸 🗸	1 🜩
	Akceptuj Anuluj	

Poprawne zalogowanie elektronicznym podpisem będzie skutkować uruchomieniem programu. W przypadku wpisania nieprawidłowego kodu PIN, w oknie dialogowym zostanie wyświetlone ostrzeżenie: "Wprowadzono niepoprawny PIN!!!". Należy pamiętać, iż kilkukrotne podanie błędnego kodu PIN spowoduje zablokowanie karty - wtedy do jej odblokowania wykorzystywany jest kod PUK.

Wybranie przycisku **Anuluj** w oknie *Pin do klucza* spowoduje zaniechanie logowania ePodpisem i wyświetlenie poniższego komunikatu:

ePodpis: Nie wprowadzono hasła dostępu do klucza prywatnego (kod błedu: 2002) OK

Korzystanie z opcji Zaloguj ePodpisem wymaga, aby do użytkowanego komputera podpięty był token lub czytnik z włożoną kartą. W przypadku ich braku zostanie wyświetlony komunikat:

ePodpis: Nie odczytano certyfikatów do podpisywania (kod błędu: 2017). Sprawdź, czy czytnik jest podpięty do komputera oraz czy karta z podpisem jest włożona do czytnika.

#### OK

### 15.6.1 Powiązanie użytkownika z podpisem

Podczas pierwszego logowania aplikacja będzie wymagała dokonania jednorazowego powiązania użytkownika z podpisem elektronicznym.

Po wprowadzeniu danych logowania w polach "Użytkownik" oraz "Hasło" i po wybraniu przycisku Zaloguj ePodpisem, zostanie wyświetlony poniższy komunikat:

	<b></b> O			_ °γ 'r	nMe	dica
EWIDENCJA	•					
ROZLICZENIA	•			- A	елм	
KOMUNIKACJA	•	REJESTRACJA	TERMINARZ	KOLEJKI	EDM	HOSPITALIZACJA
ZARZĄDZANIE	•	Log	gowanie do syste	emu	-	
KSIĘGI I RAPORTY	•	Identvfika	cia użvtkownika			
MODUŁY DODATKC			mMedica			
WYJŚCIE Z PROGR		e znaleziono użytko v chcesz powiazać i	wnika powiązanego podpis z uzupełnion	z podpisem elektror vmi danymi logowa	nicznym. nia?	
KOMUNIKATY	<u> </u>	y		,		۵ 🗘
				Tak	Nie	
			Zaloguj ePodpisem			

Aby powiązać wykorzystywany podpis z uzupełnionymi danymi logowania należy wybrać przycisk Tak. Poprawne wykonanie operacji zostanie potwierdzone komunikatem:

Podpis elektroniczny został pomyślnie powiązany z użytkownikiem NOWAKA.
ОК

Oznaczenie powiązania użytkownika z podpisem prezentowane jest w danych użytkownika na zakładce *3. Autoryzacja,* poprzez zaznaczenie checkboxa w polu "Logowanie za pomocą certyfikatu kwalifikowanego". W razie konieczności usunięcia powiązania, należy usunąć zaznaczenie w polu.

<u>1</u> . Dane użytkownika	2. eRejestracja / eWUŚ	<u>3</u> . Autoryzacja	4. Uprawnienia do danych	<u>5</u> . Upraı ∢ →			
Active Directory							
Domena: Nazwa użytkownika:							
ePodpis							
Logowanie za pomoca	certyfikatu kwalifikowane	ego					

# 15.7 Autoryzacja dokumentów podpisem

<u>Każdorazowo</u> przy autoryzacji dokumentów podpisem elektronicznym należy podać kod PIN. Stanowi on zabezpieczenie klucza prywatnego przechowywanego na karcie i przekazywany jest użytkownikowi wraz z wykupionym certyfikatem.

Okno dialogowe umożliwiające wpisanie PIN-u, otwierane jest przez aplikację automatycznie, po wybraniu odpowiedniej funkcji.

<u></u>	PIN do klucza	×
<b>Niekwalifiko</b> CN= <b>Wystawca c</b> CN=SZAFIR T	wany certyfikat wystawiony dla: O=ASSECO POLAND S.A.,C=PL certyfikatu rusted CA,O=Krajowa Izba Rozliczeniowa S.A.,C=PL	
, Trwały PIN ✔ Włącz	Wprowadź PIN do klucza ••••••	1-
	Akceptuj Anuluj	

W programie mMedica wprowadzono funkcjonalność podpisu elektronicznego między innymi dla następujących dokumentów:

- <u>Dokumentacji medycznej</u> tworzonej przy wykorzystaniu Modułu EDM.
- Dokumentu <u>eFaktury/eRachunku</u>.

W celu korzystania z powyższych funkcjonalności należy dokonać ich aktywacji w Konfiguratorze programu, poprzez zaznaczenie odpowiedniego parametru.

### 15.7.1 Podpisywanie dokumentacji EDM

Ścieżka: EDM > Udostępnianie > opcja: Zapisz jako PDF

Aplikacja mMedica wykorzystuje ePodpis do podpisywania elektronicznej dokumentacji medycznej, udostępnianej pacjentowi w formie pliku PDF.

W celu podpisania dokumentu należy przejść do powyższej ścieżki i za pomocą dostępnych filtrów wybrać pacjenta oraz określić zakres dokumentacji medycznej, która zostanie udostępniona. Następnie wybrać przycisk **Zapisz jako PDF...** znajdujący się w prawym górnym rogu formatki. Kolejnym krokiem jest wskazanie miejsca zapisu pliku PDF, który zostanie wygenerowany i wprowadzenie kodu PIN w celu podpisania dokumentu.



Poprawnie podpisany dokument PDF zawiera szczegółowe informacje:

- o autorze,
- o poprawności użytego podpisu elektronicznego,
- o zmianach dokonywanych w dokumencie po zastosowaniu podpisu,
- inne dodatkowe informacje np. o dacie złożenia podpisu elektronicznego.

2			Kowals	ki.pdf - Adobe Acrobat Reader DC	- 🗆 🗙	
Plik E	Edycja Widok Okno Pomoc					
Stro	ona główna Narzędzia	Kowalski.pdf	×		? Zaloguj się	
₿	🖶 🖂 Q 🗇 🕒 1	/ 6	Θ (	+ 70,3%		
<u>h</u> o b	odpisano. Wszystkie podpisy są poprawne.				Dru Panel Podpis	
ŋ	Podpisy		×	·	^	
v	📰 👻 Sprawdź poprawność wszystkich			N2U2 "Estulap" N2U2 "Estulap" ul. Wojewódzka, 40-001 Katowice RESVM: 000111222	2017-04-24	
Kod res. cz. 1: 000000020735       Dokumentacja medyczna pacjenta						
Ŏ		h <andana td="" yydd<=""><td>@asseco.pl&gt;</td><td>Kod res. cz. 1: 000000020735 Dokumentacja medyczna pacjenta</td><td></td></andana>	@asseco.pl>	Kod res. cz. 1: 000000020735 Dokumentacja medyczna pacjenta		
© A	Podpis jest prawidłowy:	h <animenyydd< td=""><td>@asseco.pl&gt;</td><td>Kod res. cz. 1: 00000020735 Dokumentacja medyczna pacjenta Uwaga: wykryto jeden lub więcej problemów w dokumentacji medycznej pacjenta – szczeg ranorcie udostenniania.</td><td>óły znajdują się w</td></animenyydd<>	@asseco.pl>	Kod res. cz. 1: 00000020735 Dokumentacja medyczna pacjenta Uwaga: wykryto jeden lub więcej problemów w dokumentacji medycznej pacjenta – szczeg ranorcie udostenniania.	óły znajdują się w	
© Ø	Wersja 1: Podpisane przez Podpis jest prawidłowy: Dokument nie został zmieniony po za	<b>a</b> stosowaniu tego	@asseco.pl>	Kod res. cz. 1: 00000020735 <b>Dokumentacja medyczna pacjenta</b> Uwaga: wykryto jeden lub więcej problemów w dokumentacji medycznej pacjenta – szczeg raporcie udostępniania. Nazwike: Kowalski	óły znajdują się w	
@ &	Podpis jest prawidłowy: Dokument nie został zmieniony po za Tożsamość podpisującego jest prawi	astosowaniu tego dłowa	@asseco.pl> podpisu	Kod res. cz. 1: 00000020735 Dokumentacja medyczna pacjenta Uwaga: wykryto jeden lub więcej problemów w dokumentacji medycznej pacjenta – szczeg raporcie udostępniania. Nazwike: Kowalski Imie (imiena): Jan wiek: 48 lat	óły znajdują się w Płeć: M	
<i>②</i> び	Podpis jest prawidłowy: Dokument nie został zmieniony po za Tożsamość podpisującego jest prawi Czas złożenia podpisu został pobrany	fi <b>&lt;</b> andara ayah astosowaniu tego dłowa z zegara na komp	@asseco.pl> podpisu puterze osoby s	Kod res. cz. 1: 00000020735 Dokumentacja medyczna pacjenta Uwaga: wykryto jeden lub więcej problemów w dokumentacji medycznej pacjenta – szczeg raporcie udostępniania. Nazwike: Kowalski Imię (imiona): Jan wiek: 48 lat PStu: Data urodzenia: 1968-09-16	óły znajdują się w Płać M	
0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	Wersja 1: Podpisane przez           Podpis jest prawidłowy:           Dokument nie został zmieniony po za           Tożsamość podpisującego jest prawi           Czas złożenia podpisu został pobrany           Podpis obsługuje LTV	astosowaniu tego dłowa r z zegara na komp	<b>@asseco.pl&gt;</b> podpisu puterze osoby s	Kod res. cz. 1: 00000020735 Dokumentacja medyczna pacjenta Uwaga: wykryto jeden lub więcej problemów w dokumentacji medycznej pacjenta – szczeg raporcie udostępniania. Nazwiksk: Kowalski zmię (imiona): Jan wiek: 48 lat PStu: Data urodzenia: 1968-09-16 Adres mięjca zamieszkamia: ul. Wojewódzka 1, 41-110 Katowice	óły znajdują się w Płać M	
<i>②</i> 公 昭	Wersja 1: Podpisane przez Podpis jest prawidłowy: Dokument nie został zmieniony po zz Tożsamość podpisującego jest prawi Czas złożenia podpisu został pobrany Podpis obsługuje LTV Szczegóły podpisu	astosowaniu tego dłowa r z zegara na komp	Dasseco.pl>	Kod res. cz. 1: 00000020735 Dokumentacja medyczna pacjenta Uwaga: wykryto jeden lub więcej problemów w dokumentacji medycznej pacjenta – szczeg raporcie udostępniania. Nazwisko: Kowalski zmię (imowa): Jan PISSU: Dotu urodzenia: 1968-09-16 Adres miejsca zamieszkamia: ul. Wojewódzka 1, 41-110 Katowice Dokumenty upoważniające / oświadczenia	óły znajdują się w Płeć M	
<i>②</i> な 世	Wersja 1: Podpisane przez Podpis jest prawidłowy: Dokument nie został zmieniony po zz Tożsamość podpisującego jest prawi Cras złożenia podpisu podpisu podpisu podpisu podpisu podpisu bosługuje LTV Szczegóły zatwierdzenia	astosowaniu tego dłowa v z zegara na komp	@asseco.pl> podpisu puterze osoby s	Kod res. cz. 1: 00000020735 Dokumentacja medyczna pacjenta Uwaga: wykryto jeden lub więcej problemów w dokumentacji medycznej pacjenta – szczeg raporcie udostępniania. Nazwisko: Kowalski zmię (imosii: Jan wiek: 48 lat PISSU: Dotu urodzenia: 1968-09-16 Adres miejse zamieszkamia: ul. Wojewódzka 1, 41-110 Katowice Dokumenty upoważniające / oświadczenia Dokument [1]	óły znajdują się w Płać M	
<i>②</i> び 問	Wersja 1: Podpisane przez Podpis jest prawidłowy: Dokument nie został zmieniony po zz Tożsamość podpisującego jest prawi Czas złożenia podpisu został pobrany Podpis obsługuje LTV Szczegóły zatwierdzenia Ostatnio sprawdzone: 2017.04.24 11:41:1	le <i>Soudrest system</i> astosowaniu tego dłowa v z zegara na komp 1 +02'00'	Dasseco.pl> podpisu puterze osoby s	Kod res. cz. 1: 00000020735 Dokumentacja medyczna pacjenta Uwaga: wykryto jeden lub więcej problemów w dokumentacji medycznej pacjenta – szczeg raporcie udostępniania. Nazwisto: Kowalski Zmię (mionaji Jan Piššti: Datu urodzenia: 1968-09-16 Artes mięcia zamieszkamia: ul. Wojewódzka 1, 41-110 Katowice Dokumenty upoważniające / oświadczenia Dokument [1] Rodzyj dokumentu	óły znajdują się w Płać: M	
<i>②</i> 战	Wersja 1: Podpisane przez           Podpis jest prawidłowy:           Dokument nie został zmieniony po za           Tożsamość podpisującego jest prawi           Czas złożenia podpisu został pobrany           Podpis obsługuje LTV           Szczegóły zatwierdzenia           Ostatnio sprawdzone: 2017.04.24 11:41:1           Pole Signature1 (podpis niewidoczny)	astosowaniu tego dłowa v z zegara na komp 1 +02'00'	@asseco.pl> podpisu puterze osoby s	Kod res. cz. 1: 00000020735 Dokumentacja medyczna pacjenta Uwaga: wykryto jeden lub więcej problemów w dokumentacji medycznej pacjenta – szczeg raporcie udostępniania. Nazwiske: Kowalski Imię (Imionaji: Jan PESTE: Data urodzenia: 1963-09-16 Adres miejsca zamieszkania: ul. Wojewódzka 1, 41-110 Katowice Dokument y upoważniające / oświadczenia Dokument [1] Rodzaj dokumentu Upoważnienie do odbioru recept lub zleceń Upoważnienie do odbioru recept lub zleceń Upoważnienie do odbioru recept lub zleceń	óły znajdują się w Pieć: M Data złożenia 2016-10-17	
<i>②</i> 战	Wersja 1: Podpisane przez Podpis jest prawidłowy: Dokument nie został zmieniony po za Tożsamość podpisującego jest prawi Czas złożenia podpisu został pobrany Podpis obsługuje LTV Szczegóły zatwierdzenia Ostatnio sprawdzone: 2017.04.24 11:41:1 Pole: Signature1 (podpis niewidoczny) Klikniji, aby wyświetlić te wersje.	astosowaniu tego dłowa v z zegara na komp 1 +02'00'	@asseco.pl> podpisu outerze osoby s	Kod res. cz. 1: 00000020735 Dokumentacja medyczna pacjenta Uwaga: wykryto jeden lub więcej problemów w dokumentacji medycznej pacjenta – szczeg raporcie udostępniania. Nazwisko: Kowalski Imię (imionaj: Jan wiek: 48 lat PESTI: Data urotzenia: 1963-09-16 Adres mięjsza zamieszkamia: ul. Wojewódzka 1, 41-110 Katowice Dokument [1] Rodzaj dokumentu Upowaźnienie do odbioru recept lub zleceń Upowaźnienie do odbioru recept lub zleceń	óły znajdują się w Płeć: M Data złożenia 2016-10-17	

### 15.7.2 Podpisywanie eFaktury

Ścieżka: Rozliczenia > Przegląd rachunków > przycisk: Eksportuj eFakturę

Podpisywanie dokumentu eFaktury lub eRachunku następuje podczas eksportu dokumentu, po wybraniu przycisku **Eksportuj.** W otwartym oknie dialogowym użytkownik zostanie poproszony o wpisanie kodu PIN. Informacja potwierdzająca złożenie podpisu elektronicznego wyświetlana jest w oknie z komunikatami.

Eksport faktury - 2016	
Eksportuj       Anuluj eksport       Zapisz raport       Szyfruj plik         Ścieżka pliku eksportu:       V Kompresuj plik         C:\Users\/////Desktop\Eksport       Wyślij plik pocztą elektroniczną	Wersja eksportu [FAKT]: 2.1 Ostatni eksport wykonano w dniu: 2017-04-21 09:41:43
Nr rachunku: NFZ 12/02/2016 Umowa nr: 1997 / 1997 Miesiąc: Luty	<b>.</b>
Typ: Faktura 💌 Interpretacja: eDokument 💌	
[Informacja] 2017-04-24 09:53:06 Eksport rozpoczęty, wersja 5.8.0.8279. [Informacja] Parametry eksportu: [Informacja] Umowa: [Informacja] Miesiąc: 2 [Informacja] Nr dokumentu: NFZ 12/02/2016 [Informacja] Typ komunikatu: FAKT [Informacja] Interpretacja: DE [Informacja] Oczekiwanie na podpisanie dokumentu [Informacja]złożono podpis elektroniczny [Informacja] 2017-04-24 09:54:05 Eksport zakończony. [Informacja] 2017-04-24 09:54:05 Eksport zapisany do pliku "C:\Users' Desktop\Eksporty, importy\NFZ_1	12-02-2016_2_FAKT2496.efx".
Statura Element talenéramu	

# 15.8 Zapamiętywanie kodu PIN do certyfikatu podpisu kwalifikowanego

Ścieżka: Zarządzanie > Konfiguracja > Użytkownicy systemu > 3. Autoryzacja

W wersji 10.4.0 aplikacji mMedica udostępniono możliwość włączenia zapamiętywania kodu PIN do certyfikatu podpisu kwalifikowanego.

<u>1</u> . Dane użytkownika	2. eRejestracja / Systemy NFZ / Chmura dla zdrowia	3. Autoryzacja	<u>4</u> . Uprawnienia do danych
Active Directory			
Domena:	Nazwa użytkownika:		
ePodpis			
Rodzaj podpisu:	Kwalifikowany		<b>•</b>
🔗 Pamiętaj PIN do co	ertyfikatu		
Logowanie za pom	iocą certyfikatu kwalifikowanego		

Jeżeli dla danego użytkownika, z ustawionym podpisem kwalifikowanym, zostanie włączony parametr **"Pamiętaj PIN do certyfikatu"** (zaznaczony na zdj. powyżej), po jego zalogowaniu i pierwszym wprowadzeniu przez niego PIN-u zostanie on zapamiętany do momentu wylogowania/wyjścia z programu. Oznacza to, że podczas jednej sesji zalogowania przy każdej kolejnej autoryzacji tym podpisem nie będzie konieczności wpisywania kodu PIN. Użytkownik będzie musiał go podać dopiero przy pierwszej autoryzacji po kolejnym zalogowaniu.

# 15.9 Autoryzacja e-dowodem

W wersji 9.0.0 aplikacji mMedica została wprowadzona możliwość logowania do aplikacji oraz podpisywana dokumentów za pomocą e-dowodu. Podstawowym warunkiem korzystania z niej jest posiadanie e-dowodu z podpisem kwalifikowanym wraz z obsługującym go czytnikiem oraz zainstalowanego oprogramowania **E-dowód menadżer**, udostępnianego na stronie <u>https://www.gov.pl/web/mswia/oprogramowanie-do-pobrania</u>.

W Konfiguratorze (Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator), w pozycji: System > Urządzenia zewnętrzne, w sekcji <u>Inne</u> podpowiadana jest domyślna ścieżka dla sterownika e-dowodu (wymagany 32-bitowy), instalowanego wraz z powyższym oprogramowaniem. W przypadku zmiany jego lokalizacji należy w tym miejscu wskazać prawidłową ścieżkę.

Inne		
Sterownik dla eDowodu:	C:\Program Files\PWPW\e-dowod\32\e-dowod-pkcs11-32.dll	

Korzystanie z e-dowodu wymaga podania numeru CAN, który wpisuje się w dedykowanym oknie aplikacji **Edowód menadżer**, wyświetlanym po położeniu e-dowodu na podpiętym do komputera czytniku. Pominięcie tego kroku będzie skutkować pojawiającym się przy wykonywaniu późniejszych czynności komunikatem: "Brak odpowiedniego sterownika obsługi lub niepodłączone urządzenie do podpisu dowodem osobistym".

### **15.9.1** Logowanie za pomocą e-dowodu

W oknie logowania do programu dostępny jest przycisk **Zaloguj eDowodem**, umożliwiający logowanie za pomocą e-dowodu (przy użyciu czytnika, po wprowadzeniu numeru CAN).

Logowanie do systemu						
Identyfikacja użytkownika						
Baza danych : MMEDICA						
Użytkownik :						
Hasło :						
Zatwierdź	Anuluj					
Zaloguj ePodpisem Zaloguj AD						
Zaloguj eDowodem						
Zapomniałem hasła						

Podczas pierwszego tego typu logowania konieczne jest wpisanie danych użytkownika (uzupełnienie pól "Użytkownik" i "Hasło"), który zostanie powiązany z e-dowodem. Po wprowadzeniu danych użytkownika, a następnie wybraniu wspomnianego przycisku i podaniu składającego się z sześciu cyfr numeru PIN do edowodu wyświetli się komunikat:

Nie znaleziono użytkownika powiązanego z podpisem elektronicznym. Czy chcesz powiązać podpis z uzupełnionymi danymi logowania?
Tak Nie

Wybór przycisku **Tak** umożliwi powiązanie podanego użytkownika aplikacji z e-dowodem. Operacja ta spowoduje automatyczne zaznaczenie w jego danych, w rejestrze użytkowników (Zarządzanie > Konfiguracja > Użytkownicy systemu), na zakładce **3. Autoryzacja** parametru **"Logowanie za pomocą podpisu osobistego"**, widocznego po wyborze w polu "Rodzaj podpisu" wartości "eDowód". W razie konieczności można usunąć te powiązanie poprzez odznaczenie parametru.

Opisane powiązanie spowoduje, że kolejne logowania e-dowodem nie będą wymagały podawania danych logowania do aplikacji. Po położenie e-dowodu na czytniku i wprowadzeniu numeru CAN, a następnie wyborze przy uruchamianiu aplikacji przycisku **Zaloguj eDowodem** i podaniu numeru PIN nastąpi zalogowanie na właściwego użytkownika.

### 15.9.2 Podpisywanie dokumentów e-dowodem

Aby użytkownik mógł wykorzystywać w programie mMedica e-dowód do podpisywania dokumentów (na przykład e-Recepty, e-Skierowania, Informacji dla lekarza kierującego itd.), należy w jego danych, w rejestrze użytkowników (Zarządzanie > Konfiguracja > Użytkownicy systemu), na zakładce **3. Autoryzacja** w polu "Rodzaj podpisu" ustawić wartość "eDowód".

<u>1</u> . Dane użytkownika	kownika <u>2</u> . eRejestracja / Systemy NFZ / Chmura dla zdrowia <u>3</u> . Autoryzac		utoryzacja <u>4</u> . Uprawnienia do danyc	
Active Directory		-		
Domena:	Nazwa użytkownika:			
ePodpis				
Rodzaj podpisu:	eDowód		<b>-</b>	
Logowanie za pomoca	podpisu osobistego			

Podpisania dokumentu e-dowodem dokonuje się (przy wykorzystaniu czytnika) poprzez wprowadzenie w dedykowanym oknie 6-cyfrowego numeru PIN do e-dowodu.



# Terminarz

Ścieżka: Ewidencja > Rezerwacja > Przegląd terminarza



lub przycisk TERMINARZ w oknie startowym programu

Przed rozpoczęciem pracy z Terminarzem mMedica zaleca się jego konfigurację, poprzez zdefiniowanie następujących elementów:

- <u>Kalendarza pracy</u>
- Szablonów harmonogramów pracy
- <u>Wygenerowanie harmonogramów</u> pracy

W oknie **Terminarza** prezentowany jest harmonogram pracy dla określonego personelu, komórki lub miejsca z wyróżnieniem terminów wolnych i już zarezerwowanych. Z tego poziomu można wykonać następujące czynności:

- Przejrzeć listę wolnych terminów dla wybranego personelu, komórki lub miejsca
- Utworzyć nową rezerwację
- Utworzyć nową rejestrację
- Zarejestrować na dzień bieżący zarezerwowaną wizytę pacjenta
- Podejrzeć dane istniejącej rezerwacji/rejestracji
- Zmienić dane istniejącej rezerwacji/rejestracji (zmiana terminu, godziny, lekarza itp.)
- Sprawdzić eWUŚ zbiorczo dla pacjentów posiadających rezerwację na dzień dzisiejszy
- Wprowadzić i wydrukować oświadczenie o przysługującym pacjentowi prawie do świadczeń opieki zdrowotnej
- Rozliczyć wizytę poprzez przejście do danych rozliczeniowych (przycisk dostępny w wariancie mMedica+)
- Odświeżyć e-Rezerwacje (przycisk dostępny dla aktywnego modułu e-Rejestracja)

Wszystkie powyższe czynności można wykonać za pomocą przycisków, znajdujących się w górnej części ekranu. Działanie przycisków zostało opisane w dalszej części tej instrukcji.

Nowa rezerwacja Now	va rejestracja 🛛 Dane	Rezerwuj	Rejestruj	Odwołaj	Rozlicz	Oświadczenie	eWUŚ zbiorczo
---------------------	-----------------------	----------	-----------	---------	---------	--------------	---------------

Za obsługę Terminarza odpowiadają uprawnienia: **Modyfikacja terminarza** oraz **Przegląd terminarza**. Uprawnienia nadawane są w ścieżce: Zarządzanie > Konfiguracja > Użytkownicy systemu > 5. Uprawnienia funkcjonalne w gałęzi "Terminarz". Użytkownik posiadający uprawnienie "Przegląd terminarza" będzie miał kompetencje wyłącznie do przeglądania zapisów w Terminarzu, bez możliwości tworzenia rezerwacji/rejestracji, modyfikacji istniejących już wpisów.

# 16.1 Aktualizacja Terminarza do wersji 5.7.0

Ścieżka: Zarządzanie > Terminarz > Poprawa błędów w konfiguracji

Przed wykonaniem aktualizacji do wersji 5.7.0 zalecana jest weryfikacja poprawności konfiguracji Terminarza. **Wykonuje się ją na aplikacji w wersji 5.6.1.** 

Podczas wykonywania aktualizacji instalator sprawdza poprawność konfiguracji dotychczas użytkowanego Terminarza. W przypadku wykrycia błędów konfiguracyjnych, użytkownik zostanie poinformowany o tym stosownym komunikatem i aktualizacja zostanie wycofana. Aby uniknąć takiej sytuacji zalecane jest wykonanie poniższych czynności przed aktualizacją programu:

- 1. Jeśli program jest w wersji niższej niż 5.6.1, należy dokonać jego aktualizacji do wymaganej wersji.
- 2. Zalogować się do programu mMedica.
- 3. Przejść do ścieżki: Zarządzanie > Terminarz > Poprawa błędów w konfiguracji.
- 4. Zaznaczyć jedną z zakładek zaznaczonych na zrzucie ekranu i wybrać przycisk Generuj raport, który rozpocznie proces sprawdzania poprawności danych. W zależności od wielkości bazy generacja raportu może trwać do kilkudziesięciu minut. W tym czasie aplikacja może przestać odpowiadać. Czynność tą należy wykonać kolejno dla każdej z zakładek.

W przypadku braku błędów można przystąpić do aktualizacji programu do wersji 5.7.0.

Poprawa błędów w konfiguracji							
Zasoby personelu	Szablony harmonogramu	Blokady harmonogramu	Harmonogram pracy				
Poprawa powiązań zasobów personelu z personelem wewnętrznym. Dla wyświetlonych zasobów należy wskazać osobę personelu wewnętrznego, której dotyczy zasób. Zasoby bez wskazanego powiązania nie zostaną zmodyfikowane. Generuj raport Zapisz raport Zatwierdź zmiany							
Kliknij "Generuj raport", aby wyświetlić dane							

5. W przypadku wykrycia błędów, zostaną one wyświetlone w poniższym oknie. W tej sytuacji należy wykonać czynności opisane w legendzie, następnie rozpocząć proces naprawy poprzez wybranie przycisku Zatwierdź zmiany.

Poprawa błędów w konfiguracji	LEGENDA							
Zasoby personelu Szablony harmonogramu Blokady harmonogramu Harmo	onogram pracy							
Usunięcie blokad harmonogramu obowiązujących w tym samym czasie. Należy zaznaczyć pr niezaznaczone zostaną usunięte.	awidłowe blokady, Blokady Generuj raport Zapisz raport Zatwierdź zmiany							
Nowak Anna (NOWAKA)								
C 2017-02-20 – 2017-02-23, rodzaj: Delegacja	✓ 2017-02-22 - 2017-02-23, rodzaj: Urlop							
Nowak Anna (NOWAKA)								
2017-02-20 – 2017-02-23, rodzaj: Delegacja	🔽 2017-02-20 – 2017-02-20, rodzaj: Rezerwacja przez internet							

6. Po poprawieniu wszystkich błędów można przystąpić do aktualizacji programu do najnowszej wersji instalatorem 5.7.0.

### 16.1.1 Poprawa błędów aktualizacji

#### Ścieżka: Zarządzanie > Terminarz > Poprawa błędów w konfiguracji

Jeśli przed wykonaniem aktualizacji do wersji 5.7.0 użytkownik nie skorzystał z funkcjonalności poprawy błędów w konfiguracji, podczas aktualizacji programu instalator może wykryć błędy konfiguracyjne i wycofać aktualizację. W przypadku wystąpienia takiej sytuacji należy zanotować komunikat błędu wyświetlany przez instalator (podkreślony czerwoną linią na poniższym zrzucie ekranu), następnie dokonać poprawy tych błędów.

📴 Instalator pro	ogramu mMedica		v 5.7.0.6
Potwierdzenie Sprawdzenie Autoprzecie		Aktualizacja programu mMedica	
Aktualizacja			mMedica
Zakończenie			
	Błąd: 10216		
	Aktualizacja n	ie udała się.	
	BAZA: MMEDICA "C:\Users\KLAUE Powód: Databas pracy personelu.	JEST NIESPÓJNA. Nie udało się wykonać skryptu DI~1.BIG\AppData\Local\Temp\MMEDICA_5.7.0.6\Scripts\SYSTEM\mmterm.sql". e Server Error: ERROR: <u>Wykryto nakładające się blokady harmonogramu</u> :	
		OK. Kopiuj do schowka OK	<u> </u>
			_

W tym celu należy wykonać poniższe czynności:

- 1. Zalogować się do programu mMedica.
- Przejść do ścieżki: Zarządzanie > Terminarz > Poprawa błędów w konfiguracji. Funkcjonalność ta dostępna jest od wersji 5.6.1 programu mMedica. Jeżeli posiadana wersja programu jest niższa od wymaganej, należy wykonać aktualizację do wersji 5.6.1, następnie wykonać opisywane czynności.
- Wybrać zakładkę, do której odnosił się błąd aktualizacji. Na omawianym przykładzie instalator wykrył nakładające się blokady harmonogramu pracy personelu, w związku z tym należy przejść na zakładkę *Blokady harmonogramu.*

Poprawa błędów w konfiguracji								
Zasoby personelu	Szablony harmonogramu	Blokady harmonogramu	Harmonogram pracy					
Poprawa powiązań zasob personelu wewnętrznego	Poprawa powiązań zasobów personelu z personelem wewnętrznym. Dla wyświetlonych zasobów należy wskazać osobę personelu wewnętrznego, której dotyczy zasób. Zasoby bez wskazanego powiązania nie zostaną zmodyfikowane. Generuj raport Zapisz raport Zatwierdź zmiany							
Kliknij "Generuj raport", aby wyświetlić dane								

- Wybrać przycisk Generuj raport, który szczegółowo wykaże błędne dane.
   W zależności od wielkości bazy generacja raportu może trwać do kilkudziesięciu minut. W tym czasie aplikacja może przestać odpowiadać.
- 5. Kolejnym krokiem jest wykonanie czynności opisanych w legendzie.

Zgodnie z omawianym przykładem należy zaznaczyć tylko prawidłowe blokady. Te niezaznaczone zostaną usunięte przez program po wybraniu przycisku **Zatwierdź zmiany.** 

Poprawa błę	dów w konfigurad	zji					A	
Zasoby personelu	Szablony harmonogramu							
Usunięcie blokad harm niezaznaczone zostan	nonogramu obowiązujących w ną usunięte.	tym samym czasie. Należy zazna	aczyć prawidłow	e blokady	. Blokady	Generuj raport	Zapisz raport	Zatwierdź zmiany
Nowak Anna (NG	OWAKA)							
2017-02-20 -	2017-02-23, rodzaj: Dele	gacja	<b>v</b>	✓ 2017-02-22 - 2017-02-23, rodzaj: Urlop				
Nowak Anna (NOWAKA)								
2017-02-20 -	2017-02-23, rodzaj: Dele	gacja		2017-0	2-20 – 201	1 <b>7-02-20,</b> rodzaj: R	ezerwacja przez int	ernet

- 6. Wybranie przycisku Zatwierdź zmiany rozpocznie proces zapisywania zmian do bazy danych.
- 7. Po poprawieniu wszystkich błędów można przystąpić do aktualizacji programu do najnowszej wersji instalatorem 5.7.0.

## 16.2 Omówienie okna Terminarza

Ścieżka: Ewidencja > Rezerwacja > Przegląd terminarza



lub przycisk TERMINARZ w oknie startowym programu

Formatka Terminarza podzielona jest na trzy obszary:

	Funkcje dodatkowe 🔹 🛃 🔹 🔢 🔹			🚠 剩 秦 📀 - 🎦 🙋
	🗞 💌 🐑 🕼 😒 😪 🏶	Nowa rezerwacja Nowa rejestracja Dane Rezerwuj Rejestruj Odwolaj Rozlicz Oświadczenie eWUŚ zbiorczo		
	Nawigacja 🛞	Terminarz		
	« Grudzień 2016 »			
	Pn Wt Śr Cz Pt So N	2016-12-08 (C2) 2016-12-09 (Pt) 2016-12-10 (So) 2016-12-11 (N) 2016-12	2-12 (Pn) »	Pacjent ALEKSANDRA
	28 29 30 1 2 3 4	Kowalski Jan Nowak Anna Kowal	lski Jan 🖉 🦻	PESEL MARTINEM
	5 6 7 8 9 10 11	2 zajęte/wome: 3 / 10 Zajęte/wome: 1 / 10 Zajęte/wome: 0 / 0 Dzień wolny Dzień wolny Konferencja	a ^   <i>C</i>	Data ur. 1981-07-03 (35 lat)
	12 13 14 15 16 17 18	U 900 I. // MAREN Wizyty NFZ	A	Adres 41-110 Katowice ul. Wojewódzka
	19 20 21 22 23 24 25		<u>I</u>	D pacjenta 25976
	26 27 28 29 30 31 1		1	Dod. ID K 234
	2 2 4 5 6 7 9		G	Grupy Szkoła rodzenia
	2 3 4 3 0 7 8			Kontakt 111-111-111
	Pierwszy wolny termin 🔹	30 09:30 - 09:45		Status Zaplanowana
	Data:		ĩ	Uwagi z Pobrać upoważnienie
	2016-12-08 🗸		n (* 1	rezerwacji
	Komórka org.:	50	U k	Uwagi z będzie RTG kolana kartoteki
× ×	4 Poradnia ortopedyczna		Ľ	Deklaracje L: Nowak Grzegorz
<	Personel:	10 ⁰⁰ 3. /// URSZULA 🕡 1. // ALEKSANDRA 🧕		
		05 A Rezervacia		
	Miejsce:	10 Data: 2016-12-08		(3)
		5 10:15 - 10:30 Godzina: 10:00 - 10:20		
	Zajętość:	20 10:20 - 10:40 Paradia ortopedyczna		_
		Personel: Nowak Anna		
		30 10:30 – 10:45 Miejsce: Przychodnia		
	Ostatnio odświeżono: 1 min 2 s temu	35 Ory Dray Edu Sec Survivalia		
		10:40 10:40 - 11:00 Uwagi: będzie RTG kolana		
		Toj 10:45 – 11:00 Wizyty prywatne		
			~	
			>	

#### 1) Nawigacja

W tym obszarze znajdują się filtry, za pomocą których wprowadza się szczegółowe dane rezerwacji m.in. jak: data, komórka, personel, miejsce i zajętość terminów (wolne, zajęte lub wszystkie). Aby wyświetlić wybrany harmonogram pracy i móc rozpocząć zapisywanie pacjentów na wizyty, należy w dostępnych filtrach za pomocą przycisków wybrać komórkę lub personel. Wybrana komórka organizacyjna zapamiętywana jest po wyłączeniu aplikacji i będzie domyślnie podpowiadana podczas kolejnego

uruchomienia programu mMedica. Jeśli we filtrach nie zostanie wskazana żadna wartość, w Terminarzu zostaną wyświetlone wszystkie rezerwacje i wolne terminy z bieżącego dnia dla wszystkich komórek, osób personelu oraz miejsc.

Nad filtrami znajduje się **kalendarz**, za pomocą którego można wybierać poszczególne daty do rezerwacji. Na kalendarzu domyślnie wyświetlany jest miesiąc bieżący, a zaznaczenie daty na kalendarzu spowoduje podświetlenie jej na kolor niebieski i wyświetlenie w polu "Data" w poniższym filtrze. Za pomocą strzałek przewijania wieszczonych po bokach kalendarza można wyświetlić następny lub poprzedni miesiąc. Aby szybko przejść do wybranego miesiąca lub roku wystarczy kliknąć np. na nazwie miesiąca i z listy rozwijanej wybrać odpowiednią wartość.

Poszczególne dni na kalendarzu mogą być oznaczone kolorem (domyślnie zdefiniowanym przez producenta oprogramowania), w zależności od dostępności terminu:

- Zielonym istnieją jeszcze wolne godziny; możliwość dodania rezerwacji.
- Żółtym przekroczono limit wizyt na dany dzień, określony w harmonogramie. Istnieje możliwość dodania kolejnej rezerwacji, po zatwierdzeniu komunikatu: "Przekroczono limit wizyt dla harmonogramu. Kontynuować?".
- Szarym brak wolnych godzin; istnieje możliwość dodania rezerwacji, jeśli godzina rezerwacji zostanie wprowadzona ręcznie. Wyświetlony zostanie komunikat "Rezerwacja poza obowiązującym harmonogramem. Czy kontynuować?".
- Czerwonym zablokowanie terminu poprzez wcześniej dodaną <u>blokadę</u> harmonogramu pracy lekarza lub zdefiniowanie dnia wolnego w <u>kalendarzu</u> pracy. Istnieje możliwość dodania rezerwacji, po zatwierdzeniu komunikatu: "Rezerwacja w dniu wolnym od pracy komórki. Rezerwacja poza harmonogramem. Kontynuować?".

Pod kalendarzem został umieszczony przycisk **Pierwszy wolny termin**, po wybraniu którego system zaznaczy pierwszy wolny slot dla wybranej komórki organizacyjnej i/lub osoby osoby personelu, jeśli została wskazana. Przycisk można rozwinąć, aby wyszukiwać wolne terminy zgodnie z zasadami prowadzenia list oczekujących dla <u>harmonogramów przyjęć</u>. Po kliknięciu w prawą część przycisku zostanie rozwinięta lista z następującymi opcjami:

- **Harmonogram przyjęć przypadki stabilne -** system wyszuka pierwszy wolny termin w Terminarzu zgodnie z wpisami w prowadzonym harmonogramie przyjęć dla przypadków stabilnych.
- **Harmonogram przyjęć przypadki pilne -** system wyszuka pierwszy wolny termin w Terminarzu zgodnie z wpisami w prowadzonym harmonogramie przyjęć dla przypadków pilnych.

W przypadku nieodnalezienia terminu wg. zadanych kryteriów wyszukiwania, zostanie wyświetlony poniższy komunikat. Powodem wystąpienia komunikatu może być również brak wygenerowanego harmonogramu pracy dla terminu, dla którego na liście oczekujących harmonogramu przyjęć widnieje ostatni wpis (np. ostatni wpis na liście oczekujących dotyczy terminu 2020-04-01, a harmonogram pracy wygenerowano do dnia 2019-12-31).

Nie odnaleziono wolnego terminu w harmonogramie.

### 2) Terminarz

W środkowym oknie Terminarza prezentowana jest lista terminów (godzin), spośród których można wybrać godzinę planowanej wizyty pacjenta. Puste sloty przygotowane do rezerwacji, które powstały na podstawie harmonogramu pracy, oznaczone są dwoma kolorami:

- Niebieskim sloty dotyczące wizyt refundowanych przez NFZ.
- Zielonym sloty dotyczące wizyt komercyjnych, opłacanych przez pacjenta.

Dostępne sloty odpowiadające wolnym godzinom, oznaczone są jasnym kolorem. W przypadku dokonania rezerwacji terminu, kolor zmieni barwę na bardziej intensywną, a na slocie wyświetli się imię i nazwisko pacjenta.

Blokady harmonogramu pracy oznaczane są kolorem czerwonym wraz z podaniem przyczyny nałożenia blokady. Z kolei brak slotów i białe tło oznaczają brak wygenerowanego harmonogramu pracy na ten dzień. Na slotach z rezerwacją przed nazwiskiem pacjenta wyświetlane są numery kolejnych rezerwacji (liczba porządkowa), ułatwiając określenie liczby zarejestrowanych pacjentów.

Po najechaniu kursorem myszy na slot z dokonaną rezerwacją, zostaną wyświetlone jej szczegóły (zdj. powyżej). Funkcje dostępne w menu, otwieranym prawym przyciskiem myszy, są zależne od statusu wybranego slotu:

1. // MAREK	Edytuj Zmień termin
2. /// //////// KRZYSZTOF 🤤	Rejestruj Odwołaj
	Umów następną
	Rozlicz

Na slotach z rezerwacją na dzień bieżący wyświetlane są ikony, obrazujące status ubezpieczenia pacjenta:

I brak weryfikacji ubezpieczenia eWUŚ.

• pozytywna weryfikacja eWUŚ - pacjent jest uprawniony do świadczeń.

\varTheta - negatywna weryfikacja eWUŚ - pacjent nie posiada uprawnienia do świadczeń.

• istnienie dokumentu ubezpieczeniowego innego niż eWUŚ (np. EKUZ, legitymacja ubezpieczeniowa itd.).

Oraz następujące ikony:

\land - pacjent pierwszorazowy.

I dane wprowadzone do Terminarza przez system eRejestracji.

🤛 - uwagi wprowadzone podczas rezerwacji/rejestracji wizyty.

🛣 - wizyta domowa (na podstawie wartości wybieranej w polu "Miejsce" podczas tworzenia rez/rej.).

🕒 - teleporada

🔊 - pozycja powiązana z e-Skierowaniem.

Informuje o tym, że dla rezerwacji został przez portal eRejestracji przekazany 4-cyfrowy kod dostępu dla e-Skierowania. Kod ten podpowie się w danych rezerwacji po uruchomieniu opcji pobierania e-Skierowania z systemu P1.

⁶⁰¹ - informuje o tym, że dla pacjenta został utworzony i poprawnie sprawozdany IPOM (w ramach modułu "Opieka koordynowana").

Dodanie pacjenta do harmonogramu przyjęć:

(S) - powiązanie rezerwacji dla kategorii świadczeniobiorcy "Oczekujący" z harmonogramem przyjęć - przypadek stabilny.

Powiązanie rezerwacji dla kategorii świadczeniobiorcy "Oczekujący" z harmonogramem przyjęć przypadek pilny.

• powiązanie rezerwacji z harmonogramem przyjęć dla świadczeń onkologicznych.

W oknie Terminarza dla wpisów powiązanych z harmonogramem przyjęć wprowadzono wyświetlanie ikonek wskazujących na wybraną w pozycji harmonogramu kategorię świadczeniobiorcy inną niż "Oczekujący":

- B Harmonogram przyjęć przyjęty na bieżąco
- 📧 Harmonogram przyjęć kontynuujący leczenie
- W Harmonogram przyjęć przyjęty w stanie nagłym
- 🕛 Harmonogram przyjęć poza kolejnością

Osiągnięcie limitu rezerwacji na dany dzień (czyli maksymalnej liczby pacjentów, jaką lekarz jest w stanie przyjąć w danym dniu), obrazowane jest poprzez oznaczenie pozostałych slotów czerwoną strzałką (zdj. poniżej). Po przekroczeniu tej liczby, podczas dodawania kolejnej rezerwacji zostanie wyświetlony komunikat "Przekroczono limit wizyt dla harmonogramu. Kontynuować?".



W górnym panelu formatki *Terminarz* w nagłówkach kolumn prezentowane są daty i dni tygodnia. Liczba wyświetlanych kolumn zależna jest od parametru, definiowanego w <u>kalendarzu</u> dla komórki - domyślnie jest to 5 kolumn (5 dni tygodnia). Oprócz tego wyświetlane są dane lekarzy, którzy posiadają harmonogramy do wybranej komórki organizacyjnej.

<u>Przykład</u>: Terminarz poradni dla środy został podzielony na dwie kolumny, ponieważ lekarz Kowalski A. i Nowak J. posiadają harmonogram w tej komórce na ten dzień.

	02-08	2023 (śr.)			04-08-2023 (pt.)
**	Kowalski Adam Tylko USG	Nowak Jan	Dodaj komentarz	v.)	Kowalski Adam
	Zajęte/Wolne 0 / 22	Zajęte/Wolne: 0 /	Usuń komentarz	0	Zajęte/Wolne: 0 / 18
900	09:00 - 09:15				
15	09:15 - 09:30				
30	09:30 - 09:45				09:30 - 09:45

W wersji **Plus (+)** programu udostępniono możliwość dodania komentarza do nagłówka kolumny ze zdefiniowanym <u>harmonogramem pracy</u>. Jego przykład zaprezentowano na powyższym zdjęciu.

Dostęp do funkcjonalności uwarunkowany jest posiadaniem przez użytkownika w jego danych w rejestrze użytkowników (Zarządzanie > Konfiguracja > Użytkownicy systemu) na zakładce **Uprawnienia funkcjonalne**, w gałęzi <u>Terminarz</u> aktywnego uprawnienia **"Zarządzanie harmonogramami**".

W celu dodania komentarza należy kliknąć prawym przyciskiem myszy w nagłówek kolumny i wybrać opcję **"Dodaj komentarz"** (dla kolumny z dodanym komentarzem będzie ona zastąpiona pozycją **"Edytuj komentarz"**). Spowoduje to wyświetlenie okna umożliwiającego edycję jego treści.

Harmonogram 2023-08-02: Nowak Jan							
Komentarz							
		ОК	Anuluj				

Podgląd pełnej treści dodanego komentarza, który ze względu na swoją długość nie jest w całości widoczny w nagłówku kolumny, wyświetli się po najechaniu na niego kursorem myszy.

Aby usunąć komentarz, należy kliknąć w nagłówek kolumny prawym przyciskiem myszy i wybrać opcję "Usuń komentarz".

### 3) Dane pacjenta - podgląd

Po prawej stronie formatki użytkownik ma podgląd na najważniejsze dane pacjenta, po podświetleniu w Terminarzu wybranej rezerwacji/rejestracji.

Szczególnie pomocne w pracy rejestratorek medycznych mogą okazać się pola dotyczące deklaracji oraz "Uwagi".

Informacje o deklaracjach dla poszczególnych list aktywnych wyświetlane są w osobnych, odpowiednio opisanych wierszach (Dekl. L/O/P). Wpisy dotyczące deklaracji oznaczane są kolorami:

- fioletowym dla deklaracji odrzuconej w weryfikacji NFZ. Dodatkowo wyświetlany jest dopisek "odrzucona". Po najechaniu na niego kursorem myszy prezentowana jest treść otrzymanej z NFZ informacji o przyczynie odrzucenia.
- czerwonym dla deklaracji wycofanej. Dodatkowo wyświetlany jest dopisek "wycofana".

Tekst prezentowany w polach "Uwagi..." pobierany jest z uwag, wpisywanych podczas dodawania nowej <u>rezerwacji/rejestracji</u> i z uwag wpisywanych w danych pacjenta w Kartotece. Podgląd na dane pacjenta można ukryć za pomocą przycisku znajdującego się po prawej stronie okna.

Dodano również wyświetlanie informacji o złożonych <u>zgodach</u> w Kartotece pacjentów - marketingowa lub zgoda dot. usług elektronicznych.

Pacjent	ALEKSANDRA	
PESEL	19399999999999999	
Data ur.	1981-07-03 (35 lat)	
Adres	41-110 Katowice ul. Wojewódzka	
ID pacjenta	25976	
Dod. ID	К 234	
Zgody	Marketing Usługi elektroniczne	
Grupy	Szkoła rodzenia	ľ
Kontakt	111-111-111	
Status	Zaplanowana 🕥 📴 🚇	
Uwagi z rezerwacji	Pobrać upoważnienie	
Uwagi z kartoteki	będzie RTG kolana	
Dekl. L:	Jan Nowak	
Upr. dod.	47CZ (2022-03-21)	
IKP	AKTYWNE-eMail	
(	3	

Oprócz tego, na podglądzie danych pacjenta prezentowany jest status rezerwacji/rejestracji i ikony, których znaczenie zostało już wyjaśnione powyżej.

Wyświetlana jest także informacja o wprowadzonych dokumentach <u>uprawnień dodatkowych</u> (pole "Upr. dod.") oraz o statusie konta IKP pacjenta i ustawionych na nim kanałach komunikacyjnych (pole "IKP"). Więcej informacji na temat prezentacji tych danych w programie mMedica zawiera rozdział <u>Wizualizacja kanałów komunikacyjnych ustawionych przez pacjenta w IKP</u>.

Od wersji 10.6.0 aplikacji mMedica dla rezerwacji komercyjnej (wprowadzonej w ramach funkcjonalności Komercji/Modułu Komercyjnego) wyświetlane jest dodatkowe pole "Usługi", w którym prezentowane są nazwy zarezerwowanych usług komercyjnych.

# 16.3 Konfiguracja Terminarza

Ścieżka: Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, pozycja: Terminarz > Podstawowe

przycisk w oknie Terminarza

Na pozycji Terminarz > Podstawowe poprzez dodanie lub usunięcie zaznaczenia w poszczególnych polach można dokonać włączenia/wyłączenia komunikatów, informujących o braku złożenia wymaganych dokumentów. Dodatkowo można włączyć/wyłączyć walidacje działające w zakresie dokonywania rezerwacji i rejestracji wizyt.

Rezerwacja i rejestracja
🧭 Wyświetlaj okno weryfikacji danych pacjenta podczas dodawania rezerwacji lub rejestracji
Wyświetlaj informację o braku oświadczenia/upoważnienia pacjenta podczas dodawania rejestracji
Wyświetlaj informację o braku danych przedstawiciela ustawowego podczas dodawania rejestracji
Traktuj sobotę jako dzień roboczy przy wyznaczaniu terminu dostarczenia skierowania
Wyświetlaj informację o braku ankiety kwalifikacji wstępnej
Wyświetlaj informację o konieczności wykonania antropometrii
Walidacja danych rezerwacji i rejestracji
Wymagaj personelu w rezerwacji
Wymagaj zgodności płatnika z harmonogramem
Zablokuj możliwość tworzenia rezerwacji i rejestracji kolidujących
Zablokuj możliwość tworzenia rezerwacji i rejestracji poza harmonogramem
Zablokuj możliwość tworzenia rezerwacji i rejestracji w trakcie blokady
Zablokuj możliwość przekroczenia dziennego limitu wizyt pierwszorazowych
Ostrzegaj o braku złożonych deklaracji dla wizyty POZ
Wymagaj wypełnienia ankiety kwalifikacji wstępnej w rejestracji
✔ Wymagaj podania przyczyny odwołania
Główne okno ——————————————————————————————————
Automatycznie odświeżaj listę co: (min)
Domyślna czynność dla wolnego terminu w dniu bieżącym: Rejestruj 💌
Ukryj wpisy dla wizyt utworzonych w gabinecie (bez wcześniejszej rezerwacji ani rejestracji)
Słowniki
Podpowiadaj datę w polu "Z harmonogramem na dzień" w słowniku personelu Pian wizyt
Drukuj tylko pierwszą literę nazwiska pacjenta

#### Znaczenie wybranych parametrów:

Sekcja: Rezerwacja i rejestracja

 Traktuj sobotę jako dzień roboczy przy wyznaczaniu terminu dostarczenia skierowania - dla włączonego parametru [√] aplikacja będzie uwzględniała sobotę jako dzień roboczy, przy wyznaczaniu terminu dostarczenia skierowania do placówki. Program wyznacza 14 dni roboczych, licząc od następnego dnia po dniu dokonania rezerwacji.  Wyświetlaj informację o konieczności wykonania antropometrii - parametr dodany w wersji 9.11.0 aplikacji mMedica. Jego włączenie spowoduje, że przy zatwierdzaniu rezerwacji/rejestracji na wizytę typu POZ, realizowaną pacjentowi pierwszy raz w roku kalendarzowym, wyświetlać się będzie komunikat o treści: "Pierwsza wizyta w roku kalendarzowym - uzupełnił dane antropometryczne". Jeżeli dane antropometryczne pacjenta nie zostaną uzupełnione, przy zatwierdzaniu jego kolejnych rezerwacji/rejestracji na wizytę POZ pojawiać się będzie ostrzeżenie: "Nie uzupełniono danych antropometrycznych".

Sekcja: Walidacja danych rezerwacji i rejestracji

• **Wymagaj zgodności płatnika z harmonogramem -** podczas tworzenia rezerwacji program będzie wymagał zgodności płatnika (wizyty NFZ i wizyty komercyjne/prywatne) z utworzonym harmonogramem pracy. Np. w przypadku zaznaczenia checkboxa "Komercyjna/prywatna" dla rezerwacji tworzonej dla harmonogramu NFZ, zostanie wyświetlony komunikat:

Rezerwacja w harmonogramie przeznaczonym na wizyty NFZ.

• Zablokuj możliwość tworzenia rezerwacji i rejestracji kolidujących - niemożność utworzenia rezerwacji/rejestracji dla terminu, który został już zajęty. Podczas próby zarezerwowania terminu zostanie wyświetlony poniższy komunikat:

Rezerwacja w konflikcie z inną rezerwacją do personelu (10:00 - 10:15 Kowalski Jan).

 Zablokuj możliwość tworzenia rezerwacji i rejestracji poza harmonogramem - włączenie parametru spowoduje, że przy tworzeniu rezerwacji lub rejestracji, których terminy nie pokrywają się lub pokrywają się tylko częściowo z utworzonym harmonogramem pracy, będzie się wyświetlał komunikat blokujący ich zatwierdzenie (twarda walidacja), jeden z zamieszczonych poniżej. W przypadku nieaktywnego parametru komunikat zostanie wyświetlony, ale nie będzie blokował zatwierdzenia danych (miękka walidacja).

Rezerwacja/rejestracja poza harmonogramem.

Rezerwacja/rejestracja częściowo poza harmonogramem.

- Zablokuj możliwość tworzenia rezerwacji i rejestracji w trakcie blokady parametr dodany w wersji 10.11.0 aplikacji mMedica. Należy go włączyć w celu uniemożliwienia tworzenia rezerwacji/rejestracji w okresie <u>blokady harmonogramu</u>. W przypadku wyłączonego parametru przy tworzeniu takiej rezerwacji/rejestracji wyświetlane będzie jedynie ostrzeżenie.
- Zablokuj możliwość przekroczenia dziennego limitu wizyt pierwszorazowych parametr dodany w wersji 10.9.0 aplikacji mMedica. Po jego włączeniu blokowana będzie możliwość rezerwacji/rejestracji wizyty pierwszorazowej po przekroczeniu dziennego limitu wizyt pierwszorazowych zdefiniowanego w <u>kalendarzu pracy komórki</u>. Blokada ta będzie objawiać się komunikatem wyświetlanym przy zatwierdzaniu danych rezerwacji/rejestracji:

Przekroczono limit wizyt pierwszorazowych dla komórki.

- Ostrzegaj o braku złożonych deklaracji dla wizyty POZ podczas dodawania rezerwacji/rejestracji pacjentowi bez złożonej deklaracji do lekarza POZ zostanie wyświetlony stosowny komunikat.
- **Wymagaj podania przyczyny odwołania** (dodany w wersji 10.10.0 aplikacji mMedica) określa, czy ma być wymagane podawanie przyczyny <u>odwołania</u> rezerwacji.

Sekcja: Główne okno

- Domyślna czynność dla wolnego terminu w dniu bieżącym określa się domyślną czynność rezerwację lub rejestrację terminu, która będzie wywoływana poprzez dwukrotne kliknięcie lewym przyciskiem myszki na wolnym slocie w Terminarzu. Parametr jest dostępny od wersji Standard programu mMedica.
- Ukryj wpisy dla wizyt utworzonych w Gabinecie (bez wcześniejszej rezerwacji ani rejestracji) - w przypadku włączenia parametru [√] w głównym oknie Terminarza ukrywane będą sloty rezerwacji, które powstają na skutek utworzenia wizyty bezpośrednio z Gabinetu za pomocą przycisku "Nowa wizyta", z pominięciem ścieżki rejestracji pacjenta.

Sekcja: Słowniki

• Podpowiadaj datę w polu "Z harmonogramem na dzień" w słowniku personelu - dla włączonego parametru [√] aplikacja będzie podpowiadać bieżącą datę w polu "Z harmonogramem na dzień" (2) po otwarciu słownika z personelem w oknie Terminarza (1). Skutkuje to wyświetlaniem tylko tych osób personelu, które na dzień bieżący posiadają wygenerowany harmonogram pracy.

	Nawi	gacja					۲	I	err	ninarz			
	<b>«</b>		Wrze	sień	2017	7	>>>						
	Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	So	Ν			2017-09-21 (Cz)	2017-09-22 (Pt)		
	20	20	20	21	1	С	2	Ш	**	Nowak Anna			
	20	29	30	51	T	2	3			Zajęte/Wolne: 0 / 32	Zajęte/Wolne: 0 / 0	0	
	4	5	6	7	8	9	10		45	08:45 - 09:00			
	11	12	13	14	15	16	17		<b>Q</b> 00	09.00 - 09.12			
	18	19	20	21	22	23	24			1	Personel wewnętrz	zny	<
	25	26	27	28	29	30	1		к	od lub nazwa:	Z harmono	gramem na dzień: 2017-09-21 🔻 👩	
	2	3	4	5	6	7	8		1	<b>/idok:</b> <u>1</u> Preferowane <u>2</u> Ostatnio w	ybierane <u>3</u> Wszystkie	2	
		Dz	zisiaj:	201	7-09-	21			-	Kod	Nazwa	Rodzaj	ר ו
	Data:									NOWAKA Nowak Anna		Lekarz	
	2017	-09-2	21				-						
	Komó	órka o	org.:						1				
	19		PO	RADI	NIA K	ARDI	DL						
<	Perso	nel		~									
×.	reise	mei.	-	(1	)								
					_			-	1				

Sekcja: Plan wizyt

 Drukuj tylko pierwszą literę nazwiska pacjenta - dotyczy danych pacjenta na wydruku <u>planu</u> wizyt.

### 16.3.1 Definicja kolorów w Terminarzu

Ścieżka: Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, pozycja: Terminarz > Wygląd

W sekcji *Kolory predefiniowane* definiuje się kolory, które oznaczają dostępność terminu i status rezerwacji w głównym oknie Terminarza. Dostawca oprogramowania określił domyślne kolory, jednak użytkownik może dokonać ich modyfikacji. W celu zmiany koloru należy dwukrotnie kliknąć lewym przyciskiem myszki w prostokąt z kolorem i w oknie dialogowym *Kolory* wybrać dowolny kolor z dostępnej palety.



Uwaga! Użytkownicy posiadający dodatkowy Moduł Personalizacyjny mogą zdefiniować własne kolory i przyporządkować do nich poszczególne rodzaje wizyt np. pierwszorazowe, komercyjne, ze względu na status realizacji, rodzaj wizyty itd, a także dokonać przypisania ikonki do rodzaju wizyty. Szczegółowe informacje znajdują się w <u>instrukcji obsługi</u> Modułu Personalizacyjnego.

W sekcji *Różne* można dokonać zmiany rozmiaru tekstu wyświetlanego w slotach Terminarza (domyślnie 10). Zdjęcie poglądowe poniżej dla ustawień czcionki o rozmiarze 12:

	2017-07-11 (Wt)	2017-07-12 (Śr)
**	Nowak Anna	Nowak Anna
	Zajęte/Wolne: 1 / 37	Zajęte/Wolne: 0 / 38
8 00	1. Kowalski Jan 🛛 🔍 🚇	08:00 - 08:15
15	08:15 - 08:30	08:15 - 08:30
30	08:30 - 08:45	08:30 - 08:45

Włączenie parametru **"Rozszerzaj kolumny przy większej liczbie rezerwacji w tym samym wierszu"** powoduje rozszerzenie kolumny w środkowym oknie Terminarza, gdzie prezentowana jest lista terminów (godzin), w przypadku istnienia co najmniej 2 rezerwacji w tym samym wierszu, tj. na tą samą godzinę.

# 16.4 Kalendarz pracy

#### Ścieżka: Zarządzanie > Terminarz > Kalendarz pracy

Funkcjonalność kalendarza pracy umożliwia zdefiniowanie czasu pracy i dni wolnych od pracy placówki medycznej jak i poszczególnych komórek organizacyjnych. Na formatce *Kalendarz pracy* prezentowany jest kalendarz dla bieżącego roku z podziałem na poszczególne miesiące. Zmiany roku kalendarzowego można dokonać za pomocą listy rozwijanej, znajdującej się w prawym górnym rogu okna. W wersji 9.7.0 aplikacji mMedica okres czasu, dla którego można zdefiniować kalendarz pracy placówki, został wydłużony do roku 2028.

Ustawienia kalendarza pracy dokonuje się dla <u>przychodni</u> (zakładka *Świadczeniodawca*) i dla <u>komórek</u> organizacyjnych. Ustawienia zdefiniowane dla przychodni domyślnie dziedziczą komórki organizacyjne. Jednak w przypadku odmiennego czasu pracy komórek, istnieje możliwość dokonania dla nich indywidualnych ustawień terminarza (zakładka *Komórki organizacyjne*).

Ponadto kalendarz pracy umożliwia zdefiniowanie podstawowych parametrów wizyt w komórkach organizacyjnych.

U góry okna kalendarza dostępny jest przycisk **Kopiuj z poprzedniego roku** (zaznaczony na poniższym zdjęciu). Jego wybór powoduje skopiowanie do kalendarza dla danego roku, aktualnie wyświetlonego, ustawień kalendarza z roku go poprzedzającego.

Przykładowo, jeżeli w oknie wyświetlony jest kalendarz dla roku 2021, zastosowanie przycisku umożliwi skopiowanie do niego danych kalendarza z roku 2020.

W ramach funkcjonalności kopiowane są ustawienia dla wszystkich dni oprócz 29 lutego.

Uwaga! Jeżeli dla wybranego roku został już utworzony kalendarz, skorzystanie z przycisku spowoduje jego nadpisanie lub wyczyszczenie, jeśli dla roku poprzedniego nie było żadnych ustawień.

	unkcje	dodatk	owe	- 🗄	- 3	]•				_				🖂 🔒 🔷 🌒 · 🛄 🞦 🖸									
			20	-	*		Kopiuj z p	oprzedni	ego roki														
Kal	Kalendarz pracy 202												2022	-									
Świadczeniodawca Komórki organizacyjne																						2017	
				Stycze	eń						Luty							Marze	с			2018	
1	oon.	wt.	śr.	czw.	pt.	sob.	niedz.	pon.	wt.	śr.	czw.	pt.	sob.	niedz.	pon.	wt.	śr.	czw.	pt.	sob.	niedz.	2020	
Ι.						1	2	_	1	2	3	4	5	6		1	2	3	4	5	6	2021	
	3	4	5	6	7	8	9	7	8	9	10	11	12	13	7	8	9	10	11	12	13	2022	
	10	11	12	13	14	15	16	14	15	16	17	18	19	20	14	15	16	17	18	19	20	2023	
	17	18	19	20	21	22	23	21	22	23	24	25	26	27	21	22	23	24	25	26	27	2024	
	24	25	26	27	- 28	29	30	- 28							- 28	- 29	-30	31				2025	
	31							_							_							2020	
1	oon.			Kwiecie	en						Mai						•	zerwie	<u> 2</u>				
		wt.	śr.	czw.	pt.	sob.	niedz.	pon.	wt.	śr.	czw.	pt.	sob.	niedz.	pon.	wt.	śr.	czw.	pt.	sob.	niedz.	2028	
		wt.	śr.	CZW.	pt.	sob.	niedz. 3	pon.	wt.	śr.	czw.	pt.	sob.	niedz. 1	pon.	wt.	śr. 1	czw. 2	pt.	sob. 4	niedz. 5	2028	
	4	wt.	śr. 6	czw.	pt. 1 8	sob. 2 9	niedz. 3 10	pon.	wt.	śr. 4	czw.	pt.	sob. 7	niedz. 1 8	pon.	wt. 7	śr. 1 8	czw. 2 9	pt. 3 10	sob. 4 11	niedz. 5 12	2028	
	4 11	wt. 5 12	śr. 6 13	czw. 7 14	pt. 1 8 15	sob. 2 9 16	niedz. 3 10 17	pon. 2 9	wt. 3 10	śr. 4 11	5 12	рt. 6 13	sob. 7 14	niedz. 1 8 15	pon. 6 13	wt. 7 14	_{śr.} 1 8 15	czw. 2 9 16	pt. 3 10 17	sob. 4 11 18	niedz. 5 12 19	2028	
	4 11 18	wt. 5 12 19	śr. 6 13 20	czw. 7 14 21	pt. 1 8 15 22	sob. 2 9 16 23	niedz. 3 10 17 24	pon. 2 9 16	wt. 3 10 17	śr. 4 11 18	5 12 19	pt. 6 13 20	sob. 7 14 21	niedz. 1 8 15 22	pon. 6 13 20	wt. 7 14 21	^{śr.} 1 8 15 22	czw. 2 9 16 23	pt. 3 10 17 24	sob. 4 11 18 25	niedz. 5 12 19 26	2028	
	4 11 18 25	wt. 5 12 19 26	śr. 6 13 20 27	<ul> <li>czw.</li> <li>7</li> <li>14</li> <li>21</li> <li>28</li> </ul>	pt. 1 8 15 22 29	sob. 2 9 16 23 30	niedz. 3 10 17 24	pon. 2 9 16 23	wt. 3 10 17 24	śr. 4 11 18 25	5 12 19 26	pt. 6 13 20 27	sob. 7 14 21 28	niedz. 1 8 15 22 29	pon. 6 13 20 27	wt. 7 14 21 28	śr. 1 8 15 22 29	czw. 2 9 16 23 30	pt. 3 10 17 24	sob. 4 11 18 25	niedz. 5 12 19 26	2028	
	4 11 <b>18</b> 25	wt. 5 12 19 26	śr. 6 13 20 27	<ul> <li>czw.</li> <li>7</li> <li>14</li> <li>21</li> <li>28</li> </ul>	pt. 1 8 15 22 29	sob. 2 9 16 23 30	niedz. 3 10 17 24	pon. 2 9 16 23 30	wt. 3 10 17 24 31	śr. 4 11 18 25	5 12 19 26	pt. 6 13 20 27	sob. 7 14 21 28	niedz. 1 8 15 22 29	pon. 6 13 20 27	wt. 7 14 21 28	<ul> <li>śr.</li> <li>1</li> <li>8</li> <li>15</li> <li>22</li> <li>29</li> </ul>	czw. 2 9 16 23 30	pt. 3 10 17 24	sob. 4 11 18 25	niedz. 5 12 19 26	2028	
	4 11 18 25	wt. 5 12 19 26	śr. 6 13 20 27	<ul> <li>czw.</li> <li>7</li> <li>14</li> <li>21</li> <li>28</li> <li>Lipiect</li> <li>czw.</li> </ul>	pt. 1 8 15 22 29	sob. 2 9 16 23 30	niedz. 3 10 17 24	pon. 2 9 16 23 30	wt. 3 10 17 24 31 wt.	śr. 4 11 18 25	5 12 19 26	pt. 6 13 20 27	sob. 7 14 21 28 sob	niedz. 1 8 15 22 29	pon. 6 13 20 27	wt. 7 14 21 28	sr. 1 8 15 22 29	czw. 2 9 16 23 30	pt. 3 10 17 24	sob. 4 11 18 25	niedz. 5 12 19 26	2028	
	4 11 18 25	wt. 5 12 19 26 wt.	<ol> <li>śr.</li> <li>6</li> <li>13</li> <li>20</li> <li>27</li> <li>śr.</li> </ol>	czw. 7 14 21 28 Lipiec czw.	pt. 1 8 15 22 29 29 pt.	sob. 2 9 16 23 30 sob.	niedz. 3 10 17 24 niedz.	2 9 16 23 30 pon.	wt. 3 10 17 24 31 wt.	śr. 4 11 18 25 śr.	5 12 19 26 Sierpie czw.	pt. 6 13 20 27 ń	sob. 7 14 21 28 sob.	niedz. 1 8 15 22 29 niedz. 7	pon. 6 13 20 27	wt. 7 14 21 28 wt.	śr. 1 8 15 22 29 v śr.	czw. 2 9 16 23 30 Vrzesie czw.	pt. 3 10 17 24	sob. 4 11 18 25 sob.	niedz. 5 12 19 26 niedz.	2028	
	4 11 18 25	wt. 5 12 19 26 wt.	<ol> <li>śr.</li> <li>6</li> <li>13</li> <li>20</li> <li>27</li> <li>śr.</li> <li>6</li> </ol>	czw. 7 14 21 28 Lipiec czw.	pt. 1 8 15 22 29 29 1 8	sob. 2 9 16 23 30 sob. 2	niedz. 3 10 17 24 niedz. 3 10	2 9 16 23 30 pon. 1 8	wt. 3 10 17 24 31 wt. 2 9	śr. 4 11 18 25 śr. 3 10	5 12 19 26 Sierpie czw. 4	pt. 6 13 20 27 17	sob. 7 14 21 28 sob. 6 13	niedz.           1           8           15           22           29           niedz.           7           14	pon. 6 13 20 27 pon.	wt. 7 14 21 28 wt.	śr. 1 8 15 22 29 v śr.	czw. 2 9 16 23 30 Vrzesie czw. 1	pt. 3 10 17 24 24 ení pt. 2 g	sob. 4 11 18 25 sob. 3 10	niedz. 5 12 19 26 niedz. 4	2028	
	4 11 25	wt. 5 12 19 26 wt.	<ul> <li>śr.</li> <li>6</li> <li>13</li> <li>20</li> <li>27</li> <li>śr.</li> <li>6</li> </ul>	czw. 7 14 21 28 Lipiec czw. 7	pt. 1 8 15 22 29 pt. 1 8	sob. 2 9 16 23 30 sob. 2 9	niedz. 3 10 17 24 niedz. 3 10	2 9 16 23 30 pon. 1 8	wt. 3 10 17 24 31 wt. 2 9	śr. 4 11 18 25 śr. 3 10	5 12 19 26 Sierpie czw. 4 11	pt. 6 13 20 27 <b>n</b> pt. 5 12	sob. 7 14 21 28 sob. 6 13	niedz. 1 8 15 22 29 niedz. 7 14	pon. 6 13 20 27 pon.	wt. 7 14 21 28 wt. 6	sr. 1 8 15 22 29 ۷ sr.	czw. 2 9 16 23 30 Vrzesie czw. 1 8	pt. 3 10 17 24 ení pt. 2 9	sob. 4 11 18 25 sob. 3 10	niedz. 5 12 19 26 niedz. 4 11	2028	

Od wersji 9.10.0 aplikacji mMedica istnieje możliwość skopiowania kalendarza z poprzedniego roku odrębnie dla przychodni i dla komórek organizacyjnych.

Kopiowanie kalendarza dla przychodni odbywa się z poziomu zakładki Świadczeniodawca.

Aby skopiować kalendarz dla poszczególnych komórek, należy przejść na zakładkę <u>Komórki organizacyjne</u>. Jeżeli operacja ma zostać przeprowadzona dla konkretnych komórek, należy je zaznaczyć na liście, korzystając z przycisku Ctrl na klawiaturze i lewego przycisku myszy, a dopiero później wybrać przycisk **Kopiuj z poprzedniego roku**. W przypadku gdy nie zostaną wskazane żadne pozycje, po wyborze przycisku wyświetlony zostanie komunikat:

"Nie wybrano żadnej komórki. Kopiowanie kalendarza dla wszystkich komórek. Kontynuować?"

Wybór kontynuacji spowoduje skopiowanie kalendarza z poprzedniego roku dla wszystkich komórek organizacyjnych.

### 16.4.1 Kalendarz dla przychodni

Ścieżka: Zarządzanie > Terminarz > Kalendarz pracy > zakładka Świadczeniodawca

Na zakładce *Świadczeniodawca* dokonuje się ustawień kalendarza w odniesieniu do całej przychodni. Pierwszym krokiem jest wskazanie roku, dla którego będzie definiowany kalendarz, poprzez wybranie go z

listy rozwijanej w prawym górnym rogu okna. Następnie należy wybrać przycisk **Generuj kalendarz**, który otworzy okno modalne *Generacja kalendarza*.

K	alend	arz p	oracy	/						2016 -
Świadczeniodawca Komórki organizacyjne									Generacja kalendarza	
	Pn 4 11 18 25	Wt 5 12 19 26	<b>sty</b> śr 6 13 20	<b>czeń</b> Cz 7 14 21	Pt 1 8 15 22	s₀ 2 9 16 23 20	N 3 10 17 24 21	Pn 1 8 15 22	Okres obowiązywania         Zec           Od dnia:         2016-01-01         Do dnia:         2016-12-31         Tec           Tydzień pracy         Od godziny:         Do godziny:         3         4         5         6           Od godziny:         Do godziny:         10         11         12         13           Poniedziałek         06:00         18:00         17         18         19         20           Wtorek         08:00         20:00         24         25         26         27	
	Pn	Wt	<b>Kwi</b> k Śr	ecień Cz	Pt	So	N	Pn	✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         ✓ Stati         <	
	4 11 18 25	5 12 19 26	6 13 20 27	7 14 21 28	1 8 15 22 29	2 9 16 23 30	3 10 17 24	2 9 16 23 30	Sobota       2       3       4       5         Niedziela       9       10       11       12         Dodatkowe       16       17       18       19         23       24       25       26         30       30       30	

- Okres obowiązywania zakres dat obowiązywania kalendarza pracy. Domyślnie podpowiadany jest okres roku czasu, na podstawie roku wskazanego w prawym górnym rogu okna. Okres obowiązywania można dowolnie modyfikować, poprzez wybranie innej wartości z listy rozwijanej.
- Tydzień pracy określenie dni i godzin pracy placówki medycznej. Domyślnie zdefiniowano tydzień pracy od poniedziałku do piątku. Aby zaznaczyć na kalendarzu dni tygodnia, w których pracuje przychodnia należy dodać zaznaczenie w odpowiednim polu np. Poniedziałek. Brak zaznaczenia w polu rozumiane jest jako dzień wolny od pracy. Ponadto w każdym dniu pracującym należy określić godziny pracy przychodni, poprzez uzupełnienie pól "Od godziny" i "Do godziny".
- "Traktuj święta jako dni robocze" znaczenie parametru:

brak zaznaczenia - daty świąt wolnych od pracy zostaną zaznaczone na kalendarzu jako dni wolne.

Zaznaczenie - daty świąt wolnych od pracy zostaną potraktowane jako dni robocze placówki.

Po wprowadzeniu danych należy je zapisać za pomocą przycisku **Zatwierdź**. Na wygenerowanym kalendarzu pracy kolorem zielonym zostaną oznaczone dni robocze placówki, natomiast kolorem czerwonym dni wolne od pracy.

K	alend	arz p	oracy	Y																		20	16 🔻
Świadczeniodawca Komórki organizacyjne																							
	Pn	\A/+	Sty	czeń	D+	50	N	Po	\M/+	ٍ Lu	ity	D+	50	N	Po	10/+	Mai	rzec	D+	50	Ν	^	0
	rii	W	0	02	1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	FII.	1	2	3	4	5	6		
	4	5	6	7	8	9	10	8	9	10	11	0	macz ia	ko roho	<b>C</b> 7V		9	10	11	12	13		
	11	12	13	14	15	16	17	15	16	17	18	02	inacz ja inacz ja	ko woln	y y		16	17	18	19	20		
	18	19	20	21	22	23	24	22	23	24	25	Zr	nień go	dziny p	racy		23	24	25	26	27		
	25	26	27	28	29	30	31	29				Us	uń				30	31					
												Za	znacz v	/szystkie	2								
	Pn	Wt	Kwie Śr	e <b>cień</b> Cz	Pt	So	N	Pn	Wt	M Śr	laj Cz	Pt	So	N	Pn	Wt	Czei Śr	r <b>wiec</b> Cz	Pt	So	N		
					1	2	3							1			1	2	3	4	5		
	4	5	6	7	8	9	10	2	3	4	5	6	7	8	6	7	8	9	10	11	12		
	11	12	13	14	15	16	17	9	10	11	12	13	14	15	13	14	15	16	17	18	19		
	18	19	20	21	22	23	24	16	17	18	19	20	21	22	20	21	22	23	24	25	26		
	25	26	27	28	29	30		23	24	25	26	27	28	29	27	28	29	30					
								30	31													~	

Zapisany kalendarz można ponownie zdefiniować, pamiętając jednak, że każda kolejna generacja spowoduje jego nadpisanie:

W wybranym okresie już istniej Ponowne generacja spowoduje Kontynuować?	e zdefiniowany kalendarz. jego nadpisanie.
ТАК	NIE

W razie konieczności zmodyfikowania wybranego dnia na kalendarzu, należy kliknąć na nim prawym przyciskiem myszki i wybrać jedną z opcji:

- **Oznacz jako roboczy** oznacza dzień jako roboczy; opcja dostępna po zaznaczeniu dnia wolnego.
- **Oznacz jako wolny** oznacza dzień jako wolny; opcja dostępna po zaznaczeniu dnia roboczego.
- **Zmień godziny pracy** otwiera okno *Godziny pracy* w celu ich modyfikacji opcja dostępna po zaznaczeniu dnia roboczego.



- **Usuń** usuwa zdefiniowane dane. Niezdefiniowany dzień w kalendarzu jest zaznaczony kolorem białym.
- **Zaznacz wszystkie** zaznacza wszystkie dni w kalendarzu, umożliwiając wykonywanie zbiorczych czynności. Zaznaczenie obrazowane jest niebieskim kolorem.

### 16.4.2 Kalendarz dla komórki

Ścieżka: Zarządzanie > Terminarz > Kalendarz pracy > zakładka *Komórki organizacyjne* 

Na zakładce *Komórki organizacyjne* dokonuje się indywidualnych ustawień kalendarza i parametrów wizyt dla poszczególnych komórek organizacyjnych.

W przypadku, gdy dni lub godziny pracy wybranych poradni różnią się od czasu pracy placówki, należy dokonać indywidualnych ustawień kalendarza komórek organizacyjnych. Jeżeli utworzono wcześniej kalendarz pracy dla <u>przychodni</u>, to zgodnie z funkcją dziedziczenia dane te zostaną skopiowane do kalendarza komórek i oznaczone jasnym kolorem **(2)**. Dokonanie indywidualnych ustawień dla komórki wpłynie na intensywność kolorów prezentowanych na kalendarzu (zdj. poniżej).

Aby zdefiniować indywidualny kalendarz dla komórki, należy podświetlić ją na liście komórek organizacyjnych **(1).** W przypadku istnienia wielu komórek w bazie, można posłużyć się polem do wyszukiwania "Kod lub nazwa". Kolejnym krokiem jest zdefiniowanie na podglądzie kalendarza pracy **(2)** indywidualnych dni lub godzin pracy komórki. Modyfikacji wybranego dnia dokonuje się przy użyciu menu, dostępnego po kliknięciu prawym przyciskiem myszy na wybranej dacie. Szczegółowy opis znajduje się w rozdziale: <u>Kalendarz dla przychodni.</u>

Uwaga! Podczas <u>wyznaczania pierwszego wolnego terminu</u> dla harmonogramów przyjęć, aplikacja uwzględnia dni pracy komórki zdefiniowane w kalendarzu pracy.

#### Terminarz

Kalendarz pracy																					201	.9 -
Świadczeniodawca Komórki organizacyjne																						
Kod lub nazwa:			St	yczeń	í					Luty	,					N	larze	ec			^	G
★ Kod Nazwa	pon.	wt.	śr. c	zw. p	ot. s	ob. niedz	pon.	wt.	śr.	CZW.	pt.	sob. r	niedz.	pon.	wt.	śr.	czw.	pt.	sob, nie	dz.		
101 Poradnia endokrynologiczna		1	2	3	4	5 6	_	_		_	1	2	3	_		_	_	1	2	3		
	7	8	9	10	11	12 13	4	5	6	7	8	9	10	4	5	6	7	8	9 1	10		
	14	15	16	17	18	19 20	11	12	13	14	15	16	17	11	12	13	14	15	16 1	17		
	21	22	23	24	25	26 27	18	19	20	21	22	23	24	18	19	20	21	22	23 2	24		
(1)	28	29	30	31			25	26	27	28				25	26	27	28	29	30 3	31		
	000	+	Kw	viecie	ń st a	ob piedz	000	Maj					Czerwiec						da			
	pon.	wc.	SI. U	.2vv. p	л. s	6 7	pon.	WVC.	31.	C2W.	pu.	500.1	EUZ.	port.	WU.	51.	C277.	pu	500. Hie	.uz.		
	1	2	3	4	5	6 /		-	1	2	3	4	5	-		-	~	-	1	2		
	8	9	10	11	12	13 14	6	/	8	9	10	11	12	3	4	5	6	/	8	9		
	15	16	1/	18	19	20 21	13	14	15	16	1/	18	19	10	11	12	13	14	15 1	16		
Typowe długości wizyty (min)	22	23	24	25	26	27 28	20	21	22	23	24	25	26	1/	18	19	20	21	22 2	23		
Domyślna: 15	29	30					27	28	29	30	31	(2	$\mathbf{D}$	24	25	26	27	28	29 3	30		
Pozostałe: 5 10 20 30	1											C	/									
Dane wymagane podczas tworzenia rezerwacii		wt	É L	ipiec	nt c	ob niedz	000	wt	<mark>ور ج</mark>	ierpie	eń	sob r	rbeic	000	wt	w «	rzesi	eń	sob nie	da		
Skierowanie: Tylko dla pacjentów pierwszorazowych 🔻	1	2	2	1	5	6 7	pon			1	2	2	1	point				pa	SODY THE	1		
Wois do harmonogramu przyjeć: 7awsze	0	2	10	4	12	12 14	E	6	7	0	2	10	4	С	2	4	5	6	7	0		
Parametry dodatkowe	15	9	10	10	10	10 14	10	12	14	0	9	10	10	2	3	4	12	12	14	0		
Liczba dni wyświetlanych w widoku terminarza: 2	12	10	1/	10	19	20 21	12	13	14	13	10	1/	10	9	10	11	12	13	14 .	13		
Dzienny limit wizyt nierwszorazowych:	22	23	24	25 .	20	27 28	19	20	21	22	23	24	25	16	1/	18	19	20	21 4	22		
Dzieliny lillit wizyc pierwszordzowych:	29	30	31				26	27	28	29	30	31		23	24	25	26	27	28 2	29	<b>_</b>	

Dodatkowo, dla każdej komórki organizacyjnej można zdefiniować podstawowe parametry wizyt, wykorzystywane podczas tworzenia <u>rezerwacji</u> w Terminarzu:

#### Sekcja: Typowe długości wizyty (min)

Określenie 5 możliwych czasów trwania wizyty, podawane w minutach. Maksymalna długość wizyty to 480 minut (8h). Wartości domyślnie podpowiadane przez aplikację są jedynie propozycją i użytkownik może zmienić je według własnego uznania.

- **Domyślna** domyślna długość wizyty, która jest automatycznie podpowiadana podczas generowania szablonu, harmonogramu pracy oraz w oknie *Nowa rezerwacja* podczas dodawania rezerwacji.
- **Pozostałe** cztery pozostałe długości wizyty wybierane podczas dodawania rezerwacji w oknie *Nowa rezerwacja*.

#### Sekcja: Dane wymagane podczas tworzenia rezerwacji

- **Skierowanie** parametr definiuje wymóg otrzymania/wprowadzenia skierowania podczas rezerwacji terminu. Możliwe wartości do wyboru, dostępne po rozwinięciu listy:
  - Nigdy brak wymogu. W polu "Przyjęcie" będzie podpowiadana wartość "Bez skierowania" lub "Kontynuacja leczenia".
  - Tylko dla pacjentów pierwszorazowych wymagane skierowanie dla pacjentów pierwszorazowych, czyli takich, którzy w ciągu poprzedzających 730 dni nie korzystali ze świadczeń w danym zakresie (komórce org.).. W polu "Przyjęcie" będzie podpowiadana wartość "Ze skierowaniem", w przypadku tworzenia rezerwacji dla pacjenta 1-razowego.
  - Zawsze wymagane skierowanie podczas każdej rezerwacji terminu. W polu "Przyjęcie" będzie podpowiadana wartość "Ze skierowaniem" lub "Kontynuacja ze skierowaniem".
- Wpis do harmonogramu przyjęć parametr definiuje wymóg wpisania pacjenta do <u>harmonogramu</u> przyjęć. Do wyboru są dwie pozycje:
  - Nigdy brak wymogu.
  - Zawsze wymagane dodanie pacjenta do harmonogramu przyjęć. Wybranie tej pozycji spowoduje domyślne zaznaczanie opcji wymagalności wpisu do harmonogramu przyjęć przy wprowadzaniu rezerwacji/rejestracji, a także automatyczne dodanie do harmonogramu przyjęć dla

tej komórki pozycji pacjenta z kategorią świadczeniobiorcy "Przyjęty na bieżąco" każdorazowo przy utworzeniu wizyty bez rezerwacji/ rejestracji w *Gabinecie*.

#### Sekcja: Parametry dodatkowe

W polu "Liczba dni wyświetlanych w widoku terminarza" określa się liczbę dni wybranego harmonogramu pracy, która będzie prezentowana w głównym oknie Terminarza. Maksymalnie można zdefiniować 5 dni.

Parametr "Dzienny limit wizyt pierwszorazowych" określa, ilu pacjentów pierwszorazowych można zaplanować do komórki w ramach jednego dnia.

W przypadku przekroczenia ustalonej liczby rezerwacji dla pacjentów pierwszorazowych, podczas dodawania kolejnej rezerwacji zostanie wyświetlony komunikat "Przekroczono limit wizyt dla harmonogramu. Kontynuować?".

## 16.5 Zasoby miejsca

#### Ścieżka: Zarządzanie > Terminarz > Zasoby miejsca

Pod pojęciem "Zasoby miejsca" należy rozumieć miejsca, w których świadczone są usługi zdrowotne (np. przychodnia, szpital), a także każdy inny zasób przychodni, do którego można dopisać osobę i określić harmonogram czasu wykorzystania. W programie mMedica zasoby miejsca są wykorzystywane podczas tworzenia <u>szablonu</u> i <u>harmonogramu</u> pracy lekarza.

W górnym oknie formatki *Zasoby miejsca* wyświetlane są zasoby domyślnie utworzone przez dostawcę oprogramowania. Natomiast w dolnym oknie prezentowane są szczegółowe dane wybranej pozycji. Systemowe zasoby miejsca są nieedytowalne, można je jedynie dezaktywować poprzez usunięcie zaznaczenia w polu "Aktualne".

Funkcje dodatkowe 👻 📑 🔹			🖂 🔒 < Q ·		Ċ
🗞 💌 😒 📬 🗞 🛸 🕷	Nowy Usuń				
Wyszukiwanie zaawansowane 🛞 Kod:	🛜 Zasoby miejsca				
	★ Kod	Na	azwa	Akt.	^
Nazwa:	PRZYCH	Przychodnia		<ul> <li>Image: A second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second s</li></ul>	
	SZPIT	Szpital		<ul> <li>Image: A state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of</li></ul>	
V Tylko aktualne		Wizyta domowa		×	
Zastosuj Wyczyść					
					~
					-
	Dane miejsca – <b>Przyc</b>	chodnia			Ī
	Kod: PRZYCH				
	Nazwa: Przychodnia				
	hazwa. Inzychodnia				
	Maksymalna liczba osób person	ielu w tym samym czasie:			
	Maksymalna liczba pacjentów w	v tym samym czasie:			
	Aktualne				

Za pomocą przycisku Nowy użytkownik może dodać swój własny zasób.
### 16.5.1 Dodanie nowego zasobu

W celu dodania nowego zasobu miejsca należy wybrać przycisk **Nowy**, znajdujący się w górnym panelu formatki. W dolnym oknie należy uzupełnić dane miejsca:

- **Kod** kod zasobu miejsca nadany przez użytkownika, identyfikujący zasób w bazie danych. Wartość jest dowolnym ciągiem znaków i powinna być unikalna.
- Nazwa nazwa zasobu nadana przez użytkownika.
- Parametr "Maksymalna liczba osób personelu w tym samym czasie" maksymalna liczba osób personelu, dla których można wygenerować harmonogram pracy, dotyczący tego samego miejsca i tych samych godzin.

<u>Przykład:</u> Dwóch rehabilitantów korzysta z sali zabiegowej w godzinach 10:00-15:00. W związku z tym należy określić maksymalną liczbę osób = 2.

 Parametr "Maksymalna liczba pacjentów w tym samym czasie" - maksymalna liczba pacjentów, którym można utworzyć rezerwację na tę samą godzinę do tego samego miejsca.
 <u>Przykład:</u> W sali zabiegowej o godzinie 10:00 przyjmuje dwóch rehabilitantów. Na tę godzinę mogą przyjąć tylko 2 pacjentów. W przypadku próby dodania rezerwacji dla trzeciej osoby na tę godzinę, aplikacja wyświetli komunikat: "Przekroczono limit pacjentów dla miejsca. Kontynuować?".

Funkcje dodatkowe	• 📑 • 📰 •					- 🖸	٢
👌 📃 🕄 🐧	12 😪 🏶	Nowy Usuń					
Wyszukiwanie za Kod:	aawansowane 🛞	🛜 Za	soby miejsca				
		*	Kod		Nazwa	Akt.	^
Nazwa:	,	PRZYCH		Przychodnia		<b>V</b>	
		► SALAZ		Sala zabiegowa		<ul> <li>✓</li> </ul>	
		SZPIT		Szpital		<b>V</b>	
Tylko aktual	ne	WDOMU		Wizyta domowa		<b></b>	
Zastosuj	Wyczyść						~
		Dane m	iejsca – <b>Sala</b>	zabiegowa			•
		Kod: SA	LAZ				
		Nazwa: Sal	la zabiegowa				
		Makaumala	a liceba acób n				
		maksymain	a liczba osob perso	neiu w tym samym czasie:			
		Maksymaln	a liczba pacjentów	w tym samym czasie:	2		
		Aktualn	ie				

W celu usunięcia danego zasobu z listy należy go podświetlić, następnie wybrać przycisk **Usuń**. Usuwać można wyłącznie zasoby miejsca, utworzone przez użytkownika. Zasoby systemowe nie mogą zostać usunięte, można je jedynie oznaczyć jako nieaktualne, poprzez usunięcie zaznaczenia w polu "Aktualne".

# 16.6 Szablony harmonogramu pracy

#### Ścieżka: Zarządzanie > Terminarz > Szablony harmonogramu

Szablon harmonogramu jest traktowany jako wzór, na podstawie którego w dalszej kolejności zostanie wygenerowany harmonogram pracy lekarza. W szablonie definiuje się miejsce i komórkę organizacyjną, w której personel będzie udzielał świadczeń oraz grafik pracy lekarza. Za pomocą dodatkowych opcji można określić dostępność szablonu (program mMedica, portal eRejestracji), płatnika świadczeń (NFZ, komercyjny/prywatny) oraz domyślną długość wizyty.

Uwaga! Tworzenie szablonu harmonogramu nie jest obowiązkowe! Harmonogram pracy lekarza można wygenerować <u>ręcznie</u> bez użycia szablonu. Szablon jest jedynie ułatwieniem, bazą, na podstawie której użytkownik będzie generował harmonogram dla wybranego okresu czasu.

Formatka *Szablony harmonogramu* służy do tworzenia, przeglądania oraz modyfikowania szablonu harmonogramu pracy lekarzy. W głównym oknie wyświetlana jest lista szablonów utworzonych przez użytkownika. Prezentowane dane można zawęzić za pomocą filtrów, znajdujących się w panelu *Wyszukiwanie zaawansowane.* Ponadto z poziomu formatki można dokonać <u>wygenerowania</u> i <u>usunięcia</u> harmonogramu pracy dla utworzonych już szablonów, do czego służą przyciski **Generuj harmonogram** i **Usuń harmonogram.** 

Funkcje dodatkowe 🗸 🍶 🕇 📰 🔹	inkcje dodatkowe • 🌉 • 🔝 •								
📚 🔝 🐑 📬 🧟 😋 🌞 Nowy Dane Usuń Generuj harmonogram Usuń harmonogram									
Wyszukiwanie zaawansowane 🚷 Nazwa:	🛜 Szablony h	armonogramu							
	* Nazwa	Komórka org.	Personel	Miejsce	Akt.	^			
Komórka org.:	Kowalski Jan	Poradnia ortopedyczna	Kowalski Jan	Przychodnia	<b>V</b>				
	Nowak Grzegorz	Poradnia neurologiczna	Nowak Grzegorz	Sala zabiegowa	<b>V</b>				
	Sala zabiegowa	Poradnia zdrowia psychicznego	Nowak Anna	Sala zabiegowa	<ul> <li>Image: A set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the</li></ul>				
Personel:									
Miejsce:									
V Tylko aktualne									
Zastosuj Wyczyść									

### 16.6.1 Tworzenie szablonu

W celu dodania szablonu harmonogramu należy wybrać przycisk **Nowy**, znajdujący się w górnym panelu formatki i korzystając z dostępnych słowników i list rozwijanych wykonać następujące czynności:

- 1. W polu "Nazwa" wpisać dowolną nazwę szablonu. Jeśli pole nie zostanie uzupełnione, aplikacja automatycznie nada nazwę, którą będzie imię i nazwisko osoby personelu.
- 2. W polu "Komórka org." wskazać komórkę organizacyjną, w której przyjmuje lekarz.
- 3. W polu "Personel" wskazać osobę personelu.
- 4. W polu "Miejsce" wskazać miejsce (zasób miejsca), w którym świadczone będą usługi zdrowotne.
- 5. W polu "Rodzaj" wybrać rodzaj wizyty z dostępnego słownika.

Uwaga! Do utworzenia szablonu wymagane jest zdefiniowanie co najmniej dwóch danych: komórki org. i personelu lub komórki org. i miejsca. Temat omówiono szerzej w rozdziale: <u>Dodanie rezerwacji.</u>

- 6. Zdefiniować dodatkowe parametry szablonu:
  - **Dostępność** określenie dostępności harmonogramu pracy lekarza w przypadku korzystania z modułu eRejestracja. Możliwe wartości do wyboru:

- mMedica domyślnie podpowiadana. Oznacza, że harmonogram pracy lekarza jest dostępny tylko z poziomu aplikacji - w przypadku aktywnego modułu eRejestracja grafik nie zostanie udostępniony na Portalu eRejestracji.
- eRejestracja harmonogram pracy lekarza będzie udostępniony tylko na Portalu eRejestracji (grafik offline).
- mMedica i eRejestracja harmonogram pracy będzie dostępny z poziomu aplikacji mMedica i z poziomu Portalu eRejestracji.
- Płatnik określenie płatnika świadczeń. Możliwe wartości do wyboru:
  - NFZ domyślnie podpowiadany płatnik. Oznacza, że tworzony jest szablon dla komórki/personelu realizującego kontrakt z NFZ. Blok czasu dotyczący wizyt, dla których płatnikiem jest NFZ, oznaczany jest na szablonie kolorem niebieskim.
  - Komercyjny/prywatny oznacza, że tworzony jest harmonogram dla komórki/personelu komercyjnego. Opcja dostępna tylko dla włączonego modułu Komercyjnego. Blok czasu dotyczący wizyt komercyjnych oznaczany jest na szablonie kolorem zielonym.
- Długość wizyty określenie średniego czasu trwania wizyty maksymalna wartość to 120 minut. Długość wizyty jest podpowiadana z domyślnej długości wizyty zdefiniowanej w komórce w <u>Kalendarzu pracy</u>.
- 6. Wypełnić szablon godzinami pracy lekarza.

Szablon ha	armonogr	amu								
Nazwa:	Nowak Grzeg	orz			Rodzaj:					
Komórka org.:	3	Poradnia neurologi	iczna		Zabieg:					
Personel:	GNOWAK	Nowak Grzegorz			Dostępn	ość: n	nMedica	▼ Pła	atnik: NFZ	-
Miejsce:	SALAZ	Sala zabiegowa			Długość	wizyty:	(min	) 🔗 Aktualny		
Pon	iedziałek	Wtorek	Środa	Czwar	tek	Pi	ątek	Sobota	Niedziela	
800         08:00         -           900         1000         1100         1100           1100         1300         1400         1500           1500         1600         1700         1800           1900         2000         2100         2100           2200         2200         2000         2100	09:00 Dodaj Edytuj Usuń	08:00 - 17:00		14:00 - 20:	00	08:00 - 1	.6:00			

Aby uzupełnić szablon grafikiem pracy lekarza należy, w polach reprezentujących tygodniowy rozkład godzin pracy, określić zakres czasu pracy poprzez:

a) Dwukrotne kliknięcie lewym przyciskiem myszy w pole odpowiadające godzinie rozpoczęcia pracy. Na szablonie pojawi się granatowy prostokąt, który należy przeciągnąć w dół aż do godziny zakończenia pracy tzn. najechać kursorem myszki na dolny bok prostokąta (bloku czasu) do pojawienia się strzałki z dwoma grotami, następnie przytrzymując lewy przycisk myszy przeciągnąć w dół slot czasu. Na utworzonym slocie wyświetli się zakres godzin pracy lekarza dla danego dnia tygodnia.

#### Terminarz



b) Dwukrotne kliknięcie lewym przyciskiem myszy w dowolne pole na szablonie do pojawienia się granatowego prostokąta. Następnie należy kliknąć dwukrotnie lewym przyciskiem myszy w granatowy blok czasu i w otwartym oknie dialogowym wybrać dzień tygodnia i godziny pracy lekarza.

Pozycja szablonu harmonogramu						
Dzień:	Poniedziałek 🔽					
Od godziny:	08:00 Do godziny: 14:00					
	Zatwierdź Wyjście					

c) Kliknięcie prawym przyciskiem myszy w pole odpowiadające wybranemu dniu tygodnia i godzinie pracy lekarza i wybranie opcji "Dodaj". W otwartym oknie dialogowym należy zdefiniować godzinę zakończenia pracy.



W przypadku pomyłki należy podświetlić dany blok czasu, następnie dokonać jego usunięcia za pomocą klawisza DELETE na klawiaturze komputera lub poprzez kliknięcie prawym przyciskiem myszy na slocie i wybranie opcji "Usuń" z menu. Aby usunąć kilka slotów jednocześnie należy zbiorczo zaznaczyć wybrane bloki czasu, przytrzymując na klawiaturze klawisz CTRL.

# 16.6.2 Kopiowanie grafika z innego szablonu

Istnieje możliwość utworzenia szablonu harmonogramu na podstawie innego, wcześniej zdefiniowanego

szablonu. Służy do tego przycisk **Kopiuj z innego szablonu,** z którego należy skorzystać po uzupełnieniu podstawowych danych szablonu.

Szabl	Szablon harmonogramu									
Nazwa:	Kowalski J		Rodzaj:							
Komóri	ca org.: 4	Poradnia ortope	dyczna		Zabieg:					
Person	el: JKOWALSK	(I Kowalski Jan			Dostępność	mMedi	ca 💌	Płatnik: NFZ		
Miejsce	PRZYCH	Przychodnia			Długość wiz	yty:	(min) 📝 Aktualn	іу		
	Poniedziałek	Wtorek	Środa	Czwartek		Piątek	Sobota	Niedziela		
7 00									^	
8 00	08:00 - 09:00	08:00 - 17:00			08:00 ·	- 11:00				
900										
1000		-								
11 00										

Z otwartego okna dialogowego *Szablony harmonogramu* zawierającego wszystkie istniejące szablony, użytkownik wybiera jeden szablon i zatwierdza wybór przyciskiem **Wybierz**.

Ŧ	Szablony harmonogramu     X								
Na	azwa:	V Tylko aktu	alne						
w	Widok: <u>1</u> Preferowane <u>2</u> Ostatnio wybierane <u>3</u> Wszystkie								
*	Nazwa	Komórka	Personel	Miejsce 🔨					
	Kowalski Jan Poradnia ortopedyczna		Kowalski Jan	Przychodnia					
	Nowak Grzegorz	Poradnia neurologiczna	Nowak Grzegorz	Sala zabiegowa					
	Sala zabiegowa	Poradnia zdrowia psychicznego	Nowak Anna	Sala zabiegowa					
IΓ									
				×					
Ľ				>					
	<b>*</b>		Wybierz (F5)	Wyjście 🕺 📈					

W przypadku gdy na szablonie wprowadzono już jakieś pozycje, wyświetlony zostanie komunikat informujący o nadpisaniu istniejących danych, wartościami skopiowanymi z wybranego szablonu.

Szablon już zawiera pozycje. Skopiowanie danych spow nadpisanie. Kontynuować?	voduje ich
TAK NIE	

# 16.6.3 Usunięcie szablonu

Usunięcia wybranego szablonu dokonuje się z poziomu formatki *Szablony harmonogramu,* poprzez zaznaczenie go na liście i wybranie przycisku **Usuń**. Zalecane jest rozważne korzystanie z tej funkcji, gdyż nie ma możliwości przywrócenia usuniętego szablonu.

F	unkcje dodatkowe 👻 🍶 👻 📰 👻				<ul> <li>Image: A state</li> &lt;</ul>		ധ
1	י 🛸 🕙 🕼 🕑 🖪 🗞	Nowy Dane Usuń Ge	eneruj harmonogram Usuń harmonogram				
	Wyszukiwanie zaawansowane 🔇 Nazwa:	🛜 Szablony ha	armonogramu				
		* Nazwa	Komórka org.	Personel	Miejsce	Akt.	
	Komórka org.:	Kowalski Jan	Poradnia ortopedyczna	Kowalski Jan	Przychodnia	<b>V</b>	
		Nowak Grzegorz	Poradnia neurologiczna	Nowak Grzegorz	Sala zabiegowa	<b>V</b>	
		Sala zabiegowa	Poradnia zdrowia psychicznego	Nowak Anna	Sala zabiegowa	<ul> <li>Image: A set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the</li></ul>	
	Personel:						

# **16.7 Harmonogramy pracy**

Ścieżka: Zarządzanie > Terminarz > Harmonogram pracy

Harmonogram pracy określa czas pracy personelu medycznego w komórce organizacyjnej dla danego okresu czasu. Harmonogram pracy wykorzystywany jest w Terminarzu do planowania wizyt pacjentów. Na formatce *Harmonogramy pracy* użytkownik uzyska informacje o istniejących harmonogramach pracy dla personelu i miejsca, datach ich obowiązywania i ewentualnych blokadach.

W górnym oknie formatki wyświetlane są aktualne harmonogramy pracy, jakie zostały utworzone dla personelu i dla miejsca. Natomiast w dolnym oknie *Pozycje harmonogramu* prezentowana jest lista wygenerowanych pozycji (dni pracy) dla danego harmonogramu. Pozycje harmonogramu wyświetlane są domyślnie do końca bieżącego miesiąca, jednak użytkownik może zmienić zakres dat za pomocą filtra "Data od-do", znajdującego się w panelu *Wyszukiwanie podrzędnych.* 

Dane prezentowane na formatce można zawęzić za pomocą filtrów znajdujących się w panelu *Wyszukiwanie zaawansowane.* Zaznaczenie checkboxa "Tylko z pozycjami" powoduje wyświetlenie tylko tych harmonogramów, dla których zostały utworzone pozycje.

Funkcje dodatkowe 🔹 🏭 🔹						🍝 Q • 🎦	ധ
🚯 🔜 😒 🗐 🗶 😁 🏶	Edytuj Powtarzaj G	Seneruj Usuń					
Wyszukiwanie zaawansowane Nazwa:	🖲 🛜 Harmonog	ram pracy					
	★ Personel lub miejsce	Aktualny	Data od	C	)ata do	Blokady	^
V Tylko aktualne	Nowak Grzegorz	✓	2016-11-21	2016-12-25		<ul> <li>✓</li> </ul>	
	Sala zabiegowa	A	2016-11-21	2016-12-25			
Zastosuj Wyczyść							
Wyszukiwanie podrzędnych 🤅							~
Wyszukiwanie podrzędnych Data od – do:							~
Wyszukiwanie podrzędnych         Alexandrow           Data od – do:         2016-11-01         2016-11-30	Pozvcie ha	rmonogramu ·	– Nowak Grzego	orz			 €
Wyszukiwanie podrzędnych     (2)       Data od – do:     (2)       (2016-11-01)     (2)       (2016-11-30)     (2)	Pozycje ha	rmonogramu ·	– Nowak Grzego	orz			•
Wyszukiwanie podrzędnych     (*)       Data od – do:     (*)       2016-11-01     (*)       Komórka org.:     (*)	Pozycje ha	rmonogramu · Data do	- Nowak Grzego	Personel	Miejsce	Rodzaj blokady	•
Wyszukiwanie podrzędnych     (*)       Data od – do:     (*)       2016-11-01     (*)       Komórka org.:     (*)	Pozycje ha ★ Data od 2016-11-29	rmonogramu · Data do 2016-11-29	– Nowak Grzego Komórka org.	Prz Personel Nowak Grzegorz	Miejsce	Rodzaj blokady Konferencja	•
Wyszukiwanie podrzędnych     (*)       Data od – do:     (*)       2016-11-01     (*)       Komórka org.:     (*)        Personel:	Pozycje ha ★ Data od 2016-11-29 2016-11-29 08:00	rmonogramu · Data do 2016-11-29 2016-11-29 17:00	– Nowak Grzego Komórka org. Poradnia neurologiczna	Personel Nowak Grzegorz Nowak Grzegorz	Miejsce Sala zabiegowa	Rodzaj blokady <b>Konferencja</b>	•
Wyszukiwanie podrzędnych     (*)       Data od – do:     (*)       2016-11-01     (*)       Komórka org.:     (*)        Personel:	<ul> <li>Pozycje ha</li> <li>▶ 2016-11-29</li> <li>2016-11-29 08:00</li> <li>2016-11-25 08:00</li> </ul>	rmonogramu · Data do 2016-11-29 2016-11-29 17:00 2016-11-25 16:00	– Nowak Grzego Komórka org. Poradnia neurologiczna Poradnia neurologiczna	Personel Nowak Grzegorz Nowak Grzegorz Nowak Grzegorz Nowak Grzegorz	Miejsce Sala zabiegowa Sala zabiegowa	Rodzaj blokady <b>Konferencja</b>	•
Wyszukiwanie podrzędnych     (*)       Data od – do:     (*)       2016-11-01     (*)       Komórka org.:     (*)       Personel:     (*)       (*)     (*)       Miejsce:     (*)	<ul> <li>Pozycje ha</li> <li>Pozycje ha</li> <li>2016-11-29</li> <li>2016-11-29 08:00</li> <li>2016-11-25 08:00</li> <li>2016-11-24 14:00</li> </ul>	rmonogramu - Data do 2016-11-29 2016-11-29 17:00 2016-11-25 16:00 2016-11-24 20:00	- Nowak Grzego Komórka org. Poradnia neurologiczna Poradnia neurologiczna Poradnia neurologiczna	Personel Nowak Grzegorz Nowak Grzegorz Nowak Grzegorz Nowak Grzegorz Nowak Grzegorz	Miejsce Sala zabiegowa Sala zabiegowa Sala zabiegowa	Rodzaj blokady Konferencja	•
Wyszukiwanie podrzędnych       Data od – do:       2016-11-01       Z016-11-30       Komórka org.:          Personel:          Miejsce:	<ul> <li>Pozycje ha</li> <li>         2016-11-29         2016-11-29 08:00         2016-11-25 08:00         2016-11-25 08:00         2016-11-24 14:00         2016-11-22 08:00     </li> </ul>	rmonogramu - Data do 2016-11-29 2016-11-29 17:00 2016-11-25 16:00 2016-11-24 20:00 2016-11-22 17:00	- Nowak Grzego Komórka org. Poradnia neurologiczna Poradnia neurologiczna Poradnia neurologiczna	Prz Personel Nowak Grzegorz Nowak Grzegorz Nowak Grzegorz Nowak Grzegorz Nowak Grzegorz	Miejsce Sala zabiegowa Sala zabiegowa Sala zabiegowa Sala zabiegowa	Rodzaj blokady Konferencja	
Wyszukiwanie podrzędnych (*) Data od – do: 2016-11-01 V 2016-11-30 V Komórka org.:  Personel:  Miejsce: 	<ul> <li>Pozycje ha</li> <li>Data od</li> <li>2016-11-29</li> <li>2016-11-29 08:00</li> <li>2016-11-25 08:00</li> <li>2016-11-24 14:00</li> <li>2016-11-22 08:00</li> </ul>	rmonogramu - Data do 2016-11-29 2016-11-29 17:00 2016-11-25 16:00 2016-11-24 20:00 2016-11-22 17:00	- Nowak Grzego Komórka org. Poradnia neurologiczna Poradnia neurologiczna Poradnia neurologiczna	Prz Personel Nowak Grzegorz Nowak Grzegorz Nowak Grzegorz Nowak Grzegorz Nowak Grzegorz	Miejsce Sala zabiegowa Sala zabiegowa Sala zabiegowa Sala zabiegowa	Rodzaj blokady Konferencja	•
Wyszukiwanie podrzędnych     (*)       Data od – do:     (*)       2016-11-01     (*)       Zo16-11-30     (*)       Komórka org.:     (*)           Personel:            Miejsce:            Zastosuj     Wyczyść	★         Data od           2016-11-29         2016-11-29           2016-11-25 08:00         2016-11-25 08:00           2016-11-24 14:00         2016-11-22 08:00	rmonogramu - Data do 2016-11-29 2016-11-29 17:00 2016-11-25 16:00 2016-11-24 20:00 2016-11-22 17:00	- Nowak Grzego Komórka org. Poradnia neurologiczna Poradnia neurologiczna Poradnia neurologiczna	Personel Nowak Grzegorz Nowak Grzegorz Nowak Grzegorz Nowak Grzegorz Nowak Grzegorz	Miejsce Sala zabiegowa Sala zabiegowa Sala zabiegowa Sala zabiegowa	Rodzaj blokady Konferencja	<ul> <li></li> &lt;</ul>
Wyszukiwanie podrzędnych     (*)       Data od – do:     (*)       2016-11-01     (*)       Z016-11-30     (*)       Komórka org.:     (*)           Personel:     (*)           Miejsce:     (*)        Zastosuj	<ul> <li>Pozycje ha</li> <li>▶ Data od</li> <li>▶ 2016-11-29</li> <li>≥016-11-29 08:00</li> <li>≥016-11-25 08:00</li> <li>≥016-11-24 14:00</li> <li>≥016-11-22 08:00</li> <li>&lt;</li> </ul>	rmonogramu - Data do 2016-11-29 2016-11-29 17:00 2016-11-25 16:00 2016-11-24 20:00 2016-11-22 17:00	- Nowak Grzego Komórka org. Poradnia neurologiczna Poradnia neurologiczna Poradnia neurologiczna	Presonel Nowak Grzegorz Nowak Grzegorz Nowak Grzegorz Nowak Grzegorz Nowak Grzegorz	Miejsce Sala zabiegowa Sala zabiegowa Sala zabiegowa Sala zabiegowa	Rodzaj blokady Konferencja	
Wyszukiwanie podrzędnych     (*)       Data od – do:     (*)       2016-11-01     (*)       Z016-11-30     (*)       Komórka org.:     (*)           Personel:            Miejsce:         Zastosuj       Wyczyść	<ul> <li>Pozycje ha</li> <li>Data od</li> <li>2016-11-29</li> <li>2016-11-25 08:00</li> <li>2016-11-25 08:00</li> <li>2016-11-24 14:00</li> <li>2016-11-22 08:00</li> <li></li> <li>Nowa pozycja Nowa b</li> </ul>	rmonogramu - 2016-11-29 2016-11-29 17:00 2016-11-25 16:00 2016-11-24 20:00 2016-11-22 17:00	- Nowak Grzego Komórka org. Poradnia neurologiczna Poradnia neurologiczna Poradnia neurologiczna	Prz Personel Nowak Grzegorz Nowak Grzegorz Nowak Grzegorz Nowak Grzegorz	Miejsce Sala zabiegowa Sala zabiegowa Sala zabiegowa Sala zabiegowa	Rodzaj blokady Konferencja	

Na formatce Harmonogram pracy można wykonywać następujące działania:

- <u>Wygenerować</u> harmonogram pracy lekarza na podstawie wcześniej utworzonego szablonu
- <u>Ręcznie</u> wygenerować harmonogram pracy
- Edytować istniejący już harmonogram
- Przedłużyć/powtórzyć harmonogram pracy na kolejny okres
- <u>Usunąć</u> harmonogram lub wybraną pozycję (dzień)
- Ustalić <u>blokady</u> harmonogramu pracy (w przypadku, gdy personel nie jest do dyspozycji pacjenta)
- <u>Wydrukować</u> harmonogram pracy wybranego lekarza/miejsca

Wszystkie wymienione czynności zostały szczegółowo opisane w dalszej części tego rozdziału.

## 16.7.1 Tworzenie harmonogramu pracy

Harmonogram pracy w aplikacji mMedica można wygenerować na dwa sposoby:

- a) recznie poprzez zdefiniowanie dni i godzin pracy personelu oraz innych szczegółowych parametrów
- b) <u>na podstawie szablonu</u> poprzez wskazanie utworzonego wcześniej szablonu

O sposobie generacji harmonogramu decyduje użytkownik. W przypadku personelu/miejsca, którego grafik pracy jest stały, wygodniejsze może okazać się utworzenie jednego szablonu i generowanie na jego podstawie kolejnych harmonogramów pracy. Z kolei w przypadku personelu posiadającego elastyczny grafik pracy, często podlegający zmianom, zalecane jest korzystanie z funkcjonalności ręcznego generowania harmonogramu.

Możliwość wykonywania operacji na harmonogramach pracy warunkują uprawnienia (Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator > 5. Uprawnienia funkcjonalne, sekcja: Terminarz):

- Generowanie harmonogramów
- Zarządzanie harmonogramami w zakresie modyfikacji oraz usuwania harmonogramów.
- Zarządzanie blokadami w zakresie dodawania, modyfikacji oraz usuwania blokad harmonogramów pracy.

### 16.7.1.1 Generowanie ręczne

#### Ścieżka: Zarządzanie > Terminarz > Harmonogram pracy

Przed przystąpieniem do ręcznego generowania harmonogramu pracy, należy wyświetlić wszystkie dostępne w mMedica zasoby personelu i miejsca, co dokonuje się poprzez usunięcie zaznaczenia w polu "Tylko z pozycjami" w panelu *Wyszukiwanie zaawansowane.* Kolejnym krokiem jest podświetlenie wybranej osoby personelu lub miejsca i wybór przyciskiem **Edytuj** lub dwukrotnym kliknięciem myszą.

Funkcje dodatkowe 🗸 🍶 🕇 📰 🔹					<	٢
🗞 🖪 😒 📬 冬 🏶 🚺	Edytuj Powtarzaj Generuj Usuń					
Wyszukiwanie zaawansowane 🛞 Nazwa:	🛜 Harmonogram pracy					
	★ Personel lub miejsce	Aktualny	Data od	Data do	Blokady	~
Tylko aktualne	🕨 Kowalski Jan	<ul> <li>✓</li> </ul>				
	Nowak Anna	<b>v</b>				
I yiko z pozycjami	Nowak Grzegorz	<b>v</b>	2016-11-21	2016-12-25	A	
Zastosui Wurzuść	Przychodnia	<b>v</b>				
	Sala zabiegowa	<b>v</b>	2016-11-21	2016-12-25		
	Szpital	<b>v</b>				
Wyszukiwanie podrzędnych 🚷	Wizyta domowa	×				

Na nowej formatce zostanie wyświetlony pusty harmonogram dotyczący bieżącego tygodnia pracy. Zmiany widoku tygodnia dokonuje się poprzez wybór daty z kalendarza wyświetlanego po rozwinięciu listy w polu

2016-11-23 Iub poprzez skorzystanie z przyci poprzedni tydzień.	isków << >>, wyświetlających następny lub
Funkcje dodatkowe 🔹 🛶 🔹 📺 👻	🖂 🔒 🌰 🖉 - 🔽 🚺

		Powtarzai									
Harn	Harmonogram pracy – Kowalski Jan 2016-11-23 • << >>										
	Poniedziałek 2016-11-21	Wtorek 2016-11-22	Środa 2016-11-23	Czwartek 2016-11-24	Piątek 2016-11-25	Sobota 2016-11-26	Niedziela 2016-11-27				
7 00	07:00 - 14:30						^				
30	Poradnia										
8 00	ortopeayczna Drzychodnia		Nowa	pozycia harmonogra	amu ×						
0.00	Frzychounia			pez, ga nameneg.							
30		Pe	rsonel: Kowalski Jan								
1000	-	Da	ta: 2016-11-23	Godz. od: 09:00	Godz. do: 15:30						
30		Ko	mórka org.: 4	Poradnia ortopedycz	ina						
11 00		Mi	ejsce: PRZYCH	Przychodnia							
30		Do	stenność: mMedica		ść wizyty: 20 (min)						
1200			initedica								
30		Pł	atnik: NFZ	Limit	WIZYC: 15						
13 00				Zatwierd:	wiście						
14 00					Wyjscie						
30											

Aby uzupełnić harmonogram grafikiem pracy lekarza należy, w polach reprezentujących tygodniowy rozkład godzin pracy, określić zakres czasu pracy i dodatkowe dane poprzez:

a) Dwukrotne kliknięcie lewym przyciskiem myszy w pole odpowiadające dniu tygodnia i godzinie rozpoczęcia pracy. W otwartym oknie dialogowym *Nowa pozycja harmonogramu* (zdj. powyżej) należy uzupełnić szczegółowe dane harmonogramu jak np. komórka org., miejsce, dostępność, które zostały szczegółowo opisane w rozdziale: <u>Tworzenie szablonu.</u> Opis poszczególnych pól znajdujących się w oknie Nowa pozycja harmonogramu:

- Godz. od godzina rozpoczęcia pracy podpowiadana jest z pola, w którym użytkownik postawił kursor myszy i wywołał okno dialogowe. Godzina może być modyfikowana przez użytkownika. W sposób analogiczny podpowiadane są dane w polu "Data".
- Godz. do należy pamiętać o ręcznym wprowadzeniu godziny końca pracy w danym dniu.
- Limit wizyt określenie maksymalnej liczby pacjentów, jaką lekarz jest w stanie przyjąć w danym dniu. Po przekroczeniu tej liczby, podczas dodawania kolejnej rezerwacji w Terminarzu zostanie wyświetlony odpowiedni komunikat.
- b) Kliknięcie prawym przyciskiem myszy w pole odpowiadające dniu tygodnia i godzinie rozpoczęcia pracy i wybranie opcji "Dodaj" z dostępnego menu. W otwartym oknie dialogowym należy uzupełnić szczegółowe dane harmonogramu.

Dodaj
Edytuj
Usuń
Kopiuj
Wklej

Aby <u>edytować</u> dodany już blok czasu, należy kliknąć na nim dwukrotnie lewym przyciskiem myszy. Wszystkie dodatkowe czynności, które można wykonać na formatce *Harmonogram pracy* jak dodawanie, kopiowanie, usuwanie i przesuwanie bloków czasu, zostały opisane w rozdziale: <u>Edycja harmonogramu.</u>

**Uwaga!** Jeśli harmonogram definiowany jest na dłuższy okres czasu, a personel posiada stały grafik pracy, wystarczy zdefiniować jeden tydzień pracy lekarza, a następnie skorzystać z opcji <u>powtarzania</u> <u>harmonogramu</u>. Wybranie przycisku **Powtarzaj** umożliwi przedłużenie, powielenie harmonogramu pracy na wybrany okres czasu (np. miesiąc, kwartał, pół roku).

### **16.7.1.2** Generowanie na podstawie szablonu

#### Ścieżka: Zarządzanie > Terminarz > Szablony harmonogramu Zarządzanie > Terminarz > Harmonogram pracy

Aby wygenerować harmonogram pracy na podstawie wcześniej utworzonego szablonu, należy skorzystać z przycisku **Generuj**, który otworzy okno dialogowe *Generacja harmonogramu*. Do wygenerowania harmonogramu konieczne jest określenie czasu jego obowiązywania przy wykorzystaniu jednego z dostępnych pól:

- **Okres obowiązywania** okres czasu na jaki zostanie utworzony harmonogram pracy. Możliwe wartości do wyboru po rozwinięciu listy: tydzień, miesiąc, kwartał, pół roku, rok.
- **Data od-do** data "od" podpowiadana jest przez system domyślnie i jest nią zawsze bieżąca data. Data "do" uzupełni się automatycznie po wskazaniu okresu lub można zdefiniować ją samodzielnie, wybierając datę z kalendarza.
- **Co drugi tydzień** zaznaczenie pola [™] spowoduje, że harmonogram zostanie wygenerowany z 2tygodniową częstotliwością (co 2 tygodnie).

Kolejnym krokiem jest wybranie szablonu, na podstawie którego zostanie utworzony harmonogram. Lista wszystkich szablonów zdefiniowanych w programie mMedica wyświetlana jest w oknie zaznaczonym na poniższym zrzucie ekranu. Zakres wyświetlanych szablonów można zawęzić korzystając z filtrów: komórka org., personel oraz miejsce.

#### Terminarz

Wybrania szablonu dokonuje się poprzez dodanie zaznaczenia  $\bowtie$  w pierwszej kolumnie. W celu wygenerowania harmonogramów dla kilku osób personelu/miejsc należy po prostu dodać zaznaczenia przy wybranych nazwach szablonów.

Generacja harmonogramu 🛛 🗡						
Parametry —						
Okres obowiązy	ywania: Rok	Data od: 2016-11-23	3 <b>T</b> Data do: 2017	-11-22 🔻 << >>		
🗹 Co drugi ty	dzień					
Szablony harm	onogramu —					
Komórka org.:						
Personel:						
Miejsce:	SALAZ	Sala zabiegowa				
* 🗸	Nazwa	Komórka org.	Personel	Miejsce 🔺		
Nowak 🗸	Grzegorz	Poradnia neurologiczna	Nowak Grzegorz	Sala zabiegowa		
1 🗸 Sala za	ibiegowa	Poradnia zdrowia psychiczn	Nowak Anna	Sala zabiegowa		
				×		
<				>		
			Zatwierdź	Wyjście		

Jeżeli w danym okresie czasu istnieje już wygenerowany harmonogram dla personelu/miejsca, aplikacja wyświetli stosowne ostrzeżenie. Wybranie przycisku "Tak" spowoduje nadpisanie dotychczas istniejącego harmonogramu nowym.

W wybranym okresie już istnieje harmonogram dla następujących osób personelu:
Nowak Grzegorz
Czy chcesz usunąć ten harmonogram przed wygenerowaniem nowego?
TAK NIE

Pomyślne wygenerowanie harmonogramu zostanie potwierdzone komunikatem:



Podczas generacji harmonogramu mogą wystąpić konflikty zasobów miejsca lub personelu, które zostały szczegółowo opisane w rozdziale: Konflikty harmonogramu.

### 16.7.1.3 Konflikty harmonogramu

Podczas generowania harmonogramu pracy należy pamiętać o zachowaniu dwóch podstawowych zasad:

- 1. Personel pracujący w tych samych godzinach powinien mieć rozróżnione miejsce udzielania świadczeń (konflikt miejsca).
- 2. Personel może posiadać tylko jeden harmonogram pracy w tym samych godzinach (konflikt personelu).

W odniesieniu do punktu 1 - istnieje możliwość zdefiniowania maksymalnej liczby osób personelu, które w tym samym czasie będą pracować w jednym miejscu udzielania świadczeń. Po przekroczeniu tej liczby aplikacja mMedica wyświetli konflikt miejsca i nie wygeneruje harmonogramów dla osób, które przekroczą ustalony limit. Omawiany parametr **"Maksymalna liczba osób personelu w tym samym czasie"** znajduje się w: Zarządzanie > Terminarz > <u>Zasoby miejsca</u>.

W przypadku niezastosowania się do powyższych zasad, po wygenerowaniu harmonogramu zostanie wyświetlone okno błędów, obrazujące konflikty dla miejsca lub personelu. Konflikty oznaczane są czerwonym kolorem w kolumnie odpowiadającej rodzajowi konfliktu.

	Błędy podczas tworzenia harmonogramu						
*	Data	Godz. od	Godz. do	Komórka org.	Personel	Miejsce	~
Þ	2016-11-25	08:00	16:00	Poradnia ortopedyczna	Nowak Anna	Sala zabiegowa	
		08:00	16:00	Poradnia neurologiczna	Nowak Grzegorz	Sala zabiegowa	
	2016-11-29	08:00	16:00	Poradnia ortopedyczna	Nowak Anna	Sala zabiegowa	
		08:00	16:00	Poradnia neurologiczna	Nowak Grzegorz	Sala zabiegowa	
	2016-12-02	08:00	16:00	Poradnia ortopedyczna	Nowak Anna	Sala zabiegowa	
		08:00	16:00	Poradnia neurologiczna	Nowak Grzegorz	Sala zabiegowa	
	2016-12-06	08:00	16:00	Poradnia ortopedyczna	Nowak Anna	Sala zabiegowa	
		08:00	16:00	Poradnia neurologiczna	Nowak Grzegorz	Sala zabiegowa	
	2016-12-09	08:00	16:00	Poradnia ortopedyczna	Nowak Anna	Sala zabiegowa	
		08:00	16:00	Poradnia neurologiczna	Nowak Grzegorz	Sala zabiegowa	
	2016-12-13	08:00	16:00	Poradnia ortopedyczna	Nowak Anna	Sala zabiegowa	
		08:00	16:00	Poradnia neurologiczna	Nowak Grzegorz	Sala zabiegowa	
							~
						Wyjście	

W prezentowanym przykładzie wystąpił konflikt miejsca, gdyż dwóch lekarzy Nowak Anna i Grzegorz w tym samym terminie i godzinach (25-11-2016 8:00-16:00) mają pracować w tym samym miejscu - sali zabiegowej. W tyj sytuacji należy poprawić wykazane błędy tj. zmienić miejsce pracy dla jednego z lekarzy i przystąpić do ponownego wygenerowania harmonogramu pracy.

# 16.7.2 Udostępnianie terminów w eRejestracji

Aby umożliwić pacjentom umawianie się na wizyty do wybranych lekarzy drogą elektroniczną, należy odpowiednio zdefiniować szablony/harmonogramy pracy lekarzy w mMedica. Podstawową rzeczą jest określenie godzin, które zostaną udostępnione pacjentom do rezerwacji na Portalu eRejestracji. Dostępność harmonogramu pracy lekarza określa się w polu "Dostępność" poprzez wybór jednej z dostępnych wartości:

- mMedica domyślnie podpowiadana. Oznacza, że harmonogram pracy lekarza jest dostępny tylko z poziomu aplikacji - w przypadku aktywnego modułu eRejestracja grafik nie zostanie udostępniony na Portalu eRejestracji.
- **eRejestracja** harmonogram pracy lekarza będzie udostępniony tylko na Portalu eRejestracji (grafik offline).
- **mMedica i eRejestracja -** harmonogram pracy będzie dostępny z poziomu aplikacji mMedica i z poziomu Portalu eRejestracji.

Uwaga! W przypadku konieczności jawnego rozdzielenia terminów wizyt refundowanych od komercyjnych na Portalu eRejestracji, wymagane jest posiadanie dodatkowego Modułu Komercyjnego. Tylko wtedy podczas definiowania szablonu lub harmonogramu pracy jest możliwość wskazania płatnika świadczeń.

Szabl	on harmonogr	amu									
Nazwa:	Testowy harn	nonogram			Rodzaj:						
Komóri	a org.: 2	Poradnia ginekolo	jiczna		Zabieg:						
Person	UZYTKOWNIK	Nowak Jakub			Dostępno	ść: mMe	edica i eReje	estracja 🔻 Płat	nik: Komercyjny/pryv	vatny	-
Miejsce	:				Długość w	izyty:	15 (min)	🖋 Aktualny			
	Poniedziałek	Wtorek	Środa	Czw	vartek	Piąt	ek	Sobota	Niedziela		
30			08:30 - 18:30							^	
900											
30											
1000											
30											

Oprócz możliwości rejestracji na wizytę, pacjent może dokonać zamówienia recepty drogą internetową. Aby mu to umożliwić należy po stronie Portalu eRejestracji dokonać aktywowania funkcjonalności, a w aplikacji mMedica:

- oznaczyć leki jako stale podawane w ramach pacjenta,
- terminy udostępnione w eRejestracji przypisać do miejsca "Wizyta receptowa". Podczas zamawiania recept wyświetlane są wyłącznie terminy, które zostały skonfigurowane w Terminarzu jako przypisane do predefiniowanego miejsca "Wizyta receptowa".

Pozycja harmonogramu 🛛 🗙					
Personel:	Nowak Jakub				
Data:	2018-05-30 🔻 Godz. od: 08:30 Godz. do: 18:30				
Komórka org.:	2 Poradnia ginekologiczna				
Miejsce:	REC Wizyta receptowa				
Rodzaj:					
Zabieg:					
Dostępność:	mMedica i eRejestracja 🔻 Długość wizyty: 15 (min)				
Płatnik:	NFZ Limit wizyt:				
	Zatwierdź Wyjście				

# 16.7.3 Edycja harmonogramu

Ścieżka: Zarządzanie > Terminarz > Harmonogram pracy

Na wygenerowanym harmonogramie pracy można w każdym momencie nanieść zmiany. Aby przejść do trybu edycji należy podświetlić wybrany harmonogram na liście i otworzyć go dwuklikiem lub skorzystać z przycisku **Edytuj**.

Funkcje dodatkowe 🗸 🍶 🕇 📰 🗸					🖂 🔒 🌒 🕭 💽 🖸
8 🖪 😒 📬 🗞 😪 🏶	Edytuj Powtarzaj Generuj Usur	i .			
Wyszukiwanie zaawansowane 🛞 Nazwa:	🛜 Harmonogram prac	у			
	★ Personel lub miejsce	Aktualny	Data od	Data do	Blokady
Tulko aktualne	🕨 Kowalski Jan	<ul> <li>✓</li> </ul>	2016-11-21	2016-12-25	
	Nowak Anna	<b>v</b>	2016-11-21	2016-12-18	
V I viko z pozycjami	Nowak Grzegorz	<b>v</b>	2016-11-21	2016-12-25	
Zastosui Wurzyść	Przychodnia	<b>v</b>	2016-11-21	2016-12-25	
WyCzysc	Sala zabiegowa	<b>v</b>	2016-11-21	2016-12-25	

Na nowej formatce zostanie wyświetlony harmonogram personelu/miejsca, dotyczący bieżącego tygodnia pracy, który można poddać modyfikacji.

Harm	nonogram pracy	– Kowalski J	201	6-11-24 🔹 << >>			
7.00	Poniedziałek 2016-11-21	Wtorek 2016-11-22	Środa 2016-11-23	Czwartek 2016-11-24	Piątek 2016-11-25	Sobota 2016-11-26	Niedziela 2016-11-27
700 800 900 1000 1100 1200 1300 1400 1500	<b>08:00 – 14:00</b> Poradnia ortopedyczna Przychodnia	Dodaj Edytuj Usuń Kopiuj Wklej	<b>10:00 – 15:00</b> Poradnia ortopedyczna Przychodnia	Dodaj           Edytuj           Usuń           Kopiuj           Wklej			
16 ⁰⁰ 17 ⁰⁰ 18 ⁰⁰ 19 ⁰⁰ 20 ⁰⁰					<b>17:00 – 20:00</b> Poradnia ortopedyczna		

Edycja harmonogramu pracy dostępna jest po kliknięciu prawym przyciskiem myszy w dowolnym polu/bloku na harmonogramie:

- Dodanie nowego bloku dodanie nowego bloku zostało opisane w rozdziale: Generowanie ręczne.
- Edycja aby edytować dodany już blok czasu należy kliknąć na nim dwukrotnie lewym przyciskiem myszy lub wybrać opcję "Edytuj". Otwarte zostanie okno *Pozycja harmonogramu,* w którym należy dokonać zmian. Szczegóły w: <u>Generowanie ręczne.</u>
- **Usunięcie** usunięcia wybranego bloku dokonuje się za pomocą klawisza DELETE na klawiaturze komputera lub opcji "Usuń". Aby usunąć kilka slotów jednocześnie należy zbiorczo zaznaczyć wybrane bloki czasu, przytrzymując na klawiaturze klawisz CTRL.
- **Kopiowanie i wklejanie** utworzony blok czasu można skopiować, wybierając opcję "Kopiuj", a następnie wkleić w inne miejsce harmonogramu (dzień) wybierając opcję "Wklej".

Ponadto istnieje możliwość przeniesienia bloku w inne miejsce harmonogramu - w tym celu należy kliknąć lewym przyciskiem myszy na bloku i przytrzymując przycisk (pojawi się kursor jak na zdj. poniżej) przenieść blok w wybraną kolumnę odpowiadającą dniu tygodnia, następnie puścić przycisk myszy.

Harmonogram pracy – Kowalski Jan					
	Poniedziałek 2016-11-21	Wtorek 2016-11-22			
7 00					
8 00	08:00 - 14:00				
900	Poradnia				
1000	ortopedyczna				
11 00	Przychodnia				
12 00					
13 00					

Dokonane zmiany należy zapisać i ponownie wygenerować harmonogram.

### 16.7.4 Powtarzanie harmonogramu

```
Ścieżka: Zarządzanie > Terminarz > Harmonogram pracy
Zarządzanie > Konfiguracja > Rejestr personelu > przycisk Harmonogram
```

Funkcjonalność powtarzania harmonogramu umożliwia przedłużenie, powielenie harmonogramu pracy na kolejny okres. Zalecana jest głównie dla przedłużenia harmonogramów utworzonych ręcznie, gdyż w przypadku harmonogramów przygotowanych na podstawie szablonu wystarczy dokonać ponownej <u>generacji</u> na kolejny okres obowiązywania.

W celu powtórzenia harmonogramu należy zaznaczyć na liście właściwy harmonogram pracy, następnie wybrać przycisk **Powtarzaj**.

Funkcje dodatkowe •		<i>.</i> ]		(	Image: A state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state
Wyszukiwanie zaawansowane 🛞 Nazwa:	Harmonogram prac	ý			
	* Personel lub miejsce	Aktualny	Data od	Data do	Blokady
Tylko aktualne	KAMIŃSKA KORNELIA	<b>v</b>	2016-11-21	2016-11-27	
	🕨 Kowalski Jan	<ul> <li>✓</li> </ul>	2016-11-21	2016-12-25	
I yiko z pozycjami	Nowak Anna	<b>v</b>	2016-11-21	2016-12-18	
Zastosui Wyczyść	Nowak Grzegorz	<b>v</b>	2016-11-21	2016-12-25	
vvyczysc	Przychodnia	<b>v</b>	2016-11-21	2016-12-25	
	Sala zabiegowa	<b>v</b>	2016-11-21	2016-12-25	

W otwartym oknie dialogowym *Powtarzanie harmonogramu* należy zdefiniować warunki powtórzenia harmonogramu.

	Powtarzanie harmonogramu ×
Zakres dany	ch do powtórzenia ————————————————————————————————————
Personel:	Kowalski Jan
Okres:	Tydzień 💌 Data: 2016-11-24 💌 Tydzień: 2016-11-21 – 2016-11-27
Parametry –	
Okres:	Miesiąc         ▼         Data od:         2016-11-28         ▼         Data do:         2016-12-27         ▼         <<<>>>
Dni tygodnia	Poniedziałek, Wtorek, Środa, Czwartek, Piątek, Sobota, Niedziela 🔹
🗹 Co drugi	tydzień
	Zatwierdź Wyjście

Sekcja: Zakres danych do powtórzenia

W tej sekcji za pomocą dat określa się zakres danych, które mają zostać powtórzone.

- Okres okres czasu z harmonogramu, który zostanie powtórzony. Możliwe wartości do wyboru:
  - Dzień wybrany dzień zdefiniowany w harmonogramie, który zostanie powielony. Konkretny dzień wskazuje się w polu "Data" ręcznie lub za pomocą kalendarza.
  - Tydzień domyślnie podpowiadany. Konkretny tydzień pracy lekarza/komórki, który zostanie powielony. Zmiany tygodnia dokonuje się poprzez wyznaczenie daty w polu "Data". Na podstawie tej daty system wyświetli zakres dat tygodnia od poniedziałku do piątku.

#### Sekcja: Parametry

- Okres okres czasu na jaki zostanie powielony harmonogram pracy. Możliwe wartości do wyboru po rozwinięciu listy: tydzień, miesiąc, kwartał, pół roku, rok. W przypadku niewybrania żadnej z wartości należy uzupełnić pole "Data od-do".
- **Data od-do** data "od" podpowiadana jest przez system domyślnie i jest nią kolejny dzień po ostatnim dniu wskazanym w polu "Tydzień". Data "do" uzupełni się automatycznie po wskazaniu okresu lub można zdefiniować ją samodzielnie, wybierając datę z kalendarza.
- Dni tygodnia określenie dni tygodnia z harmonogramu, które mają zostać powtórzone. Domyślnie podpowiadają się wszystkie dni tygodnia. Po rozwinięciu listy można usunąć zaznaczenie przy wybranych dniach.
- **Co drugi tydzień** zaznaczenie pola Spowoduje, że harmonogram zostanie powtórzony z 2tygodniową częstotliwością (co 2 tygodnie).

Wybranie przycisku **Zatwierdź** uruchamia proces powtarzania harmonogramu. Jeśli w podanym okresie czasu istnieje już harmonogram, zostanie wyświetlone stosowne ostrzeżenie. Wybranie przycisku "Tak" spowoduje usunięcie dotychczasowego harmonogramu i utworzenie nowego.

W podanym okresie już istnieje harmonogram.				
Czy chcesz go usunąć przed powtórzeniem?				
TAK NIE				

# 16.7.5 Blokady harmonogramu

Ścieżka: Zarządzanie > Terminarz > Harmonogram pracy

Blokady harmonogramu pracy są bardzo przydatną funkcją w planowaniu harmonogramu pracy personelu i planowaniu wizyt pacjentów w Terminarzu. Jeżeli wybrana osoba personelu nie jest do dyspozycji pacjentów w określonym czasie (z powodu delegacji, konferencji, urlopu itp.), to należy założyć blokadę harmonogramu na ten okres. Funkcja ta może być również wykorzystywana do tworzenia blokad dla wybranych zasobów miejsca (np. przychodnia, sala zabiegowa).

Założone blokady prezentowane są w dolnym oknie formatki *Harmonogram pracy* za pomocą czerwonej czcionki/czerwonych pól (w zależności od zaznaczenia) wraz z podaniem przyczyny blokady, a także z poziomu Terminarza w postaci czerwonych kwadratów na kalendarzu.

Wyszukiwanie zaawansowane 🛞 Nazwa:	🛜 Harmonog	ram pra	су					
	★ Personel lub miejsce	Aktualny	Data od	Data do	-	Blok	cady	^
Tulko aktualno	🕨 Kowalski Jan	<ul> <li>Image: A second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second s</li></ul>	2016-11-21	2017-03-26		×	/	
	Przychodnia	<b>V</b>	2016-11-21	2017-03-26				
Y Tylko z pozycjami	Nowak Grzegorz	<ul> <li>Image: A set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the</li></ul>	2016-11-21	2016-12-25				
Zastosuj Wyczyść			· 					~
	🛜 Pozycje ha	rmonogr	amu – Kowa	alski Jan				•
Wyszukiwanie podrzędnych (*)	★ Data od	Data	do K	(omórka org.	Personel	Miejsce	Rodzaj b	lloka 🔺
	2016-12-21	2016-12-	29		Kow		Urlop	
2016-12-01 👻 2016-12-30 👻	2016-12-29 09:00	2016-12-29	9 12:00 Poradnia	a ortopedyczna	Kowa	Przychod		
Komórka org.:	2016-12-26 08:00	2016-12-20	5 12:30 Poradnia	a ortopedyczna	Kowa	Przychod		
	2016-12-22 09:00	2016-12-22	2 12:00 Poradnia	a ortopedyczna	Kowa	Przychod		
Personel:	2016-12-21 09:00	2016-12-2	1 15:30 Poradnia	a ortopedyczna	Kowa	Przychod		
	2016-12-19 08:00	2016-12-19	9 12:30 Poradni	a ortopedyczna	Kowa	Przychod		
	2016-12-15 09:00	2016-12-1	5 12:00 Poradni	a ortopedyczna	Kowa	Przychod		
Miejsce:	2016-12-12	2016-12-14	4		Kowa		Konferencja	
	2016-12-14 09:00	2016-12-14	4 15:30 Poradnia	a ortopedyczna	Kowa	Przychod		
Zastosuj Wyczyść								~
								>
	Nowa pozycja Nowa b	lokada Dar	ne Usuń					



Aby dodać blokadę harmonogramu należy zaznaczyć na liście harmonogram personelu/miejsca, następnie wybrać przycisk **Nowa blokada**, znajdujący się w dolnym panelu formatki. W nowym oknie dialogowym należy ręcznie lub za pomocą kalendarza określić przedział czasowy obowiązywania blokady. W polu "Rodzaj" wskazuje się przyczynę blokady, możliwe wartości do wyboru:

- Delegacja
- Konferencja
- Urlop
- Zwolnienie lekarskie
- Wcześniejsze wyjście
- Inna

Nowa blokada harmonogramu X									
Personel:	Kowalski Jan								
Data od:	26-10-2022 00:00 🔻 Data do: 30-10-2022 00:00 💌								
Rodzaj:	U Urlop								
Wstrzymaj wysyłanie przypomnień									
	Zatwierdź Wyjście								

W oknie definicji blokady dostępny jest parametr **"Wstrzymaj wysyłanie przypomnień"**. Należy go włączyć, jeżeli dla objętych blokadą rezerwacji nie mają być wysyłane do pacjentów przypomnienia o zbliżającej się wizycie. Dokładne informacje na temat funkcjonalności przesyłania przypomnień zawiera instrukcja obsługi modułu mPowiadomienia.

Istnieje możliwość wydrukowania raportu blokad harmonogramu pracy wybranej osoby personelu. Raport

dostępny jest na formatce *Harmonogram pracy* po wybraniu przycisku i opcji **"Blokady** harmonogramu".

Aby dodać blokadę harmonogramu pracy bezpośrednio w oknie Terminarza, należy kliknąć na wybranym slocie godzinowym prawym przyciskiem myszki i wybrać opcję **"Zablokuj"**. Następnie określić rodzaj blokady i czas jej trwania.

Π		2017-0	9-21	(Cz)	2017-09-22 (Pt)			
~		Nowa	ak An	ina	Nowak Anna			
		Zajęte/W	olne:	0 / 48	Zajęte/Wolne: 0 / 48			
8	00	08:00 - 08:10			08:00 - 08:10	Dz		
	10	08:10 - 08:20		Rezerwui				
	20	08:20 - 08:30		Rejestrui				
	30	08:30 - 08:40				_		
	40	08:40 - 08:50		Zablokuj				
	50	08:50 - 09:00		Wydruk termi	nu wizyty na drukarce fiskalnej			

W wersji 10.11.0 aplikacji mMedica umożliwiono usunięcie blokady bezpośrednio w oknie Terminarza, poprzez kliknięcie w nią prawym przyciskiem myszy i wybór opcji **"Odblokuj"** (zdj. poniżej).

Rezerwuj			
Rejestruj			
Odblokui			

Możliwość zarządzania blokadami harmonogramu pracy warunkuje uprawnienie "Zarządzanie blokadami": Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator > 5. Uprawnienia funkcjonalne, sekcja: Terminarz.

# 16.7.6 Usunięcie harmonogramu

```
Ścieżka: Zarządzanie > Terminarz > Harmonogram pracy
Zarządzanie > Konfiguracja > Rejestr personelu > przycisk Usuń harmonogram
```

W celu usunięcia harmonogramu należy zaznaczyć na liście właściwy harmonogram pracy, następnie wybrać przycisk **Usuń**.

Funkcje dodatkowe 🗸 🍶 🕇 🏋					🔒 🍬 🙆 • 🞦	Ċ
🗞 🛃 😒 📬 冬 🏶 🚺	Edytuj Powtarzaj Generuj	Usuń				
Wyszukiwanie zaawansowane 🛞 Nazwa:	🛜 Harmonogram	pracy				
	★ Personel lub miejsce	Aktualny	Data od	Data do	Blokady	~
V Tviko aktualne	KAMIŃSKA KORNELIA	<b>V</b>	2016-11-21	2016-12-04		1000
	🕨 Kowalski Jan	<ul> <li>Image: A second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second s</li></ul>	2016-11-21	2017-03-26	✓	
YIKO Z POZYCJAMI	Nowak Anna	<b>V</b>	2016-11-21	2016-12-18		
Zastosuj Wyczyść	Nowak Grzegorz	<b>V</b>	2016-11-21	2016-12-25		
	Przychodnia	<ul> <li>Image: A set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the</li></ul>	2016-11-21	2017-03-26		

W otwartym oknie dialogowym *Usuwanie harmonogramu* należy zdefiniować warunki usunięcia. Wymagane jest określenie zakresu czasu, dla którego ma zostać usunięty harmonogram oraz kryterium usunięcia: komórka org., personel, miejsce.

Uwaga! Do usunięcia harmonogramu wymagane jest wskazanie co najmniej jednego z kryteriów tj. komórki, personelu lub miejsca. Należy pamiętać, że zbyt ogólne zdefiniowanie warunków usunięcia, może spowodować usunięcie większej ilości harmonogramów pracy. Np. wybranie tylko komórki organizacyjnej spowoduje usunięcie wszystkich harmonogramów, które zostały utworzone dla tej komórki.

<u>Przykład:</u> lekarz Kowalski J. posiada 2 harmonogramy dla 2 różnych komórek organizacyjnych. Zdefiniowanie w oknie *Usuwanie harmonogramu* tylko zakresu dat i personelu, spowoduje usunięcie harmonogramu w oby dwóch komórkach organizacyjnych. Jeśli użytkownik chce usunąć harmonogram tylko z jednej komórki, powinien zawęzić warunki usunięcia do tej konkretnej komórki.

	Usuwanie harmonogramu ×
Okres obow.:	Pół roku ▼ Data od: 2016-11-25 ▼ Data do: 2017-05-24 ▼ << >>
Dni tygodnia:	Poniedziałek, Wtorek, Środa, Czwartek, Piątek, Sobota, Niedziela
Komórka org.:	4 Poradnia ortopedyczna
Personel:	JKOWALSKI Kowalski Jan
Miejsce:	
	Zatwierdź Wyjście

- Okres obow. okres obowiązywania harmonogramu, który zostanie usunięty. Możliwe wartości do wyboru po rozwinięciu listy: tydzień, miesiąc, kwartał, pół roku, rok. W przypadku niewybrania żadnej z wartości należy uzupełnić pole "Data od-do".
- **Data od-do** data "od" podpowiadana jest przez system domyślnie i jest nią zawsze bieżąca data. Data "do" uzupełni się automatycznie, po wskazaniu okresu lub można zdefiniować ją samodzielnie, wybierając datę z kalendarza.

- **Dni tygodnia** określenie wybranych dni tygodnia z harmonogramu, które mają zostać usunięte. Domyślnie podpowiadają się wszystkie dni tygodnia. Po rozwinięciu listy można usunąć zaznaczenie przy wybranych dniach.
- Komórka org. komórka organizacyjna, dla której zostanie usunięty harmonogram/y.
- **Personel** personel, dla którego zostanie usunięty harmonogram/y.
- **Miejsce** zasób miejsca, dla którego zostanie usunięty harmonogram/y.

Wybranie przycisku **Zatwierdź** rozpocznie proces usuwania harmonogramu/ów zgodnie z określonymi warunkami. Jeśli w podanym okresie czasu istnieją zaplanowane rezerwacje w Terminarzu, zostanie wyświetlone stosowne ostrzeżenie:

W wybranym harmo Usunięcie harmonog harmonogramem. Kontynuować?	nogramie istnieją zaplanowane rezerwacje. ramu spowoduje, że znajdą się one poza
ТАК	NIE

Uwaga! Usunięcie harmonogramu nie powoduje usunięcia zaplanowanych wizyt w Terminarzu.



# Planowanie wizyt w Terminarzu

W niniejszym rozdziale omówiono różne sposoby planowania wizyt w Terminarzu, ich odwoływanie i rozliczanie. Przedstawiono również dodatkowe funkcjonalności Terminarza, które wpływają na poprawę organizacji pracy w rejestracji medycznej.

# 17.1 Rezerwacja wizyty

Ścieżka: Ewidencja > Rezerwacja > Przegląd terminarza



lub przycisk TERMINARZ w oknie startowym programu

Rezerwacja wizyty rozumiana jest jako wcześniejsze umówienie terminu wizyty. Wizyta taka ma nastąpić w przyszłości, a więc co najmniej następnego dnia.

Poniżej przedstawiono krótką instrukcję tworzenia rezerwacji w programie mMedica:

- 1. Przejść do okna Terminarza korzystając z jednej z powyższych ścieżek.
- Wyznaczyć termin rezerwowanej wizyty za pomocą kalendarza lub poprzez wprowadzenie daty w polu "Data".
- 3. Wybrać komórkę organizacyjną lub personel.
- 4. Wybrać godzinę wizyty z prezentowanego harmonogramu pracy (zalecane) lub ze slotu poza harmonogramem. Można tego dokonać w następujący sposób:
  - a) Wybrać przycisk Nowa rezerwacja i uzupełnić wymagane dane. W tym wypadku tworzona rezerwacja nie odnosi się do żadnego harmonogramu, a więc większość danych należy wprowadzić samodzielnie, jak np. godzina i data wizyty.
  - b) Zaznaczyć na liście slot odpowiadający wolnej godzinie, następnie wybrać przycisk **Rezerwuj**.
  - c) Kliknąć prawym przyciskiem myszy na slocie odpowiadającym danej godzinie i z otwartego menu wybrać opcję "Rezerwuj".
  - d) Kliknąć dwukrotnie lewym przyciskiem myszy na slocie odpowiadającym danej godzinie.
- 5. Uzupełnić pozostałe dane rezerwacji.

Tworzenie rezerwacji według opisu przedstawionego w punktach b) - d) powoduje podpowiedzenie na formatce *Nowa rezerwacja* godziny i daty wizyty na podstawie zaznaczonego slotu (punkt 4).

Funkcje dodatkowe 🗸 🍶 🖌 📰 🗸				* • • 🖸 🕑
	Nowa rezerwacja Nowa rejestracja Dane	Rezerwuj Rejestruj Odwołaj	j Rozlicz Oświadczenie eWU	Śzbiorczo
Nawigacja	Terminarz			<u></u>
Pn Wt Śr Cz Pt So N	« 2016-12-19 (Pn)	2016-12-20 (Wt)	2016-12-21 (Śr)	2016-1 »
28 29 30 1 2 3 4	Zajęte/Wolne: 0 / 0	Zajęte/Wolne: 0 / 0	Zajęte/Wolne: 0 / 0	Zajęte/V
5 6 7 8 9 10 11	8 00 08:00 - 08:15			^
	15 08:15 - 08:30			
12 13 14 15 16 17 18	30 08:30 - 08:45			
<b>19</b> 20 21 22 23 24 25	⁴⁵ 08:45 - 09:00			
26 27 28 29 30 31 1	900 09:00 - 09:15 Re	zerwuj	Urlop	Urlop
2 3 4 5 6 7 8	15 09:15 - 09:30 Rej	estruj		
<	45 09:30 - 09:45			
Pierwszy wolny termin •	10 09:45 - 10:00			•
Data:	10 10:00 - 10:15			
2016-12-19 👻	30 10:20 10:45			
Komórka org.:	45 10:45			
4 Poradnia ortopedyczna	11 00 11:00 11:15			
Personel:	15 11:00 - 11:15			
JKOWAL Kowalski Jan	30 11:30 - 11:45			
Mieisce	45 11.45 - 12:00			
PRZYCH Przychodnia	12.00 12:00 - 12:15			
	15 12.15 - 12.30			
Zajętości				· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
▼				

# 17.1.1 Dodanie rezerwacji

Wykonanie jednej z czynności omówionych w rozdziale <u>Rezerwacja wizyty</u> spowoduje otwarcie formatki *Nowa rezerwacja*, na której ustala się szczegóły rezerwacji terminu wizyty wybranemu pacjentowi.

Większość pól znajdujących się na formatce zostaje uzupełniona przez program automatycznie, na podstawie:

- wybranego harmonogramu pracy lekarza (sekcja *Termin*)
- daty i godziny wybranej z harmonogramu pracy (sekcja *Termin*)
- indywidualnych ustawień komórek dokonanych w Kalendarzu pracy (pole "Wpis do harmonogramu przyjęć" i "Skierowanie")
- ustawień domyślnych personelu lub IX cz. kodu res. komórki organizacyjnej (sekcja Wizyta)

W tej sytuacji użytkownik jest zobowiązany jedynie do wskazania pacjenta, któremu rezerwuje termin wizyty, poprzez kliknięcie w przycisk obok pola "PESEL" i wybranie go ze słownika pacjentów. Dodatkowo w polu "Uwagi" może wpisać ważne informacje dotyczące wizyty. Uwagi będą wyświetlane w podglądzie danych pacjenta w Terminarzu i na liście pacjentów do Gabinetu.

Nowa rez	erwacja						
	Termin —		Harmonogram przyjęć ————————————————————————————————————				
	Komórka org.:	101 Poradnia endokrynologiczna	Wymagany				
Dane	Personel:	NOWAKA Nowak Anna	Kat. świadcz.:				
podstawowe	Miejsce:	PRZYCH Przychodnia	Uprawn. dod.:				
	Data:	20.11.2019 🔹 Godzina: 10:30 Długość: 15 💌	Kat. medyczna: 🔹 Ostatni wpis:				
Skierowanie	Pacjent		Termin na życzenie pacjenta				
	PESEL:	Kontakt:	Wcześniejszy termin proponowany przez świadcz.:				
	Nazwisko i imię:		Dostarczenie skierowania				
Wizyta	Wizyta		Termin dost.: Dostarczono w dniu:				
receptowa	Wizyta:	Specjalistyczna	Wysłano pocztą				
	Tryb przyjęcia:	Bez skierowania	Uwagi				
Rezerwacja	Rodzaj:	50 Pierwsza wizyta					
usług	Komercyjna	/prywatna 🧧 Pierwszorazowa	·				
	Rehabilitacja —						
Historia usług	Urządzenie:						
Thistoria asiag	Zabieg:						
	Parametry:						
	Okolica ciała:	✓					

Należy zwrócić uwagę, że dodawanie rezerwacji poprzez przycisk **Nowa rezerwacja** nie odnosi się do żadnego slotu harmonogramu pracy. Spowoduje to otwarcie praktycznie pustej formatki *Nowej rezerwacji*, gdzie pozostałe dane użytkownik musi uzupełnić samodzielnie.

Wymóg uzupełnienia poszczególnych pól uzależniony jest od wielu czynników, np. od typu rezerwowanej wizyty i trybu przyjęcia. Jednak dzięki systemowi walidacji, użytkownik informowany jest dodatkowymi komunikatami o danych, które wymagają uzupełnienia:

Brak personelu lub miejsca.

Ikony znajdujące się w lewym panelu okna aktywowane zostają w momencie spełnienia odpowiednich warunków, np. wybranie trybu przyjęcia "Ze skierowaniem" aktywuje ikonę *Skierowanie,* umożliwiając tym samym jego ewidencję. Szczegółowy opis poszczególnych ikon i ich funkcjonalności znajduje się w dalszej części tego dokumentu.

Jeśli proponowany termin nie odpowiada pacjentowi, można wyznaczyć nowy termin wizyty zgodny z jego oczekiwaniami i harmonogramem pracy lekarza, do czego służy przycisk **Wybierz termin**, znajdujący się w górnym panelu okna. Przekierowuje on do formatki *Wybór terminu*, umożliwiając wybranie innego terminu wizyty. Zaznaczenie checkboxa **"Tylko wolne"** powoduje wyświetlenie tylko wolnych terminów - terminy zajęte zostaną ukryte poprzez zaznaczenie białym rekordem. Termin wizyty wybiera się poprzez dwukrotne kliknięcie lewym przyciskiem myszy lub podświetlenie i potwierdzenie przyciskiem **Wybierz**.

Funkcje dodatkowe • 🚑 • 📰 •									7		
1	<b>)</b> [	9 2	70		2		*	Wybierz			
	Nawi	gacja					۲	Wyb	ór terminu		
	«		Grudz	zień	201	6	<b>»</b>				
	Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	So	Ν	**	2016-12-15 (Cz)	2016-12-16 (Pt)	2016-12-17 (So) »
	28	29	30	1	2	3	4	8 00		08:00 - 08:15	^
	5	6	7	8	9	10	11	15		08:15 - 08:30	
	12	13	14	15	16	17	18	30		08:30 - 08:45	
	19	20	21	22	23	24	25	45		08:45 - 09:00	
	26	27	28	20	30	21	1	900	09:00 - 09:15	09:00 - 09:15	
	20	21	20	23	50	-	1	15	09:15 - 09:30	09:15 - 09:30	
	2	3	4	5	6	/	8	30	09:30 - 09:45	09:30 - 09:45	
5	Data:							45	09:45 – 10:00	09:45 – 10:00	
<	2016	-12-1	5				-	10 00	10:00 - 10:15	10:00 - 10:15	
	Komó	órka o	ra.:					15	10:15 - 10:30	10:15 - 10:30	
	4		Por	adnia	a orte	ned	czna	30	10:30 - 10:45	10:30 - 10:45	
	<u> </u>			aanne		opeuy	CENU	45	10:45 - 11:00	10:45 - 11:00	

Po uzupełnieniu wszystkich danych, należy zapisać rezerwację przyciskiem Zatwierdź.

## 17.1.2 Dodanie rezerwacji bez określenia personelu

Istnieje możliwość utworzenia rezerwacji do konkretnej komórki organizacyjnej i miejsca, ale bez wskazania personelu realizującego wizytę. W tej sytuacji lekarz realizujący zostanie dopisany do wizyty dopiero w momencie jej otwarcia w Gabinecie i będzie nim personel aktualnie zalogowany do programu mMedica. Aby móc skorzystać z tej funkcjonalności należy wyłączyć parametr "Wymagaj personelu w rezerwacji" znajdujący się w: Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, pozycja: Terminarz > Podstawowe.

Tych specyficznych ustawień można dokonać już na etapie definiowania <u>szablonu</u> i <u>harmonogramu</u> pracy personelu. Aby w Terminarzu wyświetlić tak utworzony harmonogram pracy, należy w panelu nawigacji skorzystać z filtru "Komórka org." i za pomocą przycisku wybrać komórkę organizacyjną, do której będzie tworzona rezerwacja/rejestracja. Jeśli utworzono wcześniej harmonogram pracy dla komórki i miejsca, nazwa zasobu miejsca będzie wyświetlana w nagłówku kolumny.

	Nawi	gacja					۲	Т	erm	ninarz	
	<b>«</b>		Grud	zień	2016	5	>>				
	Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	So	N	IГ		2016-12-06 (Wt)	2016-12-07 (Śr)
	20	20	20	4	2	2	4		~	Sala zabiegowa	2010 12 07 (31)
	20	29	30	1	2	3	4	IL		Zajęte/Wolne: 0 / 15	Zajęte/Wolne: 0 / 0
	5	6	7	8	9	10	11		800	08:00 - 08:25	
	12	13	14	15	16	17	18		05		
	19	20	21	22	23	24	25		10		
	26								15		
	26	27	28	29	30	31	1		20		
	2	3	4	5	6	7	8		25	08:25 - 08:50	
V V	Data								30		
<	2016	-17-0	16				-		35		
	2010	12 (							40		
	Komo	órka o	org.:						45		
	3		Por	adnia	a neu	rolog	jiczna		50	08:50 - 09:15	
	Perso	onel:							55		
									900		

Po otwarciu okna *Nowa rezerwacja* należy uzupełnić wymagane pola, pozostawiając pole "Personel" puste.

Nowa rezerwacja									
	Termin ———		Harmonogram przyjęć ————————————————————————————————————						
	Komórka org.:	101 Poradnia endokrynologiczna	Wymagany 189507 Poradnia						
Dane	Personel:		Kat. świadcz.: Oczekujący						
podstawowe	Miejsce:	GAB1 Gabinet 1	Uprawn. dod.:						
	Data:	19.11.2019 - Godzina: 09:30 Długość: 15 -	Kat. medyczna: Przypadek stabilny 🔻 Ostatni wpis: 19.11.2019 08:00						

W celu wyfiltrowania wizyty na liście pacjentów do Gabinetu, należy w panelu nawigacji skorzystać tylko z filtru "Komórka org." i za pomocą przycisku wybrać komórkę organizacyjną, w której będzie realizowana wizyta. Po otwarciu wizyty gabinetowej, w danych wizyty zostanie uzupełniony personel realizujący wizytę, a będzie nim użytkownik obecnie zalogowany do programu mMedica i posiadający przypisaną osobę personelu.

۱	Nowa wizyta NFZ	Nowa wizyta receptowa 🔸	Now	a wizyta komercy	yjna Dane	Dane rezerwacji	Odwołaj	Umów następną 👻
Nawigacja 🛞	Lista pacjen	tów do gabinetu						
Vyszyscy na uzis Zarojectrowani na dzić	* Nr rej.	Pacjent		ID pacjenta	Wiek	Umówion	y na	Zarejestrowany
Umówieni na dziś	Kowa	alski Jan		173 5	i2 lata	19.11.2019 0	9:30	
Umówieni na jutro								
Z dzisiejszych wizyt								
Z wczorajszych wizyt								
Data:								
19.11.2019								
Komórka org.:								
Poradnia endokrynologiczna 🔽								
Realizujący:								
•								

# 17.1.3 Rezerwacja z wpisem do harmonogramu przyjeć

W programie mMedica istnieje możliwość dodania pacjenta do <u>harmonogramu przyjęć</u> podczas dokonywania rezerwacji wizyty. Jeśli w danej komórce organizacyjnej wymagane jest prowadzenie harmonogramu przyjęć, warto skonfigurować w programie parametr dotyczący domyślnego wpisu do harmonogramu przyjęć. W tym celu należy wykonać poniższe czynności:

- 1. Przejść w: Zarządzanie > Terminarz > Kalendarz pracy > zakładka: Komórki organizacyjne.
- 2. Zaznaczyć na liście komórkę organizacyjną, która będzie konfigurowana.
- 3. W polu "Wpis do harmonogramu przyjęć" wybrać jedną z wartości:
  - > **Nigdy -** brak wymogu wpisania pacjenta do harmonogramu przyjęć.
  - Zawsze wymagane dodanie pacjenta do harmonogramu przyjęć podczas każdej rezerwacji terminu.

W zależności od dokonanych ustawień, na formatce *Nowa rezerwacja* zaznaczany będzie checkbox **"Wymagana"** w sekcji <u>Harmonogram przyjęć</u>.

Aby dodać pacjenta do harmonogramu przyjęć podczas rezerwacji terminu wizyty, należy wykonać następujące czynności:

- 1. Uzupełnić wszystkie wymagane pola rezerwacji terminu.
- 2. W sekcji <u>Harmonogram przyjęć</u> zaznaczyć checkbox **"Wymagany"** i kliknąć w przycisk ......
- 3. W otwartym oknie dialogowym *Harmonogramy przyjęć* wybrać z listy harmonogram przyjęć, do którego zostanie dodany pacjent.
- 4. Określić kategorię świadczeniobiorcy. Jej rodzaj podpowiada się automatycznie na podstawie danych pacjenta, trybu przyjęcia oraz planowanej daty. W przypadku, gdy ma być ona inna niż automatycznie wyznaczona przez program, należy wybrać odpowiednią pozycję z listy w polu "Kat. świadcz.".
- 5. Określić kategorię medyczną w przypadku kategorii świadczeniobiorcy "Oczekujący". Domyślnie podpowiadaną wartością jest "Przypadek stabilny". Od wersji 10.3.0 aplikacji mMedica w przypadku <u>rezerwacji ze skierowaniem</u>, w którego danych zostało zaznaczone pole "Cito" lub zostało zaczytane e-Skierowanie z trybem realizacji pilnym, dla kategorii świadczeniobiorcy "Oczekujący" jest ustawiana automatycznie kategoria medyczna "Przypadek pilny".

Nov	Nowa rezerwacja								
		Termin ———			Harmonogram p	rzyjęć ————			
		Komórka org.:	101	Poradnia endokrynologiczna	🖋 Wymagany	189507 Poradnia			
E	Dane	Personel:			Kat. świadcz.:	Oczekujący 🔹			
pous	awowe	Miejsce:	GAB1	Gabinet 1	Uprawn. dod.:	<b>•</b>			
		Data:	19.11.2019	▼ Godzina: 09:30 Długość: 15 ▼	Kat. medyczna:	Przypadek stabilny  Ostatni wpis: 19.11.2019 08:00			
				a 🥒 Tetuio	- 14				

- 6. Zapisać wprowadzone dane przyciskiem Zatwierdź
- 7. Program automatycznie otworzy formatkę *Nowa pozycja harmonogramu przyjęć*, na której należy uzupełnić wymagane dane.
- 8. Zapisać wprowadzone dane.

W oknie rezerwacji dostępne jest pole **"Termin na życzenie pacjenta".** Zaznacza się je, gdy termin wizyty wyznacza się na wyraźne życzenie pacjenta i jest on różny od terminu proponowanego przez placówkę. Zaznaczenie przenoszone jest do pozycji harmonogramu przyjęć.

W polu **"Ostatni wpis"** wyświetlana jest data ostatniego wpisu do wybranego harmonogramu przyjęć dla wskazanej kategorii medycznej z pominięciem pozycji na żądanie pacjenta. Dzięki temu, użytkownik już we wstępnym etapie rezerwacji otrzymuje informację o okresie oczekiwania i może tę informację przekazać pacjentowi.

Większość danych znajdujących się na formatce *Nowa pozycja harmonogramu przyjęć* podpowiadana jest automatycznie, na podstawie danych wprowadzonych podczas rezerwacji terminu. Po stronie użytkownika

leży uzupełnienie pozostałych danych wymaganych w zależności od rodzaju harmonogramu przyjeć. Szczegółowy opis okna pozycji harmonogramu przyjęć znajduje się w rozdziale <u>Szczegółowe dane pozycji</u>.

Nowa pozycja harmonogramu przyjęć							
Harmonogram przyjęć Harmonogram: 189507 Poradnia endokrynologiczna Procedura:							
Dane świadczeniobiorcy         Nazwisko i imię / PESEL:         Kowalski Jan         Dokument identyfikujący:         Adres zamieszkania:	Telefon: Inny kontakt:						
Pozycja harmonogramu Kategoria świadczeniobiorcy: Oczekujący ♥ Uprawnienie dodatkow Planowany termin realizacji: 20-11-2019 08:00 ♥ Dokładność planowania: Dzień ♥ Termin na życzenie pacjenta Wcześniejszy termin realizacji proponowany przez świadczeniodawcę: Data wpisu do harmonogramu u świadczeniodawcy, który zakończył realizację danego świadczenia:	e: V Kategoria medyczna: Przypadek stabilny V						

Rezerwacja z wpisem do harmonogramu przyjęć dla pacjenta z kategorią świadczeniobiorcy "Oczekujący" oznaczana jest w podglądzie danych pacjenta w <u>Terminarzu</u> następującymi ikonami:

Zaplanowana

Solution - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State - State -

Zaplanowana 🕑 - dla przypadków pilnych

W oknie Terminarza dla wpisów powiązanych z harmonogramem wprowadzono wyświetlanie ikonek wskazujących na wybraną w pozycji harmonogramu kategorię świadczeniobiorcy inną niż "Oczekujący":

- B Harmonogram przyjęć przyjęty na bieżąco
- 📧 Harmonogram przyjęć kontynuujący leczenie
- Harmonogram przyjęć przyjęty w stanie nagłym
- U Harmonogram przyjęć poza kolejnością

### 17.1.4 Rezerwacja wizyty ze skierowaniem

W programie mMedica istnieje możliwość ewidencji danych skierowania, podczas dokonywania rezerwacji wizyty. Tak dodane skierowanie będzie podpowiadać się na wizycie, bez konieczności jego ponownej ewidencji.

Jeśli do realizacji wizyty w danej komórce organizacyjnej wymagane jest dostarczenie przez pacjenta skierowania, warto skonfigurować w programie parametr, który będzie go domyślnie wymagał. W tym celu należy wykonać poniższe czynności:

- 1. Przejść w: Zarządzanie > Terminarz > Kalendarz pracy > zakładka: Komórki organizacyjne.
- 2. Zaznaczyć na liście komórkę organizacyjną, która będzie konfigurowana.
- 3. W polu "Skierowanie" wybrać jedną z wartości:
  - Nigdy brak wymogu dostarczenia skierowania. W polu "Przyjęcie" podczas rezerwacji będzie podpowiadana wartość "Bez skierowania".
  - Tylko dla pacjentów pierwszorazowych wymagane skierowanie dla pacjentów pierwszorazowych. W polu "Przyjęcie" będzie podpowiadana wartość "Ze skierowaniem" w przypadku tworzenia rezerwacji dla pacjenta 1-razowego.
  - Zawsze wymagane skierowanie podczas każdej rezerwacji terminu. W polu "Przyjęcie" będzie podpowiadana wartość "Ze skierowaniem".

Dzięki powyższym ustawieniom wymagalność skierowania będzie podpowiadana przez program automatycznie.

Aby dokonać ewidencji skierowania podczas rezerwacji terminu wizyty, należy wykonać następujące czynności:

- 1. W polu "Tryb przyjęcia" wybrać wartość **Ze skierowaniem**.
- Wybrać ikonę Skierowanie dostępną w lewym panelu okna. Ikona aktywuje się, jeśli zostanie wybrane przyjęcie "Ze skierowaniem" lub "Kontynuacja ze skierowaniem", umożliwiając ewidencję danych skierowania lub podejrzenia już istniejącego.

Nowa rez	erwacja					
	Termin —		Harmonogram przyjęć ————————————————————————————————————			
	Komórka org.:	101 Poradnia endokrynologiczna	Wymagany			
Dane	Personel:	NOWAKA Nowak Anna	Kat. świadcz.:			
podstawowe	Miejsce:		Uprawn. dod.:			
	Data:	20-11-2019 🔻 Godzina: 14:00 Długość: 15 💌	Kat. medyczna: Ostatni wpis:			
Skierowanie	Pacjent		. 🧾 Termin na życzenie pacjenta			
	PESEL:	Kontakt:	Wcześniejszy termin proponowany przez świadcz.:			
	Nazwisko i imię:		Dostarczenie skierowania			
Wizyta	Wizyta Wizyta		Termin dost.: Dostarczono w dniu:			
receptowa	Wizyta:	Specjalistyczna 💌	Wysłano pocztą			
	Tryb przyjęcia:	Ze skierowaniem	Uwagi			
Rezerwacja	Rodzaj:					
usrug	Komercyjna	/prywatna 🧧 Pierwszorazowa	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			
	Rehabilitacja —					
Historia usług	Urządzenie:					
Thatona using	Zabieg:					
	Parametry:					
	Okolica ciała:	<b>•</b>				

3. Wprowadzić do systemu dane otrzymanego skierowania za pomocą przycisku *****. Szczegółowy opis ewidencji skierowań znajduje się w rozdziale: <u>Skierowanie</u>.

Nowa rezerwacja								
	Rodzaj:	Cito Opieka koordynowana						
	Nr skierowania:		-					
Dane podstawowe	Data wystawienia:	Typ zleceniodawcy:						
	Instytucja kierująca:	REGON						
	Personel kierujący:	NPWZ 💌	=3					
Skierowanie	Kod res. cz. V:	Nazwa jedn. org.:						
	Kod res. cz. VII:	Nazwa kom. org.:						
2	Kod res. cz. VIII:							
Dane dodatkowe	Rozpoznanie:							
1e	Uwagi:	^						

W przypadku, gdy skierowanie na wizytę znajduje się już w bazie programu mMedica lub gdy dokonywana jest rezerwacja wizyty dla trybu przyjęcia "Kontynuacja ze skierowaniem", należy dokonać wyboru skierowania ze słownika skierowań pacjenta. Wszystkie skierowania zgromadzone w bazie programu mMedica są prezentowane w ścieżce: Ewidencja > Specjalne > Przegląd skierowań na wizytę.

który otworzy okno dialogowe, prezentujące wszystkie dotychczas W tym celu należy wybrać przycisk wprowadzone skierowania pacjenta. Skierowania można posortować za pomoca filtrów "Komórka org." oraz "Nr skierowania". Po wybraniu odpowiedniego skierowania, pola na formatce Skierowanie wypełnią się automatycznie danymi wskazanego skierowania.

Uwaga! Przyjęcie "Kontynuacja ze skierowaniem" będzie podpowiadało się automatycznie w polu "Tryb przyjęcia", jeśli na ostatniej wizycie pacjenta w tej samej komórce organizacyjnej w polu "Kont. lecz." wybrano wartość "Pozostawienie pod opieką poradni specjalistycznej."

Jeżeli tworzona jest rezerwacja z wpisem do harmonogramu przyjęć i kategorią świadczeniobiorcy "Oczekujący objęty diagnostyką onkologiczną lub leczeniem onkologicznym na podstawie karty DiLO", wymagane jest uzupełnienie informacji o karcie DiLO. W tym celu w polu "Rodzaj" należy wybrać pozycje "Karta DiLO", a następnie wypełnić pozostałe wymagane dane.

Jeżeli rezerwacja powiązana jest z wpisem do harmonogramu przyjęć, wprowadzenie skierowania spowoduje automatyczne uzupełnienie sekcji Dostarczenie skierowania, znajdującej się w danych podstawowych rezerwacji, danymi wprowadzonymi na zleceniu.



Uwaga! Pola znajdujące się w sekcji Dostarczenie skierowania (termin, dostarczono w dniu, wysłano pocztą) zostaja aktywowane jedynie podczas dokonywania rezerwacji powiązanej z wpisem do harmonogramu przyjęć.

Skierowanie wprowadzone w rezerwacji bedzie podpowiadane podczas rozliczenia wizyty w Uzupełnianiu świadczeń. Wszystkie skierowania wprowadzone w programie mMedica gromadzone są w Rejestrze skierowań.

### 17.1.5 Rezerwacja wizyty dla pacjenta pierwszorazowego

Pacjent pierwszorazowy zgodnie z zarządzeniem Prezesa NFZ to świadczeniobiorca, który w ciągu poprzedzających 730 dni nie korzystał ze świadczeń w danym zakresie (komórce org.) i otrzymuje świadczenie w trybie nagłym lub ze skierowaniem. Pacjent pierwszorazowy musi posiadać skierowanie (poza komórkami, do których nie jest ono wymagane, ti. ginekologia i położnictwo, stomatologia, onkologia, psychiatria), którego oryginał zobowiązany jest dostarczyć do 14 dni roboczych od dnia rezerwacji (pod rygorem wykreślenia z kolejki oczekujących).

W programie mMedica funkcjonuje mechanizm, który sprawdza, czy w ciągu 730 dni w danej komórce została pacjentowi zrealizowana wizyta. Jeśli nie, pacjent kwalifikowany jest jako pierwszorazowy, co zostaje zakomunikowane użytkownikowi poprzez zaznaczenie checkboxa "Pierwszorazowa".

Komercyjna/prywatna Pierwszorazowa

W aplikacji dostępny jest parametr "Wyznaczaj pierwszorazowość na podstawie danych w terminarzu", znajdujący się w: Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, pozycja: Ewidencja > Podstawowe, w sekcji Wizyty i hospitalizacje. Po jego włączeniu i recznym zaznaczeniu checkboxa "Pierwszorazowa" podczas dokonywania rezerwacji/rejestracji terminu, program mMedica będzie traktował tę informację jako nadrzędną wyznaczając pierwszorazowość. To oznacza, że wizyta pacjenta zostanie rozliczona z podwyższonym współczynnikiem 1,1. Włączenie parametru zaleca się użytkownikom nie posiadającym historii leczenia pacjenta np. rozpoczynającym pracę z programem.

W celu przyspieszenia procesu rezerwacji pacjenta pierwszorazowego warto skonfigurować program wg poniższych kroków:

- 1. Przejść w: Zarządzanie > Terminarz > Kalendarz pracy > zakładka: Komórki organizacyjne.
- 2. Zaznaczyć na liście komórkę organizacyjną, która będzie konfigurowana.
- 3. W polu "Skierowanie" wybrać wartość: **Tylko dla pacjentów pierwszorazowych**.

Dzięki temu podczas tworzenia rezerwacji, program będzie automatycznie podpowiadał przyjęcie ze skierowaniem. Należy również pamiętać, że świadczeniodawca jest zobowiązany wpisać pacjenta pierwszorazowego na listę oczekujących - szczegóły w: <u>Rezerwacja z wpisem do harmonogramu przyjęć.</u>

Pacjent pierwszorazowy jest zobowiązany dostarczyć do placówki oryginał skierowania do 14 dni roboczych od dnia rezerwacji terminu. W związku z tym wymogiem wprowadzono do programu sekcję <u>Dostarczenie</u> <u>skierowania</u>:

- Termin w polu wyświetlany jest termin, do kiedy pacjent powinien dostarczyć skierowanie do placówki. Program wyznacza 14 dni roboczych, licząc od następnego dnia po dniu dokonania rezerwacji. Sposób obliczania terminu warunkuje parametr "<u>Traktuj sobotę</u> jako dzień roboczy przy wyznaczaniu terminu dostarczenia skierowania".
- Dostarczono w dniu pole zaznacza się w momencie otrzymania skierowania od pacjenta datę dostarczenia wprowadza się w polu obok. Dodania tej informacji dokonuje się również w <u>Rejestrze</u> <u>skierowań.</u>
- Wysłano pocztą należy zaznaczyć, jeśli pacjent dostarczył skierowanie pocztą.

Nowa reze	lowa rezerwacja									
	Termin ———		Harmonogram przyjęć							
	Komórka org.:	101 Poradnia endokrynologiczna	Wymagany 189507 Poradnia endokrynologiczna							
Dane	Personel:	NOWAKA Nowak Anna	Kat. świadcz.: Oczekujący							
podstawowe	Miejsce:		Uprawn. dod.:							
	Data:	28-11-2019 🔻 Godzina: 14:00 Długość: 15 🔻	Kat. medyczna: Przypadek stabilny 🔻 Ostatni wpis: 28-11-2019 12:00							
Skierowanie	Pacjent		Termin na życzenie pacjenta							
	PESEL:	Kontakt:	Wcześniejszy termin proponowany przez świadcz.:							
	Nazwisko i imię:	Kowalski Jan	Dostarczenie skierowania							
Wizyta	Wizyta		Termin dost.: 28-11-2019 📝 Dostarczono w dniu: 21-11-2019 🔻							
receptowa	Wizyta:	Specjalistyczna	Wysłano pocztą							
	Tryb przyjęcia:	Ze skierowaniem	Uwagi							
Rezerwacja	Rodzaj:									
usług	Komercyjna	/prywatna 📝 Pierwszorazowa	×							
	Rehabilitacja —									

Jeśli pacjent w momencie rezerwowania terminu posiada skierowanie, należy pobrać je od niego i wprowadzić do systemu, poprzez przejście na zakładkę *Skierowanie*, znajdującą się w lewym panelu okna. Szczegółowy opis ewidencji skierowań znajduje się w rozdziale: <u>Rezerwacja wizyty ze skierowaniem.</u>

Rezerwacja wizyty dla pacjenta pierwszorazowego oznaczana jest na slocie rezerwacji i w podglądzie danych pacjenta w Terminarzu następującą ikoną: Status Zaplanowana

# 17.1.6 Rezerwacja wizyty receptowej

Pacjenci kontynuujący leczenie mogą otrzymać receptę, bez konieczności poddania się badaniu lekarskiemu. W programie mMedica istnieje możliwość dokonania rezerwacji/rejestracji na wizytę receptową w komórkach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) oraz komórkach podstawowej opieki zdrowotnej (POZ). Warunkiem poprawnego utworzenia rezerwacji/rejestracji pacjentowi jest wybranie stale podawanych leków lub zleceń na zaopatrzenie comiesięczne, wcześniej wprowadzonych do systemu, na które lekarz wystawi zlecenie.

Aby dodać rezerwację wizyty receptowej, należy wykonać następujące czynności:

- 1. W polu "Wizyta" wybrać jedną z wartości po rozwinięciu listy:
  - a) **Receptowa -** porada receptowa realizowana w AOS.
  - b) **Receptowa (POZ) -** porada receptowa realizowana w POZ.
- 2. Wybrać ikonę *Wizyta receptowa* dostępną w lewym panelu okna. Ikona aktywuje się na podstawie danych wybranych w punkcie 1, umożliwiając wskazanie leków/zleceń do przepisania przez lekarza.

Nowa reze	Nowa rezerwacja									
	Termin ———		Harmonogram przyjęć ————————————————————————————————————							
	Komórka org.:	101 Poradnia endokrynologiczna	Wymagany							
Dane	Personel:	NOWAKA Nowak Anna	Kat. świadcz.:							
poustawowe	Miejsce:		Uprawn. dod.:							
	Data:	22-11-2019 🔻 Godzina: 10:00 Długość: 15 💌	Kat. medyczna: Ostatni wpis:							
Skierowanie	Pacjent		Termin na życzenie pacjenta							
	PESEL:	Kontakt:	Wcześniejszy termin proponowany przez świadcz.:							
	Nazwisko i imię:		Dostarczenie skierowania							
Wizyta	Wizyta		Termin dost.: Dostarczono w dniu:							
receptowa	Wizyta:	Receptowa	Wysłano pocztą							
	Tryb przyjęcia:	Bez skierowania	Uwagi							
Rezerwacja usług	Rodzaj:									

- 3. Kolejne okno zawiera dwie sekcje:
  - **Stale podawane leki** jeśli pacjent posiada leki oznaczone jako stale podawane, będą wyświetlać się na liście wraz z informacjami o: nazwie, opakowaniu, odpłatności, ostatniej przepisanej ilości. Aby wybrać lek z listy należy dodać zaznaczenie [™] w pierwszej kolumnie. Ilość leku do przepisania definiuje się w kolumnie "Ilość".
  - Zlecenia na zaopatrzenie comiesięczne jeśli pacjent posiada stałe zlecenie na zaopatrzenie medyczne, będzie wyświetlać się na liście wraz z informacjami o: nazwie wyrobu medycznego, liczbie sztuk, dacie ostatniego zlecenia, ostatnim wystawionym miesiącu. Aby wybrać zlecenie z listy należy dodać zaznaczenie w pierwszej kolumnie.

Dzięki zaznaczeniu omawianych pozycji, lekarz po otwarciu wizyty gabinetowej otrzyma informacje o zleceniu, które ma wystawić pacjentowi.

4. Informacje wprowadzone w polu "Uwagi" zostaną wyświetlone lekarzowi po otwarciu wizyty gabinetowej.

Nowa rezerwacja									
	Stale podawane leki			Uwagi					
	* V Nazwa	Opakowanie Odpł.	Ilość 🔨	Pacjent prosi o 2 op. leku ^					
2	I 🗹 Olfen UNO tabl. o zmodyfikowanym uwalnian.	10 szt. 100% 1							
Wizyta									
receptowa									
	Zlecenia na zaopatrzenie comiesięczne		×						
Rezerwacja	★ ✓ Wyrób medyczny	Sztuk Data ost. zlec.	Ost. miesiące						
usiug	I M.60 – Orteza (sznurówka) lędźwiowo–k	1 2016-12-01 listopad							
Historia usług									

Uwaga! Recepty wystawione na wizycie receptowej mogą zostać odebrane zarówno przez pacjenta jak i przez osoby do tego uprawnione. W tym celu wymagane jest pobranie od pacjenta:

• Upoważnienia do odbioru recept lub zleceń (upoważnienie konkretnej, wskazanej osoby) lub

Oświadczenia o sposobie realizacji prawa do odbioru recept lub zleceń (uprawnienie dowolnej osoby).

Wydruku powyższych dokumentów można dokonać z poziomu *Kartoteki pacjentów* poprzez wybranie

przycisku w lewym górnym rogu formatki. Natomiast ewidencji dokumentów w programie mMedica dokonuje się w: Kartoteka pacjentów > przycisk Dane > 5. Upoważn./oświadcz./uprawn., sekcja: Dokumenty upoważniające/oświadczenia.

W związku z powyższym, jeśli pacjent nie posiada złożonych ww. dokumentów, w momencie zatwierdzania rezerwacji użytkownik może spotkać się z komunikatem:

Brak złożonego oświadczenia/upo recept lub zleceń. Kontynuować?	oważnienia do odbioru
ТАК	NIE

# 17.1.7 Rezerwacja wizyty prywatnej

Funkcjonalność rezerwacji/rejestracji, a następnie rozliczenia wizyt prywatnych jest dostępna tylko dla użytkowników posiadających włączony dodatkowy Moduł Komercyjny. Należy mieć świadomość, że otwarcie wizyty gabinetowej dla rezerwacji, która została wykonana z zaznaczeniem checkboxa "Komercyjna/prywatna", bez posiadania włączonego modułu, <u>nie będzie możliwa.</u> Przy próbie otwarcia rezerwacji w Gabinecie, zostanie wyświetlony następujący komunikat:

mMedica	×
Ewidencja wizyt komercyjnych/prywatnych jest dostępna tylko w module "Obsługa wizyt komercyjnych".	
ОК	

#### Planowanie wizyt w Terminarzu

W przypadku komórek organizacyjnych, które udzielają wyłącznie świadczeń komercyjnych, warto zdefiniować prywatne <u>szablony</u> lub <u>harmonogramy</u> pracy poprzez określenie płatnika "Komercyjny/prywatny". Takie harmonogramy dla rozróżnienia oznaczone są w Terminarzu kolorem zielonym.

Nowa rezerwacja								
	Termin —		Harmonogram przyjęć ————————————————————————————————————					
	Komórka org.:	101 Poradnia endokrynologiczna	Wymagany					
Dane	Personel:	NOWAKA Nowak Anna	Kat. świadcz.:					
poustamone	Miejsce:		Uprawn. dod.:					
	Data:	22.11.2019 🔻 Godzina: 15:00 Długość: 15 💌	Kat. medyczna: Ostatni wpis:					
Skierowanie	Pacjent		_ Termin na życzenie pacjenta					
	PESEL:	Kontakt:	Wcześniejszy termin proponowany przez świadcz.:					
	Nazwisko i imię:		Dostarczenie skierowania					
Wizyta	Wizyta		Termin dost.: Dostarczono w dniu:					
receptowa	Wizyta:	Specjalistyczna	Wysłano pocztą					
	Tryb przyjęcia:	Bez skierowania	Uwagi —					
Rezerwacja	Rodzaj:		^					
usług	🖋 Komercyjna	/prywatna Pierwszorazowa	v					

Dla rezerwacji oznaczonej jako "Komercyjna/prywatna" sekcja dotycząca wpisu do harmonogramu przyjęć jest nieaktywna do edycji.

Szczegółowy opis rezerwacji usług komercyjnych znajduje się w instrukcji Modułu Komercyjnego dostępnej na <u>stronie internetowej</u> produktu.

## 17.1.8 Kopiowanie rezerwacji

W wersji 8.3.0 aplikacji mMedica została udostępniona funkcjonalność kopiowania rezerwacji pacjenta. Umożliwia ona utworzenie rezerwacji zbiorczo, dla wybranych dat, na podstawie rezerwacji już istniejącej. Stosuje się ją w sytuacji, gdy pacjent ma mieć wykonaną wielokrotnie, w różnych dniach, taką samą wizytę. Funkcjonalność jest dostępna w wersji programu mMedica **Plus** (+). Dotyczy rezerwacji wizyt typu: "POZ", "Specjalistyczna", "Inna", "Rehabilitacja" bez wybranego urządzenia, które posiadają status **Zaplanowana**, i tylko takich, w których danych pacjent został wybrany z *Kartoteki pacjentów*.

Aby skopiować rezerwację pacjenta, należy w Terminarzu kliknąć w jej pole lewym przyciskiem myszy i w oknie, które się wyświetli, wybrać opcję **"Kopiuj"**.

Opcja będzie nieaktywna w przypadku niespełnienia któregoś z wcześniej wymienionych warunków, dotyczących rezerwacji.





Powyższa czynność spowoduje wyświetlenie okna kalendarza, w którym użytkownik za pomocą klawisza Ctrl na klawiaturze i lewego przycisku myszy może wskazać daty tworzonych rezerwacji.

Na dole okna dostępne są pola "Tylko dni robocze" oraz "Zapamiętaj wybór". Zaznaczenie pierwszego z nich blokuje na kalendarzu możliwość wyboru dni wolnych od pracy. Zaznaczenie drugiego powoduje zapamiętanie dokonanego wyboru, aby podpowiedział się przy kolejnej operacji kopiowania.

Po naciśnięciu **Wybierz** zostaną utworzone nowe rezerwacje dla wskazanych dat z danymi pobranymi z pierwotnej rezerwacji i z trybem przyjęcia "Kontynuacja leczenia" lub "Kontynuacja ze skierowaniem", jeżeli kopiowana rezerwacja posiadała skierowanie.

W przypadku powiązania kopiowanej rezerwacji <u>z wpisem do harmonogramu przyjęć</u> dla nowo dodanych rezerwacji utworzą się w *Harmonogramie przyjęć* odpowiednie, powiązane z nimi wpisy z kategorią świadczeniobiorcy "Kontynuujący leczenie".

Podczas operacji kopiowania rezerwacji sprawdzany jest szereg dodatkowych warunków, wpływających na możliwość jej wykonania. W przypadku ich niespełnienia zostaną wyświetlone stosowne komunikaty.

# 17.2 Wyszukiwanie rezerwacji pacjenta

W aplikacja mMedica istnieje możliwość wyszukiwania zaplanowanych rezerwacji pacjenta. W tym celu użytkownik może skorzystać z:

1. Pola wyszukiwania, znajdującego się w prawym górnym rogu formatki Terminarza.

6	Nowa re	zerwacja Nowa rejestrac	ija Dane	Rezerwuj	Rejestruj	Odwołaj	Ro	zlicz	Oświadczenie	eWUŚ zbiorczo	- 🖸 🖸
² Terminarz				%KOWAL						9	
	2017-04-05 (Śr) Zajęte/Wolne: 4 / 48 8 ⁰⁰ 08:00 - 08:10		r)	2017-04-06 (Cz)		»	Pacje PESE	ent EL			
			48	Zajęte/Wolne: 5 / 10			<u>^</u>	Data	ur.		
	05	08.00-08.10		00.00 - 00.3				Kont	akt		

W polu wyszukiwania należy wpisać nazwisko lub numer PESEL danego pacjenta lub ich fragmenty i

zatwierdzić przyciskiem lib klawiszem ENTER na klawiaturze komputera.

<u>Przykład:</u> po wpisaniu słowa "KOWAL" system wyświetli wszystkich pacjentów o nazwisku Kowal oraz tych, których nazwisko zaczyna się od słowa "Kowal", np. Kowalski. W przypadku wpisania fragmentu nazwiska poprzedzonego znakiem % (np. %OWALSKI), system wyświetli wszystkich pacjentów, których nazwisko kończy się lub zawiera ciąg liter "OWALSKI".

W otwartym oknie dialogowym *Zaplanowane rezerwacje* zostaną wyświetlone rezerwacje, spełniające wprowadzone warunki wyszukiwania. Wybranie przycisku **Wybierz i edytuj** otworzy formatkę danych rezerwacji, umożliwiając jej edycję.

Zaplanowane rezerwacje X											
Nazwisko / PESEL: KOWAL											
* Data	Pacjent PESEL	Komórka org.									
<b>03-10-2024 08:00</b>	Ко	Poradnia	Nowak Ja								
29-03-2021 11:15	Kow	Poradnia									
05-10-2020 15:00	Kow	Poradnia	Pielęgniar								
05-10-2020 11:00	Kow	Poradnia	Pielęgniar								
Odwołaj		Wybierz i edytuj Wj	/bierz jestruj Wyjście								

W wersji 10.10.0 aplikacji mMedica na dole okna został dodany przycisk **Odwołaj**. Umożliwia on <u>odwołanie</u> zaznaczonej na liście rezerwacji.

W wersji 10.11.0 programu dodano przycisk **Wybierz i rejestruj**. Po jego wyborze uruchomione zostanie okno <u>rejestracji wizyty</u> tworzonej na podstawie zaznaczonej rezerwacji.

2. Opcji **"Lista rezerwacji pacjenta"**, znajdującej na liście wyboru w menu *Funkcje dodatkowe,* dostępnym w lewym górnym rogu okna Terminarza. Jej opis zawarty jest w rozdziale <u>Funkcje dodatkowe</u> <u>Terminarza</u>.

# 17.3 Rejestracja wizyty

Ścieżka: Ewidencja > Rezerwacja > Przegląd terminarza



lub przycisk TERMINARZ w oknie startowym programu

Rejestracja wizyty rozumiana jest jako zapisanie pacjenta na wizytę, która ma odbyć się w dniu bieżącym. Poniżej przedstawiono krótką instrukcję tworzenia rejestracji w programie mMedica:

- 1. Przejść do okna Terminarza korzystając z jednej z powyższych ścieżek.
- 2. Zaznaczyć na kalendarzu datę bieżącą.
- 3. Wybrać komórkę organizacyjną lub personel.
- 4. Wybrać godzinę wizyty z prezentowanego harmonogramu pracy (zalecane) lub ze slotu poza harmonogramem. Można tego dokonać w następujący sposób:

- a) Wybrać przycisk Nowa rejestracja i uzupełnić wymagane dane. W tym wypadku tworzona rejestracja nie odnosi się do żadnego harmonogramu, a więc większość danych należy wprowadzić samodzielnie, jak np. godzina i data wizyty.
- b) Zaznaczyć na liście slot odpowiadający wolnej godzinie, następnie wybrać przycisk Rejestruj.
- c) Kliknąć prawym przyciskiem myszy na slocie odpowiadającym danej godzinie i z otwartego menu wybrać opcję "Rejestruj".
- d) Zaznaczyć na liście dokonaną wcześniej rezerwację i wykonać czynności z punktu b) lub c).
- 5. Uzupełnić pozostałe dane rejestracji.

Tworzenie rejestracji według opisu przedstawionego w punktach b) - d) powoduje podpowiedzenie na formatce *Nowa rejestracja* godziny i daty wizyty na podstawie zaznaczonego slotu (punkt 4).

	unkcje	doda	tkowe	- 1	-	-	•									Þ 🔶 🕢 -	1
1					2	3	*	Nowa re	zzerwacja Nowa rejestracja	Dane	Rezerwuj	Rejestruj Odwa	ołaj f	Rozlicz Ośw	iadczenie	eWUŚ zbiorczo	]
	Nawi	gacja	•				۲	Tern	ninarz								
	Pn	Wt	Śr	Cz	201 Pt	6 So	N	«	2016-11-30 (Śr	)	2016-	12-01 (Cz)	>	Pacjent	]		
	31	1	2	3	4	5	6	10 00	Zajęte/Wolne: 1 / 1	1	Zajęte/W 10:00 - 10:30	Volne: 0 / 12	^	PESEL Data ur.			
	, 14	0 15	16	17	18	12	20	30			10:30 - 11:00			Kontakt Status			
	21	22	23	24	25	26	27	11 00			11:00 - 11:30			Uwagi			
	28	8         29         30         1         2         3         4           5         6         7         8         9         10         11           Pierwszy wolny termin         7         10         11         11		4	30			11:30 - 12:00									
V V V				•	1200	12:00 - 12:30		12:00 - 12:30						•			
Data:			13 ⁰⁰ 13:00 - 13:30			zerwuj						•					
	Komórka org.:			30	³⁰ 13:30 - 14:00		struj 13:30 – 14:00										
	1 Perso						logi	1400	Adamczyk helena		14:00 - 14:30						
MARIOL Nowak Anna					30	³⁰ 14:30 - 15:00		14:30 - 15:00									

**Uwaga!** Użytkownicy korzystający z funkcjonalności Gabinetu, powinni rejestrować wizyty, które zostały zarezerowane w Terminarzu. W tym celu należy podświetlić na liście Terminarza slot z dodaną rezerwacją i skorzystać z przycisku **Rejestruj**. Rejestracja wizyty w dniu jej realizacji jest potwierdzeniem przybycia pacjenta do placówki i okazją na ewentualne dokonanie zmian w danych rejestracji, np. zmiany godziny wizyty, dopisanie istotnych uwag.

Ponadto rejestracja wizyty wpływa na zmianę statusu wizyty gabinetowej (z "Zaplanowana" na "Do realizacji") oraz umożliwia wykorzystanie funkcjonalności wyświetlania czasu oczekiwania pacjenta na przyjęcie do Gabinetu.

W aplikacji mMedica istnieje funkcjonalność zapamiętywania danych ostatnio wykonanej rejestracji z poziomu Kartoteki pacjentów. Oznacza to, że w przypadku dokonywania rejestracji poprzez ścieżkę: Kartoteka pacjentów > Rejestruj program będzie podpowiadał komórkę, personel i miejsce na podstawie wartości z poprzednio zatwierdzonej rejestracji.
## 17.3.1 Dodanie rejestracji

Wykonanie jednej z czynności omówionych w rozdziale <u>Rejestracja wizyty</u> spowoduje otwarcie formatki *Nowa rejestracja*, na której ustala się szczegóły dzisiejszej wizyty.

Większość pól znajdujących się na formatce zostaje uzupełniona przez program automatycznie, na podstawie:

- wybranego harmonogramu pracy lekarza (sekcja *Termin*)
- daty i godziny wybranej z harmonogramu pracy (sekcja *Termin*)
- ustawień domyślnych personelu lub IX cz. kodu res. komórki organizacyjnej (sekcja Wizyta)

W tej sytuacji użytkownik jest zobowiązany jedynie do wskazania pacjenta, któremu rejestruje wizytę. Pacjenta wybiera się ze słownika pacjentów, do którego program automatycznie przekierowuje tuż po otwarciu rejestracji. Po wybraniu pacjenta otwarte zostanie okno *Nowa rejestracja* z uzupełnionymi danymi. Należy zwrócić uwagę, że dodawanie rejestracji poprzez przycisk **Nowa rejestracja** nie odnosi się do żadnego slotu harmonogramu pracy. Spowoduje to otwarcie praktycznie pustej formatki *Nowej rejestracji*, gdzie pozostałe dane użytkownik musi uzupełnić samodzielnie.

🚷 💽 🕙		🂐 🌞 Drukuj kupon Rejestruj kupon Puste kupony No	otatki	
Nowa reje	estracja – <b>K</b> o	walski Jan (M),, 52 lata		
	Termin ———		Doste	pne terminy
	Komórka org.:	101 Poradnia endokrynologiczna	🖋 Ту	lko wolne
Dane podstawowe	Personel:	NOWAKA Nowak Anna		Nowak Anna
	Miejsce:			Wolne: 18
	Data:	22.11.2019 Godzina: 11:30 Długość: 15 🔻	11 30	11:30 - 11:45
Skierowanie	Wizyta		45	11:45 - 12:00
	Wizyta:	Specjalistyczna 💌	1200	12:00 - 12:15
	Tryb przyjęcia:	Bez skierowania 💌	15	12:15 - 12:30
Wizyta receptowa	Rodzaj:		30	12:30 - 12:45
-	Komercyjna,	prywatna 🧧 Pierwszorazowa	45	12:45 - 13:00
	Rehabilitacja —		1300	13:00 - 13:15
Rejestracja usług	Urządzenie:		15	13:15 - 13:30
	Zabieg:		30	13:30 - 13:45
	Parametry:		45	13:45 - 14:00
Ubezpieczenie komercyjne	Okolica ciała:	<b>▼</b>	1400	14:00 - 14:15
	Harmonogram p	rzyjęć	15	14:15 - 14:30
	🖋 Wymagany	189507 Poradnia endokrynologiczna	30	14:30 - 14:45
Historia usług	Kat. świadcz.:	Przyjęty na bieżąco 💌	45	14:45 - 15:00
	Dostarczenie ski	erowania	1500	15:00 - 15:15
	Termin dost.:	Dostarczono w dniu:	15	15:15 - 15:30
	Uwagi		30	15:30 - 15:45
	1	^	45	15:45 - 16:00
		~		

Jeśli podczas rejestracji konieczna jest zmiana godziny przyjęcia pacjenta przez lekarza, należy dokonać jej modyfikacji. W tym celu należy skorzystać z harmonogramu pracy lekarza, znajdującego się w sekcji *Dostępne terminy.* Domyślnie zaznaczony checkbox "Tylko wolne" powoduje wyświetlenie tylko wolnych slotów godzin. W celu wskazania innej godziny wizyty należy kliknąć dwukrotnie na wybranym slocie - wybrana godzina podpowie się w polu "Godzina" w sekcji *Termin.* 

Informacje wprowadzone w polu "Uwagi" będą wyświetlane w podglądzie danych pacjenta w Terminarzu i na liście pacjentów do Gabinetu.

Za pomocą przycisków znajdujących się w górnym panelu okna można wykonać następujące czynności:

- **Drukuj kupon** wydruk kuponów wolnych pacjenta bez użycia karty chipowej. Kupon będzie zawierał dane pacjenta, poradni i lekarza.
- **Rejestruj kupon** rejestracja wolnego kuponu w celu powiązania go z pacjentem. Numer kuponu wprowadza się ręcznie lub przy użyciu czytnika kodów kreskowych.
- **Puste kupony** wyświetlenie listy pustych kuponów z podaniem ich liczby i nazwy poradni, do której zostały przypisane.

Uwaga! Możliwość wydruku kuponów dostępna jest dla użytkowników mMedici, którzy mają włączoną obsługę kuponów RUM (np. woj. śląskie).

Po uzupełnieniu wszystkich danych, należy zapisać rezerwację przyciskiem Zatwierdź.

W aplikacji mMedica umożliwiono dodanie pacjenta do <u>Harmonogramu przyjęć</u> podczas dokonywania jego rejestracji. Odbywa się ono podobnie jak w przypadku tworzenia <u>rezerwacji z wpisem do harmonogramu</u> <u>przyjęć</u>. Analogicznie jak przy tworzeniu rezerwacji, aby nastąpiło automatyczne wywołanie dodania wpisu do harmonogramu przyjęć na podstawie rejestracji po jej zatwierdzeniu, w sekcji <u>Harmonogram przyjęć</u> musi być zaznaczone pole "Wymagany" oraz wskazany odpowiedni harmonogram przyjęć. Domyślne zaznaczenie wymagalności harmonogramu przyjęć jest uzależnione od ustawień w <u>Kalendarzu pracy</u> dla komórki organizacyjnej.

Wpis do harmonogramu przyjęć wymaga określenia poprawnej kategorii świadczeniobiorcy (pole "Kat. świadcz."). Kategoria świadczeniobiorcy jest podpowiadana przez program na podstawie trybu przyjęcia oraz rodzaju skierowania. W razie konieczności można ją zmienić, wybierając odpowiednią pozycję z listy rozwijalnej. Podczas dokonywania rejestracji można wskazać jedną z trzech kategorii świadczeniobiorcy:

- Oczekujący objęty diagnostyką onkologiczną lub leczeniem onkologicznym na podstawie karty DiLO,
- Przyjęty na bieżąco,
- Przyjęty w stanie nagłym.

#### Uwaga!

Sekcja dotycząca wpisu do harmonogramu przyjęć będzie nieaktywna do edycji dla <u>rejestracji wizyty</u> <u>komercyjnej</u>. Natomiast w przypadku dokonywania rejestracji na podstawie rezerwacji powiązanej z wpisem do harmonogramu przyjęć, dane dotyczące tego wpisu wyświetlą się, jednak nie będzie możliwości ich zmiany.

## 17.3.2 Rejestracja wizyty prywatnej

Funkcjonalność rejestracji umożliwia zarejestrowanie pacjenta na wizytę w dniu bieżącym. Dodatkową funkcją rejestracji jest obsługa płatności za usługi komercyjne i weryfikacja ubezpieczenia komercyjnego. Opcje te są dostępne tylko dla użytkowników posiadających wykupiony i włączony dodatkowy Moduł Komercyjny.

Szczegółowy opis rejestracji usług komercyjnych znajduje się w instrukcji Modułu Komercyjnego dostępnej na <u>stronie internetowej</u> produktu.

Nowa reje	stracja – <b>K</b>	owalski Jan (M), 00000000000, 48 lat		eWUŚ
	Termin —	Dostępne	terminy	
	Komórka org.:	1 Poradnia stomatologiczna 🗹 Tylko	wolne	
Dane	Personel:	MARIOLA Nowak Anna	Nowak Anna	
poustawowe	Miejsce:	PRZYCH Przychodnia Q 00		
R	Data:	2016-12-01 Godzina: 10:30 Długość: 30 ▼		
Skierowanie	Wizyta ———			
	Wizyta:	Inna		
-	Tryb przyjęcia:	Bez skierowania		
Wizyta	Rodzaj:	30 10:	:30 - 11:00	
receptowa	🖋 Komercyjna	/prywatna Pierwszorazowa		
	Uwagi ———	11 00 11:	:00 - 11:30	
Rejestracja usług		30 11:	:30 - 12:00	
using		v		
····· 2		12 00 12:	:00 - 12:30	
Ubezpieczenie komercyjne		30 12:	:30 - 13:00	

# 17.4 Zmiana terminu wizyty

Ścieżka: Ewidencja > Rezerwacja > Przegląd terminarza



lub przycisk TERMINARZ w oknie startowym programu

W aplikacji mMedica istnieje funkcjonalność zmiany terminu wizyty dla wizyt w statusie "Zaplanowana". Funkcja **Zmień termin** znajduje się w menu dostępnym po kliknięciu prawym przyciskiem myszki na slocie odpowiadającym danej rezerwacji.

2017-08-11 (I	Pt)	2017-08-12 (So	) "
Zajęte/Wolne: 1	/ 39	Zajęte/Wolne: 0 /	0
08:00 - 08:15			^
08:15 - 08:30			
08:30 - 08:45			
08:45 - 09:00			
1. Kowalski Jan			_
09:15 - 09:30	Edytı	ij	
09:30 - 09:45	Rejes	truj	
09:45 - 10:00	Zmie	ń termin	
10:00 - 10:15	Odwo	ołaj	
10:15 - 10:30			
10:30 - 10:45	Rozlic	Z	

Otwarta zostanie formatka *Wybór terminu,* prezentująca wolne terminy w Terminarzu, umożliwiając wskazanie użytkownikowi nowego terminu.

# 17.5 Odwołanie wizyty

Ścieżka: Ewidencja > Rezerwacja > Przegląd terminarza



lub przycisk TERMINARZ w oknie startowym programu

W przypadku odwołania wizyty przez pacjenta, należy fakt ten odnotować w programie mMedica. Odwołania można dokonać tylko dla wizyt w statusie "Zaplanowana" i "Do realizacji".

Odwołania zaznaczonej wizyty dokonuje się za pomocą przycisku **Odwołaj**, znajdującego się w górnym panelu formatki *Terminarz*. Spowoduje to zwolnienie slotu harmonogramu, umożliwiając rezerwację tego terminu innemu pacjentowi.

Funkcje dodatkowe 👻 📕 🔹 🗸			
	Nowa rezerwacja Nowa rejestracja Dar	ne Rezerwuj Rejestruj Odwołaj	j Rozlicz Oświadczenie
Nawigacja 🛞	Terminarz		
Grudzień 2016 >>	2016-1	12-08 (Cz)	
Pn Wt Śr Cz Pt So N	« Kowalski Jan	Nowak Anna	2016-12-09 (Pt)
<b>28</b> 29 <b>30 1 2 3 4</b>	Zajęte/Wolne: 2 / 10	Zajęte/Wolne: 2 / 10	Zajęte/Wolne: 0 / 10
5 6 7 8 9 10 11			
12 13 14 15 16 17 18	20		
19 20 21 22 23 24 25	25		
26 27 28 29 30 31 1	³⁰ 09:30 - 09:45	mMedica	×
2 3 4 5 6 7 8	35		
	40		
Pierwszy wolny termin 👻	$\frac{10}{50}$ 09:45 - 10:00	Czy na pewno odwołać reze	erwację?
Data:	55		
2016-12-08	10 ⁰⁰ 2. WALECZEK URSZULA	Tak	Nie
Komórka org.:	05		
4 Poradnia ortopedyczna	10		

Przy odwołaniu wizyty wyświetlane jest okno służące do wskazania przyczyny odwołania (zdj. poniżej).

Odwołanie re	zerwacji X
Przyczyna:	<b>•</b>
Uwagi:	
	Zatwierdź Wyjście

W wersji 10.10.0 aplikacji mMedica w oknie <u>konfiguracji Terminarza</u> dodano parametr **"Wymagaj podania przyczyny odwołania**". W przypadku jego wyłączenia program nie będzie wymagał podawania przyczyny odwołania rezerwacji.

W celu odwołania wizyt powiązanych z harmonogramem przyjęć, konieczne jest <u>wykreślenie pozycji</u> z harmonogramu. W tej sytuacji po wybraniu przycisku **Odwołaj** zostanie wyświetlone poniższe okno dialogowe:



Po wskazaniu przyczyny odwołania pojawi się okno wykreślenia pacjenta z harmonogramu przyjęć.

# 17.6 Umówienie następnej wizyty

Ścieżka: Ewidencja > Rezerwacja > Przegląd terminarza



lub przycisk TERMINARZ w oknie startowym programu

W programie dostępna jest funkcjonalność umówienia kolejnej wizyty pacjentowi w tej samej poradni. Umówienia kolejnej wizyty dokonuje się poprzez kliknięcie prawym przyciskiem myszy na slocie z rezerwacją pacjenta i wybranie z dostępnego menu opcji **"Umów następną...**". Spowoduje to otwarcie formatki *Nowa rezerwacja* z domyślnie uzupełnionymi danymi o komórce organizacyjnej oraz personelu na podstawie bieżącej rezerwacji.

# 17.7 Rozliczenie wizyty w Terminarzu

Ścieżka: Ewidencja > Rezerwacja > Przegląd terminarza



lub przycisk TERMINARZ w oknie startowym programu

Za pomocą przycisku **Rozlicz**, znajdującego się w górnym panelu formatki *Terminarz*, można dokonać rozliczenia wizyty z poziomu Terminarza. W przypadku wizyt NFZ zostanie otwarta formatka <u>Uzupełnianie</u> <u>świadczeń</u>, umożliwiając wprowadzenie do systemu danych statystycznych i rozliczeniowych wizyty. Rozliczenia można również dokonać klikając prawym przyciskiem myszki na slocie rezerwacji/rejestracji

pacjenta i wybierając opcję "Rozlicz" z listy rozwijanej.

F	inkcje (	dodat	kowe	- 6		-	•										
2	)	1	2	1	2	3	*	[	Nowa rez	zerwacja	Nowa rejestracj	a Dane	Rezerwuj	Rejestruj	Odwołaj	Rozlicz	Oświadczenie
	Nawi	jacja					(2	9	Term	inarz							
	«		Grud	zień	201	6	»			:	2016-12-07 (Śr	)			2016-12-	08 (Cz)	
	Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	So	Ν		*		Kowalski Jan		Ko	walski Jan		N	owak Anna
	28	29	30	1	2	3	4			Za	ajęte/Wolne: 2 /	10	Zajęte	/Wolne: 2 / 1	10	Zajęt	e/Wolne: 0 / 10
				-	-	_	· ·		10								
	5	6	7	8	9	10	11		15				1. DĄBKOWS	SKI KRZYSZT	OF		
	12	13	14	15	16	17	18		20								
	19	20	21	22	23	24	25		25								

Uwaga! Aby aplikacja automatycznie wykreślała pacjenta z harmonogramu przyjęć w przypadku, gdy dokonano rezerwacji z wpisem do harmonogramu, należy rozliczyć wizytę za pomocą przycisku **Rozlicz** lub zrealizować ją z poziomu Gabinetu.

## 17.7.1 Rozliczenie wizyty prywatnej

W przypadku wizyt prywatnych/komercyjnych istnieje możliwość rozliczenia płatności z poziomu Terminarza za pomocą przycisku **Rozlicz**, znajdującego się w górnej części ekranu. Przycisk jest aktywny dla wizyt w statusie "Do realizacji", "W realizacji" oraz "Zrealizowana", tylko w przypadku włączonego Modułu Komercyjnego.

Wybranie przycisku powoduje otwarcie okna *Rozliczenie wizyty,* w którym prezentowane są szczegóły usług zrealizowanych na wizycie. Aby rozliczyć usługi należy skorzystać z przycisków znajdujących się po prawej stronie okna *Usługi wybrane.* 

Rozliczenie wizyty – Kowalski Jan	(M), 00000000000, 48 08:30, Poradnia stomatologic	lat zna, M	Nowak Anna							
Dostępne usługi		Zale	egłe płatności	i						
Kontrahent:		*	Data	Kod	Nazwa	Krotność	Opłata pac.	Opłata kontr.		Ko 🔺
Umowa: 1L/090/2016   Pakiet:	Pakiet usług	j   2 2	2016-12-06 2016-12-01	KIRET O	Kiretaż otwarty Kiretaż otwarty	1	150,00 150,00	150,00 150,00	Poradnia Poradnia	a stor stomi
Typ usługi: Zakres	•	F	Razem:				300,00	300,00		~
* Kod Nazwa	Cena pac. Cena kontr.	Ush	ugi wybrane –							>
KAM Usunięcie kamienia nazębnego ultradźwię	50,00 kami 50,00	*	Kod		Nazwa	Cena	jedn. pac.	Rabat % Kwota	к ^	
KAM + PIASKO	75,00		CIRET O	Kireta	ż otwarty		150,00			
Usunięcie kamienia wraz z piaskowaniem	75,00	P	PIASKO	Piaskov	vanie		50,00			40
KIRET O Kiretaż otwarty	150,00 150,00									
KIRET Z	75,00									
PIASKO Biadowanio	50,00									F
	50,00									

Szczegółowe informacje dot. rozliczenia wizyty prywatnej znajdują się w <u>instrukcji obsługi</u> modułu Komercyjnego.

# 17.8 Funkcje dodatkowe Terminarza

W lewym górnym rogu Terminarza znajduje się menu *Funkcje dodatkowe*, po rozwinięciu którego można skorzystać z następujących funkcji:

- Wyślij powiadomienie możliwość wysłania powiadomienia o dowolnej treści do wybranej grupy odbiorców. Funkcjonalność wysyłania powiadomień drogą mailową dostępna jest w każdej wersji programu mMedica, natomiast wysyłanie innych form wiadomości wymaga posiadania odpowiednich modułów dodatkowych. Szczegółowy opis funkcjonalności znajduje się w <u>instrukcji</u> modułu mPowiadomienia.
- **Wyślij przypomnienie** możliwość wysłania przypomnienia o zbliżającej się wizycie lub o konieczności doniesienia skierowania. Funkcjonalność wysyłania przypomnień... jw.
- Dane pacjenta otwiera formatkę Dane pacjenta w celu ich podglądu/modyfikacji.
- Dane medyczne otwiera formatkę Dane medyczne pacjenta, którego rezerwacja/rejestracja została zaznaczona w Terminarzu. Dane medyczne pacjenta można otworzyć również przy użyciu klawisza szybkiego dostępu: kliknąć w menu "Funkcje dodatkowe" i na klawiaturze wybrać przycisk M.
- **Historia wizyt** <u>historia</u> wszystkich wizyt pacjenta zaewidencjonowanych w programie mMedica.
- **Drukuj receptę** wydruk <u>pustych recept</u> dla pacjenta, którego rezerwacja/rejestracja została zaznaczona w Terminarzu.
- Drukuj kupon wydruk <u>kuponów wolnych</u> pacjenta bez użycia karty chipowej. Funkcja dostępna jest dla użytkowników mMedica, którzy mają włączoną obsługę kuponów RUM (np. woj. śląskie).
- Rejestruj kupon rejestracja wolnego kuponu w celu powiązania go z pacjentem.
- **Wydruk wolnych kuponów** wydruk kuponów wolnych bez użycia karty chipowej. Kupon będzie zawierał tylko dane poradni i lekarza.

- Lista rezerwacji lista wszystkich rezerwacji zaplanowanych w Terminarzu. Więcej informacji w rozdziale: Lista wszystkich rezerwacji.
- Lista rezerwacji pacjenta lista rezerwacji wybranego pacjenta. Po zaznaczeniu rezerwacji/rejestracji danego pacjenta w oknie Terminarza i wybraniu omawianej opcji wyświetli się okno *Lista rezerwacji pacjenta* z domyślnie wyfiltrowanymi rezerwacjami tego pacjenta. Działanie okna jest analogiczne do działania wspomnianego we wcześniejszym punkcie okna *Lista wszystkich rezerwacji*.
- Lista rezerwowa lista pacjentów oczekujących na zwolnienie terminu i wcześniejsze przyjęcie. Więcej informacji w rozdziale: Lista rezerwowa.
- **Rejestr rezerwacji ze skierowaniem** więcej informacji w rozdziale: <u>Rejestr rezerwacji ze skierowaniem</u>.
- **Rejestr recept** (dodana w wersji 11.1.0 aplikacji mMedica) otwiera okno <u>Rejestru recept</u> z wyświetloną listą recept pacjenta, którego rezerwacja/rejestracja została zaznaczona w Terminarzu.
- **Rejestr wystawionych e-skierowań** (dodana w wersji 11.1.0 aplikacji mMedica) otwiera okno <u>Rejestru wystawionych e-Skierowań</u> z wyświetloną listą e-Skierowań pacjenta, którego rezerwacja/rejestracja została zaznaczona w Terminarzu.

<u>W</u> yślij powiadomienie Wyślij przypom <u>n</u> ienie	Nowa rezerwacja Nowy cykl Nowa rejest
<u>D</u> ane pacjenta	Terminarz
Dane <u>m</u> edyczne	
<u>H</u> istoria wizyt	12-09-2022 (pon.)
D <u>r</u> ukuj receptę	Zajete/Wolne: 1 / 0
Dr <u>u</u> kuj kupon	8 ⁰⁰ 1. Kowalski Jan
R <u>ej</u> estruj kupon	-
Wydruk w <u>o</u> lnych kuponów	
Lista rezerwacji	
L <u>i</u> sta rezerwacji pacjenta	
Lista re <u>z</u> erwowa	
Rejestr rezerwacji ze <u>s</u> kierowaniem	

Dodatkową funkcjonalnością Terminarza są również <u>wydruki</u>, przydatne do organizacji pracy w placówce: plan wizyt oraz wydruk harmonogramu pracy lekarza oraz możliwość zbiorczego sprawdzenia potwierdzenia eWUŚ.

## 17.8.1 Sprawdzanie potwierdzenia eWUŚ

Aplikacja mMedica umożliwia sprawdzanie potwierdzeń uprawnień do świadczeń dla pacjentów, którzy zostali zaplanowani na dzień bieżący. Aby dokonać zbiorczej weryfikacji systemu eWUŚ należy wybrać przycisk **eWUŚ zbiorczo**, znajdujący się w górnym panelu formatki *Terminarz*.

Do listy zbiorczego potwierdzenia systemu eWUŚ dodawani są pacjenci, którym zaplanowano wizytę na dzień bieżący, a więc:

- pacjenci, którym zarezerwowano termin (rezerwacja w statusie "Zaplanowana")
- pacjenci, którym zarejestrowano wizytę (rejestracja w statusie "Do realizacji")

Funkcje dod	atkowe • 📑 •	•	Sprawdź wszystkie	Sprawdź zaznaczone	Dodaj do zbi	iorczej weryfika	xcji	0 - 🖸 🕑
Sprawd	ź zbiorczo p	otwiero	lzenia systen	nu eWUŚ				
Data wery	fikacji: << 2016-	12-06 🔻	>> Personel:		▼ Kon	nórka:	-	
* PESEL	Pacjent	Data ur.	Status wizyty	Status eWUŚ		Oznaczenie recepty	Komórka org.	Personel
>1111	ŻYLUK IZABE	1977	Zaplanowana	Nie pobrano statusu	ubezpiecz			
\$\$@\$\$J	ZYGMUND BŁ	2000	Do realizacji	Nie pobrano statusu ube	zpieczenia		Poradnia dermatologiczna	Nowak Anna
114/01	BANEK EUGEN	1977	Do realizacji	Nie pobrano statusu ube	zpieczenia		Poradnia dermatologiczna	Nowak Anna
Herri	ADAMCZYK B	2010	Do realizacji	Nie pobrano statusu ube	zpieczenia		Poradnia stomatologiczna	Nowak Anna
00000	Kowalski Jan	1968	Do realizacji	Nie pobrano statusu ube	zpieczenia		Poradnia stomatologiczna	Nowak Anna

Wybranie przycisku **Sprawdź wszystkie** spowoduje weryfikację ubezpieczenia pacjentów, którzy nie posiadają jeszcze pobranego eWUŚ na dzień bieżący.

## 17.8.2 Rejestr rezerwacji ze skierowaniem

Ścieżka: Terminarz > Funkcje dodatkowe > Rejestr rezerwacji ze skierowaniem Rejestracja > Funkcje dodatkowe > Rejestr rezerwacji ze skierowaniem

Zgodnie ze zmianami obowiązującymi od stycznia 2015 r., pacjent zobligowany jest dostarczyć świadczeniodawcy oryginał skierowania, nie później niż w terminie 14 dni roboczych od dnia dokonania wpisu na listę oczekujących, pod rygorem skreślenia z listy oczekujących. W związku z tym przygotowano funkcjonalność, która pozwala na bieżąco i w przejrzysty sposób monitorować ważność rezerwacji, dla których pacjent zobowiązany jest dostarczyć skierowanie.

Przejście do jednej z powyższych ścieżek otworzy formatkę *Rejestr rezerwacji ze skierowaniem,* dzięki której można podejrzeć przeterminowane skierowania, wprowadzić do systemu jego dane, oznaczyć dostarczenie lub zwrot pacjentowi.

ی بی 🔁 🖉 🕼 🕲	Dane skierowania	Dostarczenie skierowania	Zwrotskierowania	Pobieranie eSkierowa	inia z P1		
Wyszukiwanie zaawansowane	🛜 Rejestr re	ezerwacji ze skier	rowaniem				
Kowalski	* Data utworzenia	Data rezerwacii	Pacient	PESEI	Komórka org.	Personel	Termin dost, skier,
	26-04-2021 12:1	16 26-04-2021 12:3	0 Kowalski Jan		Poradnia	Nowak Anna	Termin dostribiderr
narmonogram przyjęc:	26-04-2021 11:49	26-04-2021 10:00	Kowalski Jan	( and a second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second sec	Poradnia	Nowak Anna	
	26-04-2021 11:03	26-04-2021 10:00	Kowalski Jan		Poradnia	Nowak Anna	
Data rezerwacji od - do:	29-03-2021 10:28	29-03-2021 10:00	Kowalski Jan		Poradnia	Nowak Anna	
<b>•</b>							
Przeterminowane:							
Rodzaj skierowania:							
-							
Tylko eSkierowanie							
Status eSkierowania:							
<b></b>							
Pacient:							
<							
Komórka org							
Poradaja							
r or adminia							
Personel:							
Źródło:							
mMedica 🔹							
Zastosuj Wyczyść							

Zakres danych można zawęzić za pomocą filtrów znajdujących się w panelu Wyszukiwanie zaawansowane:

- Nazwisko/PESEL wpisanie nazwiska lub nr PESEL pacjenta pozwoli na szybkie odszukanie jego rezerwacji.
- **Harmonogram przyjęć -** po wybraniu harmonogramu przyjęć wyszukane zostaną rezerwacje, które zostały z nim powiązane.
- Data rezerwacji od do
- **Przeterminowane** możliwość wyszukania rezerwacji, dla których minął termin dostarczenia skierowania. Możliwe filtry do wyboru:
  - > **Dzisiaj** rezerwacje, dla których termin dostarczenia skierowania upływa w dniu dzisiejszym.
  - Wszystkie przeterminowane rezerwacje, dla których termin dostarczenia skierowania już upłynął.
  - > Za 3 dni rezerwacje, dla których termin dostarczenia skierowania upływa za max. 3 dni.
  - Puste pole rezerwacje powiązane z harmonogramem przyjęć, wymagające dodania skierowania.
- **Rodzaj skierowania** służy do wyszukiwania rezerwacji powiązanych ze skierowaniem danego rodzaju, wystawionym wewnętrznie w placówce na wizycie realizowanej w *Gabinecie*.
- **Tylko eSkierowanie** możliwość wyszukania rezerwacji powiązanych z e-Skierowaniem.
- Status eSkierowania pozwala na wyszukiwanie pozycji wg statusu przyjętego e-Skierowania.

W wersji 10.7.0 aplikacji mMedica udostępniono dodatkowe filtry: "Pacjent", "Komórka org.", "Personel", "Źródło" (do wyboru wartości: eRejestracja, eRejestracja P1, mMedica).

W kolumnach "Rodzaj skierowania" oraz "Badanie, poradnia lub oddział" wyświetlane są odpowiednie dane dotyczące skierowań wystawionych wewnętrznie w placówce.

Kolumna "Status P1" prezentuje statusy e-Skierowań dla rezerwacji, dla których pobrano skierowania elektroniczne.

W górnym panelu okna znajdują się przyciski, za pomocą których można wykonywać dodatkowe działania na skierowaniach. Znaczenie przycisków:

- **Dane skierowania** pozwala podejrzeć dane skierowania już zaewidencjonowanego lub dodać informacje o otrzymanym skierowaniu.
- **Dostarczenie skierowania** pozwala dodać informacje o dacie dostarczenia skierowania przez pacjenta.

Jeśli pacjent dostarczył skierowanie w innym dniu, niż następuje jego ewidencja, użytkownik powinien najpierw uzupełnić datę dostarczenia skierowania, dopiero później przejść do jego ewidencji.

• **Zwrot skierowania** - przycisk aktywny jest tylko dla rezerwacji, które posiadają wprowadzone skierowanie.

Zwrócenie oryginału skierowania pacjentowi związane jest z wykreśleniem pacjenta z harmonogramu przyjęć oraz odwołaniem rezerwacji, o czym informuje stosowny komunikat:

Zwrócenie skierowania spowod harmonogramu przyjęć oraz oc Kontynuować?	luje wykreślenie pacjenta z Iwołanie rezerwacji.
ТАК	NIE

Po zatwierdzeniu komunikatu, w nowo otwartym oknie należy wskazać datę oraz przyczynę zwrotu:

- a) Rezygnacja pacjenta z oczekiwania.
- b) Zaprzestanie wykonywania świadczeń danego rodzaju dla tej przyczyny zostanie wydrukowane zaświadczenie o wpisaniu na listę oczekujących, które powinno zostać wydane pacjentowi wraz z oryginałem skierowania.

Zwrot skierowania							
Data dostarczenia:	2016-12-01						
Data zwrotu:	2016-12-02 12:00 💌						
Przyczyna zwrotu:	Rezygnacja pacjenta z oczekiwania	•					
Wydający:	Nowak Anna						
	Zatwierdź Wyjście						

• **Pobieranie eSkierowania z P1** - przycisk dodany w wersji 10.7.0 aplikacji mMedica, aktywny dla rezerwacji w statusie "Zaplanowana" bez uzupełnionych danych skierowania. Po jego wyborze otwarte zostanie okno umożliwiające pobranie e-Skierowania.

## 17.8.3 Lista wszystkich rezerwacji

Ścieżka: Ewidencja > Rezerwacja > Lista rezerwacji Terminarz > menu: Funkcje dodatkowe > Lista rezerwacji

Przejście do powyższej ścieżki otworzy formatkę *Lista rezerwacji* domyślnie prezentującej listę wszystkich zaplanowanych rezerwacji na dzień bieżący.

Dzięki filtrom znajdującym się w panelu *Wyszukiwanie zaawansowane* można wyszukiwać rezerwacje spełniające konkretne warunki. Np. wyszukać rezerwacje wybranego pacjenta, w zadanym okresie czasu, do personelu, komórki organizacyjnej. Ponadto można wyfiltrować rezerwacje m.in. ze względu na płatnika (NFZ i komercyjne/prywatne), powiązanie z harmonogramem przyjęć lub posiadające konkretny status (odwołana, usunięta, zrealizowana itd.).

W wersji 11.5.0 aplikacji mMedica umożliwiono filtrowanie wg typu wizyty.

Filtr "Źródło rezerwacji" umożliwia wyszukiwanie rezerwacji wg źródła ich pochodzenia (np. mMedica, eRejestracja, eRejestracja P1, TeleRejestracja - widoczność opcji jest uzależniona od posiadanych modułów).

W wersji 11.6.0 aplikacji mMedica na końcu tabeli dodano kolumnę "Rozl.", w której dla wizyt w ramach NFZ

z aktywną pozycją rozliczeniową oraz dla wizyt komercyjnych z dodaną usługą wyświetlany jest znacznik M. Od wersji 11.6.0 programu w panelu *Wyszukiwanie zaawansowane* dostępny jest filtr "Rozliczono". W celu wyszukania wizyt posiadających pozycje rozliczeniowe/usługi należy wybrać w nim z listy rozwijalnej wartość "Tak". Wybór wartości "Nie" umożliwi wyszukanie pozycji bez rozliczeń/usług.

F	unkcje dodatkowe 👻 📑 🔹											0.		Ċ
1	📚 🖪 😒 📬 📚 🏶 🚺	No	wa rezerwacja	Nowa rej	estracja	Dane	Rejestruj Odwołaj	Rozlic	z Historia	zmian				
Wyszukiwanie zaawansowane 🛞 🛜 Lista rezerwacji														
		*	Data	Od godz.	Do godz.	Długość	Pacjent	PESEL	Kontakt	Uwagi	Status	Kom.	eRej	^
	Nazwisko / PESEL:	▶	2017-02-09	10:30	10:45	15	Kaliński Wojciech	thill	VH-SQ.a	Prywatnie - pilne	Zaplanowana	×		
			2017-02-09	09:00	09:15	15	Adamczyk Henryk	CK Com			Zaplanowana			
			2017-02-09	08:15	08:30	15	Kowalski Jan	00000	100-000		Zaplanowana			
	Data od - do:		2017-02-09	08:00	08:15	15	Nowak Alicja	9949au	6694-6895		Zaplanowana			
	2017-02-09 🔻													

Przyciski znajdujące się w górnym panelu formatki umożliwiają wykonanie szeregu czynności dotyczących rezerwacji, jak dodanie nowej rezerwacji, rejestracji i ich odwołanie. Przycisk <u>Historia zmian</u> ukazuje informacje dotyczące zmian dokonywanych na wybranej rezerwacji/rejestracji.

## 17.8.4 Zbiorcza modyfikacja rezerwacji

Ścieżka: Ewidencja > Rezerwacja > Lista rezerwacji > menu: Funkcje dodatkowe > Zbiorcza modyfikacja rezerwacji

Aplikacja mMedica posiada funkcjonalność zbiorczej modyfikacji rezerwacji w zakresie personelu, miejsca, urządzenia, rodzaju wizyty, planowanego terminu. Funkcja może zostać wykorzystana wyłącznie do modyfikacji rezerwacji w statusie "Zaplanowana".

Aby przepisać rezerwacje do innej osoby personelu, innego miejsca realizacji, urządzenia lub na inny termin należy wykonać poniższe czynności:

- 1. Przejść do ścieżki: Ewidencja > Rezerwacja > Lista rezerwacji.
- 2. W panelu Wyszukiwanie zaawansowane skorzystać z filtrów (np. "Personel" i/lub "Status") i dokonać wyświetlenia rezerwacji spełniających wybrane warunki.
- 3. Zaznaczyć na liście rezerwacje, które mają zostać zmodyfikowane.

Aby zaznaczyć wszystkie rezerwacje znajdujące się w oknie należy za pomocą lewego przycisku myszki zaznaczyć jeden rekord (zostanie podświetlony granatowym kolorem), a następnie na klawiaturze przycisnąć równocześnie przyciski CTRL + A.

- 4. W lewym górnym rogu formatki kliknąć w menu "Funkcje dodatkowe" i wybrać opcję **Zbiorcza** modyfikacja rezerwacji.
- 5. W otwartym oknie Zbiorcza modyfikacja rezerwacji wskazać dane, które mają ulec zmianie:
  - **Zmień personel** z dostępnego słownika personelu wewnętrznego należy wybrać osobę personelu, do którego zostaną przepisane wybrane rezerwacje.
  - **Zmień miejsce** z dostępnego słownika zasobów miejsca należy wybrać miejsce, do którego zostaną przepisane wybrane rezerwacje.
  - **Zmień urządzenie** pole pozwala zbiorczo zmienić urządzenie w rezerwacjach utworzonych w module "Rehabilitacja ambulatoryjna". W tym celu należy wybrać odpowiednią pozycję z dostępnego słownika zasobów urządzeń.
  - **Zmień rodzaj** pole dodane w wersji 11.5.0 aplikacji mMedica. Umożliwia zbiorczą zmianę rodzaju wizyty.
  - Zmień datę pole dodane w wersji 11.2.0 aplikacji mMedica. Umożliwia zbiorczą zmianę terminu
    rezerwacji zaplanowanych na ten sam dzień. W przypadku rezerwacji powiązanych z wpisem do
    harmonogramu przyjęć modyfikacji podlegają również odpowiadające im pozycje harmonogramu.
    Podczas operacji wyświetlane będzie okno *Zbiorcza zmiana rezerwacji*, prezentujące komunikaty z
    jej przebiegu, w tym informacje o ewentualnych błędach.

Mechanizm pomija pozycje wchodzące w skład cyklu rehabilitacyjnego (utworzonego w module "Rehabilitacja ambulatoryjna").

6. Po zatwierdzeniu zmian dane zostaną zmienione wraz z podsumowaniem liczby zmienionych rezerwacji.

Funkcje dodatkowe 🔹 🚽 🖅 🔹			🛛 • 📃 • 🞦 💟
😂 🖻 🎮 🕼 🔕 😪 🔹 🗰	Nowa rezerwacja Nowy cykl Nowa rejestra	;ja Dane Rejestruj Odwoła	j Rozlicz Historia zmian
Wyszukiwanie zaawansowane 🛞 Pacjent:	🛜 Lista rezerwacji		
	★ Data Od godz. Do godz. Dłu	jość Pacjent	РЕ (
Nazwisko / PESEL:	<ul> <li>05-10-202</li> <li>06-11-202</li> <li>Zbiorcza modyfikacja rezerwacj</li> </ul>	i X	0 0 r
Data od - do: Komórka org.:	Liczba pozycji: 2 Cmień personel Cmień miejsce Cmień urządzenie Cmień rodzaj Cmień datę Cmień datę	atwierdź	

## 17.8.5 Zbiorcze odwołanie rezerwacji

Ścieżka: Ewidencja > Rezerwacja > Lista rezerwacji > menu: Funkcje dodatkowe > Zbiorcze odwołanie rezerwacji

W wersji 10.10.0 aplikacji mMedica została udostępniona możliwość zbiorczego odwołania rezerwacji posiadających status "Zaplanowana".

W celu skorzystania z funkcjonalności należy po przejściu do okna z <u>listą wszystkich rezerwacji</u> wyszukać i zaznaczyć odpowiednie pozycje, a następnie rozwinąć w lewym górnym rogu ekranu menu "Funkcje dodatkowe" i wybrać opcję **Zbiorcze odwołanie rezerwacji**.

## 17.8.6 Historia zmian rezerwacji

Ścieżka: Ewidencja > Rezerwacja > Lista rezerwacji > Historia zmian

Aby uzyskać szczegółowe informacje dotyczące zmian dokonywanych na wybranej rezerwacji/rejestracji, należy na formatce *Lista rezerwacji* zaznaczyć ją na liście, następnie wybrać przycisk **Historia zmian** w górnym panelu formatki.

W kolejnym oknie zostanie wyświetlona historia zmian z podaniem nazwy użytkownika, daty i nazwy stacji roboczej, na której zostały wprowadzone modyfikacje.

ł	Historia zmian rezerwacji												
[	*	Data	Użytkownik	Stacja robocza	Pole	Stara wartość	Nowa wartość						
	20	017-02-09 09:24:35	SZEWCZYK MAREK	APS00061122	Data i godzina	2017-02-09 10:15	2017-02-09 10:30						
	20	17-02-09 09:22:56	Nowak Anna	APS00061122	Data i godzina	2017-02-09 08:15	2017-02-09 10:15						
					Uwagi		Dać do wypełnienia upowż. do odbioru recept						

### 17.8.7 Lista rezerwowa

Ścieżka: Terminarz > Funkcje dodatkowe > Lista rezerwowa Terminarz > Rejestruj / Nowa rejestracja > Wybierz z listy rejestrowej

W aplikacji mMedica istnieje możliwość prowadzenia listy rezerwowej. Na listę zapisywani są pacjenci z pilnymi potrzebami, których termin wizyty jest odległy, a w razie zwolnienia miejsca, mogą dostać się do lekarza wcześniej.

Dodania pacjenta do listy rezerwowej dokonuje się w Terminarzu, poprzez wybranie opcji **Lista rezerwowa** dostępnej w menu "Funkcje dodatkowe" w lewym górnym rogu formatki. Zostanie otwarta formatka Lista rezerwowa prezentująca listę wszystkich pacjentów, którzy zostali wpisani na tzw. "listę rezerwową". Dzięki filtrom znajdującym się w panelu *Wyszukiwanie zaawansowane* można wyświetlać pozycje listy rezerwowej według interesujących warunków, np. wyszukać konkretnego pacjenta, wyświetlić listę pacjentów zapisanych do lekarza lub poradni.

W celu dodania pacjenta do listy rezerwowej należy wykonać poniższe czynności:

- 1. Wybrać przycisk Nowa pozycja znajdujący się w górnym panelu formatki.
- Z okna *Słownik pacjentów* dwuklikiem wybrać pacjenta, który prosi o wpisanie na listę rezerwową.
   W nagłówku dolnego okna zostaną wyświetlone dane wybranego pacjenta tj. imię, nazwisko, płeć, PESEL oraz wiek.
- 3. W dolnym oknie należy uzupełnić informacje o poradni oraz lekarzu w polach: Komórka org., Personel. Dodatkowo, w polu "Uwagi" można wprowadzić komentarz.
- 4. Zapisać zmiany przyciskiem **Zatwierdź**.

W przypadku dwukrotnego wpisania pacjenta na listę rezerwową, zostanie wyświetlone stosowne ostrzeżenie.

W kolumnie "Lp." wyświetlane są kolejne numery wpisów generowane w kontekście komórki organizacyjnej (odrębna numeracja dla każdej komórki oraz dla wpisów bez uzupełnionej komórki).

Uwaga! Należy pamiętać, że wpisanie pacjenta na listę rezerwową nie jest tożsame z rezerwacją terminu na wizytę!

[	Funkcje dodatkowe 🕞 🚽 📰 🗸		- 🛄 - 🔝 😈
2	🕽 🔜 🎮 🕤 🔕 😪 🔹 🐲	Nowa pozycja Usuń pozycję	
	Wyszukiwanie zaawansowane 🛞 Racjent:	Lista rezerwowa	
		★ Lp. Pacjent PESEL Kontakt Komórka org. Personel Uwagi Data wpisu	Użytkownik 🔺
	Komórka org.:	1 Kowa Poradnia Nowa Ból i gorączka 14-06-2023 11:49	) Nowak Jan
		1 Kowa Oddział Nowa 14-06-2023 11:50	) Nowak Jan
	Payropole	1 Kowa 14-06-2023 11:51	l Nowak Jan
	Personei:	2 Kow Poradnia Now 14-06-2023 11:	49 Nowak Jan
		2 Kowa Oddział Nowa 14-06-2023 11:51	L Nowak Jan
	Zastosuj Wyczyść		•
		Dane pozycji <b>– Kowalski Jan</b> (M), <b>statu s</b> , 54 lata	÷
		Komórka org.: 000 Poradnia	
×		Personel: NOWAKA Nowak Jan	
×		Uwagi:	

W sytuacji zwolnienia terminu do lekarza, pracownik rejestracji medycznej może w pierwszej kolejności zweryfikować, czy na liście rezerwowej są zapisani pacjenci, oczekujący na termin. Jeśli tak, wybiera osobę z listy i zapisuje ją w wolne miejsce w Terminarzu.

Sposób wskazania pacjenta z listy rezerwowej uzależniony jest od wykonywanej czynności w Terminarzu - rezerwacji lub rejestracji. Poniżej krótki opis.

Aby wybrać pacjenta z listy rezerwowej podczas rezerwacji terminu należy:

- 1. Otworzyć okno <u>rezerwacji</u> wizyty w Terminarzu przy wykorzystaniu przycisków: Nowa rezerwacja lub Rezerwuj.
- 2. W sekcji Pacjent kliknąć w przycisk bola "PESEL". Użytkownik zostanie przekierowany do formatki *Słownik pacjentów.*
- 3. W górnym panelu formatki wybrać przycisk **Wybierz z listy rezerwowej**, który otworzy okno *Lista rezerwowa wybór pozycji*.
- Odszukać na liście rezerwowej pacjenta i wybrać go dwuklikiem lub za pomocą przycisku Wybierz. Wskazany pacjent zostanie podpowiedziany w oknie tworzenia rezerwacji i jednocześnie usunięty z listy rezerwowej.

Aby wybrać pacjenta z listy rezerwowej podczas rejestracji terminu należy:

- 1. Otworzyć okno rejestracji wizyty w Terminarzu przy wykorzystaniu przycisków: Nowa rejestracja lub Rejestruj. Użytkownik zostanie przekierowany do formatki *Słownik pacjentów*.
- 2. W górnym panelu formatki wybrać przycisk **Wybierz z listy rezerwowej,** który otworzy okno *Lista rezerwowa wybór pozycji*.
- 3. Odszukać na liście rezerwowej pacjenta i wybrać go dwuklikiem lub za pomocą przycisku **Wybierz**.

Wskazany pacjent zostanie podpowiedziany w oknie tworzenia rejestracji i jednocześnie usunięty z listy rezerwowej.

							-0 1	1
Nowy	Dane	Uwagi	Dokumenty ubezpieczenia	eWUŚ 🗸	Oświadczenie	Dodaj notatkę	Wybierz z listy rezerwowej	Wybierz
((())	Sło	wnik p	pacjentów		К	OWALSKI		

Od wersji 11.6.0 aplikacji mMedica przy tworzeniu rezerwacji/rejestracji pacjenta program sprawdza, czy istnieje dla niego pozycja na liście rezerwowej dla wskazanej w danych rezerwacji/rejestracji komórki organizacyjnej lub/i personelu. Jeżeli istnieje, przy zatwierdzaniu danych zostanie wyświetlony komunikat o tym informujący, którego przykład zamieszczono poniżej.

mMedica	3	×
?	Pacjent znajduje się na liście rezerwowej do komórki: Poradnia na miesiąc: Czerwiec, w roku 2026. Czy chcesz go usunąć z listy rezerwowej?	
	Tak Nie	

Wybór przycisku Tak spowoduje usunięcie pozycji pacjenta z listy rezerwowej.

Powyższy mechanizm nie uwzględnia pozycji listy rezerwowej powiązanych z harmonogramem IPOM.

### 17.8.8 Wydruki

W programie mMedica można wydrukować następujące raporty, dotyczące Terminarza:

- Plan wizyt na wybrany dzień,
- Harmonogram pracy.

Wydruk raportów dostępny jest po wybraniu ikony *wiewa*, znajdującej się w lewym górnym rogu Terminarza lub formatki *Harmonogram pracy.* 

Istnieje możliwość wydruku informacji o rezerwacji na drukarce fiskalnej.

### 17.8.8.1 Plan wizyt

Wydruk planu wizyt dostępny jest z poziomu Terminarza, formatki *Harmonogram pracy* oraz *Kartoteka pacjentów*.

Wydruk planu wizyt X										
Zakres danych		—								
Personel:										
Miejsce:										
Urządzenie:										
Komórka org.:										
Rodzaj:										
Data/data od:	20-11-2023 🔻 Data do: 💌									
Płatnik:	Dostępność:	•								
Status:	Wolne terminy Tylko zaplanowane									
Format wydrul	ku									
Układ strony:	Pionowy 🔹 Kolejność: Wg godzin 💌 Rozmiar tekstu: 8	•								
Grupowanie:	🥑 Wg personelu i miejsca									
Dane na wydru	ku									
Termin:	Godzina Personel Miejsce									
	Rodzaj wizyty Płatnik Zabiegi									
Pacjent:	🖋 Nazwisko i imię 🛛 Adres i kontakt 📃 PESEL									
	ID pacjenta Dodatkowy ID Pierwszorazowy									
	Ubezpieczenie Kod kreskowy PESEL Deklaracja POZ									
Uwagi:	🗹 Z rezerwacji 📃 Z kartoteki									
Inne:	Notatki									
	Drukuj Wyjście									

Do wydruku planu wizyt konieczne jest uzupełnienie co najmniej jednego z pól znajdujących się w sekcji *Zakres danych,* a więc personelu, miejsca lub komórki organizacyjnej. Należy również wskazać, dla jakich dat ma on być wygenerowany. Jeżeli wydruk planu wizyt ma dotyczyć jednego dnia, wystarczy uzupełnić tylko pole "Data/data od:" - domyślnie podpowiada się w nim data bieżąca. Pole "Data do" umożliwia generację wydruku planu wizyty dla dowolnego okresu czasu.

W powyższej sekcji w ramach dodatkowego modułu "Rehabilitacja ambulatoryjna" zostało udostępnione pole "Urządzenie", umożliwiające wygenerowanie planu wizyt dla wskazanego urządzenia. W przypadku braku modułu pole te jest niewidoczne.

W wersji 10.5.0 aplikacji mMedica dodano pole "Zabiegi". Należy je zaznaczyć, jeżeli wydruk ma zawierać dodatkową kolumnę z informacją o zabiegach zaplanowanych w ramach modułu "Rehabilitacja ambulatoryjna".

Przed wydrukiem użytkownik może zdecydować o układzie strony wydruku (pionowa, pozioma), kolejności wydruku (według godzin wizyt lub nazwisk pacjentów) oraz o rozmiarze czcionki, jaka zostanie zastosowana.

Ponadto użytkownik ma wpływ na ilość danych, jakie zostaną umieszczone na wydruku, poprzez dodanie lub usunięcie zaznaczenia pól w sekcji *Dane na wydruku.* 

Opis poszczególnych pól znajdujących się w sekcji Zakres danych:

- Dostępność określa sposób wprowadzenia rezerwacji do systemu mMedica. Możliwe wartości do wyboru:
  - mMedica w raporcie zostaną uwzględnione tylko te rezerwacje, które zostały wprowadzone w programie mMedica.
  - eRejestracja w raporcie zostaną uwzględnione tylko te rezerwacje, które zostały wprowadzone przez pacjenta w portalu eRejestracja.
  - mMedica i eRejestracja w raporcie zostaną uwzględnione rezerwacje wprowadzone w programie mMedica i poprzez portal eRejestracji.
- **Status: Wolne terminy** w raporcie zostaną uwzględnione dane zaplanowanych wizyt i dane dotyczące wolnych terminów w zadanym okresie czasu. Dla wolnych terminów zostaną wydrukowane puste linijki do ręcznego uzupełnienia.
- Status: Tylko zaplanowane w raporcie zostaną uwzględnione dane zaplanowanych wizyt.
- **Płatnik** możliwość ograniczenia danych na raporcie do wizyt realizowanych przez płatnika komercyjnego/prywatnego lub publicznego.

W Konfiguratorze (Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator), w Terminarz > Podstawowe, został dodany parametr **"Drukuj tylko pierwszą literę nazwiska pacjenta"**. Po jego zaznaczeniu wydruk planu wizyt zamiast pełnych nazwisk pacjentów będzie zawierał tylko ich pierwsze litery.

#### 17.8.8.2 Wydruk harmonogramu pracy

Wydruku harmonogramu pracy można dokonać z poziomu formatki *Harmonogram pracy.* Personel, miejsce lub urządzenie, których ma on dotyczyć, podpowiadane są na podstawie zaznaczonego harmonogramu (dane te można zmienić lub wyczyścić).

Wydruk harmonogramu pracy X									
Data od:	01-02-2024 💌 Data do: 29-02-2024 💌								
Personel:									
Miejsce:									
Urządzenie:									
Komórka org.:									
	Zatwierdź Wyjście								

W wersji 10.2.0 aplikacji mMedica umożliwiono zbiorczy wydruk harmonogramu dla wskazanego zakresu dat, podpowiadanego na postawie ustawień w panelu filtrów - zniesiono wymóg wyboru konkretnego personelu, komórki organizacyjnej, miejsca lub urządzenia.

Wydruk może dotyczyć dowolnego okresu czasu, na który został wygenerowany harmonogram. Zakres dat określa się w polach "Data od" oraz "Data do".

Na wydruku harmonogramu pracy, oprócz dat i godzin pracy, znajdują się informacje o istniejących blokadach harmonogramu oraz o zaplanowanej liczbie wizyt i ustalonym limicie na dany dzień.

#### **17.8.8.3** Dane terminu (wydruk na paragonie fiskalnym)

W aplikacji mMedica istnieje możliwość wydruku informacji o rezerwacji na drukarce fiskalnej. Rozwiązanie dostępne jest dla użytkowników posiadających Moduł Komercyjny i włączoną obsługę drukarki fiskalnej w Konfiguratorze programu.

W celu dokonania wydruku należy w głównym oknie Terminarza zaznaczyć na liście pacjenta, któremu dodano rezerwację, następnie w lewym górnym rogu formatki wybrać ikonę drukarki i opcję **"Dane terminu (drukarka fiskalna)"**. Na paragonie fiskalnym zostaną wydrukowane następujące dane: nazwa i telefon poradni, dane lekarza, planowany termin i godzina wizyty oraz imię i nazwisko pacjenta.

## 17.8.9 System kolejkowy - numerki

W aplikacji mMedica dostępna jest funkcjonalność numerowania zarejestrowanych wizyt tzw. system kolejkowy. Rozwiązanie może być wykorzystywane do wywoływania pacjentów oczekujących przed gabinetem lekarskim. Lekarz może wezwać na wizytę pacjenta, wyczytując unikalny numer przyznany podczas rejestracji na potrzebę zrealizowania zaplanowanej wizyty.

Uwaga! Aby funkcjonalność była dostępna, należy dokonać rozszerzenia posiadanej licencji na program o moduł dodatkowy **mKolejka.** 

Działanie modułu polega na nadawaniu stałego numeru zarejestrowanej wizycie, podczas <u>rejestracji</u> w Terminarzu. Numer wyświetlany jest:

- W panelu z podglądem danych pacjenta w Terminarzu (po prawej stronie okna) dodano nowe pole "Nr rej."
- Na liście pacjentów do Gabinetu w kolumnie "Nr rej." (nowa kolumna, umieszczona przed nazwiskiem pacjenta)

Numery są niezmienne, nadawane według kolejności rejestracji. Oznacza to, że podczas nadawania kolejnego numeru, brana jest pod uwagę godzina dokonania rejestracji przez pracownika. W przypadku odwołania rejestracji, wykorzystany numer nie zostaje zwolniony.

Terminarz														
2018-11-09 (Pt) Wojciech Zajęte/Wolne: 6 / 0	// //	Pacjent PESEL	HANNA			List	a pa	cjentów do gabinetu	TD anging	-1	14/5=L	Umfusionum	7	
11 ¹⁵ 1. ® BARBARA A	4	Adres	41-811 Zabrze ul.			Þ	a rej. 1	BARBARA BEATA			44 lata 53 lata	2018-11-09 11:16 2018-11-09 11:26	2018-11-09 11:18 2018-11-09 11:26	
20	2 /	ID pacjenta Kontakt	40000 894 847 787				3	DANUTA		4	58 lat 14 lata	2018-11-09 11:30 2018-11-09 11:35	2018-11-09 11:18 2018-11-09 11:28	
30 3 m		Status Nr rej.	Do realizacji 3	0		L	2	BOŻENA EWA RENATA BARBARA			51 lat 46 lat	2018-11-09 11:50 2018-11-09 12:00	2018-11-09 11:27 2018-11-09 11:19	
35 4.	(B) (2)	Uwagi z rezerwacji	E.K.											
40 HANNA		owagi z kartoteki Deklaracje	BRAK		•   •									



# Obsługa gabinetu lekarskiego

Ścieżka:



przycisk GABINET ze strony startowej programu Od wersji 8.2.0 dodatkowo: Ewidencja > Gabinety > Gabinet

Obsługa gabinetu lekarskiego dostępna jest w wariantach **Standard i Komercja** programu mMedica. Gabinet jest funkcjonalnością pozwalającą na szybkie i proste ewidencjonowanie danych wizyty podczas udzielania świadczeń pacjentowi. Dane prezentowane są na przejrzystych i czytelnych ekranach, przedstawiających ważne informacje z historii leczonego pacjenta: stale podawane leki, choroby przewlekłe, czynniki ryzyka i inne. Informacje i funkcje pogrupowane zostały tematycznie, tak aby elementy wykorzystywane na określonym etapie pracy (np. wystawianie recepty) były łatwe i szybko dostępne. Natomiast wdrożony system tekstów standardowych i szablonów wizyt pozwala na szybkie i sprawne zapisanie potrzebnych informacji.

Podstawowymi funkcjonalnościami Gabinetu są:

- Podgląd do danych ostatnich wizyt pacjenta
- Obsługa i wydruk skierowań na wzorach przedstawionych przez NFZ w trzech dostępnych formatach: recepty, A5 i A4
- Dostęp do Bazy Leków Pharmindex w wersji podstawowej
- Uproszczona obsługa wydruku recept, w tym leków stale podawanych
- Wydruk podsumowania wizyty i zaleceń dot. przepisanych leków i wydanych skierowań/druków
- Możliwość ewidencji Karty Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego
- Automatyczne dopisywanie wyniku badania zleconego w Gabinecie (Standard+)
- Ewidencja zabiegów przeprowadzanych na wizycie lekarskiej w Gabinecie

# 18.1 Konfiguracja Gabinetu

Ścieżka: Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, pozycja: Gabinet

Przed rozpoczęciem pracy zaleca się dokonania samodzielnej konfiguracji ustawień Gabinetu za pomocą opcji, dostępnych po przejściu do powyższej ścieżki lub po wybraniu przycisku w lewym górnym rogu formatki Gabinetu i opcji "Konfiguracja".

Funkcje dodatkowe 👻 🚑		
۵ 🔊 🕑 🗏	Ustaw skróty klawiszowe Alt+F12	eptowa
Nawigacja	Lista pacientów do ga	binetu
Wenneru na dalé	Lista pacjeritori ao ga	onneca

Konfiguracja Gabinetu została podzielona na poszczególne kategorie, dostępne w lewym panelu okna Konfiguratora. W następnych podrozdziałach opisano każdą z kategorii i omówiono najważniejsze parametry oraz opcje z nią związane.

Funkcjonalności, które zostały już opisane we wcześniejszych rozdziałach instrukcji, zostały oznaczone hiperłączem, po kliknięciu którego czytelnik zostanie przeniesiony do właściwego rozdziału.

- Wygląd
- Wizyta
- <u>Recepta</u>
- <u>Skierowanie</u>
- Historia wizyt
- Wydruki różne
- <u>Różne</u>

## 18.1.1 Wygląd Gabinetu

Ścieżka: Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, pozycja: Gabinet > Wygląd

Konfiguracja wyglądu polega na możliwości ukrycia ikon/funkcji, z których użytkownik nie korzysta podczas pracy w Gabinecie oraz na zmianie kolejności ich wyświetlania.

W sekcji *Pola opisowe* można dokonać zmiany rozmiaru tekstu wpisywanego w oknach tekstowych np. Wywiad, Badanie fizykalne (domyślnie 10).

• Włącz sprawdzanie pisowni - parametr dostępny w wersji PLUS (+) programu mMedica. Poprawność ortograficzna danych wpisywanych w oknach tekstowych weryfikowana jest za pomocą funkcjonalności autokorekty (zaznaczenie wyrazów czerwonym podkreśleniem).

Sekcja *Przyciski na paskach nawigacji* dedykowana jest dla wersji PLUS (+) programu mMedica. Umożliwia ona konfigurację kolejności i dostępności ikon prezentowanych na wizycie gabinetowej np. w panelu z ikonami po lewej stronie ekranu lub w danych medycznych pacjenta. Ikony/funkcje, z których nie korzysta użytkownik można ukryć, poprzez usunięcie zaznaczenia w polu ✓. Ukrycie ikony nie wyklucza ponownego włączenia funkcjonalności - w dowolnym momencie można ponownie włączyć wybrany przycisk nawigacji. Oprócz tego można zmienić kolejność wyświetlania ikon poszczególnych przycisków. Aby zmienić kolejność należy "złapać" myszką nazwę przycisku nawigacji i przenieść w interesujące miejsce. W rezultacie nastąpi zmiana widoku w panelach nawigacji w Gabinecie.

Konfiguracja – <b>Gabin</b>	et » Wyg	ląd							Nadpisz wartościam	i domyśl <b>ny</b> mi
⊡ System	Pola opisow	e								
Identyfikacja	Rozmiar czo	cionki: 14 🔻								
Autoryzacia										
- Moduły dodatkowe	Włącz s									
- Kopia zapasowa	Przyciski na	paskach nawigacji								
- Urządzenia zewnętrzne	Wspólne	Gabinet lekarza	Gabinet piele	eoniarki	Gabinet rehabilitacii	Pracow	/nia (	diagnostyczna		
Różne										
🖻 Ewidencja	Dane medy	yczne:		Skierow	iania:			Recepty:		_
Podstawowe	Rozpoz	nania	^	Bada	ania laboratoryjne 🛛 🥻	7	^	Stale podawane	e leki	
Rozliczenia	Badania	a laboratoryjne		Bada	anie diagnostyczne	Ц		Leki preferowar	ne	
Deklaracje	Statysty	yka badan laborator	yjnych	⊡ Do s	pecjalisty	_		Pharmindex		
Kupony (ewidencja)	Badania	a diagnostyczne		⊡Do s	zpitala/zakładu			BAZYL		
- Kupony (skierowania)	Czynnik	ki ryzyka		VD0 S	zpitala psychiatrycznego	)		Leki recepturow	/e	
Wielozakładowość	✓ Konsuit	lacje			egi renabilitacyjne					
🖻 Terminarz		litacie			sport > 120 km					
Podstawowe	Sanato	ria			ka długoterminowa					
Wygląd	Hospita	lizacie			atorium					
🚊 Komunikacja	Szczepi	ienia		Reha	abilitacia ogólnoustroiow	va .				
Eksport	Antropo	ometria		Piele	gniarka/położna					
Import	Badania	a wstępne		Zaop	oatrzenie rehabilitacyjne					
Poczta NFZ	🖉 Badania	a wstępne do karty	ciąży	∠ Zaśv	viadczenie lekarskie					
Poczta inna	Zabiegi			Druk	: OL-9 (stan zdrowia)					
FTP	Karta ci	iąży		🛛 🗹 Druk	N-14 (stan zdrowia)					
Kanały RSS	⊠ Karta ś	rodowiskowa		✓ Druk	: PR-4 (rehabilitacja)					
Inne	Karta ś	rodowiskowa ciężar	nej	Zaśv	viadczenie dla Zespołu d	ls. OoN				
Powiadomienia	Karta p	ołożnicy		Zaśv	viadczenie przed szczepi	ieniem				
🚊 Moduły dodatkowe	Karta o	pieki pielęgniarskiej		✓ Infor	macja dla lekarza kieruj	jącego				
Personalizacja	Karta D	DiLO	*	l∕⊴Odm	iowa pacjenta		~			

W sekcji wprowadzono podział na zakładki. Dostępność poszczególnych zakładek jest uzależniona od posiadanej przez świadczeniodawcę licencji.

W związku z powyższym:

- zakładki Wspólne i Gabinet lekarza są dostępne zawsze,
- zakładka Gabinet pielęgniarki jest dostępna przy aktywnym module dodatkowych Gabinet pielęgniarki,
- zakładka **Gabinet rehabilitacji** jest dostępna przy aktywnym module dodatkowym <u>Rehabilitacja</u> <u>ambulatoryjna</u>,
- zakładka Pracownia diagnostyczna jest dostępna przy aktywnym module dodatkowym "Pracownia diagnostyczna".

Dostępność pozycji na zakładkach jest zgodna ze specyfiką poszczególnych gabinetów.

W przypadku aktywnego modułu <u>Medycyna pracy</u> na zakładce **Gabinet lekarza** będzie widoczna dodatkowa sekcja umożliwiająca konfigurację przycisków w oknie wizyty orzecznika medycyny pracy.

rzyciski na paskach nawigacji										
Wspólne Gabinet lekarza	Gabinet pielęgniarki Gabinet rehabilitacji Pracown	ia diagnostyczna								
Główne:	Główne w wizycie receptowej:	Wizyta:								
<ul> <li>Wizyta</li> <li>POZ - ChUK</li> <li>Patronaż i bilanse</li> <li>Dane medyczne</li> <li>Skierowania</li> <li>Skala Barthel</li> <li>Skala Becka</li> <li>Druki</li> <li>Recepty</li> <li>Zwolnienia</li> <li>Stomatologia</li> <li>Procedury</li> <li>Historia wizyt</li> <li>Stan zdrowia</li> <li>Przegląd EDM</li> <li>Dokumentacja archiwalna</li> </ul>	✓ Wizyta         ✓ Dane medyczne         ✓ Recepty         ✓ Zaopatrzenie         ✓ Historia wizyt         ✓ Stan zdrowia         Główne w wizycie orzecznika medycyny pracy:         ✓ Wizyta         ✓ Dane medyczne         ✓ Skierowania         ✓ Karta badania         ✓ Recepty         ✓ Procedury         ✓ Historia wizyt         ✓ Stan zdrowia         ✓ Przegląd EDM         ✓ Dokumentacja archiwalna	<ul> <li>Badania laboratoryjne</li> <li>Badania diagnostyczne</li> <li>Stale podawane leki</li> <li>Konsultacje</li> <li>Hospitalizacje</li> <li>Rehabilitacje</li> <li>Szczepienia</li> <li>Antropometria</li> </ul>								

## 18.1.2 Ekran wizyty

Ścieżka: Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, pozycja: Gabinet > Wizyta

Funkcjonalność dostępna po wykupieniu dodatkowego Modułu Personalizacyjnego. Umożliwia modyfikację widoku okna wizyty gabinetowej według indywidualnych upodobań użytkownika. Więcej informacji znajduje się w <u>instrukcji obsługi</u> Modułu Personalizacyjnego, udostępnionej na stronie internetowej produktu mMedica.

## 18.1.3 Wyświetlanie historii wizyt

Ścieżka: Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, pozycja: Gabinet > Historia wizyt

Z uwagi na zróżnicowane wymagania użytkowników udostępniono parametry określające sposób wyświetlania <u>historii wizyt</u> pacjenta. Istnieją dwie możliwości definicji wyświetlanych zakresów danych:

- 1. Od najnowszej do najstarszej w tym przypadku w polu "Wizyty nie starsze niż" należy podać liczbę dni, jaka ma być wyświetlana.
- 2. Od najstarszej do najnowszej (wizyty zapamiętanej w systemie).

Okno *Wyświetlane dane* (zaznaczone na zdj. poniżej) dedykowane jest dla użytkowników posiadających wersję PLUS (+) programu mMedica. Mogą w nim określić, jakie elementy będą wyświetlane w historii wizyt pacjenta, poprzez dodanie lub usunięcie zaznaczenia w polu **▼**.

#### Obsługa gabinetu lekarskiego

Konfiguracja – <b>Gabir</b>	et » Historia wizyt Nadpisz wartościam	i domyślnymi
Inne	> Domyślny filtr	
Powiadomienia	Kolejność danych: Od najnowszej do najstarszej 🔻 Wizyty nie starsze niż: 1 (dni)	
<ul> <li>➡ Moduły dodatkowe</li> <li>— Personalizacja</li> <li>— Komercja</li> <li>— EDM</li> </ul>	Wyświetlane dane:         Badanie fizykalne         Diagramy zębowe - wszystkie Powiązane dokumenty         Skale ocen           Choroby przewlekłe         Druki         Procedury         Skierowania           Dane rozliczeniowe         Komentarz do wizyty         Recepty         Stale podawane lek           Dane wizyty         Ødodołane wizyty         Recepty         Usługi komercyjne	i
eRejestracja eWyniki	⊘Diagramy zębowe - ostatni ⊘Orzecz. med. pracy ⊘Rozpoznania ⊘Wyniki badań <	>
SMS	Stronicowanie	
Hospitalizacje eArchiwum	Włącz stronicowanie Liczba pozycji na stronie:	
Obrót lekami	Panel "Ostatnie wizyty" w głównym oknie wizyty —	
Medycyna pracy Teleporada	Liczba wizyt: 4	
Gabinet	Pokaż wizyty: Z bieżącej komórki	
Wygląd Wizyta	Pokaż ostatnio wystawione informacje dla lekarza kierującego/POZ w wizycie POZ	
Recepty	Różne	
Skierowania <mark>Historia wizyt</mark> Wydruki różne	Rozmiar czcionki: 10 💌 Drukarka:	

#### Sekcja: Stronicowanie

Sekcja zawiera pola umożliwiające ustawienie stronicowania w oknie historii wizyt. Zaznaczenie pola **"Włącz stronicowanie"** pozwala zdefiniować ilość wizyt wyświetlanych na jednej stronie. Ilość tą należy wprowadzić w polu **"Liczba pozycji na stronie"**. W przypadku włączenia stronicowania w oknie historii wizyt, po prawej stronie, widoczne będą przyciski umożliwiające przechodzenie pomiędzy kolejnymi stronami (zdj. poniżej).



Sekcja: Panel "Ostatnie wizyty" w głównym oknie wizyty

- W sekcji dokonuje się ustawień dla okna "Ostatnie wizyty" znajdującego się na głównej formatce wizyty gabinetowej. W polu "Liczba wizyt" określa się liczbę ostatnich wizyt, które będą wyświetlane w oknie wizyty.
- Pole "Pokaż wizyty" pozwala określić zakres wyświetlanych wizyt, poprzez wybór z listy rozwijalnej jednej z wartości:
- "Od bieżącego realizującego" (opcja dodana w wersji 11.3.0 aplikacji mMedica),
- "Z bieżącej komórki" (ustawiona domyślnie) wyświetlane będą ostatnie wizyty pacjenta zrealizowane w tej komórce organizacyjnej, w której realizowana jest bieżąca wizyta w Gabinecie,
- "Z komórek o tej samej specjalności" wyświetlane będą ostatnie wizyty pacjenta zrealizowane w komórkach organizacyjnych o tej samej specjalności (kod resortowy cz VIII),
- "Z wszystkich dostępnych komórek".

Parametr "**Pokaż ostatnio wystawione informacje dla lekarza kierującego/POZ w wizycie POZ**" (domyślnie zaznaczony) dotyczy tylko i wyłącznie wizyt realizowanych w komórkach POZ. Jeśli parametr zostanie wyłączony, to na wizycie POZ nie będzie wyświetlana informacja o wystawieniu omawianego dokumentu.

Sekcja: Różne

Parametr **"Rozmiar czcionki"** określa rozmiar czcionki dla wydruku "Historii wizyt", a także w oknie "Ostatnie wizyty" i na zakładce *Historia wizyt*.

W polu "Drukarka" dokonuje się wyboru domyślnej drukarki dla wydruku "Historii wizyt".

### 18.1.4 Wydruki w Gabinecie

Ścieżka: Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, pozycja: Gabinet > Wydruki różne

Opcja pozwala na wybranie domyślnych formatów oraz widoków danych różnych wydruków dostępnych w Gabinecie, np. podsumowanie wizyty, wynik badania, zalecenia. W tym miejscu można również określić wielkość marginesów oraz rozmiar czcionki dla poszczególnych wydruków.

 Czy druk uproszczony - zaznaczenie [√] powoduje włączenie uproszczonego druku podsumowania wizyty, zawierającego w nagłówku: imię i nazwisko pacjenta, PESEL, płeć, datę urodzenia, datę wizyty, dane realizującego. W standardowym podsumowaniu są dodatkowo drukowane informacje o danych podmiotu, OW NFZ, adresie pacjenta, przyjęciu i rodzaju wizyty.

W sekcji <u>Zwolnienie lekarskie</u> istnieje możliwość sterowania nadrukiem danych na zwolnieniu lekarskim. Po wyborze drukarki należy wprowadzić wartość wyrażoną w milimetrach, która przesunie nadruk danych na druku w żądaną stronę, aby wydruk był prawidłowy.

W aplikacji mMedica funkcjonuje skrót klawiszowy odpowiadający za wydruk dokumentów w Gabinecie : **CTRL + P**. W zależności od formatki, na której pracuje użytkownik, po wybraniu skrótu klawiszowego zostanie wydrukowany odpowiedni dokument np. podsumowanie wizyty na formatce Wizyta, skierowanie na formatce Skierowanie, diagram zębowy pacjenta na formatce Stomatologia itd.

W sekcji <u>Wynik badania diagnostycznego</u> istnieje możliwość ustawienia sposobu wydruku załączników do wyniku badania diagnostycznego. Służy do tego pole rozwijalne "Rozmiar załączników", w którym do wyboru dostępne są następujące formaty wydruku:

- Standardowy ustawiony domyślnie. Przy tego typu wyborze obraz załącznika drukowany jest na osobnej stronie wyniku badania.
- > **Miniatury -** załączniki drukowane są w formie miniatur.
- > **Brak** załączniki nie są drukowane.

W wersji 11.6.0 aplikacji mMedica w omawianej sekcji został dodany parametr **"Rozmiar czcionki opisu"**, w którym można określić rozmiar czcionki opisu badania diagnostycznego na wydruku.

### **18.1.5** Inne ustawienia

Ścieżka: Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, pozycja: Gabinet > Różne

Na pozycji Gabinet > Różne zostały zebrane pozostałe ustawienia Gabinetu, dotyczące głównie konfiguracji słowników leków oraz funkcjonalności tekstów standardowych. Poniżej wyjaśniono znaczenie poszczególnych parametrów.

#### Sekcja: Lista pacjentów/wizyt

- Wyróżniaj wizyty oczekujące na realizację dłużej niż ... (min) w polu wprowadza się wartość minutową, po przekroczeniu której, wizyty oczekujące na realizację w Gabinecie podświetlone zostaną na czerwono. Jeżeli na liście pacjentów do Gabinetu wartość w kolumnie "Czas oczekiwania" przekroczy wartość wprowadzoną w w/w polu, wizyta ta zostanie oznaczona czerwonym kolorem.
- Obliczaj czas oczekiwania wizyty na realizację od godziny parametr pozwala określić, czy czas wyświetlany na liście pacjentów oczekujących do Gabinetu w kolumnie "Czas oczekiwania" ma być liczony od godziny rejestracji, widocznej w kolumnie "Zarejestrowany", czy od godziny planowanej,

prezentowanej w kolumnie "Umówiony na" (należy wybrać odpowiednią pozycję z listy rozwijalnej, domyślnie wybrana wartość to "Rejestracji").

Sekcja: Teksty standardowe

- **Doklejaj nazwę folderu przy wyborze tekstu badania fizykalnego** zaznaczenie [√] powoduje, że w opisie badania fizykalnego oprócz wybranego tekstu będzie dodawana również nazwa folderu, z którego pochodzi. Przykład: z folderu "źrenice" wybieramy tekst "szerokie". Na wizycie zostanie dodany tekst: "Źrenice szerokie".
- **Szukaj tekstu według** określa sposób wyszukiwania tekstu w oknie *Teksty standardowe* w funkcjonalności szablonów <u>tekstów standardowych</u> dostępnych w Gabinecie.

Sekcja: Słowniki leków

W sekcji dokonuje się włączenia obsługi słownika leków Pharmindex.

Sekcja: Rozliczenie wizyty

- Automatycznie generuj numer świadczenia (kuponu) zaznaczenie [√] powoduje, że wizyty wprowadzane w Gabinecie będą powiązane z kuponami wygenerowanymi dla pacjenta w Rejestracji. Jeśli pacjent nie posiada żadnych pustych kuponów, to przy otwarciu wizyty, numer zostanie automatycznie wygenerowany przez program. Parametr dotyczy użytkowników z śląskiego OW NFZ.
- Kontroluj rozpoznania wielochorobowości w wizytach POZ jego działanie zostało opisane w rozdziale <u>Wielochorobowość</u>.

Sekcja: Rozpoczęcie wizyty

 Wyświetlaj potwierdzenie rozpoczęcia wizyty - zaznaczenie [√] powoduje, że przy otwarciu w Gabinecie wizyty na podstawie wprowadzonej wcześniej rezerwacji/rejestracji będzie się wyświetlał komunikat:

Wizyta nie została jeszcze rozpoczęta. Czy chcesz rozpocząć jej realizację? **Tak Nie** 

- Zablokuj możliwość realizacji wizyt NFZ pacjentów bez potwierdzenia prawa do świadczeń w przypadku jego zaznaczenia nie będzie możliwości utworzenia wizyty NFZ pacjentowi bez ważnego dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń. Przy próbie utworzenia wizyty takiemu pacjentowi wyświetli się komunikat "Brak dokumentu potwierdzającego prawo pacjenta do świadczeń" i dalsze czynności nie będą możliwe. Przy wyłączonym parametrze komunikat będzie się wyświetlać, ale w formie ostrzeżenia (z dostępną opcją Kontynuuj).
- W wizytach POZ sprawdzaj uzupełnienie antropometrii i danych na temat palenia po jego zaznaczeniu program za pomocą odpowiedniego komunikatu będzie informował o konieczności uzupełnienia danych antropometrycznych, takich jak wzrost i waga, oraz weryfikacji aktualności informacji na temat palenia przy otwarciu w *Gabinecie* pierwszej wizyty POZ pacjenta w danym roku kalendarzowym. W przypadku braku uzupełnienia danych antropometrycznych będzie się wyświetlać stosowne ostrzeżenie dla kolejnych wizyt. Od wersji 11.4.0 aplikacji mMedica część komunikatu dotycząca palenia jest pomijana w przypadku pacjenta, który nie ukończył 15 lat.

Sekcja: Autoryzacja wizyty

 Koryguj kod świadczenia - odpowiedzialny za automatyczne uzupełnianie kodu świadczenia przy autoryzacji wizyty powiązanej z IPOM (szczegóły w instrukcji obsługi modułu "Opieka koordynowana") lub z utworzonym patronażem/bilansem (szczegóły w instrukcji obsługi modułu "Gabinet pielęgniarki"), a od wersji 10.12.0 również z uzupełnioną ankietą gruźlicy (szczegóły w instrukcji obsługi modułu "Gabinet pielęgniarki") lub utworzoną kartą ChUK.

- Wymuszaj wypełnienie druku zgłoszenia choroby zakaźnej zaznaczenie będzie powodować wymuszenie wypełnienia druku zgłoszenia choroby zakaźnej przy autoryzacji wizyt otwartych w Gabinecie z wprowadzonym kodem rozpoznania choroby zakaźnej.
- Wyświetlaj potwierdzenie autoryzacji wizyty odpowiada za wyświetlanie przez program przy autoryzacji wizyty w Gabinecie komunikatu:

Czy na pewno	chcesz auto	orvzować
	0	
wizytę?		
	Tak	Nie
	Tak	

• Włącz modyfikację daty zakończenia wizyty - pozwala określić sposób wyznaczania czasu zakończenia wizyty przy jej autoryzacji. Na znajdującej się w nim liście rozwijalnej są do wyboru następujące pozycje: "Zakończ wizytę z czasem rzeczywistym", "Zakończ wizytę z czasem rzeczywistym bez wyświetlania komunikatu powiadomienia" oraz pusta wartość (domyślnie wybrana). W przypadku wyboru pustej wartości czas zakończenia wizyty będzie wyznaczany przez program na podstawie Terminarza.

#### Sekcja: Procedury medyczne

• **Uzupełnianie procedur** - służy do konfiguracji sposobu automatycznego dodawania procedur ICD-9, powiązanych z badaniami, przy dopisywaniu wyników badań do wizyty. Na znajdującej się w nim liście rozwijalnej dostępne są do wyboru następujące pozycje: "Dodaj procedury z datą wyniku", "Dodaj procedury z datą wizyty", "Nie dodawaj procedur", pusta wartość (domyślnie wybrana).

W przypadku ustawienia pustej wartości każdorazowo przy dopisywaniu do wizyty wyniku, posiadającego datę wcześniejszą niż data wizyty, wyświetli się okno, w którym użytkownik będzie musiał wskazać, czy dodawane procedury mają mieć datę wyniku, datę wizyty, czy też nie mają być w ogóle dodane. Dokładne informacje na ten temat zawiera rozdział <u>Dodanie wyniku badania</u>.

Dla pozostałych wartości, wskazanych w omawianym polu, dodawanie procedur będzie wykonywane przez program automatycznie, zgodnie z ustawionym sposobem, bez wyświetlania dodatkowego komunikatu.

Sekcja: Dane medyczne

 Podpowiadaj komórkę ze skierowania podczas podpisywania danych medycznych zawierających załącznik - jego włączenie spowoduje, że przy podpisywaniu wyniku z załącznikiem, wprowadzanego w powiązaniu ze skierowaniem do danych medycznych pacjenta na zakładce wyników badań laboratoryjnych/diagnostycznych, pobytów uzdrowiskowych, hospitalizacji lub konsultacji, będzie podpowiadana komórka organizacyjna poradni, która wystawiła skierowanie. Komórka ta zastanie wyświetlona w dedykowanym polu na zakładce załączników w oknie dodawania wyniku.

## 18.2 Lista pacjentów oczekujących do Gabinetu



Wybranie ikony **GABINET** ze strony startowej programu powoduje otwarcie okna *Lista pacjentów do gabinetu.* Użytkownik (będący lekarzem realizującym) zalogowany do programu, po wejściu do Gabinetu będzie widział listę pacjentów, którzy zostali do niego <u>zarejestrowani</u> w Terminarzu.

Po otwarciu formatki w panelu nawigacji *Zaawansowane* zostaną uzupełnione pola "Komórka org." oraz "Realizujący" na podstawie danych zalogowanego użytkownika i jego ustawień domyślnych.

Funkcje dodatkowe	• 🛃 • 💷	•				🖂 🔒 <	🛛 - 🛄 - 🞦	6
🚷 🔝 🎮 🕤 🖇	ی 😔 🗠 🔹	Nowa wizyta NFZ 🔸 Nowa wizy	ta receptowa 👻 Nowa w	izyta komercyjna 👻 Dane	Dane rezerwacji	Odwołaj/Odrzuć Umów n	astępną 🗸 Usuń Roz	zlicz
Nawigacja Wezwscy na dziś	3	Lista pacjentów do ga	abinetu					9
Zarejestrowani na d	ziś	★ Pacjent ID Wiek	Umówiony na Zarejestro	Data wizyty Czas ocze Wi	zyta Rodzaj Realizują	cy Status	Uwa	agi 🔺
Umówieni na dziś		Kowalski Jan 173 55 lat	26-03-202 26-03-20	6 min PC	DZ Nowak Ja	an Do realizacji		- 1
Umówieni na iutro		Kowalska Anna 44 55 lat	26-03-202	PC	DZ Nowak Ja	an Zaplanowana		
Z dzisieiszvch wizvt		Kowalski Jan 173 55 lat	26-03-202	PC	DZ Nowak Ja	an Zaplanowana		
Z wczoraiszych wizy	rt	Nazwisko_12 125 39 lat	26-03-20	26-03-20 PC	DZ Nowak Ja	an W realizacji		
Data:								
26-03-2024	•							
Komórka org.:								
Poradnia	-							~
Realizujący:								,
Nowak Jan	-							
Miejsce:		🗛 🔊 Kowalski Jar	n (™),	, 55 lat				
	-	INFORMACJE O PA	CJENCIE	DEKLARACJA I UBE	ZPIECZENIE	DANE MED	YCZNE I UWAGI	
Rodzaj:		Adres:	OW	/ NFZ: Kraje	UE	Uczulenia:		^
	-	1. (ME)	eW	/uś: brak	uprawnienia	wziewne; jad owada		
Status:		Telefon: (brak)		do ś	wiadczeń	Uwagi:		
Aktualna	-	Upow.: Stan zdrowia – BRA Dokumentacia – BRA	K DOKUMENTU	ta podpisania: (brak	)	(brak)		
Nazwisko / PESEL:		Odbiór recept – BRA		: (brak	)	Zaplanowane szcze	epienia:	
						(brak)		
Ostatnio ods 1 min 54 s to	świeżono: emu	Pokaż dane oso	bowe	<u>Pokaż dekla</u>	racje	<u>Pokaż da</u>	ane medyczne	~

Formatka podzielona jest na dwa okna. W górnym oknie wyświetlana jest lista pacjentów, uporządkowana według planowanej godziny przyjęcia. Jeśli pacjent umówił się wcześniej na wizytę i zostało to odnotowane w systemie pod postacią rezerwacji w Terminarzu, pojawi się on na liście oczekujących ze statusem "Zaplanowana". Godzina, na którą pacjent został zapisany, wyświetlana jest w kolumnie "Umówiony na".

Jeżeli przed wejściem do gabinetu pacjent zgłosi się i zarejestruje w punkcie przyjęć/rejestracji, to wówczas w kolumnie "Zarejestrowany" pojawi się stosowna adnotacja (data i godzina rejestracji), a status wizyty zmieni się na "Do realizacji". Na tym etapie można jeszcze zmienić lub odwołać każdą rezerwację korzystając z przycisków dostępnych w górnej części okna (tj. Zmień, Odwołaj).

W kolumnie "Data wizyty" wyświetlana jest rzeczywista data i godzina rozpoczęcia wizyty.

W wersji 11.1.0 aplikacji mMedica w ramach dodatkowego modułu "Opieka koordynowana" na końcu tabeli z listą pacjentów udostępniono kolumnę "IPOM". Wyświetlany jest w niej znacznik dla pacjentów posiadających aktywny IPOM (dotyczy wizyt w rodzaju "POZ").

W kolumnie "Czas oczekiwania" wyświetlana jest wartość zgodna z ustawieniem parametru **"Obliczaj czas** oczekiwania wizyty na realizację od godziny", opisanego szczegółowo w rozdziale <u>Inne ustawienia</u>. Ponadto w Konfiguratorze istnieje parametr, przy użyciu którego można wyróżniać na liście wizyty, które oczekują na realizację dłużej niż zdefiniowaną w nim ilość czasu. Mowa o opcji **"Wyróżniaj wizyty** oczekujące na realizację dłużej niż ... (min)" znajdującej się w: Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, pozycja: Gabinet > Różne. Jeśli czas oczekiwania danej wizyty na realizację przekroczy wartość wprowadzoną w parametrze, wizyta ta zostanie oznaczona na liście czerwonym kolorem. Z kolei w dolnym oknie formatki *Lista pacjentów do Gabinetu* wyświetlane są <u>podstawowe informacje</u> o pacjencie, jego ubezpieczeniu i danych medycznych.

Opis przycisków znajdujących się w górnym panelu:

Nowa wizyta NFZ - tworzy wizytę rozliczaną kontraktem z NFZ. Otwiera formatkę *Słownik pacjentów* celem wybrania pacjenta, dla którego zostanie utworzona wizyta gabinetowa. Po wyborze strzałki, zaznaczonej na poniższym zdjęciu, dostępna jest do wyboru opcja Nowa wizyta domowa NFZ. Umożliwia ona utworzenie wizyty z domyślnym miejscem realizacji "Wizyta domowa" (wartość w polu "Miejsce real." w oknie w danych podstawowych wizyty).

Nowa wizyta NFZ	•	Nowa wizyta re			
<u>N</u> owa wizyta domowa NFZ					

 Nowa wizyta receptowa - tworzy <u>wizytę receptową</u>. W aplikacji umożliwiono tworzenie komercyjnych wizyt receptowych - użytkownicy posiadający dodatkowy Moduł Komercyjny, tworzą ją poprzez kliknięcie w strzałkę znajdującą się po prawej stronie przycisku i wybranie opcji Nowa wizyta receptowa komercyjna.

Nowa wizyta NFZ	Nowa wizyta receptowa	•	Nowa wizyta komercyjna	Dan	ne
Lista pacie	<u>N</u> owa wizyta recepto	wa	komercyjna Shift+Ctrl+	F7	Γ

- Nowa wizyta komercyjna tworzy wizytę komercyjną/prywatną. Przycisk widoczny jest dla użytkowników posiadających Moduł Komercja. Po rozwinięciu listy na przycisku dostępna jest opcja Nowa wizyta domowa komercyjna. Umożliwia ona utworzenie wizyty komercyjnej z domyślnym miejscem realizacji "Wizyta domowa".
- **Dane** otwiera wizytę gabinetową. W przypadku wizyty w statusie "Zaplanowana/Do realizacji" wybranie przycisku spowoduje rozpoczęcie wizyty, a więc zmianę jej statusu na "W realizacji".
- **Dane rezerwacji** otwiera okno rezerwacji terminu w celu dokonania zmiany danych rezerwacji/rejestracji. Przycisk aktywny tylko dla wizyt w statusie "Do realizacji".
- Odwołaj odwołuje rezerwację i wycofuje rejestrację. Przycisk aktywny tylko dla wizyt w statusie "Zaplanowana/Do realizacji".
   Po wybraniu przycisku zostanie otwarte okno dialogowe, w którym wskazuje sie przyczyne odwołania.

Po wybraniu przycisku zostanie otwarte okno dialogowe, w ktorym wskazuje się przyczynę odwołania. Przyczyna odwołania odnotowywana jest na <u>liście rezerwacji</u>.

- **Umów następną -** otwiera okno nowej rezerwacji w celu umówienia kolejnej wizyty wybranemu pacjentowi do tego samego lekarza.
- Usuń usuwa wizytę. Przycisk aktywny tylko dla wizyt w statusie "W realizacji/Zrealizowana".
- **Rozlicz** otwiera formatkę *Uzupełnianie świadczeń* w celu uzupełnienia danych rozliczeniowych wizyty. Przycisk aktywny tylko dla wizyt w statusie "W realizacji/Zrealizowana".

#### Znaczenie statusów wizyt znajdujących się we filtrze "Status" w panelu Nawigacja:

- Aktualna zostaną wyświetlone wszystkie pozycje za wyjątkiem usuniętych wizyt.
- **Do realizacji** wizyta, która została wcześniej zarejestrowana w Terminarzu. Nie została jeszcze rozpoczęta przez lekarza.
- **Usunięta -** wizyta usunięta.
- W realizacji wizyta rozpoczęta przez lekarza, która nie została jeszcze autoryzowana/zapisana.
- W realizacji (ponownie) autoryzowana/zapisana wizyta, która została ponownie otwarta do edycji.
- **Zaplanowana** wizyta, która została wcześniej zarezerwowana w Terminarzu. Nie została jeszcze rozpoczęta przez lekarza.

• **Zrealizowana** - wizyta, która została już zrealizowana i autoryzowana przez lekarza. W aplikacji wyświetlany jest status "**Zrealizowana, rozliczona**" dla wizyt, które zostały autoryzowane i posiadają dodaną co najmniej 1 pozycję rozliczeniową lub w przypadku wizyt komercyjnych - dodaną usługę.

Po lewej stronie formatki znajduje się panel *Nawigacja,* przy użyciu którego można dokonać wyfiltrowania danych - może być to szczególnie przydatne przy długiej liście osób oczekujących do gabinetu. Za pomocą dostępnych filtrów można wyświetlić listę pacjentów m.in. na podstawie zaplanowanej daty wizyty, realizującego, komórki organizacyjnej, statusu wizyty. W sytuacji gdy konieczne jest odszukanie wizyty konkretnego pacjenta, można posłużyć się filtrem "Nazwisko/PESEL".

Oprócz tego w panelu *Nawigacja* znajdują się domyślnie zdefiniowane parametry wyszukiwania wizyt, na podstawie których system wyświetli listę:

- **Wszyscy na dziś -** pacjentów w dniu dzisiejszym zapisanych do lekarza, który został wskazany we filtrze "Realizujący" (bez względu na status wizyty).
- Zarejestrowani na dziś wszystkich pacjentów, którzy w dniu dzisiejszym zostali zarejestrowani do lekarza (status wizyty "Do realizacji").
- Umówieni na dziś zarezerwowanych wizyt do lekarza na dziś (w statusie "Zaplanowana").
- **Umówieni na jutro** wszystkich pacjentów, którzy mają zarezerwowane wizyty na dzień jutrzejszy do lekarza, który został wskazany we filtrze "Realizujący".
- Z dzisiejszych wizyt wszystkich dzisiejszych zrealizowanych wizyt (w statusie "Zrealizowana").
- **Z wczorajszych wizyt** wszystkich wczorajszych zrealizowanych wizyt (w statusie "Zrealizowana").

## 18.3 Omówienie formatki Gabinetu

Po wybraniu pacjenta z listy osób zarejestrowanych do poradni i lekarza (dwuklikiem lub poprzez użycie przycisku **Dane**) zostanie otwarta formatka wizyty. Formatka podzielona jest domyślnie na 6 okien, które zostały szczegółowo omówione w rozdziale: <u>Omówienie okna wizyty lekarskiej</u>.



#### A) Przyciski w górnym panelu formatki

Dane pacjenta	Dokumenty ubezpieczenia	Status eWUŚ	Aktualizuj dane	Rozliczenie wizyty	
---------------	-------------------------	-------------	-----------------	--------------------	--

W górnej części formatki *Gabinet* znajdują się przyciski, które pozwalają na szybką weryfikację danych pacjenta oraz jego ubezpieczenia. Poniżej opisano znaczenie poszczególnych przycisków:

- **Aktualizuj dane** funkcja ta jest dostępna w wizytach, które jeszcze nie zostały autoryzowane lub jeśli zostały już zakończone, po otwarciu ich do edycji. Umożliwia odświeżenie danych pacjenta, komórki, realizującego bądź świadczeniodawcy, jeśli zostały zmienione po otwarciu wizyty.
- Rozliczenie wizyty otwiera formatkę "Uzupełnianie świadczeń" w celu rozliczenia wizyty.

Po prawej stronie okna znajdują się przyciski służące do obsługi schematów wizyty.



Sposób definicji i działania schematów wizyt w *Gabinecie* jest podobny jak w przypadku <u>schematów wizyt</u> w oknie uzupełniania świadczeń.

#### B) Podstawowe dane pacjenta i wizyty

W górnej części formatki wyświetlane są podstawowe dane pacjenta, któremu realizowana jest wizyta: nazwisko i imię, oznaczenie płci (K - kobieta, M - mężczyzna), numer PESEL, wiek. Poniżej znajdują się informacje dotyczące samej wizyty tj. data i godzina wizyty, nazwa komórki organizacyjnej oraz imię i nazwisko lekarza realizującego.

Obok nazwiska pacjenta wyświetlane są informacje dotyczące jego złożonych, aktywnych deklaracji POZ w programie mMedica:



- deklaracja lekarza POZ



• deklaracja położnej POZ

- pacjent bez aktywnej deklaracji POZ

Dodatkowo mogą zostać wyświetlone nast. ikony:



pacjent pierwszorazowy.

- ostrzega o występowaniu uczuleń, które zostały zaewidencjonowane w <u>czynnikach ryzyka</u> w danych medycznych pacjenta. Po najechaniu kursorem na ikonę, wyświetlą się szczegółowe informacje o uczuleniach:





pacjent zakwalifikowany do profilaktyki ChUK

pacjentka zakwalifikowana do profilaktyki raka szyjki macicy

pacjentka zakwalifikowana do profilaktyki raka piersi

- pacjent został objęty opieką nad chorymi przewlekle w ramach deklaracji wyboru lekarza POZ. Wyświetlanie ikony zostało wycofane w wersji 9.7.0 aplikacji mMedica.

#### C) Najważniejsze dane medyczne pacjenta

Wybierając poszczególne ikony można w szybki sposób uzyskać dostęp do danych tam zgromadzonych m.in. wyników badań laboratoryjnych i diagnostycznych, leków stale podawanych pacjentowi, przeprowadzonych konsultacjach z innymi specjalistami, przebytych hospitalizacjach pacjenta itd. Pełny dostęp do <u>danych</u> <u>medycznych</u> pacjenta uzyskuje się poprzez wybranie ikony w lewym panelu formatki **(D)**. Zawartość zakładek w górnym panelu okna jest zmienna, gdyż jest zależna od przycisku/funkcji wybieranej w lewym panelu formatki **(D)**.

#### D) Główny panel Gabinetu

Po lewej stronie formatki Gabinetu znajduje się główny panel z przyciskami. Wybór każdego z przycisków zmienia zawartość ekranu oraz listę zakładek w górnym panelu formatki, np. po wyborze przycisku **Skierowanie,** u góry ekranu użytkownik uzyska dostęp do nast. zakładek: Badania lab., Transport, Sanatorium, Do szpitala itd. Użytkownicy wersji PLUS (+) programu mMedica mają możliwość <u>ukrycia</u> <u>przycisków</u> na paskach nawigacji, z których nie korzystają w codziennej pracy.

Wszystkie funkcjonalności głównego panelu z przyciskami zostały szczegółowo omówione w dalszej części tego rozdziału.

#### E) Okna Gabinetu

Po prawej stronie formatki Gabinetu znajdują się przyciski, umożliwiające przełączanie się między oknami:

- 1. Wizyty
- 2. Zabiegów
- 3. Soczewek okularowych



#### F) Przyciski w dolnym panelu formatki

Poniżej omówiono znaczenie przycisków znajdujących się w dolnym panelu formatki wizyty gabinetowej:

Columenty [20]	Dane	7alecenia	Drukuj	Autoryzui	Umów
medyczne	Dodstawowe	-A	podsum.		💓 następną

Dokumenty medyczne - otwiera okno prezentujące wszystkie dokumenty medyczne pacjenta powiązane z wizytą. Wprowadzenie przed wizytą danych typu: wyniki badań laboratoryjnych, diagnostycznych, konsultacji, skierowanie na wizytę, badania wstępne, powoduje, że po otwarciu wizyty jako pierwsze otworzy się okno *Dokumenty medyczne*, gdzie zostaną wyświetlone wcześniej wprowadzone dane. Celem jest powiadomienie lekarza o nowych, istotnych dla realizowanego świadczenia danych medycznych, które lekarz powinien obejrzeć oraz dopisać do e-dokumentacji. Wyniki dopisuje się do wizyty, używając przycisku Dopisz do wizyty. Nowe wyniki z wykonanych badań będą wyświetlane na czerwono, dopóki nie zostaną dopisane do wizyty.

Dane podstawowe - otwiera okno Dane wizyty umożliwiające przegląd i modyfikację danych dotyczących realizacji i skierowania. Dane prezentowane w oknie w większości podpowiadane są domyślnie na podstawie rezerwacji/rejestracji lub ustawień domyślnych personelu. Użytkownik z uprawnieniami może, korzystając z dostępnych tam funkcjonalności, zmienić lub uzupełnić dane typu: data ewidencjonowanej wizyty, realizujący, komórka org., miejsce realizacji, sposób przyjęcia (np. ze skierowaniem) oraz szczegółowe dane skierowania. W oknie danych podstawowych wizyty jest także możliwość uzupełnienia kodu świadczenia wg MZ.

Na podstawie opublikowanych zmian komunikatu I fazy (SWIAD), obowiązujących od 1.10.2021 r., dotyczących przesyłania dodatkowych danych porady pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej, została dodana sekcja **Porada pielęgniarki/położnej POZ**. W przypadku wizyty typu **POZ** realizowanej przez personel w rodzaju **Pielęgniarka** lub **Położna**, dla której został wybrany kod świadczenia **4 - Porada**, po rozwinięciu listy w polu "Zakres" wyświetlą się pozycje dla zakresu porady pielęgniarki lub położnej, określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2020 r. (tabela 19 i 20). Wyboru pozycji dokonuje się poprzez ich zaznaczenie za pomocą kliknięcia w odpowiednie pole lewym przyciskiem myszy. Wybrane pozycje podpowiedzą się później w oknie uzupełniania danych rozliczenia wizyty na zakładce Świadczenia POZ oraz zostaną przesłane do NFZ podczas eksportu I fazy. Aby eksport zawierał wszystkie wymagane dane, w: Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, w pozycji: Komunikacja > Eksport powinna być wybrana aktualnie obowiązująca wersja komunikatu I fazy (SWIAD).

Sekcja <u>Porada pielęgniarki/położnej POZ</u> jest również dostępna w oknie danych podstawowych wizyty realizowanej w module <u>Gabinet pielęgniarki</u>.

Dane wizyty						×
<u>1</u> . Realizacja	2. Skierowanie	3. Dodatkowe d	ane do rozlio	zenia		
Data od:	29-10-2021 09:38	do: 29-10-202	1 09:53 🔻	Wizyta:	POZ	-
Komórka org.:	Poradnia		-	Miejsce real.:	Porada ambulatoryj	na 🔻
Realizujący:	Nowak Anna		-	Przyjęcie:	Bez skierowania	-
Świadczenie —						
Kod:	4 Porada					
Podtyp:			•	Wersja:	rozp. MZ 23.12.2019	9 🔽
Porada pielęgn	iarki/położnej POZ —					
Zakres:			-	Wersja:	rozp. MZ 11.09.2020	0 🔽
Nocna i świątec	zna opieka lekarska	i pielęgniarska —				
Przyczyna zgłoszenia:						Tay
						705
Uzasadnienie						
odmowy:						131
Daty dla wizyty	w miejscu przebywa	nia świadczeniobi	orcy —			
Przyjęcie zgłoszenia:	<b></b>	Wyjazd:		Po	wrót:	
				V Zat	twierdź	Wyjście

**Uwaga!** Należy pamiętać o tym, że zmiana daty i godziny wizyty, realizującego, komórki org. ma wpływa na wystawiane w trakcie wizyty dokumenty jak: skierowania i druki, podsumowanie, recepty, L4, historia wizyt. W związku z tym należy korzystać z tej funkcjonalności tylko w wyjątkowych przypadkach. Zmiana którejkolwiek danej po wydrukowaniu dokumentu może skutkować błędem spójności dokumentacji.

Zalecenia - otwiera okno zaleceń z bieżącej wizyty. Zawiera ono między innymi informację dla
pacjenta o przepisanych na wizycie lekach wraz z dawkowaniem i stosowaniem, informację o wydanych
na wizycie skierowaniach/drukach, terminie następnej wizyty (jeśli została już dokonana rezerwacja w
Terminarzu). Ponadto lekarz może dopisać inne zalecenia dla pacjenta ręcznie lub korzystając ze
schematów zaleceń.

Zalecenia można wydrukować na papierze w formacie recepty, A5, A4 lub korzystając z własnego szablonu.

W dolnej części okna zaleceń znajdują się parametry:

Wydruk skrócony - zaznaczenie powoduje wydruk zaleceń w uproszczonej formie. W porównaniu z pełnym wydrukiem, wydruk skrócony zawiera ograniczone informacje dotyczące przepisanych na wizycie leków. Nie będą widniały na nim dane takie jak: odpłatność, uwagi, data realizacji. Pomijana jest również informacja o postaci leku i jego ilości w opakowaniu. Ponadto w nagłówku nie zostaną wydrukowane dane jednostki organizacyjnej.

Zaznaczenie tego parametru jest zapamiętywane i podpowiadane w kontekście użytkownika.

- Rozpoznanie główne pozwala określić, czy na wydruku zaleceń ma być widoczne rozpoznanie główne.
- Zalecenia ze skierowań określa, czy wydruk ma zawierać zalecenia zamieszczone na wystawionym skierowaniu na badania laboratoryjne lub diagnostyczne.

> Stale podawane leki - służy do określenia, czy wydruk ma obejmować stale podawane leki.

Na zaleceniach wyświetlają się kody dostępu prawidłowo przesłanych e-Recept oraz e-Skierowań, a także identyfikator elektronicznego zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne.

- Drukuj podsumowanie wizyty otwiera okno podglądu wydruku "Historii zdrowia i choroby w części dotyczącej porad ambulatoryjnych lub wizyt domowych". Podsumowanie można wydrukować na papierze w formacie A4, A5, A5 poziomo lub korzystając z własnego szablonu. Istnieje również możliwość wydruku uproszczonego podsumowania wizyty, zawierającego mniejszą ilość informacji w tym celu należy zaznaczyć parametr "Czy druk uproszczony" w: Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, pozycja: Gabinet > Wydruki różne.
- Autoryzuj zapisuje wizytę, która otrzyma status "Zrealizowana".
- Umów następną otwiera okno *Rezerwacja terminu* w celu zarezerwowania terminu kolejnej wizyty.

## **18.4 Funkcje dodatkowe Gabinetu**

W lewym górnym rogu formatki *Lista pacjentów do Gabinetu* oraz Gabinetu znajduje się menu Funkcje dodatkowe, po rozwinięciu którego można skorzystać m.in. z następujących funkcji:

- Uzyskanie informacji o historii wizyt pacjenta.
- Rejestr wystawionych e-Skierowań od wersji 10.7.0 aplikacji mMedica
- Przegląd <u>zwolnień</u> lekarskich, jakie zostały wystawione pacjentom na wizycie realizowanej w Gabinecie.
- Podgląd słownika badań diagnostycznych wykorzystywanego w Gabinecie do wystawiania skierowań.
- Podgląd słownika badań laboratoryjnych wykorzystywanego w Gabinecie do wystawiania skierowań.
- Podgląd i edycja słownika grup dyspanseryjnych na podstawie dokonanych powiązań rozpoznań z wybraną grupą dyspanseryjną, pacjent zostanie do niej przyporządkowany.
- Podgląd zbiorczego słownika leków, na który składa się słownik leków własnych, recepturowych oraz Pharmindex, z możliwością dodania nowego leku własnego lub recepturowego.
- Podgląd słownika procedur ICD-9.
- Dostęp do słownika rozpoznań ICD-10.

• Dostęp do słownika surowców farmaceutycznych (od wersji 11.5.0 aplikacji mMedica)

**-**-

Po wybraniu przycisku można dokonać wydruk podsumowania wizyty w formacie A4 lub A5 dla pacjenta zaznaczonego na liście, któremu zrealizowano wizytę. Istnieje również możliwość zbiorczego wydruku podsumowania wizyt kilku pacjentów. W tym celu należy zaznaczyć na liście pacjentów do Gabinetu kilka rekordów (poprzez przytrzymanie przycisku CTRL na klawiaturze i lewy przycisk myszy) i wybrać jedną z opcji wydruku podsumowania. Warunkiem poprawnego działania funkcjonalności jest posiadanie uprawnienia "Przegląd danych medycznych pacjenta" w: Zarządzanie > Konfiguracja > Użytkownicy systemu > 5. Uprawnienia funkcjonalne > Dane medyczne.

# 18.5 Omówienie okna wizyty lekarskiej

Po wybraniu pacjenta z listy osób zarejestrowanych do poradni i lekarza (dwuklikiem lub poprzez użycie przycisku **Dane**) zostanie otwarta formatka wizyty. Formatka podzielona jest domyślnie na 6 okien. Pierwsze trzy okna **(1-3)** prezentują historyczne dane medyczne pacjenta, kolejne **(4-6)** służą do ewidencji danych z realizowanej wizyty.



#### 1) Choroby przewlekłe

W oknie prezentowane są rozpoznania, które w historii choroby pacjenta zostały zaznaczone jako przewlekłe. Znacznik w kolumnie **"Op. cz."** oznacza, że pacjent został objęty opieką czynną. W kolumnie **"Data diagnozy"** można wprowadzić datę zdiagnozowania choroby przewlekłej.

W kolumnie **"Data ost. wizyty"** wyświetlana jest data ostatniej wizyty, na której zaewidencjonowano rozpoznanie oznaczone jako choroba przewlekła.

Znaczenie przycisków znajdujących się po prawej stronie okna:



**Dodaj do rozpoznań** - rozpoznanie oznaczone jako choroba przewlekła zostanie dodane jako rozpoznanie główne w bieżącej wizycie.

**Oznacz jako nieaktualną/wyleczoną** - rozpoznanie oznaczone jako choroba przewlekła zostanie oznaczone jako nieaktualne (zostanie usunięte).

**Usuń z historii** - rozpoznanie zostanie usunięte z historii chorób przewlekłych pacjenta.

Opis choroby przewlekłej - wyświetli się okno do wprowadzenia opisu choroby przewlekłej.

Pozycja, dla której zostanie wprowadzony, będzie oznaczona symbolem . Aby podejrzeć treść wprowadzonego opisu, należy najechać na ikonkę symbolu kursorem muszy. W celu jego edycji należy skorzystać z omawianego przycisku.



**Przesuń chorobę przewlekłą w górę/dół** - przyciski dodane w wersji 8.3.0 aplikacji mMedica. Umożliwiają zmianę kolejności wyświetlania chorób przewlekłych pacjenta. Aby przenieść dany rekord o pozycję wyżej lub niżej, należy go podświetlić i wybrać przycisk wskazujący odpowiedni kierunek zmiany.

#### 2) Czynniki ryzyka i wywiady

W oknie prezentowane są istotne informacje uzyskane z wywiadów oraz <u>czynników ryzyka</u> np.: uczulenia, uzależnienia, grupa krwi, przebyte choroby, przynależność do grup dyspanseryjnych, informacje o przeprowadzonych wywiadach środowiskowych itd.

Lekarz może zdecydować, które ze zgromadzonych informacji są dla niego istotne i podjąć decyzję o ich ukryciu, bądź wyświetleniu w oknie wizyty gabinetowej. Dokonuje się tego, poprzez zaznaczenie wybranej kategorii w danych medycznych pacjenta.

#### 3) Ostatnie wizyty

W oknie prezentowane są dane historyczne z 3 ostatnich wizyt pacjenta, które odbyły się w tej samej poradni, w której realizowana jest bieżąca wizyta. Ilość wyświetlanych wizyt definiuje się w Konfiguratorze programu.

Okno zawiera dwa przyciski, umożliwiające pokazywanie kolejnych/poprzednich wizyt zgodnie z ilością określoną w Konfiguratorze.

Ponadto, w przypadku poradni POZ i specjalistycznych wyświetlane są komunikaty o wystawieniu dokumentu "Informacja dla lekarza kierującego/POZ":

 a) na wizycie POZ - komunikaty o braku wystawienia dokumentu wyświetlane są czerwoną czcionką odrębnie dla każdego skierowania. W nagłówku wyświetlana jest nazwa poradni, do której został skierowany pacjent oraz rozpoznanie wybrane na skierowaniu (zdj. powyżej).

Jeśli lekarz specjalista wystawi dokument, na wizycie POZ wyświetlane będą nast. informacje wyróżnione niebieską czcionką: nazwa poradni specjalistycznej, rozpoznanie, data wystawienia dokumentu oraz wytyczne dla dalszego postępowania medycznego (zdj. poniżej).

W Konfiguratorze dostępny jest <u>parametr</u> warunkujący wyświetlanie tych informacji na wizycie POZ: "Pokaż ostatnio wystawione informacje dla lekarza kierującego/POZ w wizycie POZ".

 b) na wizycie specjalistycznej - realizowanej w trybie przyjęcia "Ze skierowaniem" lub "Kontynuacja ze skierowaniem" wyświetlany jest komunikat o braku wystawienia dokumentu, wyróżniony czerwoną czcionką.

Po wystawieniu dokumentu zostanie wyświetlona informacja o dacie wystawienia dokumentu oraz wytycznych dla dalszego postępowania medycznego. Od wersji 10.6.0 aplikacji mMedica, jeżeli ostatnia informacja dla lekarza kierującego została wystawiona ponad rok temu, dane jej dotyczące będą prezentowane na czerwono.
Ostatnia wystawiona informacja dla lekarza kierującego/POZ

Poradnia alergologiczna (J46 – Stan astmatyczny) Data: 2018-01-02 (dzisiaj) Wytyczne: Pozostawienie pod opieką poradni specjalistycznej

## 4) Wywiad

Przygotowane okno tekstowe służy do wprowadzania informacji z wywiadu przeprowadzonego z pacjentem. Tekst można wprowadzić ręcznie, skopiować z poprzedniej wizyty lub skorzystać z szablonów <u>tekstów</u> <u>standardowych</u>.

Znaczenie przycisków znajdujących się po prawej stronie okna:



**Szablony tekstów standardowych** - otwiera okno *Teksty standardowe-wywiad* w celu wybrania gotowego tekstu i zamieszczenia go w oknie.

**Kopiuj z poprzedniej wizyty** - kopiuje wywiad z poprzedniej wizyty tego pacjenta, realizowanej w tej samej komórce organizacyjnej. Na przycisku dostępna jest lista rozwijalna zawierająca następujące pozycje:

- "Kopiuj z poprzedniej wizyty" jej wybór wywołuje działanie, które jest domyślnie przypisane do przycisku.
- "Kopiuj z wybranej wizyty..." umożliwia kopiowanie wywiadu z wcześniejszych wizyt pacjenta zrealizowanych w dowolnej komórce organizacyjnej i przez dowolnego lekarza. Po jej wyborze otworzy się okno umożliwiające wyszukanie wizyt pacjenta zrealizowanych w zadanym okresie czasu, przez wskazanego lekarza, we wskazanej komórce organizacyjnej (domyślnie w filtrach podpowiadane są dane z bieżącej wizyty). Ich lista wyświetli się w oknie. Po zaznaczeniu odpowiedniej wizyty w polu obok widoczna będzie treść wprowadzonego na niej wywiadu (zdj. poniżej).

🛨 Lista wywiadów	z poprzednich wizyt				$\times$
Data od - do:	Realizujący:           Nowak Anna	Komórka org.:           region   Poradnia		-	2
★ Data wizyty	Komórka org.	Realizujący		tekst 1	^
29-09-2022	Poradnia	Nowak Anna			
29-09-2022	Poradnia	Nowak Anna			
			>		~
		Wybierz		Wyjście	

Aby dodać go do okna wywiadu bieżącej wizyty, należy nacisnąć **Wybierz**.

Na dole okna wywiadu dodano pole "Ciąża", wyświetlane tylko na wizycie realizowanej kobiecie. W celu uzupełnienia informacji o ciąży należy wybrać odpowiednią wartość z dostępnej w nim listy rozwijalnej (zdj. poniżej).



## 5) Badanie fizykalne

Przygotowane okno tekstowe służy do wprowadzania informacji z przeprowadzonego badania fizykalnego. Dodatkowo w dolnej części okna dodano pola do wprowadzania danych z pomiaru ciśnienia, tętna, glikemii, temperatury ciała pacjenta i saturacji, a także do ewidencji wyniku spirometrii (FEV1), wyniku INR i dawkowania leków przeciwkrzepliwych (pola "Dawkowanie" oraz "Lek", które odwołuje się do słownika stale podawanych leków pacjenta).

W omawianym miejscu dodano także pole dla ewidencji oceny pacjenta wg skali Rankina. Zawiera ono listę rozwijalną, z której użytkownik wybiera odpowiednią wartość z zakresu od 0 do 5.

Użytkownicy wykorzystujący do pracy Moduł Personalizacyjny mają <u>możliwość zdefiniowania</u>, które pola do wprowadzania danych będą wyświetlane w oknie *Badanie fizykalne*.

Jeśli zdefiniowano w aplikacji <u>powiązania dla procedur ICD-9</u>, to uzupełnienie ciśnienia lub glikemii spowoduje automatyczne dodanie powiązanej procedury ICD-9 na wizycie pacjenta.

Znaczenie przycisków:



**Kopiuj z poprzedniej wizyty** - kopiuje badanie fizykalne z poprzedniej wizyty pacjenta, realizowanej w tej samej komórce organizacyjnej. Istnieje także możliwość kopiowania badania fizykalnego z wizyt pacjenta zrealizowanych w dowolnej komórce organizacyjnej i przez dowolnego lekarza. Sposób korzystania z tej funkcjonalności jest analogiczny jak dla sekcji wywiadu, opisanej w punkcie 4).

# $\bigcirc$

**Historia badań fizykalnych** - otwiera okno *Historia...* w celu podejrzenia pomiarów zaewidencjonowanych na poprzednich wizytach pacjenta.

### 6) Rozpoznania

W oknie ewidencjonuje się rozpoznania, jakie zostały postawione podczas wizyty lekarskiej. Można tego dokonać w nast. sposób:

- a) Poprzez wybranie przycisku 📰 i wybranie odpowiedniej pozycji ze słownika.
- b) Poprzez ręczne wpisanie kodu ICD-10 w polu "Dodaj rozpoznanie" i zatwierdzenie przyciskiem Enter na klawiaturze.
- c) Poprzez skopiowanie rozpoznania z poprzedniej wizyty pacjenta zrealizowanej w tej samej komórce

org. za pomocą przycisku **Kopiuj z poprzedniej wizyty**. Od wersji 10.9.0 aplikacji mMedica po rozwinięciu listy na przycisku istnieje możliwość wyboru opcji kopiowania rozpoznania z dowolnej wizyty pacjenta (opcja **"Kopiuj z wybranej wizyty..."** - działanie analogiczne jak w oknie wywiadu).

W przypadku wprowadzenia więcej niż 1 rozpoznania na wizycie, istnieje możliwość oznaczenia wybranego rozpoznania jako głównego. Aby oznaczyć rozpoznanie jako główne należy kliknąć myszką w kolumnie **"Główne"**, co spowoduje oznaczenie rozpoznania **S**.

Znaczenie przycisku:



**Opis rozpoznania** - umożliwia precyzyjne opisanie rozpoznanie pacjenta w dodatkowym oknie. Rozszerzony opis będzie wyświetlany na wszystkich formatkach wizyty gabinetowej, w których występuje pole z rozpoznaniem oraz drukowany na nast. dokumentach: historia wizyt, podsumowanie wizyty, zalecenia, karta ciąży. W oknie *Rozpoznania* zostanie dodana kolumna "Opis", a po najechaniu kursorem

myszki na ikonę 🖤 wyświetli się pełny opis rozpoznania.

F	lo	zpoznania						
	*	Nazwa		Opis	Główne	^		
	۲	J46 – Stan astmatyczny	_	0	<ul> <li>Image: A set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the</li></ul>			
			as w	tma oskrze głównej m	lowa mi ierze z p	esza orzy	ana czyn alerg	icznych

NC.	2
16	

**Dodaj do chorób przewlekłych** - oznacza zaznaczone rozpoznanie jako chorobę przewlekłą. Tak oznaczone rozpoznanie będzie występowało na liście chorób przewlekłych w każdej kolejnej wizycie tego pacjenta.

Po otwarciu słownika rozpoznań poprzez przycisk *i* przejściu do danych wybranego rozpoznania, jest możliwość zaznaczenia, że dotyczy ono choroby zakaźnej (parametr **Choroba zakaźna**).

🛨 Klasyfikacja cho	prób	×
Kod lub nazwa: ]] Widok: <u>1</u> Preferov	0 wane <u>2</u> Ostatnio wybierane <u>3</u> Wszystkie <u>4</u> Foldery	3
★ Kod	Nazwa	<u>^</u>
J10 ▶ J10.8	Kod choroby	py
J10.1	Klasyfikacja: ICD-10 🔻	ikowanym wi
J10.0	Kod: 110.8	
	Nazwa: Grypa z innymi objawami wywołana zidentytikowanym wirus	
	Opis: ^	
	✔ Choroba zakaźna 🛛 🛛 Drukuj kod na skierowaniu	
	Nowotwór wymagający zgłoszenia do KRN	
	Zatwierdź Wyjście	
	<u> </u>	v
	Wybierz (F5)	Wyjście

Dla niektórych rozpoznań powyższy parametr został w programie włączony domyślnie.

Po wybraniu rozpoznania oznaczonego jako choroba zakaźna zostanie wyświetlone powiadomienie o konieczności zgłoszenia rozpoznania do odpowiedniej jednostki epidemiologicznej oraz możliwość przejścia do okna formularza zgłoszenia choroby zakaźnej w celu jego wypełnienia. Dokładniejsze informacje na ten temat zawarte są w rozdziale <u>Druki</u>.

W danych rozpoznania istnieje możliwość zaznaczenia, że dotyczy ono nowotworu wymagającego zgłoszenia do KRN (opcja włączona domyślnie dla pewnej grupy rozpoznań). Wybór tak oznaczonego rozpoznania spowoduje wyświetlenie komunikatu:

Wybrane rozpoznanie " " kwalifikuje do wyst Czy chcesz przejść do edycji karty?	awienia karty zgłosze	nia nowotworu.
	Tak	Nie

Wybór przycisku Tak spowoduje otwarcie formularza karty zgłoszenia nowotworu złośliwego.

Na dole okna *Rozpoznania* znajduje się parametr **"Rozpoznanie grypy"**, niezaznaczony i nieaktywny do edycji w przypadku wizyty innej niż "POZ" i "NiŚOLiP", niezależnie od wskazanego rozpoznania. Dla wizyty typu "POZ" lub "NiŚOLiP" zasada jego działania jest następująca:

- 1. Po wyborze rozpoznania o kodzie J09, J10 lub J11 pole te jest domyślnie zaznaczone bez możliwości edycji.
- Jeżeli zostało wybrane rozpoznanie o kodzie B34.9, J00, J01.9, J02.9, J03.9, J04, J06, J12.9, J18, J20.9, J21.9, J22, J40, M79.1, R05, R06.0, R06.2, R06.5, R06.7, R06.8, R07.0, R07.1, R40.0, R50.8, R50.9, R51, R53, R56.0 lub R65, pole te jest aktywne do edycji o jego zaznaczeniu decyduje użytkownik.
- 3. Dla rozpoznań innych niż wyżej wymienione pole te jest niezaznaczone i zablokowane do edycji.

Zaznaczenie pola ma wpływ na wartości generowane w sprawozdaniu MZ-55. Dokładne informacje na ten temat zawarte są w instrukcji obsługi modułu "Dane do sprawozdań MZ/GUS", w rozdziale "Sprawozdanie MZ-55".

W aplikacji mMedica wprowadzono oznaczanie kolorami rozpoznań dotyczących wielochorobowości (szczegółowy opis w rozdziale <u>Wielochorobowość</u>).

**Uwaga!** Każde z 6 małych okien wchodzących w skład standardowego okna wizyty gabinetowej można powiększyć na cały ekran, a następnie zwinąć do pierwotnej wielkości. Służą do tego przyciski, znajdujące się w prawym górnym rogu każdego z okien (zdj. powyżej).

# 18.5.1 Wielochorobowość

W związku z publikacją zarządzeń 163/2022/DSOZ oraz 124/2022/DSOZ, zawierających informację o specjalnym dodatku za tzw. wielochorobowość pacjenta, w wersji 9.7.0 aplikacji mMedica zostały wprowadzone zmiany dotyczące prezentacji rozpoznań, a także ich sprawozdawania do Narodowego Funduszu Zdrowia w przypadku pacjenta z wielochorobowością z obszaru grup chorobowych (dziedzinowych) określonych w zarządzeniach, takich jak:

- Kardiologia
- Endokrynologia
- Diabetologia
- Pulmonologia

Na podstawie zarządzenia 156/2023/DSOZ z dnia 2 listopada 2023 r. w wersji 9.10.0 programu zaktualizowano listę rozpoznań objętych wspomnianymi wyżej zmianami. Uwzględniona została także nowa grupa dziedzinowa:

Nefrologia

Omawiany mechanizm działa dla wizyty otwartej w Gabinecie lekarza lub w module "Gabinet pielęgniarki", jeżeli spełnione są równocześnie następujące warunki:

- 1. Wizyta jest typu POZ lub NiŚOLiP (wartość wskazana w polu "Wizyta" w oknie danych podstawowych wizyty).
- 2. Wizyta jest realizowana w ramach NFZ (nie jest wizytą komercyjną).
- 3. W Konfiguratorze (Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator) w pozycji: Gabinet > Różne jest włączony parametr **"Kontroluj rozpoznania wielochorobowości w wizytach POZ"**.

W przypadku spełnienia powyższych warunków po wprowadzeniu na wizycie w oknie *Rozpoznania* pozycji należących do listy rozpoznań, powiązanych z określonymi grupami dziedzinowymi, zawartej w załączniku do zarządzenia, zostaną one oznaczone na liście odpowiednimi kolorami (odrębna kolorystyka dla poszczególnych grup dziedzinowych).

Poniższe zdjęcie prezentuje przypadek wyboru po jednym rozpoznaniu z każdej grupy.

F	Rozpoznania		
	* Nazwa	Opis Główn	
	E14 – Cukrzyca nieokreślona	✓	
	E89.0 – Pozabiegowa niedoczynność tarczycy		
	I15 – Nadciśnienie wtórne		
	J42 – Nieokreślone przewlekłe zapalenie oskrzeli		
	N18 – Przewlekła niewydolność nerek		12

Ponadto (przy spełnieniu wspomnianych warunków) podczas eksportu <u>I fazy</u> program zweryfikuje, czy wizyta zawiera rozpoznania należące do którejś z grup. Jeżeli tak, eksport obejmie w pierwszej kolejności takie rozpoznania, po jednym z każdej grupy, uwzględniwszy dopuszczalną liczbę rozpoznań możliwą do sprawozdania komunikatem SWIAD (rozpoznanie główne i maksymalnie 5 rozpoznań współistniejących, w przypadku wizyty POZ - od wersji komunikatu SWIAD 11;11,1, udostępnionej w aktualizacji 9.11.0).

Uwaga! Opisana funkcjonalność nie dotyczy wizyt receptowych.

# 18.6 Wizyta lekarska

# 18.6.1 Utworzenie karty ChUK

W Gabinecie lekarskim istnieje możliwość ewidencji karty ChUK, dostępnej po wybraniu ikony **POZ** w głównym panelu Gabinetu, a następnie zakładki **Karta profilaktyki ChUK**. Aby wspomniana ikona była dostępna, wizyta musi mieć wskazany rodzaj "POZ" (wartość w polu "Wizyta" w oknie danych podstawowych).

Potwierdzeniem kwalifikacji pacjenta do programu profilaktyki ChUK jest wyświetlanie ikony w górnym panelu formatki Gabinetu (na pasku z prezentowanymi podstawowymi danymi pacjenta). Ikonka będzie wyświetlana, jeśli pacjent został zakwalifikowany do profilaktyki ChUK - na podstawie zaczytanej do aplikacji listy osób zakwalifikowanych w programie.

Po przejściu do okna zostanie wyświetlona pusta formatka karty do uzupełnienia. Jeśli karta nie istnieje

jeszcze w systemie, należy ją dodać za pomocą przycisku 💌. W wersji 10.4.0 aplikacji mMedica został zniesiony wymóg posiadania złożonej, aktywnej deklaracji do lekarza POZ. Obecnie, w przypadku gdy pacjent nie ma złożonej deklaracji do lekarza/pielęgniarki POZ, przy dodawaniu karty wyświetlany jest komunikat w formie miękkiej walidacji:

### "Brak złożonej deklaracji do lekarza lub pielęgniarki POZ. Kontynuować?"

W aplikacji mMedica istnieje funkcjonalność automatycznego pobierania bezpośrednio z systemu SIMP, przy dodawaniu karty, informacji o zakwalifikowaniu pacjenta do profilaktyki ChUK. Warunkiem jest posiadanie przez użytkownika dostępu do systemu SIMP i jego odpowiednia konfiguracja w danych użytkownika na zakładce <u>eRejestracja / Systemy NFZ</u>.

Ponadto powinny być spełnione następujące kryteria:

• W ciągu ostatnich 5 lat pacjent nie miał wystawionej karty ChUK.

- Pacjent nie posiada żadnej wizyty z rozpoznaniem z grup: N18, E10, E11, E12, E13, E14, I11, I12, I13, I20, I21, I22, I23, I24, I25, I50, I63, I64, I65, I66, I67.2, I70, I71 (zakres rozpoznań uaktualniony w wersji 10.6.0 aplikacji mMedica).
- Pacjent jest w przedziale wiekowym od 35 do 65 lat na dzień udzielania świadczenia.

Jeśli na wcześniejszej wizycie pacjenta dodano już kartę ChUK, to dane z karty zostaną podpowiedziane, a

przycisk 💌 będzie powodował dodanie kolejnej wizyty do karty. Każdy lekarz POZ może edytować kartę, która została wystawiona przez innego lekarza.

Część danych w polach znajdujących się na formatce podpowiadana jest przez program automatycznie na podstawie danych, które zostały wcześniej zaewidencjonowane np.:

#### Sekcja: Obciążenia rodzinne i Papierosy

Dane podpowiadane z czynników ryzyka z danych medycznych pacjenta, jeśli zostały uzupełnione.

#### Sekcja: Badanie fizykalne

Dane podpowiadane z karty badania antropometrycznego uzupełnianego na wizycie gabinetowej. W przypadku braku uzupełnienia tych danych na wizycie podpowiedzą się one dla nowo dodanej karty z danych medycznych pacjenta, jeżeli istnieje w nich wynik takiego badania z datą równą dacie wizyty.

#### Sekcja: Ciśnienie i tętno

Dane podpowiadane z okna *Badanie fizykalne* uzupełnianego na formatce "Wizyta". W przypadku braku uzupełnienia tych danych na wizycie podpowiedzą się one z wyniku badania wstępnego istniejącego w danych medycznych pacjenta, posiadającego datę równą dacie wizyty. Wartość średnia wyliczana jest na podstawie II oraz IV pomiaru.

#### Sekcja: Badania biochemiczne

W polach będą podpowiadane wyniki z wykonanych badań, jeśli do realizowanej wizyty zostały przypisane wyniki badań laboratoryjnych dot. cholesterolu, trójglicerydów i glukozy.

Na podstawie wprowadzonych danych w sekcji *Ocena ryzyka chorób układu krążenia* obliczane jest ryzyko incydentu sercowo-naczyniowego według algorytmu SCORE. Wynik wyrażony jest w procentach i z odpowiednim oznaczeniem kolorystycznym, obrazującym ryzyko zgonu w ciągu następnych 10 lat.

- 崎 🖌	kate promaktyki chuk	
		- <b>A</b>
Wizyta	Data pierwszej wizyty: 24-03-2023 16:30 Data drugiej wizyty: Data wprowadzenia do SIMP:	-
	Obciążenia rodzinne —	
POZ	U ojca przed 55. rokiem życia, rozpoznano: Zawał serca: 🔄 Tak 🔄 Nie w wieku: Udar mózgu: 🔄 Tak 🔄 Nie w wieku:	
POZ	U matki przed 65. rokiem życia, rozpoznano: Zawał serca: 🔄 Tak 🔜 Nie w wieku: 📃 Udar mózgu: 🔄 Tak 🔜 Nie w wieku:	1
	Papierosy	
<u>ê</u>	Palenie: Rok rozpoczęcia: Rok zakończenia:	
Patr. i bilanse	Lat palenia: Miesięcy palenia: Średnio na dzień: Maksymalnie na dzień:	
6	Aktywność fizyczna	
	Umiarkowana (prowadząca do trochę szybszego	
Karta DiLO	oddychania i trochę szybszego bicia serca):	
	Intensywna (wywołująca bardzo szybkie oddychanie i bardzo szybkie bicie serca):	
	Badanie fizykalne	
Badania diag.	Wzrost (cm): Waga (kg): BMI: Obwód pasa (cm):	
	Ciśnienie i tetno Badania biochemiczne	
:=0	Ciśnienie: Tętno: Data: Wartość:	
	Pomiar I: / Cholesterol całkowity:	
Dane med.	Pomiar II: / Cholesterol LDL:	
	Pomiar III: / Cholesterol HDL:	
	Wartość średnia: / Cholesterol nie-HDL:	
Skierowania		
loon		
BARTHEL		
Skala Barthel	Glukoza (badanie dodatkowe):	
10.00	Ocena ryzyka chorób układu krążenia	
BECKA	Wynik wg skali SCORE 2: (Brak danych)	
$\nabla$	Dokumenty medyczne Dane podstawowe 💓 Zalecenia Drukuj kartę 🚺 EDM 😈 Autoryzuj 🐼 nas	mów tępną

Po przeprowadzeniu wszystkich koniecznych badań oraz po uzyskaniu wyniku wg skali SCORE można

dokonać zamknięcia karty za pomocą przycisku Levin. Po zamknięciu karty ChUK można otworzyć ją

ponownie do edycji, poprzez wybranie przycisku **Otwórz do edycji** (przycisk pojawi się w miejscu przycisku zamknięcia karty). Po zamknięciu karty nie ma możliwości jej usunięcia.

W oknie podpowiedzą się dane karty utworzonej dla pacjenta w *Gabinecie* pielęgniarki. Więcej informacji ten temat znajduje się w instrukcji obsługi modułu "Gabinet pielęgniarki", w rozdziale "Karta profilaktyki ChUK".

Istnieje możliwość dodania do karty ChUK załącznika poprzez bezpośrednie zeskanowanie go do bazy lub wskazanie pliku z danego miejsca na dysku. Sekcja dodawania załącznika zlokalizowana jest w dolnej części okna edycji karty.

	Załącznik —	
••••	(brak)	
Procedury		
$\nabla$	Dokumenty medyczne Dane podstawowe Zalecenia Drukuj kartę ChUK	EDM Autoryzuj 💽 Umów -

W aplikacji mMedica dostępny jest raport wykazujący wizyty, w ramach których utworzono karty ChUK. Raport o nazwie **"Wizyty, w ramach których realizowane były karty ChUK"** znajduje się w: Księgi i raporty > Raporty definiowane > Wykazy > Świadczenia > Wizyty.

W aplikacji mMedica została udostępniona funkcjonalność <u>eksportu kart ChUK</u> do pliku xml (możliwego do zaimportowania w systemie SIMP).

Od wersji 10.12.0 aplikacji mMedica, jeżeli w Konfiguratorze (Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator), w pozycji Gabinet > Różne, w sekcji <u>Autoryzacja wizyty</u> został włączony parametr **"Koryguj kod świadczenia"**, przy autoryzacji wizyty z utworzoną kartą profilaktyki ChUK w danych podstawowych wizyty automatycznie uzupełniany jest kod świadczenia **20** (Badanie (test) przesiewowe), pod warunkiem, że wizyta ta nie jest powiązana z patronażem/bilansem lub dokumentem IPOM (jeżeli jest, wówczas ustawi się inny, odpowiedni kod).

## **18.6.1.1** Eksport kart ChUK

Ścieżka: Komunikacja > Eksport danych > Eksport kart ChUK

W aplikacji mMedica dostępna jest funkcjonalność eksportu kart ChUK do pliku xml, możliwego do zaimportowania w systemie SIMP. Ponadto w wersji 10.7.0 aplikacji mMedica w ramach modułu dodatkowego <u>Wsparcie rozliczeń</u> umożliwiono wysłanie kart ChUK bezpośrednio do systemu SIMP. Aby eksport był możliwy, użytkownik musi posiadać w swoich danych w rejestrze użytkowników (Zarządzanie > Konfiguracja > Użytkownicy systemu) na zakładce **Uprawnienia funkcjonalne**, w gałęzi "Komunikacja" włączone uprawnienie **"Eksport kart ChUK"**. Oprócz tego wymagane jest wprowadzenie danych dostępowych dla komunikacji z systemem SIMP w danych użytkownika na zakładce <u>eRejestracja / Systemy NFZ</u>.

Omawiana funkcjonalność dotyczy kart, które zostały zamknięte. W celu wykonania ich eksportu należy przejść do okna *Eksport kart ChUK*, znajdującego się w wyżej zamieszczonej ścieżce, przedstawionego na poniższym zdjęciu.

ksport kart ChUK - 2024
Eksportuj       Anuluj eksport       Zapisz raport       Szyfruj plik         ieżka pliku eksportu:       Kompresuj plik         Wyślij do SIMP         Walidacja XML i XSD eksportowanych pozycji
iesiąc od: Sierpień 🔹 do: Sierpień 💽 Nr umowy: 💽 Kody komórek: 💽 Kody komórek:
Eksportuj ponownie pozycje, do których nie otrzymano jeszcze potwierdzenia

Okno to zawiera następujące pola (dostępne w panelu górnym):

- Ścieżka pliku eksportu służy do ustawienia ścieżki zapisu tworzonego pliku.
- Miesiąc od do określa zakres miesięcy, w którym mają się zawierać daty wystawienia eksportowanych kart.
- **Numer umowy** w przypadku jego uzupełnienia sprawdzane jest powiązanie ze wskazaną umową pierwszych wizyt dopisanych do kart.
- Kody komórek po jego wypełnieniu eksport uwzględni tylko karty, których pierwsze wizyty były realizowane we wskazanych komórkach organizacyjnych.

Program weryfikuje powiązanie w umowie kodów komórek, w których realizowano karty ChUK, z zakresem świadczeń 1.0032.180.11 (ŚWIADCZENIA PIELĘGNIARKI POZ W RAMACH REALIZACJI PROFILAKTYKI ChUK) lub 01.0010.107.11 (ŚWIADCZENIA LEKARZA W POZ W RAMACH REALIZACJI PROFILAKTYKI ChUK). Karty, dla których takie powiązanie nie istnieje, są pomijane przy eksporcie.

W przypadku zaznaczenia parametru **"Eksportuj ponownie pozycje, do których nie otrzymano jeszcze potwierdzenia"** w eksporcie uwzględnione zostaną karty bez statusu eksportu, a także posiadające status eksportu "Wyeksportowana" lub "Błąd importu w SIMP". Jeżeli parametr nie będzie zaznaczony, eksport obejmie tylko pozycje, które nie posiadają statusu eksportu. Statusy eksportu kart ChUK zostały szczegółowo opisane w rozdziale <u>Rejestr wypełnionych kart badania ChUK</u>. Po wyborze przycisku **Eksportuj** rozpocznie się proces eksportu do pliku xml danych zamkniętych kart spełniających określone kryteria. O jego przebiegu użytkownik będzie informowany za pomocą odpowiednich komunikatów, wyświetlanych w oknie.

Podczas powyższej operacji nawiązane zostanie połączenie z systemem SIMP w celu pobrania wygenerowanych przez niego identyfikatorów badań, wymaganych przez plik.

Od wersji 10.7.0 aplikacji mMedica w ramach modułu dodatkowego "Wsparcie rozliczeń" dostępny jest parametr **"Wyślij do SIMP"**. W przypadku jego zaznaczenia skorzystanie z przycisku **Eksportuj** spowoduje wysłanie pliku eksportu kart ChUK bezpośrednio do systemu SIMP.

Przy braku zaznaczenia wspomnianego wyżej parametru utworzony podczas eksportu plik, zapisany w zdefiniowanej ścieżce, należy pobrać i zaimportować w systemie SIMP.

W przypadku wystąpienia w pliku eksportu błędnych pozycji w systemie SIMP zostanie wygenerowany stosowny raport, który z kolei należy zaimportować w programie mMedica po przejściu do okna importu danych (Komunikacja > Import danych) za pomocą przycisku **Import z pliku**.

Statusy eksportu kart oraz treści komunikatów błędów prezentowane są w <u>Rejestrze wypełnionych kart</u> <u>badania ChUK</u>. W rejestrze tym udostępniono możliwość eksportu wybranych kart ChUK.

W wersji 11.1.0 aplikacji mMedica w ramach dodatkowego modułu "Menedżer eksportów" umożliwiono utworzenie zadania automatycznego eksportu (przez usługę mmService) kart ChUK do systemu SIMP. W tym celu należy w harmonogramie zadań programu (ścieżka: Zarządzanie > Operacje techniczne > Harmonogram zadań) przy tworzeniu nowego zadania wybrać rodzaj "Wysyłka do SIMP" (zdj. poniżej).

[Wybrana pozycja	a]			
Rodzaj:	Wysyłka do SIMP			🖋 Aktywny
Prześlij raport na adres:	Prze	ślij raport:	Zawsze	•
Wykonaj:	Data	rozpoczęcia:		•
Со	dni			
Szczegóły ostatniego wy	konania			
Data wykonania:	Status:			
Sposób logowania do ser	wera SIMP			
O Użytkownik:				
🔘 Login:	Hasło:			
Parametry				
Miesiąc od:	- do: -			
Nr umowy:		Kody komórek:		-
Eksportuj ponownie	pozycje, do których nie otrzymano jeszcze potwier	dzenia		

W danych zadania należy wypełnić wszystkie wymagane dane. Sposób logowania do serwera SIMP może być uzupełniony poprzez wskazanie odpowiednio skonfigurowanego użytkownika aplikacji mMedica (parametr **Użytkownik**) lub poprzez bezpośrednie wprowadzenie danych użytkownika z uprawnieniami w systemie SIMP (parametr **Login**).

Dokładne informacje na temat funkcjonalności harmonogramu zadań programu mMedica zawiera instrukcja obsługi modułu "Menedżer eksportów".

Warunkiem działania powyższego zadania jest posiadanie przez świadczeniodawcę aktywnego modułu "Wsparcie rozliczeń".

# 18.6.2 Skale ocen

Ścieżka: Gabinet > Pacjent > Skale ocen

Od wersji 10.9.0 aplikacji mMedica ewidencja skal ocen w danych wizyty możliwa jest po wyborze w panelu głównym ikony **Skale ocen**.

## 18.6.2.1 Skala Barthel

W aplikacji mMedica istnieje funkcjonalność oceny samodzielności i sprawności ruchowej pacjenta poprzez uzupełnienie skali Barthel. Od wersji 10.9.0 aplikacji mMedica jest ona dostępna po wyborze ikony **Skale** 



ocen, a następnie zakładki Skala Barthel (zdj. poniżej).

Skala Barthel pomaga określić, jakie czynności chory jest w stanie wykonywać samodzielnie i w jakim zakresie potrzebuje pomocy. Wywiad z pacjentem przeprowadza lekarz (np. geriatra) lub/oraz pielęgniarka środowiskowa w celu określenia, czy pacjent wymaga skierowania do ośrodka opieki długoterminowej.

Na formatce wyświetlany jest formularz do uzupełnienia, składający się z czynności wykonywanych przez pacjenta wraz z punktami określającymi samodzielność osoby badanej. Na podstawie zaznaczonych odpowiedzi w sekcji *Wynik kwalifikacji* zostanie wyświetlona zsumowana liczba punktów.

Na podstawie otrzymanego wyniku osoba personelu określa, czy pacjent wymaga skierowania do pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej lub do zakładu opiekuńczego, poprzez zaznaczenie jednej z wartości.



Po określeniu skali Barthel istnieje możliwość wydrukowania dokumentu "Ocena świadczeniobiorcy wg skali Barthel" poprzez wybranie przycisku **Drukuj**.

## 18.6.2.2 Skala Becka

W oknie wizyty realizowanej w Gabinecie istnieje możliwość ewidencji skali depresji Becka. Od wersji 10.9.0 aplikacji mMedica dokonuje się jej na zakładce **Skala Becka** (zdj. poniżej).

Uwaga! Aby funkcjonalność była dostępna, świadczeniodawca musi posiadać w swojej licencji dodatkowy moduł "Gabinet Lekarza Specjalisty". W celu jego aktywacji należy w Konfiguratorze (Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator), w sekcji: System > Moduły dodatkowe, włączyć parametr: **Gabinety specjalistyczne**.

	Skala Barthel Skala Berka Skala HAS.BIED		
<b>W</b> izyta	3 - Nie mam w ogóle apetytu		
	Pytanie 19		
POZ	0 – Nie tracę na wadze (w ostatnim miesiącu)		
POZ	● 1 – Straciłem na wadze więcej niż 2 kg		
	2 – Straciłem na wadze więcej niż 4 kg		
Patr i hilanse	3 – Straciłem na wadze więcej niż 6 kg		
ratirronanse	Pytanie 20		
DILO	● 0 – Nie martwię się o swoje zdrowie bardziej niż zawsze		
Karta DiLO	🚺 1 – Martwię się swoimi dolegliwościami, mam rozstrój żołądka, zaparcia, bóle		
	2 – Stan mojego zdrowia bardzo mnie martwi, często o tym myślę		
Badania diag.	🗾 3 – Tak bardzo martwię się o swoje zdrowie, że nie mogę o niczym innym myśleć		
_	Pytanie 21		
	0 – Moje zainteresowania seksualne nie uległy zmianom		
Dane med.	📃 1 – Jestem mniej zainteresowany sprawami płci (seksu)		
	2 – Problemy płciowe wyraźnie mniej mnie interesują		
	3 – Utraciłem wszelkie zainteresowanie sprawami seksu		
Skierowania	Wynik oceny		
	Liczba punktów: 5 Brak depresji		
Skale ocen	Uwagi		
<b>*</b>			
Druki	v		
$\nabla$	Dokumenty Dane Dane podstawowe Zalecenia Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Drukuj ocenę Dru		

Na podstawie zaznaczonych odpowiedzi na dole okna wyświetli się wynik oceny w postaci sumy punktów i opisu.

Istnieje również możliwość zamieszczenia przez użytkownika jego uwag.

W celu wydruku uzupełnionej skali należy wybrać przycisk Drukuj ocenę.

## 18.6.2.3 Skala HAS-BLED

Skala HAS-BLED (skala medyczna używana do oceny ryzyka krwawień u chorych z migotaniem przedsionków w trakcie terapii przeciwkrzepliwej antagonistami witaminy K) została dodana w wersji 10.9.0 aplikacji mMedica. W celu jej uzupełnienia należy przejść na dedykowaną zakładkę, dostępną po wyborze ikony **Skale ocen** (zdj. poniżej).

	Skala Barthel Skala Becka Skala HAS-BLED Ocena			
Skierowania	😿 Nadciśnienie tętnicze (ciśnienie tętnicze skurczowe > 160 mmHg)			
	Nieprawidłowa czynność nerek (przewlekła dializoterapia, stan po przeszczepieniu nerki lub stężenie kreatyniny w surowicy >200 µmol/l)			
Skale ocen	Nieprawidłowa czynność wątroby (przewlekła choroba wątroby (np. marskość) lub cechy biochemiczne istotnego uszkodzenia wątroby (np. bilirubina >2 × ggn + ALT/AST/fosfataza zasadowa >3 × ggn)			
	🚽 🔄 Udar mózgu (przebyty niedokrwienny lub krwotoczny udar mózgu)			
	Predyspozycja do krwawień (poważne krwawienie w wywiadzie i/lub predyspozycja do krwawień (np. skaza krwotoczna, niedokrwistość itd.))			
Druki	Niestabilne wartości INR (odnosi się tylko do chorych otrzymujących antagonistę witaminy K – wahające się duże wartości lub często poza przedziałem terapeutycznym (np. TTR <60%))			
	📝 Podeszły wiek (>65 lat) lub znaczna kruchość			
Recepty	Przyjmowanie leków z grupy NLPZ			
	Nadużywanie alkoholu (nadmierne spożycie (>14 j./tydz.))			
	Wynik oceny —			
Zwolnienia	Liczba punktów: 2 Niskie ryzyko krwawienia			

Na podstawie zaznaczonych pól w sekcji <u>Wynik oceny</u> zostanie wyznaczona liczba punktów oraz wyświetli się informacja dotycząca ryzyka krwawienia (Niskie ryzyko krwawienia/Duże ryzyko krwawienia).

# 18.6.2.4 Skala CHA2DS2-VA

W wersji 11.3.0 aplikacji mMedica udostępniono możliwość uzupełnienia skali CHA2DS2-VA, służącej do oceny ryzyka udaru u pacjentów z migotaniem przedsionków (zdj. poniżej).



Na podstawie zaznaczonych pól w sekcji <u>Wynik oceny</u> zostanie wyznaczona liczba punktów oraz wyświetli się informacja dotycząca ryzyka udaru (Małe/Umiarkowane/Duże ryzyko udaru).

# 18.6.2.5 Skala VES-13

W wersji 11.3.0 aplikacji mMedica udostępniono możliwość uzupełnienia skali VES-13, służącej do oceny stanu zdrowia osób starszych (zdj. poniżej).

	las las las												
Ŭ	Skala Barthel Skala Becka Skala HAS-BLED Skala CHA2DS2–VA Skala VES-13												
Skierowania	Wiek												
	60-74 lat 75-84 lat 85 lat lub powyżej												
Skala asan	Samoocena stanu zdrowia												
Skale ocen	🔍 Wspaniałe lub dobre 🔄 Przeciętne lub złe												
•	naczne trudności w samodzielnym wykonaniu czynności z powodu stanu zdrowia												
Druki	✓ Zakupy (produkty toaletowe, leki)												
	Rozporządzanie własnymi pieniędzmi (śledzenie wydatków, opłacanie rachunków)												
<u>.</u>	Wykonywanie lekkich prac domowych (zmywanie, ścieranie kurzu)												
Recepty	Przejście przez pokój (przy pomocy kuli, laski, o ile używa)												
	✔ Kąpiel (w wannie lub pod prysznicem)												
Zwolnienia	Pochylanie, kucanie, klękanie												
	Podnoszenie, dźwiganie ciężaru o wadze około 4,5 kg												
Stomatologia	Pisanie lub utrzymanie drobnych przedmiotów												
	Sięganie lub wyciąganie ramion powyżej barku												
10 C	Przejście około 1,5 km												
przed zniecz.	Wykonanie ciężkiej pracy domowej (mycie podłóg, okien)												
	Wynik oceny												
Znieczulenie ogólne	Liczba punktów: Ryzyko znacznego pogorszenia stanu zdrowia, sprawności funkcjonalnej lub zgonu w ciągu najbliższych 2 lat. Rekomendacja do przeprowadzenia COG.												

Na podstawie zaznaczonych pól w sekcji <u>Wynik oceny</u> zostanie wyznaczona liczba punktów. W przypadku liczby punków większej niż 2 wyświetlana jest informacja o ryzyku wraz z odpowiednią rekomendacją, zaznaczona na zdjęciu.

W celu wydruku uzupełnionej oceny należy wybrać znajdujący się na dole ekranu przycisk **Drukuj ocenę**.

# 18.6.2.6 Skala Wellsa

W wersji 11.6.0 aplikacji mMedica udostępniono możliwość uzupełnienia skali Wellsa, służącej do oceny prawdopodobieństwa wystąpienia zatorowości płucnej (zdj. poniżej).

	Inal Antires	Ital MCA		1 m	In	VES-13
	Skala Barthel	Skala Becka	Skala HAS-BLED	Skala CHA2DS2–VA	Skala VES-13	Skala Wellsa
Patr. i bilanse	Ocena prawdopodob	ieństwa kliniczne <u>c</u>	jo wystąpienia zato	rowości płucnej ——		
	Przebyta ZŻG lub ZP:		Ta	k 🥥 Nie		
Karta Dil O	Operacja lub złaman	ie w ciągu ostatni	ch 4 tygodni: 📃 Ta	k 🥥 Nie		
	Aktywna choroba no	wotworowa:	Та	k 🥥 Nie		
	Krwioplucie:		Та	k Nie		
Badania diag.	Częstość rytmu serc	a HR ≥ 100/min:	Та	k Nie		
	Objawy ZŻG:		Та	k Nie		
Dane med.	Inne rozpoznanie, m	niej prawdopodob	ne niż ZP: Ta	k 🔜 Nie		
	Wynik oceny					
Skierowania	Liczba punktów:	0 Małe pra	awdopodobieństwo l	diniczne wystąpienia :	zatorowości płucn	iej
Skale ocen						
<b>I</b>						
Druki						

Na podstawie zaznaczonych pól w sekcji <u>Wynik oceny</u> zostanie wyznaczona liczba punktów oraz wyświetli się informacja dotycząca klinicznego prawdopodobieństwa wystąpienia zatorowości płucnej.

## 18.6.2.7 Skala Mini-Cog

W wersji 11.6.0 aplikacji mMedica udostępniono możliwość uzupełnienia skali Mini-Cog, służącej do oceny prawdopodobieństwa wystąpienia zaburzeń poznawczych (zdj. poniżej).

	AMTTHE .	Hall HCLA					Ind.
<u> </u>	Skala Barthel	Skala Becka	Skala HAS-BLED	Skala CHA2DS2–VA	Skala VES-13	Skala Wellsa	Skala Mini-Cog
Wizyta	Ocena prawdopodob	pieństwa wystąpier	nia zaburzeń pozna	wczych ———			
13	Poprawnie powtórzo	one pierwsze słowo	: 🥥 Tak 📃 Nie				
Control of the second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second sec	Poprawnie powtórzo	one drugie słowo:	🔵 Tak 📃 Nie				
Karta DiLO	Poprawnie powtórzo	one trzecie słowo:	📃 Tak 🥥 Nie				
	Poprawnie narysowa	any zegar:	Tak 이 Nie				
Badania diag.	Wynik oceny						
	Liczba punktów:	2 Wysokie	prawdopodobieńst	wo zaburzeń poznawo	zych. Rekomendad	cja dalszej diagnos	tyki
Dane med.	Uwagi						
							<b>^</b>
							-
Skierowania							
Skale ocen							
•							

Na podstawie zaznaczonych pól w sekcji <u>Wynik oceny</u> zostanie wyznaczona liczba punktów oraz wyświetli się informacja dotycząca prawdopodobieństwa wystąpienia zaburzeń poznawczych, wraz z odpowiednią rekomendacją.

# 18.6.3 Wizyta receptowa

Ścieżka: Gabinet > Nowa wizyta receptowa

Ewidencja wizyty receptowej w **POZ** jest analogiczna do ewidencji wizyty receptowej w specjalistyce. Jedyną różnicą jest brak ograniczeń czasowych pomiędzy wizytami (brak walidacji opisanych poniżej).

Uwaga! Recepty wystawione na wizycie receptowej mogą zostać odebrane zarówno przez pacjenta jak i przez osoby do tego uprawnione. W tym celu wymagane jest pobranie od pacjenta:

Upoważnienia do odbioru recept lub zleceń (upoważnienie konkretnej osoby),

lub

Oświadczenia o sposobie realizacji prawa do odbioru recept lub zleceń (uprawnienie dowolnej osoby).
 Dodania i wydruku powyższych dokumentów dokonuje się w: Rejestracja > Dane > 5.Upoważn./oświadcz./uprawn., sekcja: Dokumenty upoważniające/oświadczenia.

Wizytę receptową w Gabinecie można utworzyć na dwa sposoby:

- 1. Wybierając pacjenta z listy osób zarejestrowanych do poradni (w kolumnie "Wizyta" powinien widnieć rodzaj "Receptowa" dla specjalistyki i rodzaj "Receptowa (POZ)" dla POZ).
- 2. Poprzez wybór przycisku Nowa wizyta receptowa i wskazanie pacjenta ze słownika.

F	unkcje dodatkowe 👻 🍶 🔹 📰 🔹						• • • • •	<u> </u>				
2	) 🟶 🗠 🏠 🖓 🕼 🕼	Nowa wizyta NFZ	Nowa wizyta receptov	va Nowa wizyta komer	cyjna Dane wizyty	Dane rezerwacji	Odwołaj Usuń	Rozlicz				
	Nawigacja	Lista pacjer	a pacjentów do gabinetu									
	Zarejestrowani na dziś	* Pacjent	Wiek	Umówiony na	Zarejestrowany	Czas oczekiwania	Wizyta	^				
	Umówieni na dziś	Kowalski Jan	50 lat	2017-09-28 12:14	2017-09-28 12:14		Receptowa (POZ)					
	Umówieni na jutro											
	Z dzisiejszych wizyt											
	7 wczorajczych wizyt											

Rozpoczęcie realizacji wizyty receptowej w Gabinecie powoduje automatyczne dopisanie rozpoznania o kodzie **Z76.0 Wydanie powtórnej recepty**, jako rozpoznania głównego dla wizyt receptowych i receptowych POZ.

Uwaga! Zgodnie z warunkami zawartymi w zarządzeniu Prezesa NFZ nr 79/2014/DSOZ z dn. 05.12.2014 § 15, pkt 4: "Nie kwalifikuje się do rozliczenia porady receptowej, wykonywanej częściej niż co 90 dni, lub wykonywanej w odstępie krótszym niż 14 dni w stosunku do innych typów porad." dodano w programie następujące walidacje:

Pacjent ma już zaewidencjonowaną ostatnich 90 dni. Kontynuować?	wizytę recepto	ową w ciągu			
	Tak	Nie			
Pacjent ma już zaewidencjonowaną wizytę receptową w ciągu ostatnich dwóch tygodni. Kontynuować?					
	Tak	Nie			

Jeśli pacjent nie posiada leków oznaczonych jako stale podawane lub zleceń na comiesięczne zaopatrzenie w wyroby medyczne, wyświetlony zostanie komunikat:

Brak stale podawanych leków oraz zaopatrzenie w wyroby medyczne. Czy na pewno utworzyć wizytę rec	zleceń na comie eptową?	sięczne
	Tak	Nie

Zaakceptowanie komunikatu spowoduje otwarcie okna wizyty receptowej, ograniczonej do:

- Wystawiania recept
- Wystawiania zleceń na zaopatrzenie rehabilitacyjne
- Przeglądu danych medycznych pacjenta
- Przeglądu historii wizyt pacjenta
- Przeglądu stanu zdrowia pacjenta

🗙 🔊 Ko	<b>owalski Jan (M),</b> , 53 lata -01-2023 09:43 – 09:58, Poradnia, Nowak Jan	A 🖳 🗹	- 🤣 Schematy wizyt - 📫 💓 🗕 💽
Wizyta Dane med.	Do przepisania/złecenia	Ilość Odpł.	Uwagi z rezerwacji/rejestracji
Zaopatrzenie Historia wizyt	Rozpoznania X Nazwa Główne Z76.0 – Wydanie powtórnej r E11 – Cukrzyca insulinoniezależna 3	Ostatnie wizyty Uwaga: Kolorem tła dla wizyt NFZ oraz dla wizyt komercyjnych wyróżniono dane wymagające autoryzacji lub weryfikacji EDM. Wizyta: dnia 31-01-2023 od 09:42 do 09:57 Komórka org.: Poradnia Realizujący: Nowak Jan; Lekarz; NFWZ: Drukuj	Ostatnie wizyty receptowe Uwaga: Kolorem tia dla wizyt NFZ oraz dla wizyt komercyjnych wyróżniono dane wymagające autoryzacji lub weryfikacji EDM. 5 Wizyta: dnia 31 % 2025 od 09:42 do 09:57 Komórka org.: Poradnia Realizujący: Nowak Jan; Lekarz; NPWZ: Umów

Formatka wizyty (zdj. powyżej) podzielona jest na 5 okien:

## 1) Do przepisania/zlecenia

Zawiera informacje o lekach do przepisania i zleceniach do wystawienia pacjentowi na wizycie. Informacje te będą wyświetlać się jedynie w przypadku, gdy zostały dodane podczas <u>rezerwacji/rejestracji wizyty</u> w Terminarzu.

Z poziomu tego okna można dokonać przepisania leków na receptę - wystarczy dwukrotnie kliknąć lewym przyciskiem myszy na nazwę leku, a zostanie on automatycznie przepisany na receptę. Kolejnym krokiem jest wystawienie recepty, co dokonuje się po wybraniu przycisku **Recepty**. Jeśli w oknie *Do przepisania/zlecenia* znajduje się więcej niż jeden lek, można dokonać równoczesnego przepisania kilku leków na receptę. W tej sytuacji należy przytrzymać na klawiaturze klawisz CTRL, zaznaczyć leki na liście, następnie wybrać przycisk M, który aktywuje się po prawej stronie okna.

W omawianym oknie dodano możliwość podglądu elektronicznych recept wystawionych pacjentowi i przekazanych do systemu P1.



Po zaznaczeniu leku i wybraniu przycisku wyświetli się okno *Pobranie recept pacjenta*. Jego funkcjonalność opisana jest dokładnie w rozdziale <u>Podgląd e-Recept pacjenta w P1</u>.

## 2) Uwagi z rezerwacji/rejestracji

W oknie prezentowane będą uwagi, które zostały wprowadzone przez rejestratorkę medyczną podczas rezerwacji/rejestracji wizyty w Terminarzu.

### 3) Rozpoznania

Nazwa okna została zmieniona w wersji 9.0.0 aplikacji mMedica (wcześniejsza nazwa to "Choroby przewlekłe"). W oknie *Rozpozanania* domyślnie podpowiadane jest rozpoznanie **Z76.0 - Wydanie powtórnej recepty**, oznaczone jako rozpoznanie główne wizyty. Prezentowane są również rozpoznania dot. chorób przewlekłych pacjenta. Istnieje możliwość zaznaczenia wybranej choroby , co spowoduje dodanie jej do rozpoznań współistniejących w wizycie.

### 4) Ostatnie wizyty

W oknie prezentowane są dane historyczne z 3 ostatnich wizyt pacjenta, które odbyły się w tej samej poradni, w której realizowana jest bieżąca wizyta. Ilość wyświetlanych wizyt definiuje się w <u>Konfiguratorze</u> programu.

Okno zawiera dwa przyciski umożliwiające pokazywanie kolejnych/poprzednich wizyt zgodnie z ilością określoną w Konfiguratorze

### 5) Ostatnie wizyty receptowe

W oknie prezentowane są dane historyczne z 3 ostatnich wizyt receptowych pacjenta, które odbyły się w tej samej poradni, w której realizowana jest bieżąca wizyta.

Jeśli na poprzednich wizytach pacjenta wystawiano zlecenia na zaopatrzenie medyczne, to informacja taka będzie wyświetlana w sekcji *Poprzednie zlecenia,* po przejściu na zakładkę **Zaopatrzenie**. Poprzednio wystawione zlecenie można skopiować poprzez dwukrotne kliknięcie na nim lewym przyciskiem myszki lub

poprzez wybranie przycisku z prawej strony formatki. Z poprzedniego zlecenia zostaną przepisane nast. dane: rozpoznanie, nr ewidencyjny, kod wyrobu, liczba sztuk, dodatkowe informacje, zaopatrzenie.

Informacje o wszystkich wizytach receptowych zrealizowanych w Gabinecie gromadzone są w rejestrze dostępnym po przejściu do ścieżki: Kartoteka pacjentów > menu: Funkcje dodatkowe > <u>Rejestr wizyt</u> receptowych.

# 18.6.4 Ewidencja badań POZ

W celu przyspieszenia ewidencji wykonanych badań laboratoryjnych i diagnostycznych, wdrożono funkcjonalność automatycznego dodawania procedur ICD-9 oraz badań na formatce *Badania POZ*, podczas dopisywania wyniku zleconego badania do wizyty w Gabinecie.

Warunkiem poprawnego działania funkcjonalności jest wydanie skierowania na badania laboratoryjne lub diagnostyczne w komórce POZ, a następnie wprowadzenie otrzymanych wyników w **Danych medycznych** pacjenta w Kartotece. Tak zaewidencjonowane wyniki badań zleconych należy dopisać na kolejnej wizycie gabinetowej. Sposób postępowania przedstawiono w poniższej instrukcji dla skierowania na badania laboratoryjne.

1. Wydanie skierowania na badania laboratoryjne.

Z listy pacjentów zarejestrowanych do poradni i lekarza należy wybrać pacjenta lub wskazać go ze słownika pacjentów, korzystając z przycisku "Nowa wizyta NFZ".

W otwartym oknie wizyty w oknie **Rozpoznania** wprowadzić rozpoznanie główne, następnie wybrać formatkę **Skierowania** znajdującą się w lewym panelu.

Na zakładce **Badania laboratoryjne** dodać odpowiednie badania i autoryzować wizytę. Szczegółowy opis wystawiania skierowań znajduje się w rozdziale: <u>Badania laboratoryjne</u> oraz <u>Badania diagnostyczne.</u>

X Kowa 2015-05	ski Jan (M), 0000000000, 48 lat 😽 👘 🖅 🗕 🖗
Vizyta	Image: Second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second science of the second
Dane med.	Do laboratorium: 864821 Laboratorium medyczne Liczba wykonań: Do dnia: Częstość: V Gito Wymaga pobrania materiał
Skierowania	Schematy badań 🗸 🍦 🖅 🗕
Druki	* Nazwa
Recepty	Ilościowe oznaczanie glukozy Test obciążenia glukozą

2. Ewidencja wyników badań w Danych medycznych pacjenta.

#### Ścieżka: Rejestracja > Dane medyczne

Otrzymane wyniki zleconych badań laboratoryjnych należy zaewidencjonować w danych medycznych pacjenta.

W tym celu należy przejść do Kartoteki pacjentów, podświetlić na liście odpowiedniego pacjenta i wybrać przycisk "Dane medyczne" znajdujący się u dołu ekranu.

Sartoteka pacjentów KOWALSKI JAN									
*	Nazwisko	lmię	Data urodzenia	PESEL	Adres	^			
2 Kowals	kn Jan		1967-05-11	0000000000	Katowice, ul. Wojewodzka 114/15	>			
🗴 Kow	valski Jan (M)				0000000	0000 💽			
1	IFORMACJE O PACJENCIE		LECZENI	3	INNE				
Data ur.: PESEL: Adres:	1967-05-11 (48 lat) 00000000000 Katowice ul. Wojewódzka 114/15	Deldar:     (brak)     Ostatn     2015.00	acje: ie wizyty:		OW NFZ: 12 - Śląski eWUŚ: Poblacz chatus upocusionia				
Telefon: Upow.:	(brak) stan zdrowia – BRAK DOKUMENTU dokumentacja – BRAK DOKUMENTU odbiór recept – BRAK	2015-0 2015-0 2015-0 Zaplan (brak)	5-13: A. Nowak; E1 5-13: A. Nowak 5-11: A. Nowak; D7 owane szczepieni e kolejki:	3.0 ia:	v				
Deklaracje	Wizyty Dane medyczne Reze	rwacje R	ejestruj Dodaj do	kolejki Drukuj	recepte Wydruk receptz lekami				

Zakładka **Badania lab**., znajdująca się w górnym panelu, służy do wprowadzania wyników wykonanych badań i wiązania ich z wystawionym skierowaniem.

Aby dodać wynik badania laboratoryjnego należy wybrać przycisk "+", znajdujący się po prawej stronie ekranu. Otwarte zostanie okno *"Wybierz skierowanie"*, w którym należy wskazać skierowanie, do którego przypisane zostaną wyniki badań.



W oknie *Wyniki badania laboratoryjnego* "można wprowadzić opis wyniku badania (zakładka *Opis*) lub dodać zeskanowany załącznik (zakładka *Załączniki*).

		Wynik badania laboratoryjnego
Data wykonania:	2015-05-15	5 🔹
Nazwa:	Glukoza, Ilo	ościowe oznaczanie glukozy, Test obciążenia glukozą
Laboratorium:	864821	Laboratorium medyczne PULS
Opis Załącz	niki	
Opis wyniku ba	dania labora	ratoryjnego.
		Zatwierdź 🛛 🛃 Wyjście

#### 3. Dopisanie wyniku zleconego badania w Gabinecie.

W celu odczytania wyników badań i postawienia diagnozy, pacjent udaje się ponownie do lekarza, który zlecił wykonanie badań. Jeśli wyniki badań zostaną wprowadzone do systemu z poziomu Danych medycznych pacjenta, po wejściu do kolejnej wizyty gabinetowej tego pacjenta, lekarz otrzyma informację o wyniku.

Po wejściu do wizyty otwarte zostanie okno *Dokumenty medyczne wizyty* zawierające informacje o wynikach badań, wprowadzone wcześniej w Danych medycznych. Aby dopisać wynik badania zleconego do wizyty, należy skorzystać z przycisku "Dopisz do wizyty" (1), zdj. poniżej.

X Kowa	<b>lski J</b> -15 10:	l <b>an (M), 0</b> 0 58 - 11:13, PC	000000000, 48 k Dradnila (gabinet) l	at EKARZA POZ, Nowak	Anna				Schematy	y wizyt 🔹 🏺
	В	Gadania lab.	A Badania diag.	Stale pod. jek	2.3 Konsultage	Новрі	)) taliza	ge Rehabilitage	Szczepienia	Antropo
Wayte	Chan				Dokumenty me	dyczne wi	izyty	(		×
Dane med. Dane med. Sciero winds Druki Druki Recepty		▶ 2015-05	sta Głukoza,	Rodzi <b>Ilościowe oznacza</b> r	^{aj} nie głukozy, Test (	bbcią	Ор	iis wyniku badania laborato	ryjnego.	^ 💯 1 🌸
Zvolnienia Coo Procedury Stomatologia	Wyw						Sta	ączniki —		), 
							Nie	e dopisany do żadnej wizyty		
Historia vice)t		-					J. [			Wyjście

Przycisk **Dopisz do wizyty** powoduje dopisanie do wizyty odpowiednich procedur ICD-9 oraz badań na formatce *Badania POZ,* zgodnie z tym, co zostało zlecone na skierowaniu.

Dla wyników posiadających datę wcześniejszą niż data wizyty istnieje możliwość określenia, jaka ma być data dopisywanych procedur. Więcej informacji na ten temat zawiera rozdział <u>Dodanie wyniku badania</u>.

Uzupełni	anie świadczeń											
-	Nr świadczenia:         ID wizyty: Z/Gobinetu Pacjent:           00002031220304860501         218289         PESEL         000000	000000	Uzupełni	anie śv	viadczeń					Schematy wizyt	- 🔶 🍠	-
Realizacja	Rozp. główne:		*	Nr świad	czenia: )3122030486	0501	ID wizyty: Z Gabin	PESEL + 0	00000000000 Kowals	48 lat ki Jan	Ubezpieczen	wuś
<b>(D)</b>	Data od: * 2015-05-15 10:58 • do: * 2015-05-15 11:13 • Dni:	1	Realizacja	+ ICD9	Kod wg NFZ	Kod M2	! Nazwa	Grupa	Krotność Data wykon	CHUK/Cuk.		4
Procedury	Realizujący: * ID - ANOWAK Nowak Anna Lekarz	-	<b>(100)</b>	A15	1001200008	18.9	Giukoza Ilościowe oznaczani	. Badania biochemi.	1 2015-05-15			
Q5 Rozo vsnór	Komórka org.: POZ1 PORADNIA (GABINET) LEKARZA POZ		Procedury	1 143	10012000	. 18.9	Test obciążenia gl.	.,Badania bioche.	1 2015-05			2004
	Procedury		Rozp. współ.									
Świadcz. POZ	Kod     B9:00     Porada lekarska, konsultacja, asysta	-	POZ									
<b>P</b>	A15 Glukoza w moczu L43 Glukoza z krwi żylnej	4	Świadcz. POZ									
Badaria POZ												
		Edycja:	Badania POZ									

Informacja o wizycie, do której dopisano wynik badania wyświetlana będzie na formatkach z listami wyników badań laboratoryjnych, diagnostycznych, konsultacji i hospitalizacji z poziomu **Danych medycznych** w Kartotece i z poziomu zakładki *Wizyta* w Gabinecie. W przypadku niedopisania wyniku do wizyty, pole tekstowe **Wizyta** pozostanie puste (zdj. poniżej).

Rozpoznania	Badania lab. Badania d	ag. Czynniki ryzyka	Konsult	acje	Skierowani	a Rehabilitarje	Sanatoria	
Data wykonania	Nazwe			Nr	Kod	Namua	Wymi	
2015-09-03 W	ynik badania laboratoryj	nego		1.	PBA_3592296	Aminotransferaza alaninowa	3	-
				2.	PBA_3592402	Aminotransferaza asparaginianowa	3	7
				3.	PBA_3592368	Bilirubina całkowita	0,8	1000
				4.	PBA_3592354	OB	_	
				5,	PBA_3592075	Leukocyty	9,	IR.
				6,	PBA_3592074	Granulocyty	6,	5.
				7.	PBA_3592051	Granulocyty %	62,	
				8.	P8A_3592069	Limfocyty	2,	
				10	PBA_3592053	Limiocyty%	30,	
				11	PBA_3592008	Monocyty Monocyty	6	
				12	PBA 3592047	Frytrocyty	4.5	
				13	PBA 3592063	Hemoglobina	14.	
				14	PBA 3592062	Hematokryt	44.	
				15.	PBA 3592061	MCV	9	
				16.	PBA_3592060	мсн	32,	
				17.	P8A_3592059	мснс	33,	
				18.	PBA_3592058	RDW	12,	
				<			>	
				Zała	czniki			<u>.</u>
								U
				Wizy	yta			
			*	201 Not	15-09-04 14:02 wak Anna	, PRZYCHODNIA NR (	i	

W aplikacji mMedica dodana została funkcjonalność oznaczania czerwonym kolorem wyniku badania laboratoryjnego, którego norma została przekroczona (zdj. powyżej).

# 18.6.5 Okno: Zabieg

Wybranie przycisku *Solary*, znajdującego się w prawym górnym rogu okna *Wizyta*, otwiera okno zabiegów. Jego funkcjonalność została zmodyfikowana w wersji 8.4.0 aplikacji mMedica. Obecnie okno *Zabieg* dedykowane jest ewidencji danych wizyty ambulatoryjnej, na której wykonywany jest zabieg. Dostępna wcześniej ewidencja danych badania diagnostycznego została przeniesiona na odrębną zakładkę **Badania diag.**.

We wspomnianym oknie istnieje możliwość szczegółowego zapisu informacji o rodzaju zabiegu, jego przebiegu, a w przygotowanych polach tekstowych można wprowadzić rozbudowany opis zabiegu i wskazówki dla dalszego leczenia.

Jeśli świadczenie związane z wykonanym zabiegiem ma zostać odnotowane w księdze zabiegów, przed wprowadzeniem jego danych należy utworzyć <u>księgę zabiegów</u> dla komórki, w której jest ona wykonywany.

	Radania Jab Badania diag		Hospitalizacia Debabilitacia	Szczenienia	
Wizyta	Zabieg Przebieg: Przebieg badania bez powi	klań	nospitalizadje – Kendolikadje		
Patr. i bilanse	Rodzaj * Nazwa	Opis		Î	2
Badania diag.	Wymaga dalszego leczenia 🚺 N Wskazówki w zakresie diagnostyki —	v lie wymaga dalszego leczenia — Wskazówki w zakresie farm	Wydano skierowanie na hospit Nakoterapii — Wskazówki inne —	v	
Dane med.					
Skala Barthel	Załącznik —		v		
BECKA		(brak)		S 🥟 🖬	

Opis pól znajdujących się w oknie:

- Przebieg z listy rozwijanej wybiera się przebieg zabiegu/badania. Możliwe wartości do wyboru:
  - > Nie wykonano badania ze względu na brak tolerancji ze strony pacjenta
    - > Pacjent źle toleruje badanie, ocena niepełna
    - Przebieg badania bez powikłań

Wymienione powyżej wartości są jedynie propozycją. Użytkownik może dodać własne opisy przebiegu zabiegu/badania poprzez wybranie przycisku wyboru i ręczne dodanie własnych opisów.

- **Rodzaj** wybór badania ze słownika "Rodzaj zabiegu", który użytkownik tworzy samodzielnie. Istnieje możliwość powiązania definiowanego w nim zabiegu z procedurą ICD-9.
- **Opis** w przygotowanym polu tekstowym wprowadza się opis zabiegu ręcznie lub za pomocą szablonów tekstów standardowych.
- Oznacza się sposób kontynuacji leczenia pacjenta poprzez zaznaczenie jednego z pól:
  - > Wymaga dalszego leczenia
  - > Nie wymaga dalszego leczenia
  - > Wydano skierowanie na hospitalizację
- Wskazówki w zakresie diagnostyki/farmakoterapii/inne w przygotowanych polach tekstowych wprowadza się wskazówki dla dalszego leczenia lub inne. Opis można wprowadzić ręcznie lub za pomocą szablonów tekstów standardowych.

Istnieje możliwość dołączenia załącznika poprzez bezpośrednie zeskanowanie go do bazy lub wskazanie pliku z danego miejsca i dołączenie do dokumentacji medycznej pacjenta.

Wprowadzone dane zabiegu można wydrukować, korzystając z ikony drukarki . Po rozwinięciu dostępnej na niej listy możliwe jest wskazanie formatu wydruku - A4 lub A5.

# 18.6.6 Okno: Soczewki okularowe/ Diagnozy psychologiczne/ Zaawansowanie choroby nowotworowej

Wybranie przycisku Sznajdującego się w prawym górnym rogu okna **Wizyta** otwiera okno do ewidencji danych dotyczących:

### 1. Soczewek okularowych

Okno **Soczewki okularowe** dedykowane jest do ewidencji wartości szkieł korekcyjnych w poradni okulistycznej. We wspomnianym oknie istnieje możliwość szczegółowego zapisu informacji z przeprowadzonego badania fizykalnego jak: sfera, cylinder, oś, pryzma, odległość źrenic.

			<u></u>	2,3	<u>ů</u>	6	1	
	Badania lab.	Badania diag.	Stale pod, leki	Konsultacje	Hospitalizacje	Rehabilitacje	Szczepienia	Antropometria
	Soczewki okular	owe						
Wizyta		Sfera	Cylinder	0ś	Pi	ryzma	Odl. źrenic	
<b>x</b>	OP OP							
	OL							
Patr. I bilanse	OP							3
	Do bliży							
Dane med.								
<b>Skierowania</b>								

W powyższym oknie umożliwiono wydruk wprowadzonych danych w formie recepty okularowej. Służy do

tego przycisk 🔜.

Oprócz tego dane wprowadzone w oknie **Soczewki okularowe** są automatycznie podpowiadane na nowo dodanym zleceniu na zaopatrzenie w wyroby medyczne. Po wybraniu ikony **Skierowania** a następnie **Zaopatrzenie rehab.** dane dotyczące soczewek okularowych korekcyjnych uzupełnią się we właściwych polach (zdj. poniżej).

### Obsługa gabinetu lekarskiego

<b>alski Jan (</b> 1-10 09:40 – 0	M), 0000000000 9:55, Gabinet lekarz	00, 47 lat a POZ, Nowak Anna	<u> </u>	Schematy w	vizyt 🔹 🍁 🛒 💳
shabilit igólnoi	acja Pielęgniarka / str. Położna	Zaopatrzenie rehab.	B ekarskie Druk N-9 (stan zdrowia)	Druk N-14 (stan Za zdrowia)	iśw. dla Zespołu Zaśw. prz ds. OoN szczepien
1 (nowe)	💌 🌞	ľ			
Wyrób medy	czny	d.			
Kod wyrobu	e				
Liczba sztu	la 🔤	]			
Dodatkowe Informacje:					1
Dodatkowe Informacje: Zaopatrzen	ie: Lewostronne	Prawostronne			) <b>R</b>
Dodatkowe Informacje: Zaopatrzen Soczewki oko	ie: Lewostronne ularowe korekcyjne -	Prawostronne			) (
Zaopatrzen	ie: Lewostronne ularowe korekcyjne - Sfera	Prawostronne	Ōś	Pryzma	Odległość źrenic (mr
Zaopatrzen Soczewki oko Do dali	ularowe korekcyjne - Sfera -1,25	Cylinder	0ś 38	Pryzma	Odleglość źrenic (mr
Zaopatrzen Soczewki oko Do dali OŁ	iie: Lewostronne ularowe korekcyjne - Sfera -1,25 -1,0	Cylinder +0,5 +0,75	0ś 38 167	Pryzma	Odleglość źrenic (mr
Zaopatrzen Soczewki ok Do dali OL Do bliv	Lewostronne ularowe korekcyjne - Sfera -1,25 -1,0 + +1,0	Cylinder +0,5 +0,75 +0,5	0≤ 38 167 38	Pryzma	Odleglošć žrenic (mr
Zaopatrzen Soczewki ok Do dali Do bliży	Lewostronne ularowe korekcyjne - Sfera -1,25 -1,0 +1,0 +1,25	Prawostronne           Cylinder           +0,5           +0,75           +0,5           +0,75	0ś 38 167 38 167	Pryzma	Odleglošć žrenic (mr
I Dodatkowe informacje Zaopatrzen Soczewki ok Do dali OL Do bliży OL Miesiące	Lewostronne ularowe korekcyjne - Sfera -1,25 -1,0 +1,0 +1,25	Cylinder +0,5 +0,75 +0,75 +0,75 +0,75	0≤ 38 167 38 167	Pryzma	Odleglošć žrenic (mr

### 2. Diagnoz psychologicznych

### 3. Zaawansowania choroby nowotworowej

Uwaga! Funkcjonalności wymienione w punktach 2. i 3. zostały udostępnione w ramach dodatkowego modułu "Gabinet lekarza specjalisty". Aby móc korzystać z którejś z nich, świadczeniodawca musi posiadać wspomniany moduł w swojej licencji. W celu jego aktywacji należy w Konfiguratorze (Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator), w sekcji: System > Moduły dodatkowe, włączyć parametr: **Gabinety specjalistyczne**.

			<u>;;;</u>	2.9	ف	٩	to a	
	Badania lab. Soczewki okularowe	Badania diag.	Stale pod. leki	Konsultacje	Hospitalizacje	Rehabilitacje	Szczepienia	Antropometria
Wizyta	OP Do dali	Sfera	Cylinder			Pryzma	Odl. źrenic	2
Dane med.	OP OL OL OL					]		
Skierowania					] [			
Skala Barthel	Diagnozy psycholog	iczne			Zaawansowanie cho	roby nowotworowei		
Skala Becka	* Zaburzenia uwa	Nazwa gi			Klasyfikacja TNI	1 <b>•</b> N: <b>•</b>	M: 🔽 💽	
Druki					Specyficzna klas	syfikacja dla nowotv a	woru	
Recepty					Nazwa: Wynik:			
Zwolnienia				×	Stadium:	•	-	
Ŵ	Dokumenty medyczne	Dane o podstawowe	Zalecenia	Drukuj podsum.	•		Autoryzuj	Umów następną

Aby okno **Diagnozy psychologiczne** było aktywne do edycji, w danych podstawowych wizyty (przycisk **Dane podstawowe**) musi być wskazany typ wizyty: "Specjalistyczna". W celu dodania diagnozy należy

nacisnąć **I**, a następnie wybrać odpowiednią pozycję (lub kilka pozycji) z uruchomionego w wyniku tej czynności słownika *Diagnozy psychologiczne - wielowybór*. Każda wybrana pozycja zostanie dodana jako odrębny rekord tabeli.

Usunięcia wskazanego rekordu dokonuje się przyciskiem 🛄

Istnieje możliwość kopiowania diagnoz psychologicznych z poprzedniej wizyty pacjenta. Służy do tego

przycisk , zamieszczony po prawej stronie okna. Kopiowane są diagnozy, które zostały dodane na poprzedniej wizycie pacjenta, zrealizowanej przez tego samego lekarza i w tej samej komórce organizacyjnej lub w komórce o tym samym kodzie resortowym cz. VIII, w zależności od ustawień parametru **"Pokaż wizyty"**, dostępnego w Konfiguratorze (Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator), w Gabinet > Historia wizyt. Parametr ten został opisany szczegółowo w rozdziale <u>Wyświetlanie historii wizyt</u>.

Ewidencja danych zaawansowania choroby nowotworowej jest możliwa w przypadku typu wizyty "Specjalistyczna" i pod warunkiem wyboru w danych wizyty rozpoznania głównego o kodzie z zakresu: C18–C20, C34, C50, C56, C61.

W oknie **Zaawansowanie choroby nowotworowej** należy zaznaczyć właściwy rodzaj klasyfikacji, a następnie uzupełnić odpowiednio dostępne dla tej klasyfikacji pola. Pole "Stopień" staje się aktywne po wskazaniu rodzaju klasyfikacji.

W	wersji	10.6.0	aplikacji	mMedica	został	dodany	przycisk		, umożl	iwiający	skopio	owanie da	anych
zaa	awanso	wania	choroby	nowotword	wej z	poprzec	lniej wiz	yty pa	acjenta.	Sposób	jego	działania	jest
ana	alogiczn	iy do sp	osobu dzi	ałania wcze	eśniej o	pisanego	przycisku	u kopiov	wania di	agnoz ps	ycholo	gicznych.	

Uzupełnione dane dotyczące diagnoz psychologicznych bądź stopnia zaawansowania choroby nowotworowej zostaną przesłane do NFZ podczas eksportu <u>I fazy</u>, zgodnie z wytycznymi komunikatu SWIAD. Jednym z warunków poprawnego eksportu jest ustawienie w: Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, w pozycji: Komunikacja > Eksport aktualnie obowiązującej wersji komunikatu I fazy (SWIAD).

# 18.6.7 Badania diagnostyczne

Ewidencji danych badania diagnostycznego, przeprowadzonego na wizycie, dokonuje się po wyborze ikony **Badania diag.**, znajdującej się w lewym panelu okna wizyty.

Jeśli świadczenie związane z badaniem ma zostać odnotowane w księdze zabiegów, przed zaewidencjonowaniem badania należy utworzyć <u>księgę zabiegów</u> dla komórki, w której jest ono wykonywane.



Opis dostępnych pól:

- Badanie należy wybrać odpowiednią pozycję z dostępnego słownika badań diagnostycznych.
- Przebieg z listy rozwijanej wybiera się opis przebiegu badania. Możliwe wartości do wyboru:
  - Nie wykonano badania ze względu na brak tolerancji ze strony pacjenta
    - Pacjent źle toleruje badanie, ocena niepełna
    - Przebieg badania bez powikłań

Użytkownik może również zdefiniować własne opisy po wyborze przycisku 💻.

- **Opis** pole tekstowe służące do wprowadzenia opisu badania (ręcznie lub za pomocą szablonów tekstów standardowych).
- Załącznik umożliwia dodanie załącznika (lub załączników).

Możliwość wprowadzenia w omawianym oknie kilku badań diagnostycznych istnieje w przypadku posiadania przez świadczeniodawcę na stanowisku aktywnego modułu dodatkowego "Pracownia Diagnostyczna" (szczegóły w instrukcji obsługi modułu).

Do wydruku danych badania służy przycisk **Drukuj**, zamieszczony na dole ekranu. Na dostępnej na nim liście rozwijalnej istnieje możliwość wskazania formatu wydruku.

Aby usunąć badanie, należy skorzystać z przycisku z symbolem "x" znajdującego się w nagłówku zakładki, wskazanego na powyższym zdjęciu.

# 18.6.8 Karta DiLO

Ścieżka: Gabinet > Pacjent > Karta DiLO

Karta Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego wydawana jest przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), jeśli podejrzewa u pacjenta nowotwór złośliwy. Kartę wydać może również lekarz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) po zdiagnozowaniu choroby nowotworowej, a także lekarz udzielający świadczeń w szpitalu (SZP).

W aplikacji mMedica istnieje możliwość ewidencji karty DiLO w oknie wizyty otwartej w Gabinecie po wyborze dedykowanej ikony, dostępnej w panelu bocznym.

Z uwagi na to, że karta może być wystawiana przez różnych lekarzy, umożliwiono edycję poszczególnych sekcji karty oraz dodano funkcjonalność dołączania zeskanowanych części kart, przyniesionych przez pacjenta od innego lekarza.

Ze względu na to, niniejsza instrukcja zawierać będzie opis poszczególnych sekcji karty i etapów, na których może zostać uzupełniana: przez lekarza POZ oraz lekarza AOS.

W wersji 9.9.0 aplikacji mMedica został udostępniony <u>rejestr wystawionych kart DiLO</u> (ścieżka: Ewidencja > Specjalne > Rejestr wystawionych kart DiLO).

Podstawowe informacje:

- Aby dodać kartę DiLO w mMedica rozpoznanie główne w wizycie musi dotyczyć nowotworu złośliwego lub nowotworu o niepewnym/nieznanym charakterze, tj. C00-C43, C45-C97, D00-D03, D05-D09, D11.0, D14.0, D32, D33.0-D33.4, D35 2, D35.4, D45, D37 – D44, D46, D47.0-D47.7, D47.9, D48, D75.2, D76.0.
- W celu rozpoczęcia kolejnego etapu leczenia onkologicznego należy zakończyć dotychczas ewidencjonowany, za pomocą przycisku **Zakończ etap**.

Do wydruku karty służy przycisk **Drukuj kartę**, znajdujący się na dole okna.

Uwaga! W wersji 9.1.0 aplikacji mMedica w ramach ewidencji karty wprowadzono możliwość komunikacji z systemem DiLO Narodowego Funduszu Zdrowia. Aby taka komunikacja była możliwa, użytkownik musi posiadać dostęp do systemu DiLO, który należy odpowiednio skonfigurować w jego danych w rejestrze użytkowników na zakładce <u>eRejestracja / Systemy NFZ</u>.

Poniższa instrukcja opisuje sytuację, gdy karta DiLO zostaje wystawiona przez lekarza POZ, a pacjent przechodzi przez kolejne etapy diagnostyki onkologicznej.

## 18.6.8.1 Diagnostyka podstawowa

Poniżej opisano etap wydania Karty DiLO przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

- 1. Na wizycie realizowanej w komórce POZ dodać rozpoznanie dotyczące nowotworu złośliwego lub nowotworu o niepewnym/nieznanym charakterze (lista kodów ICD-10 powyżej).
- 2. W lewym panelu formatki wybrać ikonę Karta DiLO.
- 3. Po prawej stronie ekranu wybrać przycisk **Dodaj kartę,** który wywoła okno ewidencji wydania karty DiLO, poprzedzając to komunikatem:

🗙 🔊 🖁	<b>Cowalski Jan (M),</b> 7-11-2022 14:17 – 14:32, Poradnia,	, 53 lata Nowak Anna	🖳 🗹 - 🍕	Schematy wizyt 👻	+ 🖅 - 💽
					•
**					-
Wizyta					~4
	ſ	mMedica	×		
Patr. i bilans		Nastąpi rozpoczęcie ewidencji wydania podstawowej opiece zdrowotnej z pov choroby nowotworowej. Kontynuować?	karty DiLO w vodu rozpoznania		
-		Tak	Nie		
Badania diag	<b>.</b>				

Utworzona karta będzie posiadać trzy aktywne formatki: *Wydanie karty, Diagnostyka podstawowa, Diag. podst. – wyniki* oraz formatkę *Wizyty*, na której wyświetlana jest lista wszystkich wizyt powiązanych z kartą DiLO.

Na formatce *Załączniki* można dodać zeskanowane dokumenty medyczne, a także w przejrzysty sposób obejrzeć dodane załączniki i ich opisy.

Opis poszczególnych pól na formatce: Wydanie karty

- Numer karty numer pozyskany na Portalu Świadczeniodawcy. Wprowadza się ręcznie lub skanuje przy użyciu czytnika, jeśli pacjent przychodzi na wizytę z kartą wystawioną w innej placówce. Numer ten może zostać również uzupełniony automatycznie przy zakończeniu etapu diagnostyki (szczegóły w dalszej części niniejszego rozdziału).
- Nr umowy podpowiadany jest nr umowy powiązanej z komórką organizacyjną, w której realizowana jest wizyta.

Po wprowadzeniu danych należy przejść na formatkę Diagnostyka podstawowa.

Wydanie karty Diagnostyka podstawowa Diagnostyka podstawowa – wyniki Wizyty Załączniki		
Identyfikacja karty		
Numer karty:       Data wydania:       17-11-2022       T       Data podjęcia decyzji o wydaniu:       17-11-2022       Nr umowy:	-	
Miejsce wydania: Podstawowa opieka zdrowotna Powód wydania: Rozpoznanie choroby nowotworowej		
Świadczeniodawca wydający Lekarz wydający		4
Przychodnia ^ Nowak Anna	^	
NPWZ:	~	
Pacjent		
Kowalski Jan (M)	^	
Data ur.: 16-02-1969		
Adres:		
	~	

Opis poszczególnych pól na formatce: Diagnostyka podstawowa

Formatka dostępna zarówno w komórkach podstawowej opieki zdrowotnej jak i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

- Rozpoznanie choroby nowotworowej podpowiadane rozpoznanie główne z wizyty. Można dokonać jego zmiany za pomocą przycisku .
- Dalsze postępowanie określenie dalszego postępowania leczniczego:
  - Diagnostyka wstępna w poradni aktywne dla karty wydanej z powodu podejrzenia nowotworu (rozpoznanie główne z zakresu: D37-D44, D47.9, D48),
  - Diagnostyka pogłębiona w poradni aktywne dla karty wydanej z powodu rozpoznania nowotworu.

Wydanie karty         Diagnostyka podstawowa         Diagnostyka podstawowa – wyniki         Wizyty         Załączniki	
Rozpoznanie choroby nowotworowej	¥
C43 Czerniak złośliwy skóry	
Dalsze postępowanie	
Diagnostyka wstępna w poradni	💉
Diagnostyka pogłębiona w poradni     1200 Poradnia dermatologiczna	
Zabieg diagnostyczno-leczniczy w oddziale	

Opis poszczególnych pól na formatce: Diagnostyka podstawowa - wyniki

Na formatce prezentowane są wyniki badań laboratoryjnych i diagnostycznych wykonanych w ciągu 30 dni poprzedzających wizytę pacjenta. Opis badań wraz z załącznikami wyświetlany jest w tabeli prawej stronie ekranu.



Wybranie przycisku **Zakończ etap**, zamieszczonego po prawej stronie okna, kończy wydanie karty DiLO w POZ i nadaje karcie status "Skierowanie na diagnostykę wstępną" bądź "Skierowanie na diagnostykę pogłębioną" w zależności od wskazań dla dalszego postępowania. Po zakończeniu etapu możliwy jest tylko podgląd danych wprowadzonych na karcie, bez prawa do edycji.

Od wersji 9.1.0 aplikacji mMedica, jeżeli użytkownik posiada skonfigurowane dane logowania do systemu DiLO i na formatce <u>Wydanie karty</u> nie został uzupełniony numer karty, wybranie przycisku zakończenia etapu spowoduje przesłanie odpowiednich informacji do systemu DiLO. Jeśli wspomniana komunikacja przebiegnie pomyślnie, w oknie danych karty zostaną automatycznie uzupełnione pola "Numer karty" oraz "Data wydania".

Ewentualne błędy komunikacji zostaną wyświetlone w dedykowanym oknie.

Jeżeli numer karty został wprowadzony przez użytkownika w polu "Numer karty", zakończenie etapu nie uruchomi komunikacji z systemem DiLO.

#### 18.6.8.2 Diagnostyka wstępna

Poniżej opisano etap diagnostyki wstępnej wykonywany przez lekarza ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

Podstawą realizacji wizyty, której celem jest rozpoczęcie diagnostyki wstępnej nowotworu, jest otrzymanie od pacjenta skierowania-karty DiLO i wprowadzenie go w danych podstawowych wizyty na zakładce Skierowanie. Na tej podstawie w górnym panelu formatki Gabinetu będzie wyświetlany napis "DiLO -

diagnostyka wstępna", a w lewym górnym rogu ikona 🔛

Po wybraniu w lewym panelu formatki ikony Karta DiLO zostana wyświetlone do podglądu dane karty dotyczące przeprowadzonej diagnostyki podstawowej. W celu rozpoczęcia diagnostyki wstępnej należy

dopisać do karty kolejna wizyte poprzez wybranie przycisku 📑 📕 Dopisz wizytę do karty.

🏂 🗙 😿	Kowalski Jan (M), , 53 lata 18-11-2022 10:20 – 10:35, Poradnia, Nowak Anna, DiLO – diagnostyka wstępna 🔯 🗹 🗸 🎸 Schematy wizyt 🗸 💠 🛒 🛒						
	Wydanie karty Diagnostyka podstawowa Diagnostyka podstawowa – wyniki Wizyty Załączniki						
45	Podejrzenie choroby nowotworowej						
- <b>3</b>	D41.3 Nowotwór o nieokreślonym charakterze (cewka moczowa)						
	Dalsze postepowanie						
Wizyta	Diagnostyka wstępna w poradni 1640 Poradnia urologiczna	$\sim$					
6	Diagnostyka pogłębiona w poradni	~~					
	Zabieg diagnostyczno-leczniczy w oddziale						
Karta DiLO							

Zaakceptowanie poniższego komunikatu spowoduje otwarcie karty do dalszej ewidencji:

Nastąpi dopisanie wizyty do karty DiLO w celu diagnostyki wstępnej. Kontynuować?	rozpoczęcia
Tak	Nie

W przypadku braku zarejestrowanego skierowania DiLO, wyświetlony zostanie następujący komunikat:

Wizyta musi być realizowana na podstawie skierowania-karty DiLO.
ОК

Od wersji 9.1.0 aplikacji mMedica, jeżeli użytkownik posiada skonfigurowane dane logowania do systemu DiLO, przy dopisywaniu wizyty do karty uruchomiona zostanie komunikacja z systemem DiLO w celu przesłania odpowiednich danych. Warunkiem jej powodzenia jest powiązanie komórki realizującej z odpowiednią umową NFZ. W przeciwnym wypadku zostanie wyświetlone stosowne ostrzeżenie. Po jego zatwierdzeniu etap zostanie rozpoczęty bez przesyłania danych do systemu DiLO.

Podobnie program zachowa sie w przypadku innych problemów dotyczących wspomnianej komunikacji.

W oknie karty dostępne będą formatki: Wydanie karty, Diagnostyka podstawowa, Diagnostyka podstawowa - wyniki, służące jedynie do podglądu wprowadzonych wcześniej danych. Na kolejnych formatkach: Diagnostyka wstępna, Diagnostyka wstępna - wyniki, Załączniki ewidencjonuje się informacje pozyskiwane na tym etapie rozpoznania choroby. Na formatce Wizyty prezentowana jest lista wszystkich wizyt pacjenta powiązanych z wydaną Kartą DiLO.

Opis poszczególnych pól na formatce: Diagnostyka wstępna

- **Data wpisu do harmonogramu przyjęć** pole uzupełnianie automatycznie, jeśli karta została wystawiona w POZ, a pacjent wpisany na listę oczekujących.
- **Data pierwszej wizyty** data pierwszej wizyty w komórce AOS. System domyślnie podpowiada datę bieżącą.
- Data wizyty zakończonej rozpoznaniem pole zostanie uzupełnione datą bieżącą po wybraniu przycisku Zakończ etap.
- Dalsze postępowanie określenie dalszego postępowania leczniczego:
  - > Diagnostyka pogłębiona w poradni tej samej specjalności
  - > Diagnostyka pogłębiona w poradni innej specjalności
  - > Zabieg diagnostyczno-leczniczy na oddziale
  - Zamknięcie karty pole zaznaczy się automatycznie, jeśli wprowadzono rozpoznanie spoza zakresu: C00–C43, C45–C97, D00–D03, D05–D09, D11.0, D14.0, D32, D33.0–D33.4, D35.2, D35.4, D37–D48, D75.2, D76.0.

Wydanie karty         Diagnostyka podstawowa         Diagnostyka podstawowa – wyniki         Diagnostyka wstępna         Diagnostyka wstępna         Diagnostyka wstępna								
Realizacja								
Data wpisu do harm. przyjęć: 🔹 🔹 Data pierwszej wizyty: 18-11-2022 💌 Data wizyty zakończonej rozpoznaniem: 💽 Nr umowy:								
Wynik diagnostyki (rozpoznanie) —								
D41.3 Nowotwór o nieokreślonym charakterze (cewka moczowa)								
Dalsze postępowanie								
Diagnostyka pogłębiona w poradni tej samej specjalności								
Diagnostyka pogłębiona w poradni innej specjalności								
Zabieg diagnostyczno-leczniczy na oddziale								
Zamknięcie karty								



Wybranie przycisku **Zakończ etap** kończy etap realizacji diagnostyki wstępnej na karcie DiLO, nadając jej status "Skierowanie na diagnostykę pogłębioną" bądź "Skierowanie na zabieg diagnostycznoleczniczy" w zależności od wskazań dla dalszego postępowania. Po zakończeniu etapu możliwy jest tylko podgląd danych wprowadzonych na karcie, bez prawa do edycji.

Od wersji 9.1.0 aplikacji mMedica, jeżeli użytkownik posiada skonfigurowane dane logowania do systemu DiLO, przy zakończeniu etapu realizacji diagnostyki wstępnej uruchomiona zostanie komunikacja z systemem DiLO celem przekazania odpowiednich danych. W przypadku błędu komunikacji wyświetli się stosowna informacja i możliwe będzie zakończenie etapu z pominięciem wysyłki danych.

# 18.6.8.3 Diagnostyka pogłębiona

Poniżej opisano ostatni etap Karty DiLo - etap diagnostyki pogłębionej.

Podstawą realizacji wizyty, której celem jest rozpoczęcie diagnostyki pogłębionej nowotworu jest otrzymanie od pacjenta skierowania-karty DiLO i wprowadzenie go w danych podstawowych wizyty na zakładce <u>Skierowanie</u>. Na tej podstawie w górnym panelu formatki Gabinetu będzie wyświetlany napis "DiLO - diagnostyka pogłębiona".

Po wybraniu w lewym panelu formatki ikony **Karta DiLO** zostaną wyświetlone do podglądu dane karty dotyczące wcześniejszych etapów diagnostyki. W celu rozpoczęcia diagnostyki pogłębionej należy dopisać do

karty kolejną wizytę poprzez wybranie przycisku 🔼 Dopisz wizytę do karty.

Od wersji 9.1.0 aplikacji mMedica, jeżeli użytkownik posiada skonfigurowane dane logowania do systemu DiLO, przy dopisywaniu wizyty do karty uruchomiona zostanie komunikacja z systemem DiLO w celu przesłania odpowiednich danych. Warunkiem jej powodzenia jest powiązanie komórki realizującej z odpowiednią umową NFZ. W przeciwnym wypadku zostanie wyświetlone stosowne ostrzeżenie. Po jego zatwierdzeniu etap zostanie rozpoczęty bez przesyłania danych do systemu DiLO.

Podobnie program zachowa się w przypadku innych problemów dotyczących wspomnianej komunikacji.

W oknie karty dostępne będą formatki odpowiadające poprzednim etapom diagnostyki, służące jedynie do podglądu wprowadzonych wcześniej danych. Na formatkach: *Diagnostyka pogłębiona, Diagnostyka pogłębiona - wyniki, Załączniki* ewidencjonuje się informacje pozyskiwane na tym etapie rozpoznania choroby. Na formatce *Wizyty* prezentowana jest lista wszystkich wizyt pacjenta powiązanych z wydaną Kartą DiLO.

Opis poszczególnych pól na formatce: Diagnostyka pogłębiona

- **Data wpisu do harmonogramu przyjęć** pole uzupełnianie automatycznie, jeśli realizowana wizyta powiązana jest z pozycją na liście oczekujących.
- Data pierwszej wizyty data pierwszej wizyty w komórce AOS. System domyślnie podpowiada datę bieżącą.
- Data wizyty kończącej etap pole zostanie uzupełnione datą bieżącą po wybraniu przycisku Zakończ etap.
- **Dalsze postępowanie** określenie dalszego postępowania leczniczego:
  - Ustalenie planu leczenia pole zaznaczy się automatycznie, jeśli wprowadzono rozpoznanie z zakresu: C00–C43, C45–C97, D00–D03, D05–D09, D11.0, D14.0, D32, D33.0–D33.4, D35.2, D35.4, D45–D46, D47.0–D47.7, D75.2, D76.0.
  - Zamknięcie karty pole zaznaczy się automatycznie, jeśli wprowadzono rozpoznanie spoza powyższego zakresu.

Diagnostyka podstawowa – wyniki Diagnostyka wstępna Diagnostyka wstępna – wyniki Diagnostyka pogłębiona Diagnostyka pogłębiona – wyniki Wizyty Załączniki 💶 🛃	
Terminy realizacji	
Data wpisu do harm. przyjęć: 🔹 Data pierwszej wizyty: 18-11-2022 💌 Data wizyty kończącej etap: 💌 Nr umowy: 💌	_
Wynik diagnostyki (rozpoznanie)	
C68.1 Nowotwór złośliwy (gruczoły cewki moczowej)	
Dalsze postpowanie	<b></b>
Ustalenie planu leczenia	
Zamknięcie karty	

Opis poszczególnych pól na formatce: Diagnostyka pogłębiona - wyniki

Na formatce prezentowane są wyniki badań laboratoryjnych i diagnostycznych wykonanych w ciągu 28 dni poprzedzających wizytę pacjenta. Opis badań wraz z załącznikami wyświetlany jest w tabeli prawej stronie ekranu.



Wybranie przycisku **Zakończ etap** kończy etap realizacji diagnostyki pogłębionej na karcie DiLO, nadając jej status "Ustalenie planu leczenia" bądź "Zamknięta" w zależności od wskazań dla dalszego postępowania. Po zakończeniu etapu możliwy jest tylko podgląd danych wprowadzonych na karcie, bez prawa do edycji.

Diagnostyka pogłębiona jest ostatnim etapem pakietu onkologicznego, który można zaewidencjonować w mMedica. Pozostałe części karty dotyczące leczenia szpitalnego, konsylium, planu leczenia onkologicznego mogą zostać zeskanowane i dołączone do wizyty POZ, jeśli pacjent wróci z kartą po zakończeniu leczenia onkologicznego.

Od wersji 9.1.0 aplikacji mMedica, jeżeli użytkownik posiada skonfigurowane dane logowania do systemu DiLO, przy zakończeniu etapu realizacji diagnostyki pogłębionej uruchomiona zostanie komunikacja z systemem DiLO celem przekazania odpowiednich danych. W przypadku błędu komunikacji wyświetli się stosowna informacja i możliwe będzie zakończenie etapu z pominięciem wysyłki danych.

## 18.6.8.4 Historia komunikacji

W wersji 9.1.0 aplikacji mMedica w oknie ewidencji karty DiLO dodano zakładkę <u>Historia komunikacji</u>. Prezentowana jest na niej historia komunikacji z systemem DiLO dla poszczególnych etapów diagnostyki (przykładowe zdj. poniżej).

	D	iagnostyka w	stępna – wyniki	Diagnostyka pogłębiona	Diagnostyka pogłębiona – wyniki	Wizyty	Załączniki	Historia komunikacji	••	
	*	Data	Użytkownik		Operacja			Status		-
		27-03-20	Nowak Jan	Rozpoczęcie diagnostyki	i pogłębionej		Popraw	ny		
		27-03-202	Nowak Jan	Anulowanie diagnostyki pog	łębionej		Poprawn	Y		
Wizyta		27-03-202	Nowak Jan	Zakończenie diagnostyki pog	głębionej		Poprawn	y .		
		27-03-202	Nowak Jan	Rozpoczęcie diagnostyki pog	głębionej		Poprawn	y .		×4
		27-03-202	Nowak Jan	Zakończenie diagnostyki ws	tępnej		Poprawn	y .		
		27-03-202	Nowak Jan	Rozpoczęcie diagnostyki ws	tępnej		Poprawn	y .		
Karta DiLO		27-03-202	Nowak Jan	Wydanie karty			Poprawn	Y		
									~	
	Γ								^	
Badania diag.										
Dane med.										
									~	

W kolumnie "Status" dla każdej z operacji wyświetla się status eksportu ("Poprawny", "Błąd" lub "Ostrzeżenie"). Po zaznaczeniu pozycji ze statusem "Błąd" lub "Ostrzeżenie" w oknie poniżej widoczna będzie treść otrzymanego komunikatu błędu/ostrzeżenia.

Nazwa operacji "Anulowanie diagnostyki..." odnosi się do anulowania etapu diagnostyki, którego dokonuje się poprzez wybór przycisku **Usuń wizytę z karty**.

# 18.7 Dane medyczne

Ścieżka: Gabinet > Pacjent > Dane medyczne

Wybranie w głównym panelu ikony **Dane medyczne,** daje dostęp do wszystkich danych medycznych pacjenta zgromadzonych w systemie. Z tego poziomu oprócz przeglądania danych, można wprowadzić nowe informacje dotyczące danych medycznych.

U góry ekranu prezentowana jest lista wszystkich dostępnych zakładek t.j. Rozpoznania, Badania laboratoryjne, Badania diagnostyczne, Czynniki ryzyka, Konsultacje, Skierowania, Rehabilitacje, Sanatoria, Hospitalizacje, Szczepienia, Antropometria (tylko w wariancie **Standard+**), Badania wstępne, Badania wstępne do karty ciąży, Zabiegi, Karta ciąży, Karta opieki pielęgniarskiej, Karta DiLO.

S		A	2	23				Ú	No.		1	🎽 💐	2	<u> </u>	610
Rozpoznania	Badania lab.	Badania diag.	Czynniki ryzyka	Konsultacje	Skierowania	Rehabilitacje	Sanatoria	Hospitalizage	Szczepienia	Antropometria	Badania wstępne	do karty ciąży Zablegi	Karta ciąży	Karta opieki piel.	Karta DiLO

W rozdziale zostały opisane dokumenty medyczne, których utworzenie jest możliwe jedynie z poziomu wizyty gabinetowej. Pozostałe zakładki znajdujące się na formatce danych medycznych zostały opisane w rozdziale: <u>Dane medyczne.</u>

# 18.7.1 Badania wstępne do karty ciąży

Ścieżka: Gabinet > Pacjent > Dane medyczne > Badania wstępne do karty ciąży

Jeśli wyniki badania zostaną wprowadzone przez rejestratorkę/położną z poziomu kartoteki pacjentów (Rejestracja > Dane medyczne > Badania wstępne do karty ciąży) w tym samym dniu co data wizyty, to po otwarciu wizyty w Gabinecie lekarz otrzyma w pierwszej kolejności informację o wynikach badania.

Ŧ		Dokum	enty m	edyczne wizyty X
	Data 2016-03-30	Rodzaj Badanie wstępne do karty ciąży		Waga: 67 kg         Wzrost: 174 cm         BMI: 22,1         Obwód brzucha: 96 cm         Ciśnienie: 120/80 mmHg         Tętno: 70/min         Tętno płodu: 120/min         Temperatura: 36,8°C         Glikemia: 75 mg/dl         Załączniki         Status         Nie dopisany do żadnej wizyty
				Wyjście


Jeśli pacjentce utworzono wcześniej kartę ciąży, to lekarz za pomocą przycisku "Dopisz do wizyty" bedzie mógł powiązać wyniki badań z wizytą. Dzieki temu dane wprowadzone w dokumencie "Badanie wstępne do karty ciąży", zostaną przepisane w odpowiednie pola wizyty i karty ciąży, t.j.:

- Ciśnienie, tętno zostanie dopisane do badań fizykalnych i karty ciąży
- Temperatura, glikemia zostanie dopisana do badań fizykalnych
  Masa ciała, wzrost, obwód brzucha, BMI, tętno płodu zostanie dopisane do karty ciąży
- Obrzęki, żylaki informacje możliwie do uzupełnienia w badaniu wstępnym od wersji 9.6.0 aplikacji mMedica. Zostaną dopisane do karty ciąży.

W przypadku gdy pacjentce nie założono karty ciąży, nie będzie możliwości dopisania wyników do karty, o czym użytkownik zostanie poinformowany stosownym komunikatem.

Pacjentka nie ma aktywnej karty ciąży. Wyniki nie zostaną przepisane do danyc	h medycznych.
	ОК

## 18.7.2 Karta ciąży

Ścieżka: Gabinet > Pacjent > Dane medyczne > Karta ciąży

Formatka Karta ciąży zostaje aktywowana na wizycie realizowanej kobiecie. W górnej części okna prezentowane są dane karty ciąży, jeżeli została utworzona. Natomiast w dolnej części okna Wizyty w trakcie *ciąży* prezentowane są wizyty, które zostały zrealizowane pacjentce w trakcie ciąży i powiązane z kartą. Pacjentka może mieć jednocześnie tylko jedną aktualną kartę ciąży. Aby wprowadzić do systemu kartę ciąży

należy wybrać przycisk **"Nowa karta" t**, znajdujący się po prawej stronie ekranu.

<b>Kow</b> 12-06-	alska Anna 2023 10:32 – 10	(K), :47, Poradnia,	, Nowak Jan	28 lat, 9 ty	lzień ciąży <b>WR</b>	0	🗹 - 🍕	Schematy	wizyt 🗸 📫	<b>1</b>	
		Szczepienia	Karta uodpornienia	Antropomet	ria Badania wstępne	Badania wstępne do karty ciąży	X Zabiegi	Karta ciąż	y środowiskow	Karta ś wa cieżar	ro 🏷
POZ	* Dat	ta utworzenia	Nr 1	ciąży Przewi 10-01-	dywany termin porodu 2024	Przewidywany te	rmin porodu wg.	Da	ata porodu	Akt. 🔨	
Patr. i bilanse											1
Karta DiLO											0
										~	
Badania diag.	Wizyty w trakci	e ciąży ———									
Dane med.	* Data  12-06-2 9	Tydzień ciąży )	Tydzień cia	ąży wg USG 9 No	Realizujący wak Jan		Wyd	ane skierowania	3	^	
											1
Skierowania											
Skala Barthel											
Rail NCCA										~	

Formatka *Karta ciąży* obejmuje informacje zgromadzone na siedmiu zakładkach: Dane ogólne, Wizyty, Badania laboratoryjne, Badania diagnostyczne, Konsultacje, Hospitalizacje, Leczenie ambulatoryjne.

Karta ciąży – <b>K</b>	owalska A	nna (K),	, 28 la	at, 9	tydzień	ciąży <b>WR</b>					
Dane ogólne	wizyty	Badania lab.	Badania diag.	Konsu	2 ultacje	Liji Hospitalizacje	Leczenie amb.				
Data ostatniej miesia	ączki: *	05-04-2023 💌	Data porodu:		-	Liczba poprzedn	ich ciąż: *	0	Grupa krwi matki:		-
Przewidywany termi	n porodu:	10-01-2024 💌	Data rozp. ciąży:	19-04	+-2023 💌	Liczba porodów:	*	0	Grupa krwi ojca:		-
Data ostatniej miesia	ączki wg USG:	05-04-2023 🔻	Tydzień rozp. ciąży:			Liczba ur. dzieci	żywych: *	0	Waga (kg):		
Przewidywany termi	n porodu wg USG:	-	Ciąża mnoga			Liczba ur. dzieci	martwych: *	0	Wzrost (cm):		
			Martwe urodzen	ie		Liczba poronień:	*	0			
Czynniki ryzyka:				Ba	adanie ginel	cologiczne w momer	icie rozpoznania	ciąży:			
✓ Ciąża wysokiego	ryzyka			~						~	<u>87</u>
Czy aktualna								_			
								<ul> <li>✓</li> </ul>	Zatwierdź	×	Anuluj

Pola, których uzupełnienie jest obowiązkowe oznaczone zostały (*). Przewidywany termin porodu oraz tydzień ciąży jest wyznaczany na podstawie daty ostatniej miesiączki. Informacja o tygodniu ciąży będzie wyświetlana w górnym pasku okna obok danych pacjentki we wszystkich wizytach i komórkach organizacyjnych, dopóki karta ciąży nie zostanie zamknięta.

W wersji 9.6.0 aplikacji mMedica na zakładce *Dane ogólne* w dolnej części okna zostało dodane pole **"Ciąża wysokiego ryzyka"**. W przypadku jego zaznaczenia wraz ze wspomnianą wyżej informacją o tygodniu ciąży będzie wyświetlany również symbol **WR**.

Na zakładkach *Badania lab., Badania diag., Konsultacje, Hospitalizacje, Leczenie amb.* znajdują się dokumenty medyczne, które zostały dodane wcześniej do danych medycznych pacjenta i dopięte do wizyty lub ręcznie wprowadzone przez lekarza.

Zakładka *Wizyty* służy do ewidencji wszystkich wizyt kontrolnych, jakie odbywają się w czasie ciąży. Aby

dodać nowy wpis należy wybrać przycisk **"Nowy wpis"** 📰 w sekcji *Wizyty w trakcie ciąży.* 

WE	zyty w trakcie ci	ązy —					
*	Data	Tydzień ciąży	Tydzień ciąży wg USG	Realizujący	Wydane skierowania	^	
	2015-12-29	21		Anna Nowak			-
							1

Otwarta zostanie nowe okno na zakładce *Wizyty,* umożliwiając ewidencję porady ginekologicznej. Część danych znajdujących się na zakładce zostanie uzupełniona automatycznie na podstawie wcześniej przepisanych leków czy zaewidencjonowanych danych.

Po lewej stronie okna prezentowane są daty wizyt, które zostały powiązane z kartą ciąży. Zaznaczenie na liście wybranej daty, spowoduje wyświetlenie danych wizyty. Tekst w przygotowanych oknach tekstowych można wprowadzić ręcznie lub skorzystać z szablonów tekstów standardowych, wcześniej zdefiniowanych przez użytkownika.

Karta ciąży -	Kowalska Aleksandra (K), 0000000000, 27 lat, 21 tydzień ciąży
🥥 Dane ogólne	Image: Wizyty     Image: Badania lab.     Image: Badania lag.
2016-03-30 2016-03-30 2015-12-29	Tydzień ciąży:       21       Tydzień ciąży wg USG:       Rozpoznanie główne:       Z32.1       Ciąża potwierdzona         Wywiad       Badanie ginekologiczne       Czynniki ryzyka         USG PŁODU - Aparat Voluson Expert E8 Lożysko: Lokalizacja (ściana): tylna Płyn owodniowy (llość): prawidłowa Ruchy płodu: prawidłowe Położenie : podłużne główkowe       III
	Wyniki     Morfologia:       Waga (kg):     67     Obrzęki:     brak     Morfologia:       Wzrost (cm):     174     Żylaki:     brak     BKG: 3,5 mln/ mm3       BMI:     22,1     Dno macicy:     Badanie moczu:       Obwód brzucha (cm):     96     Szyjka macicy:     Badanie moczu:       Ciśnienie:     120 / 90     Wwilf. do opieki perinatalnej:     Image: Comparison opieki perinatalnej:
	Przepisane leki       Wydane skierowania       Załecenia         • Acidum folicum Richter; tabl. 15 mg; 2 op. x 30 szt.; Odpł.: 100%       Skierowanie do specjalisty - Poradnia endokrynologiczna       Polskie Towarzystwo Ginekologiczne ultrasonograficznych- przesiewowych w ciąży : 11-14 tydzień, 20 tydzień(±/- 2 tbd), 30 tydzień(±/- 2 tbd). Jednocześnie informujemy, ze w okresie życia płodowego niektóre anomalie mogą pozostać niewykryte w badaniu usg,       Image: Comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the comparison of the

Opis poszczególnych pól znajdujących się na zakładce Wizyty:

- Tydzień ciąży/wg USG tydzień ciąży wyznaczany jest na podstawie daty ostatniej miesiączki wprowadzonej na zakładce Dane ogólne
- **Rozpoznanie główne** kod rozpoznania uzupełni się automatycznie, jeśli zostanie wprowadzony na formatce *Wizyta* w Gabinecie. Można również wybrać go ręcznie za pomocą przycisku wyboru [...].
- Wyniki wyniki badań wstępnych do karty ciąży uzupełnią się automatycznie, jeśli zostaną wprowadzone wcześniej w danych medycznych pacjentki i dopisane do wizyty. Pozostałe dane należy uzupełnić ręcznie.
- Przepisane leki wyświetlą się informacje o lekach, które zostały przepisane pacjentce na wizycie.
- Wydane skierowania wyświetlą się informacje o skierowaniach, jakie zostały wystawione na wizycie.

Po zakończeniu 42 tygodnia ciąży, podczas otwierania wizyty w Gabinecie, każdorazowo wyświetlany będzie komunikat informujący o konieczności zamknięcia aktualnej karty ciąży:

Pacjentka ma aktywną kartę ciąży. Należy uzupełnić datę porodu albo oznaczyć kartę jako nieaktualną.
ОК

W celu dezaktywowania, zamknięcia karty ciąży należy wybrać przycisk **Zamknij kartę**, znajdujący się w prawym panelu formatki. Ponadto uzupełnienie daty porodu na zakładce *Dane ogólne* również

spowoduje zamknięcie karty ciąży. Aby tego dokonać należy dodać nowy wpis w sekcji *Wizyty w trakcie ciąży.* 

Informacje o opiece okołoporodowej wyświetlane są również na pozycji rozliczeniowej (zdj. poniżej).

<u>1</u> . Stomatologia	2. Hemodializa	3. Dane POZ/SPO	4. Dane AOS 5. JGP
Rozliczenia z tyt	tułu OC ———		
Status:			
Nr pisma:			]
Opieka okołopo	rodowa ———		
Tydzień ciąży:	1	Termin porodu:	2016-07-05

### 18.7.3 Karta opieki pielęgniarskiej

Ścieżka: Gabinet > Pacjent > Dane medyczne > Karta opieki pielęgniarskiej

Formatka umożliwia wprowadzenie do systemu karty opieki pielęgniarskiej, która jest dokumentem, w którym pielęgniarka określa stan pacjenta w zakresie funkcjonalnym i układowym.

	epienia Antrop	oometria Badania wstępne B	iadania wstępne do karty ciąży	X Zabiegi	🥥 Karta ciąży	Xarta opieki piel.	Karta DiLO	
	★ Data utworzenia	Lekarz P(	oz		Pielęgniarka	POZ	Akt. 🔺	
Wizyta	2017-04-18	11444444 EWA		and head a	ANNA			-
								1
Dane med.							*	
	Udzielone świadczenia -							
Skierowania	★ Data	Realizujący			Opis		^	
	2017-04-18	Nowak Anna						
Druki								1

Aby dodać kartę należy wybrać przycisk **Nowa karta** znajdujący się po prawej stronie ekranu. Otwarte zostanie nowe okno *Karta opieki pielęgniarskiej*, które obejmuje informacje zgromadzone na pięciu zakładkach:

- Dane świadczeniobiorcy
- Stan zdrowia
- Wywiad środowiskowo-rodzinny
- Dane o funkcjonalności świadczeniobiorcy
- Świadczenia

Karta opieki pielęgniarskiej – <b>Kowalski Jan</b> (M), /////////, 51 lat									
Dane Stan zdrowia Środowiskowo-rodzimy Świadczeniobiorcy	ici Świadczenia								
Stan pacjenta	Dane antropometryczne 🗠								
Zdrowy Chory Nosicielstwo HBs	Wzrost (cm): 185 Waga (kg): 85 Data pomiaru:								
Występujące alergie	Nałogi								
pokarmowe	papierosy								
Choroby zasadnicze									
Z chorób przewlekłych:	Inne:								
Kod Nazwa	EQ.2 - Choroby tarczycy, inne								
v	v								
Choroby współistniejące									
Z chorób przewlekłych:	Inne:								
Kod Nazwa	l 🔺 🕌 🗸								
	Zatwierdź 💥 Anuluj								

Część danych znajdujących się na zakładkach *Dane świadczeniobiorcy* oraz *Stan zdrowia* podpowiadanych jest przez program automatycznie na podstawie danych, które zostały wcześniej zaewidencjonowane np. z uzupełnionych czynników ryzyka, złożonych deklaracji POZ czy stale podawanych leków:

Sekcja: Występujące alergie / Nałogi

Dane podpowiadane z czynników ryzyka z danych medycznych pacjenta, jeśli zostały uzupełnione.

Sekcja: Lekarz POZ / Pielęgniarka POZ

Dane o personelu, do którego pacjenta posiada złożoną i aktywną deklarację POZ.

Sekcja: Przebyte choroby

Rozpoznania podpowiadane z historii rozpoznań dotychczas zaewidencjonowanych w Gabinecie lekarskim.

Sekcja: Przyjmowane leki

Informacje o lekach stale podawanych z ostatnich 3 miesięcy.

Pozostałe dane uzupełnia się ręcznie, na podstawie wywiadu przeprowadzonego z pacjentem.

Założoną kartę można uzupełniać o dodatkowe wpisy i informacje na kolejnych wizytach realizowanych pacjentowi. W tym celu należy w sekcji *Udzielone świadczenia* (zaprezentowanej na 1 zrzucie ekranu)

wybrać przycisk **T**, który do istniejącej karty doda kolejną wizytę, umożliwiając jej dalszą ewidencję. Karta dostępna jest również z poziomu danych medycznych pacjenta Kartoteki pacjentów, ale tylko do odczytu (Kartoteka pacjentów > Dane medyczne > Karta opieki piel.).

Dezaktywacji karty dokonuje się za pomocą przycisku **Zamknij kartę.** Dane nieaktywnej karty są zapisywane w danych medycznych pacjenta i tam dostępne do przeglądu. Z kolei możliwość utworzenia nowej karty opieki pielęgniarskiej istnieje na kolejnej wizycie pacjenta.

# 18.8 Skierowania

#### Ścieżka: Gabinet > Pacjent > Skierowania

Wybranie w głównym panelu ikony **Skierowania** umożliwia wystawienie i wydrukowanie pacjentowi skierowania na drukach zgodnych ze wzorami publikowanymi przez NFZ.

U góry ekranu prezentowana jest lista wszystkich dostępnych skierowań, zleceń i innych potrzebnych wydruków, wystawianych w gabinecie lekarskim. Z uwagi na to, że lista skierowań jest długa i nie mieści się w całości na ekranie, dodano strzałki przewijania, które znajdują się z lewej i prawej strony paska zakładek/przycisków.

Badania lab. Badania diag. Do specjalisty Do szpitala / Do szpitala psych. Rehabilitacja Transport Transport > 120km Opieka 😕		Badania lab.	A Badania diag.	<b>Paga</b> Do specjalisty	Do szpitala /	Do szpitala psych.	() Rehabilitacja		Transport > 120km	24. Opieka	
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--------------	--------------------	-------------------------------	---------------	--------------------	---------------------	--	-------------------	---------------	--

W wersji programu Standard dostępne są następujące skierowania:

- na badania laboratoryjne
- na badania diagnostyczne
- do specjalisty
- do szpitala
- na rehabilitację

które zostały przygotowane do wydruku w trzech formatach: A4, A5 i w formacie recepty. Te i pozostałe zlecenia/druki są dostępne tylko w wersji **mMedica PLUS:** do szpitala psychiatrycznego, na transport i transport powyżej 120 km, na opiekę długoterminową, zaopatrzenie rehabilitacyjne, do sanatorium, na rehabilitację leczniczą KRUS, do pielęgniarki/położnej, zaświadczenie lekarskie, druk OL-9 (stan zdrowia), druk N-14 (stan zdrowia), druk PR-4 (rehabilitacja), zaświadczenie dla zespołu ds. OoN, zaświadczenie przed szczepieniem, informacja dla lekarza kierującego, informacja o konsultacji lekarskiej, odmowa pacjenta, na badania cytologiczne, na badania prenatalne, na badania histopatologiczne.

Aby wystawić pacjentowi skierowanie należy w górnej części ekranu wybrać odpowiednią ikonę, następnie uzupełnić przygotowane pola. Część danych wprowadzonych wcześniej na zakładce **Wizyta** jest automatycznie przenoszona w odpowiednie pola na skierowaniu (np. wprowadzone rozpoznanie podpowie się domyślnie na skierowaniu na badania diagnostyczne).

Istnieje możliwość podejrzenia informacji medycznych dotyczących pacjenta z poziomu wystawianego skierowania. W zależności od wybranego rodzaju skierowania, program uzupełnia na nim informacje o wynikach badań pacjenta, przebytych hospitalizacjach, pobytach w sanatorium, przeprowadzonych konsultacjach. W celu wyświetlenia tych informacji należy kliknąć dwukrotnie lewym przyciskiem myszki na wybranej informacji medycznej lub wybrać przycisk **Pokaż dane** z prawej strony ekranu.

## 18.8.1 Konfiguracja skierowań

#### Ścieżka: Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, pozycja: Gabinet > Skierowania

Przed rozpoczęciem pracy w Gabinecie zalecane jest skonfigurowanie programu, co może znacząco wpłynąć na komfort pracy i jakość wydruków skierowań.

Każde skierowanie/druk można wydrukować w wybranym formacie (recepty, A4, A5) lub wykorzystać do tego własny szablon wydruku, poprzez wybranie przycisku **Drukuj skierowanie**, znajdującego się zawsze w dolnym panelu formatki.

Ustawienia dotyczącego domyślnego formatu wydruku definiuje się w Konfiguratorze. Dodatkowo istnieje możliwość ustawienia szerokości marginesów i zaznaczenia danych, które będą umieszczane przez aplikację na wydruku skierowań (zdj. poniżej).



Znaczenie wybranych parametrów:

- Kody i nazwy z przekodowania słownika badań zaznaczenie powoduje wydruk na skierowaniu kodu i nazwy zewnętrznej badania z przekodowania słownika. Parametr ten prawidłowo funkcjonuje dla aktywnej licencji na moduł dodatkowy eWyniki Lab i eWyniki Diag.
- Informacja o braku refundacji na skierowaniu wystawionym w wizycie komercyjnej/prywatnej - zaznaczenie powoduje wydruk na skierowaniu (w lewym górnym rogu) dopisku o braku refundacji - treść pobierana jest z pola "Treść informacji", w którym domyślnie podpowiadana jest wartość "Płatnik: świadczenie nie będzie finansowane ze środków publicznych". Tekst ten jest tylko propozycją i może zostać dowolnie zmieniony przez użytkownika. Warunkiem poprawnego działania parametru jest utworzenie wizyty komercyjnej.
- Informacja o płatniku na skierowaniu wystawionym w wizycie komercyjnej/prywatnej (skierowanie na badania laboratoryjne) parametr dodany w wersji 9.10.0 aplikacji mMedica. Po jego zaznaczeniu wydruk skierowania do laboratorium wystawionego na wizycie komercyjnej (realizowanej w ramach Modułu Komercyjnego/Komercji), na którym wskazano umowę komercyjną, będzie zawierał informację o płatniku nazwę kontrahenta i numer umowy.

Na dole okna dodano parametr **"Zablokuj możliwość edycji danych wydrukowanego skierowania" -** po jego włączeniu i po dokonaniu wydruku skierowania zostanie zablokowana możliwość edycji danych wystawionego skierowania.

## 18.8.2 Kopiowanie skierowań

W aplikacji mMedica istnieje funkcjonalność kopiowania danych z wcześniej wystawionych skierowań. Rozwiązanie zostało przygotowane dla następujących skierowań:

- Badania laboratoryjne,
- Badania diagnostyczne,
- Zabiegi rehabilitacyjne,
- Transport,
- Transport > 120 km,
- Sanatorium,
- Pielęgniarka/Położna (od wersji 11.4.0 aplikacji mMedica, kopiowanie obejmuje: miejsce zabiegu, komórkę realizującą, rodzaje zabiegów z wyjątkiem szczepień),
- Zaopatrzenie rehabilitacyjne,
- Zaświadczenie lekarskie,
- Druk OL-9, N-14, PR-4,
- Zaświadczenie dla zespołu ds. OoN,
- Informacja dla lekarza kierującego,
- Informacja o konsultacji lekarskiej,
- Rehabilitacja lecznicza KRUS.

Przycisk umożliwiający skopiowanie danych z wybranego, wcześniej wystawionego skierowania znajduje się

w prawym górnym rogu jednego z w/w skierowań: Po jego wybraniu zostanie otwarte okno *Skierowania* prezentujące listę wszystkich skierowań w danym rodzaju wystawionych pacjentowi. Wybranie odpowiedniego skierowania z listy spowoduje uzupełnienie pól na formatce informacjami z wybranego skierowania.

	Badania lab.	Ania diag.         Image: Do specialisty         Image:	Sanatorium	Rehabilitacja lecznicza KRUS
	1 (nowe) 🗵 🍦	Skierowania		
Wizyta	Dane ogólne	Data od: Rodzaj: Badanie laboratoryjne		
	Nr umowy:	Data do: Wystawii:	_ 👱	
Dane med.	Do laboratorium:	* Dane Data wyst. Wystawił	<u> </u>	Wymaga pobrania materiału
		Hormon tyreotropowy (TSH) 2015-06-22 44 Ewa		
Skierowania	Liczba wykonan:	L69 Hormon tyreotropowy (TSH) 2013-12-18 ///// Ewa		🝖 🥔
	Daty zlecen:	L69 Hormon tyreotropowy (TSH), 018 Przeciwciała przeciw tyreoglobulinie 2013-09-25		
Druki				- 😫 🚽 🗕
	*			^ •

## 18.8.3 Badania laboratoryjne

Ścieżka: Gabinet > Pacjent > Skierowania > Badania laboratoryjne

W celu wystawienia skierowania na badania laboratoryjne należy w głównym panelu wybrać ikonę **Skierowania**, a następnie zakładkę **Badania lab.** znajdującą się w górnym panelu. System wyświetli formatkę, na której należy uzupełnić dane.

		Radania Jah	Radania diag	<b>R</b> age	Do szpitala /		Bahabilitacia		Transport > 120km	24 Opiek	
*	1	×	badania diag.	Dospecjansty	zakładu	Do szpitala psyci.	Kenabintaga	mansport	Taisport > 120km	długoterm	
Wizyta	Dane o	gólne ———									
	Nr umo	wy:		Bez ref	undacji NFZ	Cito			-	2	
Patr. i bilanse	Do lab	oratorium:							Wymaga pobr	ania materiału	
	Liczba	wykonań:	Do dnia:	•	Interwał:	<b>_</b>	Częstość:		<b>v</b>	8	
Dane med.	Rozpoz	nania									
	Kod Nazwa										
		🗸 L23 Alergiczne kontaktowe zapalenie skóry 🗸 🗸									
		R49.1	Afonia								
Skierowania											
BARTHEL										v	
Skala Barthel	Badania	a ———									
<mark> 0a0</mark>	Schematy badań 🗸 🍦 🛒 🗕										
BECKA	*				N	lazwa					
Skala Becka	▶ Bilir	ubina całkowita	a								
	Krea	tynina									
	Morf	ologia krwi obwo	odowej z wzorei	m odsetkowym i	płytkami krwi						
Druki											
										~	
Recepty	Uwagi -					— Zalecenia ——					

Aby dodać badanie, należy wybrać przycisk *****, zaznaczony na powyższym zdjęciu. Otwarte zostanie okno *Badania laboratoryjne - wielowybór* (zdj. poniżej), zawierające słownik badań laboratoryjnych. Na prezentowanej liście należy zaznaczyć badania, które mają znaleźć się na skierowaniu i zatwierdzić wybór przyciskiem **Wybierz**.

c	d lub naz	twa:	Grupa: Ba	adania biochemiczne i		
2	Tylko a	ktualne 🧾 Tylko refundowane				
V	idok: 1	Preferowane <u>2</u> Ostatnio wybierane	<u>3</u> Wszystkie			
•	Kod	Nazwa	Material	Grupa	Procedura	^
	AA	AA	Krew	Badania biochemi	Ī	
	BIS001	Albumina	Surowica	Badania biochemi	109	
	BIS002	Aminotransferaza alaninowa (	Surowica	Badania biochemi	117	
	BIS003	Aminotransferaza asparaginia	Surowica	Badania biochemi	119	
	BIS004	Amylaza	Surowica	Badania biochemi	125	
	BIS005	Antygen HBs-AgHBs	Surowica	Badania biochemi	V39	
	BIS006	Białko C-reaktywne (CRP)	Surowica	Badania biochemi	181	
	BIS007	Białko całkowite	Surowica	Badania biochemi	177	
1	BIS012	Cholesterol całkowity	Surowica	Badania biochemi	199	
	BIS013	Czynnik reumatoidalny (RF)	Surowica	Badania biochemi	K21	
	BIS014	Fosfataza alkaliczna (ALP)	Surowica	Badania biochemi	L11	
1	BIS015	Fosfataza kwaśna całkowita (	Surowica	Badania biochemi	L15	
	BIS016	FT3	Surowica	Badania biochemi	055	
	015017	FT4	Surowica	Badania biochemi	069	~

STORY 1

istniejącego przez wybór przycisku

Opis poszczególnych pól znajdujących się na formatce Badania lab.:

• **Numer umowy** - aby numer umowy drukował się na skierowaniu, należy wybrać go z listy rozwijanej. Numer umowy będzie podpowiadał się w polu automatycznie, jeśli zostanie wskazany w Ustawieniach domyślnych personelu.

Od wersji 9.10.0 aplikacji mMedica w przypadku wizyty komercyjnej (realizowanej w ramach Modułu Komercyjnego/Komercji) dostępna w polu lista zawiera numery umów komercyjnych.

- Bez refundacji NFZ należy zaznaczyć, jeśli badanie nie będzie opłacane przez NFZ. Jeśli w: Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, sekcja: Gabinet > Skierowania zaznaczony zostanie parametr "Informacja o braku refundacji na skierowaniu wystawionym na wizycie komercyjnej/prywatnej..." na wydruku skierowania zostanie dodany opis: "Płatnik: świadczenie nie będzie finansowane ze środków publicznych". W tym miejscu można również wprowadzić własną treść informacji o braku refundacji, która drukowana będzie na skierowaniu.
- Do laboratorium za pomocą przycisku wyboru [...] można wybrać laboratorium, do którego zostanie skierowany pacjent. Dane instytucji wprowadza się w: Zarządzanie > Konfiguracja > Rejestr instytucji, gdzie na zakładce 4. Rodzaje należy zaznaczyć wartość "Laboratorium". Aby nazwa jednostki podpowiadała się domyślnie, bez konieczności każdorazowego wybierania ze słownika, w Rejestrze instytucji należy zaznaczyć checkbox "Czy domyślny" wg. powyższej ścieżki.
- Liczba wykonań, Do dnia, Częstość w celu wydrukowania skierowania cyklicznego należy określić liczbę wykonań, datę "do dnia" oraz częstość.
- **Cito** zaznaczenie spowoduje wydrukowanie na skierowaniu dopisku "Tryb wykonania: CITO". W przypadku braku zaznaczenia na wydruku pojawi się wartość: "Tryb wykonania: normalny".

 Wymaga pobrania materiału - zaznaczenie spowoduje wydrukowanie na skierowaniu dopisku "Materiał pobierany u świadczeniodawcy". W przypadku braku zaznaczenia na wydruku pojawi się wartość: "Materiał pobierany w laboratorium".

W przypadku posiadania włączonego modułu eWyniki Lab, zaznaczenie parametru spowoduje skierowanie zlecenia do Punktu pobrań (Moduły dodatkowe > Integracja > Punkt pobrań) w celu pobrania materiału.

Rozpoznania - pole dodane w wersji 8.4.0 aplikacji mMedica. Na wyświetlonej liście podpowiadają się rozpoznania z bieżącej wizyty, jeśli zostały one w niej uzupełnione. W skierowaniu zostaną ujęte te z nich, które posiadają zaznaczenie [√] w pierwszej kolumnie tabeli. Zaznaczenia/odznaczenia pozycji dokonuje się poprzez kliknięcie lewym przyciskiem myszy w odpowiednie pole.

Funkcjonalność schematów badań umożliwia zapamiętywanie najczęściej zlecanych badań w schematach. W

tym celu należy dodać do skierowania badania (za pomocą przycisku 🖃 "Dodaje badanie(a)"), które mają

zostać zapisane w schemacie. Następnie wybrać przycisk **Dodaj schemat**"znajdujący się po prawej stronie przycisku "Schematy badań". Otwarte zostanie okno *Schemat badań laboratoryjnych*:

Schemat badań laboratoryjnych	×
Cukrzyca	
Prywatny	-
Zatwierdź	
	Schemat badań laboratoryjnych Cukrzyca Prywatny Zatwierdź

- Nazwa należy wprowadzić nazwę schematu. Nazwa wyświetlana będzie po wyborze schematu.
- **Dostępność** z listy rozwijanej należy wybrać wartość, określającą dostęp użytkowników do utworzonych schematów. Do wyboru możliwe są 3 wartości:

a) **Prywatny** - będzie widoczny tylko dla użytkownika, który go utworzył i przez niego będzie mógł być modyfikowany i usuwany.

**b) Publiczny** - będzie widoczny dla wszystkich użytkowników programu, którzy mogą go dowolnie modyfikować i usuwać.

**c) Publiczny bez modyfikacji -** będzie widoczny dla wszystkich użytkowników, ale prawo do jego modyfikacji i usunięcia będzie miał tylko ten użytkownik, który go utworzył.

Zapisany schemat dostępny będzie na liście rozwijanej, po wyborze przycisku **Schematy badań** (zdj. poniżej).

umowy:	Bez refundacji NFZ
o laboratorium: 865469	Laboratorium Testowe
iczba wykonań:	Do dnia: 💽 💽 Częstość: 💽 🖬 🛄 Cito 🥑 Wymaga pobrania materia
	Cukrzyca 🗸 🍦 🛒 =
Cukrzyca Glukoza   Stężenie he	moglobiny glikowanej (HbA1c)   Test obciążenia glukozą
rescosciqzenia glakozą	likowanej (HbA1c)

Ponadto w przygotowanych polach tekstowych (Uwagi, Zalecenia...) użytkownik ma możliwość wpisania dodatkowych informacii. które wydrukowane zostana na skierowaniu.

### **18.8.4 Badania diagnostyczne**

Ścieżka: Gabinet > Pacjent > Skierowania > Badania diagnostyczne

W celu wystawienia skierowania na badania diagnostyczne należy w głównym panelu wybrać ikonę **Skierowania**, a następnie zakładkę **Badania diag.** znajdującą się w górnym panelu. System wyświetli formatkę, na której należy uzupełnić dane.

	Badania lab.	ania diag. Do szpitala /	Do szpitala psych. Zab	iegi rehab.	ort Transport > 120k	Dpieka długoterminowa	Sanatorium le	Rehabilii
	1 (Nowe) 🗵 🍦							
Wizyta	Dane ogólne							- 🕞 🗅
	Nr umowy:	Bez refu	ndacji NFZ 📃 Cito					
Patr. i bilanse	Do pracowni diagnostycznej:							
	Badanie diagnostyczne:							
Dane med.	Okolica ciała:					Strona cia	ała:	-
	Rozpoznania							
Skierowania	★ ✓ Kod	voho kvožko miodavkvog		Nazwa	ni norvý rdzonio	unteb	G	łówne 🔨
BARTHEL		roda krązka międzykręg	owego szyjnego z (	iszkodzeniem korze	eni nerwow razenio	wycn		
Skala Barthel								~
	Strona ciała:	<b>•</b>						
Druki	Cel badania		— Opis przygotowań j	orzed zabiegiem ——	Uv	vagi ————		
Recepty		🛐						^
		~			~			~
Zwolnienia	Badania diagnostyczne dotyc	hczas wykonane ————						
	* ✓ Data	Naz	wa			Wynik		1 1
Stomatologia								

W polu "Badanie diagnostyczne" należy wybrać przycisk —, a następnie w otwartym oknie *Badania diagnostyczne* zaznaczyć badanie diagnostyczne, na które kierowany jest pacjent, i zatwierdzić wybór przyciskiem **Wybierz**. Nazwa wybranego badania zostanie wyświetlona we wspomnianym polu.

Opis poszczególnych pól znajdujących się na zakładce:

- **Numer umowy** aby numer umowy drukował się na skierowaniu, należy wybrać go z listy rozwijanej. Numer umowy będzie podpowiadał się w polu automatycznie, jeśli zostanie wskazany w Ustawieniach domyślnych personelu.
- Bez refundacji NFZ zaznacza się, jeśli badanie nie będzie opłacane przez NFZ. Jeśli w: Zarządzanie
   Konfiguracja > Konfigurator, pozycja: Gabinet > Skierowania zaznaczony zostanie parametr "Informacja o braku refundacji na skierowaniu wystawionym na wizycie komercyjnej/prywatnej..." na wydruku skierowania zostanie dodany opis: "Płatnik: świadczenie nie będzie finansowane ze środków publicznych". W tym miejscu można również wprowadzić własną treść informacji o braku refundacji, która będzie drukowana na skierowaniu.
- **Cito** zaznaczenie spowoduje wystawienie skierowania z trybem wykonania: CITO.
- **Do pracowni diagnostycznej** za pomocą przycisku wyboru [...] wskazuje się pracownię, do której zostanie skierowany pacjent. Aby nazwa jednostki podpowiadała się w polu domyślnie, bez konieczności każdorazowego wybierania jej ze słownika, w <u>Rejestrze instytucji</u> należy zaznaczyć checkbox "Czy domyślny" na zakładce 4. Rodzaje.

- **Badanie diagnostyczne** należy wskazać w nim, korzystając ze słownika badań diagnostycznych, badanie, na które kierowany jest pacjent.
- Okolica ciała skorzystanie z dostępnego w nim przycisku wyboru [...] powoduje wyświetlenie słownika okolic ciała, w którym należy wskazać odpowiednią pozycję. Istnieje możliwość powiązania badania z konkretną okolicą ciała, która będzie później podpowiadana po wyborze tego badania na skierowaniu. Służy do tego pole "Okolica ciała" dodane w oknie definicji badania w słowniku badań diagnostycznych.
- **Strona ciała** dokonuje się w nim wyboru z listy rozwijalnej jednej z następujących wartości: Lewa, Prawa, Prawa i lewa.
- Rozpoznania na liście rozpoznań podpowiadają się rozpoznania z bieżącej wizyty i z historii chorób przewlekłych, jeśli takowe istnieją. Aby skierowanie zawierało informację o rozpoznaniach, należy dokonać ich zaznaczenia [√] w przygotowanej do tego kolumnie (zdj. poniżej).

R	Rozpoznania						
*	2	Kod	Nazwa	Główne			
Þ	✓	M50.1	Choroba krążka międzykręgowego szyjnego z uszkodzeniem korzeni nerwów	<ul> <li>Image: A second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second s</li></ul>			
		J46	Stan astmatyczny				

Stronę ciała można również określić w odniesieniu do rozpoznania. Służy do tego pole "Strona ciała" zamieszczone pod tabelą rozpoznań.

Ponadto w przygotowanych polach opisowych użytkownik ma możliwość wpisania dodatkowych informacji o celu przeprowadzenia badania, zaleceniach przed zabiegiem czy dodatkowych uwag. Jeśli w polu "Opis przygotowań przed zabiegiem" wprowadzony zostanie tekst, system wydrukuje go na osobnej kartce. Natomiast zalecenia drukują się jednocześnie ze skierowaniem.

Jeśli u danego pacjenta były wcześniej wykonywane badania diagnostyczne, lista tych badań będzie wyświetlana w sekcji *Badania diagnostyczne dotychczas wykonane*. Aby skierowanie zawierało informację o dotychczas wykonanych badaniach, należy dodać zaznaczenie [√] przy wybranym badaniu. Aby zbiorczo zaznaczyć/odznaczyć badania dotychczas wykonane, należy prawym przyciskiem myszy kliknąć w pole z badaniami i wybrać odpowiednią opcję (zdj. poniżej).

Badar	nia dotychczas	wykonane			
	Data	Na	azwa		
	2015-10-23	Obrazowanie rezonansu magnetycznego, klatka pier	siowa (np. w celu oceny ewentualnej limfadenopatii		
1	2015-09-18	Tomografia komputerowa, głowa lub mózg; bez	Wybierzwerzystkie		
Zd	jęcie czaszki -	2012-09-22	Usuń wybór		
E					

W sekcji *Badania laboratoryjne dotychczas wykonane,* prezentowane są wszystkie badania laboratoryjne, które zostały wykonane pacjentowi.

Jeśli w systemie mMedica brak jest informacji o innych badaniach wykonanych pacjentowi, informację taką można dopisać ręcznie w polu tekstowym "Inne".

W wersji 11.3.0 aplikacji mMedica udostępniono możliwość powiązania grupy badań z konkretną pracownią diagnostyczną, w celu umożliwienia podpowiadania odpowiednich danych na skierowaniu. Aby dokonać takiego powiązania, należy w oknie słownika badań diagnostycznych uruchomić słownik grup badań (przyciskiem zaznaczonym na poniższym zdjęciu).

#### Obsługa gabinetu lekarskiego

🛨 Badania diagn	ostyczne			×						
Kod lub nazwa:	Grupa:									
Pracownia diag.:				🔇 🍼						
Atrybut:	<b></b>	🕈 Tylko aktualne 🛛	Tylko refundo	wane						
Widok: <u>1</u> Prefero	Widok:     1     Preferowane     2     Ostatnio wybierane     3     Wszystkie									
* Kod	Nazwa	Grupa	Procedura	Pracownia diag.						
58	Tomografia komputerowa, tkanki miękkie szyi	Tomografia komp	87.037							
USG003	USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej, w	Badania ultrasono	88.761							

W słowniku grup badań diagnostycznych należy odnaleźć odpowiednią pozycję i wyświetlić jej dane (przykład poniżej).

2	Grup	y badań	diagnostyc	znych	×
Ko	d lub n	azwa:		Tylko aktualne	
At	rybut:				S 🔊
w	idok:	1 Prefer	owane 2	Ostatnio wybierane 3 Wszystkie	
*	K	od		Nazwa	Sposób wysyłki
	ANGM	RI	Angiograf	ia z zastosowaniem rezonansu magnetycznego 👘	
	ANGCT	Г	Angiograf	ia z zastosowaniem tomografii komputerowej	
	BADEK	G	Badania e	lektrokardiograficzne (EKG)	
	BADEN	ID	Badania e	ndoskopowe	eSkierowanie
►	BADUS	G	Badania u	ltrasonograficzne	
	DIAGO	Pozycja	a słownika	×	Pracownia diag
	USG				
	ECHO	Kod:		BADUSG	
	ECHO	Nazwa	:	Badania ultrasonograficzne	eSkierowanie
	EEG				
	EKG	Kod re	s. VIII:		1
	ENDO	Sposól	b wysyłki:	Brak 🔽	eSkierowanie
	MEDN	Pracov	vnia diag.:		eSkierowanie
	MRI				eSkierowanie
	SPZ			Czy aktualna	
	SPIRC			Zatwierdź Wyiście	
	СТ				eSkierowanie
	ZABG1		zabicgi gi	nekologiezne	4
		-	inter a		
	4		Et	Wybierz (F5)	wyjscie

W oknie danych grupy zostało dodane pole "Pracownia diag.", aktywne tylko w przypadku ustawionego sposobu wysyłki "Brak". W polu tym dostępne są do wyboru instytucje, które w <u>Rejestrze instytucji</u> mają wskazany rodzaj "Pracownia diagnostyczna". Należy wybrać taką, w której wykonywane są badania z tej konkretnej grupy.

W wersji 11.3.0 programu w powyższym słowniku dodano kolumnę "Sposób wysyłki". Dla pozycji, które mają ustawiony sposób wysyłki "Brak", kolumna ta będzie pusta.

Również w wersji 11.3.0 w słowniku badań diagnostycznych dodano kolumnę "Pracownia diag.", prezentującą informację o pracowni diagnostycznej wybranej w danych grupy badań.

Jeżeli przy wystawianiu skierowania w polu "Do pracowni diagnostycznej" zostanie wybrana instytucja powiązana z grupą badań, to w słowniku otwartym następnie w polu "Badanie diagnostyczne" wyświetlą się badania należące do tej grupy (w panelu filtrów słownika ustawi się automatycznie wybrana wcześniej pracownia). Natomiast jeżeli w pierwszej kolejności zostanie w polu "Badanie diagnostyczne" wybrane badanie i będzie ono należało do grupy powiązanej z daną instytucją, instytucja ta podpowie się w polu "Do pracowni diagnostycznej".

### 18.8.5 Do specjalisty

Ścieżka: Gabinet > Pacjent > Skierowania > Do specjalisty

W celu wystawienia skierowania do specjalisty należy w głównym panelu wybrać ikonę **Skierowania**, a następnie zakładkę **Do specjalisty** znajdującą się w górnym panelu. System wyświetli formatkę, na której należy uzupełnić dane.

	) Dadania lab	Badania diag. Do spe	ecjalisty De	oszpitala Do	szpitala psydı.	Zabiegi rehab.	Transport	Transport >120km	dh
1 Nr ur	(nowe) 🗵								
Por	adnia: 1500	Poradnia chirurgii og	ólnej		Por	ada 🧕 Objęcie	leczeniem spe	cjalistycznym 🔝	Cito
	Kod M50.1 J46	Choroba krążka mię Stan astmatyczny	dzykręgowe	to szyjnego z	Nazwa 2 uszkodzeni	iem korzeni ner	wów rdzenie	Główna owych 🗸	
Celp	orady —							) []	
								0.123	
Bada	inia laboratoryj	ne dotychczas wykonane —							
Bada	nia laboratoryj Data	ne dotychczas wykonane — Nazwa				Wynik			^
Bada	Data 2015-10-14 2015-09-16	Nazwa Nazwa Amylaza, Badanie ogólne, Białko C-reaktywne (CRP),	Biliru Białk Opis	zeskanowany, i	dostępny w a	Wynik			
Bada	Data 2015-10-14 2015-09-16	Nazwa Mazwa Amylaza, Badanie ogólne, Białko C-reaktywne (CRP),	Biliru Białk Opis	zeskanowany, i	dostępny w a	Wynik rchiwum			
Bada	Data 2015-10-14 2015-09-16 Data	Nazwa Nazwa Amylaza, Badanie ogólne, Białko C-reaktywne (CRP), me dotychczas wykonane —	Biliru Białk Opis	zeskanowany, i	dostępny w a	Wynik			
Bada	Data 2015-10-14 2015-09-16 ania diagnostycz Data	Nazwa Amylaza, Badanie ogólne, Białko C-reaktywne (CRP), me dotychczas wykonane — Nazwa	Biliru Białk Opis	zeskanowany, i	dostępny w a	Wynik rchiwum Wynik			
Bada	Data     2015-10-14     2015-09-16     ania diagnostyca     Data     Data     2015-10-23	Nazwa Amylaza, Badanie ogólne, Białko C-reaktywne (CRP), me dotychczas wykonane Nazwa Obrazowanie rezonansu m	Biliru Białk Opis Biagne Bada	zeskanowany, i nia KT KLP wyk	dostępny w al	Wynik rchiwum Wynik stwach 7mm od	poziomu szczy	tów płuc do ich pod	st
Bada	nia laboratoryj Data 2015-10-14 2015-09-16 nia diagnostycc Data 2015-10-23 2015-09-18	Nazwa Mazwa Amylaza, Badanie ogólne, Białko C-reaktywne (CRP), me dotychczas wykonane Nazwa Obrazowanie rezonansu m Tomografia komputerowa,	Biliru Białk Opis nagne Badai gło	zeskanowany, i nia KT KLP wyk	dostępny w al	Wynik rchiwum Wynik stwach 7mm od	poziomu szczy	tów pluc do ich pod	st
Bada	nia laboratoryj Data 2015-10-14 2015-09-16 0ata 2015-10-23 2015-09-18 2015-09-18	Nazwa Amylaza, Badanie ogólne, Białko C-reaktywne (CRP), Die dotychczas wykonane Nazwa Obrazowanie rezonansu m Tomografia komputerowa,	Biliru Białk Opis nagne Badan gło	zeskanowany, i nia KT KLP wyk	dostępny w ar onano w wars	Wynik rchiwum Wynik stwach 7mm od j	poziomu szczy	tów pluc do ich pod	st
Bada I Bada Bada I V I V Stak	nia laboratoryj Data 2015-10-14 2015-09-16 Data 2015-10-23 2015-09-18 e podawane leki	Nazwa Amylaza, Badanie ogólne, Białko C-reaktywne (CRP), De dotychczas wykonane Nazwa Obrazowanie rezonansu m Tomografia komputerowa,	Biliru Białk Opis nagne Badar gło	zeskanowany, i nia KT KLP wyk	dostępny w ar	Wynik rchiwum Wynik stwach 7mm od j	poziomu szczy Opakowanie	tów płuc do ich pod Dawkowanie	st
Bada I Bada F E Stak	Data Data 2015-10-14 2015-09-16 Data 2015-09-16 Data 2015-10-23 2015-09-18 c podawane leki Abaktal roztw	Nazwa Amylaza, Badanie ogólne, Białko C-reaktywne (CRP), ne dotychczas wykonane — Nazwa Obrazowanie rezonansu m Tomografia komputerowa, do inf. 400 mg/5 ml	Biliru   Bidłk Opis : Itagne   Badar gło	zeskanowany, i nia KT KLP wyk	dostępny w ar	Wynik rchiwum Wynik stwach 7mm od j 10 amp	poziomu szczy Opakowanie 5. 5 ml	tów płuc do ich pod Dawkowanie 1 x 1 hfghghig	st
Bada I I N Bada I V Stak	nia laboratoryj Data 2015-10-14 2015-09-16 Data Data 2015-10-23 2015-09-18 codawane leki Abaktal roztw Abra test pas	Nazwa Amylaza, Badanie ogólne, Białko C-reaktywne (CRP), ne dotychczas wykonane — Nazwa Obrazowanie rezonansu m Tomografia komputerowa, do inf. 400 mg/5 ml kowy	Biliru Biełk Opis nagne gło Nazwa	zeskanowany, i nia KT KLP wyk	dostępny w ar	Wynik rchiwum Wynik stwach 7mm od j 10 amj 50 szt.	poziomu szczy Opakowanie o. 5 ml	tów płuc do ich pod Dawkowanie 1 x 1 hfghghjg 2 x 2 tabl., fgj.	

Aby wystawić skierowanie do specjalisty należy obligatoryjnie wskazać poradnię, do której kierowany jest pacjent. W tym celu w polu **Poradnia** należy wybrać przycisk wyboru [...]. Otwarte zostanie okno "Poradnie specjalistyczne" (zdj. poniżej), w którym należy odnaleźć właściwą poradnię i wybrać ją dwuklikiem lub poprzez przycisk 'Wybierz".

te.	dishina	marin-	Tulko aktualne		
	a iuo ne.	CIVO.			
	Kod	1	Nazwa		
	1612	Poradnia audiologiczna			
	1613	Poradnia audiologiczna d	la dzieci		
	1242	Poradnia chemioterapii			
	1243	Poradnia chemioterapii d	la dzieci		
	1501	Poradnia chirurgii dziecię	cej		
	1520	Poradnia chirurgii klatki p	piersiowej	0772	
	1521	Poradnia chirurgii klatki p	piersiowej dla dzieci		
	1530	Poradnia chirurgii naczyn	liowej		
	1531	Poradnia chirurgii naczyn	iowej dla dzieci		
	1500	Poradnia chirurgii ogó	lnej		
	1540	Poradnia chirurgii onkolo	nkologicznej		
	1541	Poradnia chirurgii onkolo	Poradnia chirurgii onkologicznej dla dzieci		
	1550	Poradnia chirurgii plastyc	znej		
	1551	Poradnia chirurgii plastyc	znej dla dzieci		
Ĩ			The second second second second second second second second second second second second second second second se		

W razie potrzeby, istnieje możliwość doda<u>nia now</u>ej poradni do słownika poprzez wybór przycisku 💼 lub

zmiany istniejącego przez wybór przycisku

Opis poszczególnych pól znajdujących się na formatce **Do specialisty**:

- **Numer umowy** aby numer umowy drukował się na skierowaniu, należy wybrać go z listy rozwijanej. Numer umowy będzie podpowiadał się w polu automatycznie, jeśli zostanie wskazany w Ustawieniach domyślnych personelu.
- Porada zaznaczenie spowoduje wydrukowanie na skierowaniu dopisku "Proszę o poradę specjalistyczną".
- **Objęcie leczeniem specjalistycznym** zaznaczenie spowoduje wydrukowanie na skierowaniu dopisku "Proszę o objęcie leczeniem specjalistycznym".
- **Cito** zaznaczenie spowoduje wydrukowanie na skierowaniu dopisku "PILNE!". W przypadku braku zaznaczenia na wydruku pojawi się wartość: "Tryb wykonania: normalny".
- Do pracowni diagnostycznej za pomocą przycisku wyboru [...] można wybrać pracownię, do której zostanie skierowany pacjent. Dane instytucji wprowadza się w: Zarządzanie > Konfiguracja > Rejestr instytucji, gdzie na zakładce 4. Rodzaje należy zaznaczyć wartość "Pracownia diagnostyczna". Aby nazwa jednostki podpowiadała się domyślnie, bez konieczności każdorazowego wybierania ze słownika, w Rejestrze instytucji należy zaznaczyć checkbox "Czy domyślny" wg. powyższej ścieżki.
- **Rozpoznania** na liście rozpoznań podpowiadają się rozpoznania z bieżącej wizyty i z historii chorób przewlekłych, jeśli takowe istnieją. Aby na skierowaniu wydrukować informacje o rozpoznaniach, należy zaznaczyć [√] w przygotowanej do tego kolumnie (zdj. poniżej).

R	ozpo	znania —		
*	2	Kod	Nazwa	Główne
Þ	✓	M50.1	Choroba krążka międzykręgowego szyjnego z uszkodzeniem korzeni nerwów	<ul> <li>Image: A set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the set of the</li></ul>
		J46	Stan astmatyczny	

W przygotowanym polu opisowym **Cel porady** użytkownik ma możliwość wpisania dodatkowych informacji o celu porady.

W polach **Badania lab/diag dotychczas wykonane** i **Stale podawane leki** będą wyświetlane dane o pozycjach już wprowadzonych w dotychczasowej historii wizyt pacjenta oraz o lekach oznaczonych jako stale podawane. Aby na skierowaniu została wydrukowana informacja o dotychczas wykonanych badaniach lub lekach stale przyjmowanych przez pacjenta, należy zaznaczyć [√] przy wybranej pozycji. Aby zbiorczo zaznaczyć/odznaczyć np. badania dotychczas wykonane, należy prawym przyciskiem myszy kliknąć w pole z badaniami i wybrać odpowiednią opcję (zdj. poniżej).

wum

Jeśli w systemie mMedica brak jest informacji o innych badaniach wykonanych pacjentowi, informację taką można dopisać ręcznie w polu tekstowym "Inne".

## 18.8.6 Na rehabilitację

Ścieżka: Gabinet > Pacjent > Skierowania > Rehabilitacja

W wersji 8.0.4 aplikacji mMedica skierowanie na rehabilitację (ikona **Rehabilitacja**) zastąpiło wcześniej funkcjonujące skierowania: na zabiegi rehabilitacyjne (ikona **Zabiegi rehab.**) oraz na rehabilitację ogólnoustrojową (ikona **Rehabilitacja ogólnoustr.**).

		adania lab	Radania diag	<b>N</b> o specialisty	Do szpital	a/ Do szni	itala psych	<b>Behabilitaria</b>	Transport	Transport > 120km	24. Opieka	$\diamond$
**	1 🗵	÷	badania aragi	bospecjunsy	zakładu	1 00 320	itala poyen	Renabintarga	Humport		długotermino	wa
Wizyta	Dane ogólr	1e										
	Nr umowy:			V war	ınkach domo	wych 🧾 Ci	ito					
Patr. i bilanse	Poradnia,	/oddział/ośro	dek: 1300	Poradnia r	ehabilitacyjna	3						
	Rozpoznar	nia	1								-14	
		Kod	Tano urazu k		oi poziom p	ioolwoślow	Nazwa				Głóv	vne 🔺
Dane med				onczyny gorn	еј, родош п	leokresion	У					
Dane meu.												
												~
Skierowania	Zabiegi —											
					Schematy :	zabiegów				-	+ 🖤	-
Skala Barthel	*		Nazwa	L	iczba powt. 🛛 🕻	Czas trwania		Parametry		Okolica ciała	^	
	Masaże	ręczne			10	15			Kończy	/na		
lal	I Światło	olecznictwo			10	15			Kończy	na	<b>•</b>	
BECKA												
Skala Becka												
•												T
Druki			1.7.1.2								¥	
-	Cel zabiego	ow, okreslenie	e dystunkcji —									
												a
Recepty											~	400
	Choroby p	rzebyte i wspo	ółistniejące oraz	z inne czynniki m	ogące mieć is	stotny wpływ	v na proce	s rehabilitacji —				
											^	ξąχ
Zwolnienia											$\checkmark$	
	Badania la	boratoryjne –										

W przypadku skierowania wystawianego w formie elektronicznej (e-Skierowania) obligatoryjne jest wypełnienie pola "Poradnia/oddział/ośrodek". W tym celu należy nacisnąć — i ze słownika "Poradnie, oddziały i ośrodki rehabilitacji", który się wyświetli (patrz zdjęcie poniżej), wybrać odpowiednią pozycję.

🚹 Poradnie, oddzi	ały i ośrodki rehabilitacji X
Kod lub nazwa:	vane <u>2</u> Ostatnio wybierane <u>3</u> Wszystkie
* Kod	Nazwa
<b>1330</b>	Dział (pracownia) balneoterapii
1331	Dział (pracownia) balneoterapii dla dzieci
1310	Dział (pracownia) fizjoterapii
1311	Dział (pracownia) fizjoterapii dla dzieci
1312	Dział (pracownia) fizykoterapii
1313	Dział (pracownia) fizykoterapii dla dzieci
1316	Dział (pracownia) hydroterapii
1317	Dział (pracownia) hydroterapii dla dzieci
1314	Dział (pracownia) kinezyterapii
1315	Dział (pracownia) kinezyterapii dla dzieci
1318	Dział (pracownia) krioterapii
1319	Dział (pracownia) krioterapii dla dzieci
1320	Dział (pracownia) masażu leczniczego
1321	Dział (pracownia) masażu leczniczego dla dzieci
2702	Oddział dzienny psychiatryczny rehabilitacyjny
2703	Oddział dzienny psychiatryczny rehabilitacyjny dla dzieci
4756	Oddział rehabilitacji dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych ze współistniejący
4757	Oddział rehabilitacji dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych ze współistniejący
4308	Oddział rehabilitacji kardiologicznej
	Wybierz (F5) Wyjście

Dostępne u góry zakładki parametry **"W warunkach domowych"** oraz **"Cito"** pozwalają określić, czy rehabilitacja ma odbyć się w warunkach domowych, a także czy skierowanie ma być zrealizowane w trybie pilnym.

W sekcji <u>Rozpoznania</u> podpowiadają się rozpoznania z bieżącej wizyty i z historii chorób przewlekłych, jeśli takowe istnieją. Rozpoznania, które mają być uwzględnione w skierowaniu, należy zaznaczyć [/] w przygotowanej do tego kolumnie. Czynność ta jest wymagana w przypadku e-Skierowania.

Wprowadzenia informacji o zabiegu/zabiegach dokonuje się w sekcji Zabiegi. W wersji 8.2.0 programu

zmienił się w niej sposób ewidencji danych. Obecnie w celu dodania zabiegu należy wybrać przycisk Czynność ta spowoduje wyświetlenie słownika zabiegów rehabilitacyjnych, z którego należy wybrać właściwą pozycję. Każdy dodany zabieg będzie się wyświetlał jako odrębny rekord tabeli. W celu zbiorczego wybrania ze słownika wielu pozycji, należy je najpierw zaznaczyć, korzystając z klawisza Ctrl na klawiaturze i lewego przycisku myszy, a następnie nacisnąć **Wybierz**. Dla każdego dodanego zabiegu można w odpowiednich polach uzupełnić dane, takie jak: liczba powtórzeń, czas trwania, parametry, okolica ciała. Dane te podpowiedzą się ze słownika zabiegów, jeżeli wcześniej zostały w nim zdefiniowane.

Do usunięcia dodanego zabiegu służy przycisk —. Za pomocą przycisków strzałek można zmieniać kolejność zabiegów na liście. Aby przenieść zabieg o pozycję wyżej lub niżej, należy go podświetlić i wybrać odpowiednio skierowaną strzałkę.

Istnieje także możliwość utworzenia schematu zabiegów. Sposób jego tworzenia oraz późniejszego użycia jest analogiczny jak w przypadku schematu badań na skierowaniu do laboratorium, opisanego w rozdziale <u>Badania laboratoryjne</u>.

W polach **Badania lab/diag** i **Stale podawane leki** będą wyświetlane dane o pozycjach już wprowadzonych w dotychczasowej historii wizyt pacjenta oraz o lekach oznaczonych jako stale podawane. Aby skierowanie zawierało informację o dotychczas wykonanych badaniach lub lekach stale przyjmowanych przez pacjenta, należy zaznaczyć [√] przy wybranej pozycji. Aby zbiorczo zaznaczyć/odznaczyć np. badania dotychczas wykonane, należy prawym przyciskiem myszy kliknąć w pole z badaniami i skorzystać z opcji "Wybierz wszystkie".

### 18.8.7 Do sanatorium

#### Ścieżka: Gabinet > Pacjent > Skierowania > Sanatorium

Skierowanie do sanatorium dostępne jest w wersji **Plus** (Standard+, Komercja+) programu. W celu jego wystawienia należy w głównym panelu wybrać ikonę **Skierowania**, a następnie zakładkę **Sanatorium**, znajdującą się w górnym panelu.

	Image: Sanatorium Roder     Image: Sanatorium Roder     Image: Sanatorium Roder     Image: Sanatorium Roder     Image: Sanatorium Roder     Image: Sanatorium Roder     Image: Sanatorium Roder     Image: Sanatorium Roder     Image: Sanatorium Roder     Image: Sanatorium Roder     Image: Sanatorium Roder     Image: Sanatorium Roder     Image: Sanatorium Roder     Image: Sanatorium Roder     Image: Sanatorium Roder     Image: Sanatorium Roder     Image: Sanatorium Roder     Image: Sanatorium Roder     Image: Sanatorium Roder     Image: Sanatorium Roder     Image: Sanatorium Roder     Image: Sanatorium Roder     Image: Sanatorium Roder     Image: Sanatorium Roder     Image: Sanatorium Roder     Image: Sanatorium Roder     Image: Sanatorium Roder     Image: Sanatorium Roder     Image: Sanatorium Roder     Image: Sanatorium Roder     Image: Sanatorium Roder     Image: Sanatorium Roder     Image: Sanatorium Roder     Image: Sanatorium Roder     Image: Sanatorium Roder     Image: Sanatorium Roder     Image: Sanatorium Roder     Image: Sanatorium Roder     Image: Sanatorium Roder     Image: Sanatorium Roder     Image: Sanatorium Roder     Image: Sanatorium Roder     Image: Sanatorium Roder     Image: Sanatorium Roder     Image: Sanatorium Roder     Image: Sanatorium Roder     Image: Sanatorium Roder     Image: Sanatorium Roder     Image: Sanatorium Roder     Image: Sanatorium Roder     Image: Sanatorium Roder     Image: Sanatorium Roder     Image: Sanatorium Roder     Image: Sanatorium Roder     Image: Sanatorium Roder
Wizyta	1 (Nowe) 🗵 🍟
POZ	Dane ogólne - Rodzaj skierowania: O Leczenie uzdrowiskowe Rehabilitacja uzdrowiskowa Realizacja -
	Tryb: 🕘 Stacjonarny 🔄 Ambulatoryjny Miejscowość: Termin:
Patr. i bilanse	Rozpoznania
Karta DiLO	M79.0     Reumatyzm, nieokreślony     Image: Comparison of the second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second se
Badania diag.	
	Strona ciała:
Dane med.	Uzasadnienie
5kierowania	<ul> <li>Kontynuacja leczenia szpitalnego / rekonwalescencja poszpitalna</li> <li>Kontynuacja rehabilitacji szpitalnej</li> </ul>
Skale ocen	Leczenie dietetyczne Leczenie przeciwbólowe Leczenie przeciwobrzękowe
•	Inne:
Druki	
Recepty	Wywiad
Zwoinienia	Przebyte leczenie onkologiczne w ciągu ostatnich 5 lat
Ŵ	Przebyte leczenie uzdrowiskowe w ciągu ostatnich 3 lat
Stomatologia	
$\nabla$	Dokumenty and Dane podstawowe Zalecenia Wyślij skierowania skierowania wyślij Compositional wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowania wyślij skierowan

Sekcja <u>Realizacja</u> została dodana w wersji 11.6.0 aplikacji mMedica. Dla skierowań wystawianych od dnia 1 lipca 2025 r. wymagane jest zaznaczenie w niej odpowiedniego trybu realizacji (domyślnie ustawia się tryb **"Stacjonarny"**). Pola "Miejscowość" oraz "Termin" są aktywne do edycji po zaznaczeniu parametru **"Ambulatoryjny"**.

W sekcji <u>Rozpoznania</u> wyświetlane są rozpoznania z chorób przewlekłych pacjenta oraz rozpoznania wybrane na wizycie. Należy zaznaczyć te, które mają być zamieszczone na skierowaniu.

Od wersji 11.6.0 aplikacji mMedica wymagane jest zaznaczenie w sekcji <u>Uzasadnienie</u> przynajmniej jednej pozycji na wyświetlanej liście lub uzupełnienie pola "Inne".

Sekcja <u>Przebyte leczenia uzdrowiskowe w ciągu ostatnich 3 lat</u> prezentuje pozycje z danych medycznych pacjenta, wprowadzone na zakładce <u>Sanatoria</u>. Pozycje zaznaczone zostaną ujęte w skierowaniu.

Przycisk służy do pobrania z systemu P1 informacji o ostatnim pobycie pacjenta w uzdrowisku w ciągu ostatnich 3 lat. Pobrana informacja zostanie wyświetlona w polu "Inne", a następnie dodana do generowanego skierowania.

Istnieje możliwość dodania do e-Skierowania na leczenie uzdrowiskowe załączników dokumentacji medycznej pacjenta (sekcje Załączniki w formacie PIK HL7 CDA oraz Załączniki inne).

W celu dodania dokumentu w formacie PIK HL7 CDA należy wybrać przycisk **1**, w wyniku czego otwarte zostanie okno *Wyszukiwanie dokumentów HL7 CDA*.

Po określeniu zakresu dat, rodzaju dokumentu i komórki organizacyjnej prezentowane są dokumenty zaindeksowane w systemie P1 oraz dokumenty pobrane z systemu zewnętrznego poprzez P1.

Właściwy dokument należy dołączyć do e-Skierowania za pomocą przycisku **Wybierz**, zamieszczonego w dolnej części okna. W celu pobrania dokumentów pacjenta udostępnionych przez inny podmiot należy

wybrać przycisk

W sekcji <u>Załączniki inne</u> istnieje możliwość dodania załączników/skanów dokumentów w formacie jpg, jpeg, png, pdf. Maksymalna dopuszczalna objętości załączników to 11 MB. Wymagane jest, aby nazwa załącznika posiadała co najmniej 5 znaków.

Wybór przycisku **u**ruchamia okno umożliwiające pobranie załączników z danych medycznych pacjenta (zdj. poniżej).

🛨 Załączniki z danych medycznych			×
Data od: 05-05-2024  Rodzaj:	Badanie diagnostyczne	Nazwa wyniku	Typ
▶ 05-08-2024 badanie	Hospitalizacja	e zatok	PNG
05-08-2024 konsultacja	Konsultacja	nia alergologiczna	PNG
		Wybierz	Wyjście

Aby wybrać załącznik, należy go zaznaczyć na liście, a następnie nacisnąć **Wybierz**. W celu zaznaczenia kilku pozycji można skorzystać z klawisza Ctrl lub Shift klawiatury i lewego przycisku myszy. Wybrane załączniki dodadzą się do skierowania.

U góry okna znajdują się filtry umożliwiające wyszukanie załączników wg daty lub wg rodzaju (możliwe rodzaje: Badanie diagnostyczne, Badanie laboratoryjne, Hospitalizacja, Konsultacja).



Przycisk umożliwia bezpośrednie zeskanowanie dokumentów. Podczas dołączania dokumentów aplikacja weryfikuje wielkość i format oraz nazwę pliku, w przypadku niezgodności wyświetlony zostanie stosowny komunikat.

Z prawej strony sekcji dostępne jest pole tekstowe z możliwością dodania tekstów standardowych.

Aby wydrukować skierowanie, należy skorzystać z przycisku **Drukuj skierowanie**.

Istnieje możliwość wysyłki skierowania do systemu P1 w formie <u>e-Skierowania</u> na leczenie uzdrowiskowe. Do wykonania tej operacji służy przycisk **Wyślij.** 

Przy wysyłaniu/wydruku skierowania program będzie weryfikował, czy zostały uzupełnione wszystkie wymagane dane. W przypadku wykrycia braków zostanie wyświetlona stosowna informacja.

Aplikacja mMedica sprawdza zgodność oznaczenia sposobu informowania pacjenta o kolejnych etapach przetwarzania skierowania z ustawieniami kanałów komunikacyjnych w jego IKP, pod warunkiem wcześniejszego pobrania informacji o tych ustawieniach przez system mMedica (szczegóły w rozdziale Wizualizacja kanałów komunikacyjnych ustawionych przez pacjenta w IKP).

Jeżeli w znajdującej się na dole okna sekcji <u>Sposób informowania pacjenta o kolejnych etapach</u> <u>przetwarzania skierowania</u> zostanie wskazany sposób elektroniczny, a pacjent posiada konto IKP bez wybranych kanałów komunikacji, przy wysyłce skierowania wyświetli się stosowny komunikat w formie miękkiej walidacji, o treści:

#### "Wybrany sposób informowania pacjenta o kolejnych etapach przetwarzania skierowania nie odpowiada danym w P1. Kontynuować?"

Powyższy komunikat pojawi się także w przypadku wskazania formy papierowej dla pacjenta z wybranym po stronie IKP kanałem komunikacji SMS lub/i e-mail.

Uwaga! Przed wysłaniem e-Skierowania należy zweryfikować w oknie <u>danych pacjenta</u>, czy w jego danych adresowych na zakładce <u>2. Adres</u> jest wskazany odpowiedni kod ulicy (pole "Kod ulicy"). W przypadku jego braku należy wybrać odpowiednią pozycję ze słownika ulic i zatwierdzić zmiany, a następnie w oknie wizyty skorzystać z przycisku **Aktualizuj dane**.

### 18.8.8 Druk PR-4

Ścieżka: Gabinet > Pacjent > Skierowania > Druk PR-4 (rehabilitacja)

Druk PR-4 (Wniosek o rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS) jest dostępny w wersji **Plus** (Standard+, Komercja+) programu. W celu jego wystawienia należy w głównym panelu wybrać ikonę **Skierowania**, a następnie u góry ekranu ikonę zaznaczoną na poniższym zdjęciu.

	ruk N-14 (stan zdrowia) zdrowia) zdrowia)
Wizyta	1 🗵 🔶
POZ	Dane ogólne   Nr umowy:   Dokument identyfikujacy nacienta
Û	Rodzaj dokumentu: Seria i numer dokumentu:
Patr. i bilanse	Dodatkowe dane pacjenta
610	Zawód wykonywany: Zawód wyuczony: Rodzaj pracy: Fizyczna Umysłowa
Kette Dillo	Pobierane świadczenie
	Zwolnienie lekarskie Świadczenie rehabilitacyjne Renta Data od: 🛛 🔻 Data do: 🔍
	Rozpoznania
Badania diag.	★ 🗸 Kod Nazwa Główne 🔨
Dane med.	Q65.6     Staw biodrowy niestabilny
Skierowania	Zakres rehabilitacji
laat	Schorzenia narządu ruchu Schorzenia układu krążenia Schorzenia układu oddechowego Schorzenia psychosomatyczne
Skala Barthel	🔄 Schorzenia onkologiczne po leczeniu nowotworu gruczołu piersiowego 🔄 Schorzenia narządu głosu 📄 Inny:
<mark>laan</mark>	Uzasadnienie
Skala Becka	
$\nabla$	Dokumenty nedyczne Dane podstawowe 🦅 Zalecenia 🕼 Wyślij do ZUS 📑 Drukuj · 🚺 CDM 🕑 Autoryzuj 🐼 unów ·

W sekcji <u>Rozpoznania</u> wyświetlane są rozpoznania z chorób przewlekłych pacjenta oraz rozpoznania wybrane na wizycie. Należy zaznaczyć te, które mają być ujęte we wniosku.

W wersji 10.2.0 aplikacji mMedica udostępniono możliwość przesłania omawianego wniosku do PUE ZUS. W tym celu po uzupełnieniu wszystkich wymaganych danych należy wybrać przycisk **Wyślij do ZUS**, zaznaczony powyżej.

Po poprawnym przesłaniu wniosku uzyska on status "Wysłane" (wyświetli się w nagłówku zakładki). Od wersji 10.8.0 aplikacji mMedica w polach "Zawód wykonywany" i "Zawód wyuczony" jest dostępny słownik zawodów.

Uwaga! Opis warunków, jakie muszą być spełnione, aby możliwa była komunikacja z PUE ZUS, znajduje się w instrukcji obsługi modułu eZLA+ (dostępnej na witrynie programu mMedica), w rozdziale "Założenia funkcjonalności".

### 18.8.9 Informacja dla lekarza kierującego

Ścieżka: Gabinet > Pacjent > Skierowania > Informacja dla lekarza kierującego

W celu wystawienia informacji dla lekarza kierującego należy w głównym panelu wybrać ikonę **Skierowania**, a następnie zakładkę **Informacja dla lekarza kier.** znajdującą się w górnym panelu, aktywną w wersji **Plus** (Standard+, Komercja+) programu. System wyświetli formatkę, na której należy uzupełnić dane.

ogólne		
owy:		
ednie informacj	e	
Data	Rozpoznanie	Opis udzielonego świadczenia
15-12-23 J	46 - Stan astniatyczny	Alergicznego nieżyt nosa, alergicznego zapalenie spojowe
e postępowanie	Pozostawienie pod opieka poradni specialis	shurzanaj
nis enecialistur	1010 Poradnia slandologicma	NATURA
vznania —	2010Pordunia alergologiczna	
Kod		Nazwa Głów
346	Stan astmatyczny	
ubstates and fait	advenues -	
licznego nieżyt	nosa, alergicznego zapalenie społówek	
nane badania la	boratoryjne	
Data	Nazwa	Wyrilk
2015-10-14	Białko C-reaktywne (CRP), Białko całkowite, Tes	st Opis zeskanowany, dostępny w archiwum
nane badania d	iagnostyczne	
2015-10-23	Nazwa Obrazowanie rezonansu magnetycznego, klatka	Wynik Badania KT KLP wykonano w warstwach 7mm od poziomu szczytów ołuc do ich po
2015-09-18	Tomografia komputerowa, głowa lub mózg; bez	t
		rakrocio farmakotoranii
zówki w zakresi	e diagnostyki — Wskazówki w za	anresie farmanoterapii wiskazowki inite
zówki w zakresi	e diagnostyki	
zówki w zakresi	e diagnostyki — Wskazówki w z:	
	ednie informacj Data 15=12-23 3 s postępowanie zne: nia specjalistyc znania kod 146 dzielonego świał icznego niezyt zczący oddech, dzielonego niezyt zczący oddech, 2015-10-14 2015-09-16 nane badania d Data 2015-10-23 2015-09-18	ednie Informacje Data Rozpoznanie Data Rozpoznanie IS-12-23 J46 - Stan astmatyczny  postępowanie zne: Pozostawienie pod opieką poradni specjalis nia specjalistyczne: 1010 Poradnia alergologiczna znania Kod J46 Stan astmatyczny  dzielonego świadczenia icznego nieżyt nosa, alergicznego zapalenie spojówek. zczący oddech, wieczorne napady duszącego kaszlu  nane badania laboratoryjne Data Nazwa 2015-10-14 Amylaza, Badanie ogólne, Bilirubina bezpośredn 2015-09-16 Białko C-reaktywne (CRP), Białko całkowite, Tes Data Nazwa 2015-10-23 Obrazowanie rezonansu magnetycznego, klatka 2015-09-18 Tomografia komputerowa, głowa lub mózg; bez

Opis poszczególnych pól znajdujących się na formatce Informacja dla lekarza kier.:

• **Numer umowy** - aby numer umowy drukował się na skierowaniu, należy wybrać go z listy rozwijanej. Numer umowy będzie podpowiadał się w polu automatycznie, jeśli zostanie wskazany w Ustawieniach domyślnych personelu.

Sekcja "Poprzednie informacje" - w polu wyświetlane będą dane dotyczące poprzednich informacji dla

lekarza kierującego, o ile takie były wystawione. Wybranie przycisku spowoduje skopiowanie do bieżącej wizyty opisu udzielonego świadczenia.

#### Sekcja "Dalsze postępowanie"

- Wytyczne należy wskazać wytyczne dotyczące dalszego postępowania w leczeniu pacjenta. Domyślnie podpowiada jest wartość "Pozostawienie pod opieką poradni specjalistycznej", którą można zmienić w: Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, sekcja: Gabinet > Skierowania w polu Domyślne wytyczne. Możliwe wartości do wyboru:
  - o Pusta wartość na skierowaniu nie będzie podpowiadana żadna wartość
  - Dalsze leczenie w podstawowej opiece zdrowotnej
  - Pozostawienie pod opieką poradni specjalistycznej
  - Skierowanie do lekarza ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w innej dziedzinie medycyny
  - Skierowanie do szpitala\./zx
  - o Zakończenie leczenia specjalistycznego
- **Poradnia specjalistyczna -** za pomocą przycisku wyboru [...] należy wybrać poradnię specjalistyczną.
- **Rozpoznania** na liście rozpoznań podpowiadają się rozpoznania z bieżącej wizyty i z historii chorób przewlekłych, jeśli takowe istnieją. Aby na skierowaniu wydrukować informacje o rozpoznaniach, należy zaznaczyć [√] w przygotowanej do tego kolumnie (zdj. poniżej).

W przygotowanym polu opisowym **Opis udzielonego świadczenia** użytkownik ma możliwość wpisania dodatkowych informacji o udzielonym świadczeniu. Jeśli na wizycie wprowadzony został wywiad lub badania

fizykalne, treść z tych pól można skopiować za pomocą przycisków

W polach **Wykonane badania lab/diag** wyświetlane będą dane o pozycjach już wprowadzonych w dotychczasowej historii wizyt pacjenta. Aby na skierowaniu została wydrukowana informacja o dotychczas wykonanych badaniach, należy zaznaczyć [\screw] przy wybranej pozycji. Aby zbiorczo zaznaczyć/odznaczyć np. badania dotychczas wykonane, należy prawym przyciskiem myszy kliknąć w pole z badaniami i wybrać odpowiednią opcję (zdj. poniżej).

Ba	adania laboratoryjne dotychczas wykonane						
		Data	Nazwa	Wynik			
ľ		2015-10-14	Amylaza, Badanie ogólne, Biliru	a de la companya de la compa			
	$\mathbf{r}$	2015-09-16	Białko C-reaktywne (CRP), Białk	Opis zeskanowany, dostępny w archiwum			
I			Wybierz wszystkie				
N			Usuń wybór				
E							

W razie konieczności przekazania lekarzowi kierującemu dodatkowych wskazówek w zakresie diagnostyki lub farmakoterapii, należy wpisać je w przygotowane pola tekstowe.

## 18.8.10 Informacja o konsultacji lekarskiej

Ścieżka: Gabinet > Pacjent > Skierowania > Informacja o konsultacji lekarskiej

W wersji 11.1.0 aplikacji mMedica udostępniono możliwość uzupełnienia informacji o konsultacji lekarskiej. W tym celu należy po wyborze w panelu głównym ikony **Skierowania** przejść na zakładkę **Informacja o konsultacji lek.** (zdj. poniżej), aktywną w wersji **Plus** (Standard+, Komercja+) programu.

	tan	Druk PR-4	Zaśw. dla Zespołu	Zaśw. przed	Informacja dla	Informacja o	<b>Ro</b> Ddmowa pacjenta	Badanie
<b>Wizyta</b>	1 🗵	(renabilitac)	a) ds. Oolv	szczepieniem	lekarza kier.	konsultacji lek.		cytologiczne
<u>907</u>	Dane ogól Nr umowy	ne	<b>•</b>					💽 🝕 I
POZ	Rozpozna	nia						
	* 🗸	Kod			Nazwa			Główne
Patr. i bilanse	E14	4	Cukrzyca nieokreślo	na				
610	▶ ✓ R4	9.1	Afonia					
Karta DiLO								
	Procedura	1						
Badania diag.	89.00	Porada l	ekarska, konsultacja,	asysta				
	Wywiad —				— Badanie fizy	kalne ———		
Dane med.				1 20				
Skierowania								
科	Wykonane	e badania labo	atoryjne ————	•				
Skale ocen	* 🗸	Data	Na	zwa		Wyn	ik	
<b>•</b>	<u>I</u> 🗸 11	-02-2016 A	lbumina					
Recepty	Inne:							
								<b>A</b>
Zwolnienia								<b>v</b>
	Wykonane	e badania diagi	nostyczne ———					

W tabeli <u>Rozpoznania</u> wyświetlane są rozpoznania z bieżącej wizyty oraz z chorób przewlekłych pacjenta. W sekcjach <u>Wykonane badania laboratoryjne/diagnostyczne</u> wyświetlą się badania wykonane pacjentowi, zaewidencjonowane w jego danych medycznych.

Należy zaznaczyć pozycje, które mają zostać uwzględnione w dokumencie.

W sekcji <u>Procedura</u> program podpowiada procedurę ICD-9 na podstawie kodu resortowego części VIII komórki realizującej.

W sekcjach Wywiad oraz Badanie fizykalne można wprowadzić stosowne opisy lub skopiować dane

wywiadu/badania fizykalnego z bieżącej wizyty za pomocą przycisku

Sekcja <u>Wskazówki w zakresie farmakoterapii</u> zawiera przyciski umożliwiające skopiowanie danych z leków stale podawanych lub z leków przepisanych na wizycie.

<u>.</u>	Wskazówki w zakresie diagnostyki ———	Wskazówki w zakresie	e farmakoterapii ——	Wskazówki inne	
Recepty	1	är	1 35Y		1 32Y
		22	422		322
Zwolnienia			-		
Stomatologia	•		-		•
$\nabla$	Dokumenty medyczne Dane podstawowe	🕎 Zalecenia 🚽 k	Drukuj onsultacje	EDM 🕑 Autoryzuj 🦉	Umów następną

Aby wydrukować uzupełniony dokument, należy skorzystać z przycisku **Drukuj konsultację**, znajdującego się na dole ekranu.

### 18.8.11 Badanie cytologiczne

Ścieżka: Gabinet > Pacjent > Skierowania > Badanie cytologiczne

Skierowanie na badanie cytologiczne dostępne jest w wersji Standard+ oraz Komercja+.

W celu wystawienia skierowania na badanie cytologiczne należy w lewym panelu wybrać ikonę **Skierowania**, a następnie w górnym panelu zakładkę **Badanie cytologiczne.** Formatka zostaje aktywowana tylko na wizycie realizowanej kobiecie.

Do wystawienia skierowania konieczne jest zaznaczenie odpowiednich parametrów i wpisanie danych w przygotowanych polach tekstowych, jeśli jest to wymagane. Wpisanie tygodnia ciąży w polu "Hdb" powoduje automatyczne zaznaczenie pola "Ciąża".

W sekcji Badania istnieje możliwość wyboru badań ze słownika badań cytologicznych, wyświetlanego po

wyborze przycisku **T**. Słownik ten zawiera badania przypisane do grupy: "Badanie cytologiczne". Użytkownik, posiadający odpowiednie uprawnienia, ma możliwość dodania do niego brakujących pozycji.

W górnej części formatki dostępne jest pole do oznaczenia trybu pilnego ("Cito"). Pole "Bez refundacji NFZ" umożliwia oznaczenie braku refundacji NFZ.

Natomiast w sekcji dotyczącej pobrania materiału umożliwiono wprowadzenie dodatkowych informacji, takich jak: data pobrania, data utrwalenia oraz sposób utrwalenia materiału.

W sekcja <u>Rozpoznania</u> podpowiadają się rozpoznania z bieżącej wizyty. W skierowaniu zostaną ujęte te z nich, które posiadają zaznaczenie [ $\checkmark$ ] w pierwszej kolumnie tabeli. Zaznaczenia/odznaczenia pozycji dokonuje się poprzez kliknięcie lewym przyciskiem myszy w odpowiednie pole.

Po wprowadzeniu wszystkich danych można wydrukować skierowanie w formacie A5, recepty, a od wersji 11.3.0 aplikacji mMedica również A4. Istnieje także możliwość skorzystania z samodzielnie zdefiniowanego szablonu wydruku.

	Zaśw. dla Zespołu Zaśw. przed Informacja dla Odmowa pacient Badanie Badania Rehabilitacja Badanie	
	ds. OoN szczepieniem lekarza kier. Contro poljen cytologiczne prenatalne lecznicza KRUS histopatologiczne	
Wizyta	Dane ogólne	~
	Nr umowy: Bez refundacji NFZ Cito	
Patr. i bilanse		
6	Kod     Nazwa     Główne       ✓     Kod     Nazwa     ✓	
Karta DiLO	R49.1 Afonia	
Badania diag.		
Dane med.	Badanie profilaktyczne Ektopia Polip Stan zapalny	
	Inne:	
	Ciąża Hbd Połóg IUD HTZ Terapia hormonalna	
Skierowania	Data ostatniej miesiączki: Cykle miesiączkowe: Regularne Nieregularne Po menopauzie Liczba porodów:	
	Badania	
	Nazwa ^	
Skala Barthel		
BECKA		
Бкаја Веска	Pobrany material	
•	Miejsce: Z kanału szyjki Z tarczy cz. pochwowej Ze sklepienia pochwy Data pobrania:	
Druki	Utrwalono w: 🔄 Roztwór formaliny 🔄 Roztwór alkoholu etylowego Data utrwalenia:	
Druki	Inny 🔽	
	Wcześniej nieprawidłowy wymaz	
Recent:	Nie Tak Kiedy:	¥

W aplikacji mMedica umożliwiono ewidencję otrzymanego wyniku badania cytologicznego w powiązaniu ze skierowaniem. Aby wprowadzić do programu wynik badania np. w postaci zeskanowanego dokumentu, należy przejść do <u>danych medycznych</u> pacjenta i wybrać rodzaj "Badania laboratoryjne". W oknie dodawania wyniku badania należy wskazać skierowanie, na podstawie którego wykonano badanie - nazwą skierowania będzie zawsze "Cytologiczne badanie wymazu z pochwy".

## 18.8.12 Badania prenatalne

Ścieżka: Gabinet > Pacjent > Skierowania > Badania prenatalne

Skierowanie na badania prenatalne jest dostępne w wersji Standard+ oraz Komercja+ programu.

W celu jego wystawienia należy w lewym panelu wybrać ikonę **Skierowania**, a następnie w górnym panelu zakładkę **Badania prenatalne.** Formatka jest aktywna tylko na wizycie realizowanej kobiecie.

(A) (#)	Image: Druk N-14 (stan zdrowia)       Image: Druk PR-4 (rehabilitacja)       Zaśw. dla Zespołu zdsw. przed szczepleniem       Informacja dla lekarza kier.       Image: Druk PR-4 (rehabilitacja)       Zaśw. dla Zespołu zdsw. przed szczepleniem       Image: Druk PR-4 (rehabilitacja)       Image: DrukPR-4 (rehabilitacja)<
Wizyta POZ	Image: State of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state o
Patr i bilanse	Rozpoznanie
	Vskazania
Karta DiLO	Ciąża fizjologiczna
Badania diag.	Stwierdzenie w czasie ciąży nieprawidłowego wyniku badania USG i/lub badań biochemicznych wskazujących na zwiększone ryzyko aberracji chromosomowej lub wady płodu Stwierdzenie wystąpienia strukturalnych aberracji chromosomowych u ciężarnej lub u ojca dziecka Stwierdzenie znacznie większego ryzyka urodzenia dziecka dotkniętego chorobą uwarunkowaną monogenetycznie lub wieloczynnikową Wystąpienie w poprzedniej ciąży aberracji chromosomowej płodu lub dziecka
Dane med.	▼
	Badania diagnostyczne dotychczas wykonane
Skierowania	<ul> <li>* V Data Nazwa Wynik</li> <li>V 06-08-2024 USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej, w tym wstępnej o   opis</li> </ul>
Rail MATTER	06-08-2024 Zdjęcie zatok opis
Skala Barthel	
Skala Becka	Inne:
Druki	▲ ▼

Pola wymagane do uzupełnienia na skierowaniu to:

- Tydzień ciąży wartość pobierana z karty ciąży, jeżeli wizyta powiązana jest z takim dokumentem.
- **Badania diagnostyczne** zawiera słownik badań diagnostycznych. Wybór badania jest wymagany, jeżeli ma być wysłane e-Skierowanie.
- **Rozpoznanie** podpowie się w nim rozpoznanie główne z wizyty. Możliwy jest wybór pozycji z dostępnego słownika, zawierającego rozpoznania wskazane na wizycie oraz choroby przewlekłe pacjenta.
- Wskazania należy z listy rozwijalnej wybrać jedną z pozycji zaznaczonych na powyższym zdjęciu (lista uaktualniona w wersji 11.1.0 aplikacji mMedica dodano pozycję "Ciąża fizjologiczna").

Ponadto istnieje możliwość uzupełnienia numeru umowy NFZ oraz dodatkowego opisu.

W sekcji <u>Badania diagnostyczne dotychczas wykonane</u> należy zaznaczyć pozycje, które mają zostać ujęte w skierowaniu.

Po wypełnieniu danych skierowania można dokonać jego wydruku za pomocą przycisku **Drukuj** skierowanie, dostępnego na dole ekranu. Wydruk będzie posiadał format A5.

Istnieje możliwość wysyłki omawianego skierowania w formie <u>e-Skierowania</u> na badania diagnostyczne. Aby wygenerować e-Skierowanie, należy po uzupełnieniu wymaganych danych wybrać przycisk **Wyślij**, dostępny na dole ekranu.

## 18.8.13 Badanie histopatologiczne

Ścieżka: Gabinet > Pacjent > Skierowania > Badanie histopatologiczne

Skierowanie na badanie histopatologiczne dostępne jest w wersji Standard+ oraz Komercja+.

W celu wystawienia skierowania na badania histopatologiczne należy w lewym panelu wybrać ikonę **Skierowania**, a następnie w górnym panelu zakładkę **Badanie histopatologiczne.** 

Do wystawienia skierowania konieczne jest zaznaczenie odpowiednich parametrów i wpisanie danych w przygotowanych polach tekstowych, jeśli jest to wymagane.

	Image: Druk PR-4     Zaśw. dla Zespołu     Zaśw. przed     Informacja dla     Informacja
	(rehabilitacia) ds. OoN szczepieniem lekarza kier. cytologiczne prenatalne lecznicza KRUS histopatologiczne
Wizyta	Dane ogólne
	Nr umowy: Cito Rozpoznanie
Patr. i bilanse	
	Materiał Nr preparatu: Rodzaj: 🔽
Dane med.	Lokalizacja zmiany: 🔹 🛄 Liczba wycinków: Data pobrania: 💽
	Utrwalono w: 🔄 Roztwór formaliny 🔄 Roztwór alkoholu etylowego 🔄 Inny 💽 🗾 Data utrwalenia: 💽 💌
Skierowania	Oznaczenie receptorów       TAK       INIE
	Istotne dane kliniczne
BARTHEL	
Skala Barthel	Data ostatniej miesiączki: 🗾 🔽 📃 Leczenie hormonalne
lal	Pacjent onkologiczny Poprzednie badanie
Skala Becka	Data: Rozpoznanie:

W polach "Rodzaj", "Lokalizacja zmiany" oraz "Inny" wykorzystano funkcjonalność słowników, które użytkownik tworzy samodzielnie. W polu "Rodzaj" definiuje rodzaj pobranego materiału do badania, a w polu "Inny" sposób utrwalenia materiału do badania histopatologicznego. W celu dodania pozycji do słownika należy wybrać przycisk —, w otwartym oknie wprowadzić dane i zapisać zmiany. Jeśli istnieje konieczność wprowadzenia kilku pozycji do słownika, każda z nich powinna rozpoczynać się od nowej linii (należy posłużyć się przyciskiem Enter). Wprowadzone pozycje będą dostępne do wyboru po rozwinięciu listy (zdj. powyżej).

W oknie skierowania dostępne są także pola" "Data pobrania" oraz "Data utrwalenia". Drugie z nich staje się aktywne do edycji po wcześniejszym wskazaniu rodzaju użytego utrwalacza.

W wersji aplikacji 8.3.0 udostępniono możliwość wpisania liczby pobranych wycinków (pole "Liczba wycinków"), a także umożliwiono wprowadzenie informacji dotyczącej oznaczenia receptorów (sekcja <u>Oznaczenie receptorów</u>). Dodano także pole "Pacjent onkologiczny", służące do oznaczenia pacjenta onkologicznego.

Po wprowadzeniu wszystkich danych można wydrukować skierowanie w formacie A4, A5 lub recepty. Od wersji 9.0.0 aplikacji mMedica istnieje również możliwość skorzystania z samodzielnie zdefiniowanego szablonu wydruku.

W aplikacji mMedica umożliwiono ewidencję otrzymanego wyniku badania histopatologicznego w powiązaniu ze skierowaniem. Aby wprowadzić do programu wynik badania np. w postaci zeskanowanego dokumentu, należy przejść do <u>danych medycznych</u> pacjenta i wybrać rodzaj "Badania laboratoryjne". W oknie dodawania wyniku badania należy wskazać skierowanie, na podstawie którego wykonano badanie - nazwą skierowania będzie zawsze "Badanie histopatologiczne" i nazwa materiału, jaki został wybrany na skierowaniu.

			Wybierz skierowanie		×		
×	Data wyst.	Zlecający	Badanie	Numer skierowania			
	2018-11-08	Nowak Anna	Badanie histopatologiczne, Guz wycinek				
	2018-10-24	Nowak Anna	Badanie ogólne	00004461470044342709			
	2018-07-30	Nowak Anna	Borrelioza IgM	00004460950044342709			
	2018-05-28	Nowak Anna	Białko C-reaktywne (CRP), Chlamydia pneumonia	00004460260444342709			
	2018-05-28	Nowak Anna	Białko C-reaktywne (CRP), Chlamydia pneumonia	00004460270144342709			
Oznacz jako nieaktualne     Wybierz     Bez skierowania							

### 18.8.14 Recepta na Ruch

W związku z programem pilotażowym "Recepta na Ruch" w wersji 11.2.0 aplikacji mMedica udostępniono możliwość wystawienia dedykowanego skierowania. W tym celu po wyborze w panelu głównym ikony **Skierowania** należy przejść na zakładkę **Recepta na Ruch** (zdj. poniżej).

Uwaga! Zakładka jest aktywna w wersji **Standard+** programu i tylko na wizycie realizowanej w ramach NFZ.

(A) (#)	Zaśw. przed szczepieniem       Informacja dla lekarza kier.       Informacja o konsultacji lek.       Informacja o konsultacji lek.									
Wizyta	1 (Nowe) 🗵 🌵									
POZ	Dane ogóine									
	Poradnia:									
Patr. i bilanse	Rozpoznania									
	* 🗸 Kod Nazwa Główne									
Karta Dil O	▶ ✓ M25.6 Sztywność stawu niesklasyfikowana gdzie indziej ✓									
Badania diag.										
	Ankieta do programu Recepta na Ruch									
Dane med.	Swiadczeniobiorca ukończył 25 rok życia									
	🖋 Świadczeniobiorca oświadcza o zamiarze czynnego udziału w programie piłotażowym									
	🖋 Świadczeniobiorca posiada dostęp do aplikacji mojeIKP									
Skierowania	🖋 Świadczeniobiorca posiada sprawność fizyczną umożliwiającą samodzielny czynny udział w treningu									
科	Aktywna choroba nowotworowa świadczeniobiorcy									
Skale ocen	Niestabilne lub nieleczone choroby kardiologiczne świadczeniobiorcy									
<u>.</u>	Niestabilna lub nieleczona cukrzyca świadczeniobiorcy									
Druki	Brak możliwości komunikacji słowno-logicznej ze świadczeniobiorcą									
	Inne przeciwwskazania zdrowotne potwierdzone przez lekarza lub fizjoterapeutę									
Recepty	Wcześniejszy udział w programie pilotażowym									
$\nabla$	Dokumenty medyczne Dane podstawowe Zalecenia Wyślij skierowanie Skierowanie LEDM W Autoryzuj Wnów następną									

Po uzupełnienia danych należy wysłać dokument do systemu P1 w formie <u>e-Skierowania</u>, korzystając z przycisku **Wyślij skierowanie**.

Możliwość wysyłki zależy od sposobu uzupełnienia <u>Ankiety do programu Recepta na Ruch</u>. Recepta może być wysłana, jeżeli zaznaczono tylko cztery pierwsze pola ankiety. W przypadku niespełnienia tego warunku po wyborze przycisku **Wyślij skierowanie** wyświetli się stosowny komunikat.

Omawiane skierowanie może wysłać personel w rodzaju: lekarz, pielęgniarka/pielęgniarz, fizjoterapeuta.

Pobranie skierowania "Recepta na Ruch" w rezerwacji/rejestracji (zgodnie z opisem zawartym w rozdziale <u>Realizacja e-Skierowania</u>) wymaga posiadania dodatkowego modułu "Rehabilitacja ambulatoryjna". Przy pobieraniu tego typu skierowania ustawiany jest automatycznie typ wizyty "Rehabilitacyjna".

### 18.8.15 Obsługa e-Skierowań

Ścieżka: Gabinet > Pacjent > Skierowania > Badania diag./Do specjalisty/Do szpitala (zakładu)/Rehabilitacja/Sanatorium/Badania prenatalne

System mMedica posiada funkcjonalność obsługi e-Skierowań. Wymagany przez nią sposób konfiguracji programu, w tym zaczytania certyfikatów, opisany jest w w rozdziale <u>Konfiguracja e-Recepty</u>.

Aktualnie program obsługuje następujące typy e-Skierowań:

- na badania diagnostyczne dla wybranych grup badań na podstawie znacznika (dokładny opis poniżej). Od wersji 9.6.0 aplikacji mMedica ten rodzaj e-Skierowania obejmuje również skierowanie <u>na badania</u> <u>prenatalne</u>.
- do specjalisty
- do szpitala
- ➢ na rehabilitację
- > na leczenie uzdrowiskowe (sanatorium)
- > <u>Recepta na Ruch</u> od wersji 11.2.0 aplikacji mMedica

Badania diagnostyczne, dla których jest możliwość wystawienia e-Skierowania, identyfikowane są na podstawie odpowiedniego oznaczenia sposobu wysyłki na przypisanej grupie badań w słowniku badań diagnostycznych.

W wersji 8.3.0 aplikacji mMedica w oknie danych grupy dodano pole "Sposób wysyłki". Dla badań, dla których ma być generowane e-Skierowanie, powinna być w nim wybrana wartość "eSkierowanie". Wymagane jest również wskazanie odpowiedniego kodu resortowego cz. VIII (pole "Kod res. VIII").

Podgląd danych grupy badań możliwy jest po przejściu do słownika badań diagnostycznych według jednej ze ścieżek:

Gabinet > Funkcje dodatkowe > Słownik badań diagnostycznych,

Gabinet > Pacjent > Skierowania > Badania diag. > Słownik badań diagnostycznych.

W celu otwarcia słownika grup badań diagnostycznych należy w oknie słownika badań w polu "Grupa"

wybrać przycisk 🔄 . Podgląd danych wskazanej grupy jest możliwy przez wybór przycisku **dane pozycji słownika.** 

Badania diagnostyczne X						]				
к	od lub nazwa	:			Grupa:					
Tylko aktualne 🗾 Tylko refu 💽 Grupy ba					adań diagr	nostycznych				×
w	/idok: <u>1</u> Pre	od lub nazv	va:		Tylko	aktualne				
*	Kod	Ambulatorvine m	w	idok: <u>1</u> i	Preferowan	e <u>2</u> Ostatnio wyb	ierane <u>3</u> Wszystkie			
ľ	102	Angiografia z zasto	*	Kod			Nazv	Na		~
	100	Angiografia z zasto	Г	ANGMRI	Angiogr	afia z zastosowan	iem rezonansu magnety	cznego		
	105	Angiografia z zasto		ANGCT	Angiogr	afia z zastosowan	iem tomografii kompute	rowej		
	104	Angiografia z zasto		BADEKG	Badania	elektrokardiograf	iczne (EKG)			
	108	Angiografia z zasto		BADEND	Badania	Pozycja słownika			×	
	107	Angiografia z zasto		BADUSG	Badania	Kod	ENDO			
	106	Angiografia z zasto	Γ	DIAGOB	Diagnos	Kou.				
	103	Angiografia z zasto		USG	Diagnos	Nazwa:	Endoskopia			
	74	Angiografia z zasto		ECHO	Echokar	Kod res. VIII:				
	67	Angiografia z zasto		ECHOPL	Echokar					
	73	Angiografia z zasto		EEG	Elektroe	Sposób wysyłki:	eSkierowanie		<b>–</b>	
	69	Angiografia z zasto		EKG	Elektrok		🖋 Czy aktualna			
	72	Angiografia z zasto		ENDO	Endosk		<b>A</b>			
	71	Angiografia z zasto		MEDNU	Medycy		Zatwi	erdź 🛛 🗛 Wyj	jście	
	70	Angiografia z zasto		MRI	Rezonal					
	68	Angiografia z zasto		SPZ	Specjali	styczne procedury	zachowawcze			
	1	rangiograna z zasto		SPIRO	Spirome	etria				
				СТ	Tomogr	afia komputerowa	1			
	🚖 📥 🖅			ZABGIN	Zabiegi	ginekologiczne				
				RADIO	Zdjęcia	radiologiczne				
						1		Wybierz (F5)	Wyj	ście

Domyślnie aplikacja umożliwia wystawienie e-Skierowania dla następujących grup badań diagnostycznych:

- Tomografia komputerowa dla skierowanie refundowanego i bez refundacji,
- Medycyna nuklearna dla skierowania refundowanego i bez refundacji,
- Rezonans magnetyczny dla skierowania refundowanego,
- Endoskopia, badania endoskopowe dla skierowania refundowanego,
- Echokardiografia płodu dla skierowania refundowanego.

Dla wyżej wymienionych pozycji sposób wysyłki "eSkierowanie" jest wybrany domyślnie i nie ma możliwości zmiany tego ustawienia. Dla pozostałych grup istnieje w nim możliwość wyboru z listy rozwijalnej jednej z wartości: "Brak", "eSkierowanie", "Pracownia diag.".

### 18.8.15.1 Wystawienie e-Skierowania

Ścieżka: Gabinet > Pacjent > Skierowania > Badania diag./Do specjalisty/Do szpitala (zakładu)/Rehabilitacja/Sanatorium/Badania prenatalne

W celu wysłania skierowania w formie elektronicznej należy przejść do jednej z powyższych ścieżek, odpowiedniej dla rodzaju wystawianego skierowania, następnie uzupełnić wymagane dane i wybrać przycisk **Wyślij skierowanie**.

e-Skierowanie może wystawić użytkownik będący lekarzem. Może tego dokonać w imieniu lekarza również asystent medyczny.

Poniższy przykład prezentuje wystawienie e-Skierowania do specjalisty.

				0,9	<u>i</u>	<u>u</u> b	6		
	-	Badania lab.	Badania diag.	Do specjalisty	Do szpitala / zakładu	Do szpitala psych.	Rehabilitacja		
	1 (now	re) 🗴 🛛							
Wizyta	Dane ogó	lne ———							
	Nr umowy	/:		Cito					
Dane med.	Poradnia: 1050 Poradnia gastroenterologiczna								
	Rozpoznania								
Skierowania	* <	Kod				Na	izwa		
Skala Barthel	▶ <mark> </mark>	31	Inne choroby	y żołądka i dwur	nastnicy				
Druki	Strona d	iała:		-					
Recepty	Cel porad	y							
	Badania laboratoryjne dotychczas wykonane								
Zwolnienia	* ✓	Data		Nazv	izwa				
Stomatologia									
Ŵ	Do m	okumenty nedyczne	Dane O podstawowe	Zalecenia	Wys skiero	ślij Dru wanie Skiero	ukuj owanie		

Po wybraniu powyższego przycisku zostanie otwarte okno dialogowe *Podaj hasło do certyfikatu,* w którym należy wprowadzić hasło do wykorzystywanego certyfikatu podpisu elektronicznego. Wybór przycisku **OK** finalizuje proces wysłania e-Skierowania do systemu P1.

Wysyłka Skierowania						
[Info] [2020-02-13 09:26:05] Rozpoczęto wysyłkę skierowania o id: 19181 [Info] Zakończono wysyłkę skierowania	^					
Zakończ						

Poprawne wysłanie e-Skierowania do P1 zostanie potwierdzone komunikatem "Zakończono wysyłkę skierowania" (zdj. powyżej), a system automatycznie wygeneruje wydruk informacyjny, którego przykład został zamieszczony poniżej.
Skierowanie do specjalisty Poradnia gastroenterologi	czna (1050)
Kod dostępu 0000	Wystawiono 13.02.2020
Pacjent	
Wystawca	
Rozpoznanie	
Inne choroby żołądka i dwunas	stnicy (K31)
Inne informacje	)
Osoba wystawiająca	oradina gastroenterologiczna (1000)
(podpis os Niniejszy dokument (zw. informa osoby wystawiającej e-skierow w postaci papierowej. Wejdź	oby wystawia(ącej) cją o e-kierowaniu) op atrzony podpisem nie, jest forwoważny zo skierowaniem na pacjent.gov.pl i poznaj szczegóły

Wydruk informacyjny można od razu wręczyć pacjentowi. Aby ponownie go wygenerować, należy wybrać przycisk **Drukuj skierowanie** dostępny w dolnej części okna wystawionego skierowania. W razie konieczności należy odnaleźć i otworzyć wizytę w oknie *Gabinetu*, a następnie przejść do okna tego skierowania i skorzystać ze wspomnianego przycisku.

W nagłówku zakładki wystawionego e-Skierowania wyświetli się jego status, który będzie uzależniony od rodzaju odpowiedzi uzyskanej zwrotnie z P1 (patrz przykład poniżej).

**	Badania lab. Badania diag. Do specialisty Do szpitala
Wizyta	1 (P1:Wysłane) 🗵 🌵
Dane med.	Dane ogólne      Nr umowy: <ul> <li>Cito</li> </ul>
	Poradnia: 1050 Poradnia gastroenterologiczna
Skierowania	★     ✓     Kod       ↓     ✓     K31     Inne choroby żoładka i dwunastnicy
Skala Barthel	

Możliwe statusy i ich znaczenie:

- nowe nie została jeszcze wykonana czynność wysłania skierowania,
- P1:Wystawione wysyłka skierowania zakończyła się pozytywnie,
- P1:Wystawione z ostrzeżeniem dla przesłanego skierowania system P1 wygenerował ostrzeżenie.

Istnieje możliwość podglądu treści otrzymanego ostrzeżenia. W tym celu należy należy kliknąć lewym przyciskiem myszy w odnośnik **Ostrzeżenia P1** znajdujący się na zakładce e-Skierowania (patrz zdjęcie poniżej).

Wizyta	A Badania lab.	<b>Do specjalisty</b>	Do szpitala / zakładu	Do szpitala psych.
	1 (P1: Wystawione z ostrzeżeniem)	×	4	
Patr. i bilanse	Nr umowy:	<b>•</b> Cito <u>0</u>	strzeżenia P1	
Dane med.	Poradnia: 1010 Poradnia ale	rgologiczna		

W wyniku powyższej czynności wyświetli się okno LogiP1 zawierające treść ostrzeżenia.

W programie istnieje funkcjonalność automatycznego wysyłania powiadomień do pacjentów o wystawionym e-Skierowaniu, zawierających 4-cyfrowy kod dostępu dla jego realizacji. Aby była ona aktywna, w Konfiguratorze (Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator), w pozycji: Komunikacja > Powiadomienia, w sekcji: <u>Powiadamianie automatyczne</u>, musi być włączony parametr **"O wysłaniu eSkierowania"**. Warunkiem automatycznego wysyłania powiadomień do pacjenta jest wskazanie w jego danych w <u>kartotece pacjentów</u> na zakładce **2.Adres** w polu "Powiadamianie" sposobu powiadamiania oraz wypełnienie odpowiednich danych kontaktowych, a także w przypadku sposobów powiadamiania: SMS, Aplikacja IM - posiadanie licencji na odpowiednie moduły dodatkowe i ich konfiguracja. Sposób konfiguracji dla poszczególnych rodzajów powiadomień jest opisany w instrukcji obsługi <u>Modułu mPowiadomienia</u>.

**Uwaga!** Jeżeli, pomimo spełnienia powyższych warunków, po poprawnym wysłaniu e-Skierowań powiadomienia automatyczne się nie generują, należy zweryfikować, czy w przeglądzie <u>struktury</u> <u>organizacyjnej</u> w danych komórki, w której są one wystawiane, na zakładce **3.Dane dodatkowe** nie jest przypadkiem wyłączona opcja "Czy aktywne powiadomienia".

Kod dostępu e-Skierowania wyświetli się na zaleceniach (przycisk **Zalecenia** w oknie wizyty otwartej w *Gabinecie*). Jest on również umieszczany na wydruku podsumowania wizyty, na której e-Skierowanie zostało wystawione.

### 18.8.15.2 Anulowanie e-Skierowania

Ścieżka: Gabinet > Pacjent > Skierowania > Badania diag./Do specjalisty/Do szpitala (zakładu)/Rehabilitacja/Sanatorium/Badania prenatalne

W celu anulowania e-Skierowania należy na zakładce, na której zostało ono wystawione, wybrać przycisk usuwania "x" (patrz zdjęcie poniżej).



Po tej czynności pojawi się komunikat:

mMedica		$\times$
<u>^</u>	UWAGA! Skierowanie zostało wysłane w formie elektronicznej Usunięcie skierowania wymaga wystawienia dokumentu anulującego Czy chcesz kontynuować?	
	Tak Nie	

Generacja dokumentu anulującego wymaga wprowadzenia hasła do wykorzystywanego certyfikatu. Po tej czynności rozpocznie się proces jego wysyłki do systemu P1. W oknie, które się pojawi, wyświetli się informacja o jej pozytywnym lub negatywnym zakończeniu.

Uwaga! W przypadku konieczności poprawy e-Skierowania należy je anulować w wyżej opisany sposób, a następnie ponownie dodać i przesłać do systemu P1.

## 18.8.15.3 Realizacja e-Skierowania

Pobrania e-Skierowania pacjenta z systemu P1 dokonuje się poprzez:

- okno rezerwacji lub rejestracji wprowadzanej z trybem "Ze skierowaniem",
- okno danych podstawowych wizyty otwartej w Gabinecie,
- okno pozycji harmonogramu przyjęć (od wersji 11.1.0 aplikacji mMedica).

Uwaga! Aby użytkownik mógł pobierać eSkierowania z systemu P1, musi posiadać poniższe uprawnienia:

a) nadane uprawnienie funkcjonalne "Realizacja eSkierowań P1" w: Zarządzanie > Konfiguracja > Użytkownicy systemu > <u>5. Uprawnienia funkcjonalne</u> > gałąź "Obsługa rejestru pacjentów" ,

b) użytkownik nieposiadający NPWZ musi być skonfigurowany w programie jako <u>asystent medyczny</u> lub <u>pracownik administracyjny</u>.

### Sposób pobrania e-Skierowania z poziomu rezerwacji/rejestracji:

Dokładny opis sposobu ewidencji rezerwacji i rejestracji zawiera rozdział Planowanie wizyt w Terminarzu.

Aby pobrać e-Skierowanie pacjenta z systemu P1, w oknie otwartej rezerwacji/rejestracji należy wypełnić jej podstawowe dane oraz w polu "Tryb przyjęcia" ustawić wartość **Ze skierowaniem**, następnie przejść do formatki uzupełniania danych skierowania poprzez wybór ikony *Skierowanie* dostępnej w lewym panelu okna.

Nowa reze	erwacja		
-	Rodzaj:	Nr skierowania:	
	Data wystawienia:	Typ zleceniodawcy:	
Dane podstawowe	Instytucja kierująca:	ID	9
	Personel kierujący:	ID	
	Kod res. cz. V:	Nazwa jedn. org.:	3
Skierowanie	Kod res. cz. VII:	Nazwa kom. org.:	
	Kod res. cz. VIII:		
2	Rozpoznanie:		
Receiver wa Rezerwacja usług Historia usług	Uwagi:	Pobranie eSkierowania z P1     Klucz dostępu:   Kod dostępu:   PESEL:     Pobierz   Wyjście	

Kolejnym krokiem jest wybór zlokalizowanego po prawej stronie przycisku **Pobierz eSkierowanie z P1**, a następnie w oknie *Pobieranie eSkierowania z P1* wpisanie klucza dostępu (długi numer) lub kodu dostępu (czterocyfrowy numer PIN) zaczytywanego e-Skierowania i wybranie przycisku **Pobierz eSkierowanie**. Jeżeli dane rezerwacji nie zawierają numeru PESEL pacjenta, należy go wpisać w oknie pobierania e-Skierowania w przypadku użycia czterocyfrowego kodu dostępu.

Jeżeli rezerwacja została wprowadzona przez portal eRejestracji i tam został dla niej przekazany kod dostępu e-Skierowania, kod ten podpowie się w oknie *Pobranie eSkierowania z P1* w danych tej rezerwacji otwartej w aplikacji mMedica.

W programie istnieje możliwość pobrania e-Skierowania dla rezerwacji, w której nie został uzupełniony numer PESEL pacjenta (na zakładce *Dane podstawowe* w sekcji <u>Pacjent</u>). W takim wypadku, jeżeli e-Skierowanie dotyczy pacjenta istniejącego w kartotece pacjentów, po zaczytaniu e-Skierowania uzupełni się automatycznie sekcja <u>Pacjent</u> w danych podstawowych rezerwacji. Natomiast jeżeli pacjenta nie ma w kartotece pacjentów, pojawi się komunikat:



Po wyborcze przycisku **Tak** otworzy się okno weryfikacji danych pacjenta pobranych z e-Skierowania. W celu ich aktualizacji/uzupełnienia należy wprowadzić odpowiednie zmiany i wybrać zamieszczony na dole okna przycisk **Aktualizuj**. Jeżeli mają one pozostać niezmienione, należy wybrać przycisk **Dalej**.

Po wykonaniu jednej z powyższych czynności dane pacjenta uzupełnią się automatycznie w rezerwacji. Zostanie on również dodany do kartoteki pacjentów.

W przypadku wyboru w danych podstawowych rezerwacji/rejestracji komórki organizacyjnej posiadającej kod resortowy cz. VIII inny niż wskazany w pobieranym skierowaniu wyświetli się okno ze stosownym komunikatem.

Na podstawie kodu resortowego cz. VIII placówki docelowej, określonego w zaczytywanym e-Skierowaniu, w danych rezerwacji/rejestracji podpowiadany jest odpowiedni typ wizyty (pole "Wizyta" na zakładce *Dane podstawowe*). Przykładowo, jeżeli kod ten dotyczy paradni specjalistycznej, jako typ wizyty podpowie się "Specjalistyczna". Jeżeli we wspomnianym polu zostanie wcześniej wybrany inny typ wizyty niż ten, na który będzie wskazywać kod w zaczytywanym e-Skierowaniu, program wyświetli komunikat z propozycją jego zmiany.

W aplikacji mMedica dodano funkcjonalność wyboru instytucji zlecającej w momencie przyjmowania eSkierowania w przypadku, gdy w rejestrze instytucji znajdują się podobne wpisy. Aplikacja po pobraniu danych z elektronicznego skierowania sprawdza, czy w <u>rejestrze instytucji</u> znajduje się instytucja z takim samym kodem resortowym cz. I, jak ta, która wystawiła skierowanie. Jeśli nie ma takiego wpisu, program dodaje instytucję automatycznie i w tle bez dodatkowego angażowania użytkownika.

W przypadku gdy w rejestrze istnieje już instytucja o tym samym kodzie resortowym cz. I co w skierowaniu, zostanie wyświetlone okno *Wybór instytucji*. W oknie zostaną zaprezentowane dane instytucji ze skierowania oraz dane instytucji istniejących już w rejestrze mMedica. Użytkownik zostanie poproszony o wskazanie instytucji z listy, której dane zostaną uzupełnione/poprawione o informacje przekazane w skierowaniu. Wybór instytucji należy potwierdzić przyciskiem **Wybierz**.

	٧	Vybór instytucji.			×
Dane ir	nstytucji przekazane na skierowaniu				
Nazwa Kod re NIP: n REGOI	a: Asseco Poland S.A. esortowy część I: 000000926927 nie podano N: 01033457800005				
*	Nazwa	NIP	REGON	Kod resort cz. I	^
▶ Ass	eco Poland S.A.	5220003782	010334578	000000926927	
					~
Wybier	rz instytucję wystawiającą eSkierowanie				
				Wybie	rz

Pobranie e-Skierowania z systemu P1 spowoduje zaczytanie jego danych i wyświetlenie ich w odpowiednich polach na formatce, a do systemu P1 zostanie przekazana informacja o rozpoczętej realizacji e-Skierowania. Potwierdzeniem poprawnego pobrania skierowania jest wyświetlenie jego statusu w polu **"Status P1"** jako "Wystawione". Zatwierdzenie danych traktowane jest jako przyjęcie skierowania, co wiąże się z jednoczesną zmianą jego statusu na "U realizatora" i przesłanie tej informacji do P1.

W przypadku e-Skierowania, które zostało zaczytane w oknie rezerwacji, do systemu P1 przesyłana jest także informacja o planowanym terminie wizyty. Dzięki temu pacjent może mieć dostęp do tej informacji po zalogowaniu na swoje konto IKP.

Realizacja skierowania	
[Info] [2020-02-24 08:39:51] Rozpoczęto wysyłkę informacji o rozpoczętej realizacji skierowania [Info] Zakończono wysyłkę informacji o rozpoczętej realizacji skierowania	^
	V
Zakończ	

Na formatce skierowania umożliwiono podgląd numeru PIN zaczytanego e-Skierowania. W tym celu należy kliknąć lewym przyciskiem myszy w link <u>Pokaż PIN</u>, zamieszczony po prawej stronie wyświetlonego statusu e-Skierowania.

Uwaga! Link <u>Pokaż PIN</u> wyświetla się tylko dla e-Skierowań pobranych w wersji programu 8.1.0 lub wyższej. Dla e-Skierowań pobranych we wcześniejszych wersjach nie będzie on widoczny.

W celu podejrzenia wizualizacji pobranego eSkierowania należy wybrać przycisk Podgląd pobranego

**skierowania** Skierowania.

ia . W oknie podglądu dodano przycisk **Drukuj,** umożliwiający wydruk pobranego e-

Pole "Cito" zaznacza się automatycznie po zaczytaniu z sytemu P1 e-Skierowania wystawionego ze znacznikiem "pilne".

Pobrane e-Skierowania będą widoczne w Rejestrze rezerwacji ze skierowaniem.

**Uwaga!** Dane zaczytanego w rezerwacji/rejestracji e-Skierowania podpowiedzą się później w danych wizyty otwartej na jej podstawie. W przypadku rezerwacji/rejestracji z wpisem do <u>harmonogramu przyjęć</u>, informacja o pobranym e-Skierowaniu uzupełni się w powiązanej z nią pozycji harmonogramu.

W przypadku konieczności odmowy przyjęcia zaczytanego e-Skierowania, należy wybrać przycisk , a następnie w wyświetlonym oknie *Odmowa przyjęcia skierowania do realizacji* wskazać przyczynę odmowy i wybrać przycisk **Odrzuć eSkierowanie** (zdj. poniżej).

Od wersji 11.2.0 aplikacji mMedica wyświetlenie wspomnianego okna jest poprzedzane stosownym zapytaniem.

Nowa reze	erwacja		
	Rodzaj:	Skierowanie Virskierowania: 000000000000000000000000000000000000	int
	Data wystawienia:	15-03-2022 V Typ zleceniodawcy: Podmiot leczniczy	E.P.
Dane podstawowe	Instytucja kierująca:	Colorea przyjęcia skierowania do realizacji	1
	Personel kierujący:	Provenues admoster	
	Kod res. cz. V:		=3
Skierowanie	Kod res. cz. VII:	Odrzuć	
	Kod res. cz. VIII:		
2	Rozpoznanie:	K31 Inne choroby żołądka i dwunastnicy	
Wizyta receptowa	Strona ciała:	Refundacja NFZ: Status P1: U realizatora Pokaż PIN	

Na liście rozwijalnej w polu "Przyczyna odmowy" będą do wyboru następujące przyczyny odmowy przyjęcia skierowania:

- brak zleconych świadczeń w ofercie placówki,
- rezygnacja pacjenta.

Okno odmowy przyjęcia e-Skierowania pojawi się także przy odwołaniu rezerwacji lub wykreśleniu z <u>harmonogramu przyjęć</u> z przyczyną inną niż zrealizowanie świadczenia pozycji powiązanej z pobranym e-Skierowaniem.

Informacja o odrzuceniu e-Skierowania zostanie przekazana do systemu P1.

Odmowa realizacji skierowania	
[Info] [2020-02-25 09:07:17] Rozpoczęto wysyłkę odmowy realizacji skierowania [Info] Zakończono wysyłkę odmowy realizacji skierowania	^
	, .
Zakończ	

Jeżeli przy zaczytywaniu e-Skierowania w oknie rezerwacji zostanie wykryta niezgodność danych pacjenta w e-Skierowaniu z danymi pacjenta wybranego w rezerwacji, nastąpi automatyczne wysłanie odmowy realizacji e-Skierowania. W takim wypadku w oknie wysyłki wyświetli się dodatkowy komunikat: "[Błąd] Skierowanie zostało wystawione dla innego pacjenta".

### Pobranie e-Skierowania w oknie wizyty realizowanej w Gabinecie:

W celu pobrania e-Skierowania bezpośrednio na wizycie otwartej w *Gabinecie* należy przejść do danych podstawowych wizyty, wybierając przycisk **Dane podstawowe**, zamieszczony w na dole ekranu.

Dokume	nty Dane	Zalecenia	Drukuj
medycz	ne odstawowe		podsum.

Jeżeli w oknie danych podstawowych na zakładce **1. Realizacja** zostanie wybrany rodzaj przyjęcia "Ze skierowaniem", na zakładce **2. Skierowanie** uaktywni się przycisk pobierania e-Skierowania z systemu P1



Dane wizyty			×
<u>1</u> . Realizacja <u>2</u> . 9	ikierowanie <u>3</u> .	Dodatkowe dane do rozliczenia	
Rodzaj:	<b></b>	Nr skierowania:	
Data wystawienia:	<b>•</b>	Typ zleceniodawcy:	
Instytucja kierująca:	ID 💌		
Personel kierujący:	ID 🔻		
Kod res. cz. V:		Nazwa jedn. org.:	=3
Kod res. cz. VII:		Nazwa kom. org.:	
Kod res. cz. VIII:			
Rozpoznanie:			
Uwagi:		^	

Po zaczytaniu e-Skierowania wyświetlą się w odpowiednich polach jego dane.

W celu odrzucenia e-Skierowania należy wybrać przycisk i postąpić zgodnie ze wskazówkami zamieszczonymi we wcześniejszym opisie, dotyczącym okna rezerwacji/rejestracji.

Jeżeli na wizycie zostało pobrane e-Skierowanie i wizyta ta nie jest autoryzowana, to jej usunięcie również spowoduje wywołanie opcji odrzucenia e-Skierowania.

W związku z aktualnymi wytycznymi Centrum e-Zdrowia dotyczącymi zasad obsługi e-Skierowania w wersji 11.2.0 aplikacji mMedica został zmieniony sposób realizacji skierowania. Zasady obsługi skierowania wskazują, że powinno ono posiadać status "U realizatora" do czasu zakończenia leczenia danej jednostki chorobowej. Dlatego to użytkownik jest zobowiązany samodzielnie zakończyć realizację skierowania w programie zgodnie z przesłankami medycznymi. Aby to umożliwić, w oknie wizyty realizowanej na podstawie e-Skierowania w statusie "U realizatora" na dole ekranu udostępniono dodatkowy przycisk przycisk **Autoryzuj i zakończ skier.**, którego wybór powoduje jednoczesną autoryzację wizyty oraz zrealizowanie e-Skierowania, poprzez zmianę jego statusu z **"U realizatora"** na **"Zrealizowane"**.

Ponadto w Konfiguratorze (Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator), w pozycji Gabinet > Różne, w sekcji <u>Autoryzacja wizyty</u> został dodany parametr **"Wyświetlaj komunikat o zakończeniu realizacji eskierowania"**. Jego włączenie powoduje, że przy standardowej autoryzacji (przyciskiem **Autoryzuj**) wizyty realizowanej na podstawie e-Skierowania wyświetlany jest komunikat umożliwiający wybór opcji samej autoryzacji lub autoryzacji wraz zakończeniem realizacji skierowania (zdj. poniżej).

mMedi	ca X
<u> </u>	Wizyta jest realizowana na podstawie e-skierowania. W momencie zakończenia leczenia należy zakończyć realizację skierowania.
	🕈 Autoryzuj bez zakończenia realizacji skierowania
	Autoryzuj i zakończ realizację skierowania
	Anuluj

Niezależnie od powyższego parametru, jeżeli na wizycie zostanie wystawiony dokument informacji dla lekarza kierującego z jedną z następujących wytycznych dotyczących dalszego postępowania:

- Dalsze leczenie w podstawowej opiece zdrowotnej
- Skierowanie do lekarza ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w innej dziedzinie medycyny
- Skierowanie do szpitala
- Zakończenie leczenia specjalistycznego

przy autoryzacji wizyty przyciskiem **Autoryzuj** również wyświetlony zostanie komunikat z wyborem sposobu autoryzacji, o następującej treści:



Zakończenie realizacji e-Skierowania w hospitalizacji i opiece dziennej nie wymaga dodatkowych działań ze strony użytkownika. Zmiana statusu następuje w momencie podpisu wypisu.

Wraz z zakończeniem realizacji skierowania wysyłana jest automatycznie odpowiednia informacja do systemu P1.

Uwaga! Wizyty powiązanej ze zrealizowanym e-Skierowaniem nie można usunąć. Podczas próby usunięcia zostanie wyświetlony komunikat: "Wizyta zrealizowana na podstawie eSkierowania, brak możliwości usunięcia takiej wizyty".

Wykaz e-Skierowań pobranych przez świadczeniodawcę z systemu P1 jest dostępny w ścieżce: Księgi i raporty > Raporty definiowane > Wykazy > Świadczenia > Skierowania, w pozycji "Wykaz pobranych e-Skierowań". Szczegółowy opis sposobu generowania wykazów zawiera rozdział <u>Wygenerowanie wykazu</u>.

### 18.8.15.4 Wycofanie realizacji i zmiana statusu e-Skierowania

W aplikacji mMedica istnieje możliwość wycofania zakończenia realizacji e-Skierowania. Funkcjonalność ma zastosowanie m.in. w przypadku powiązania e-Skierowania z błędnie zewidencjonowaną wizytą (na przykład posiadającą nieprawidłową komórkę organizacyjną) i daje możliwość ponownego wykorzystania e-Skierowania w ramach podmiotu, a także usunięcia błędnej wizyty.

We wspomnianej sytuacji, jeżeli po autoryzacji wizyty do systemu P1 została przesłana informacja o zakończeniu realizacji e-Skierowana (status skierowania "Zrealizowane"), operacja ta może zostać wycofana. Aby tego dokonać, po otwarciu w *Gabinecie* wizyty do edycji (przycisk **Otwórz do edycji** na dole ekranu wizyty) należy przejść do jej danych podstawowych (przycisk **Dane podstawowe**) i na zakładce **2**.



Skierowanie wybrać przycisk Wycofaj realizację eSkierowania z P1 (zaznaczony na zdjęciu poniżej).

Dane wizyty			×
<u>1</u> . Realizacja <u>2</u> . 9	ikierowanie		
Rodzaj:	Skierowanie 🔻	Nr skierowania: 00000000 Cito	1
Data wystawienia:	12-11-2021 🔻	Typ zleceniodawcy: Podmiot leczniczy	-A
Instytucja kierująca:			<b>7</b>
Personel kierujący:			
Kod res. cz. V:		and the set	3
Kod res. cz. VII:		Accession and a second	*
Kod res. cz. VIII:		the state states	
Rozpoznanie:			

W wyniku powyższej czynności wyświetli się komunikat:

Skierowanie zostało zrealizowane i zakończenia realizacji e-Skierowania Kontynuować?	zostanie wysła I.	ane wycofanie
	Tak	Nie

Po naciśnięciu **Tak** pojawi się okno *Wycofanie zakończenia realizacji eSkierowania*.

🛨 Wycofanie zakończenia realizacji eSkierowania.				
Przyczyna:	•			
Wycofaj rea eSkierowan	I. ia Wyjście			

W polu "Przyczyna" należy uzupełnić przyczynę wycofania, wpisując odpowiedni tekst lub wybierając z listy rozwijalnej jedną z pozycji:

- Rezygnacja pacjenta
- Brak zleconych świadczeń w ofercie placówki.

Następnie należy wybrać przycisk **Wycofaj real. eSkierowania**, co uruchomi proces wysyłki do systemu P1 informacji o wycofaniu zakończenia realizacji e-Skierowania. Po jego finalizacji status e-Skierowania zmieni się na "U realizatora".

Po wykonaniu powyższych czynności, jeżeli e-Skierowanie ma zostać zwrócone do systemu P1, należy

wybrać znajdujący się na zakładce **2. Skierowanie**, po prawej stronie formatki, przycisk **2. Skierowanie**, wysietli się okno odmowy realizacji e-Skierowania, którego funkcjonalność została opisana w rozdziale <u>Realizacja e-Skierowania</u>. Czynność tę należy pominąć, jeżeli skierowanie nie ma być zwrócone, lecz wykorzystane w placówce w powiązaniu z inną wizytą.

Jeżeli e-Skierowanie ma zostać wykorzystane w placówce, należy w danych nowej wizyty pacjenta, posiadającej rodzaj przyjęcia "Ze skierowaniem", na zakładce **2. Skierowanie** (w oknie danych

podstawowych) nacisnąć znajdującą się po prawej stronie ikonkę ¹ W wyniku tej czynności wyświetli się okno *Wybór skierowania pacjenta*, w którym z listy skierowań należy wybrać odpowiednią pozycję.

Kolejnym krokiem, po przypisaniu e-Skierowania do nowej wizyty, jest przejście do okna danych

podstawowych wizyty pierwotnej na zakładkę **2. Skierowanie** i wybór przycisku **2. skierowania**, który wyczyści dane skierowania. Aby możliwe było zatwierdzenie zmian, na zakładce **1. Realizacja** w polu "Przyjęcie" należy wybrać wartość "Bez skierowania". Modyfikacje te pozwolą na usunięcie całej wizyty.

W wersji 10.12.0 aplikacji mMedica umożliwiono wycofanie zakończenia realizacji e-Skierowania z poziomu listy skierowań wyświetlanej w ścieżce: Ewidencja > Specjalne > Przegląd skierowań na wizytę. Służy do tego przycisk **Zmień status skierowania** (nazwa przycisku zmieniona w wersji 11.1.1 programu), zaznaczony na poniższym zdjęciu, aktywny dla e-Skierowań w statusie "Zrealizowane" oraz "U realizatora". Po zaznaczeniu skierowania w statusie "Zrealizowane" i wyborze przycisku wywoływana jest operacja wycofania zakończenia realizacji, która przebiega zgodnie z opisem zamieszczonym we wcześniejszej części tego rozdziału. Po jej pozytywnym zakończeniu status skierowania zostaje zmieniony na "U realizatora".

	Funkcje dodatkowe 👻 🚽 🖬 🔹										🖢 🕑 - 🖳 - 💽 🕑
	S 🔜 🎮 📬 🔕 😪 🏶	D	ane	Jsuń	Zmi	eń stat	us skierowania				
	Wyszukiwanie zaawansowane 🛞 Racjent:	1		Skie	erowa	ania	na wizytę				
		*	Data w	yst.	Pacjent	PESEL	Instytucja ki	erująca ^p ersone	el	Status eSkierowania	Akt.
	Data rezerwacii/wizyty od - do:	Þ	03-11	l	Kas		Przychodnia	Leczr	n	Zrealizowane	✓
			03-11	-2	Kasi	-	Przychodnia	Leczni	i	Zrealizowane	×
			22-10	-2	Kasi	-	Przychodnia	Leczni	i		✓
	Data wystawienia od - do:		25-02 [.]	-2	Kasi	Sec.	Przychodnia	Leczni	i	Wystawione	✓
	Instytucja kierująca:										
	Komórka organizacyjna:										
	•										
	Personel kierujący:										
× ×											
	Status eSkierowania:										
	▼										
	YIko aktualne										
	Zastosuj Wyczyść										

Od wersji 11.1.1 aplikacji mMedica powyższy przycisk jest aktywny również dla e-Skierowań posiadających status "U realizatora" i umożliwia zmianę tego statusu na "Wystawione".

W panelu *Wyszukiwanie zaawansowane* omawianego okna dostępny jest filtr "Status eSkierowania", umożliwiający wyszukanie e-Skierowań o danym statusie ("U realizatora", "Wystawione" lub "Zrealizowane").

## 18.8.15.5 Rejestr wystawionych e-Skierowań

Użytkownik ma możliwość podglądu wystawionych e-Skierowań po przejściu do ścieżki:

Rejestracja (Kartoteka pacjentów) > menu: Funkcje dodatkowe > Rejestr wystawionych e-skierowań.

W oknie rejestru istnieje możliwość filtrowania pozycji oraz wywołania podglądu wizualizacji wskazanego e-Skierowania poprzez wybór przycisku **Wizualizacja**. Za pomocą dostępnego w panelu filtrów pola "Numer/klucz eSkierowania" możliwe jest wyszukiwanie pozycji zarówno po numerze e-Skierowania nadanym przez P1, jak i numerze skierowania nadanym w programie.

W wersji 11.2.0 aplikacji mMedica udostępniono możliwość filtrowania pozycji wg personelu wysyłającego (pole "Personel wysyłający"). Dodano również na końcu tabeli kolumnę prezentującą dane personelu wysyłającego.

[	Funkcje dodatkowe 🔹 📑 🔹							[					Ċ
2	ی بی کے کے کی ک		Wizualizacja Pokaż	PIN Ak	tualizuj st	tatus Edyt	uj						
	Wyszukiwanie zaawansowane 🛞 Data wystawienia od - do:	R	ejestr wystawi	ionych	e-skie	erowań							
	<b>•</b>	*	Data wystawienia	Pacjent	PESEL	Personel	Komórka org.	Rodzaj	Badanie, poradni	Status	PIN	Wy	^
	Pacient:	Þ	03-11-2020 09:2	9		10000	Poradnia	Badanie di	. Badanie end	Wystawi	XXXXX	Le	
			03-11-2020 09:29	-	-	and the	Poradnia	Szpital	Oddział alerg	Wystawio	XXXX	Le	
	Description of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the		03-11-2020 09:29	and the second		man .	Poradnia	Specjalista	Poradnia aler	Wystawio	XXXX	Le	
	Personel realizujący:		25-02-2020 08:17	-	-	and the second	Poradnia	Specjalista	Poradnia gast	Wystawio	XXXX	Le	
			25-02-2020 08:17	-	-	and a	Poradnia	Specjalista	Poradnia gast	Wystawio	XXXX	Le	
	Personel wysyłający:		24-02-2020 08:17	-	1000	manale .	Poradnia	Specjalista	Poradnia gast	Wystawio	XXXX	Le	
			21-02-2020 08:56	and the second	-	and a	Poradnia	Specjalista	Poradnia sto	Wystawio	xxxx	Le	
	Podzaj		19-02-2020 09:52	-	-	and the second	Poradnia	Specjalista	Poradnia gast	Wystawio	XXXX	Le	
	Nouzuj.		19-02-2020 09:52	-	-	and the second	Poradnia	Specjalista	Poradnia gast	Wystawio	XXXX	Le	
	· · · · ·		13-02-2020 09:11	-	-	and the second	Poradnia	Specjalista	Poradnia gast	Wystawio	xxxx	Le	
<	Status:		28-01-2020 08:25	-	-	and the second	Poradnia	Specjalista	Poradnia reha	Wystawio	XXXX	Le	
5													
	Numer/klucz eSkierowania:												

Kolumna PIN powyższej tabeli zawiera zaszyfrowane numery PIN poszczególnych e-Skierowań. W celu wyświetlenia właściwego numeru należy zaznaczyć dany rekord, a następnie wybrać przycisk **Pokaż PIN**.

Po wyborze przycisku **Aktualizuj status** następuje pobranie z systemu P1 aktualnego statusu wskazanego na liście skierowania. Od wersji 11.1.0 aplikacji mMedica przycisk ten umożliwia zbiorczą aktualizację statusów dla wielu zaznaczonych pozycji.

W przypadku wyboru dla e-Skierowania do sanatorium w statusie "Do uzupełnienia" przycisku **Edytuj**, nastąpi przekierowanie do okna wizyty, na której zostało ono wystawione, z domyślnie ustawionym widokiem tego skierowania. W górnej części okna skierowania zostaną wyświetlone otrzymane zwrotnie komentarze. Z tego poziomu będzie możliwość jego poprawy (w przypadku autoryzowanej wizyty należy ją otworzyć do edycji), a następnie ponownego przesłania.

W aplikacji wprowadzono pobieranie (i wyświetlanie w danych skierowania) komentarzy również dla e-Skierowania do sanatorium w statusie "Odrzucone".

Omawiany rejestr dostępny jest także z poziomu funkcji dodatkowych Gabinetu.

# 18.8.16 Zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne

Ścieżka: Gabinet > Pacjent > Skierowania > Zaopatrzenie rehab.

Aplikacja mMedica posiada funkcjonalność obsługi zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne przesyłanych w formie elektronicznej. Funkcjonalność ta jest dostępna w wersji **Plus** (+) programu.

Jednym z warunków poprawności wystawiania powyższego typu zleceń jest posiadanie przez użytkownika przypisanych danych logowania, z nadanymi odpowiednimi uprawnieniami w systemie eZWM Narodowego Funduszu Zdrowia. Dane te muszą być uzupełnione w sekcji<u>Systemy NFZ</u> w ścieżce: Zarządzanie > Konfiguracja > Użytkownicy systemu > 2. eRejestracja / Systemy NFZ. W sekcji tej, w polu "Dostępne systemy" należy zaznaczyć pozycję "eZWM".

Istotne jest także posiadanie przez personel wystawiający uprawnień po stronie Narodowego Funduszu Zdrowia do wystawiania zleceń na wybierany zakres wyrobów medycznych.

W przypadku niespełnienia powyższych warunków zlecenie zostanie odrzucone przez NFZ ze stosownym komunikatem.

Wystawienia zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne dokonuje się na wizycie otwartej pacjentowi w *Gabinecie.* Po przejściu na zakładkę **Zaopatrzenie rehab**. należy wybrać odpowiednią pozycję z listy rozwijalnej w polu "Rodzaj zaopatrzenia", a następnie uzupełnić wszystkie dane wymagane dla wskazanego rodzaju.

W polu "Dokument uprawniający" istnieje możliwość wyboru z dostępnego słownika odpowiedniego dokumentu uprawnienia dodatkowego pacjenta z zakresu **Prawo do wyrobów medycznych**. W oknie słownika znajduje się parametr "**Tylko aktualne**", domyślnie włączony. Po jego wyłączeniu wyświetlane są również dokumenty, których daty obowiązywania nie obejmują dnia bieżącego.

W wersji 9.6.0 aplikacji mMedica, w związku z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 25.05.2023, zostały dodane nowe pola (zablokowane do edycji dla zleceń wystawianych do dnia 30.06.2023):

- "Uzasadnienie przyznania większej liczby sztuk (w przypadku uprawnienia dodatkowego 47DN, 47ZN, 47ZND)" odblokowane do edycji dla zleceń wystawianych od dnia 01.07.2023, pod warunkiem, że wskazano dokument dla uprawnienia dodatkowego o kodzie wymienionym w nazwie pola. Pole wymagane, jeżeli wprowadzono liczbę sztuk (lub liczbę sztuk na miesiąc) większą od limitu.
- "Kryterium" w sekcji <u>Uzasadnienie skrócenia okresu użytkowania</u> należy wybrać odpowiednią pozycję z listy rozwijalnej. Pole jest aktywne do edycji dla zleceń wystawianych od dnia 01.07.2023, w których wskazano wyrób dopuszczający skrócenie okresu użytkowania.

		Z4.     Sanatorium     Amountation     Pielegniarka / Położna     Pielegniarka / Położna     Pielegniarka / rehab.     Pielegniarka / Zaśw. lekarskie     Ziśw. lekarski
	1 (nowe)	
Wizyta	Dane ogólne —	
: _0	Nr umowy:	🔹 Rodzaj zaopatrzenia: Środki pomocnicze przysługujące comiesięcznie – zlecenie 💽 💽
Dane med	Uprawnienia dod	Atkowe Przedmioty ortopedyczne i pozostałe środki pomocnicze
	Dokument uprawniający:	Środki pomocnicze przysługujące comiesięcznie – kontynuacja Środki pomocnicze przysługujące comiesięcznie – zlecenie
Skierowania	Kohieta w ci	
l Daß	Wyrób medyczn	μ=γ γ
BARTHEL	Kod wyrobu:	
Skala Barthel	Liezba sztuk:	
	Liczba przetok:	Rodzaj przetok:       Nefrostomia       Urostomia       Kolostomia       Przetoka ślinowa
Druki	Zaopatrzenie co	miesięczne
	Liczba sztuk na i	niesiąc: Pierwszy miesiąc: 03-2020 💌 Liczba miesięcy:
Bocontr	Uzasadnienie zle	cenia
Recepty	Rozpoznanie:	
	Kryterium	* Nazwa A
Zwolnienia	przyznania:	
$\nabla$	Dokumen medyczn	ty 🔽 Dane Zalecenia Wyślij 🚽 Drukuj Prukuj EDM 🕐 Autoryzuj 🥁 umów następną

Wybór przycisku **Wyślij** rozpocznie wysyłkę zlecenia do Narodowego Funduszu Zdrowia.

Po wysłaniu zlecenia przycisk **Wyślij** zmieni nazwę na **Sprawdź status**, a w nagłówku zakładki zlecenia status **"nowe"** zmieni się na odpowiedni w zależności od stanu tego zlecenia po stronie systemu NFZ. Operacja sprawdzenia statusu następuje automatycznie po wysyłce lub po wybraniu wspomnianego przycisku. Po dokonaniu przez NFZ weryfikacji pojawi się okno z informacją o jej wyniku i ewentualnych błędach.

Poniższa lista prezentuje możliwe statusy zlecenia wyświetlane w programie:

- NFZ: Zarejestrowane zlecenie zostało przyjęte przez system NFZ,
- NFZ: W weryfikacji zlecenie jest weryfikowane przez NFZ,
- NFZ: Zweryfikowane pozytywnie,
- NFZ: Zweryfikowane negatywnie zlecenie zweryfikowane przez NFZ jako błędne (komunikaty błędów są wyświetlane w oknie pobierania statusu),
- NFZ: Zrealizowane zlecenie zostało zrealizowane przez pacjenta,
- NFZ: Anulowane zlecenie zostało anulowane po stronie Narodowego Funduszu Zdrowia.

W celu wydruku zlecenia należy wybrać przycisk **Drukuj zlecenie**. Aby wydruk zawierał informację o statusie weryfikacji, zaleca się wykonanie tej czynności po jej zaczytaniu.

Poprawić i ponownie wysłać będzie można jedynie zlecenie ze statusem **"NFZ: Zweryfikowane negatywnie"**. W pozostałych przypadkach błędnie wystawione zlecenie należy anulować i ewentualnie wystawić ponownie.

Anulowanie zlecenia jest wywoływane automatycznie po wyborze przycisku usuwania "x" (zdjęcie poniżej).

	Pielęgniarka / Zaopatrzenie Zaów Jakarckie Druk OL-9 (stan Druk N-14 (stan Druk PR-4 Zaśw. dla Zespo							
	Położna rehab. zdrowia) zdrowia) (rehabilitacja) ds. OoN							
Wizyta	Dane onóine A							
:==	Nr umowyr Rodzai zaonatrzenia: Przedmioty ortonedyczne i nozostałe środki nomocnic							
	In amony Rouzaj zaoparizenia. [Pizedmioty of topedyczne i pozostałe słodki pomocnic							
Dane med.								
	uprawniający:							
Skierowania	Kobieta w ciąży							
	Wyrób medyczny							
Druki	Kod wyrobu: N.067.01 But do ortezy obejmującej stopę - dla dzieci							
-	Liczba sztuk: 1 Umiejscowienie: V Lewostronne Prawostronne							
	Liczba przetok: Rodzaj przetok: Nefrostomia Urostomia Kolostomia Ileostomia Pr							
Recepty								
-								
	Liczba sztuk na miesiąc:							
Zwolnienia	Uzasadnienie zlecenia							
	Rozpoznanie: R51 Ból głowy							
ICD9	Kryterium * Nazwa							
Procedury	przyznania: zaopatrzenie w wykonywaną na zamówienie i połączoną z butem ortezę stabilizującą, odci							
	Communità alundamente							
$\nabla$	Dokumenty Dane Zalecenia Sprawdź status Drukuj zlecenie - COM							

Operacja ta wymaga podania powodu anulowania i skutkuje przesłaniem do Narodowego Funduszu Zdrowia stosownego dokumentu anulującego. W jej wyniku zlecenie uzyska status **"NFZ: Anulowane"**.

Dla zleceń w statusie **"NFZ: Anulowane"** oraz **"NFZ: Zrealizowane"** wykonanie powyższej czynności będzie zablokowane.

Istnieje możliwość anulowania zlecenia częściowo zrealizowanego. Dotyczy to zlecenia w rodzaju "Środki pomocnicze przysługujące comiesięcznie - zlecenie" oraz "Środki pomocnicze przysługujące comiesięcznie - kontynuacja". Jeżeli takie zlecenie zostało wystawione na kilka miesięcy i za niektóre z nich zostało już zrealizowane w systemie NFZ, podczas jego usuwania pojawi się okno z możliwością wyboru miesiąca (spośród pozostałych miesięcy), od którego ma być ono anulowane.

W programie istnieje funkcjonalność automatycznego wysyłania powiadomień do pacjentów o wystawionym elektronicznym zleceniu na zaopatrzenie w wyroby medyczne. Aby była ona aktywna, w Konfiguratorze (Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator), w pozycji: Komunikacja > Powiadomienia, w sekcji: Powiadamianie automatyczne, musi być włączony parametr "**O wysłaniu zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne".** Warunkiem automatycznego wysyłania powiadomień do pacjenta jest wskazanie w jego danych w kartotece pacjentów na zakładce **2.Adres** w polu "Powiadamianie" sposobu powiadamiania oraz wypełnienie odpowiednich danych kontaktowych, a także w przypadku sposobów powiadamiania: SMS, Aplikacja IM - posiadanie licencji na odpowiednie moduły dodatkowe i ich konfiguracja. Sposób konfiguracji dla poszczególnych rodzajów powiadomień jest opisany w instrukcji obsługi modułu "mPowiadomienia".

Automatyczne powiadomienie jest generowane, jeżeli zlecenie zostało pozytywnie zweryfikowane przez NFZ (status "NFZ:Zweryfikowane pozytywnie").

Uwaga! Jeżeli, pomimo spełnienia powyższych warunków, po poprawnym wysłaniu zleceń powiadomienia automatyczne się nie generują, należy zweryfikować, czy w przeglądzie <u>struktury organizacyjnej</u> w danych

komórki, w której są one wystawiane, na zakładce **3.Dane dodatkowe** nie jest przypadkiem wyłączona opcja "Czy aktywne powiadomienia".

Istnieje możliwość zaczytywania do programu aktualnych wersji słownika wyrobów medycznych udostępnianych przez NFZ. Ścieżka postępowania w tym wypadku jest podobna jak dla <u>importu słownika</u> <u>procedur ICD-9</u>. Od wersji 10.11.0 aplikacji mMedica słownik wyrobów medycznych pobierany jest automatycznie poprzez zadanie "Synchronizacja słowników NFZ", dostępne w harmonogramie zadań programu. Domyślnie wykonywane jest ono co tydzień, jednak świadczeniodawca, posiadający moduł "Menedżer eksportów", może dokonać zmiany tej częstotliwości (szczegóły w instrukcji obsługi modułu "Menedżer eksportów").

Identyfikator przesłanego zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne wyświetli się na zaleceniach (przycisk **Zalecenia** w oknie wizyty otwartej w Gabinecie).

W wersji 9.9.0 aplikacji mMedica udostępniono wysyłkę omawianego zlecenia w formie **e-Zlecenia** (obowiązek od 01.10.2023). Dokument taki może zostać wygenerowany jeżeli:

 W Konfiguratorze (Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator), w pozycji Gabinet > Skierowania, w sekcji <u>Zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne</u>, w polu "Kod nadawcy" wprowadzono kod nadawcy zleceń elektronicznych, przydzielany indywidualnie podmiotowi wystawiającemu zlecenia elektroniczne. W wersji 9.10.0 aplikacji mMedica umożliwiono ewidencję tego kodu w Konfiguratorze również w kontekście stacji roboczej oraz użytkownika.

Każdy podmiot może mieć przydzielony więcej niż jeden kod nadawcy. Uzyskuje się go w systemie eZWM w portalu AP-ZZ. W przypadku gdy świadczeniodawca korzysta z większej ilości baz danych, zaleca się wygenerowanie odrębnego kodu nadawcy dla każdej z nich.

2. Zalogowany personel posiada skonfigurowany podpis elektroniczny.

e-Zlecenie generowane jest po wyborze przycisku **Wyślij** i wymaga podania hasła do posiadanego przez użytkownika certyfikatu podpisu elektronicznego. Po wysłaniu e-Zlecenia i wyborze przycisku **Drukuj zlecenie** generowany jest wydruk informacyjny (nie jest drukowany dokument zlecenia). Wydruk ten będzie zawierać m.in. numer i 4-cyfrowy kod dostępu (PIN) zlecenia, a także informację o statusie jego weryfikacji.

Wykaz wszystkich wystawionych zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne znajduje się: Ewidencja > Specjalne > Przegląd zleceń na zapatrzenie w wyroby medyczne. W oknie tym użytkownik ma możliwość między innymi podglądu statusu wysyłki poszczególnych zleceń, ich wydruku oraz filtrowania. W wersji 9.9.0 programu umożliwiono wyszukiwanie dokumentów wg formy ich wystawienia (w panelu *Wyszukiwanie zaawansowane* filtr "Forma wystawienia" z listą rozwijalną zawierającą pozycje: e-Zlecenie, Elektroniczne zlecenie papierowe). Dodano także przycisk **Pokaż PIN** służący do wyświetlenia w kolumnie "PIN" numeru PIN zaznaczonego na liście e-Zlecenia.

# 18.9 Druki

W oknie *Druki* (dostępnym po wyborze ikony *Druki* w panelu głównym wizyty) wprowadzono podział na zakładki:

- <u>Różne</u>
- Zgłoszenie ZLK-1
- Zgłoszenie NOP
- Karta zgonu

# 18.9.1 Różne

Ścieżka: Gabinet > Pacjent > Druki > Różne

W oknie *Druki* na zakładce <u>Różne</u> istnieje możliwość wystawienia i wydrukowania pacjentowi wybranego druku medycznego.

Wybranie przycisku **T** otworzy okno *Formularze dostępne w Gabinecie,* prezentujące następujące formularze systemowe:

- Dokument ogólny
- Karta informacyjna o świadczeniach udzielonych osobie uprawnionej do świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o koordynacji
- Karta konsultacji medycznej
- Karta zgonu pozycja niedostępna od wersji 10.6.0 aplikacji mMedica
- MZ/N-1a Karta zgłoszenia nowotworu złośliwego
- Niebieska karta część A
- Odmowa przyjęcia pacjenta przez lekarza
- Orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych
- Orzeczenie lekarskie dotyczące kształcenia i nauki zawodu
- Orzeczenie lekarskie o stanie zdrowia nauczyciela
- Wniosek lekarza o skierowanie na turnus rehabilitacyjny
- Zaświadczenie dotyczące specjalistycznych usług opiekuńczych
- Zaświadczenie lekarskie o okresie, w którym konieczne jest sprawowanie opieki nad dzieckiem w wieku do ukończenia 8 lat
- Zaświadczenie lekarskie o przeciwwskazaniu do przewożenia w foteliku
- Zaświadczenie lekarskie o przeciwwskazaniu do używania pasów
- Zaświadczenie o stanie zdrowia dziecka
- Zaświadczenie lekarskie potwierdzające zdolność/niezdolność do stawienia się na wezwanie lub zawiadomienie organu uprawnionego
- Zaświadczenie lekarskie uprawniające do korzystania ze wsparcia dla dziecka
- Zaświadczenie lekarskie / wystawione przez położną, uprawniające do dodatku z tytułu urodzenia dziecka
- Zaświadczenie lekarza specjalisty o stanie zdrowia pacjenta
- Zaświadczenie o stanie zdrowia ucznia
- Zgłoszenie podejrzenia lub rozpoznania gruźlicy
- Zgłoszenie podejrzenia lub rozpoznania zachorowania na chorobę przenoszoną drogą płciową
- Zgłoszenie podejrzenia lub rozliczania zakażenia HIV / zachorowania na AIDS / zgonu osoby zakażonej HIV / chorej na AIDS
- Zgłoszenie podejrzenia lub rozpoznania zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej
- Zgoda pacjenta na wykonanie świadczenia
- Wywiad choroby żylne druk dostępny w ramach modułu dodatkowego "Gabinet lekarza specjalisty"
- Kwestionariusz osób uzależnionych od środków psychoaktywnych druk dostępny w wersji Plus (+) programu.
- Zaświadczenie lekarskie o związku niezdolności do pracy z chorobą zawodową/wypadkiem
- Zaświadczenie o niemożności przybycia na posiedzenie w celu wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności
- Zaświadczenie o przyczynach i rodzaju uszkodzeń związanych z przemocą domową druk dodany na podstawie załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2023
- Poświadczenia pacjenta spoza gminy właściwej lub właściwego OW NFZ o udzieleniu świadczenia w przypadku nagłego zachorowania - druk dodany w wersji 10.10.0 aplikacji mMedica

Część danych prezentowanych na formularzu (np. dane podmiotu, pacjenta) uzupełni się automatycznie na podstawie informacji zgromadzonych w systemie. Treść formularza należy uzupełnić ręcznie.

Oprócz funkcjonalności wydruku formularzy aplikacja posiada mechanizm powiadamiania o konieczności zgłoszenia informacji o podejrzeniu lub rozpoznaniu wyżej wymienionych przypadków.

Jeśli użytkownik wprowadzi np. jedno z poniższych rozpoznań:

- A15-A19 zgłoszenie gruźlicy
- A50-A64 zgłoszenie choroby przenoszonej drogą płciową
- B20-B24 zgłoszenie HIV/AIDS

Zostanie wyświetlony następujący komunikat:

Rozpoznanie o kodzie "A15.5" znajduje się na liście zakażeń i chorób zakaźnych. Informację o rozpoznaniu należy zgłosić do odpowiedniej jednostki epidemiologicznej. Czy chcesz przejść do wypełnienia formularza? Tak Nie

Jeśli użytkownik wybierze przycisk **Tak**, zostanie przeniesiony do odpowiedniego formularza, który może uzupełnić i wydrukować.

Jeżeli zostanie wybrany przycisk **Nie**, to przy autoryzacji wizyty ponownie pojawi się informacja dotycząca wypełnienia powyższego formularza. W zależności od ustawienia parametru **Wymuszaj wypełnienie druku zgłoszenia choroby zakaźnej** opisanego w rozdziale <u>Inne ustawienia</u> dla konfiguracji Gabinetu, wypełnienie go będzie obligatoryjne lub będzie możliwość pominięcia tej czynności.

Uwaga! Do generowania formularzy dostępnych w Gabinecie konieczne jest posiadanie nadanych uprawnień do formularzy w: Zarządzanie > Konfiguracja > Użytkownicy systemu > 5. Uprawnienia do formularzy > Gabinet.

Druki wystawione pacjentowi będą prezentowane w postaci rekordów na liście wyświetlanej w oknie. W celu otwarcia danych wybranego druku należy kliknąć w niego dwukrotnie lewym przyciskiem myszy lub po jego

zaznaczeniu wybrać przycisk _____. Usunięcia p

. Usuniecia pozycji dokonuje sie przyciskiem 💻

## 18.9.2 Zgłoszenie podejrzenia lub rozpoznania zakażenia/choroby zakaźnej (ZLK-1)

Ścieżka: Gabinet > Pacjent > Druki > Zgłoszenia ZLK-1

W oknie *Druki* po wyborze ikony <u>Zgłoszenia ZLK-1</u> (zdj. poniżej) dokonuje się uzupełnienia oraz wysłania do systemu P1 zgłoszenia/zgłoszeń podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej (druk ZLK-1). Od wersji 11.5.0 aplikacji mMedica możliwe jest utworzenie wielu zgłoszeń w ramach jednej wizyty.

Uwaga! Sposób konfiguracji programu, w tym zaczytania odpowiednich certyfikatów, umożliwiającej wysłanie zgłoszenia do systemu P1 został opisany w rozdziale <u>Konfiguracja e-Recepty</u>. Jeżeli w bazie świadczeniodawcy są aktualnie wystawiane e-Recepty/e-Skierowania, nie ma potrzeby wykonywania dodatkowej konfiguracji.

Jeżeli w danych wizyty zostanie wybrane rozpoznanie będące chorobą zakaźną (odpowiednie oznaczenie w danych rozpoznania), wymagającą wypełnienia zgłoszenia ZLK-1, wyświetlony zostanie następujący komunikat:

Rozpoznanie o kodzie () znajduje się na liście za Informację o rozpoznaniu należy zgłosić do odpow epidemiologicznej. Czy chcesz przejść do wypełnienia formularza?	akażeń i chorób wiedniej jednosł	zakaźnych. tki
	Tak	Nie

Wybór przycisku **Tak** spowoduje automatyczne przekierowanie użytkownika na formatkę zgłoszenia ZLK-1. Jeżeli zostanie wybrany przycisk **Nie**, to przy autoryzacji wizyty ponownie pojawi się informacja dotycząca wypełnienia powyższego formularza. W zależności od ustawienia parametru **Wymuszaj wypełnienie druku zgłoszenia choroby zakaźnej**, opisanego w rozdziale <u>Inne ustawienia</u> dla konfiguracji Gabinetu, wypełnienie go będzie obligatoryjne lub będzie możliwość pominięcia tej czynności.

Aby utworzyć zgłoszenie, należy uzupełnić odpowiednie dane na dostępnej zakładce. W celu dodania kolejnego zgłoszenia (utworzenia nowej zakładki) należy wybrać przycisk zielonego plusa, zaznaczony na poniższym zdjęciu.

			NOP		
<b>#</b> Wizyta	Zgłoszenie 1 (Nor	ve) × Zgłosz	enie 2 (Nowe) 🗵	xarta zgonu	
POZ	Adresat:	rzenie			7
Patr i bilanse	J10 Gryp	pa wywołana przez	inny zidentyfikowan	vany wirus grypy	
	Data rozpoznania/p Podstawa rozpozna	nia/podejrzenia —	▼ Data 2	a zachorowania/pierwszych objawów:	
Karta DiLO	Badania serolog	iczne			
Badania diag.	Badania mikrobi	iologiczne			
Dane med.	Inne badania lal	emiologiczne		▼	
Skierowania	Inna Miejsce pobytu				
Skale ocen	Kod pocztowy:	w miejscu zamieszk Miejs	ania Inne miej cowość:	Inejsce pobytu	
Druki	Ulica:		Nr lo	r lokalu:	
Recepty	Dane kontaktowe – Pacjent wyraża	zgodę na przekazan	ie danych kontakto	ktowych: telefon, e-mail	
Zwolnienia	Tel. kontaktowy: e-mail:				
	Szczepienia	czba dawek:	Data ostatniego s	o szczepienia:	
stomatologia	Miejsce pracy lub na	Dane	Talacuria		w
	medyczne	podstawowe	Zalecenia	Vyslij 🤤 zgłoszenie 🎦 🖾 🗹 💜 Autoryzuj 🐼 następi	ną

Dane zgłoszenia, których uzupełnienie jest wymagane, to:

 adresat - w dedykowanym polu należy wybrać ze słownika odpowiednią instytucję. Są w nim dostępne instytucje w rodzaju "Instytucja sanitarna". W polu podpowiadana jest instytucja sanitarna oznaczona jako domyślna (posiadająca w swoich danych w rejestrze instytucji na zakładce **<u>Rodzaje</u>** dla zaznaczonej pozycji "Instytucja sanitarna" znacznik *w* kolumnie "Czy domyślny").

- rodzaj zgłoszenia (należy zaznaczyć jedno z pól: "Rozpoznanie" lub "Podejrzenie")
- rozpoznanie (podpowiada się rozpoznanie główne z wizyty, jest możliwość wyboru innego rozpoznania z listy rozpoznań wskazanych na wizycie)
- daty rozpoznania/podejrzenia oraz zachorowania/pierwszych objawów
- podstawa rozpoznania/podejrzenia (zaznaczenie przynajmniej jednej podstawy i uzupełnienie dla niej opisu)

W dostępnych polach istnieje możliwość korzystania z list rozwijalnych z pozycjami zdefiniowanymi samodzielnie przez użytkowników. Aby dodać pozycję do listy, należy wybrać znajdujący się w polu przycisk — i w oknie, które się wyświetli, zamieścić w nowej linii odpowiedni tekst.

• miejsce pobytu pacjenta

W sekcji <u>Miejsce pracy lub nauki</u> w zależności od zaznaczonego parametru (**"Miejsce pracy"** lub **"Rejestr szkół"**) istnieje możliwość skorzystania ze słownika miejsc pracy lub słownika szkół.

Dodatkowo, aby było możliwe wysłanie zgłoszenia, lekarz zgłaszający powinien w swoich danych w rejestrze personelu (Zarządzanie > Konfiguracja > Rejestr personelu) mieć uzupełniony numer telefonu.

Wysłania zgłoszenia z aktywnej zakładki do sytemu P1 dokonuje się poprzez wybór przycisku **Wyślij**, zaznaczonego na powyższym zdjęciu. Po tej czynności wyświetlone zostanie okno *Wysyłka zgłoszenia ZLK-1*, w którym prezentowane będą komunikaty informujące o przebiegu eksportu, a w przypadku ewentualnego błędu eksportu - informacja o jego przyczynie.



Użycie przycisku **Wyślij** po

Edycja przesłanego zgłoszenia jest możliwa po wyborze przycisku dokonaniu edycji spowoduje przekazanie do systemu P1 korekty zgłoszenia.

Usunięcia zgłoszenia dokonuje się poprzez usunięcie jego zakładki (wybór ikonki **"x"** w nagłówku zakładki). Uwaga! Usunięcie przesłanego zgłoszenia **nie powoduje** jego anulowania po stronie systemu P1.

W celu wydruku uzupełnionego formularza należy wybrać przycisk Drukuj.

W programie dostępny jest <u>rejestr wystawionych dokumentów ZLK-1/NOP</u> (ścieżka: Ewidencja > Specjalne > Rejestr wystawionych dokumentów ZLK-1/NOP).

# 18.9.3 Zgłoszenie NOP

Ścieżka: Gabinet > Pacjent > Druki > Zgłoszenie NOP

W aplikacji mMedica istnieje możliwość uzupełnienia danych oraz wysłania do systemu P1 zgłoszenia niepożądanego odczynu poszczepiennego (NOP). W tym celu w oknie *Druki* należy przejść na zakładkę <u>Zgłoszenie NOP</u> (zdj. poniżej).

**Uwaga!** Sposób konfiguracji programu, w tym zaczytania odpowiednich certyfikatów, umożliwiającej wysłanie zgłoszenia do systemu P1 został opisany w rozdziale <u>Konfiguracja e-Recepty</u>. Jeżeli w bazie świadczeniodawcy są aktualnie wystawiane e-Recepty/e-Skierowania, nie ma potrzeby wykonywania dodatkowej konfiguracji.

<b>iii</b> Wizyta	Data wystąpienia odczynu: 22-03-2024 16:26 💌 Adresat:	÷
POZ	Szczepionka przeciw	7
	Ospa wietrzna     Pneumokoki     Poliomyelitis     Rotawirusy     Różyczka     Świnka       Totoc     Wćrielelizna     WZW brzy A     WZW brzy A     Zółka osraczka	-
Patr. I bilanse		
Karta Dil O	Reakcja miejscowa —	
	Nasilony odczyn w miejscu wstrzyknięcia: 🔄 NIE 🔄 TAK	
Badania diag.	0 średnicy: 3 – 5 cm 6 – 9 cm większej niż 10 cm Utrzymujący się ponad 3 dni Wykraczający poza najbliższy staw	
	Ropień w miejscu wstrzyknięcia: MIE TAK	
Dane med.	Bolesność i powiększenie regionalnych węzłów chłonnych: NIE TAK	
	Reakcja ogólna	
Skierowania	Gorączka: TAK Najwyższa temperatura: Czas utrzymywania się gorączki (h):	
Skala Barthel	Drgawki:       INIE       TAK       Gorączkowe       Niegorączkowe       Pierwszy epizod       Wywołany szczepieniem kolejny epizod drgawek         Reakcja alergiczna:       INIE       TAK       TAK       Iniegorączkowe       Iniegorączkowe       Iniegorączkowe	
	Pokrzywka Obrzęk Quinckego Laryngospazm Reakcja astmatyczna tzawienie, katar Wysypka uogólniona Rumień wielopostaciowy	
	Wysypka ograniczona do określonych obszarów skóry	
Druki	Wstrząs anamaktyczny/reakcja anamaktyczna: NIE TAK Clągły pracz: NIE TAK	
Diaki	Zasinienie kończyn:	
Recepty	Wymioty: NIE TAK	
	Epizod hypotoniczno-hyporeaktywny: NIE TAK Z utratą przytomności Z bezdechem	
ZwoInienia		
	Poliomyelitis poszczepienne Encefalopatia Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych Zapalenie ślinianek przyusznych	
Stomatologia	Porażenie spłotu barkowego 📄 Arthralgia 📄 Posocznica / Wstrząs septyczny 📄 Zespół Guillain-Barre 🗸	
$\bigtriangledown$	Dokumenty medyczne Dane podstawowe Zalecenia Wyślij Drukuj Zgłoszenie Dukuj Com następ	w mą

W celu utworzenia zgłoszenia należy wybrać przycisk **S**. Po tej czynności możliwa będzie jego edycja. W polu "Data wystąpienia odczynu" wyświetli się data bieżąca (możliwość zmiany), natomiast w polu "Adresat" podpowie się domyślna instytucja sanitarna. Użytkownik ma możliwość wyboru z dostępnego słownika innej instytucji.

Po zaznaczeniu odpowiedniego rodzaju szczepionki w sekcji <u>Szczepionka przeciw</u> odblokują się do edycji odpowiednie pola w sekcjach poniżej.

Dla szczepionki przeciw gruźlicy (zaznaczone pole **"Gruźlica (BCG)"**) możliwa będzie edycja danych w sekcji <u>NOP po szczepieniu BCG</u>.

W sekcji <u>Szczepienia</u> po wyborze przycisku wyświetli jest słownik *Wykonane szczepienia pacjenta* z listą wykonanych szczepień pacjenta zaewidencjonowanych w module "Gabinet Pielęgniarki", z którego będzie można wybrać odpowiednie pozycje. Aby skorzystać z ogólnego słownika szczepień, należy wybrać przycisk



Wysłania uzupełnionego zgłoszenia do systemu P1 dokonuje się przyciskiem **Wyślij** (zaznaczonym na powyższym zdjęciu). Natomiast do jego wydruku służy przycisk **Drukuj zgłoszenie**.

Edycja wysłanego zgłoszenia będzie możliwa po wyborze przycisku dostepnego po prawej stronie okna. Użycie przycisku Wyślij po dokonaniu edycji spowoduje przekazanie do systemu P1 korekty ząłoszenia.

Usunięcia zgłoszenia dokonuje się przyciskiem Uwaga! Usunięcie przesłanego zgłoszenia **nie powoduje** jego anulowania po stronie systemu P1.

Od wersji 10.6.0 aplikacji mMedica przegląd wystawionych zgłoszeń NOP możliwy jest po przejściu do rejestru wystawionych dokumentów ZLK-1/NOP (ścieżka: Ewidencja > Specjalne > Rejestr wystawionych dokumentów ZLK-1/NOP).

# 18.9.4 Karta zgonu

Ścieżka: Gabinet > Pacjent > Druki > Karta zgonu

W wersji 10.6.0 aplikacji mMedica umożliwiono uzupełnienie karty zgonu na dedykowanej formatce, dostępnej w powyższej ścieżce.

W celu utworzenia karty należy wybrać przycisk 🔎 , zaznaczony na poniższym zdjęciu.

**		
Wizyta	Status. Cześć i przeznaczona do zarejestrowania zoonu —	🔶
POZ	Nazwisko: Imie (imiona): Nazwisko rodowe:	2000
POZ	PESEL: Rodzaj i nr dokumentu stwierdzającego tożsamość:	1
	Data i godzina zgonu: Talezienie zwłok	-
Patr. i bilanse	Miejsce zgonu: Miejscowość (miejsce zgonu/znalezienia zwłok):	
	Płeć: Data urodzenia: Miejsce urodzenia (miejscowość):	
Karta DiLO	Część II przeznaczona dla administracji cmentarza	
	Stan cywilny osoby zmarłej:	
Badania diag.	Miejsce zgonu (miejscowość):	
	Imię i nazwisko matki: Imię i nazwisko ojca:	
Dane med	Czy zgon nastąpił w wyniku choroby zakaźnej, o której mowa w art. 9 ust. 3 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych: 🔤 NIE 🗧	
	Część III przeznaczona dla potrzeb statystyki publicznej	
	Miejsce zamieszkania (kraj):	
Skierowania	Miejsce zamieszkania (miejscowość):	
44	Miejsce zamieszkania (kod terytorialny):	
Skale ocen	Okres przebywania na terytorium RP: 🛛 🗸 Wykształcenie: 🔍	1
•	Czy była przeprowadzona sekcja zwłok:	
Druki	Czy przyczyna uwzględnia wyniki sekcji zwłok: 🔄 NIE 🔛 TAK	
	Bezpośrednia przyczyna zgonu —	
<u>.</u>	Kod wg ICD-10:	
Recepty	Opis słowny: Odstęp czasu między wystąpieniem a zgonem:	
	Wtórna przyczyna zgonu —	
Zwolnienia	Kod wg ICD-10:	
Ŵ	Dokumenty medyczne Dane Zalecenia Wyślij Drukuj kartę Zdecenia Wyślij Autoryzuj C Autoryzuj Autoryzuj	Jmów Istępną

Od wersji 10.10.0 aplikacji mMedica u góry okna ewidencji karty zgonu wyświetlany jest jej status (w pozycji "Status:", możliwe wartości: "wprowadzona", "wysłana do GUS", "zmodyfikowana").

W przypadku wcześniejszego uzupełnienie daty zgonu w danych pacjenta zostanie ona podpowiedziana w odpowiednim polu.





Wydruku uzupełnionej karty dokonuje się przyciskiem **Drukuj kartę zgonu**, zamieszczonym na dole okna.

Aby usunąć kartę, należy skorzystać z dostępnego po prawej stronie okna przycisku . Możliwość usunięcia istnieje, jeżeli karta nie została wysłana do GUS.

Uwaga! W omawianym oknie prezentowana będzie karta zgonu wystawiona w wersji programu 10.6.0 lub wyższej. Karta zgonu utworzona w wersji wcześniejszej będzie dostępna na liście wystawionych druków na zakładce <u>Różne</u>.

W wersji 10.8.0 w polu Miejscowość (miejsce zgonu/znalezienia zwłok) dodano możliwość wprowadzenia jako miejsca zgonu miejscowość, która zostanie umieszczona na wydruku karty zgonu.

W wersji 10.7.0 aplikacji mMedica umożliwiono wysłanie danych statystycznych z karty zgonu do systemu GUS. Służy do tego przycisk **Wyślij**, dostępny na dole ekranu. Aby wspomniana operacja była możliwa, użytkownik powinien posiadać w swoich danych w rejestrze użytkowników (ścieżka: Zarządzanie > Konfiguracja > Użytkownicy systemu) na zakładce **Autoryzacja** w sekcji <u>Karta zgonu - dane statystyczne</u> uzupełnione login oraz hasło umożliwiające przekazanie danych do GUS (zdj. poniżej).

<u>1</u> . Dane użytkownika	<u>2</u> . eRejestracja / Systemy NFZ / Chmura dla zdrowia	3. Autoryzacja	4. Uprawnienia do danych
Active Directory ——			
Domena:	Nazwa użytkownika:		
KSeF parametry komun	ikacji ————		
Token:			
Hasło:			
Karta zgonu - dane stat	ystyczne		
Login:			
Hasło:			
ePodpis			
Rodzaj podpisu:			•

W aplikacji mMedica dostępny jest <u>Rejestr kart zgonu</u>, w którym możliwy jest przegląd wszystkich kart zgonu wystawionych w programie.

Od wersji 11.1.0 aplikacji mMedica informacja o wystawionej karcie zgonu umieszczana jest na wydruku podsumowania wizyty.

# 18.10 Recepty

Ścieżka: Gabinet > Pacjent > Recepty

Wybranie w głównym panelu ikony **Recepty** otwiera okno funkcjonalności wystawiania recept. Na formatce dostępne są następujące słowniki:

- Stale podawane leki pacjenta
- Leki preferowane zapamiętywane w kontekście lekarza
- Baza leków Pharmindex
- Leki recepturowe
- Historia leków przepisywanych pacjentowi

przy użyciu których można dokonać wystawienia recepty. Funkcjonalność wydruku recept w Gabinecie została szczegółowo opisana w rozdziale: <u>Wydruk recept w Gabinecie</u>.

# 18.10.1 Stale podawane leki

### Ścieżka: Gabinet > Pacjent > Recepty > Stale podawane leki

Formatka *Stale podawane leki* zostanie automatycznie wyświetlona, jeśli pacjent ma dodane leki oznaczone jako stale podawane. W słowniku leków stale podawanych zapisywane są informacje o ostatnim dawkowaniu, z jakim lekarz przepisał dany lek oraz sposób i czas podawania leku. Informacje te prezentowane są w poszczególnych kolumnach.

Listę w każdym momencie można korygować - tzn. w przypadku wyleczenia pacjenta bądź zmiany farmakoterapii, lek można usunąć z listy lub dodać nowy.

W wersji 11.3.0 aplikacji mMedica w panelu górnym zostało dodane pole **"Pielęgniarka"**, wskazane na zdj. poniżej. Jego zaznaczenie ogranicza wyświetlaną listę do leków, które może przepisywać pielęgniarka.

	Stale podawane leki	Leki preferowane	PHARM INDEX* Baza leków	Leki recept	turowe	Q Historia leków
Recepty	Szukaj:	Nazwa o sporz. zaw. doustr	▲ nej 10 g+20 mg	Opakowanie 30 saszet	Dawkow	Pielęgniarka Odpł. 00%
Zwolnienia	Zyrtec tabl. powl.	10 mg		30 szt.	1 x 1 t 1	00%
Stomatologia						
Konsultacja przed zniecz.	Historia przepisanych	1 leków				
Znieczulenie oaólne	Okres: ostatnie 6 mi	esięcy ▼ lis g	l   ru 2025	lut	 mar	kwi
Leczenie bólu						
Okulistyka	Opis leku	Przepisz zaznaczone	Usuń zaznaczor	ne 🛃 🖸	Drukuj stale odawane leki	•

Opis przycisków znajdujących się na formatce:

- Opis leku otwiera okno prezentujące szczegółowe dane wybranego leku, w tym np. cenę, skład, dawkowanie, przeciwwskazania, interakcje. Przycisk ten jest dostępny tylko dla użytkowników posiadających włączony moduł dodatkowy Baza leków Pharmindex.
- **Przepisz zaznaczone** lek zaznaczony na liście zostanie przepisany na receptę. W celu zaznaczenia kilku leków należy przytrzymać klawisz CTRL na klawiaturze.
- Usuń zaznaczone lek zaznaczony na liście zostanie usunięty z formatki Stale podawane leki.
- Drukuj stale podawane leki domyślnie powoduje wydruk wszystkich leków prezentowanych na liście w formie dokumentu "Zalecenia stosowania dla ...". Po rozwinięciu listy zostaną wyświetlone

dodatkowe opcje, które umożliwią wydruk wszystkich leków w wybranym formacie (A5 lub recepty) lub tylko tych leków, które zostały zaznaczone na liście.

Użytkownicy posiadający wersję Standard+ lub Komercja+ otrzymają dodatkowo dostęp do <u>historii</u> <u>przepisanych leków stale podawanych</u>. Szczegółowy opis znajduje się w kolejnym podrozdziale.

## 18.10.1.1 Dodanie leku do stale podawanych

Aby oznaczyć lek jako stale podawany, należy wybrać go dwuklikiem z preferowanego słownika leków (np. z Bazy leków Pharmindex) - system przepisze dane o leku do kolejnego okna, które służy do przygotowania leku do wypisania. Następnie należy zaznaczyć pole **"Stale podawany"** i dodać lek na receptę.

Abra test paskowy		
Opakowanie:	Upr.:	Odpł.:
50 szt.		×
Stale podawany	ia rec. 🦲 Cito 🚺 N	lie zamien

Istnieje również funkcjonalność pozwalająca na dodawanie leków do stale podawanych, bez konieczności przepisywania leku na receptę. Dzięki temu lekarz może odnotować w programie informacje o lekach stale

Dodaj do leków stałych

zażywanych przez pacjenta, np. zleconych przez innego lekarza. Służy do tego przycisk znajdujący się w oknie prezentującym szczegółowe dane leku. Lek stale podawany zostanie zapamiętany z nast. danymi:

- Odpłatność
- Osobna recepta
- Cito
- Nie zamieniać
- Ilość
- Dawkowanie
- Sposób i czas podania
- Uwagi i zalecenia

Nazwa handlowa:
Silfeldrem tabl. powl. 50 mg
Opakowanie: Upr.: Odpł.:
4 szt. 💌 100% 🔻
Stale podawany 🚺 Osobna rec. 🚺 Cito 🚺 Nie zamieniać
Ilość
1 - opak. po 4 - tabl
Słownie: Wstaw
Dawkowanie
1 x po 2 View Użyte v
Liczba dni stosowania leku: 2
Niestandardowe:
Sposób i czas podania
doustnie 🔽 w czasie posiłku 🔽 Użyte 🗸
Uwagi/zalecenia
······.
Interakcje Dodaj do leków Stałych Dodaj na receptę

Po wybraniu przycisku konieczne jest wskazanie daty z jaką następuje dodanie leku do stale podawanych (program umożliwia wprowadzenie daty wstecznej):

Podaj datę przepisania le	eku	
Data: 2016-06-07 <		
l	ОК	Anuluj

Szczegółowe informacje o stale podawanych lekach niepowiązanych z wizytą prezentowane są po wybraniu ikony **Wizyta** a następnie **Stale pod. leki:** 

### Obsługa gabinetu lekarskiego

Stale podawane leki ×								×	
F	Nazwa	Opakowanie	Dawkowanie	Podanie	Data pierwszej rec.	Data ost. rec.			
	Abaktal tabl. powl. 400 mg	10 szt.			2016-04-21	2016-04-21		-	
	Abilify roztw. do wstrz. 7,5 mg/ml	fiolka 1,3 ml			2016-06-07	2016-06-07			
	Abilify tabl. 10 mg	28 szt.			2016-06-07	2016-06-07			
	Abilify tabl. 15 mg	28 szt.			2016-06-07	2016-06-07			
	Abra test paskowy	50 szt.			2016-04-13	2016-04-13			
	Drukuj Vyjšcie								

Aplikacja mMedica weryfikuje, czy lek dodawany na receptę przy użyciu słownika leków Pharmindex znajduje się na liście stale podawanych leków. Jeśli lek znajduje się na liście, a mimo to wybierany jest z innego słownika leków, podczas dodawania leku na receptę zostanie wyświetlony następujący komunikat:

Lek znajduje się na liście stale podawanych leków pacjenta, ale nie zaznaczono pola "Stale podawany". Czy chcesz oznaczyć lek jako stale podawany?						
	Tak	Nie	Anuluj			

Wybranie przycisku "Tak" spowoduje automatyczne oznaczenie na recepcie checkboxa "Stale podawany" i odświeżenie informacji o leku na formatce *Stale podawane leki*. Zaleca się wykorzystywanie funkcjonalności, gdyż np. w przypadku zmiany dawkowania leku, informacja to zostanie nadpisana i przy kolejnym przepisywaniu leku ze stale podawanych, lek zostanie przepisany z ostatnimi, aktualnymi danymi.

## 18.10.1.2 Historia przepisanych leków stale podawanych

Użytkownicy posiadający wersję Standard+ lub Komercja+ otrzymają dostęp do wykresu historii przepisanych leków, które zostały oznaczone jako stale podawane. Informacje te wyświetlane są w dolnej części formatki *Stale podawane leki*.

Formatka *Stale podawane leki* podzielona jest na dwa okna. W górnej części wyświetlane są leki, które zostały oznaczone jako stale podawane, zaś w dolnym oknie *Historia przepisanych leków* na osi czasu prezentowany jest lek, który został podświetlony w górnym oknie.



Wybrany lek prezentowany jest na osi czasu dla każdej recepty, która została wystawiona w wybranym okresie: ostatnie 3, 6, 12 miesięcy.

Kółka na osi czasu oznaczają dzień wystawienia recepty lub dzień, od którego można zrealizować receptę. Na podstawie ilości leku w opakowaniu, ilości przepisanych opakowań oraz dawkowania na osi czasu prezentowany jest okres stosowania leku, oznaczony jako kolorowy odcinek na osi. W przypadku zaznaczenia kilku leków stale podawanych, leki na osi czasu zostaną wyróżnione odrębnymi kolorami.

W wyświetlanych etykietach tekstowych prezentowana jest data wystawienia recepty oraz nazwa leku oraz data końca zażywania leku. Po najechaniu kursorem myszki na etykietę wyświetlane są dodatkowe informacje t.j. ilość leku w opakowaniu oraz dawkowanie, jeśli zostało określone na recepcie.



# 18.10.2 Leki preferowane

#### Ścieżka: Gabinet > Pacjent > Recepty > Leki preferowane

W słowniku leków preferowanych znajdują się leki, które lekarz realizujący choć raz przepisał na receptę któremukolwiek z pacjentów. Do słowników leków preferowanych nie są dodawane leki recepturowe. Formatka *Leki preferowane* zostanie automatycznie wyświetlona, jeśli pacjent nie ma żadnych leków oznaczonych jako stale podawane.

Na formatce zapisywane są informacje o opakowaniu, odpłatności oraz wskazaniach rejestracyjnych leku, co prezentowane jest w przygotowanych do tego kolumnach. Aby przyspieszyć proces wyszukiwania leku do przepisania na receptę, można skorzystać z pola **Szukaj**. Po wpisaniu nazwy leku w omawianym polu, system automatycznie wyfiltruje na liście leki o tej nazwie. Obok pola **Szukaj** znajduje się lista rozwijana, umożliwiająca filtrowanie leków preferowanych według sposobu ich pochodzenia i aktualności. Wyróżniamy następujące filtry:

- Wszystkie
- Wszystkie aktualne wyświetlone zostaną leki, które są w aktualnej wersji słownika Pharmindex oraz wszystkie inne leki, które zostały dodane a mają inne pochodzenie niż Pharmindex
- Własne
- Z bazy Pharmindex
- Aktualne z bazy Pharmindex wyświetlone zostaną tylko i wyłącznie leki, które znajdują się w aktualnej wersji bazy Pharmindex.
- Nieaktualne z bazy Pharmindex dotyczy pozycji, których nie ma w aktualnej wersji bazy Pharmindex.

W programie dostępna jest funkcja wyświetlania leków preferowanych, które były wykorzystywane przez lekarza w wybranym okresie czasu. W filtrze domyślnie ustawiona jest wartość 6 miesięcy, co oznacza, że na liście wyświetlane będą leki preferowane, które w przeciągu ostatniego półrocza lekarz przepisał na receptę. Wartości dostępne na liście rozwijanej to: ostatni miesiąc, ostatnie 3 miesiące, ostatnie 6 miesięcy, ostatnie 12 miesięcy.

Program zapamiętuje i podpowiada ostatnio wybrany okres czasu w kontekście użytkownika.

	Stale podawane leki	Leki preferowane	PHARM INDEX* Baza leków	Leki receptu	irowe H	istoria leków	Historia recept
Druki	Szukaj:		Wszystkie		<ul> <li>Ostatnie 6</li> </ul>	miesięcy 💌	🕖 Pielęgniarka
	*	Nazwa		Opakowanie	Odpł.	Wskaz	zania 🔨
<b>9</b>	• 4Flex proszek d	o sporz. roztw. dou	istnego sm	30 saszetek			
Recepty	Abacavir + Lamiv	udine Mylan tabl. pow	/l. 600 mg+3	30 szt.			
	Abacavir/Lamivud	ine Teva tabl. powl. 6	500 mg+300	30 szt. (blister)			
	Abaktal roztw. do inf. 400 mg/5 ml						
Zwolnienia	Abaktal tabl. pow	l. 400 mg		10 szt.			
	Abasaglar roztw.	do wstrz. 100 j.m./m	I	10 wkł. 3 ml	30% / 30	E10 / E11, E10	, E13, E11 +
ICD9	Abelcet konc. do	sporz. zaw. do inf. 5 i	mg/ml	10 fiolek 20 ml			
Proceduny	Abilify roztw. do v	vstrz. 7,5 mg/ml		fiolka 1,3 ml			
Flocedury	Abilify tabl. 15 mg	)		28 szt.	R / R	F20 / F31	
	Accu-Chek Perfor	ma test paskowy		50 szt.	30% / R	O24, E13, E12,	E11, E10 /
W.							
Stomatologia							×
	Opis leku	Słownik leków własnych	v U zazn	suń aczone			

Ponadto wraz z dodaniem leku na formatkę *Leki preferowane* aplikacja zapamiętuje wybrane dawkowanie leku. W oknie służącym do przygotowania leku do wypisania w polu **Użyte** są zapamiętywane wszystkie dawkowania leku, jakie zostały wcześniej przepisane. W celu usunięcia informacji o dawkowaniu należy rozwinąć pole **Użyte**, a następnie wybrać opcję **Usuń.** Aby zmienić zapamiętane dawkowanie należy z list dostępnych jednostek/sposobów dawkowania wybrać inne wartości.

Nazwa handlowa:	
Zyrtec tabl. powl. 10 mg	
Opakowanie: Upr.: Oo	dpł.:
30 szt. 🔽 1	00% 💌
Stale podawany 🔄 Osobna rec. 📃 Cito 🔛 Nie za	amieniać
Ilość —	
1 opak. po 30 🔷 szt.	<b>T</b>
Słownie:	Wstaw
Dawkowanie	
Standardowe	Użyte 👻
Częstość: Codziennie	1 x 1 szt., przez 30 dni
Ilość: 1 🔷 x po 1 🖨 szt.	Usuń 🕨
Opis:	
Okres stosowania: 30 🔶 dni	<b>•</b>
Niestandardowe	
Sposób i czas podania	
	Użyte 🗸
Ilwani/zalecenia	
Dodaj do leków Stałych Dodaj na receptę	erakcje

Opis przycisków znajdujących się na formatce:

- **Opis leku** otwiera okno prezentujące szczegółowe dane wybranego leku, w tym np. cenę, skład, dawkowanie, przeciwwskazania, interakcje. Przycisk ten dostępny jest tylko dla użytkowników posiadających włączony moduł dodatkowy Baza leków Pharmindex.
- **Słownik leków własnych** otwiera okno *Leki własne*, w którym istnieje możliwość ręcznego utworzenia bazy leków wykorzystywanych przez lekarza. Szczegółowy opis znajduje się poniżej.
- **Usuń zaznaczone** usuwa z preferowanych leki zaznaczone na liście. Istnieje możliwość zaznaczenia wielu leków (za pomocą lewego przycisku myszy i klawisza Ctrl lub Shift).

Słownik leków

Na formatce leków preferowanych znajduje się funkcjonalność tworzenia słownika leków własnych,

wykorzystywanych przez lekarza - służy do tego przycisk zostanie okno *Leki własne* prezentujące listę leków własnych, dodanych przez użytkownika programu.

Opis przycisków znajdujących się w oknie Leki własne:

- lek zaznaczony na liście zostanie dodany do preferowanych (zostanie skopiowany do folderu **Preferowane**).

- umożliwia dodanie nowej pozycji do słownika. Otwarte zostanie okno "Dane leku" w celu uzupełnienia informacji dotyczących leku własnego.



- otwiera okno "Dane leku" w celu edycji/modyfikacji danych leku własnego.

Aby dodać nowy lek własny należy wybrać przycisk **s** znajdujący się w lewym, dolnym rogu okna. Wybranie przycisku "Dodaj pozycję do słownika" otworzy okno *Dane leku* w celu ręcznego wprowadzenia informacji dotyczących leku własnego, np. nazwy handlowej, postaci, dawki, opakowania. Dodany lek można przyporządkować do grupy leków (pole **Grupa**), dzięki czemu wyszukiwanie leku w słowniku stanie się prostsze i szybsze.

- **Osobna recepta** zaznaczenie pola [√] powoduje, że lek za każdym razem będzie drukowany na osobnej recepcie.
- **Ilość słownie** zaznaczenie pola [√] i uzupełnienie pola "Ilość w opakowaniu" powoduje, że po dodaniu leku na receptę ilość leku słownie będzie uzupełniania przez system automatycznie.

# **18.10.3 Słownik leków Pharmindex**

Ścieżka: Gabinet > Pacjent > Recepty > Baza leków Pharmidex

Program mMedica w wersji **Standard** i **Standard** - jest dostosowany do pracy z podstawową wersją słownika leków Pharmindex. Wersja podstawowa Pharmindex umożliwia korzystanie z bazy leków w zakresie takich informacji jak: nazwa, postać, opakowanie, dawka, producent, odpłatność. Pozostałe informacje o lekach (w tym np. dawkowanie, przeciwwskazania, czy interakcje) zawarte w opisie (przycisk **Opis leku**) są dostępne w ramach pełnej wersji bazy leków Pharmindex, z której można skorzystać po zakupieniu licencji na moduł dodatkowy "Pharmindex Baza Leków".

**Uwaga!** W wersji 9.4.0 aplikacji mMedica funkcjonalność prezentacji wskazań refundacyjnych w kolumnie **"Wskazania"** w oparciu o kody ICD-10 została przeniesiona do modułu "Pharmindex Refundacje", zgodnie z opublikowanym komunikatem: <u>https://mmedica.asseco.pl/aktualnosci/refundacje-zmiany-w-dostepie-do-</u>

funkcji/. W przypadku braku modułu w kolumnie wyświetlany będzie symbol 🗹.

Kolumna **"Dostępność"** zawiera informację o dostępności leków. Informacja ta aktualizowana jest cyklicznie poprzez usługę mmService zainstalowaną na serwerze. Świadczeniodawca posiadający licencję na moduł dodatkowy "Menedżer eksportów" będzie miał dostęp do podglądu i edycji zadania pobierania informacji o dostępności leków po przejściu do okna: Zarządzanie > Operacje techniczne > Harmonogram Zadań.

Jeżeli dla danego leku istnieje ryzyko pojawienia się problemów związanych z występowaniem specyficznych substancji czynnych, które nie pełnią roli leczniczej, ale mogą wpływać na stan pacjenta (uczulenia), wówczas w kolumnie **"Substancje pomocnicze"** wyświetli się dla niego symbol M. W przypadku aktywnego modułu dodatkowego "Pharmindex Bezpieczeństwo" po najechaniu na ikonkę symbolu kursorem myszy i kliknięciu w link, który się pojawi, użytkownik będzie mógł zapoznać się ze szczegółową informacją dotyczącą tych substancji zamieszczoną w opisie leku.

Prezentowane są również kolumny:

- "Wiek wpływ na refundację" dla danego leku pojawi się w niej symbol M, jeżeli na poziom refundacji tego leku ma wpływ wiek pacjenta. Przy aktywnym module dodatkowym "Pharmidex Baza leków", po najechaniu na symbol kursorem myszy i kliknięciu w link, otworzy się opis leku ustawiony na sekcji Zakres wskazań objętych refundacją.
- "Wpływ na badania diagnostyczne" pojawi się w niej symbol M dla leków, które mogą wpływać na wynik badania diagnostycznego. Informacja o wpływie na badania diagnostyczne znajduje się również w opisie leku dostępnym w module "Pharminex Baza leków".

W wersji 10.12.0 aplikacji mMedica dodana została kolumna "**Bezpieczeństwo terapii**". Przy aktywnym module dodatkowym "Pharmindex Bezpieczeństwo" dla poszczególnych leków prezentowane są w niej ikony

alertów bezpieczeństwa (ich opis widoczny jest po najechaniu na nie kursorem myszy). W przypadku braku wspomnianego modułu w kolumnie dla pozycji posiadających alerty wyświetlany jest symbol M.

W celu korzystania ze słownika leków Pharmindex, należy go uruchomić według zaleceń przedstawionych poniżej:

a) użytkownicy posiadający moduł dodatkowy - po zaczytaniu opłaconej licencji do aplikacji, moduł należy uruchomić w: Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, sekcja: System > Moduły dodatkowe, dostępny jako parametr dla stacji roboczej

b) użytkownicy posiadający wersję programu STD lub STD+ - słownik należy włączyć, zaznaczając opcję **Włącz słownik Pharmindex** w: Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, sekcja: Gabinet > Różne

Po przejściu do lokalizacji: Gabinet > Pacjent > Recepty > Baza leków Pharmidex wyświetlona zostanie formatka, prezentująca leki uporządkowane alfabetycznie.

	Stale podawane leki Leki pref	erowane Baza	RM X*	ki recepturo	owe H	iistoria leków Hist	soria recept			
Druki	Szukai:							<b>_</b>		Pieleoniarka
Recepty	ATC Wskazania ref.	a Substancje czynne Firmy fai	m.							
	Nazwa	Opakowanie Wskaza ia	n Odpłatność	Wiek Su – po	ubstancje omocnicze	Bezpieczeństwo terapii		Dostępność	Producent	Wpływ na badania diagnostyczne
ZwoInienia	4Flex proszek do sporz. zaw. doustnej (10 g+20	30 saszetek 10,02 g						80%	<u>Bausch</u> <u>Health</u>	
Stomatologia	Abagat kaps. twarde (110 mg)	60 szt.				🖻 🍳 🔰 🔡	ેએ 😼 🕎	5%	Polfarmex	
	Abagat kaps. twarde (150 mg)	60 szt.				🖻 🍳 📐 🔡	ेख 🛐	5%	Polfarmex	
przed zniecz.	Abasaglar roztw. do wstrz. (100 j.m./ml)	10 wkł. 3 WSK/C, ml DZ,S	30%/C,DZ, S	<ul> <li></li> </ul>		🚘 🤏 📐 😼	° <b>छ</b> 🦉	50 <mark>%</mark>	<u>Eli Lilly</u> <u>Nederland</u>	
Znieczulenie oaólne	ABE płyn na skórę ((89 mg+89 mg)/g)	but. 8 g				🖻 🍳 📐 😼	ेख 💱	100%	<u>Grupa</u> Inco	
Foo Leczenie bólu	Abevmy konc. do sporz. roztw. do inf. (25 mg/ml)	fiolka 4 ml		4	/	🖻 🤏 📐 🔡	°ช °ช 🍹	Brak danych	<u>Biosimilar (</u>	
	Abevmy konc. do sporz. roztw. do inf. (25 mg/ml)	fiolka 16 ml		4		🚔 🤏 📐 🦦	²ঠł ³ঠł 🍹	Brak danych	<u>Biosimilar (</u>	
Procedury	Abilify tabl. (10 mg)	56 szt. WSK/W /DZ,S	P R/R/DZ,S	٩	1	🚘 🧟 💽 😼	°ख 💱	20%	<u>Otsuka Pha</u>	
Giber Historia wizyt	Abilify tabl. (15 mg)	14 szt.		٩	/	🚘 警 📐 🔡	°ख 💱	Brak danych	<u>Otsuka Pha</u>	
	Abilify tabl. (15 mg)	56 szt. WSK/W /DZ,S	P R/R/DZ,S	٩		🖻 🍳 🔰 😈	'শ্ব 🗿	20%	<u>Otsuka Pha</u>	
Stan zdrowia	_									
2	Zgłoś problem Opis	leku Znajdź podobne				C	ane o refundacjach	Wersja: Data: 28-11-2 z dnia 1 października 2	383 024 024	ARMINDEX®

Aby wybrać lek należy wpisać jego nazwę lub początkowy fragment nazwy w polu **Szukaj**, następnie wybrać go dwuklikiem. Po określeniu dodatkowych informacji, jak: ilość, dawkowanie, sposób i czas podania, uwagi/zalecenia, uprawnienia wybrany lek należy przenieść na receptę za pomocą przycisku **Dodaj na receptę.** Szczegółowy opis dodawania leków na receptę znajduje się w rozdziale: <u>Recepty</u>.

# 18.10.4 Leki recepturowe

#### Ścieżka: Gabinet > Pacjent > Recepty > Leki recepturowe

Funkcjonalność daje możliwość korzystania ze słownika leków recepturowych, czyli produktów leczniczych sporządzanych w aptece według recepty lekarskiej i przepisywanie ich na receptę. Słownik może być tworzony przez użytkowników systemu samodzielnie, poprzez dodanie informacji o składzie jakościowym i ilościowym preparatu zgodnie ze stopniem zaawansowania choroby i indywidualnymi cechami chorego. Słownik leków recepturowych jest dodatkowo zasilany danymi leków zaczytywanymi podczas aktualizacji

bazy leków Pharmindex. Informacje dotyczące sposobu wykonywania tej aktualizacji zawiera rozdział <u>Powiadomienia programu mMedica</u>. Formatka *Leki recepturowe* domyślnie jest pusta. Zostaną na niej wyświetlone leki, które podczas wyboru ze słownika leków recepturowych zostały oznaczone jako leki preferowane. W przypadku wyświetlania dużej ilości leków na formatce zaleca się skorzystanie z pola "Szukaj", które przyspieszy proces wyszukiwania. Po wpisaniu nazwy w omawianym polu, system automatycznie wyfiltruje na liście leki o tej nazwie.

Po najechaniu kursorem myszki na lek recepturowy znajdujący się na liście, zostanie wyświetlone dodatkowe okno prezentujące skład leku.

		2	PHARM INDEX*		<b>**</b>	<b>O</b>		
ARL .	Stale podawane leki	Leki preferowane	Baza leków	Le	ki recepturowe	Historia leków H	listoria recept	
	Szukai:				Nazwa:		Upr.:	Odpł.:
Wizyta		Namura	4-10		maśc na łuszc	zyce		- X -
	Calcium	INdzWd	Odpi.	^	Skład:			
	Formalina							^
Dane med.	lek recepturowy-	wada serca			Hydrocortison	i 1,0		
	maśc na łuszczy	yce			Lecobaza ad 1	100,0		
	płyn na zap. skór	<b>/</b> 3			Mf ung.			
Skierowania	płyn z Detreomyc	yną				$\sim$		
Druki						(2)		
Recepty		(1)			Stale poda	wany		¥
		$\smile$			Care (h i anno a			
					Sposod i czas p			United
Zwolnienia							<b>`</b>	Ozyte 🕈
(CD9					Uwagi/zalecen	ia		
								<b>.</b>
Procedury								
		1		<u> </u>	Interakcj	e Dodaj do leków	Dod	aj na recepte
Stomatologia	Słownik leków recepturowych	Usuń z preferowanych			~~e	e suyur		

Wybranie przycisku **Słownik leków recepturowych** (zdj. powyżej) otworzy okno *Leki recepturowe* prezentujące listę leków dodanych do słownika przez użytkownika oraz pobranych podczas aktualizacji bazy leków Pharmindex. Sposób dodawania leków do słownika został omówiony w kolejnym podrozdziale.

E Leki recepturowe	×
Nazwa: Grupa:	
Widok: <u>1</u> Preferowane <u>2</u> Ostatnio wybierane <u>3</u> Wszystkie	
* Nazwa Grupa	<u> </u>
Płyn keratolityczny na odciski z kwasem salicylowym i mlekowym.	
Płyn Lugola.	
Płyn na grzybicę jamy ustnej z nystatyną i benzokainą.	
Płyn na ropne stany zapalne skóry z ichtiolem.	
Płyn przeciwgrzybiczy do butów z formaliną.	
Płyn z hydrokortyzonem, nalewką z arniki i pieprzowca, rezorcyną.	
Pręciki przeciwbakteryjne z biseptolem i kwasem borowym.	
Pręciki z metronidazolem.	
Pręciki z nystatyną i neomycyną.	
Proszki z bromkiem potasu.	
Puder płynny na bazie tlenku cynku, talku i gliceryny i wody oczys	
Puder płynny na bazie tlenku cynku, talku, gliceryny i wody wapie	
Puder płynny z neomycyną, tlenkiem cynku, talkiem, siarką i wod	
Roztwór chlorku wapnia do zabiegów jonoforezy.	
Nazwa: Roztwór do dezynfekcji rąk z chlorheksydyną.	
Skład: Etanol 70° ad 100.00g	
– Dawkowanie: D.S. zewnetrznie	
Zawiesina z gentamycyną, hydrokortyzonem, wodorowęglanem s	
Zawiesina z urotropiną, tlenkiem cynku i talkiem.	~ ~
🙀 🖶 💓 🕅 🕅 👘	Wyjście

Leki recepturowe zaczytane do słownika wraz z aktualizacją bazy leków Pharmindex są nieaktywne do edycji. W celu wyświetlenia danych takiego leku należy najechać kursorem myszy na odpowiednią pozycję na liście leków.

Aby dodać lek recepturowy na receptę należy:

- 1. Dwuklikiem wybrać lek recepturowy:
  - a) Z głównego okna formatki, jeśli lek został dodany do preferowanych (1).

b) Ze słownika leków po kliknięciu w przycisk Słownik leków recepturowych.

Wybrany lek zostanie przeniesiony do okna służącego do przygotowania leku do wypisania (2).

- 2. Określić sposób podania leku, wprowadzić dodatkowe zalecenia, jeśli wymagane. Następnie wybrać przycisk **Dodaj na receptę**.
- 3. Dokonać wystawienia recepty.
### 18.10.4.1 Dodanie leku recepturowego do słownika

W aplikacji mMedica istnieje możliwość samodzielnego tworzenia słownika jednostek i oznaczeń skrótów farmaceutycznych tj. conct., dil., q.s., ad. za pomocą przycisku dostępnego w odpowiedniej kolumnie np. "Oznaczenie".

Poszczególne leki recepturowe mogą być dodawane do słownika przez użytkownika samodzielnie. Korzystając z przygotowanego słownika surowców farmaceutycznych, można w prosty sposób zapisać skład leku recepturowego.

W celu dodania pozycji do słownika należy:

- 1. Na formatce Leki recepturowe wybrać przycisk Słownik leków recepturowych.
- 2. Otwarte zostanie okno *Leki recepturowe*, w którym należy wybrać przycisk **Dodaj pozycję do** słownika. **Dodaj pozycję do**
- 3. W oknie *Lek recepturowy* wprowadzić:
  - a) Podstawowe informacje o leku, jak nazwa i odpłatność.
  - b) Ze słownika surowców farmaceutycznych, dostępnego po wybraniu przycisku **III**, wybrać składnik leku.
  - c) W sekcji *Skład* określić jego ilość, jednostkę lub skrót farmaceutyczny w przeznaczonych do tego kolumnach.

Informacje o składzie jakościowym i ilościowym leku można również wprowadzić ręcznie, wpisując w polu tekstowym w sekcji *Opis*.

- 4. Określić dodatkowe parametry wyświetlania leku wyjaśnienie poniżej:
  - **Grupa** pozwala przyporządkować lek do grupy utworzonej wcześniej przez użytkownika, a następnie wyszukiwać go po grupie w słowniku leków recepturowych.
  - **Czy prywatny** zaznaczenie pola [√] powoduje, że lek recepturowy będzie widoczny tylko dla użytkownika, który go utworzył i przez niego będzie mógł być modyfikowany i usuwany.
  - **Dostępność -** określa dostępność leku recepturowego:
    - Gabinet lek będzie widoczny w słowniku leków recepturowych na wizycie realizowanej w Gabinecie.
    - > Hospitalizacja lek będzie widoczny w słowniku leków recepturowych w hospitalizacji.
    - Pusta wartość lek będzie widoczny zarówno na wizytach gabinetowych, jak i w hospitalizacji.
- 5. W sekcji Dawkowanie uzupełnić informacje o dawkowaniu leku.
- 6. Jeżeli lek został oznaczony jako **Rpw**, wpisać nazwę i ilość substancji czynnej w sekcji <u>Substancja</u> <u>czynna</u>.
- 7. Zapisać lek przyciskiem **Zatwierdź**.

Lek recepturov	ny X
Nazwa:	Maść borna
Grupa:	DER Dermatologiczne Dostępność: Gabinet 🔻
Odpłatność:	30% Rpw Czy prywatny
Substancja cz	zynna:
Nazwa:	
Ilość:	
Skład:	
*	Nazwa Oznaczenie Ilość Jednostka 🔺
Opis:	
Ac. salicylici 3% ung. Ac.	0.4 borici ad 200.0
Dawkowanie X Niestandardo	сро
	Zatwierdź Wyjście

Wszystkie dodane leki będą wyświetlane w słowniku leków recepturowych, który omówiono poniżej.

•		Leki recepturowe	×
N	azwa:	Grupa:	
W	/idok:	<u>1</u> Preferowane <u>2</u> Ostatnio wybierane <u>3</u> Wszystkie	
×		Nazwa	Grupa 🔺
	maść	ć na zap.ok.cewki moczowej	
	maść	ć na zap.skóry witaminowa	
	maść	ć p-alerg.	
	maść	ć p-zapalna z Hydroc.	
	maść	ć przeciwzapalna	
	maść	ć witaminowa	
	maść	ć z Detreomycyną 3	
	maść	ć z Gentamycyną	
	maść	ć z Gentamycyną 2	
	maść	ć z Hydroc.	
	maść	ć z Hydroc.	
	maść	ć z mocznikiem i Prednisolonem	
	maść	ć z Neomyc.i Hydroc.	
	maść	ć z Tormentiolem i Flucinarem	
	maść	ć z vit A i E 2	
		Wybierz (F5)	Wyjście

Opis przycisków znajdujących się w oknie Leki recepturowe:

**Dodaj do preferowanych -** dodaje do preferowanych lek zaznaczony na liście (kopiuje do folderu "Preferowane"). Ponadto będzie wyświetlany w głównym oknie leków recepturowych.

**Dodaj pozycję do słownika** - dodaje nowy lek do słownika. Otwarte zostanie okno *Lek recepturowy,* w celu uzupełnienia informacji dotyczących leku recepturowego.

**Dodaj kopię leku -** kopiuje skład leku zaznaczonego na liście. Opcja przydatna w przypadku tworzenia nowej pozycji o podobnym składzie. Przycisk ten jest nieaktywny dla leków zaczytanych do słownika wraz z aktualizacją bazy leków Pahrmindex.

1

**Pokaż dane pozycji słownika** - otwiera okno *Lek recepturowy* w celu edycji/modyfikacji danych leku recepturowego. Przycisk ten jest nieaktywny dla leków zaczytanych do słownika wraz z aktualizacją bazy leków Pahrmindex

W programie istnieje możliwość samodzielnego tworzenia słownika surowców farmaceutycznych. Aby dodać nową pozycję do słownika, należy w oknie *Lek recepturowy* wybrać przycisk **Dodaj surowiec**. Otwarte zostanie okno słownika *Surowce farmaceutyczne - wielowybór* zawierające listę ponad dwustu surowców zaproponowanych przez dostawcę oprogramowania. Aby dodać własną pozycję do słownika należy wybrać przycisk Dodaj pozycję do słownika i w oknie *Surowiec farmaceutyczny* wprowadzić nazwę surowca, zatwierdzić zmiany.

•	Surowce farmaceutyczne - wielowybór	×							
Kod lub nazwa:	e								
Widok: <u>1</u> Prefero	wane <u>2</u> Ostatnio wybierane <u>3</u> Wszystkie								
*	Nazwa	^							
Absinthii herba									
Acaciae gummi	i dispersione desiccatum								
Acaciae gummi	i dispersione desiccatum								
Acidum acetyl:	Surowiec farmaceutyczny ×								
Acidum ascort									
Acidum benzo	Nazwa surowca:								
Acidum boricu	Czy aktualny								
Acidum boricu	7atwierdź 🔍 Wyjście								
Acidum boricu									
Acidum citricu	- mononyaneam								
Acidum lacticum	n								
Acidum salicylic	cum								
Acidum salicylic	cum cum Vaselino albo 1 + 1								
Acidum tartaric	um								
Adeps suillus									
Aminophyllinum	Aminophyllinum dihydricum								
Ammoniae solu	itio concentrata 25%								
Ammonii anisat	tus spiritus	~							
*	Wybierz (F5) Wyjście								

### 18.10.5 Historia leków

#### Ścieżka: Gabinet > Pacjent > Recepty > Historia leków

Po wybraniu formatki *Historia leków* użytkownik uzyska informację o wszystkich lekach, jakie kiedykolwiek były przepisywane danemu pacjentowi na receptę. W oknie prezentowane są informacje o nazwie leku, ostatniej przepisanej ilości, ostatniej wybranej odpłatności i dawkowaniu. Dodatkowo, w kolumnie prezentowana jest data ostatniej recepty, na której przepisano dany lek oraz dane personelu, który ją wystawił.

Stale podawane leki Leki	PH INI preferowane Baza	ARM DEX* leków Lek	i recepturowe	() Historia leków	Historia recept	
Szukaj:				Wszystkie aktualr	e 🔹 Pielęgniarka	🖋 Grupuj
Komórka org:		Persone	el:		Okres:	-
* Nazwa	Ost. ilość	Ost. odpł.	Ost. dawkowa	Data ost. recepty	Ost. personel	^
Aerius roztw. doustny	1 op. x but. 60 ml	100%		23-04-2019	Nowak Anna	
Dicoflor krople krople	1 op. x but. 5 ml	100%		23-04-2019	Nowak Anna	
Ibum zaw. doustna o s	1 op. x but. 130 g	100%		23-04-2019	Nowak Anna	
						~
Przepisz zaznaczone Wył	orana konfiguracja sy	stemu nie wery	fikuje odpła	tności leku z aktua	lną listą refundacyjną.	

Aby przyspieszyć proces wyszukiwania leku, można skorzystać z pola "Szukaj". Po wpisaniu nazwy leku w omawianym polu, system automatycznie wyfiltruje na liście leki o tej nazwie.

Obok pola "Szukaj" dostępna jest lista rozwijalna umożliwiająca filtrowanie leków według sposobu ich pochodzenia i aktualności. Wyróżniamy następujące filtry:

- Wszystkie
- Wszystkie aktualne wyświetlone zostaną leki, które są w aktualnej wersji słownika Pharmindex oraz wszystkie inne leki, które zostały dodane, a mają inne pochodzenie niż Pharmindex
- Własne
- Z bazy Pharmindex
- Aktualne z bazy Pharmindex wyświetlone zostaną tylko i wyłącznie leki, które znajdują się w aktualnej wersji słownika Pharmindex.

W celu zawężenia wyników wyszukiwania można dodatkowo skorzystać z następujących filtrów:

- Komórka org. nazwa komórki organizacyjnej, w której została wystawiona pacjentowi recepta.
- **Personel** dane osoby personelu, która wystawiała pacjentowi receptę zawierającą dany lek.
- **Okres** przedział czasu, z którego zostaną wyświetlone leki wystawione pacjentowi. Wartości możliwe do wyboru:
  - o ostatni miesiąc
  - o ostatnie 3 miesiące
  - o ostatnie 6 miesięcy
  - ostatnie 12 miesięcy

Zaznaczenie checkboxa "Pielęgniarka" w górnej części okna spowoduje wyświetlenie wyłącznie tych leków, do przepisania których posiada uprawnienia pielęgniarka i/lub położna.

Oprócz możliwości podejrzenia historii przepisywanych leków, użytkownik może wybrać dowolny lek z listy i dodać go na receptę. W tym celu, należy zaznaczyć lek na liście i skorzystać z przycisku **Przepisz** 

**zaznaczone** lub wybrać go dwuklikiem. Aby przepisać na receptę większą ilość leków, należy zaznaczyć je na liście przytrzymując na klawiaturze przycisk CTRL. Leki wybrane w ten sposób zostaną przeniesione do kolejnego okna, służącego do przygotowania leku do wypisania.

Podczas pracy użytkownik może spotkać się z informacją o treści: "Wybrana konfiguracja systemu nie weryfikuje odpłatności leku z aktualną listą refundacyjną", wyświetlaną w dolnej części formatki. Wskazuje ona na włączenie parametru **Podpowiadaj odpłatność na podstawie ostatnio przepisanego leku** (obejmującego okna *Stale podawane leki, Historia leków, Historia recept*) w: Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, pozycja: Gabinet > Recepty.

### 18.10.6 Historia recept

Ścieżka: Gabinet > Pacjent > Recepty > Historia recept

Na formatce *Historia recept* prezentowane są dane wszystkich recept, jakie zostały wystawione pacjentowi. W górnym oknie wyświetlane są podstawowe dane recept tj. data wystawienia, numer recepty, komórka organizacyjna i personel. W kolumnie "Status" prezentowany jest status recepty w P1, wystawionej w sposób elektroniczny.

Z kolei w dolnym oknie wyświetlane są dane leków, które zostały przepisane na recepcie zaznaczonej w górnym oknie formatki.

Użytkownik za pomocą dostępnych filtrów może wyświetlić recepty wystawione przez konkretną osobę personelu, w danej komórce organizacyjnej i w zdanym okresie czasu (ostatni miesiąc, ostatnie 3/6/12 miesięcy).

	<b>3</b>			PHARM INDEX*		💑 🕗					
	Stale podawane leki Leki preferowane		erowane	wane Baza leków L		Leki recepturowe Historia leków			Historia recept		
Minda	Komórka org:			- Person	el:			<b>-</b> 0	kres:	•	
WIZyta	★ Data recepty	Nr recepty		Komórka org.		Personel			Status	<u>^</u>	
: -0	2016-09-15		Poradnia Er	idokrynologiczna	1 (d)	(GA) MAR	r Se Hele	Iwona	Wysłana z ostrzeżeni	em	
	2016-09-15		Poradnia Er	idokrynologiczna	1	noronista	P. Meth	Iwona	Wysłana z ostrzeżeni	em	
Dane med.	2016-02-18		Poradnia Er	idokrynologiczna	6	an an an an an an an an an an an an an a	1 september 1	Iwona	Wysłana z ostrzeżeniem		
	• 2016-02-18		Poradnia I	ndokrynologic	zna 🌌	an esta a seconda	ke skile	🖉 Iwona	Wysłana z ostrzeż	eni	
	2016-02-18		Poradnia Er	idokrynologiczna	let 1	an an an an an an an an an an an an an a	r sy policie	Iwona	Błąd wysłania	1.1	
Skierowania	2015-11-24		Poradnia Er	idokrynologiczna	1	Ewa	1		Wysłana z ostrzeżeni	em	
	2015-08-17		Poradnia Endokrynologiczna		1	Beef Medie Ewa			Błąd wysłania		
	> 2015-08-17	02050000	Poradnia Endokrynologio		zna 🌌	a <i>dunieni</i> k Ewa					
Druki	2014-08-26	020500000	Poradnia Er	idokrynologiczna	1 (See	Ewa	1				
-	2013-08-19	020500000	Poradnia Er	idokrynologiczna	199	Ewa	1				
Recepty										~	
	*	Naz	wa		Opak	owanie	Odpł		Dawkowanie	^	
	Euthyrox N	Euthyrox N 112 tabl. 112 µg					R	1 x 1			
Zwolnienia											
		_			_					<b>`</b>	
Procedury	Przep	isz 👘 V	/izualizacja	Recepta							
	zaznac	zone	e-Recepty	📬 🛃 pacjenta w	P1						

Leki, które zostały kiedyś wystawione pacjentowi, można ponownie przepisać na receptę wraz z zapamiętanym dawkowaniem. W tym celu należy zaznaczyć na liście receptę (lub kilka recept) zawierającą pożądany lek i wybrać przycisk **Przepisz zaznaczone**.

Przycisk **Wizualizacja e-Recepty** umożliwia wydrukowanie wydruku informacyjnego, przekazywanego pacjentowi w celu realizacji e-Recepty w aptece. Przycisk aktywny wyłącznie dla recept, które zostały wystawione w sposób elektroniczny.

Przycisk **<u>Recepta pacjenta w P1</u>** służy do podglądu szczegółowych danych o lekach wystawionych na recepcie elektronicznej podświetlonej na liście.

# 18.11 Zwolnienia lekarskie eZLA

Ścieżka: Gabinet > Pacjent > Zwolnienia

Wybranie w głównym panelu ikony **Zwolnienia** umożliwia uzupełnienie danych zwolnienia lekarskiego oraz przekazanie ich do PUE ZUS. Funkcja jest dostępna w następujących wersjach programu mMedica: Standard, Standard+, Komercja, Komercja+.

Do wystawienia eZLA niezbędne jest posiadanie:

- certyfikatu ZUS, profilu ePUAP lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego (w celu autoryzacji dokumentów),
- aktywnego profilu lekarza na PUE ZUS,
- aktywnego połączenia z Internetem.

Główne funkcje potrzebne od wystawienia eZLA są dostępne w module Gabinet <u>bezpłatnie</u>. Dodatkowe funkcje związane np. z wystawianiem zwolnień w trybie alternatywnym, w przypadku braku połączenia z platformą ZUS, dostępne są już w module dodatkowym **eZLA+**.

Szczegółowe informacje o funkcjonalności znajdują się w instrukcji obsługi eZLA+.

# 18.12 Leczenie bólu

W aplikacji mMedica w ramach wersji Plus (+) oraz w ramach modułu "Gabinet Lekarza Specjalisty" dostępna jest możliwość ewidencji danych dotyczących leczenia bólu u pacjenta oraz wyświetlenia ich prezentacji w formie wykresu. Czynności tych dokonuje się po wyborze ikony **Leczenie bólu**, znajdującej się w panelu głównym okna wizyty.

**Uwaga!** Aby funkcjonalność była dostępna w wersjach bez opcji Plus (+), świadczeniodawca musi posiadać w swojej licencji dodatkowy moduł "Gabinet Lekarza Specjalisty". W celu jego aktywacji należy w Konfiguratorze (Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator), w sekcji: System > Moduły dodatkowe, włączyć parametr: **Gabinety specjalistyczne**.

### 18.12.1 Utworzenie karty leczenia bólu

Aby utworzyć kartę leczenia bólu, należy, po wyborze dedykowanej ikony, wybrać przycisk **kartę**, zamieszczony po prawej stronie okna.

Druki	Karta leczenia bólu Podsumowanie leczenia	
Recepty	Wizyty: 11-03-2024 A Ocena skali bólu Skala numeryczna (NRS) Aktualne natężenie bólu: Średnie natężenie bólu w ciągu ostatniego tygodnia:	4
Zwolnienia	Skala obrazkowa (FPS)	
Stomatologia Konsultacja	Brak Lagodny Umiarkowany Silny Bardzo silny	
Drzed zniecz.	Skala słowna (VR5) Brak bolu Łagodny bol Umiarkowany bol Silny bol Bardzo silny bol	
Leczenie bólu	Dotychczasowe stosowanie leków przeciwbółowych       *     Nazwa	
Procedury		
Zgłoszenie ZLK-1 Contemporati z zakowa wizyt	Czy stosowane leki zmniejszają bół: TAK IIIE Badanie przedmiotowe Ocena zaburzeń czucia	
Stan zdrowia		
Przegląd EDM	Umiejscowienie bółu	

Okno zostało podzielone na dwie zakładki - Karta leczenia bólu oraz Podsumowanie leczenia.

Na zakładce **Karta leczenia bólu** dokonuje się ewidencji danych. W widocznym po lewej stronie oknie *Wizyty* (zaznaczonym na powyższym zdjęciu) prezentowane są daty wizyt dopisanych do karty. W celu wyświetlenia poglądu danych karty wprowadzonych na konkretnej wizycie należy podświetlić jej datę, klikając w nią lewym przyciskiem myszy.

W przypadku wizyty początkowej, na której utworzono kartę i na której dokonywana jest ocena bólu pacjenta, dane uzupełniane są w następujących sekcjach:

#### Ocena skali bólu

Dostępne są 3 skale służące do oceny natężenia bólu: Skala numeryczna (NRS), Skala obrazkowa (FPS), Skala słowna (VRS) (w związku z rozporządzeniem Ministra Zdrowia za dnia 26 stycznia 2024 r. w wersji 10.3.0 programu została usunięta skala wzrokowo - analogowa (VAS)). Istnieje możliwość zastosowania tylko jednej z nich. Jeżeli zostanie uzupełniony najpierw jeden rodzaj skali, a później drugi, dane tego pierwszego zostaną wyczyszczone.

Przy uzupełnianiu skali numerycznej (NRS) istnieje możliwość wprowadzenia wartości od 0 do 10.

W sekcji dostępne jest również pole tekstowe umożliwiające zamieszczenie dodatkowego opisu.

#### Dotychczasowe stosowanie leków przeciwbólowych

W celu wprowadzenia informacji o leku należy wybrać przycisk i w nowo aktywowanym wierszu wpisać odpowiedni tekst w kolumnie "Nazwa" oraz uzupełnić dawkowanie, wpisując je lub wybierając odpowiednie z listy rozwijalnej w kolumnie "Dawkowanie". Aby dodać pozycję do listy rozwijalnej, należy wybrać dostępny w polu przycisk i w oknie, które się wyświetli, zamieścić w nowej linii stosowny opis.

Poniżej znajdują się pola służące do oznaczenia skuteczności stosowanych leków ("Czy stosowane leki zmniejszają ból" - **TAK/NIE**).

#### • Badanie przedmiotowe / Ocena zaburzeń czucia

Sekcje zawierają pola opisowe z dostępnym słownikiem tekstów standardowych.

#### • Umiejscowienie bólu

Pole "Umiejscowienie bólu" zawiera listę wyboru, której zawartość definiują użytkownicy, poprzez wybór przycisku i zamieszczenie stosownego tekstu w nowej linii wyświetlonego okna.

Znieczulenie		Umiejscowienie l	oólu ————						
					▼				
700		Woływ bólu na —							
Leczenie bólu		Nastrój: Bral	Ilmiarkowany	7naczny Codzier	nne funkcionowanie:	Brak IImiarkowany 70	20701		
(CD9		Sen: Brai	u Umiarkowany	Znaczny Pracę z	zawodową:	Brak Umiarkowany Zn	iaczny		
Procedury		Charakter bólu –							
		Теру 0	stry 📄 Piekący/pala	ący 📃 Kłujący, jak r	ażenie prądem 📃 Sta	ły 📃 Nawracający 📃 Napado	wy		
Zgłoszenie 7I K-1		Rozpoznanie zes	połu bólowego ———						—
		★ Kod		Nazwa			Opis	^	
Historia wizyt									
Stan zdrowia								· · ·	
		Farmakoterapia				Zalecenia terapeutyczne, inne mo	etody leczenia		
<b>e</b> M					1 104			^ <b>*</b>	
Przegląd EDM					122			2	22
					v 💌			~	~
Dok. archiw.		, <b>.</b>							
	Dokumenty medyczne	abc Dane podstawov	ve 🕎 Zalecenia	Drukuj			EDM	Autoryzuj	Omów następną

#### Wpływ bólu na

Poprzez zaznaczenie odpowiednich pól wskazuje się, jaki jest wpływ bólu na nastrój, sen, codzienne funkcjonowanie oraz pracę zawodową pacjenta.

#### <u>Charakter bólu</u>

Należy zaznaczyć odpowiednie pole w celu określenia charakteru bólu.

#### <u>Rozpoznanie zespołu bólowego</u>

Podpowiadane są rozpoznania z wizyty. Aby dodać nową pozycję, należy nacisnąć 📰 i wybrać odpowiedni kod ze słownika rozpoznań, który się wyświetli.

#### Farmakoterapia

W dostępnym polu opisowym należy zamieścić odpowiedni tekst. Istnieje również możliwość skopiowania

informacji z recept wystawionych podczas wizyty. Służy do tego przycisk *mieszczony* po prawej stronie pola.

#### • Zalecenia terapeutyczne, inne metody leczenia

Użytkownik ma możliwość zamieszczenia opisu zaleceń terapeutycznych oraz innych metod leczenia.

Do wydruku "Karty oceny natężenia bólu" (z zaewidencjonowanymi danymi) służy przycisk **Drukuj**, zamieszczony na dole ekranu.

### 18.12.2 Kolejna wizyta pacjenta - kontrola bólu

Jeżeli dla pacjenta utworzono kartę leczenia bólu i jest ona aktywna (niezamknięta), to po otwarciu kolejnej wizyty tego pacjenta i przejściu na zakładkę **Karta leczenia bólu** wyświetli się podgląd danych karty wprowadzonych na jego wcześniejszej wizycie. Będzie również możliwość dodania bieżącej wizyty do karty.

W tym celu należy wybrać przycisk **Dodaj bieżącą wizytę do karty**, zamieszczony po prawej stronie okna (w miejscu zaznaczonym na poniższym zdjęciu).

We wspomnianym miejscu dostępny jest również przycisk 🛄, służący do usunięcia bieżącej wizyty z karty,

oraz przycisk który zamyka kartę. Po zamknięciu karty czerwone oznaczenie przycisku zmieni kolor na zielony i od tego momentu przycisk ten będzie umożliwiał otwarcie karty do edycji.

Po dodaniu wizyty do karty w oknie wyświetlą się pola umożliwiające ewidencję danych kontroli bólu u pacjenta. W celu oznaczenia stopnia natężenia bólu użytkownik może posłużyć się jedną z trzech skal, o których jest mowa w rozdziale <u>Utworzenie karty leczenia bólu</u>.



Ewidencji dokonuje się w następujących sekcjach:

#### Ocena skali bólu

W związku z tym, że zalecana jest kontynuacja pomiarów z użyciem wcześniej zastosowanej skali, zaznaczony będzie domyślnie rodzaj skali użytej na poprzedniej wizycie. W przypadku wskazania innej skali wyświetli się odpowiednia informacja.

#### • Natężenie bólu w spoczynku / Natężenie bólu w ruchu

Za pomocą wybranej skali wprowadza się oznaczenie stopnia natężenia bólu w spoczynku oraz w ruchu. Jeżeli zostanie użyta skala inna niż ta, którą zastosowano przy głównej ocenie bólu (w sekcji <u>Ocena skali bólu</u>), wyświetli się stosowne ostrzeżenie.

Znieczulenie oaólne	Natężenie bólu w ruchu         Skala numeryczna (NRS)         Aktualne natężenie bólu:         Średnie natężenie bólu w ciągu ostatniego tygodnia:         Skala obrazkowa (FPS)
Procedury	
Zgłoszenie ZLK-1	Skala słowna (VRS)       Brak bólu       Łagodny ból       Umiarkowany ból       Silny ból       Bardzo silny ból         Kontrola bólu między dawkami leku przeciwbólowego
Historia wizyt	IAK     NLE       Ocena ulgi w bólu po zastosowaniu leczenia przeciwbółowego       Całkowita     Umiarkowana       Mała     Brak ulgi w bólu
Stan zdrowia	Ocena satysfakcji z zastosowanego leczenia       v     Duża       Umiarkowana     Mała       Brak satysfakcji
$\nabla$	Dokumenty Dane podstawowe 📝 Zalecenia 🔄 Drukuj Du 🕐 Autoryzuj 🖓 Autoryzuj

#### • Kontrola bólu między dawkami leku przeciwbólowego

Użytkownik zaznacza odpowiednie pole - TAK lub NIE.

# • <u>Ocena ulgi w bólu po zastosowaniu leczenia przeciwbólowego</u> / <u>Ocena satysfakcji z zastosowanego leczenia</u>

Należy zaznaczyć pole zgodne z wynikiem oceny.

Aby po uzupełnieniu danych wydrukować "Kartę bólu", należy wybrać przycisk **Drukuj**, dostępny na dole ekranu.

### 18.12.3 Podsumowanie leczenia

Na zakładce *Podsumowanie leczenia* istnieje możliwość wyświetlenia prezentacji, w formie wykresu, danych głównej oceny bólu wprowadzonych z wykorzystaniem konkretnej skali w sekcji <u>Ocena skali bólu</u> na wizytach powiązanych z kartą. W tym celu w polu "Skala" należy wybrać odpowiednią pozycję. Na poniższym przykładzie widoczny jest wykres utworzony na podstawie ocen dokonanych przy użyciu skali obrazkowej (FPS).



W przypadku wyboru skali, której nie zastosowano na żadnej wizycie, pojawi się informacja o braku danych do wyświetlenia.

# 18.13 Okulistyka

W ramach wizyty realizowanej w Gabinecie istnieje możliwość ewidencji danych z zakresu okulistyki. Dokonuje się jej po wyborze ikony **Okulistyka**, znajdującej się w panelu głównym okna wizyty.

Funkcjonalność jest dostępna, jeżeli spełnione są równocześnie następujące warunki:

- 1. Świadczeniodawca posiada wersję **Standard+** lub **Komercja+** aplikacji mMedica.
- 2. Świadczeniodawca posiada moduł Gabinet Lekarza Specjalisty.
- 3. Wizyta realizowana jest w komórce organizacyjnej o kodzie resortowym cz. VIII równym **1600** lub **1601**.

Okno Okulistyka zostało podzielone na trzy zakładki:

- Badania okulistyczne
- <u>Recepta okularowa</u>
- Historia badań

Zaewidencjonowane dane prezentowane będą na wydruku podsumowania wizyty oraz w Historii wizyt.

### 18.13.1 Badania okulistyczne

Na zakładce **Badania okulistyczne** dostępne są pola umożliwiające ewidencję danych przeprowadzonych badań okulistycznych.

Stomatologia	Badania okulistyczne	Accepta okularow	a Historia bad	lań				
Konsultacja przed zniecz.	Dane ogólne Korekcja okularowa - o	d ilu lat:	Socze	wki kontakto	we - od ilu lat	t:		
Znieczulenie oaólne	Badanie wzroku Bez korekcj	Z korekcją ⁱ własną S	fera Cylinder	0ś	Pryzma	Baza	PD (mm)	VD
70 Leczenie bólu	Do dali OL OP							
ICD9 Procedury	Do bliży OL						<ul> <li>▼</li> </ul>	
Zgłoszenie	Visus w korekcji soczev Sfera	vkami	ylinder	Oś		Średnica	Krzywizr	ia 🔽
71K-1	0P							
Okulistyka	Refraktometria przed o Oko prawe	ykloplegią ———			0ko lewe			
Historia wizyt	★ Sfera Cylinder	Oś VD	PD	^ <b>-</b>	* Sfera ▶	Cylinder Oś	VD PD	
Stan zdrowia								

W sekcjach <u>Badanie wzroku</u> oraz <u>Visus w korekcji soczewkami</u> widoczny jest przycisk **Przenieś na receptę okularową**, który uaktywnia się po uzupełnieniu danych. Jego wybór powoduje skopiowanie wprowadzonych wartości do odpowiednich pól znajdujących się na na zakładce *Recepta okularowa*. W wersji 10.3.0 aplikacji mMedica w sekcji Badanie wzroku dodano kolumne "Baza".

Ewidencja danych dotyczących refraktometrii dokonywana jest, odrębnie dla oka prawego i lewego, w dedykowanych tabelach. Zawierają one odpowiednie kolumny, w których uzupełnia się wartości wyników przeprowadzonego badania. Aby utworzyć kolejny wiersz do wprowadzenia danych, należy wybrać przycisk

znajdujący się po prawej stronie tabeli. Można utworzyć maksymalnie 8 wierszy.

Usunięcia zaznaczonego rekordu dokonuje się przyciskiem . Na dole tabel dla każdej z pierwszych trzech kolumn ("Sfera", "Cylinder", "Oś") wyświetlana jest wartość mediany, wyznaczonej z wszystkich wartości wprowadzonych w kolumnie.

Do uzupełnienia danych keratometrii służy sekcja <u>Keratometria</u>. W odpowiednich kolumnach dostępnej tabeli wprowadza się wyniki pomiarów dla oka prawego i oka lewego. Do tworzenia kolejnych rekordów służy

przycisk 📕. W celu usunięcia zaznaczonej pozycji należy wybrać 🧖. Na dole tabeli dla każdej kolumny wyliczana jest średnia z wprowadzonych w niej wartości.

Ewidencja danych na formatce obejmuje także badania takie jak: Badanie w lampie szczelinowej, Pachymetria (CCT), Tonus (napięcie), Rozpoznawanie barw, Skiaskopia, Perymetria, OCT, Test Amslera, Test Schirmera.

Procedury	Pachymetria (CCT)	– Tonus (napięcie) –
	OP: OL: 5	OP:OL:5
Zgłoszenie ZLK-1	Rozpoznawanie barw	Skiaskopia
Okulistyka		Oko prawe:         Oko lewe:           0ś:         0
	v	
	Perymetria	- OCT
Historia wizyt	OP: OL: Widzenie obuoczne:	
Stan zdrowia		

W sekcji <u>OCT</u> istnieje możliwość dodawania załączników. Prawe pole sekcji umożliwia wprowadzenie opisu osobno dla każdego dodanego załącznika.

W dolnej części formatki znajdują się sekcje dotyczące badania odcinka przedniego (sekcja <u>Odcinek przedni</u>) oraz badania dna oka (sekcja <u>Dno oka</u>).

Procedury	Odcinek przedni	
	Oko prawe 🗹 Przenieś automatycznie dla oka lewego	Oko lewe
- 😣	Ruchomość gałek ocznych, ustawienie, osadzenie:	Ruchomość gałek ocznych, ustawienie, osadzenie:
Zgłoszenie	Prawidłowe Inne	Prawidłowe Inne
ZLK-1	Uwagi:	Uwagi:
E	Powieki:	Powieki:
$\sim 0^{\circ}$	Prawidłowe Obrzęk 🕑 Inne	Prawidłowe Obrzęk 💽 Inne
Okulistyka	Uwagi:	Uwagi:
	Oczodół:	Oczodół:
	Prawidłowy Inne	Prawidłowy 🔛 Inne
Historia wizyt	Uwagi:	Uwagi:
	Spojówka:	Spojówka:
-W	Prawidłowa 📗 Nastrzyknięta	Prawidłowa 🗾 Nastrzyknięta
Stan zdrowia	Uwagi:	Uwagi:

Dla poszczególnych pozycji (elementów badania) należy zaznaczyć właściwe pole/pola, zgodnie z wynikiem przeprowadzanej diagnostyki. W polu "Uwagi" można wprowadzić odpowiedni opis lub wybrać gotową pozycję z listy rozwijalnej. W celu dodania do listy dodatkowego opisu należy wybrać przycisk — i w oknie, które się wyświetli, zamieścić go w nowej linii.

Aby dane badania oka prawego były podczas ewidencji automatycznie przenoszone do części dotyczącej oka lewego, należy w pierwszej kolejności włączyć parametr **"Przenieś automatycznie dla oka lewego"**.



Wybór przycisku **Wszystkie prawidłowe** powoduje zaznaczenie wszystkich pozycji jako prawidłowych dla oka prawego, a w przypadku zaznaczenia wyżej wspomnianego parametru - również dla oka lewego.

### 18.13.2 Recepta okularowa

Na zakładce *Recepta okularowa* uzupełniane są dane recepty na okulary oraz recepty na soczewki kontaktowe.

	Badania okulistyczne	Recepta okularowa	Listoria badań					
Procedury	Recepta na okulary -	Sfera	Cylinder	0é	Prozma	Baza		PD (mm)
Zgłoszenie	OP Do dali OL						· ·	
	OP Do bliży OL						▼	
Okulistyka	Konstrukcja szkieł:		▼ Filtry i po	owłoki:		▼ Rodzaj opra	awek:	▼.
	Recepta na soczewki Sfera	kontaktowe Cylinder	0ś	Średnica	Krzywizna	Addycja	Don	ninacja
Historia wizyt	OP							▼
	OL Zestaw próbny	Konstrukcja soczewek: (						<b>•</b>
Stan zdrowia				Oku	lary			
$\nabla$	Dokumenty medyczne	abc Dane podstawowe	🖞 Zalecenia 🛛 🕌	Drukuj Socz receptę konta	ewki ktowe		Autoryzuj	Umów następną

Wprowadzone dane recepty okularowej zostaną automatycznie skopiowane do okna zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne (Skierowania > zakładka **Zaopatrzenie rehab.**), do odpowiednich pól w sekcji <u>Soczewki okularowe</u>, o ile nie zostały uzupełnione tego rodzaju dane w oknie <u>Soczewki okularowe/</u> <u>Diagnozy psychologiczne/ Zaawansowanie choroby nowotworowej</u> - dane tam uzupełnione mają priorytet przy kopiowaniu.

Wybór zamieszczonego na dole ekranu przycisku **Drukuj receptę** umożliwi wydruk recepty okularowej. W celu wydruku recepty na soczewki kontaktowe należy rozwinąć wspomniany przycisk i wybrać pozycję **Soczewki kontaktowe**.

### 18.13.3 Historia badań

Na zakładce **Historia badań** dla każdej wizyty z przeprowadzonymi badaniami okulistycznymi, która była realizowana pacjentowi, prezentowane są wyniki badania wzroku, wyświetlane w tabeli przedstawionej na poniższym zdjęciu.

ogólne	Badania okulisty	rczne Recep	ta okularowa	Historia badar	i					
										٨
Procedury	Wizyta: dnia 0	1-03-2023 od	10:01 do 10:16	;					()(-	
	Komórka org. Realizujący: N	: Poradnia Iowak Jan; Lek	arz; NPWZ:							$\cap$
Zgłoszenie ZI K-1	Wynik badania wzroku									
E				Korekcja			_			1
Okulistyka			Sfera	Cylinder	Oś	Pryzma	Tonus	Perymetria	Pachymetria	
	OP	Dal								
		Bliż								
	0	Dal								
		Bliż								
Stan zdrowia	Obuoczne									

Wartości wyników widoczne będą w odpowiednich polach tabeli, odnoszących się do konkretnych badań. Nad każdą tabelą wyświetlane są ogólne informacje dotyczące wizyty, takie jak: data wizyty, komórka organizacyjna, lekarz realizujący.

W prawym górnym rogu ekranu znajdują się przyciski umożliwiające wydruk historii badań lub zapisanie jej do pliku pdf.

# 18.14 Diabetologia

W ramach wizyty realizowanej w Gabinecie istnieje możliwość ewidencji danych z zakresu diabetologii. Dokonuje się jej po wyborze ikony **Diabetologia**, znajdującej się w panelu głównym okna wizyty.

Funkcjonalność jest dostępna, jeżeli spełnione są równocześnie następujące warunki:

- 1. Świadczeniodawca posiada wersję **Standard+** lub **Komercja+** aplikacji mMedica.
- 2. Świadczeniodawca posiada moduł Gabinet Lekarza Specjalisty.
- 3. Wizyta realizowana jest w komórce organizacyjnej o kodzie resortowym cz. VIII równym **1020**, **1021** lub **1027**.

Na formatce w dedykowanych polach możliwe jest uzupełnienie danych dotyczących choroby i świadomości pacjenta, obecności przewlekłych powikłań cukrzycy, pomiarów glikemii, a także wprowadzenie zaleceń oraz podsumowania (zdj. poniżej).

	Informacje dotyczące choroby i świadomości pacjenta
4	Typ cukrzycy: Typu 1 Typu 2 Ciążowa Inna
Stomatologia	Wiedza pacjenta dotycząca jego choroby, leczenia i powiklań: Wysoka Dostateczna Niedostateczna
1	Umiejętność kontrolowania glikemii: 🛛 Dobra 🔄 Akceptowalna 🔄 Niska
Konsultacja	Świadomość hipoglikemii, umiejętność zapobiegania i przeciwdziałania: 🔛 Dobra 🔛 Niedostateczna
brzed zniecz.	Występowanie objawów prodromalnych hipoglikemii: Tak Nie
Znieczulenie	Ryzyko hipoglikemii: Niskie Akceptowalne Wysokie
oaóine	Obecność przewlekłych powikłań cukrzycy
1 <b>So</b>	Narząd wzroku: Retinopatia cukrzycowa Makulopatia cukrzycowa Katarakta Jaskra
Leczenie bólu	Układ nerwowy: 📃 Neuropatia obwodowa 📃 Neuropatia autonomiczna 🔛 Neuropatia ruchowa 📃 Mononeuropatie
٨.	Układ sercowo–naczyniowy: 🔄 Choroba wieńcowa 🔄 Choroba naczyń obwodowych 🔛 Choroba naczyń mózgowych
Diabetologia	Niewydolność serca Choroba nerek Nefropatia cukrzycowa
	Pomiary glikemii
(CD9	Jednostka:
Procedury	Na czczo: Przed obiadem: Przed kolacją: Doraźnie lub w nocy 1:00-3:30:
	Po śniadaniu: Po obiedzie: Po kolacji:
Historia wizyt	Inne zalecenia Doścumowanie (nrzewiakże powikżania cukrzycowe ocena zdolności prowadzenia pojazdu
Stan zdrowia	
<b>M</b>	▼▼
Przegląd EDM	Zalecenia
	Konieczność wizyty w poradni dietetycznej Ograniczenie / zaprzestanie palenia Regularna aktywność fizyczna Wykonanie badań zgodnie z wydanymi zleceniami
Dok. archiw.	
	Dokumenty nedyczne Dane w Zalecenia EDM 🕑 Autoryzuj 🐺 Umów następną -

### 18.15 Neurologia

Od wersji 11.2.0 aplikacji mMedica w ramach wizyty realizowanej w Gabinecie istnieje możliwość ewidencji danych z zakresu neurologii. Dokonuje się jej po wyborze ikony **Neurologia**, znajdującej się w panelu głównym okna wizyty (zdj. poniżej).

Funkcjonalność jest dostępna, jeżeli spełnione są równocześnie następujące warunki:

- 1. Świadczeniodawca posiada wersję **Standard+** lub **Komercja+** aplikacji mMedica.
- 2. Świadczeniodawca posiada moduł Gabinet Lekarza Specjalisty.
- 3. Wizyta realizowana jest w komórce organizacyjnej o kodzie resortowym cz. VIII równym **1220**, **1221**, **1306** lub **1307**.

#### Obsługa gabinetu lekarskiego

	Stan świadomości — Czaszka —		
4			201
Recepty			91
_			
Zwolnienia			
	Objawy oponowe		
	· 101		101
Stomatologia			292
÷ 🦂			
Konsultacia			
przed zniecz.	Kończyny górne —		
	Kończyny górne: 💽 Prawidłowe 🔄 Nieprawidłowe Ruchy czynne i bierne: 💽 Prawidłowe 🔄 Nieprawidłowe Siła i napięcie mięśniowe: 📃 Prawidłowe 🗌 Nieprawidłowe		
Znieczulenie	Próby zbornościowe: Prawidłowe Nieprawidłowe Odruchy patologiczne: Nieobecne Obecne Czucie powierzchniowe i głębokie: Prawidłowe Nieprawidłowe		
oaólne	Odruchy głębokie		
70	Mięsień trójgłowy: O Prawidłowe Nieprawidłowe Mięsień dwugłowy: O Prawidłowe		
Leczenie bólu	Kość promieniowa: 🔄 Prawidłowe 🔄 Nieprawidłowe Kość łokciowa: 🔄 Prawidłowe		
	Kończyny dolne		
Neurologia	Ruchy czynne i bierne: 💽 Prawidłowe 🔄 Nieprawidłowe Słła i napięcie mięśniowe: 📄 Prawidłowe 📃 Nieprawidłowe Czucie powierzchniowe i głębokie: 📃 Prawidłowe 🔤 Nieprawidłowe	ve	
	Próby zbornościowe: Prawidłowe Nieprawidłowe Objawy rozcjągowe: Nieobecne Obecne Odruchy głebokie (kolanowe, skokowe): Prawidłowe Nieprawidłow	ve	
ICD9			
Procedury			
	Odruchy powierzchniowe: Prawidłowe Odruchy brzuszne skórne: Prawidłowe Nieprawidłowe Odruchy brzuszne mięśniowe: Prawidłowe Nie	epraw	ridłowe
	Symetria siły mięśniowej: 🔄 Prawidłowa 🔄 Nieprawidłowa Chód: 🔄 Prawidłowy 🔄 Nieprawidłowy Objawy móźdźkowe (ataksja, adiadochokineza): 🔄 Nieobecne 🔄 Ol	ecne	
Historia wizyt	Inne		
	Ruchomość kręgosłupa: 🔄 Prawidłowa 🔄 Nieprawidłowa Próba Romberga: 🔄 Nieobecna 🔄 Obecna		
	Padaczka		
Stan zdrowia	Zespół padaczkowy: Rodzaj napadów:		
	Przwielu owali z dosobu (uwani)		
Przeglad EDM	rizzmania diorody (unagi) rousuliowalite badalita		-
			a
			704

## 18.16 Historia wizyt

Ścieżka: Gabinet > Pacjent > Historia wizyt

Po wybraniu formatki *Historia wizyt* użytkownik uzyska dostęp do historii wszystkich wizyt pacjenta, zaewidencjonowanych w aplikacji mMedica.



Z uwagi na zróżnicowane wymagania użytkowników dodano filtr w: Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, sekcja: Gabinet > Historia wizyt, który określa sposób wyświetlania historii.

Są dwie możliwości definicji wyświetlanych zakresów danych:

- Od najnowszej do najstarszej (wizyty zaewidencjonowanej w systemie). W tym przypadku należy podać podać liczbę dni, jak ma być wyświetlana, np. 360 dni, jeśli istotny jest dla lekarza okres leczenia w roku albo 90 dni, jeśli ważne są wizyty z ostatnich 3 miesięcy, itp.
- Od najstarszej do najnowszej.

Oczywiście, niezależnie od ustawień domyślnych, w wizycie można zmienić datę i przeglądać całą historię pacjenta według zadanych warunków. Ponadto w Konfiguratorze można zdefiniować domyślną drukarkę dla wydruku historii wizyt.

W aplikacji mMedica wprowadzono kolorowanie na zielono wizyt komercyjnych, w celu ich rozróżnienia.

Za pomocą filtrów znajdujących się w górnym panelu można wyszukiwać wizyty według dat, realizującego, komórki organizacyjnej i płatnika - komercyjny/prywatny i NFZ. W wersji 10.4.0 aplikacji mMedica dodano filtr umożliwiający wyszukiwanie po kodzie świadczenia.

Użytkownicy posiadający program w wersji PLUS (+) mogą zawęzić zakres wyświetlanych danych. W tym

celu należy wybrać przycisk 💴 i na rozwiniętej liście zaznaczyć checkbox'y przy tych danych, które mają

zostać wyświetlone (np. badania fizykalne, pozycje rozliczeniowe, recepty). Następnie po zamknięciu okna definicji wybrać przycisk **Odśwież**.

Historię wizyt można wydrukować (przycisk **Drukuj historię**) lub zapisać do pliku w formacie PDF (przycisk

<u>}</u>

Od wersji 11.2.0 aplikacji mMedica z poziomu okna historii wizyt możliwe jest przeglądanie również historii świadczeń z zakresu hospitalizacji oraz opieki dziennej, jeżeli takie były realizowane pacjentowi w ramach dedykowanych modułów (modułu Hospitalizacje lub modułu "Opieka dzienna"). Dokonuje się tego po wyborze odpowiednich ikon dostępnych w panelu górnym (zdj. poniżej).

Wizyty	Hospitalizacje jednego dnia	Hospitalizacje planowane	Hospitalizacje plan bez zabiegu	Hospitalizacje długoterminowe	Opieka dzienna rehabilitacyjna	Opieka dzienna psychiatryczna	
Okres od: 23-02-202	5 🔻 do: 24-02-2025	<ul> <li>Kolejność:</li> </ul>	🔵 od najnowszej do	najstarszej 🧾 od n	ajstarszej do najnow	szej 📝 👩	
Realizujący: 💽 Komórka org.:							
Zakład lecz.		▼ Płatnik	2	▼ Kod świadcz.			

W przypadku gdy dany rodzaj hospitalizacji/opieki dziennej nie był pacjentowi realizowany, ikona dla niego nie będzie widoczna. Powyższe zdjęcie przedstawia widok okna historii wizyt pacjenta, któremu realizowano wszystkie możliwe rodzaje wspomnianych świadczeń.

Jeżeli pacjent posiada historię leczenia z zakresu tylko jednego rodzaju hospitalizacji lub opieki dziennej, dostępna będzie ikona o nazwie odpowiednio: *Hospitalizacje*, *Opieka dzienna*.

# 18.17 Archiwum

Ścieżka: Gabinet > Pacjent > Dok. archiw.



W wersji 8.3.0 w oknie dokumentacji archiwalnej, dostępnym po wyborze ikony wprowadzony podział na dwie zakładki:



Na zakładce **Dokumentacja archiwalna** dostępne są dokumenty pacjenta znajdujące się w Archiwum dokumentów. Jej funkcjonalność została dokładnie opisana w instrukcji <u>Modułu eArchiwum i Modułu</u> <u>Integracji eRepozytorium w Chmurze</u>.

Zakładka **Dokumentacja plikowa** umożliwia wgląd do dokumentacji archiwalnej sporządzonej w wersji papierowej i zeskanowanej przez świadczeniodawcę. Po jej wybraniu użytkownik otrzyma dostęp do listy zeskanowanych dokumentów w kontekście komórki, w której realizowana jest bieżąca wizyta pacjenta.

Aby uzyskać dostęp do zeskanowanych dokumentów, należy w strukturze organizacyjnej wskazać ścieżkę do folderu dokumentacji archiwalnej. W tym celu należy przejść do: Zarządzanie > Konfiguracja > Struktura organizacyjna i na zakładce *3. Dane dodatkowe* wpisać/wskazać nazwę ścieżki, gdzie umieszczona została zeskanowana dokumentacja.

k	Komórka: Gabinet lekarza POZ								
	<u>1</u> . Dane podstawowe <u>2</u> . Dane adresowe <u>3</u> . Dane dodatkowe <u>4</u> . Kody <u>5</u> . Lokalizacja								
I	Folder dokumentacji archiwalnej: C:\Archiwum Utwórz strukturę folderów								
Wyliczaj dni udzielania świadczenia dla oddziału dziennego ✓ Informacje dodatkowe:									

Dodatkowo istnieje możliwość utworzenia dla każdego pacjenta, znajdującego się w Kartotece, indywidualnego katalogu archiwum. W tym celu należy wybrać przycisk **Utwórz strukturę folderów**, który spowoduje utworzenie folderów (nazwą folderu będzie identyfikator pacjenta z Kartoteki). Konieczne jest utworzenie osobnych struktur folderów dla każdej komórki organizacyjnej, w której użytkownik chce mieć dostęp do archiwum.

Zostanie utworzony folder nadrzędny oraz foldery podrzędne na archiwalną dokumentację każdego pacjenta. Kontynuować?						
	Tak	Nie				

Umieszczenie zeskanowanych dokumentów w folderze wybranego pacjenta, umożliwi osobie realizującej wizytę dostęp do tych plików.

Uwaga! Skany dokumentacji papierowej są przechowywane poza bazą programu. mMedica nie włącza zeskanowanej dokumentacji do Elektronicznej Dokumentacji Medycznej, ani nie zabezpiecza przed nieuprawnionymi zmianami. Dodana funkcjonalność pozwala jedynie na dostęp do dokumentów archiwalnych dokumentacji, której oryginały papierowe powinny być przechowywane zgodnie z okresem wymaganym zapisami rozporządzenia.

Istnieje możliwość wglądu do plikowej dokumentacji archiwalnej pacjenta również z poziomu kartoteki pacjentów. Po zaznaczeniu w kartotece odpowiedniej pozycji i wybraniu w górnej części okna po lewej stronie opcji: Funkcje dodatkowe > Dokumentacja archiwalna, zostanie wyświetlone okno *Dokumentacja archiwalna* prezentujące dokumenty umieszczone w folderze wskazanego pacjenta.

Dokumentacja arch	niwalna – <b>Kowalski Jan</b> (M),		🔍, 51 lat					
Komórka org.: Poradnia Sto	matologicza	-						
*	Nazwa		Тур	Data ost. modyfikacji	^			
Dok1			JPG	09-08-2019 09:42				
Dok2			JPG	09-08-2019 09:42		4		

Jeżeli dokumenty zostały umieszczone w folderze pacjenta w strukturach folderów utworzonych dla różnych komórek, jest możliwość ich wyszukiwania w kontekście komórki. W tym celu należy zaznaczyć odpowiednią komórkę lub komórki na liście w polu rozwijalnym "Komórka org." i wybrać znajdujący się po prawej stronie

przycisk wyszukiwania 💺

Aby otworzyć dokument, należy kliknąć na niego dwukrotnie lewym przyciskiem myszy lub zaznaczyć go na

liście i wybrać przycisk

# 18.18 Ankieta kwalifikacji wstępnej

W aplikacji mMedica istnieje możliwość uzupełnienia ankiety kwalifikacji wstępnej dotyczącej Covid-19, zgodnej ze wzorem opublikowanym na stronie <u>www.gov.pl</u>.

Program umożliwia uzupełnienie powyższej ankiety z poziomu:

- rejestracji pacjenta na wizytę,
- wizyty otwartej w Gabinecie,
- hospitalizacji otwartej w module "Hospitalizacje".

Istnieje możliwość włączenia powiadamiania o braku wypełnionej ankiety kwalifikacji wstępnej. Służy do tego parametr **"Wyświetlaj informację o braku ankiety kwalifikacji wstępnej",** dostępny w ścieżce: Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, w pozycji: Terminarz > Podstawowe. Od wersji 10.3.0 aplikacji mMedica parametr ten jest domyślnie wyłączony.

Jeżeli powyższy parametr będzie aktywny, w przypadku braku uzupełnionej ankiety przy dokonywaniu rejestracji pojawi się komunikat:

Nie uzupełniono anki Czy chcesz ją teraz d	acji.	
	Tak	Nie

Wybór przycisku **Tak** spowoduje wyświetlenie okna ankiety:

Ankieta wstępne	ej kwalifikacji – Kow	alski Jan					$\times$
Data:	12-11-2021						
Telefon kom.:		E-mail:					
Pacjent / dziec za granicą w re	cko / podopieczny ejonach transmisji	/ któryś z koronawi	domownik rusa:	ców przeby	wał w okre	esie ostatnich 14 d	Ini
Tak 💽 I	lie						
Pacjent miał w wirusem SARS	okresie ostatnich CoV-2:	14 dni ko	ntakt z oso	obą, u któr	ej potwiero	lzono zakażenie	
🔤 Tak 💽 I	lie						
Pacjent w okre transmisji kore	esie ostatnich 14 d onawirusa:	ni miał ko	ntakt z oso	obą, która	przebywał	a w rejonach	
🔤 Tak 🍳 I	lie						
Pacjent / dziec epidemiologicz	cko / podopieczny znym (kwarantann	/ któryś z ia):	domownil	ców jest ob	jęty nadzo	orem	
🔤 Tak 💽 I	lie						
Obecnie lub w u kogoś z dom	ostatnich dwóch ty owników:	ygodniach	występuja	, występo	wały poniż	sze objawy	
🔤 Tak 💽 I	lie						
Objawy pacjen	ita:						
Gorączka	Kaszel	Katar 📃	Wysypka	Bóle	mięśni	Bóle gardła	
Inne							
Druk	uj			VZ	atwierdź	Wyjście	

W polu "Telefon kom." oraz "E-mail" podpowiedzą się dane kontaktowe pacjenta uzupełnione w *Kartotece pacjentów*. Edycja numeru telefonu pacjenta lub adresu e-mail w oknie ankiety powoduje ich uaktualnienie na zakładce "**2.Adres"** w danych pacjenta w *Kartotece pacjentów*.

W oknie ankiety dostępny jest przycisk **Drukuj**, umożliwiający jej wydruk.

Uwaga! W ramach włączonego powiadamiania podczas otwierania wizyty w *Gabinecie* program wyświetli jedynie informację o braku wypełnionej ankiety. Na tym etapie w celu jej wypełnienia należy po przejściu do okna wizyty wybrać odpowiedni przycisk, zgodnie z dalszym opisem. Podobny mechanizm został wprowadzony w module "Hospitalizacje". W przypadku hospitalizacji informacja o braku wypełnionej ankiety wyświetla się przy potwierdzeniu przyjęcia.

Po zatwierdzeniu uzupełnionej ankiety, w celu jej podglądu lub modyfikacji, należy wybrać przycisk zamieszczony w prawym górnym rogu okna rejestracji lub otwartej w *Gabinecie* wizyty (zdjęcia poniżej).

Nowa reje	estracja – <b>K</b>	owalski Jan (M),, 51 lat	eWUŚ
	Termin ———		Dostępne terminy –
	Komórka org.:		✓ Tylko wolne
Dane	Personel:		
poustawowe	Miejsce:		
	Data:	16-09-2020 Godzina: 13:20 Długość: 15 💌	
Skierowanie	Wizyta		
	Wizyta:	Inna	
	Tryb przyjęcia:	Bez skierowania	
Kowalski Ja 16-09-2020 12:24	<b>n (M),</b> – 12:39, Poradnia, Nov	vak Anna	Schematy wizyt
	Radania Jah Ra	Ania dina Stala and Jaki Kangularia Hapitalianga	Construitação Cressolaria Astronometria
Cho	roby przewlekłe	Czynniki ryzyka i wywiady	Ostatnie wizyty
Wizyta	Nazwa	Op. cz. Data diagn	
Skierowania		-	

W przypadku wprowadzania danych rejestracji lub wizyty bez uprzedniego wypełnienia ankiety kwalifikacji

wstępnej, powyższy przycisk będzie prezentował się następująco: 52 Jego wybór umożliwi uzupełnienie ankiety na tym etapie ewidencji.

W Konfiguratorze (Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator), w pozycji: Terminarz > Podstawowe, dostępny jest parametr **"Wymagaj wypełnienia ankiety kwalifikacji wstępnej w rejestracji"**. Po jego aktywacji każdorazowo przy zatwierdzaniu rejestracji bez uzupełnionej ankiety kwalifikacji wstępnej będzie się wyświetlał komunikat:



Zatwierdzenie danych w takim wypadku będzie możliwie dopiero po uzupełnieniu ankiety.

Podgląd wszystkich wprowadzonych do systemu ankiet jest dostępny po przejściu do: Ewidencja > Specjalne > Przegląd ankiet kwalifikacji wstępnej.

Okno to daje możliwość filtrowania ankiet według dostępnych kryteriów, przeglądania ich danych, a także ich wydruku i usuwania.

4	ی بی 🔄 🖉 کی	Drukuj Usuń				
	Wyszukiwanie zaawansowane 🛞 Data od - do:	🛜 Przegl	ąd ankiet kwalifik	acji wstępne	ej	
	09-09-2020 🔻	* Data	Pacjent	PESEL	Telefon	E-mail
	Pacjent:	10-09-2020	Kowaiski Jan			
	173 Kowalski Jan					
	Przebywanie w reionach transmisii					
	koronawirusa	Dana ankia	hu kwalifikacii wet	oppoji Kou	aleki lan	
	Kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie		ty kwalilikacji wst	ępnej: <b>kow</b>	aiski Jan	
	Kontakt z osobą przebywającą w	Pacjent / dziecko za granicą w rejo	) / podopieczny / któryś nach transmisji koronaw	z domowników prz irusa:	ebywał w okresie	ostatnich 14 dni
		Tak 🔘 Nie				
	Objawy u domownika	Pacjent miał w o wirusem SARS (	kresie ostatnich 14 dni ko	ontakt z osobą, u k	ctórej potwierdzon	o zakażenie
<	Gorączka	Tak Nie	/			
	Kaszel	Pacjent w okresi	e ostatnich 14 dni miał ko	ontakt z osobą, któ	óra przebywała w i	rejonach
	Uczucie duszności	Tak Nie	awirusa:			
	Katar	Pacjent / dziecko	) / podopieczny / któryś z	z domowników jes	t objety nadzorem	1
	Wysypka	epidemiologiczny	/m (kwarantanna):	-		
	Bóle mięśni	Tak 🔘 Nie				
	Bóle gardła	Obecnie lub w os u kogoś z domow	tatnich dwóch tygodniach /ników:	ı występują, wyste	ępowały poniższe (	objawy
	Inne objawy	🕘 Tak 📃 Nie				
		Objawy pacjenta	:			
	Zastosuj Wyczyść	Gorączka	Kaszel 🔗 Katar	Wysypka	Bóle mięśni 🔡 B	óle gardła
		Inne				

Informacja o przeprowadzeniu ankiety kwalifikacji wstępnej Covid-19 wyświetli się w historii wizyt pacjenta oraz na podsumowaniu wizyty.

### 18.19 Kwestionariusz przed szczepieniem przeciw COVID-19

W aplikacji mMedica istnieje możliwość wypełnienia i wydruku kwestionariusza wstępnego wywiadu przesiewowego przed szczepieniem przeciw COVID-19.

Dostępne są trzy rodzaje tego dokumentu: dla osoby dorosłej, dla osoby małoletniej w wieku 12-17 lat oraz dla dziecka w wieku 5-11 lat. Poniższe zdjęcie prezentuje formularz dla osoby dorosłej.

Druk for	nularza			
9	Podgląd (F8) 🚽 Drukuj Ustawienia strony 🔇 Generuj (F5)			
Opis:	westionariusz przed szczepieniem COVID-19			
Przych	odnia			~
3				
lmie i	nazwisko pacjenta: Jan Kowalski			
PESEL	lub seria i nr paszportu:			
	Kwestionariusz wstępnego wywiadu przesiewowego przed szczepieniem osoby dorosłej prz	eciw CO	VID-19	
	Kwestionariusz należy wypełnić przed wizytą w punkcie szczepień.			
Odpowi COVID-1 wyjaśnie	edź na poniższe pytania pozwoli personelowi kwalifikującemu do szczepienia zdecydować czy można u Pani/Pana wykonać w 9. Odpowiedzi będą wykorzystane w czasie kwalifikacji do szczepienia. Osoba kwalifikująca może zadać dodatkowe pytania. W prz nie pracownika medycznego kwalifikującego lub realizującego szczepienie.	dniu dzisiej: ypadku niej	szym szczep asności, nale	enie przeciw ży poprosić o
Lp.	Pytania wstępne		Tak	Nie
1.	Czy w ciągu ostatnich 30 dni miała Pani/miał Pan dodatni wynik testu genetycznego lub antygenowego w kierunku wirusa SARS-Co	V-2?		Х
2.	Czy w ciągu ostatnich 14 dni miała Pani/miał Pan bliski kontakt lub mieszka z osobą, która uzyskała dodatni wynik testu genetycz antygenowego w kierunku wirusa SARS-CoV-2 lub mieszka z osobą, która miała w tym okresie objawy COVID-19 (wymienione w p	nego lub /t. 3-5)?		
3.	Czy w ciągu ostatnich 14 dni miała Pani/miał Pan podwyższoną temperaturę ciała lub gorączkę?			
4.	Czy w ciągu ostatnich 14 dni występował u Pani/Pana nowy, utrzymujący się kaszel lub nasilenie kaszlu przewlekłego z rozpoznanej choroby przewlekłej?	powodu		
5.	Czy w ciągu ostatnich 14 dni wystąpiła u Pani/Pana utrata węchu lub odczucia smaku?			
6.	Czy otrzymała Pani/otrzymał Pan jakąkolwiek szczepionkę w ciągu ostatnich 14 dni?			
7.	Czy Pani/Pan czuje dzisiaj przeziębienie lub ma biegunkę, lub wymioty?			
Jeśli odj wszystki	wwiedź na którekolwiek z powyższych pytań jest na TAK (pozytywna), szczepienie przeciw COVID-19 powinno zostać odroczone. Na szcze e odpowiedzi będą na NIE (negatywne). W razie wątpliwości należy skontaktować się z punktem szczepień.	pienie nale	ży zgłosić się	wówczas, gdy
	Kwestionariusz wywiadu przed szczepieniem osoby dorosłej przeciw COVID-19			
Lp.	Pytania dotyczące stanu zdrowia	Tak ^a	Nie	Nie wiem ^a
1.	Czy dziś czuje się Pani/Pan chora/chory? (pomiar temperatury ciała wykonany w punkcie szczepień:°C)			
2.	Czy wystąpiła u Pani/Pana kiedykolwiek ciężka niepożądana reakcja po szczepieniu? (dotyczy również pierwszej dawki szczepionki przeciwko COVID-19)? Jeśli tak, jaka?			, ,

Formularz kwestionariusza dostępny jest z poziomu **Kartoteki pacjentów** (po zaznaczeniu na liście pacjenta), **Terminarza** (po zaznaczeniu rezerwacji/rejestracji) oraz **Gabinetu**, po zaznaczeniu pozycji pacjenta na *Liście pacjentów do Gabinetu*.

Aby do niego przejść, należy rozwinąć ikonę drukarki (zamieszczoną u góry ekranu) i wybrać opcję Formularze, a następnie pozycję: "Kwestionariusz przed szczepieniem COVID-19", "Kwestionariusz przed szczepieniem COVID-19 (12-17 lat)" lub "Kwestionariusz przed szczepieniem COVID-19 (dziecko 5-11 lat)", w zależności od wieku pacjenta.

Funkcje dodatkowe 🗸		
(1) 📑 🏹 🐔 🔊	<u>Formularze</u>	Oświadczenie dotyczące stanu zdrowia kierowcy
	Szablony	Kwestionariusz przed szczepieniem COVID-19
Wyszukiwanie zaawans	Oświadczenie/upoważnienie do dokumentacji i/lub informacji o stanie zdrowia	Kwestionariusz przed szczepieniem COVID-19 (12-17 lat)
ID pacjenta:	Upoważnienie do odbioru recept lub zleceń (A4)	Kwestionariusz przed szczepieniem COVID-19 (dziecko 5-11 lat)
	Upoważnienie do odbioru recept lub zleceń (A5)	Ośw <u>i</u> adczenia aktywacji IKP
Dodatkowy ID pacjen	Oświadczenie o sposobie realizacji prawa do odbioru recept lub zleceń (A4)	Oświ <u>a</u> dczenie o bezpłatnym korzystaniu ze świadczeń
	Oświadczenie o sposobie realizacji prawa do odbioru recept lub zleceń (A5)	Oświa <u>d</u> czenie opiekuna (puste)
Szukaj fragmentu t	W <u>n</u> iosek o udostępnienie dokumentacji medycznej (A4)	Oświad <u>c</u> zenie pacjenta (puste)
Numer karty ubezpiecze	Wnios <u>e</u> k o udostępnienie dokumentacji medycznej (A5)	Zgoda pacjenta na udzielenie świadczenia
	Wniose <u>k</u> o udostępnienie dokumentacji medycznej (A4) - oryginał	
Numer dowolnego kupo	Pus <u>t</u> y wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej (A4)	
	Pusty wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej (A5)	
	P <u>l</u> an wizyt	

W wyniku powyższej czynności wyświetli się okno wyboru komórki organizacyjnej. Po wskazaniu odpowiedniej uruchomiony zostanie formularz kwestionariusza, w którym za pomocą kliknięcia lewym przyciskiem myszy przy poszczególnych pytaniach należy wprowadzić zaznaczenie "**X**" w odpowiedniej kolumnie: **Tak**, **Nie** lub **Nie wiem**.

Kwestionariusz osoby niepełnoletniej będzie zawierał dodatkowe pola dotyczące danych opiekuna ustawowego. Wypełnią się one automatycznie na podstawie informacji z zakładki **4. Opiekun** z danych pacjenta, jeżeli została ona uzupełniona.

Wydruku kwestionariusza dokonuje się za pomocą przycisku **Drukuj**.

# 18.20 Wydruk Unijnego Certyfikatu COVID

Aplikacja mMedica posiada funkcjonalność pobrania i wydruku Unijnego Certyfikatu COVID, potwierdzającego zaszczepienie pacjenta przeciw COVID-19.

Sposób konfiguracji programu, umożliwiającej wykonanie powyższej czynności, został opisany w rozdziale <u>Konfiguracja e-Recepty</u>. Jeżeli w bazie świadczeniodawcy są aktualnie wystawiane e-Recepty/e-Skierowania, nie ma potrzeby wykonywania dodatkowej konfiguracji.

Opcja pobrania certyfikatu jest dostępna z poziomu *Kartoteki pacjentów* (po zaznaczeniu na liście pacjenta), wizyty otwartej w *Gabinecie* lekarza oraz wizyty otwartej w module <u>Gabinet pielęgniarki</u> po wybraniu ikony drukarki, zamieszczonej u góry ekranu.

Funkcje dodatkowe 🗸	
🟠 🗖 📢 🐔 🔕	<u>F</u> ormularze
	Szablony
Wyszukiwanie zaawans	Oświadczenie/upoważnienie do dokumentacji i/lub informacji o stanie zdrowia
ID pacjenta:	Upoważnienie do odbioru recept lub zleceń (A4)
	Upoważnienie do odbioru recept lub zleceń (A5)
Dodatkowy ID pacjen	Oświadczenie o sposobie realizacji prawa do odbioru recept lub zleceń (A4)
	Oświadczenie o sposobie realizacji prawa do odbioru recept lub zleceń (A5)
🗖 Szukaj fragmentu	Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej (A4)
Numer karty ubezpiecz	Wnios <u>e</u> k o udostępnienie dokumentacji medycznej (A5)
	Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej (A4) - oryginał
Numer dowolnego kupo	Pusty wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej (A4)
	Pusty wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej (A5)
	P <u>I</u> an wizyt
Poprzednie nazwisko:	<u>C</u> ertyfikat szczepienia (COVID-19)

Jeżeli dla pacjenta certyfikat jest dostępny, po wyborze pozycji **"Certyfikat szczepienia (COVID-19)"** wyświetli się jego podgląd i będzie możliwość jego wydrukowania. Natomiast w przypadku braku dostępnego certyfikatu, pojawi się komunikat:

mMedica	$\times$
Brak wykonanego szczepienia / negatywnego wyniku testu / testu potwierdzającego przebycie choroby	
ОК	



# Zdarzenia medyczne

Ścieżka: Rozliczenia > Rejestr zdarzeń medycznych

W związku z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji oraz sposobu i terminów przekazywania tych danych do Systemu Informacji Medycznej, na podstawie art. 11 ust 4a ustawy o Systemie informacji w ochronie zdrowia, wszystkie podmioty realizujące świadczenia medyczne, bez względu na sposób finansowania świadczeń, są zobowiązane do raportowania zdarzeń medycznych do P1.

W programie mMedica każde wykonane, zaewidencjonowane w dokumentacji medycznej i autoryzowane świadczenie medyczne związane z wizytą lekarską, pielęgniarską, rehabilitacyjną lub inną, a także hospitalizacją dowolnego typu skutkuje utworzeniem rekordu w rejestrze zdarzeń medycznych, dostępnym w ścieżce: Rozliczenia > Rejestr zdarzeń medycznych.

Uwaga! Funkcjonalność wymaga posiadania aktywnego modułu <u>Elektroniczna Dokumentacja Medyczna</u> i dotyczy danych wprowadzanych w dedykowanym *Gabinecie* lub module Hospitalizacje.

Uwaga! Sposób konfiguracji programu, w tym zaczytania odpowiednich certyfikatów, umożliwiającej obsługę zdarzeń medycznych, został opisany w rozdziale <u>Konfiguracja e-Recepty</u>. Jeżeli w bazie świadczeniodawcy są aktualnie wystawiane e-Recepty/e-Skierowania, nie ma potrzeby wykonywania dodatkowej konfiguracji.

Wysłanie zdarzenia medycznego następuje automatycznie przy zakończeniu procesu autoryzacji wizyty, hospitalizacji 1-go dnia (podpisanie wypisu) lub przyjęcia na hospitalizację inną niż 1-go dnia. W przypadku hospitalizacji innych niż 1-go dnia, poza przyjęciem na hospitalizację zdarzenia medyczne są raportowane po uzupełnieniu danych Przepustki, Zgłoszenia zakażenia, Protokołu pielęgniarki operacyjnej (Operacja i Reoperacja), Terapii, Wypisu, Procedury, Rozpoznania.

Jeżeli w opisanej wyżej sytuacji przy wysyłaniu zdarzenia medycznego wystąpi błąd, wyświetli się następujący komunikat:



Wówczas należy przejść do rejestru zdarzeń medycznych (Rozliczenia > Rejestr zdarzeń medycznych) i wykonać eksport tego zdarzenia poprzez zaznaczenie go na liście i wybór przycisku **Wyślij zdarzenie**. W przypadku wystąpienia błędu eksportu wyświetli się jego dokładny komunikat.

**Uwaga!** Warunkiem koniecznym poprawnego eksportu zdarzeń medycznych dotyczących pacjenta, który nie posiada numeru PESEL (nr PESEL zerowy), jest wskazanie w danych tego pacjenta w *Kartotece pacjentów* rodzaju dokumentu tożsamości, którym się on posługuje - paszportu, dowodu osobistego lub prawa jazdy, a także uzupełnienie jego serii i numeru oraz kraju wydania (w oknie danych pacjenta: sekcja <u>Dokument</u> <u>tożsamości</u> > pola: "Rodzaj", "Seria i numer", "Kraj wydania"). Jeżeli dane te nie były wcześniej uzupełnione, po ich wprowadzeniu należy skorzystać z przycisku aktualizacji/odświeżenia danych w oknie wizyty/hospitalizacji.

Zgodnie z aktualnymi wytycznymi zdarzenie medyczne powinno zostać wysyłane do P1 do 2 dni od momentu jego utworzenia.

Funkcje dodatkowe 🔹 🍶 🔹 📰 🔹	🖂 🛀 🔄 💽 🖸 🔁
ی یہ جک کے ایک ایک 🔁 🗞	Wyślij zdarzenie Anuluj wysyłanie Przywróć wysyłanie
Wyszukiwanie zaawansowane 🛞 Rodzaj:	Rejestr zdarzeń medycznych
<b>•</b>	★ Rodzaj ID Data Data pierwszej w Identyfikator z Status Nazwisko i imię Komórk Realizujący PESEL Id wizyty 🔨
Data od - do:	Opieka 20-05-2025 1 Do wysyłki Kowalski Jan Porad Nowak A 2745
20-05-2025 🔽 22-05-2025 🔽	Opieka 60 20-05-2025 15:27 Do wysyłki Kowalski Jan Poradnia Nowak Anna 2744
Data pierwszej wysyłki od - do:	Opieka 59 20-05-2025 11:25 Do wysyłki Kowalski Jan Poradnia Nowak Anna 2/43
<b>•</b>	
Komórka org.:	
-	
Umowa:	
<b>•</b>	
Realizujący:	
-	
Nazwisko / PESEL:	Podpis ID Podpis Wersja Rodzaj Id Wersja Data utworzenia Data edycji
Status:	
Płatnik:	
<b>_</b>	
Tulles alstuales	
Zastosuj Wyczyść	

Aby dokonać zbiorczego wysłania większej ilości zdarzeń, należy przed wyborem wyżej wspomnianego przycisku zaznaczyć je na liście, korzystając odpowiednio z klawisza Ctrl lub Shift na klawiaturze oraz lewego przycisku myszy.

W Konfiguratorze (Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator), w sekcji Komunikacja > Inne został dodany parametr umożliwiający wyłączenie automatycznej wysyłki zdarzeń medycznych podczas autoryzacji wizyty/hospitalizacji (zaznaczony na poniższym zdjęciu).

Konfiguracja <b>– Komun</b>	ikacja » Inne Nadpiszwartościami domyślnymi
— Kupony (skierowania) ∧     — Wielozakładowość     ⊡ Terminarz	eWUŚ Wersja komunikatu: 5.0 VWymuś zmianę hasła w ostatnim dniu
Podstawowe Wygląd	Usługi sieciowe
Er <b>Komunikacja</b>	AP-KOLCE
Import Poczta NFZ	Komunikacja z AP-KOLCE  MMWS, MIAM
Poczta inna FTP	Maksymalna liczba błędnych prób logowania:
Inne Powiadomienia	Zdarzenia medyczne         Image: Standard Constraint of the standard constraint of the standard constraint of the standard constraint of the standard constraint of the standard constraint of the standard constraint of the standard constraint of the standard constraint of the standard constraint of the standard constraint of the standard constraint of the standard constraint of the standard constraint of the standard constraint of the standard constraint of the standard constraint of the standard constraint of the standard constraint of the standard constraint of the standard constraint of the standard constraint of the standard constraint of the standard constraint of the standard constraint of the standard constraint of the standard constraint of the standard constraint of the standard constraint of the standard constraint of the standard constraint of the standard constraint of the standard constraint of the standard constraint of the standard constraint of the standard constraint of the standard constraint of the standard constraint of the standard constraint of the standard constraint of the standard constraint of the standard constraint of the standard constraint of the standard constraint of the standard constraint of the standard constraint of the standard constraint of the standard constraint of the standard constraint of the standard constraint of the standard constraint of the standard constraint of the standard constraint of the standard constraint of the standard constraint of the standard constraint of the standard constraint of the standard constraint of the standard constraint of the standard constraint of the standard constraint of the standard constraint of the standard constraint of the standard constraint of the standard constraint of the standard constraint of the standard constraint of the standard constraint of the standard constraint of the standard constraint of the standard constraint of the standard constraint of the standard co
Moduły dodatkowe Personalizacia	Data początkowa wysyłki zdarzeń medycznych: 01-07-2021 💌 Liczba dni powiadamiania o niewysłanych zdarzeniach: 3
Komercja	Liczba dni objętych sprawozdawczością: 2 Liczba dni objętych sprawozdawczością (indeksowanie): 4

Parametr ten jest domyślnie włączony. Po jego wyłączeniu eksportu zdarzeń należy dokonywać w oknie rejestru zdarzeń medycznych, korzystając z przycisku **Wyślij zdarzenie**.

Pozycje w rejestrze zdarzeń medycznych mogą przyjmować następujące statusy (wyświetlane w kolumnie "Status"):

- Do wysyłki wyświetla się dla zdarzenia, które nigdy nie zostało przesłane do systemu P1.
- Potwierdzone oznacza, że eksport zdarzenia przebiegł prawidłowo.
- Błąd wysyłki wysłane zdarzenie zostało odrzucone z błędem.
- **Do aktualizacji** dla przesłanego wcześniej zdarzenia zostały wprowadzone zmiany i należy ponownie wykonać eksport w celu jego aktualizacji po stronie systemu P1.
- **Usunięte** do systemu P1 została przesłana informacja o usunięciu zdarzenia.

W aplikacji zostało wprowadzone przesyłanie do systemu P1 informacji o usunięciu zdarzenia medycznego. W przypadku aktywnego parametru **"Automatyczna wysyłka zdarzeń medycznych podczas autoryzacji wizyty/hospitalizacji"** następuje ono od razu po usunięciu wizyty lub hospitalizacji, dla której zdarzenie zostało wcześniej poprawnie sprawozdane, i jest poprzedzone stosownym ostrzeżeniem. W przypadku wystąpienia błędu wysyłki, wyświetli się komunikat o tym informujący. Wysyłka usunięcia zdarzenia będzie możliwa później z poziomu rejestru zdarzeń medycznych.

- Do usunięcia wyświetla się dla zdarzenia, które wcześniej zostało przesłane i następnie związana z nim wizyta/hospitalizacja została usunięta, a w momencie jej usuwania wyżej wspomniany parametr był nieaktywny lub był aktywny, lecz przy usuwaniu wystąpił błąd wysyłki. Po prawidłowym przesłaniu pozycja taka uzyska status "Usunięte".
- Wysyłka anulowana wyświetla się dla zdarzeń medycznych, dla których został zastosowany przycisk Anuluj wysyłanie.

W rejestrze zdarzeń medycznych zostały dodane przyciski **Anuluj wysyłanie** i **Przywróć wysyłanie**. Pierwszy z nich służy do blokowania wysyłania zdarzeń posiadających status: "Do wysyłki", "Błąd wysyłki", "Do aktualizacji" lub "Do usunięcia". Po zaznaczeniu pozycji, posiadającej któryś ze wspomnianych statusów, i wyborze przycisku **Anuluj wysyłanie** pozycja ta otrzyma status "Wysyłka anulowania". Aby przywrócić możliwość jej wysyłania, należy po jej zaznaczeniu wybrać przycisk **Przywróć wysyłanie**. W celu zbiorczego anulowania lub przywrócenia wysyłania wielu pozycji należy je zaznaczyć, korzystając z lewego przycisku myszy i klawisza Ctrl lub Shift, a następnie wybrać odpowiedni przycisk.

• **Do podpisu** - wyświetla się dla zdarzeń, w ramach których istnieje zasób dotyczący informacji o ciąży, dotyczący szczepienia lub kwalifikacji do szczepienia i które w związku z tym wymagają przekazania podpisu personelu. Okno podpisu wyświetli się po wyborze dla takiej pozycji przycisku **Wyślij zdarzenie**. W takim wypadku akceptowany jest jedynie podpis z wykorzystaniem certyfikatu ZUS.

Dzięki opcjom filtrowania, dostępnym w panelu *Wyszukiwanie zaawansowane,* użytkownik ma możliwość wyszukania danych według interesujących go kryteriów. W polach "Data od - do" domyślnie wyświetlany jest zakres dat utworzenia zdarzenia zgodny z ustawieniem parametru **"Liczba dni objętych sprawozdawczością"**, o którym jest mowa w rozdziale <u>Automatyczna wysyłka zdarzeń medycznych - Harmonogram zadań</u>. W celu wyświetlenia zdarzeń z innego okresu należy wybrać odpowiednie daty i nacisnąć przycisk **Zastosuj**.

W wersji 11.5.0 aplikacji mMedica dodano filtr "Rodzaj", umożliwiający wyszukiwanie zdarzeń medycznych wg ich rodzaju. Zawiera ono listę rozwijalną z następującymi pozycjami do wyboru: puste pole (wyświetlane są wszystkie rodzaje), Opieka, Szczepienia historyczne.

Szczegółowe informacje dotyczące szczepień zawiera instrukcja obsługi modułu dodatkowego Gabinet Pielęgniarki.

Od wersji 11.5.0 programu rodzaj zdarzenia medycznego prezentowany jest na liście w kolumnie "Rodzaj".

Dane raportowane do P1 w ramach eksportu zdarzeń medycznych to między innymi: dane pacjenta, placówki i komórki realizującej, realizującego-lekarza, pielęgniarki, płatnika, jeśli jest to świadczenie refundowane, data i czas udzielenia świadczenia, rozpoznania, procedury, dane antropometryczne w POZ, szczepienia, patronaże, przepustki.

Informacja o zdarzeniach medycznych do wysyłki dla danego użytkownika wyświetlana jest, po jego zalogowaniu, w oknie <u>powiadomień aplikacji mMedica</u> (przykład poniżej).



Po wyborze przycisku **Wyświetl** użytkownik zostaje przekierowany do rejestru zdarzeń medycznych, gdzie wyświetlona zostanie lista jego zdarzeń o statusach kwalifikujących do wysłania.

W Konfiguratorze (Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator), w pozycji Komunikacja > Inne, w sekcji Zdarzenia medyczne dostępny jest parametr **"Liczba dni powiadamiania o niewysłanych zdarzeniach"**. Wprowadzona w nim liczba określa, z ilu dni zdarzenia ze statusem "Do wysyłki" mają być uwzględniane w opisanym wyżej powiadomieniu. Domyślną wartością parametru jest "3", natomiast istnieje możliwość jej zmiany.

# 19.1 Automatyczna wysyłka zdarzeń medycznych -Harmonogram zadań

W aplikacji mMedica funkcjonuje zadanie automatycznej wysyłki zdarzeń medycznych poprzez usługę mmService, zainstalowaną na serwerze. Według domyślnych ustawień wykonuje się ono raz dziennie, jednak świadczeniodawca, posiadający moduł "Menedżer eksportów", może dokonać zmiany jego częstotliwości po przejściu do: Zarządzanie > Operacje techniczne > Harmonogram zadań.

Harmonogram zadań							
*	Тур	roz	Data poczęcia	Wykonaj	Parametry		
Synchronizacja w	yników badań	29-09-20	20 00:00	Co kilka minut	5		
P1 Indeksowanie	dokumentów HLZCDA PIK	30-10-20	30-10-2020 08:18 Co kilka dni		1		
🕨 🗹 Wysyłka zdarze	eń medycznych	02-09-2	02-09-2021 10:23 Co kilka dni		1		
[Wybrana pozycja	a]				tywny 🖋		
Nouzuj.							
Prześlij raport na adres:	Prześlij	raport:	Zawsze		-		
Wykonaj:	Co kilka dni 💽 Data ro	zpoczęcia:	2021-09-02	10:23	•		
Со	1 dni						
Szczegóły ostatniego wykonania							
Data wykonania:	02-09-2021 10:27 Status: Zakończone pop	orawnie					
Parametry wysyłania zdarzeń medycznych —							
Czas trwania zadania:	▲ (min.)						

W tym celu należy zaznaczyć na liście zadanie "Wysyłka zdarzeń medycznych", a następnie wprowadzić odpowiednią zmianę w oknie jego danych (zdj. powyżej).

W wersji 10.10.0 aplikacji mMedica w powyższym oknie został dodany parametr **"Czas trwania zadania"**. W przypadku jego uzupełnienia wysyłka zdarzeń medycznych przez mmService jest przerywania po upływie zdefiniowanego limitu czasu, a następnie kontynuowana po wykonaniu pozostałych zadań z harmonogramu.

Automatyczna wysyłka obejmuje zdarzenia posiadające statusy: **"Do wysyłki"**, "**Błąd wysyłki"**, **"Do aktualizacji"**, **"Do usunięcia"**, według reguł określonych przez niżej opisane parametry, dostępne w Konfiguratorze (Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator), w sekcji Komunikacja > Inne:

- "Liczba dni objętych sprawozdawczością" Wartość w nim ustawiona (domyślnie "2") wpływa na sposób automatycznej wysyłki przez usługę mmService zdarzeń ze statusami "Do wysyłki" i "Błąd wysyłki" zdarzenia o takich statusach zostaną wysłane, jeżeli ich daty mieszczą się w zakresie: ilość dni określona w parametrze wstecz bieżąca data. Od wersji 8.5.0 aplikacji mMedica ustawienie parametru ma wpływ także na zakres dat wyświetlany domyślnie w panelu filtrów w oknach rejestru zdarzeń medycznych oraz rejestru logów zdarzeń medycznych.
- "Data początkowa wysyłki zdarzeń medycznych" Jego działanie polega na zablokowaniu automatycznego wysyłania przez usługę mmService zdarzeń z datą utworzenia lub aktualizacji wcześniejszą niż ta, która jest ustawiona w parametrze. Domyślnie jest to data: 01-07-2021, jednak w razie konieczności istnieje możliwość jej zmiany.

## 19.2 Rejestr logów zdarzeń medycznych

Ścieżka: Rozliczenia > Rejestr zdarzeń medycznych > menu: Funkcje dodatkowe > Rejestr wysyłki zdarzeń medycznych

W dostępnym w powyższej ścieżce oknie *Rejestr logów zdarzeń medycznych* wyświetla się lista zasobów wysłanych w ramach eksportu zdarzeń medycznych do systemu P1. Od wersji 10.3.0 aplikacji mMedica domyślnie prezentowane są pozycje z ostatnich dwóch dni. W celu wyświetlenia danych z innego okresu należy ustawić odpowiednie daty w panelu filtrów i nacisnąć **Zastosuj**.

W dolnej części formatki znajdują się okna *Wiadomość wysłana* i *Wiadomość odebrana.* Wyświetlają się w nich treści wiadomości z komunikacji z systemem P1 dla zaznaczonej na liście pozycji.

W znajdującym się po lewej stronie ekranu panelu filtrów (*Wyszukiwanie zaawansowane*) dostępne są pola pozwalające na wyszukiwanie pozycji według kryteriów takich jak: data od - do, identyfikator wizyty, identyfikator zdarzenia, status wysyłki, nazwisko/PESEL pacjenta, użytkownik realizujący, treść zawarta w wiadomości wysłanej lub odebranej.

W wersji 10.3.0 aplikacji mMedica udostępniono możliwość eksportu do pliku xls logów zdarzeń medycznych z zadanego okresu czasu. Służy do tego przycisk **Eksportuj do pliku**, zamieszczony u góry ekranu (zaznaczony na poniższym zdjęciu).



Po wyborze wspomnianego przycisku wyświetlone zostanie okno Eksport logów ZM (zdj. poniżej).

Eksport logów ZM			
Od: 12-03-2024 ▼ Do: 14-03-2024 ▼			
Ścieżka:			
Hasło: Archiwizacja			
Zatwierdź Wyjście			

Podpowie się w nim zakres dat ustawiony w panelu filtrów. Jeżeli tworzony plik ma zawierać logi z innego okresu, należy wybrać odpowiednie daty w polach "Od" i "Do".

W polu "Ścieżka" należy wskazać miejsce zapisu pliku na dysku komputera.

W polu "Hasło" użytkownik ma możliwość zdefiniowania hasła, którym zostanie zabezpieczony plik. Jest to wysoce zalecane ze względu na występowanie w logach danych osobowych.

Zaznaczenie pola **"Archiwizacja"** będzie skutkować usunięciem z bazy danych logów z zadanego okresu czasu po ich wyeksportowaniu. W przypadku archiwizacji możliwe jest wskazanie jedynie daty "do" - pole dla daty "od" będzie puste i nieaktywne do edycji.

Eksportowane logi są zapisywane we wskazanej przez użytkownika ścieżce w postaci skompresowanego pliku, zabezpieczonego hasłem, jeżeli zostało ono zdefiniowane.

Od wersji 10.3.0 programu istnieje możliwość zaimportowania do bazy logów, które zostały wyeksportowane zgodnie z powyższym opisem. W tym celu należy rozwinąć menu **Funkcje dodatkowe**, znajdujące się w lewym górnym rogu ekranu i wybrać opcję **"Import logów zdarzeń medycznych"**. Następnie należy odszukać i wskazać właściwy plik. Jeżeli plik został zabezpieczony hasłem, konieczne będzie jego podanie.

### 19.3 Profilaktyka 40 PLUS - raport szczegółowy dla administratora

Ścieżka: Rozliczenia > Rejestr zdarzeń medycznych > menu: Funkcje dodatkowe > Profilaktyka 40 PLUS - raport szczegółowy dla administratora

W wersji 9.10.0 aplikacji mMedica udostępniono możliwość zaczytania do programu raportu szczegółowego dla administratora dotyczącego zdarzeń medycznych z zakresu "Profilaktyki 40 PLUS". Plik raportu pobierany jest w formacie CSV z systemu P1 przez świadczeniodawcę posiadającego umowę na wspomniany rodzaj świadczeń.

Uwaga! Dokładny opis sposobu ewidencji świadczeń realizowanych w ramach programu "Profilaktyka 40 PLUS" zawiera instrukcja obsługi modułu "Gabinet Pielęgniarki" (rozdział: Program "Profilaktyka 40 PLUS").

Aby zaczytać omawiany raport, należy przejść do okna dostępnego w wyżej zamieszczonej ścieżce, a następnie wybrać przycisk **Importuj raport** (zdj. poniżej) i wskazać plik raportu, zapisany na dysku komputera.

😂 💌 🕼 🖄 😪 🏶	Importuj raport	Dane wizyty Usuń		
Wyszukiwanie zaawansowane 🛞 Data zdarzenia od - do:	Profilaktyka ·	40 PLUS – rap	ort szczegółowy d	lla administratora
Data wizyty od - do:	★ ID wizyty	ID rozliczenia	ID zasobu pozycji rozl.	ID zdarzenia
TD wizyty:				
Personel realizujący:				
Rodzaj błędu:				
Zastosuj Wyczyść				

Operacja importu wiąże się z wyczyszczeniem okna raportu ze wszystkich istniejących w nim pozycji (utworzonych przy poprzednim imporcie).

Podczas importu sprawdzana jest zgodność kodu resortowego cz. I (w razie jej braku import zostaje przerwany). Do programu zaczytywane są tylko pozycje błędne. Każda z nich wyświetli się w oknie raportu w postaci odrębnego rekordu tabeli. Ich dane będą prezentowane w dedykowanych kolumnach, takich jak: ID wizyty, ID rozliczenia, ID zasobu pozycji rozl., ID zdarzenia, Błędy spójności raportu z bazą, Data wizyty, Personel realizujący, Data zdarzenia, Rok rozliczeniowy, Miesiąc rozliczeniowy, Błędy po weryfikacji regułami CeZ, Błędy po weryfikacji regułami NFZ, Komunikaty z NFZ, Wynik weryfikacji regułami CeZ i NFZ, Opisy reguł.

Pozycje, których nie uda się powiązać z istniejącym w bazie id wizyty lub/i id rozliczenia (brak wartości w kolumnie "ID wizyty"/"ID rozliczenia"), zastaną oznaczone kolorem czerwonym.

W przypadku pozycji powiązanej z wizytą (uzupełniona kolumna "ID wizyty") wybór przycisku **Dane wizyty** spowoduje przejście do jej okna.

Przycisk **Usuń** czyści okno raportu ze wszystkich zaimportowanych pozycji.

# 19.4 Przegląd zdarzeń medycznych wytworzonych przez podmioty zewnętrzne

W aplikacji mMedica istnieje możliwość przeglądu zdarzeń medycznych wytworzonych przez inne podmioty. Funkcjonalność dostępna jest w oknie wizyty realizowanej w *Gabinecie lekarza*, *Gabinecie pielęgniarki* (moduł "Gabinet Pielęgniarki"), *Gabinecie fizjoterapeuty* (moduł "Rehabilitacja Ambulatoryjna"), pracowni diagnostycznej (moduł "Pracownia Diagnostyczna") oraz w oknie hospitalizacji (moduł "Hospitalizacje") po wyborze w menu **Funkcje dodatkowe**, znajdującym się w lewym górnym rogu ekranu, pozycji **"Przegląd zdarzeń medycznych"**. W wyniku tej czynności wyświetlone zostanie okno *Przegląd zdarzeń medycznych - dane pacjenta* (przykład poniżej).

Przegląd zdarzeń medycznych - Kow	ralski Jan (		×
Data od - do:	T Ro	dzaj: Wizyta 🔽	3
Tryb pozyskania danych: Leczenie	e 🔽 Ide	entyfikator:	_
Kod świadczenia:			
* Identyfikator Data rozpoczęcia	Data zakończenia	Status	1
mm1495 31-05-2023 15:00	31-05-2023 15:20	Zakończone	
mm2256 30-05-2023 08:26	30-05-2023 08:41	Zakończone	
mm2256 29-05-2023 16:30	29-05-2023 16:45	Zakończone	
mm1495 26-05-2023 15:00	26-05-2023 15:15	Zakończone	
mm1495 22-05-2023 16:00	22-05-2023 16:12	Zakończone	
mm1652 11-05-2023 14:30	11-05-2023 14:34	Zakończone	
mm1652 11-05-2023 11:00	11-05-2023 11:15	Zakończone	
mm1495 11-06-2025 13:08	11-06-2025 13:23	Zakończone	
mm1495 11-06-2025 13:00	<u>11-06-2025 1</u> 3:15	Zakończone	
mm165 11-06-2025 07:	. 11-06-2025 14:34	W trakcie	
		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
		Wyjście	•

W górnej części okna znajdują się filtry, umożliwiające wyszukanie pozycji wg kryteriów takich jak: daty rozpoczęcia i zakończenia, rodzaj (do wyboru: "Wizyta" lub "Kwalifikacja do szczepienia"), tryb pozyskania danych (do wyboru: "Kontynuacja leczenia", "Leczenie" lub "Ratujący życie"), identyfikator zdarzenia. W wersji 11.6.0 aplikacji mMedica dodano filtr "Kod świadczenia", aktywny w przypadku wybranego rodzaju "Wizyta".

Po wyborze przycisku 🧐, zaznaczonego na zdjęciu powyżej, rozpocznie się wyszukiwanie w systemie P1 zdarzeń medycznych pacjenta wygenerowanych przez inne placówki. Operacja ta uwzględnia warunki dostępu do danych zdefiniowane po stronie systemu P1. Wyszukane zdarzenia zostaną wyświetlone w oknie w postaci odrębnych rekordów. W przypadku ich dużej ilości należy posłużyć się znajdującym się po prawej stronie przyciskiem z symbolem strzałki w celu wyświetlenia kolejnych pozycji.

Aby uruchomić podgląd szczegółowych informacji dotyczących zdarzenia, należy kliknąć dwukrotne lewym przyciskiem myszy w odpowiedni rekord.


# Obsługa hospitalizacji

Ścieżka: Rejestracja > Wizyty > przycisk: Nowa hospitalizacja

Wersja **Standard** i **Standard+** oprogramowania mMedica umożliwia podstawową obsługę ewidencji i rozliczeń świadczeń, udzielanych w lecznictwie stacjonarnym (np.: chirurgia krótkoterminowa, zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze, hospicja i inne) przy założeniach, że:

- nie występuje ruch międzyoddziałowy,
- nie występują porody.

W celu poprawnej ewidencji hospitalizacji wymagane jest utworzenie <u>księgi głównej przyjęć i wypisów</u> i przypisanie jej do komórki organizacyjnej, w której udzielane są świadczenia.

Aby utworzyć hospitalizację należy wykonać nast. czynności:

- 1. Na formatce *Kartoteka pacjentów* odszukać na liście pacjenta, dla którego będzie tworzona hospitalizacja i zaznaczyć go na liście.
- 2. Wybrać przycisk Wizyty znajdujący się w dolnym panelu formatki.
- 3. Następnie wybrać przycisk Nowa hospitalizacja znajdujący się w dolnym panelu formatki.
- 4. Uzupełnić dane hospitalizacji. Opis formatek został zawarty w dalszej części niniejszego rozdziału.

					🗐 📤 🙆 - 🞦 💟
Nowy pacjent Dane pacjenta	Drukuj kupon Reje	estruj kupon Puste k	upony		
🛜 Kartoteka pacjer	🛜 Kartoteka pacjentów			OWALSKI JAN	9
★ Nazwisko Imię	Data urodzenia	PESEL	Adres	Nr karty	Dodatkowy ID ID 🔺
Kowalski Jan	1968-09-16	000000000000	Katowice, ul. Wojewódzka	1	9599
KOWALSKI JAN MARIAN	N 1950-04-18	SAR GAANY	Czeladź, ul. /////////////	EV GALARY (HERMANDER)	3892
					<b>~</b>
<					>
Wizyty pacjenta					÷
Wizyty pacjenta * Nr świadczenia	Kod świadczenia	Miejsce realizac	e gi	Realizujący	Data  rozpoczęcia
Wizyty pacjenta  * Nr świadczenia	Kod świadczenia 39.18	Miejsce realizac Oddział urazowo-orto	ji opedyczny Nowak Anni	Realizujący 201	Data ^ rozpoczęda
Wizyty pacjenta  Nr świadczenia	Kod świadczenia 39.18	Miejsce realizac Oddział urazowo-orto PORADNIA LEKARZA	opedyczny Nowak Anna POZ Nowak Anna	Realizujący 201 a 201 a 201	Data rozpoczęda 6-01-01 08:30:27 .7-01-17 10:38:54
Wizyty pacjenta	Kod świadczenia 39.18	Miejsce realizac Oddział urazowo-orto PORADNIA LEKARZA PORADNIA LEKARZA	opedyczny Nowak Anna POZ Nowak Anna POZ Nowak Anna POZ Nowak Anna	Realizujący 201 a 201 a 201 a 201	Data rozpoczęda 6-01-01 08:30:27 7-01-17 10:38:54 6-10-18 07:56:06
Wizyty pacjenta           *         Nr świadczenia           0000         0000           0000         0000	Kod świadczenia 39.18	Miejsce realizac Oddział urazowo-orto PORADNIA LEKARZA PORADNIA LEKARZA PORADNIA LEKARZA	opedyczny Nowak Anni POZ Nowak Anni POZ Nowak Anni POZ Nowak Anni POZ Nowak Anni	Realizujący 201 a 201 a 201 a 201 a 201 a 201	Data rozpoczęda 6-01-01 08:30:27 7-01-17 10:38:54 6-10-18 07:56:06 6-10-14 12:57:11
Wizyty pacjenta           *         Nr świadczenia           00000         00000           00000         00000           00000         00000	Kod świadczenia 39.18	Miejsce realizac Oddział urazowo-ort PORADNIA LEKARZA PORADNIA LEKARZA PORADNIA LEKARZA	opedyczny Nowak Anni POZ Nowak Anni POZ Nowak Anni POZ Nowak Anni POZ Nowak Anni POZ Nowak Anni	Realizujący 201 a 201 a 201 a 201 a 201 a 201 a 201 a 201	Data rozpoczęda         A           6-01-01 08:30:27         A           .7-01-17 10:38:54         A           .6-10-18 07:56:06         A           .6-10-14 12:57:11         A           .6-09-06 12:20:51         A
Wizyty pacjenta           *         Nr świadczenia           00000         0000           00000         0000           00000         0000           00000         0000           00000         0000           00000         0000           Suma:         0000	Kod świadczenia 39.18	Miejsce realizac Oddział urazowo-ort PORADNIA LEKARZA PORADNIA LEKARZA PORADNIA LEKARZA	popedyczny Nowak Anni POZ Nowak Anni POZ Nowak Anni POZ Nowak Anni POZ Nowak Anni POZ Nowak Anni	Realizujący 201 a 201 a 201 a 201 a 201 a 201 a 201	Data rozpoczęda 16-01-01 08:30:27 17-01-17 10:38:54 16-10-18 07:56:06 16-10-14 12:57:11 16-09-06 12:20:51
Wizyty pacjenta           *         Nr świadczenia           00000         00000           00000         00000           00000         00000           00000         00000           Suma:         <	Kod świadczenia 39.18	Miejsce realizac Oddział urazowo-ort PORADNIA LEKARZA PORADNIA LEKARZA PORADNIA LEKARZA	popedyczny Nowak Anni POZ Nowak Anni POZ Nowak Anni POZ Nowak Anni POZ Nowak Anni POZ Nowak Anni	Realizujący         201           a         201	Data rozpoczęda 16-01-01 08:30:27 17-01-17 10:38:54 16-10-18 07:56:06 16-10-14 12:57:11 16-09-06 12:20:51
Wizyty pacjenta           *         Nr świadczenia           00000         00000           00000         00000           00000         00000           00000         00000           00000         00000           00000         00000           00000         00000           00000         00000           00000         00000	Kod świadczenia 39.18	Miejsce realizac Oddział urazowo-orte PORADNIA LEKARZA PORADNIA LEKARZA PORADNIA LEKARZA	POZ Nowak Anna POZ Nowak Anna POZ Nowak Anna POZ Nowak Anna POZ Nowak Anna	Realizujący         201           a         201	Data rozpoczęda 16-01-01 08:30:27 17-01-17 10:38:54 16-10-18 07:56:06 16-10-14 12:57:11 16-09-06 12:20:51

# 20.1 Konfiguracja obsługi hospitalizacji

Ścieżka: Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, pozycja: Ewidencja > Podstawowe

W Konfiguratorze programu mMedica znajduje się sekcja, odpowiadająca za ustawienia hospitalizacji. Poprzez dodanie lub usunięcie zaznaczenia w poszczególnych polach, można dokonać włączenia/wyłączenia nast. parametrów:

- **Wymagaj numeru kuponu w danych hospitalizacji** parametr przeznaczony dla woj. śląskiego. Włączenie parametru skutkuje koniecznością wprowadzenia numeru kuponu w polu "Nr kuponu" na formatce *Uzupełnianie świadczeń* podczas ewidencji danych wizyty. Numer kuponu wprowadza się ręcznie lub za pomocą czytnika kodów kreskowych.
- Włącz automatyczną numerację wpisów w księdze głównej przyjęć i wypisów parametr określa podpowiadanie numeru pozycji w księdze:
  - zaznaczony parametr aplikacja automatycznie nada kolejny numer pozycji w księdze. Pole "Nr pozycji" na hospitalizacji będzie nieaktywne, blokując użytkownikowi możliwość ingerencji w nadawane numery.

brak zaznaczenia - pole "Nr pozycji" będzie aktywne, dając tym samym użytkownikowi możliwość samodzielnego, ręcznego wprowadzenia numeru pozycji w księdze.

# 20.2 Import algorytmu dla JGP

Ścieżka: Komunikacja > Import danych > Import z pliku

Dla poprawnego ewidencjonowania i sprawozdawania świadczeń z zakresu lecznictwa stacjonarnego, konieczne jest posiadanie aktualnych plików parametryzujących grupery, które publikowane są na stronie <u>Centrum Zarządzania Licencjami mMedica</u> w sekcji: mMedica > Pobierz mMedica.

Poniżej opisano dwa sposoby importu algorytmu do aplikacji mMedica - ręczny oraz automatyczny.

Ręczny import algorytmu do aplikacji mMedica:

- 1. Ze strony CZL mMedica należy pobrać odpowiednie pliki parametryzujące grupery i zapisać na dysku komputera.
- 2. W programie mMedica przejść do ścieżki: Komunikacja > Import danych i wybrać przycisk Import z pliku.
- 3. W oknie Otwieranie w polu "Pliki typu" wskazać plik pobrany zgodnie z pkt 1.
- 4. Wybrać przycisk **Otwórz,** który rozpocznie proces zaczytywania słownika do programu. Poprawne zaczytanie słownika do programu zostanie potwierdzone stosownym komunikatem.

#### Automatyczny import algorytmu do aplikacji mMedica:

Aby do aplikacji mMedica automatycznie zaczytywały się grupery JGP należy włączyć parametr **"Automatycznie aktualizuj JGP"** znajdujący się w: Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, pozycja: System > Różne. Wtedy, po zalogowaniu do programu pojawi się komunikat o udostępnieniu aktualizacji gruperów JGP do pobrania. Wybranie przycisku "Tak" uruchomi automatyczne zaczytywanie do aplikacji grupera zgodnego z zakresem udzielanych świadczeń (na podstawie umowy elektronicznej, np. AOS, SZP, REH). Udostępniono aktualizację grupera JGP - AOS. Czy chcesz wykonać teraz automatyczną aktualizację?

Tak Nie

# 20.3 Omówienie formatki hospitalizacji

# 20.3.1 Przyjęcie/Wypis

Zakładka *Przyjęcie/Wypis* otwierana jest automatycznie, po wybraniu przycisku **Nowa hospitalizacja** z poziomu Kartoteki pacjentów. Ewidencjonuje się w niej dane dotyczące przyjęcia, skierowania i rozpoznania wstępnego, a po zakończonej hospitalizacji dane dotyczące wypisu. Pola, których wypełnienie jest obowiązkowe, oznaczone zostały: (*).

Funkcje dodatko	owe • 🍶 • 📰 •		
ک 🖪 😒	📬 🧟 😪 🏶	Usuń	
Hospitaliza	icja – Kowalski	i <b>Jan</b> (M), 00000000000, 48 lat	100% eWUŚ
	Przyjęcie		Wypis
	Data przyjęcia:	2017-03-22 09:25 💌	Data wypisu: 2017-03-28 14:56 🔻 Liczba dni: 7
Przyjęcie/Wypis	Tryb przyjęcia:	Przyjęcie planowe na podstawie skierowania	Tryb wypisu: * Zakończenie procesu terapeutycznego lub diagnostyczn 💌
H	Nr karty depozytowej:		Zlecono transport:
Hospitalizacja	Odleżyny 📃 Po	brano opłatę	Odleżyny
	Skierowanie		Przyczyny wypisu —————
Dracadum	Rodzaj:	Skierowanie 💌	Główna: * M54.5 Ból okolicy lędźwiowo-krzyżowej
Procedury	Data wystawienia: *	2017-02-09 🔻 Nr skierowania:	Współistniejące: * Kod Nazwa ^
- S	Typ zleceniodawcy:	Podmiot leczniczy	
Rehab/Kardio	Instytucja kierująca: *	REGON <b>v</b> 070770781 "MEDICUS" s.c. Ni	-
9	Personel kierujący: *	ID • 932266 Nowak Anna	
Dodatkowe	Kod res. cz. VII:	008	
	Kod res. cz. VIII:	1580 Poradnia chirurgii urazowo-ortoped	Proveniov 20000
Rozliczenia	Rozpoznanie:		Wyjściowa:
	Rozpoznania wstepne ·		Whénes
²	Główne:	M51.2 Inne określone przemieszczenia kr	
Ubezpieczenie	Wanólistniajace	+ Kod Nazwa	Bezposrednia:
	wsponstnejące.		Rozpoznanie onkologiczne po wypisie
			Kod:
		v =	Data badania:

Opis wybranych pól znajdujących się na zakładce Przyjęcie/Wypis:

Sekcja: Przyjęcie

- **Nr karty depozytowej** dane uzupełniane na potrzeby rozliczeń dot. transportu. Po uzupełnieniu podpowiedzą się w <u>rozliczeniu</u> hospitalizacji.
- Pobrano opłatę dane uzupełniane na potrzeby rozliczeń dot. transportu.

#### Sekcja: Skierowanie

Sekcja aktywuje się, jeśli w polu "Tryb przyjęcia" zostanie wybrana wartość - Przyjęcie planowe na podstawie skierowania. Szczegółowy opis pól znajduje się w rozdziale: <u>Skierowanie</u>.

Sekcja: Przyczyny zgonu

Sekcja aktywuje się, jeśli w polu "Tryb wypisu" zostanie wybrana wartość - Zgon pacjenta.

Sekcja: Rozpoznanie onkologiczne po wypisie

• **Data badania** - pole zostanie aktywowane, po uprzednim wybraniu rozpoznania onkologicznego w polu "Kod".

# 20.3.2 Hospitalizacja

Zakładka *Hospitalizacja* umożliwia wprowadzenie podstawowych danych hospitalizacji, takich jak dane dotyczące realizacji, świadczenia, rozpoznań, zabiegów z zakresu chirurgii naczyniowej.

Część pól znajdujących się na formatce może zostać automatycznie uzupełniona na podstawie dokonanej rezerwacji/rejestracji bądź na podstawie <u>ustawień domyślnych</u> personelu, jeśli zostały uprzednio zdefiniowane.

Pola, których wypełnienie jest obowiązkowe, oznaczone zostały: (*).

	Realizacja ——		Rozpoznania
	Realizujący: *	ID VOWAKA Nowak Anna	Wg skutku:
Przyjęcie/Wypis	Komórka org.: *	000 Oddział urazowo-ortopedyczny	M51.2 Inne określone przemieszczenia krążka międzykręgowego
H	Tryb: *	Hospitalizacja 🔽	Wg przyczyny zewnętrznej V-Y:
Hospitalizaçia	🖋 Eksportuj	Ratująca życie	Dodatkowe
	Świadczenie —		
<b>(CD</b> )	Kod: *	4 Porada	Choroba rzadka wg klasyfikacji Orphanet:
Procedury	Wersja: *	rozp. MZ 23.12.2019	
- S	Zasadnicze:	Pobyt na jednym oddziale	Współistniejące:
Rehab/Kardio	Тур:	Hospitalizacja całodobowa z procedurami terapeutycznymi lub di 💌	Kod Nazwa
9	Zabiegi chirurgii	naczyniowej ————	
Dodatkowe	Tryb zabiegu:	Data rozpoczęcia:	<b>—</b>
-	Uprawnienia pa	cjenta	Zaawansowanie choroby nowotworowej
	Uprawnienie:	<b>•</b>	Stopień zaawansowania wg klasyfikacji TNM
Rozliczenia	Dodatkowe:		Tis T: N: M:
	Wpis w księdze	głównej przyjęć i wypisów —	Stopień zaawansowania wg specyficznej klasyfikacji dla nowotworu
Ubezpieczenie	Księga:		Stopień:
	Rok księgi:	2020 Nr pozycji: Nr dziecka:	Inna klasyfikacja zaawansowania
			Nazwa:
			Wynik:
			Stadium:

Opis wybranych pól znajdujących się na zakładce Hospitalizacja:

Sekcja: Realizacja

- **Realizujący, Komórka org.** za pomocą przycisku wyboru [...] wybiera się personel realizujący wizytę i komórkę organizacyjną. Jeśli hospitalizacja została utworzona na podstawie wcześniejszej rezerwacji/rejestracji terminu, pola te uzupełnią się danymi, wprowadzonymi w Terminarzu.
- **Eksportuj** pole domyślnie zaznaczone. Brak zaznaczenia w polu powoduje blokadę eksportu części statystycznej wizyty.

Sekcja: Wpis w księdze głównej przyjęć i wypisów

- Księga wyświetlana nazwa księgi głównej na podstawie wybranej komórki organizacyjnej w polu "Komórka org.". Warunkiem podpowiadania się <u>księgi głównej</u> jest powiązanie jej z komórką org., w której realizowana jest hospitalizacja.
- Rok księgi podpowiadany domyślnie na podstawie daty wskazanej w polu "Data przyjęcia".

- Nr pozycji kolejny numer pozycji w księdze. Szczegółowy opis w rozdziale: <u>Konfiguracja obsługi</u> <u>hospitalizacji</u>.
- Nr dziecka pole aktywuje się, jeśli na formatce <u>Przyjęcie/Wypis</u> zostanie wybrany tryb przyjęcia -Przyjęcie noworodka w wyniku porodu w tym szpitalu. Wtedy z listy rozwijanej wybiera się numer dziecka, odpowiadający ilości urodzonych dzieci. Dla jednego urodzonego noworodka wybiera się cyfrę 1, a cyfrę 2 lub dalszą dla drugiego i kolejnych noworodków, przy ciąży mnogiej.

Dla potrzeb sprawozdawczości komunikatem SWIAD informacji dotyczących stopnia zaawansowania choroby nowotworowej została dodana sekcja <u>Zaawansowanie choroby nowotworowej</u>. Pola w tej sekcji będą aktywne do wypełnienia w przypadku wskazania kodu rozpoznania wg skutku z zakresu: C18–C20, C34, C50, C56, C61.

# 20.3.3 Procedury

Na formatce *Procedury* ewidencjonuje się procedury medyczne wg międzynarodowej klasyfikacji ICD-9, które zostały udzielone pacjentowi podczas trwania hospitalizacji. Szczegółowe informacje znajdują się w rozdziale: <u>Procedury ICD-9</u>.

Procedury wyświetlane są dla bieżącego roku rozliczeniowego. W przypadku hospitalizacji trwających dłużej niż rok, istnieje możliwość wyświetlenia procedur ICD-9 z poprzednich lat za pomocą filtrów "Rok" oraz "Miesiąc".



Jeżeli zostanie wybrana procedura ICD-9 , dla której wymagane jest uzupełnienie personelu, podczas zapisywania danych zostanie wyświetlony poniższy komunikat:



# 20.3.4 Rehabilitacja/Kardiologia

Dane na zakładce Rehab/Kardio uzupełnia się w przypadku realizowania świadczeń dla:

- rehabilitacji leczniczej w zakresach stacjonarnej rehabilitacji neurologicznej,
- kardiologii.

W sekcji *Rehabilitacja* odnotowuje się informacje, dotyczące oceny sprawności pacjenta oraz oceny zaburzeń funkcji poznawczo-behawioralnych i oceny zaburzeń zwiększających wymagania rehabilitacyjne/pielęgnacyjne.

W celu wprowadzenia informacji o stopniu oceny zaburzeń należy w odpowiedniej linii kliknąć myszką w pole znajdujące się w kolumnie "Stopień" i z listy rozwijanej wybrać odpowiednią wartość.

_	Rehabilitacia s	tacionarna								
	Liczba dni od w	ypisu chorego do przyjęcia na oddział rehabilitacji:			Ocena wydolno	ści serca wg s	kali NYHA:		-	
Przyjęcie/Wypis	Liczba miesięcy	y od zachorowania:			Ocena czynnoś	ci dnia codzien	nego wg ska	li Barthel ADL:		
H	Kwalifikacja do	rehabilitacji ogólnoustrojowej:			Ocena funkcjonalna wg skali ASIA:					
Hospitalizaçia	nie dotyczy	y 📄 procedura ICD9 🛛 rozpoznanie ICD10			Ocena głęboko	ści niepełnosp	rawności wg	GMFCS:		
	m				Ocena stopnia i	niepełnospraw	ności wg ska	ali Rankina:	-	
Procedury	Ocena zaburzeń funkcji poznawczo-behawioralnych			- 0	Ocena zaburzeń	zwiększający	ch wymagan	ia rehabilitacyji	ne/pielęgnac	yjne ——
	* Nazwa				*		Nazwa			Stopień
C.	Zaburzenia	emocjonalno-osobowościowe		1 [	Nabyte zabur	zenia funkcji p	oznawczych			
Dahah (Kaadia	Zaburzenia f	funkcji pamięciowych		1	Opóźnienie lu	ıb upośledzeni	e rozwoju u	mysłowego		
Renab/Kardio	Zaburzenia	językowe	1	11	Padaczka					
	Zaburzenia	komunikacji interpersonalnej (inne niż dyzartria i afa	2	1	Spastyczność	kończyny gór	nej lub dolne	ej – 4 stopień n	asilenia	
8	Zaburzenia i	mowy	3	1	Zaburzenia emocionalno-osobowościowe					
Dodatkowe	I Zaburzenia	percepcyjne (agnozje)	4	1	Zaburzenia funkcji kończyn górnych					
-	Zaburzenia	połykania (dysfagia)		1	Zaburzenia kontroli mikcji i defekacji					
	Zaburzenia	systemów uwagi		11	Zaburzenia m	nowy				
Rozliczenia	Zaburzenia	systemu wykonawczego (programowania i kontroli ś		1	Zaburzenia połykania (dysfagia)					
	Zaburzenia	wyższej organizacji ruchu (apraksje)		1	Zaburzenia widzenia					
				1	Zaburzenia zachowania/konieczność stałego nadzoru					
Ubezpieczenie	Ocona ICE									
		1			Description			144		
	★ Kod	Nazwa	K1		K2	К3	K1	K2	K3	î 📥
	Þ		İ					İ		_
										<b>~</b>
	Kardiologia —			_						
	Ocena funkcji s	kurczowej lewej komory:								

Sekcja *Ocena ICF* umożliwia wprowadzenie oceny stanu pacjenta przy wykorzystaniu słownika Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF). Pozwala to na ewidencję danych zgodnie z wytycznymi dla świadczeń z zakresu rehabilitacji opublikowanymi w komunikacie SWIAD. W kolumnach "Przyjęcie" oraz "Wypis" pod nagłówkami "K1", "K2", "K3" umożliwiono wybór odpowiednich kwalifikatorów dla przyjęcia i wypisu.

Aktywacji pól wyboru w powyższej sekcji dokonuje się za pomocą przycisku 🔳 umiejscowionego po jej prawej stronie.

### 20.3.5 Dodatkowe

Formatka Dodatkowe umożliwia wprowadzenie danych dotyczących:

- położnictwa,
- leczenia pacjentów w śpiączce,
- badań genetycznych materiału archiwalnego,
- zakażenia klinicznego,
- przepustek,
- oceny sprawności wg skali Zubroda-ECOG-WHO,
- zakwaterowania,
- programów leczenia.

	Położnictwo	Badanie genetyczne materiału archiwalnego
	Dziecko przedwcześnie urodzone Karmienie:	Pierwotna data pobrania materiału:
Przyjęcie/Wypis	Program zdrowotny leczenia pacjentów w śpiączce	Ocena sprawności wg skali Zubroda-ECOG-WHO
H	Identyfikator: 10 Data przyjęcia: 14-01-2020 🔻 Data wybudzenia: 09-09-2020 💌	2 – Zdolność do wykonywania czynności osobistych, niezdolność do pracy, spędza w łóżku około 💌
Hospitalizacja	Zakażenie	
(CD)	Data zgłoszenia: Rozpoznanie:	]
Procedury	Przepustki	Zakwaterowanie
	★ Numer Data od Data do A	* Miejsce Data od Data do A
N 194	<u>★ 1 08-09-2020 00:00  09-09-2020 00:00</u>	Pomieszczenia podmiotu leczniczego 14-09-2020
Rehab/Kardio		-
9		·
Dodatkowe		Programy leczenia
		Kod Nazwa Data rozp.     Solution () Leczenie przewlekłego wirusowego zapałe
Rozliczenia		
Ubezpieczenie		

Opis wybranych sekcji znajdujących się na zakładce Dodatkowe:

#### Sekcja: Położnictwo

Sekcja aktywuje się, jeśli na formatce <u>Przyjęcie/Wypis</u> zostanie wybrany tryb przyjęcia - Przyjęcie noworodka w wyniku porodu w tym szpitalu. Wtedy będzie możliwe wprowadzenie informacji o przedwczesnym urodzeniu dziecka i sposobie karmienia.

#### Sekcja: Program zdrowotny leczenia pacjentów w śpiączce

W polu "Identyfikator" podpowiadane jest ID pierwszej hospitalizacji pacjenta, w której zaznaczono śpiączkę. Z kolei w polu "Data przyjęcia" podpowiadana jest data przyjęcia z pierwszej hospitalizacji pacjenta w śpiączce.

#### Sekcja: Zakażenie

Służy do ewidencji informacji o zakażeniu klinicznym.

#### Sekcja: Przepustki

W przypadku wydania pacjentowi przepustki należy odnotować ten fakt, wpisując numer przepustki oraz jej datę.

#### Sekcja: Program leczenia

W przypadku uczestnictwa pacjenta w programie leczenia (terapeutycznym programie zdrowotnym) należy wprowadzić nazwę programu i datę rozpoczęcia leczenia. Program leczenia dodaje się za pomocą przycisku

**Dodaj** z okna dialogowego *Programy leczenia*, w którym prezentowana jest lista programów leczniczych zgodna z zał. nr 5 do zarz. 14/2015/DGL Prezesa NFZ.

### 20.3.6 Rozliczenia

W oknie *Rozliczenia* wprowadza się informacje dotyczące zakresu udzielonych świadczeń i świadczenia. Szczegółowa instrukcja znajduje się w rozdziale: <u>Rozliczenia.</u>

U góry okna dostępne są filtry umożliwiające wyszukanie rozliczeń z wybranego roku i miesiąca (pola "Rok" oraz "Miesiąc"). W przypadku niezamkniętej hospitalizacji po wejściu na zakładkę domyślnie ustawiany jest rok bieżący.

Na zakładce 5.JGP istnieje możliwość uzupełnienia modyfikatorów taryfy JGP.

<u>1</u> . Stomatologia	2. Hemodializa 3. Dane POZ/SI	20 <u>4</u> . Dane AOS <u>5</u> . JGP 5. Do	kumenty dod. <u>7</u> . Zgody płatnika	a 1 <u>0</u> . Leki	
Nr wersji grupera Taryfa Taryfa dodatkowa Suma tary	Wartości podstawowe Wartości podstawowe F	Wartości po przemnożeniu 0 0 0 0 0 0	Przelicznik krotności na podstawie sposobu rozliczenia Wyznacz tarytę	Modyfikatory * Kod	Wartość
			1		~

Zgodnie z wytycznymi zarządzenia numer 38/2019/DSOZ element ten ma być wykazywany dla świadczeń szpitalnych w ramach produktów "5.51.01.XXXXXX", wymienionych w załączniku 1a dla hospitalizacji zakończonych po 31.12.2019.

W danych rozliczenia hospitalizacji długoterminowej, której ewidencja prowadzona jest w module "Hospitalizacje", dla zakresu świadczeń dotyczącego opieki długoterminowej dodano podpowiadanie na zakładce **4. Dane POZ/SPO** w sekcji Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze wyników skali Barthel i Glasgow na podstawie ocen wprowadzonych w danych medycznych hospitalizacji.

<u>1</u> . Sposób rozl.	<ol> <li>Stomatologia</li> </ol>	3. Hemodializa	4. Dane POZ/SPO	5. Dane AOS	<u>6</u> . JGP	7. Dokumenty	<u>8</u> . Zgody	9. Faktury zak.	1 <u>0</u> . Leki	
Opieka środowi Wynik wg zmo	i <mark>skowa</mark> odyfikowanej skali I	Barthel:	Czy	pacjent zakwa eką środowisko	lifikowa wą:	ny do objęcia		Pacjent objęty	opieką do:	<b>_</b>
Efekt udziału w	programie profilak	tycznym ———	-	-						
Chorób odtyte	oniowych:				-	Gruźlicy:				•
Badania prena	atalne:				-			_		
Świadczenia pie	elęgnacyjne i opiek	uńcze								
Wynik wg ska	li Barthel (pow. 3 r.	ż.):	Wyı	nik wg skali Gla	sgow (p	ow. 4 r. ż.) :				

Dokładne informacje na temat wprowadzania oceny wg skali Barthel lub Glasgow w przebiegu hospitalizacji długoterminowej w module "Hospitalizacje" znajdują się w instrukcji dla <u>Hospitalizacji długoterminowej</u>, w rozdziale "Skale ocen".

# 20.3.7 Ubezpieczenie

Na zakładce Ubezpieczenie prezentowane są wszystkie dokumenty ubezpieczeniowe pacjenta. Za pomocą

przycisku **Dodaj** można dokonać dodania nowych dokumentów. Szczegółowa instrukcja znajduje się w rozdziale: <u>Ubezpieczenie.</u>

**Uwaga!** W wersji 5.15.5 uległ zmianie sposób wyznaczania okresu pokrycia ubezpieczeniem wizyty długoterminowej/hospitalizacji przez oświadczenie o prawie do świadczeń składane przez pacjenta, zgodnie z art. 50 ust. 7 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Sposób podpowiadania oświadczenia o objęciu ubezpieczeniem zdrowotnym w przypadku wizyt długoterminowych wygląda następująco:

- a) jeśli data złożenia oświadczenia zawiera się w tym samym miesiącu co data rozpoczęcia wizyty, oświadczenie jest ważne do końca następnego miesiąca
- b) jeśli w ramach wizyty zostaje złożone kolejne oświadczenie (np. drugie), jest ono ważne tylko do końca miesiąca kalendarzowego, w którym zostało złożone,
- c) jeśli data złożenia oświadczenia zawiera się w kolejnym miesiącu następującym po miesiącu rozpoczęcia hospitalizacji, to jest ono ważne do końca miesiąca kalendarzowego, w którym zostało złożone.

### 20.3.8 Podział na pobyty

W aplikacji mMedica istnieje możliwość zmiany w trakcie trwania hospitalizacji następujących danych: lekarza realizującego, miejsca realizacji, kodu świadczenia i wersji słownika kodów świadczeń wg MZ.

Jeżeli w czasie trwania hospitalizacji zmienił się lekarz realizujący, kod centralny miejsca realizacji lub kod świadczenia/wersja słownika kodów świadczeń wg MZ, należy, będąc na formatce hospitalizacji, wybrać przycisk **Funkcje dodatkowe**, zamieszczony w lewym górnym rogu ekranu, a następnie opcję **Podział na pobyty** (zdj. poniżej).

Od wersji 11.4.0 programu opcja ta jest blokowana w przypadku hospitalizacji 1-go dnia, realizowanych w komórce organizacyjnej o kodzie resortowym cz. IX = HC.1.2.

Funkcje doda	tkowe 🗗 🌉 👻 📰 🗸				
<u>P</u> odział na j	Podział na pobyty 💽 🍇 🗱 Usuń				
Hospitaliza	icja – <b>Kowalski Jan</b> (M), , 52 lata				
	Przyjęcie				
	Data przyjęcia: * 05-07-2021 15:44 💌				
Przyjęcie/Wypis	Tryb przyjęcia: * Przeniesienie z innego szpitala				
H	Nr karty depozytowej:				
Hospitalizacja	Odleżyny Pobrano opłatę				
	Skierowanie				
(CD9	Rodzai:				
Procedury					

W oknie *Podział hospitalizacji na pobyty*, które się wyświetli, należy poprzez przycisk **Dodaj pobyt** wprowadzić nowy pobyt z datą rozpoczęcia równą dacie początku obowiązywania nowych danych.

Podział hospitalizacji	i na pobyty				×
* Nr	Data od	Data do	Realizujący	ID poby	rtu 🔨
1 05-07-	2021 15:44	07-07-2021	Nowak A		2571
2 08-07-2	2021		Nowak Anna		2572
	Nowy pobyt				×
	Data ostatnie	go pobytu od: 08-07-2	021	do:	
	Data nowego	pobytu od: 12-07-2	021 🝷		
	🖋 Zakończ o	statni pobyt w dniu roz	poczęcia nowe	go	
		7	VZatwierdź	Wyjście	
Dane pobytu nr 1 -					
Data od:	05-07-2021 15	:44 🔻 Data do: 07-	07-2021	<ul> <li>Liczba dni:</li> </ul>	3
Realizujący:	N	owak Anna			
Kod świadczenia:	3 P	obyt		Wersja: roz	zp. MZ 23.12.2019 💌
🚽 Dodaj pobyt	t osta	Usuń itni pobyt		Zatwierdź	Wyjście

W zależności od tego, w jaki sposób skonstruowana jest posiadana przez świadczeniodawcę umowa, użytkownik powinien dokonać odpowiedniego ustawienia parametru **Zakończ ostatni pobyt w dniu rozpoczęcia nowego.** Po zatwierdzeniu zmian nowy pobyt zostanie dodany i będzie się wyświetlał jako odrębny rekord tabeli.

Jeżeli zmienił się lekarz realizujący lub kod świadczenia wg MZ (bądź wersja słownika kodów świadczeń), kolejnym krokiem jest dokonanie odpowiedniej modyfikacji na formatce danych hospitalizacji. Po zatwierdzeniu zmian nowe dane przypiszą się do ostatniego pobytu, natomiast wcześniejszy pobyt będzie zawierał dane poprzednie.

W razie konieczności zmiany danych wcześniejszego pobytu należy go zaznaczyć, a następie dokonać odpowiedniej modyfikacji w zamieszczonej poniżej sekcji <u>Dane pobytu nr (...)</u>.

W przypadku gdy zmianie uległ kod centralny komórki organizacyjnej, należy wprowadzić nowy pobyt, rozpoczynający się w dniu początku obowiązywania nowego kodu. Natomiast w oknie przeglądu <u>Struktury</u> <u>organizacyjnej</u> w danych komórki na zakładce **4. Kody** należy ustawić odpowiednio okresy obowiązywania starego i nowego kodu centralnego (Kodu wg NFZ).

# 20.4 Eksport danych hospitalizacji

### 20.4.1 Eksport świadczeń lecznictwa stacjonarnego

Sprawozdania świadczeń z zakresu lecznictwa stacjonarnego dokonuje się poprzez wykonanie <u>eksportu I-</u> <u>wszej fazy</u>.

# 20.4.2 Eksport karty statystycznej

Ścieżka: Komunikacja > Eksport danych > Karta statystyczna

Program mMedica umożliwia eksport Karty statystycznej do Centrum Zdrowia Publicznego, zapisywanej w formacie XML na dysku komputera w ścieżce wskazanej przez użytkownika. Karta statystyczna tworzona jest na podstawie wpisów dokonanych w Księdze głównej, pobytów otwartych i zakończonych. Karta może być generowana za okres miesiąca, kwartału lub półrocza, zgodnie z wartością wybraną w polu "Okres".

W celu dokonania eksportu Karty na dysk komputera należy:

- 1. W polu "Okres" wybrać okres czasu, za który mają zostać wyeksportowane dane.
- 2. W polu "Księga główna" wskazać księgę główną.
- 3. W sekcji Dane nadawcy/odbiorcy uzupełnić numery REGON.
- 4. Dodatkowo zaznaczyć opcję kompresowania pliku, jeśli jest to wymagane.
- 5. Wybrać przycisk **Eksportuj**, który uruchomi proces zapisywania danych na dysku.
- 6. Po zapisaniu pliku na dysku komputera należy umieścić go w zewnętrznym systemie informatycznym zgodnie z wymogami.

Eksport karty statystycznej do Centrum Zdrowia Publicznego			
Plik wyjściowy ——			
Ścieżka do pliku:	D:\Eksporty, importy\		
Kompresuj plik			
Zakres sprawozdania			
Data sprawozdania:	2017-04-03 🔻 Okres: marzec 💌 Rok: 2017		
Data: od	2017-03-01 do 2017-03-31		
Księga główna:	Główna 🔽		
Dane nadawcy / odbio	ncy		
REGON nadawcy:	REGON odbiorcy:		
Postęp —			
	Eksportuj (F9) Przerwij Wyjście		



# Konfiguracja programu

#### Ścieżka: Zarządzanie > Konfiguracja

Przed rozpoczęciem pracy w programie należy dokonać jego poprawnej konfiguracji. W tym celu należy wybrać z menu głównego opcję **Zarządzanie**, a następnie **Konfiguracja**.

W menu Konfiguracja są dostępne m.in.:

- Dane Świadczeniodawcy
- Struktura organizacyjna
- Rejestr personelu
- Użytkownicy systemu
- Pule numerów recept
- Rejestr ksiąg
- Rejestr instytucji
- Słownik szkół
- Konfigurator
- Parametry konfiguracyjne
- Ustawienia domyślne personelu
- Walidacje definiowane

	>		👋 r	nM∈	
EWIDENCJA , ROZLICZENIA , KOMUNIKACJA ,	REJESTRACJA	TERMINARZ	KOLEJKI	EDM	
ZARZĄDZANIE	<u>K</u> onfiguracja	•	Dane świadczeniodaw	cy	
KSIĘGI I RAPORTY	T <u>e</u> rminarz <u>O</u> chrona danych osoł Operacje <u>t</u> echniczne	bowych +	<u>S</u> truktura organizacyjna <u>R</u> ejestr personelu <u>U</u> żytkownicy systemu		
WYJŚCIE Z PROGRAMU			<u>P</u> ule numerów recept R <u>ej</u> estr ksiąg Rejestr instytucji		
Nie ma opublikowanych na Hospitalizacje 1-go dnia -	owszych wersji systemu 2015-10-30 - wydanie -	(system jes - komunikat.	Sł <u>o</u> wnik szkół Konfigurator P <u>a</u> rametry konfiguracy Us <u>t</u> awienia domyślne p <u>W</u> alidacje definiowane	/jne personelu	

Szczegółowy opis w/w sekcji znajduje się w kolejnych podrozdziałach tej instrukcji.

# 21.1 Dane świadczeniodawcy

Ścieżka: Zarządzanie > Konfiguracja > Dane Świadczeniodawcy

Na formatce *Dane świadczeniodawcy* wprowadza się podstawowe dane świadczeniodawcy, który użytkuje oprogramowanie mMedica, jak np. nazwa, REGON, dane adresowe placówki, kody resortowe w odniesieniu do podmiotu leczniczego i zakładu leczniczego.

Zostały uwzględnione wytyczne dotyczące wymaganych kodów identyfikacyjnych jednostki organizacyjnej podmiotów leczniczych, zakładów leczniczych i praktyk zawodowych lekarzy, pielęgniarek i położnych (zgodnie z przepisami o działalności leczniczej).

W związku z art. 17 c. ust. 3. ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia w przypadku:

- a) Podmiotu prowadzącego działalność leczniczą wymagane jest uzupełnienie:
  - numeru NIP
  - 9-cio cyfrowego numeru REGON dla podmiotu leczniczego
  - 14-to cyfrowego numeru REGON dla zakładu leczniczego, gdzie pierwszych 9 cyfr jest tożsame z numerem REGON podmiotu

b) Indywidualnej praktyki lekarskiej lub pielęgniarskiej/położniczej wymagane jest uzupełnienie:

- numeru NIP praktyki (na zakładce 1. Podmiot leczniczy)
- kodu resortowego cz. I (numer wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą)
- kod właściwej izby okręgowej (pole "Kod izby")

Na zakładce **1. Podmiot leczniczy** w polu "Rodzaj podmiotu" istnieje możliwość jawnego wskazania odpowiedniego rodzaju podmiotu. Dostępna lista rozwijalna zawiera następujące wartości:

Podmiot leczniczy

- Praktyka fizjoterapeutyczna
- Praktyka lekarska
- Praktyka pielęgniarska/położnicza

W zależności od wskazanego rodzaju podmiotu przy zapisie danych sprawdzane jest uzupełnienie numeru REGON zakładu leczniczego lub kodu izby.

W przypadku wyboru rodzaju podmiotu "Praktyka fizjoterapeutyczna" w polu "Kod izby" podpowiadany jest, bez możliwości edycji, kod 98 - Indywidualna Praktyka Fizjoterapeutyczna. Równocześnie blokowana jest edycja pola REGON na zakładce **2. Zakład leczniczy**.

W związku z tym, że dane uzupełniane na zakładkach *Podmiot leczniczy* oraz *Zakład leczniczy* pobierane są do wydruku rachunku/faktury, należy rzetelnie uzupełniać dane na formatce.

Na zakładce **2. Zakład leczniczy** uzupełnia się domyślne kody resortowe cz. VII i VIII, które wykorzystywane są do ewidencji skierowań. W przypadku włączenia w systemie funkcjonalności wielozakładowości, na drugiej zakładce definiuje się dane dla każdego zakładu indywidualnie.

Dane świadczeniodaw	xcy X
<u>1</u> . Podmiot lecznic	zy <u>2</u> . Zakład leczniczy <u>3</u> . Dane dodatkowe
Dane identyfikacy	jne ————————————————————————————————————
Rodzaj podmiotu:	Podmiot leczniczy
Nazwa: *	NZOZ
REGON:	00000000 NIP: 111111111 BDO:
Konto bankowe	
Adres	
Kod poczt.:	Miejscowość: Kod teryt.: 2469011 Katowice (miasto)
Ulica:	Nr domu: Nr lokalu:
Telefon:	Fax:   E-mail:
Adres do korespor	ndencji
Kod poczt.:	Miejscowość:
Ulica:	Nr domu: Nr lokalu:
Telefon:	Fax:   E-mail:
Kod resortowy / w	pis do RPWDL
Część I/nr wpisu:	Kod izby:
Część III:	
Część IV:	
	Zatwierdź Wyjście

W polu "Konto bankowe" w danych podmiotu leczniczego oraz w polu "Konto" w danych zakładu leczniczego możliwe jest korzystanie ze słownika kont bankowych, otwieranego przyciskiem . W słowniku tym użytkownik, posiadający odpowiednie uprawnienia, może dodawać pozycje zawierające dane takie jak

numer konta oraz nazwa banku. Wybrane we wspomnianych polach konta będą uwzględniane na wydrukach rachunków/faktur wystawianych dla kontrahenta w ramach funkcjonalności Modułu Komercyjnego/Komercji.

W wersji 11.2.0 aplikacji mMedica na zakładce **3. Dane dodatkowe** dodano pole "Członek grupy VAT". Jeżeli podmiot leczniczy jest członkiem grupy VAT, istnieje w nim możliwość wyboru tej grupy, zdefiniowanej odpowiednio w <u>Rejestrze instytucji</u>.

1. Podmiot leczniczy	2. Zakład leczniczy	3. Dane dodatkowe					
Archiwum dokumentacji							
Folder dokumentacji	i archiwalnej:			Utwórz strukturę folderów			
Inne							
Urząd skarbowy:							
Członek grupy VAT:							
Uwagi							

Wskazana w powyższym polu instytucja będzie wykazywana jako sprzedawca na fakturach wystawianych w programie.

# 21.2 Struktura organizacyjna

Ścieżka: Zarządzanie > Konfiguracja > Struktura organizacyjna

Po przejściu do powyższej lokalizacji zostanie otwarta formatka *Przegląd struktury organizacyjnej*, w której jest prezentowana lista wszystkich komórek organizacyjnych istniejących w programie. W zależności od ustawionego parametru, struktura organizacyjna będzie aktualizowana automatycznie na podstawie umowy elektronicznej zaczytanej do mMedica lub użytkownik będzie aktualizował ją ręcznie.

Aby samodzielnie wprowadzić komórkę organizacyjną do struktury, należy wybrać przycisk "**Nowy**", który spowoduje otwarcie w dolnej części okna pola umożliwiającego edycję (sekcja "Nowa komórka organizacyjna").

Za pomocą panelu nawigacji **"Wyszukiwanie zaawansowane"** znajdującego się po lewej stronie ekranu, istnieje możliwość wyszukania komórek organizacyjnych na podstawie nazwy, numeru umowy lub roku, w którym dana komórka obowiązywała. Odznaczenie pola **"Tylko aktualne"** powoduje wyświetlenie komórek organizacyjnych, które zostały dezaktywowane poprzez usunięcie zaznaczenia w polu "Czy aktualne" na zakładce **1. Dane podstawowe.** 

W danych komórki organizacyjnej istnieje podział na 5 zakładek:

#### Zakładka 1. Dane podstawowe

Na zakładce należy wprowadzić dane dotyczące struktury organizacyjnej zakładu. Pola, których wypełnienie jest obowiązkowe, oznaczone zostały: (*).

W przypadku dodania nowej komórki organizacyjnej należy wybrać przycisk **"Nowy"** i uzupełnić pole **Kod,** którego wartość powinna być unikalna.

F	funkcje dodatkowe 🗸 🍶 🔹 📰 🗸				🖂 📑 🏟 🍨 💽 🖸					
1	) (* 🕑 🕼 🕑 🕲 🕲	Nov	wy Usu	ń						
	Wyszukiwanie zaawansowane 🛞 Nazwa:	1	Pr	zegląd str	uktury organizacyjnej					
		*	Kod	Kod edycyjny	Nazwa					
	Rok:		497	497	DZIAŁ (PRACOWNIA) FIZJOTERAPII					
	2016 👻		7	POZ1	Gabinet lekarza POZ					
	Nr umowo:		501	501	Gabinet pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej					
			503	503	Gabinet położnej środowiskowo-rodzinnej					
	<b>_</b>		498	498	OŚRODEK REHABILITACJI DZIENNEJ					
	▼ Tylko aktualne		500	500	Pielęgniarska Opieka Długoterminowa					
	The second second second second second second second second second second second second second second second se		499	499	PIELĘGNIARSKA OPIEKA DŁUGOTERMINOWA					
	Zastosuj Wyczyść		494	494	PORADNJA ALERGOLOGICZNA					
		Ľ			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·					
		K	omork	a: Gabin	et lekarza POZ					
V V		C	<u>1</u> . Dane	podstawowe	2. Dane adresowe 3. Dane dodatkowe 4. Kody 5. Lokalizacja					
			Kod:	•	7 Kod edycyjny: * POZ1					
			Nazwa:		Gabinet lekarza POZ					
			Kod reso	ortowy cz. III:						
			Kod reso	ortowy cz. VI:	I:					
			Kod reso	ortowy cz. V:	01 Nazwa jednostki org.:					
			Kod reso	ortowy cz. IX:						
			Kod reso	ortowy cz. X:						

#### Zakładka 2. Dane adresowe

Na zakładce należy wprowadzić dane adresowe komórki organizacyjnej. Uwaga! Aby na receptach był drukowany numer telefonu poradni, należy uzupełnić pole **Telefon**.

Komórka: Gabinet lekarza POZ							
<u>1</u> . Dane podstawow	e <u>2</u> . Dane adresowe <u>3</u> . Dane dodatkowe <u>4</u> . Kody <u>5</u> . Lokalizacja						
Ulica:	Vojewódzka						
Kod pocztowy: 4	0-001 Miejscowość: Katowice						
Kod terytorialny: 2	469011 ··· Katowice (miasto)						
Telefon:	2 100 00 00 Fax: E-mail:						

#### Zakładka 3. Dane dodatkowe

Aby uzyskać dostęp do zeskanowanych dokumentów, należy w strukturze organizacyjnej wskazać ścieżkę do folderu dokumentacji archiwalnej. Funkcjonalność została szczegółowo opisana w rozdziale: <u>Archiwum.</u> Zaznaczenie parametru **"Wyliczaj dni udzielenia świadczenia dla oddziału dziennego"** spowoduje zmianę sposobu wyliczania dni w opiece dziennej - w wyliczaniu dni pomijane będą soboty i dni ustawowo wolne od pracy.

ł	Komórka: Gabinet lekarza POZ							
	<u>1</u> . Dane podstawowe <u>2</u> . Dane adresowe <u>3</u> . Dane dodatkowe <u>4</u> . Kody <u>5</u> . Lokalizacja							
I	Folder dokumentacji archiwalnej: C:\Archiwum Utwórz strukturę folderów							
	Wyliczaj dni udzielania świadczenia dla oddziału dziennego 🔽 Informacje dodatkowe:							

#### Zakładka 4. Kody

Na zakładce "4. Kody" dokonuje się powiązania wprowadzonej komórki organizacyjnej z kodem centralnym (Kod wg NFZ) oraz odpowiednimi kodami resortowymi cz. VII i VIII. Istnienie aktualnego kodu wg NFZ na bieżący rok rozliczeniowy w strukturze organizacyjnej jest wymagane do prawidłowego ewidencjonowania wizyt w aplikacji mMedica. W przypadku braku kodu centralnego ewidencja świadczeń w Uzupełnianiu świadczeń lub Gabinecie będzie niemożliwa.

Ko	Komórka: Poradnia stomatologicza								
1	. Dane podstawo	we <u>2</u> . Dane adresow	e <u>3</u> . Dane dodatkowe	4. Kody 5. Lokali	zacja				
*	Kod wg NFZ	Kod res. cz. VII	Kod res. cz VIII	Data od	Data do	^			
	161000	000	1800	01-01-2019	31-12-2019				
	161000	000	1800	01-01-2020 31	31-12-2020				
	161000	000	1800	01-01-2021	31-12-2021	-			

Aby do wybranej komórki organizacyjnej dodać aktualny kod wg NFZ, należy wybrać przycisk **"Dodaj"** Otwarte zostanie okno słownikowe "Kody NFZ w strukturze organizacyjnej" zawierające listę kodów zaimportowanych do programu wraz z elektroniczną wersją umowy.

#### Konfiguracja programu

🛨 Kody NFZ w strukturze organizacyjnej			×
Kod lub nazwa:         Widok:       1         Preferowane       2         Ostatnio wybierane	Rok:         2021           3         Wszystkie	•	3
* Kod Nazwa	Kod res. cz Kod	res. cz. VII Data od	Data do 🔨
O0000 Komercja     161000 PORADNIA STOMATOLOGICZNA	1800 00	01-01-2021	31-12-2021
			~
		Wybierz (F5)	Wyjście 🔀

Z dostępnej listy należy wybrać odpowiednią wartość dwuklikiem lub za pomocą przycisku **"Wybierz (F5)"**. Po dokonaniu wyboru ze słownika, pozycja pojawia się na zakładce **4. Kody** z uzupełnionymi danymi, jak: kod wg NFZ, kod resortowy cz. VII i VIII, daty obowiązywania. Dzięki powiązaniu komórki organizacyjnej z właściwym kodem centralnym będzie można wybrać odpowiedni zakres świadczeń i świadczenie w danych pozycji rozliczeniowej wizyty zrealizowanej w tej komórce.

Uwaga! Na zakładce "4. Kody" danej komórki organizacyjnej może znajdować się więcej niż jedna pozycja dotycząca danego roku sprawozdawczego (w zależności od potrzeb wynikających ze zmian). Okresy obowiązywania kodów nie mogą się jednak nakładać. Okres obowiązywania kodu określony jest w kolumnach **"Data od"** i **"Data do"**.

#### Usunięcie pozycji

Aby usunąć komórkę ze struktury organizacyjnej, należy zaznaczyć ją na liście i użyć przycisku "**Usuń**" (znajdującego się w górnej części okna). Wyświetlony zostanie komunikat (zdj. poniżej), żądający potwierdzenia chęci usunięcia danych przez użytkownika. Ze względu na występowanie wielu powiązań między komórką a danymi ewidencjonowanymi w programie, nie ma możliwości całkowitego usunięcia komórki. Wybranie przycisku "Tak" spowoduje oznaczenie komórki jako nieaktualnej, dzięki czemu w każdej chwili będzie możliwe jej przywrócenie.

Nie można usunąć dany Czy chcesz ustawić pozy	ch. vcję na nieak	tualną?
	Tak	Nie

# 21.3 Rejestr personelu

Ścieżka: Zarządzanie > Konfiguracja > Rejestr personelu

Przejście do powyższej lokalizacji otworzy formatkę **Przegląd listy personelu,** umożliwiającej dodanie nowej osoby do rejestru personelu - co czyni się zazwyczaj podczas wprowadzania nowego użytkownika systemu. Rejestr personelu jest rozumiany jako personel medyczny, który bierze udział w realizacji świadczeń.

W aplikacji mMedica rozróżnia się 2 grupy personelu:

- **Personel wewnętrzny** tzw. personel własny, wykazywany jako personel realizujący świadczenia w placówce. Personel wewnętrzny jest zawsze powiązany z użytkownikiem systemu mMedica.
- **Personel zewnętrzny** personel nie świadczący usług w placówce. Personelem zewnętrznym jest np. lekarz z innej placówki wystawiający skierowanie, z którym zgłasza się pacjent.

Funkcje dodatkowe 👻 🏭 🔹						
۵ 🖻 😒 📬 💩 😪 🔹	Nowy Usuń Harme	onogram Historia zmian				
Wyszukiwanie zaawansowane 🛞 Nazwisko:	🛜 Przegląd	Listy Personelu				
NOWAK	★ Nazwisko i imię	PESEL Vr prawa wyk. zawodu	Rodzaj	Grupa	Telefon	
Nr prawa wyk. zawodu	Nowak Ann	and the second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second s	ekarz	Personel wewnętrzny	Ì	
Grupa:						
Personel wewnętrzny						
kodzaj personelu	Osoba person	ielu – Nowak An	na			
Tylko aktualne	<u>1</u> . Dane podstawo	owe <u>2</u> . Dane adresowe	<u>3</u> . Dane dodat	kowe <u>4</u> . Uprawnienia		
▼ ▼ Tylko aktualne	<u>1</u> . Dane podstawo Grupa:	we 2. Dane adresowe	<u>3</u> . Dane dodat	kowe <u>4</u> . Uprawnienia		
▼ Tylko aktualne Zastosuj Wyczyść	<u>1</u> . Dane podstawo Grupa: Użytkownik:	* Personel wewnętrzny     * NOWAKA … Nowal	3. Dane dodati ▼ CAnna	kowe <u>4</u> . Uprawnienia		
▼ Tylko aktualne Zastosuj Wyczyść	<u>1</u> . Dane podstawo Grupa: Użytkownik: Nazwisko:	* Personel wewnętrzny     * NOWAKA Nowal     * Nowak	<u>3</u> . Dane dodati	kowe <u>4</u> . Uprawnienia		
▼ Tylko aktualne Zastosuj Wyczyść	<b>1. Dane podstawo</b> Grupa: Użytkownik: Nazwisko: Imiona:	* Personel wewnętrzny     * NOWAKA … Nowal     * Nowak     * Anna	3. Dane dodati	kowe <u>4</u> . Uprawnienia		
▼ Tylko aktualne Zastosuj Wyczyść	1. Dane podstawo         Grupa:         Użytkownik:         Nazwisko:         Imiona:         PESEL:	* Personel wewnętrzny     NOWAKA Nował     Nowak     Anna	3. Dane dodati	kowe <u>4</u> . Uprawnienia		
▼ Tylko aktualne Zastosuj Wyczyść	1. Dane podstawo         Grupa:         Użytkownik:         Nazwisko:         Imiona:         PESEL:         Rodzaj:		3. Dane dodati	kowe <u>4</u> , Uprawnienia		
▼ Tylko aktualne Zastosuj Wyczyść	1. Dane podstawo         Grupa:         Użytkownik:         Nazwisko:         Imiona:         PESEL:         Rodzaj:         Tytuł naukowy:	* Personel wewnętrzny * NOWAKA ···· Nował * Nowak * Anna * Lekarz	3. Dane dodati	kowe <u>4</u> . Uprawnienia		
▼ ▼ Tylko aktualne Zastosuj Wyczyść	1. Dane podstawo         Grupa:         Użytkownik:         Nazwisko:         Imiona:         PESEL:         Rodzaj:         Tytuł naukowy:         Numer prawa         wyk. zawodu:		3. Dane dodati	kowe <u>4</u> . Uprawnienia		

Po lewej stronie ekranu znajduje się panel **Wyszukiwanie zaawansowane,** który pozwala wyszukać osoby personelu za pomocą nast. filtrów: nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu, grupa (personel wewnętrzny/zewnętrzny), rodzaj personelu (np. lekarz, psychoterapeuta, logopeda).

W górnej części okna jest prezentowana lista wszystkich osób personelu według zadanych warunków wyszukiwania. Podświetlenie wybranej osoby na liście powoduje wyświetlenie jej danych szczegółowych w dolnym oknie formatki.

Opis przycisków znajdujących się w górnej części okna:

- **Nowy** dodanie nowej osoby personelu. W dolnej części ekranu pojawi się formatka **Nowa osoba personelu**, którą należy uzupełnić.
- Usuń usunięcie osoby personelu, która została zaznaczona na liście. Jeżeli osoba personelu jest powiązana z aktywnymi rozliczeniami, skierowaniami etc. jej usunięcie jest niemożliwe - w takiej sytuacji personel można oznaczyć jako nieaktualny (zdj. poniżej).

Nie można usunąć personelu, gdyż jest powiązany z: - wizytami - zasobami - deklaracjami. OK

- Harmonogram harmonogram wybranej osoby personelu. Przycisk będzie nieaktywny, jeśli na liście personelu zostanie zaznaczony personel zewnętrzny.
- **Historia zmian** historia zmian danych wybranej osoby personelu prezentująca szczegółowe informacje o dacie i użytkowniku modyfikującym, dane oraz informacje o starej i nowej wartości.

Uwaga! W przypadku korzystania z funkcjonalności Terminarz, usunięcie personelu skutkuje usunięciem danych parametrów komórki w Terminarzu.

### **21.3.1** Dodanie personelu

Ścieżka: Zarządzanie > Konfiguracja > Rejestr personelu

W celu dodania nowej osoby personelu należy wybrać przycisk **"Nowy"** znajdujący się w górnym panelu okna. W dolnej części okna zostanie otwarta formatka **Nowa osoba personelu,** którą należy uzupełnić - pola bezwzględnie wymagane oznaczono gwiazdką (*).

### Osoba personelu – Nowak Jan

<u>1</u> . Dane podstawa	we <u>2</u> . Dane adresowe <u>3</u> . Dane dodatkowe <u>4</u> . Uprawnienia <u>5</u> . Medycyna pracy
Grupa:	Personel wewnętrzny Czy aktualny
Użytkownik:	NOWAK ··· Nowak Jan
Nazwisko:	Nowak
Imiona:	Jan
PESEL:	Numer prawa wyk. zawodu:
Rodzaj:	Lekarz
Tytuł naukowy:	
Limit deklaracji:	2500 Informuj o konieczności przepisania deklaracji na inny personel

Opis wybranych pól z zakładki 1. Dane podstawowe:

- **Grupa** do wyboru są dwie grupy personelu:
  - a) **Personel zewnętrzny** personel konieczny do ewidencji skierowań. Przez personel zewnętrzny należy rozumieć osoby, które nie świadczą usług zdrowotnych w placówce. Personelem

zewnętrznym jest np. lekarz innego zakładu, który wystawia skierowanie, z którym pacjent zgłasza się do placówki. Personelu zewnętrznego nie przypisuje się do użytkownika systemu.

- b) **Personel wewnętrzny -** personel własny, zatrudniony w placówce. Personel wewnętrzny jest zawsze powiązany z użytkownikiem systemu mMedica.
- **Użytkownik** pole jest aktywne w przypadku ewidencji użytkownika wewnętrznego. Po wybraniu przycisku wyboru [...] otwarte zostanie okno "Użytkownicy bez przypisanego personelu", prezentujące listę użytkowników nie powiązanych z personelem. Wybranie użytkownika z listy powoduje powiązanie go z osobą personelu.

Uwaga! Użytkownik systemu może zostać przypisany tylko do jednej osoby z rejestru personelu.

- Rodzaj z listy rozwijanej należy wybrać właściwy rodzaj personelu medycznego (np. lekarz, lekarz dentysta, psycholog itd.). W wersji 10.3.0 aplikacji mMedica do listy dodano rodzaje: "Pedagog", "Psychoterapeuta dzieci i młodzieży".
- Czy aktualne pole domyślnie zaznaczone. Usunięcie zaznaczenia powoduje dezaktywację wybranej osoby personelu.

Na powyższej zakładce istnieje możliwość ustawienia limitu deklaracji składanych do personelu. Służy do tego pole "Limit deklaracji". W polu tym podpowiadane są przez program następujące wartości limitów: 2500 dla personelu w rodzaju "Lekarz" lub "Pielęgniarka", 6600 dla personelu w rodzaju "Położna". W razie konieczności dane te można zmodyfikować.

Istnieje także możliwość włączenia informowania o konieczności przepisania deklaracji na inny personel (na przykład w związku z zakończeniem świadczenia usług w placówce przez daną osobę personelu). Dokonuje się tego poprzez zaznaczenie parametru **"Informuj o konieczności przepisania deklaracji na inny personel"** (zaznaczany automatycznie przy dezaktywacji personelu z przypisanymi deklaracjami, pod warunkiem aktywnego uprawnienia do edycji parametru).

Uwaga! Pole "Limit deklaracji" oraz parametr **"Informuj o konieczności przepisania deklaracji na inny personel"** są dostępne w wersji **Plus** ("+") programu. Natomiast ich edycja jest możliwa, jeżeli zalogowany użytkownik posiada w swoich danych w rejestrze użytkowników (Zarządzanie > Konfiguracja > Użytkownicy systemu) na zakładce **Uprawnienia funkcjonalne**, w gałęzi <u>Deklaracje</u> włączone uprawnienie **"Definicja limitów osób objętych opieką"**.

Na podstawie ustalonego limitu i liczby deklaracji złożonych do personelu będzie się wyświetlać odpowiednia informacja o stanie limitu w oknie <u>Limity osób objętych opieką</u> oraz w oknie deklaracji przy danych personelu (przykład poniżej).

Personel:*	··· Nowak Jan	Stan limitu: Nieosiągnięty	•
Status deklaracji			UWAGA! Niniejszą deklarację należy przepisać na inną osobę personelu.

Natomiast jeżeli został włączony parametr **"Informuj o konieczności przepisania deklaracji na inny personel"**, obok informacji o stanie limitu, niezależnie od tego, jaką przyjmie on wartość, widoczna będzie ikona powiadamiająca o konieczności przepisania deklaracji na inną osobę personelu (zdj. powyżej). Po najechaniu na ikonę kursorem myszy zostanie wyświetlona stosowna informacja.

Wspomniana ikona widoczna będzie również w oknie przeglądu deklaracji w obszarze prezentacji informacji o pacjencie (u dołu ekranu) w oknie *Leczenie* w sekcji <u>Deklaracje</u>, przy danych deklaracji przypisanej do personelu, dla którego włączono parametr, a także w oknie *Terminarza* w szczegółach rezerwacji pacjenta, który ma złożoną deklarację do takiego personelu.

W wersji 10.4.0 aplikacji mMedica w ścieżce Zarządzanie > Konfiguracja > Parametry konfiguracyjne dodano parametr o kodzie **SLU\UKRYJ_PESEL_PERS** i nazwie "Ukrycie PESEL-u w słowniku personelu". Ustawienie dla niego wartości "Tak" spowoduje ukrycie kolumny z numerami PESEL w słowniku wyświetlanym przy wyborze personelu, na przykład w oknie uzupełniania świadczeń lub w oknie uzupełniania danych deklaracji.

Opis wybranych pól z zakładki 2. Dane adresowe:

Na zakładce *2. Dane adresowe* należy wprowadzić dane adresowe lekarza. Dane te będą drukowane na recepcie komercyjnej, jeśli w puli numerów recept zostanie zaznaczona opcja "Drukuj dane lekarza w nagłówku recepty".

- **Telefon/e-mail** uzupełnienie nr telefonu lub adresu email konieczne jest do wystawienia recepty transgranicznej. Wprowadzony numer telefonu będzie również drukowany na recepcie refundowanej w sekcji *Dane i podpis lekarza.*
- Umieść dane kontaktowe na dokumentach PIK HL7 CDA parametr dodany w wersji 10.3.0 aplikacji mMedica (zastąpił parametr Umieść dane kontaktowe na recepcie) po jego włączeniu numer telefonu personelu umieszczany będzie we wszystkich wystawianych przez niego dokumentach PIK HL7 CDA. Jeżeli parametr będzie wyłączony, numer ten zawierać będą jedynie wystawiane przez ten personel recepty transgraniczne oraz recepty pro auctore/familia.
   Od wersji 10.3.0 aplikacji mMedica adres personelu wystawiającego umieszczany jest tylko w

Od wersji 10.3.0 aplikacji mMedica adres personelu wystawiającego umieszczany jest tylko w dokumencie recepty pro auctore/familia, niezależnie od konfiguracji powyższego parametru.

#### Opis wybranych pól z zakładki 3. Dane dodatkowe:

- **Grupy zawodowe** należy dodać grupę zawodową personelu. Jeśli na zakładce *1. Dane podstawowe* zostanie wybrany rodzaj personelu "Lekarz", to grupa zawodowa zostanie domyślnie uzupełniona. W innym przypadku należy ręcznie dodać grupę zawodową i uzupełnić NPWZ. Wybranie przycisku **Nowy** powoduje dodanie nowego rekordu, gdzie z listy rozwijanej należy wybrać odpowiednią wartość.
- Specjalności należy dodać specjalizację personelu. Wybranie przycisku Nowy powoduje dodanie nowego rekordu, gdzie za pomocą przycisku wyboru [...] należy wybrać specjalność zawodową personelu medycznego.

Jeśli nazwa specjalizacji personelu ma być nanoszona na wydrukach recept i skierowań wystawianych w wybranych komórkach org., należy w odpowiednim rekordzie dot. specjalności wybrać wartość w kolumnie "Kod res. cz. VIII". Specjalizacje bez powiązania z komórką organizacyjną będą nanoszone na wydrukach we wszystkich komórkach, w których lekarz realizuje świadczenia.

#### • Niestandardowe opisy:

- Na recepcie wartość wprowadzona w polu będzie drukowana na recepcie w sekcji Dane i podpis osoby uprawnionej. W opisie należy wprowadzić <u>pełne dane</u>, które mają znaleźć się w tej sekcji tj. imię i nazwisko lekarza, NPWZ, nazwa specjalizacji.
- Na skierowaniu i zaleceniach wartość wprowadzona w polu będzie drukowana na skierowaniu tuż pod kodem kreskowym, zamiast dotychczasowych danych: imię i nazwisko lekarza, specjalizacja, NPWZ oraz na zaleceniach drukowanych z Gabinetu.
- W hospitalizacji wartość wprowadzona w polu będzie nanoszona na wszystkich dokumentach drukowanych z Modułu Hospitalizacje w polach, gdzie widnieją dane lekarza.

1. Dane podstawowe	<u>2</u> . Dane adresowe	3. Dane dodati	cowe <u>4</u> . Uprawn	ienia		
Grupy zawodowe						
*	Nazw	la		Nr prawa wykor	iywania zawodu 🔺	
I Lekarz						
						-
Specjalności —						
*	Nazwa		Stopień	Kod res.	cz. VIII 🔺	
Lekarz – specjalist	a chorób wewnętrznych					*
Lekarz – specjali	ista chorób płuc			<b>•</b>		
					~	
Niestandardowe opisy	/					
Na recepcie:	Na	skierowaniu i za	leceniach:	W hospitalizacj	i:	
	< _			<b>~</b>		$\hat{}$

#### Opis parametrów z zakładki 4. Uprawnienia:

Na podstawie zaznaczenia poszczególnych parametrów, warunkowana jest możliwość wystawiania recept przez wybrane osoby personelu - pielęgniarki i położne lub lekarzy:

- Wystawianie recept refundowanych (dodany w wersji 11.1.0 aplikacji mMedica) wystawianie recept z odpłatnością inną niż 100% (szczegóły w rozdziale <u>Omówienie formatki wydruku recept</u>).
- Wystawianie recept na bezpłatne leki dla seniorów wystawianie bezpłatnych leków z listy leków refundowanych dla <u>seniora</u>.
- Wystawienie recept na bezpłatne leki dla dzieci wystawianie bezpłatnych leków z listy leków refundowanych dla dzieci.
- Wystawianie recept na bezpłatne leki dla kobiet w ciąży wystawianie bezpłatnych leków z listy leków refundowanych dla kobiet w ciąży.
- Wystawianie recept w ramach samodzielnej ordynacji wystawianie przez pielęgniarki/położne recept na podstawie puli w rodzaju samodzielna ordynacja. Parametr aktywny wyłącznie dla personelu w rodzaju "Pielęgniarka/położna".
- Wystawianie recept w ramach kontynuacji zleceń lekarskich wystawianie przez pielęgniarki/położne recept na podstawie puli w rodzaju kontynuacja. Parametr aktywny wyłącznie dla personelu w rodzaju "Pielęgniarka/położna".

<u>1</u> . Dane podstawowe	2. Dane adresowe	3. Dane dodatkowe	4. Uprawnienia					
Wystawianie recept								
🖋 Wystawianie recept	refundowanych							
✓ Wystawianie recept	na bezpłatne leki dla	seniorów						
Wystawianie recept	na bezpłatne leki dla	dzieci						
Wystawianie recept na bezpłatne leki dla kobiet w ciąży								
Wystawianie recept w ramach samodzielnej ordynacji								
Wystawianie recept	w ramach kontynuad	ji zleceń lekarskich						

# 21.3.2 Dodanie personelu o różnych kwalifikacjach

Aplikacja mMedica umożliwia przypisanie do jednej osoby personelu kilku różnych kwalifikacji. Funkcjonalność ma na celu umożliwienie rozliczenia świadczeń z różnych poradni/zakresów udzielanych przez jedną osobę personelu.

Niniejsza instrukcja dla przykładu opisuje sposób ewidencji personelu posiadającego kwalifikacje psychologia i psychoterapeuty.

Po dodaniu nowego użytkownika systemu w: Zarządzanie > Konfiguracja > Użytkownicy systemu, należy dodać nową osobę personelu wg instrukcji: <u>Dodanie personelu</u>.

Następnie należy przejść na zakładkę **3. Dane dodatkowe** i w sekcji **Grupy zawodowe** dodać kwalifikacje personelu. W tym celu należy wybrać przycisk "Nowy" i z listy rozwijanej wybrać odpowiednią grupę zawodową, następnie zmiany zatwierdzić.

1. Dane podstawowe	2. Dane adresowe	3. Dane dodatkowe					
Grupy zawodowe						_	
*	Grupa zawodowa		Nr	prawa wyk. z	awodu		Nowy
Psycholog						_	
Psychoterapeuta		<b>v</b>					Usun
Pielęgniarka			^			¥	
sp Położna							
Protetyk słuchu				opień	Kod uprawnienia		News
Psycholog				opicit	Nou aprovinicitio		NOWY
Ratownik medvczny							Usuń
Specialista terapii u	Izależnień					~	
Specjalista zdrowia	publicznego (lic+mgr	na kierunku zdrowie p	ubliczne) 🗸				
Niestandardowy opis n	a recepcie	'N	iestandardo	wy opis na s	kierowaniu i zalecen	iach —	

Powyższa konfiguracja pozwala na zmianę grupy zawodowej personelu podczas ewidencjonowania świadczeń, zgodnie z wymogami.

Na formatce Uzupełnianie świadczeń obok pola "Realizujący" znajduje się pole, w którym wyświetlany jest rodzaj personelu (grupa zawodowa) realizującego świadczenia. Domyślnie podpowiadana jest wartość, która została wprowadzona w polu **Rodzaj** w rejestrze personelu (Zarządzanie > Konfiguracja > Rejestr personelu > zakładka 1. Dane podstawowe). Natomiast po rozwinięciu listy ukażą się wszystkie grupy zawodowe, jakie zostały dodane.

Uzupełnia	anie świadczeń	Komórka organizacyjna:	Re	alizujący:
			•	
*	Nr swiadczenia:	TD wizyty:	Pacjent: PESEL	
Realizacja	Rozp. główne: *			
Procedury	Data od: * 201	<b>5-02-10 13:32</b> do: [*] 2016-0	2-10 <b>13:32</b>	Dni: 1
Q°	Realizujący: * ID	- ANOWAK Nowak	Anna	Psychoterap 🔻
Rozp. współ.	Komórka org.: * 108	Poradnia psychologiczna		Psycholog Psychoterapeuta
Swiadrz PO7	Uprawnienie:	▼ Dodatkov	we:	- 1

### 21.3.3 Asystent medyczny

Ścieżka: Zarządzanie > Konfiguracja > Rejestr personelu

Program mMedica udostępnia możliwość skonfigurowania danych asystenta medycznego.

Powyższy rodzaj personelu musi być dodany jako personel wewnętrzny według wytycznych zawartych w rozdziale <u>Dodanie personelu</u>. Ponadto należy w jego danych na zakładce **4. Uprawnienia** w sekcji <u>Asystent</u> <u>medyczny dla lekarzy</u> wskazać lekarza (lekarzy), który upoważnił go do wystawiania dokumentów w swoim imieniu.

<u>1</u> . Dane podstawowe <u>2</u> . Dane adresowe	<u>3</u> . Dane dodatkowe	4. Uprawnienia	5. Medycyna pracy		
Wystawianie recept					
Wystawianie recept na bezpłatne leki dla	a seniorów				
Wystawianie recept na bezpłatne leki dla	a dzieci				
Wystawianie recept na bezpłatne leki dla	a kobiet w ciąży				
Wystawianie recept w ramach samodzie	lnej ordynacji				
Wystawianie recept w ramach kontynua	cji zleceń lekarskich				
Wykonywanie zabiegów rehabilitacyjnych —		Asystent n	nedyczny dla lekarzy -		
* Nazwa		Nazwiske     Nowak	) i imię e-recept e-skierov Jan	vaźnienia do wystawiania vań e-ZLA e-zleceń	÷ -
		<		>	
	~	Ograni	czenie edycji danych tyl	lko do przypisanych lekarzy	

Dokonuje się tego poprzez wybór przycisku 📧 , a następnie w oknie słownika personelu wewnętrznego, który się wyświetli, odszukanie i wybranie danej pozycji.

Aby zbiorczo wybrać kilku lekarzy, należy za pomocą myszki i klawisza CTRL zaznaczyć w słowniku odpowiednie pozycje, a następnie nacisnąć **Wybierz (F5)**.

W kolumnie "Nr upoważnienia do wystawiania" istnieje możliwość wpisania identyfikatorów upoważnień nadanych w Rejestrze Asystentów Medycznych (RAM) dla poszczególnych typów dokumentów elektronicznych. Uzupełnione identyfikatory zostaną uwzględnione w Elektronicznej Dokumentacji Medycznej, zgodnie z wytycznymi Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

Możliwość uzupełnienia identyfikatora upoważnienia do wystawiania e-Zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne została udostępniona w wersji 9.10.0 aplikacji mMedica.

Jeżeli w przypadku przynajmniej jednego lekarza nie zostanie uzupełniony identyfikator dla żadnego z czterech rodzajów dokumentów, podczas zatwierdzania danych wyświetli się komunikat:

Brak numeru upoważnienia jednego lekarza. Kontynuować?	asystenta	medycznego	dla	со	najmniej
	Tak	Nie			

W wersji 10.2.0 aplikacji mMedica dodano parametr **"Ograniczenie edycji danych tylko do przypisanych lekarzy"**. Jego włączenie spowoduje, że asystent medyczny nie będzie mógł edytować danych medycznych wizyty, hospitalizacji lub opieki dziennej realizowanej przez lekarza, który nie został wskazany w omawianej sekcji. W takim wypadku przy próbie edycji wyświetli się komunikat blokujący: **"Brak uprawnień do ewidencji danych w imieniu lekarza realizującego"**. Ponadto wiązać się to będzie z brakiem widoczności niektórych danych. Na przykład przy stosowaniu opcji zbiorczego podania leków w module "Hospitalizacje" (szczegóły w instrukcji obsługi modułu) użytkownik w raporcie podania leków nie będzie widział leków zleconych w hospitalizacji realizowanej przez lekarza, dla którego nie jest on asystentem.

Uwaga! Osoba personelu będąca asystentem medycznym musi mieć uzupełniony numer PESEL (zakładka **1. Dane podstawowe**).

**Uwaga!** Osobę spoza grupy personelu medycznego, pełniącą funkcję asystenta medycznego, należy dodać do rejestru personelu jako personel wewnętrzny w rodzaju: <u>Pracownik administracyjny</u>. Pozostałej konfiguracji dokonuje się zgodnie z powyższym opisem.

1. Dane podstaw	owe	<u>2</u> . Dane	4. Uprawnienia		
Grupa:	* Pe	rsonel we	ewnętrzny	•	
Użytkownik:	* NC	OWAKA	··· Nowak	Anna	
Nazwisko:	* No	wak			
Imiona:	* An	ina			
PESEL:	*				
Rodzaj:	* Pr	acownik a	administracy	yjny	
Tytuł naukowy:					
Numer prawa wyk. zawodu: Czy aktualne					

Użytkownik będący asystentem medycznym ma możliwość:

- obsługi eZLA
- obsługi e-Skierowań
- obsługi e-Recept
- obsługi e-Zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne od wersji 9.10.0 aplikacji mMedica

przy czym wystawianie dokumentów odbywa się w imieniu lekarza (lekarz jest wskazany jako personel realizujący wizytę).

Asystent medyczny, aby móc wystawiać dokumenty elektroniczne, musi posiadać swój indywidualny podpis elektroniczny skonfigurowany zgodnie z opisem zamieszczonym w rozdziale <u>Wybór rodzaju podpisu</u> <u>elektronicznego dla użytkownika</u>.

### 21.3.4 Pracownik administracyjny

Ścieżka: Zarządzanie > Konfiguracja > Rejestr personelu

W aplikacji mMedica istnieje możliwość konfiguracji danych pracownika administracyjnego.

Taką osobę personelu wprowadza się jako personel wewnętrzny według wytycznych zawartych w rozdziale <u>Dodanie personelu</u>. W jej danych na zakładce **1. Dane podstawowe** z listy rozwijalnej w polu "Rodzaj" należy wybrać pozycję "Pracownik administracyjny" oraz wprowadzić w odpowiednim polu numer PESEL.

1. Dane podstaw	owe	<u>2</u> . Dane	adresow	e <u>3</u> . Da	ne dodatkowe	<u>4</u> . Uprawnienia
Grupa:	* Pe	rsonel we	ewnętrzn	γ <b>−</b>		
Użytkownik:	* NC	OWAKA	··· Now	ak Anna		
Nazwisko:	* No	wak				
Imiona:	* Ar	ina				
PESEL:	*					
Rodzaj:	* Pr	acownik a	administr	acyjny		
Tytuł naukowy:						
Numer prawa wyk. zawodu:						
Czy aktualne						

Użytkownik skonfigurowany jako pracownik administracyjny ma możliwość pobierania e-Skierowań.

# 21.4 Użytkownicy systemu

#### Ścieżka: Zarządzanie > Konfiguracja > Użytkownicy systemu

Formatka **Użytkownicy systemu** stanowi rejestr wszystkich użytkowników programu wraz z informacją o przypisanych im uprawnieniach. Zarządzanie użytkownikami może wykonywać jedynie osoba z nadanymi odpowiednimi uprawnieniami z zakresu administracji systemem.

Obsługa rejestru użytkowników obejmuje:

- Przegląd rejestru użytkowników
- Wprowadzenie, modyfikację oraz usunięcie pozycji
- Zaawansowane nadawanie uprawnień
- Podgląd statystyki użytkownika i historii zmian
- Zmianę hasła do programu
- Wprowadzenie danych do autoryzacji i zmiana hasła w systemach NFZ
- Wprowadzenie danych do autoryzacji usługą Active Directory oraz konfiguracja podpisu elektronicznego

W górnej części okna prezentowany jest rejestr użytkowników w postaci listy. Strzałka z lewej strony listy wskazuje, która pozycja jest obecnie przeglądana, a jej szczegółowe dane wyświetlane są w dolnej części okna.

### Konfiguracja programu

	Funkcje dodatkowe 🔹 🍶 🔹 📰 🔹						* • • 💷 🖸 😈
1	📚 🛃 🕼 💩 😪 🏶	Nowy użytkownik Usu	uń użytkownika Zmiana ha	sła Grupy uprawnień Hi	storia zmian danych	Historia zmian uprawnień	Statystyka
	Wyszukiwanie zaawansowane 🛞	🛜 Zarządzar	nie użytkownikami	systemu			9
		★ Użytkownik (login)	Nazwisko, imię	Osoba personelu Data	a dodania Aktywny	Grupa funkcjonalna	Grupa raportów 🛛 🖌 🧄
		ADMIN1 A	Administrator, Pierwszy	04-07-20	07 13:07:58		
	Użytkownik (login):	UZYTKOWNIK1 N	lowak, Jakub	Nowak Jakub   14-11-2	022 12:54:5 🗹		Pełne uprawnienia Pełne
	Grupa użytkowników:						
	<b>_</b>						
	Osoba personelu:	<					>
							-
	Login eWUS:			)			•
	Login eWUS:	<u>1</u> . Dane użytkownika	<u>2</u> . eRejestracja / Syste	) my NFZ <u>3</u> . Autoryzacja	<u>4</u> . Uprawnienia do da	nych <u>5</u> . Uprawnienia	funkcjonalne <u>6</u> . Uprav <u>∢</u>
* * *	Login eWUS: Data dodania:	<u>1</u> . Dane użytkownika Użytkownik (login):	2. eRejestracja / Syste     VZYTKOWNIK1	my NFZ <u>3</u> . Autoryzacja Aktywny	4. Uprawnienia do da I✓ Zat	nych <u>5</u> . Uprawnienia olokowany 🗖	Ţunkcjonalne <u>6</u> . Uprav <mark>∢ →</mark>
* * *	Login eWUS: Data dodania:	1. Dane użytkownika     Użytkownik (login):     Imię:	2. eRejestracja / Syste     UZYTKOWNIK1     Jakub	my NFZ <u>3</u> . Autoryzacja Aktywny Nazwisko:	<ul> <li>4. Uprawnienia do da</li> <li>✓ Zat</li> <li>* Nowak</li> </ul>	nych <u>5</u> . Uprawnienia olokowany	Ţunkcjonalne <u>6</u> . Uprav <u>4</u> →
8 V V	Login eWUS: Data dodania: od: do:	1. Dane użytkownika     Użytkownik (login):     Imię:     Osoba personelu:	2. eRejestracja / Syste     UZYTKOWNIK1     Jakub     19782 Nowak Jai	my NFZ 3. Autoryzacja Aktywny Nazwisko: sub	<b>4. Uprawnienia do da</b> ▼ Zat * Nowak	nych <u>5</u> . Uprawnienia blokowany <b>–</b>	Ţunkcjonalne <u>6</u> . Uprav <b>1 →</b>
* * *	Login eWUS: Data dodania: od: do: Tylko aktywni	Loane użytkownika     Użytkownik (login):     Imię:     Osoba personelu:     Ostatnie logowanie:	2. eRejestracja / Syste     UZYTKOWNIK1     Jakub     19782 Nowak Jak     14-11-2022 14:10:26	my NFZ 3. Autoryzacja Aktywny Nazwisko: cub Czas pracy:	4. Uprawnienia do da Zat Nowak	nych <u>5</u> . Uprawnienia blokowany 「	📼 funkcjonalne <u>6</u> . Uprav <u>()</u>
~ ~ ~	Login eWUS: Data dodania: od: do: Tylko aktywni Zastosuj Wyczyść	Lone użytkownika     Użytkownik (login):     Imię:     Osoba personelu:     Ostatnie logowanie:     Kod kaziarazi	2. eRejestracja / Syste     UZYTKOWNIK1     Jakub     19782 Nowak Jal     14-11-2022 14:10:26	my NFZ 3. Autoryzacja Aktywny Nazwisko: kub Czas pracy:	4. Uprawnienia do da Zat Nowak 0:00:40	nych <u>5</u> . Uprawnienia blokowany	📼 funkcjonalne <u>6</u> . Uprav ( )
~ ~ ~	Login eWUS: Data dodania: od: do: Tylko aktywni Zastosuj Wyczyść	1. Dane użytkownika Użytkownik (login): Imię: Osoba personelu: Ostatnie logowanie: Kod kasjera:	2. eRejestracja / Syste     UZYTKOWNIK1     Jakub     19782 Nowak Jal     14-11-2022 14:10:26	my NFZ 3. Autoryzacja Aktywny Nazwisko: Rub Czas pracy:	4. Uprawnienia do da Zat Nowak 0:00:40	nych <u>5</u> . Uprawnienia blokowany	Ţunkcjonalne <u>6</u> . Uprav <u>∢</u> )
~ ~ ~	Login eWUS: Data dodania: od: do: Tylko aktywni Zastosuj Wyczyść	Loane użytkownika     Użytkownik (login):     Imię:     Osoba personelu:     Ostatnie logowanie:     Kod kasjera:     Uwagi:	2. eRejestracja / Syste     UZYTKOWNIK1     Jakub     19782 Nowak Jal     14-11-2022 14:10:26	my NFZ 3. Autoryzacja Aktywny Nazwisko: Rub Czas pracy:	4. Uprawnienia do da Zat Nowak 0:00:40	nych 5. Uprawnienia blokowany 🔽	Ţunkcjonalne <u>6</u> . Uprav <u>∢</u>
~ ~ ~	Login eWUS: Data dodania: od: do: Tylko aktywni Zastosuj Wyczyść	1. Dane użytkownika Użytkownik (login): Imię: Osoba personelu: Ostatnie logowanie: Kod kasjera: Uwagi:	2. eRejestracja / Syste           *         UZYTKOWNIK1           *         Jakub           19782            14-11-2022         14:10:26	my NFZ 3. Autoryzacja Aktywny Nazwisko: kub Czas pracy:	4. Uprawnienia do da Zat Nowak 0:00:40	nych 5. Uprawnienia blokowany 🔽	Ţunkcjonalne <u>6</u> . Upray ( )
2 Y Y	Login eWUS: Data dodania: od:  od: Tylko aktywni Zastosuj Wyczyść	Lone użytkownika Użytkownik (login): Imię: Osoba personelu: Ostatnie logowanie: Kod kasjera: Uwagi: Tel. komóckowar:	2. eRejestracja / Syste     UZYTKOWNIK1     Jakub     19782 Nowak Jal     14-11-2022 14:10:26	my NFZ 3. Autoryzacja Aktywny Nazwisko: cub Czas pracy:	4. Uprawnienia do da Zat Nowak 0:00:40	nych 5. Uprawnienia blokowany 🔽	Ţunkcjonalne <u>6</u> . Uprav <u>∢</u>
~ ~ ~	Login eWUS: Data dodania: od:  od: Tylko aktywni Zastosuj Wyczyść	1. Dane użytkownika Użytkownik (login): Imię: Osoba personelu: Ostatnie logowanie: Kod kasjera: Uwagi: Tel. komórkowy:	2. eRejestracja / Syste     UZYTKOWNIK1     Jakub     19782 Nowak Jal     14-11-2022 14:10:26	my NFZ 3. Autoryzacja Aktywny Nazwisko: cub Czas pracy:	4. Uprawnienia do da Zat Nowak 0:00:40	nych 5. Uprawnienia blokowany 🔽	Ţunkcjonalne <u>6</u> . Uprav <u>∢</u>

# 21.4.1 Dodanie użytkownika

Ścieżka: Zarządzanie > Konfiguracja > Użytkownicy systemu > 1. Dane użytkownika

Aby dodać nowego użytkownika programu należy wybrać przycisk **Nowy użytkownik,** znajdujący się w górnej części ekranu. W dolnej części formatki zostanie wyświetlone okno *Nowy użytkownik*, które należy uzupełnić. Pola bezwzględnie wymagane oznaczono gwiazdką (*).

	Nowy użytkownik	Usuń i	użytkownika	Zmiana ha	isła G	rupy uprav	nień	Histori	a zmian da	inych	Historia	zmian upra
	🛜 Zarząd	zanie	e użytko	wnikami	i syste	emu						
*	Użytkownik (login	)	Nazwisko,	, imię	Osoba	personelu	Di	ata doo	lania	Aktywny	Grup	a funkcjona
	ADMIN1	Adr	ninistrator,	Pierwszy			04-07-	2007 :	13:07:58	✓		
>	UZYTKOWNIK1	Nov	wak, Jakub	)	Nowal	k Jakub	14-11	-2022	2 12:54:	i 🔽		
Ŀ												
١	Nowy użytko	wnik										
	<u>1</u> . Dane użytkow	nika	<u>2</u> . eRejestr	acja / Syste	emy NFZ	Z <u>3</u> . Aut	oryzacja	<u>4</u> .	Uprawnie	nia do da	nych	<u>5</u> . Upraw
	Użytkownik (log	in): *	UZYTKOWI	VIK2		ļ	ktywny		<b>v</b>	Zab	lokowa	any 🗖
	Imię:	*				N	azwisko	•				
	Osoba personeli											
	Ostatnie logowa	nie:				C	zas prao	c <b>y:</b>	[			
	Kod kasjera:											
	Uwagi:											^
												~
	Tel. komórkowy	:										
	e-mail:											

Opis poszczególnych pól na zakładce 1. Dane użytkownika:

- **Użytkownik (login)** login użytkownika, za pomocą którego będzie następować logowanie do programu. Login musi składać się z min. 3 znaków.
- **Parametr "Aktywny"** usunięcie zaznaczenia powoduje dezaktywację użytkownika (nie będzie widoczny na głównej liście użytkowników systemu). Dezaktywowanego użytkownika można w każdej chwili przywrócić, poprzez zaznaczenie pola "Aktywny" [√].
- Osoba personelu w polu wyświetla się osoba personelu powiązana z użytkownikiem systemu.
   <u>Powiązania</u> dokonuje się po utworzeniu użytkownika i przejściu w: Zarządzanie > Konfiguracja > Rejestr personelu.

- Kod kasjera wykorzystywane w Module Komercyjnym. Wprowadzony kod kasjera (max. 2 cyfrowy) będzie widnieć na paragonach drukowanych na drukarce fiskalnej za udzielone świadczenia komercyjne.
- **Uwagi** pole dodane w wersji 8.3.0 aplikacji mMedica. Służy do wprowadzenia dodatkowych uwag dotyczących użytkownika.
- Tel. komórkowy oraz e-mail pola dodane w wersji 8.4.0 aplikacji mMedica dla potrzeb funkcjonalności resetowania hasła.

Jeżeli użytkownik posiada uprawnienia do pobierania statusu eWUŚ, należy uzupełnić dane logowania na zakładce 2. eRejestracja /Systemy NFZ. Szczegółowy opis konfiguracji konta eWUŚ znajduje się w rozdziale: Konfiguracja konta eWUŚ w aplikacji mMedica.

Kolejnym krokiem, po uzupełnieniu danych podstawowych na zakładce *1. Dane użytkownika*, jest nadanie użytkownikowi <u>uprawnień</u> do systemu - a więc zdefiniowanie dostępu do wybranych funkcji, raportów i formularzy.

W wersji 8.4.0 aplikacji mMedica zmienił się sposób nadawania hasła użytkownikowi. Po zatwierdzeniu danych dodawanego użytkownika wyświetli się okno umożliwiające zdefiniowanie hasła, za pomocą którego użytkownik będzie mógł się zalogować do programu. Hasło musi składać się z min. 12 znaków.

Jeżeli przy pierwszym logowaniu ma zostać wymuszona zmiana hasła, należy zaznaczyć odpowiedni parametr, dostępny na dole okna.

Hasło dla użytkownika UZYTKOWNIK2								
Hasło:	*********							
Powtórka hasła:	*******							
Zmień pytani	e pomocnicze							
Pytanie pomocnie	ize:							
Odpowiedź:								
Wymuś zmianę hasła przy pierwszym logowaniu								
	Zatwierdź Anuluj							

Uwaga! Podczas wprowadzania loginu i hasła nie można używać polskich liter. Dozwolone są tylko znaki alfanumeryczne (cyfry i litery).

### 21.4.2 eRejestracja / Systemy NFZ

Ścieżka: Zarządzanie > Konfiguracja > Użytkownicy systemu > 2. eRejestracja / Systemy NFZ

Zakładka **2. eRejestracja / Systemy NFZ** służy do edycji danych logowania personelu do portalu eRejestracji w module eRejestracja + oraz danych logowania do następujących systemów NFZ:

- AP-KOLCE
- DILO
- eWUŚ
- eZWM
- SIMP

w zależności od tego, do których z nich dana osoba ma uprawnienia.

<u>1</u> . Dane użytkownika	2. eRejestracja / System	ny NFZ / Chmura dla zdro	wia <u>3</u> . Autoryzacja <u>4</u> . Up
eRejestracja			
Użytkownik:		Hasło:	
		Powtórz hasło:	
Systemy NFZ			
Dostępne systemy:	AP-KOLCE, eWUŚ		•
AP-KOLCE, DiLO, eWUŚ	AP-KOLCE		
Login:	□ DiLO ☑ eWUŚ		
Hasło:	□eZWM □SIMP		
Powtórz hasło:		Ostatnia zmiana:	<b>•</b>
Zablokuj przez:	(minut)		
Nie aktualizuj danych	na serwerze 🔽		Sprawdź połączenie
SIMP			
Login:			Podaj hasło

W sekcji <u>Systemy NFZ</u> w polu "Dostępne systemy", poprzez zaznaczenie odpowiednich pozycji na liście rozwijalnej, należy wskazać, do jakich systemów Narodowego Funduszu Zdrowia użytkownik aplikacji mMedica ma mieć dostęp. W pozostałych polach należy uzupełnić dane logowania użytkownika do tych systemów. Będą one wykorzystywane przez program podczas czynności takich jak:

- weryfikacja statusów uprawnień pacjentów w systemie eWUŚ w przypadku wyboru jako dostępnego systemu eWUŚ,
- operacje na harmonogramach przyjęć sprawozdawanych do AP-KOLCE- w przypadku wyboru jako dostępnego systemu A-KOLCE,
- wysyłanie elektronicznych zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne w przypadku wyboru jako dostępnego systemu eZWM,
- komunikacja z systemem DILO (<u>karta DILO</u>) funkcjonalność udostępniona w wersji 9.1.0 aplikacji mMedica,
- komunikacja z systemem SIMP (<u>karta ChUK</u>) funkcjonalność udostępniona w wersji 9.1.0 aplikacji mMedica.

W wersji aktualizacji 10.1.0 wprowadzono możliwość zmiany hasła w systemie SIMP poprzez aplikację mMedica. Zmienił się również sposób wprowadzania hasła do tego systemu w programie (w sekcji <u>SIMP</u>). Obecnie, jeżeli dane logowania nie były wcześniej podane, po uzupełnieniu pola "Login" aktywny staje się przycisk **Podaj hasło**. Po jego wybraniu wyświetlone zostanie okno, w którym należy dwukrotnie wpisać hasło, a następnie zatwierdzić dane.

Po wprowadzeniu hasła nazwa wspomnianego przycisku zmieni się na **Zmień hasło**. Od tego momentu jego wybór będzie uruchamiał okno zmiany hasła (zdj. poniżej).

🛨 Zmiana hasła w SIMP									
Hasło:									
Powtórz hasło:									
Nie aktualizuj danych na serwerze									
Zatwierdź Anul	uj								

W celu dokonania zmiany hasła należy w powyższym oknie wpisać dwukrotnie nowe hasło i nacisnąć **Zatwierdź**. Jeżeli czynność ta nie ma być powiązana z automatyczną aktualizacją hasła po stronie systemu SIMP, przed zatwierdzeniem należy zaznaczyć pole **"Nie aktualizuj danych na serwerze"**.

## 21.4.3 Uprawnienia do danych

Ścieżka: Zarządzanie > Konfiguracja > Użytkownicy systemu > 4. Uprawnienia do danych

Wybranemu użytkownikowi systemu można ograniczyć dostęp do danych (statystycznych i rozliczeniowych), poprzez wybór komórek organizacyjnych (poradni) i zakresów świadczeń realizowanych w tych komórkach.

Zakładka 4. Uprawnienia do danych podzielona została na dwa okna:

- po lewej stronie znajduje się lista komórek organizacyjnych istniejących w systemie
- po prawej stronie znajduje się lista zakresów świadczeń na podstawie zaczytanej umowy elektronicznej

Pole "Rok" umożliwia filtrowanie komórek po roku ich obowiązywania (domyślnie ustawiony jest bieżący). Po wyborze z dostępnej listy rozwijalnej odpowiedniej pozycji zostaną wyświetlone tylko komórki posiadające w strukturze organizacyjnej kody z okresem obowiązywania obejmującym wskazany rok.

Wszystkie wartości znajdujące się w oknach są <u>domyślnie zaznaczone</u> (w kolumnie "Wybrany" znajduje się zaznaczenie [√]), co oznacza, że użytkownik posiada pełne uprawnienia. W celu zbiorczego dodania lub usunięcia zaznaczenia należy kliknąć w dowolny rekord prawym przyciskiem myszki i wybrać jedną z dostępnych opcji.

1	. Dane uży	/tkowni	ka <u>2</u> . eRejestracja / Systemy NFZ <u>3</u> . Autoryzacja	4	. Up	prav	wnienia	do danych 5	. Uprawnienia funkcjonalne	<u>6</u> . Uprawnienia d ◀ ▶
	Realizat	or Rol	2022 🔽	-						
*	Wybrany	Kod	Nazwa	^	*	* W	ybrany	Kod		Nazw 🔦
Þ		5	Poradnia neurologiczna				•	01.0010.094.0	1 ŚWIADCZENIA LEKARZA	POZ
		4	Poradnia lekarza POZ				$\checkmark$	01.0010.107.1	1 ŚWIADCZENIA LEKARZA	W POZ W RAMACH
		3	Poradnia stomatologiczna				<b>V</b>	01.0010.108.1	1 ŚWIADCZENIA LEKARZA	POZ UDZIELANE W :
		2	Poradnia ginekologiczna				$\checkmark$	01.0010.109.1	1 ŚWIADCZENIA LEKARZA	POZ - STANY NAGŁ
		1	Poradnia pielęgniarki środowiskowej				$\checkmark$	01.0010.110.1	1 ŚWIADCZENIA LEKARZA	POZ W RAMACH K
			Wybierz wszystko				$\checkmark$	01.0010.111.1	1 ŚWIADCZENIA LEKARZA	POZ - STANY ZACH
			Odznacz wszystko				✓	01.0032.147.0	1 ŚWIADCZENIA PIELĘGNI	ARKI POZ
							$\checkmark$	01.0034.022.1	1 ŚWIADCZENIA POŁOZNE	POZ - STANY NAG 🗸
				~		<				>
w	yjątki dla	danycł	medycznych i historii wizyt							
	Pokazuj	dane z	wszystkich komórek 🔽 Pokazuj dane od ws	zystk	cich	h rea	alizując	ych		

Użytkownicy, którym zostaną zaznaczone komórki organizacyjne (czyli miejsca realizacji) i zakresy świadczeń, będą mieli w systemie dostęp tylko do tych danych, które dotyczą wybranych zakresów i miejsc realizacji.

W przeglądzie wizyt, przeglądzie rozliczeń, uzupełnianiu świadczeń, kartotece pacjentów (wizyty), przeglądzie realizacji planu umowy, raporcie z wykonanych świadczeń będą widzieli tylko te świadczenia, które zrealizowane zostały w zaznaczonych komórkach i zakresach.

Jeśli nie będą wprowadzone inne ograniczenia dostępu do ww. funkcjonalności, użytkownik taki będzie mógł przeglądać, ewidencjonować i modyfikować świadczenia w "przydzielonych mu" komórkach i zakresach.

Np. Anna Nowak - lekarz alergolog będzie miała dostęp do komórki organizacyjnej o nazwie "PORADNIA ALERGOLOGICZNA" i zakresu świadczeń "Świadczenia w zakresie alergologii". Tak zdefiniowane uprawnienia dla dr Nowak zapewnią jej dostęp do wszystkich świadczeń z zakresu świadczeń alergologicznych, zrealizowanych w poradni alergologicznej.

 Realizator - opcja przeznaczona jest dla użytkowników posiadających przypisaną osobę personelu. Zaznaczenie opcji "Realizator" ogranicza uprawnienia wybranego użytkownika tylko do świadczeń zrealizowanych przez niego. Wtedy użytkownik będzie mógł ewidencjonować, przeglądać i modyfikować tylko świadczenia przez siebie realizowane (w nast. miejscach: przegląd wizyt, przegląd rozliczeń, uzupełnianie świadczeń, kartoteka pacjentów > wizyty, przegląd realizacji planu umowy, raport z wykonanych świadczeń, Gabinet).

Filtry i pola "**Realizujący**" zostaną <u>wyszarzone</u>, bez możliwości zmiany realizującego (zdj. poniżej).

Realizujący:							
Nowal	(Anna (NOWAKA)	-					

• Pokazuj dane z wszystkich komórek, Pokazuj dane od wszystkich realizujących - zaznaczenie daje dostęp do historii wizyt i danych medycznych dla wszystkich komórek i wszystkich realizujących, niezależnie od zaznaczenia checkbox'a w kolumnie "Wybrany". Historia wizyt dostępna jest z poziomu Gabinetu lub Kartoteki pacjentów (Funkcje dodatkowe > Historia wizyt).

### 21.4.4 Uprawnienia funkcjonalne

Ścieżka: Zarządzanie > Konfiguracja > Użytkownicy systemu > 5. Uprawnienia funkcjonalne

Dzięki odpowiedniemu zdefiniowaniu uprawnień funkcjonalnych, można dodać/ograniczyć użytkownikowi dostęp do wykonywania szeregu czynności w systemie mMedica. Przykładowo, osobie odpowiedzialnej za rozliczanie świadczeń należy nadać uprawnienia do rozliczeń i komunikacji, ograniczając tym samym uprawnienia do administracji systemem, które zarezerwowane są dla administratora placówki.

Wyróżniono następujące zakresy uprawnień:

- Administracja systemem
- Dane medyczne
- Deklaracje
- eArchiwum
- Elektroniczna Dokumentacja Medyczna
- eRecepta
- eSkierowanie
- eWyniki
- Harmonogram przyjęć
- Komunikacja
- Koszty
- Księgi i raporty
- Moduł obsługi komercyjnej
- Obrót produktami leczniczymi
- Obsługa rejestru pacjentów
- Raporty i druki
- Rozliczenia
- Terminarz
- Zarządzanie instytucją

#### Konfiguracja programu

Fu	nkcje dodatkowe 🔹 🚽 🚛 🔹											0 - 🖸 😈
4	) 💐 🕤 🐔 🍣 🏶 🌔	No	owy użytkownik Us	uń użytkownika	Zmiana hasła	Grupy uprawnień	Historia zmiar	danych	Historia zmian up	orawnień	Statystyka	
I	Wyszukiwanie zaawansowane 🛞 Nazwisko:		🛜 Zarządza	nie użytko	ownikami sy	/stemu						9
		*	Użytkownik (login)	Nazv	wisko, imię	Osoba pe	rsonelu		Data dodania	Aktywny	Grupa fur	nkcjonalna 🔥 🔨
	Użytkownik (login):		ADMIN1	Administrate	or, Pierwszy			2007	7-07-04 13:07:58	~		
			NOWAKA	Nowak, Ann	a			2018	8-01-09 09:46:56			P
			UZYTKOWNIK1	Nowak, Jaku	ıb	Nowak Jakub		2018	8-01-09 08:36:53		Kierownik	P
	Grupa użytkowników:	<	:									>
	Ţ	N	Nowak Jakub	(UZYTKC	OWNIK1)							•
	Osoba personelu:		1. Dane użytkowni	ka <u>2</u> . eRejes	tracja / Systemy	NFZ <u>3</u> . Autoryzac	ja <u>4</u> . Upraw	nienia d	o danych 5. Upra	wnienia fu	inkcionalne	5. Uprawnienia 🕨
	Login eWUŚ:	ľ	Grupa użytkownik	ów: Kierown	ik		- Szuka	j:				
	Data dodania:		Nadane uprawnien	a:								
			🖃 🗹 Uprawnienia	1								^
۲.	od:		Administ	racja systeme	m da antesa							
÷.	do: 🗾			anie uzytkown ppość opcii pil	lika systemu Ina wiadomość w		noi					
	Tylko aktywni	Dostęprosc opcji pina wiadoniości w poczcie Wewnętrznej     Modofikacji rojactnu udatowników porzona wywania w poczcie Wewnętrznej										
	.,,	Wyczyść       — Prawo administrowania systemem         Wyczyść       — Rejestr wysłanych powiadomień										
	Zastosuj Wyczyść											
		- 🗹 Zarządzanie globalnymi schematami danych										
			- 🗹 Mody	fikacja danych	autoryzowanej v	wizyty/hospitalizacji						J

Pole "Szukaj" służy do wyszukiwania uprawnień. Po wpisaniu w nim nazwy lub fragmentu nazwy uprawnienia i naciśnięciu **Enter** na liście uprawnień zostanie podświetlona odpowiednia pozycja. Każde następne wybranie przycisku **Enter** spowoduje podświetlenie kolejnej pozycji, której nazwa zawiera wprowadzony tekst.

Nadania uprawnień dokonuje użytkownik posiadający uprawnienia administratora:

- 1. Poprzez ręczne zaznaczenie na liście odpowiedniego uprawnienia [ $\checkmark$ ]
- 2. Poprzez nadanie określonej grupy uprawnień (pole "Grupa użytkowników"). W programie mMedica domyślnie zdefiniowano 6 grup uprawnień:
  - Kierownik
  - Lekarz
  - Pełne uprawnienia
  - Rejestracja i rozliczenia
  - Serwis
  - Zewnętrzny personel medyczny

Zgodnie z wprowadzanymi zmianami, nazwy uprawnień są zaznaczane następującymi kolorami:

- kolorem zielonym uprawnienia, które zostały nadane użytkownikowi
- kolorem czerwonym uprawnienia, które zostały odebrane użytkownikowi

Grupy uprawnień są dostępne po rozwinięciu listy, znajdującej się w polu "Grupa użytkowników". Dzięki temu rozwiązaniu można w prosty sposób nadać uprawnienia użytkownikowi, zgodnie z wykonywaną przez niego funkcją (np. lekarzowi nadać grupę **Lekarz**, a pracownikowi rejestracji grupę **Rejestracja i rozliczenia**).

Grupy uprawnień i uprawnienia jakie zostały im nadane, zostały domyślnie zdefiniowane - w celu ich podejrzenia należy wybrać przycisk **Grupy uprawnień**, znajdujący się w górnym panelu formatki. Otwarte zostanie nowe okno *Obsługa grup użytkowników*, prezentujące listę utworzonych grup oraz uprawnienia, jakie zostały im nadane.

Systemowych grup uprawnień nie można modyfikować. Za pomocą przycisku **Nowa grupa** można utworzyć nową, własną grupę i nadać jej odpowiednie uprawnienia. Przy tworzeniu grupy wymagane jest wprowadzenie kodu grupy, unikatowego w ramach wskazanego typu grupy.

	Funkcje dodatkowe 🔹 🍶 🔹 📰 🔹					ð • 📃 • 🞦 😈
1	ی کی کی ایک ایک ایک	Nowa grupa	Usuń grupę	Kopiuj grupę	Eksportuj do pliku Impo	ortuj z pliku
	Wyszukiwanie zaawansowane	Obsługa g	grup			9
	Nazwa grupy:	Kod			Nazwa grupy	^
		▶ LEKA	Lekarz			
	Typ grupy:	ROZL	Rejestracja	i rozliczenia		_
	-	ZPM	Zewnętrzny	y personel medy	czny	
		<				× >
	Zastosuj Wyczysc	Grupa: L	ekarz			÷
	Zastosuj	Grupa: Lo	ekarz		🗈 🗹 Uprawnienia	•
	Zastosuj	Grupa: Lo Kod grupy: LEKA	ekarz		⊡- 🗹 Uprawnienia ⊟- 💟 Administracja	systemem
*	Zastosuj	Grupa: Lo Kod grupy: LEKA Nazwa grupy	ekarz		Uprawnienia	systemem stawień domyślnych p
~ ~ ~	Zastosuj	Grupa: Lo Kod grupy: LEKA Nazwa grupy Lekarz	ekarz		□- ♥ Uprawnienia □- ♥ Administracja □- □ Definicja us □- □ Dopisanie u □- □ Dostępność	systemem stawień domyślnych p użytkownika systemu ć opcji pilna wiadomoś
~ ~ ~	Zastosuj	Grupa: L Kod grupy: LEKA Nazwa grupy Lekarz	ekarz		□- ♥ Uprawnienia □- ♥ Administracja □- ♥ Administracja us □- □ Definicja us □- □ Dopisanie u □- □ Dostępność □- □ Eksport/Im	systemem stawień domyślnych pr użytkownika systemu ć opcji pilna wiadomoś sport logów zdarzeń m
~ ~ ~	Zastosuj	Grupa: L Kod grupy: LEKA Nazwa grupy Lekarz Typ grupy:	ekarz Grupy funkc	cjonalne 💌	Uprawnienia Uprawnienia Administracja Definicja us Dopisanie u Dostępność Eksport/Im Migracja de	systemem stawień domyślnych p użytkownika systemu ć opcji pilna wiadomoś uport logów zdarzeń m okumentów z repozyto
~ ~ ~	Zastosuj	Grupa: Lo Kod grupy: LEKA Nazwa grupy Lekarz Typ grupy:	ekarz	cjonalne 💌	□- ♥ Uprawnienia □- ♥ Administracja □- ♥ Administracja □- □ Definicja us □- □ Dopisanie u □- □ Dostępność □- □ Eksport/Im □- □ Migracja dd □- □ Modyfikacja □- □ Modyfikacja	systemem stawień domyślnych p użytkownika systemu ć opcji pilna wiadomoś port logów zdarzeń m okumentów z repozytc a rejestru użytkownikć a rejestru zgód eBepo

W przypadku braku posiadania przez użytkownika uprawnień do wykonywania konkretnych czynności, w aplikacji będą wyświetlane odpowiednie komunikaty, informujące również o lokalizacji danego uprawnienia:

Musisz posiadać następujące uprawnienie: Rozliczenie > Wycofanie zatwierdzonego rachunku OK

W wersji 11.4.0 aplikacji mMedica został dodany przycisk **Kopiuj grupę**, umożliwiający utworzenie nowej grupy uprawnień na podstawie istniejącej, podświetlonej na liście. Po jego wyborze w oknie danych nowo tworzonej grupy (w dolnej części ekranu) podpowiedzą się typ grupy oraz oznaczenie uprawnień z grupy kopiowanej. Ustawienia te można zmodyfikować.

W wersji 11.6.0 aplikacji mMedica umożliwiono eksport do pliku ustawień wskazanej na liście grupy typu "Grupy funkcjonalne" lub "Grupy do słowników". Służy do tego przycisk **Eksport do pliku**, znajdujący się w panelu górnym. W ten sposób wyeksportowane dane będzie można zaimportować do danych grupy innej niż systemowa (utworzonej przez użytkownika) za pomocą przycisku **Importuj z pliku**. Możliwość importu z pliku istnieje w przypadku wspomnianych wcześniej typów grup. Typ grupy, do której wykonywany jest import, musi być zgodny z typem grupy importowanej.

# 21.4.5 Uprawnienia do raportów i formularzy

Ścieżka: Zarządzanie > Konfiguracja > Użytkownicy systemu > 6. Uprawnienia do raportów oraz 7. Uprawnienia do formularzy

Uprawnienia do raportów i formularzy to funkcjonalność pozwalająca nadawać użytkownikom uprawnienia do wykonywania raportów i formularzy dostępnych w aplikacji mMedica i wybranych modułach dodatkowych. Dzięki temu rozwiązaniu można również ograniczyć dostęp pozostałym użytkownikom do danych uzyskiwanych z raportów.

5. Uprawnienia funkcjon	alne <u>6</u> . Uprawnieni	a do raportów 7	. Uprawnienia do formula	arzy	<ol> <li>Uprawnienia do słowników</li> </ol>	• •
Grupa użytkowników:	Pełne uprawnienia		<ul> <li>Szukaj:</li> </ul>			
☐ Ø Sprawozdania	enie pacjenta (puste) jenta na udzielenie ś a MZ/GUS	wiadczenia				
<ul> <li>2009</li> <li>2010</li> <li>2011</li> <li>2012</li> <li>2012</li> </ul>						
	ozdanie MZ-11 za rol ozdanie MZ-13 za rol	< 2014 < 2014 < 2014				
Sprawc	ozdanie MZ-14 za rol	2014				

W wersji 10.12.0 aplikacji mMedica zostało dodane pole "Szukaj" służące do wyszukiwania uprawnień. Po wpisaniu w nim nazwy lub fragmentu nazwy uprawnienia i naciśnięciu **Enter** na liście uprawnień zostanie podświetlona odpowiednia pozycja. Każde następne wybranie przycisku **Enter** spowoduje podświetlenie kolejnej pozycji, której nazwa zawiera wprowadzony tekst.

Zgodnie z wprowadzanymi zmianami, nazwy uprawnień są zaznaczane następującymi kolorami:

- kolorem zielonym uprawnienia, które zostały nadane użytkownikowi
- kolorem czerwonym uprawnienia, które zostały odebrane użytkownikowi

### 21.4.6 Uprawnienia do słowników

Ścieżka: Zarządzanie > Konfiguracja > Użytkownicy systemu > . Uprawnienia do słowników

Zakładka *8. Uprawnienia do słowników* zawiera listę słowników występujących w programie i aktywna jest tylko w przypadku posiadania uprawnienia do zarządzania słownikami. Uprawnienie to nadaje się w: Zarządzanie > Konfiguracja > Użytkownicy systemu > 5. Uprawnienia funkcjonalne > Administracja systemem > "**Zarządzanie słownikami**".

Nadania uprawnień dokonuje użytkownik posiadający uprawnienia administratora, poprzez ręczne zaznaczenie na liście odpowiedniej nazwy słownika [/].

W wersji 10.12.0 aplikacji mMedica zostało dodane pole "Szukaj" służące do wyszukiwania uprawnień. Po wpisaniu w nim nazwy lub fragmentu nazwy uprawnienia i naciśnięciu **Enter** na liście uprawnień zostanie podświetlona odpowiednia pozycja. Każde następne wybranie przycisku **Enter** spowoduje podświetlenie kolejnej pozycji, której nazwa zawiera wprowadzony tekst.
<u>6</u> . Uprawnienia do raportów <u>7</u> . Uprawnienia do formularzy	8. Uprawnienia do słowników	• •
Grupa użytkowników: Pełne uprawnienia	▼ Szukaj:	
🖃 🔽 Uprawnienia		
🗄 🔽 Słowniki		
🛛 🗹 Badania diagnostyczne		
🛛 🗹 Badania i konsultacje medycyny pracy		
🖙 🗹 Badania laboratoryjne		
Beneficjenci umowy komercyjnej		
🖙 🗹 Bloki i sale operacyjne		
Cele terapii zajęciowej		
Czynniki szkodliwe		
🗆 🗖 Czynności w planie opieki pielęgniarskiej		
🗠 🗹 Decyzje		
Dieta		
Diety przemysłowe		
Dodatki do diety przemysłowej		

Nadanie uprawnienia do danego słownika oraz posiadanie przez użytkownika uprawnienia funkcjonalnego do zarządzania słownikami, powoduje wyświetlanie w oknach słownikowych przycisków dodania i edycji pozycji słownika (zdj. poniżej).

Ŧ	Kody terytorialne      ×					
к	od lub nazw	a:				
w	/idok: <u>1</u> P	referowane <u>2</u> Ostatnio wybie	rane <u>3</u> Wszystkie <u>4</u> Foldery			
×	Kod	Nazwa	Opis 🔨			
	0000000	<nieznana gmina=""></nieznana>				
	0608022	Abramów	gmina wiejska			
	0620012	Adamów	gmina wiejska			
	0611032	Adamów	gmina wiejska			
	1814022	Adamówka	gmina wiejska			
	0000004	Afganistan				
	8000000	Albania				
	0005010	ALBANIA				
	0602022	Aleksandrów	gmina wiejska			
	1010012	Aleksandrów	gmina wiejska			
	0401042	Aleksandrów Kujawski	gmina wiejska			
	0000012	Algieria				
	1203013	Alwernia	gmina miejsko-wiejska			
	1203015	Alwernia	obszar wiejski w gminie miejsko-wiejskiej			
	1203014	Alwernia (miasto)	miasto w gminie miejsko-wiejskiej 🗸 🗸			
	Wybierz (F5) Wyjście					

### 21.4.7 Zmiana hasła do programu

Ścieżka: Zarządzanie > Konfiguracja > Użytkownicy systemu > Zmiana hasła

Aby zmienić hasło logowania do programu mMedica, należy zaznaczyć użytkownika na liście i wybrać przycisk **Zmiana hasła**, znajdujący się w górnej części ekranu. Wyświetlone zostanie nowe okno, gdzie w polu "Hasło" należy wprowadzić nowe hasło, a w polu "Powtórka hasła" ponownie wprowadzić hasło. Przycisk **Zatwierdź** zapisuje zmiany w systemie.

Zmiana hasła dla użytkownika UZYTKOWNIK1 ×						
Hasło:	********					
Powtórka hasła:	********					
Zmień pytani	e pomocnicze					
Pytanie pomocnie	ze:					
Odpowiedź:						
	Zatwierdź Anuluj					

W przypadku niespełnienia warunku minimalnej długości hasła wyświetlona zostanie stosowna informacja (przykład poniżej).



Dodatkowo, jeżeli wprowadzane hasło okaże się za słabe lub będzie się znajdować na liście często używanych haseł, program uniemożliwi jego zatwierdzenie, wyświetlając równocześnie komunikat informujący o przyczynie problemu.

W programie został zniesiony wymóg okresowej zmiany hasła.

Według wymogów zawartych w Rozporządzeniu MSWiA z dn. 29.04.2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych [...], w każdej placówce powinna zostać wskazana osoba odpowiedzialna za przydział haseł. Natomiast użytkownik systemu po otrzymaniu hasła nadanego przez administratora, zobowiązany jest do niezwłocznej jego zmiany. W związku z tym pole "Wymuś zmianę hasła przy pierwszym logowaniu" zaznaczone jest domyślnie.

W przypadku uruchomienia okna zmiany hasła dla użytkownika aktualnie zalogowanego do programu istnieje możliwość zdefiniowania, lub zmiany wcześniej zdefiniowanego, pytania pomocniczego, z którego będzie można skorzystać w razie konieczności resetu hasła. W tym celu należy zaznaczyć pole **"Zmień pytanie pomocnicze"**, a następnie uzupełnić odpowiednio pola "Pytanie pomocnicze" i "Odpowiedź". Sposób korzystania z pytania pomocniczego przy resetowaniu hasła został opisany w rozdziale <u>Reset hasła użytkownika</u>.

## 21.4.8 Reset hasła użytkownika

W wersji 8.4.0 aplikacji mMedica została udostępniona funkcjonalność resetu hasła. Jeżeli logujący się do programu użytkownik nie pamięta swojego hasła, może po wprowadzeniu nazwy użytkownika skorzystać z linku **Zapomniałem hasła**, dostępnego na dole okna logowania.

Logowanie do systemu					
Identyfikacja użytkownika					
Baza danych :	MMEDICA				
Użytkownik :	Jżytkownik : UZYTKOWNIK1				
Hasło :					
Zatwierdź	:	Anuluj			
Zaloguj ePodpisem Zaloguj AD					
Zapomniałem hasła					

Istnieją następujące sposoby resetowania hasła:

#### 1. Za pomocą wiadomości SMS

Sposób dostępny w przypadku korzystania z modułu <u>mPowiadomienia</u> i posiadania aktywnej puli SMS. Dodatkowo użytkownik w swoich danych musi mieć uzupełniony numer telefonu komórkowego (szczegóły w rozdziale <u>Dodanie użytkownika</u>).

#### 2. Za pomocą wiadomości e-mail

Warunkiem dostępności tego sposobu jest posiadanie przez świadczeniodawcę skonfigurowanego serwera poczty do wysyłania wiadomości (ścieżka: Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, pozycja: Komunikacja > Poczta inna). Informacje na temat takiej konfiguracji zawiera rozdział <u>Pozycja: Komunikacja</u>. Dodatkowo użytkownik w swoich danych musi mieć uzupełniony adres e-mail (szczegóły w rozdziale <u>Dodanie</u> użytkownika)

#### 3. Za pomocą pytania pomocniczego

Użytkownik będzie mógł skorzystać z tej opcji, jeżeli wcześniej w rejestrze użytkowników w oknie zmiany hasła zdefiniował pytanie pomocnicze wraz z odpowiedzią. Dokładne informacje na temat sposobu definicji pytania pomocniczego zawiera rozdział <u>Zmiana hasła do programu</u>.

Skorzystanie z linku **Zapomniałem hasła** spowoduje uruchomienie okna umożliwiającego wybór sposobu resetu hasła. Dostępność poszczególnych opcji będzie uzależniona od spełnienia wspomnianych wyżej warunków. Poniższe zdjęcie prezentuje wygląd okna wyświetlanego w przypadku dostępności wszystkich trzech sposobów.



Po wyborze opcji **"Za pomocą wiadomości SMS"** lub **"Za pomocą wiadomości e-mail"** do użytkownika zostanie wysłana wiadomość na wprowadzony w jego danych nr telefonu lub adres e-mail z nowym, tymczasowym hasłem. Po zatwierdzeniu komunikatu o wysłaniu wiadomości i wprowadzeniu w oknie logowania otrzymanego hasła, a następnie naciśnięciu **Zatwierdź**, wyświetli się okno z informacją: "Hasło zostało zmienione przez administratora. Konieczna zmiana hasła."

Po wyborze przycisku **OK** wyświetli się okno zmiany hasła użytkownika, omówione w rozdziale Zmiana hasła do programu.

Jeżeli użytkownik wybierze pozycję **"Za pomocą pytania pomocniczego"**, wyświetli się okno z wcześniej zdefiniowanym przez niego pytaniem pomocniczym (przykład poniżej).

Pytanie pomocnicze					
Przykładowe pytanie					
	ОК	Anuluj			

W dostępnym polu należy wprowadzić przypisaną do pytania odpowiedź. Po tej czynności pojawi się informacja o zmianie hasła przez administratora i konieczności nadania nowego hasła, a po jej zatwierdzeniu wyświetli się okno zmiany hasła użytkownika.

### 21.4.9 Ustawienia dotyczące bezpieczeństwa haseł

Ścieżka: Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, pozycja: Bezpieczeństwo

Od wersji 10.1.0 aplikacji mMedica w powyższej ścieżce świadczeniodawca ma możliwość dokonywania własnych ustawień dotyczących bezpieczeństwa haseł użytkowników.

Uwaga! Pozycja **"Bezpieczeństwo"** jest widoczna tylko dla użytkownika, który posiada w swoich danych włączone <u>uprawnienie funkcjonalne</u> **"Modyfikacja ustawień bezpieczeństwa haseł użytkowników"** (w gałęzi <u>Administracja systemem</u>).

#### Konfiguracja – System » Bezpieczeństwo Ważność hasła System ~ Identyfikacja (dni) Maksymalny wiek hasła: Autoryzacja Liczba nieudanych prób logowania, po której jest blokowane konto: 10 Moduły dodatkowe Kopia zapasowa Definicja siły hasła Urządzenia zewnetrzne 12 Minimalna długość hasła: Bezpieczeństwo Różne Minimalna liczba znaków specjalnych: Ewidencja Minimalna liczba cyfr: Podstawowe Rozliczenia Minimalna liczba małych liter: Deklaracje Kupony (ewidencia) Minimalna liczba wielkich liter: Kupony (skierowania)

W powyższym oknie w sekcji **Ważność hasła** istnieje możliwość definicji maksymalnego wieku hasła, czyli liczby dni, po upływie których hasło wygaśnie, jak również liczby nieudanych prób logowania, po której konto użytkownika jest blokowane (wartość domyślna to "10").

Jeżeli ilość nieudanych prób logowania będzie równa zdefiniowanej liczbie, konto użytkownika zostanie zablokowane. W takiej sytuacji przy kolejnym jego logowaniu (z podaniem prawidłowego hasła) pojawi się informacja:

mMedic	a X	(
8	Zalogowanie do systemu mMedica nie powiodło się. Powód: Konto zostało zablokowane. Skontaktuj się z administratorem.	
	ОК	

Aby odblokować konto użytkownika, należy po przejściu do okna *Zarządzanie użytkownikami systemu* wyłączyć w jego danych na zakładce **1. Dane użytkownika** parametr **"Zablokowany"**.

W sekcji **Definicja siły hasła** określane są wymogi dotyczące budowy hasła. Ich spełnienie będzie weryfikowane podczas definiowania hasła użytkownika (przy dodawaniu nowego użytkownika lub przy zmianie hasła użytkownika istniejącego). W razie niezgodności wyświetlą się stosowne komunikaty. W programie dla minimalnej długości hasła została ustawiona domyślna wartość "12". Warunek bez wprowadzonej wartości nie będzie uwzględniany przy weryfikacji hasła.

W przypadku zmiany powyższych ustawień przy zatwierdzaniu danych wyświetlona zostanie informacja:



Użytkownik, którego hasło nie spełnia bieżących wymogów, przy próbie zalogowania spotka się z komunikatem:

Uwaga		×
8	Aktualne hasło nie spełnia wymogu polityki haseł. Konieczna zmiana hasła.	
	ОК	

Po naciśnięciu **OK** wyświetlone zostanie okno zmiany hasła.

## 21.4.10 Statystyka działań użytkownika

Ścieżka: Zarządzanie > Konfiguracja > Użytkownicy systemu > Statystyka

Na formatce *Zarządzanie użytkownikami systemu* u góry ekranu znajduje się przycisk **Statystyka,** po wybraniu którego wyświetlane są informacje na temat logowań użytkownika zaznaczonego na liście oraz stworzonych/zmodyfikowanych przez niego obiektów.

Statystyka użytkownika obejmuje dwa zakresy:

1. Statystykę obiektów zawierającą informacje o:

- obiekcie (deklaracja, pacjent, rozliczenie, wizyta, pozycja harmonogramu przyjęć)
- identyfikatorze (ID np. wizyty, pacjenta)
- użytkowniku wprowadzającym/modyfikującym dane
- dacie i czasie wprowadzenia/modyfikacji danych

#### 2. Statystykę logowań zawierającą informacje o:

- dacie i czasie zalogowania/wylogowania do/z aplikacji
- użytkowniku
- nazwie stacji/IP komputera, z którego nastąpiło logowanie

Omawiana funkcja jest dostępna dla użytkownika posiadającego uprawnienie do administrowania systemem. Uprawnienie to nadaje się w: Zarządzanie > Konfiguracja > Użytkownicy systemu > 5. Uprawnienia funkcjonalne > Administracja systemem. Użytkownik nie posiadający w/w uprawnienia, będzie miał dostęp tylko do swojej statystyki - w przypadku pozostałych użytkowników systemu przycisk **Statystyka** będzie nieaktywny.

				0-		Ċ
--	--	--	--	----	--	---

l								
	۵ 🖻 😒 📬 🕭 🏶							
	Wyszukiwanie zaawansowane 🛞 Identyfikator obiektu:	Statystyka użyt	kownika					
		Statystyka obiektów	Logowania					
	De desti a bialatur	★ Rodzaj obiektu	Identyfikator	Użytkownik wprowadzający	Data i czas wprowadzenia	Użytkownik modyfikujący	Data i czas modyfikacji	~
		Pozycja kolejki	9417	Nowak Anna	2015-11-02 12:20:49			
		Pozycja kolejki	9415	Nowak Anna	2015-10-06 10:03:53			
	Data wprowadzenia:	Wizyta	218592	Nowak Anna	2016-02-11 11:13:05	Nowak Anna	2016-02-11 11:13:05	
		Wizyta	218591	Nowak Anna	2016-02-11 10:48:46	Nowak Anna	2016-02-11 10:48:46	
	Data modyfikacii:	Wizyta	218590	Nowak Anna	2016-02-10 09:20:50	Nowak Anna	2016-02-10 09:20:50	
		Pacjent	32036	Nowak Anna	2015-07-07 15:23:18	Nowak Anna	2016-02-10 07:51:3	8
		Pacjent	32057	Nowak Anna	2016-01-19 09:02:05	Nowak Anna	2016-02-10 07:51:21	
1	Zastavi Uturzić	Pozycja kolejki	9448	Nowak Anna	2016-01-14 13:29:04	Nowak Anna	2016-01-14 13:29:24	
-	Zastosuj vvyczysc	Pacjent	10000	Rusinek Piotr	2010-08-11 11:54:19	Nowak Anna	2016-01-14 13:29:04	
		Wizyta	218586	Nowak Anna	2016-01-14 12:00:26	Nowak Anna	2016-01-14 12:00:26	
		Wizyta	218585	Nowak Anna	2016-01-04 12:03:55	Nowak Anna	2016-01-04 12:03:55	
								~

## 21.4.11 Historia zmian uprawnień

Ścieżka: Zarządzanie > Konfiguracja > Użytkownicy systemu > Historia zmian uprawnień

W aplikacji mMedica zapamiętywana jest historia zmian dokonywanych w obszarze uprawnień użytkownika. Dostęp do historii posiadają użytkownicy z nadanym uprawnieniem "Prawo administrowania systemem". W celu wyświetlenia historii zmian uprawnień należy na formatce *Zarządzanie użytkownikami systemu* podświetlić na liście użytkownika, następnie wybrać przycisk **Historia zmian uprawnień** w górnym panelu.

Na formatce *Historia zmian uprawnień* prezentowana jest historia zmian dokonywanych w ramach uprawnień wybranego użytkownika z zakresu uprawnień:

• funkcjonalnych,

Funkcie dodatkowe - A

- do danych,
- do formularzy,
- do słowników,
- do raportów,
- do komórek organizacyjnych,
- do zakresów świadczeń

oraz szczegółowe informacje jak nazwa uprawnienia, rodzaj operacji (tj. nadanie, odebranie), dane użytkownika dokonującego modyfikacji, data oraz powód zmiany. W rozwiązaniu wykorzystywane są nast. powody zmiany:

- Modyfikacja grupy uprawnień podpowiadany gdy:
  - za pomocą skryptu zostanie dodane nowe uprawnienie, przyporządkowane do 5 domyślnych grup t.j. pełne uprawnienia, kierownik, lekarz, rejestracja i rozliczenia, zewnętrzny personel medyczny,
  - > za pomocą skryptu zostaną wydzielone nowe uprawnienia z uprawnienia już istniejącego,
  - z poziomu aplikacji zostanie zmodyfikowana grupa uprawnień, do której są przypisani użytkownicy.
- Modyfikacja uprawnień użytkownika zmiana uprawnień na skutek ręcznej modyfikacji przez innego użytkownika programu.
- **Wprowadzenie funkcji historii uprawnień** nadawane dla uprawnień zapisanych w historii zmian na dzień aktualizacji bazy danych. Wykorzystywany jednorazowo.

Wyszukiwanie zaawansowane 🛞 Data operacji od - do:	🛜 Historia zmian uprawnień – N	owak Jakub (UZYTKOWNIK1)			
<b>•</b>	* Data operacji Grupa	Nazwa	Operacja	Powód zmiany l	ogin użytkownika 🔺
Grupe	2018-05-09 Funkcjonal Administracja s	ystemem > Dopisanie użytkownika s Na	adanie Wp	prowadzenie funkcji hi	АЛТОМАТ
Frankeitensten	2018-05-09 1 Funkcjonalne Administracja sys	temem > Dostępność opcji pilna wiadomo Na	adanie Wp	prowadzenie funkcji histo	AUTOMAT
Funkcjonaine	2018-05-09 1 Funkcjonalne Administracja sys	temem > Modyfikacja rejestru użytkownik Na	adanie Wp	prowadzenie funkcji histo	AUTOMAT
Nazwa:	2018-05-09 1 Funkcjonalne Administracja sys	temem > Możliwość wielokrotnego logow Na	adanie Wp	prowadzenie funkcji histo	AUTOMAT
	2018-05-09 1 Funkcjonalne Administracja sys	temem > Prawo administrowania system Na	adanie Wp	prowadzenie funkcji histo	AUTOMAT
Operacja:	2018-05-09 1 Funkcjonalne Administracja sys	temem > Przegląd rejestru sprzeciwów Na	adanie Wp	prowadzenie funkcji histo	AUTOMAT
<b>•</b>	2018-05-09 1 Funkcjonalne Administracja sys	temem > Przegląd rejestru udostępnień Na	adanie Wp	prowadzenie funkcji histo	AUTOMAT
Dawid aminana	2018-05-09 1 Funkcjonalne Administracja sys	temem > Przegląd rejestru wniosków Na	adanie Wp	prowadzenie funkcji histo	AUTOMAT
Powod Ziniany:	2018-05-09 1 Funkcjonalne Administracja sys	temem > Rejestr wysłanych powiadomień Na	adanie Wp	prowadzenie funkcji histo	AUTOMAT
· · · · ·	2018-05-09 1 Funkcjonalne Administracja sys	temem > Ręczne wykonanie kopii zapaso Na	adanie Wp	prowadzenie funkcji histo	AUTOMAT
Zestavi Murráf	2018-05-09 1 Funkcjonalne Administracja sys	temem > Zarządzanie globalnymi schema Na	adanie Wp	prowadzenie funkcji histo	AUTOMAT
Zastosuj Wyczysc	2018-05-09 1 Funkcjonalne Administracja sys	temem > Zarządzanie słownikami Na	adanie Wp	prowadzenie funkcji histo	AUTOMAT
	2018-05-09 1 Funkcjonalne Administracja sys	temem > Zarządzanie szablonami tekstó Na	adanie Wp	prowadzenie funkcji histo	AUTOMAT

Uwaga! W związku z tym, że dotychczas w oprogramowaniu nie były logowane informacje o zmianie uprawnień użytkowników, zapis historii rozpocznie się wraz z aktualizacją do wersji 5.13.0. Na skutek aktualizacji bazy danych zostaną odnotowane informacje o nadanych uprawnieniach z poniższymi adnotacjami:

- Data operacji data aktualizacji bazy danych do wersji 5.13.0.
- **Operacja** rodzaj operacji "Nadanie". Zapis uprawnień nadanych użytkownikowi w dniu aktualizacji bazy danych.
- Powód zmiany wszystkim rekordom zostanie nadany powód "Wprowadzenie funkcji historii uprawnień".
- Użytkownik modyfikujący użytkownikiem dokonującym zmiany będzie: Automat/Automat systemowy.

### 21.4.12 Usunięcie użytkownika

Aby usunąć użytkownika należy podświetlić go na liście i wybrać przycisk **Usuń użytkownika**, znajdujący się w górnym panelu okna. Zostanie wyświetlone okno, żądające od użytkownika potwierdzenia usunięcia użytkownika. Należy pamiętać o tym, że usunięcie jest operacją nieodwracalną i takiego użytkownika nie będzie można już przywrócić.

Uwaga! Usunięcie użytkownika jest Czy na pewno usunąć wybranego uż	operacją niec żytkownika?	odwracalną.
	ОК	Anuluj

Wyjątkiem jest usunięcie użytkownika, który jest powiązany z deklaracjami bądź świadczeniami. W takim przypadku nie ma możliwości całkowitego usunięcia takiego użytkownika z systemu mMedica - zostanie on oznaczony jako nieaktualny i w każdym momencie może zostać przywrócony, poprzez zaznaczenie pola "Aktywny".

Nie można usunąć użytkownika, gdyż jest powiązany ze św bądź deklaracjami.	wiadczeniami
	ОК

### 21.4.13 Profil użytkownika - szybki dostęp

Od wersji 11.5.0 aplikacji mMedica użytkownik ma możliwość szybkiego dostępu do konfiguracji swoich danych z poziomu aktualnie uruchomionego okna programu.

Aby przejść do wspomnianych ustawień, należy w prawym górnym rogu ekranu rozwinąć menu na przycisku **Opcje** (zdj. poniżej), a następnie wybrać pozycję **"Profil użytkownika"**.



Czynność ta spowoduje wyświetlenie okna *Profil użytkownika*, przedstawionego na poniższym zdjęciu.

Profil użytkownika			×
<u>1</u> . Dane użytkownika	2. eRejestracja / Systemy NFZ / Chr	nura dla zdrowia <u>3</u> . Au	utoryzacja
Użytkownik (login): *	NOWAK	Aktywny 🔽	Zablokowany
Imię: *	Jan	Nazwisko: * Nowa	(
Osoba personelu:	18 ··· Nowak Jan		
Ostatnie logowanie:	15-05-2025 12:38:22	Czas pracy:	0:28:26
Kod kasjera:			
Uwagi:			
Tel. komórkowy:			•
e-mail:			
			Zatwierdź Wyjście

Sposób konfiguracji poszczególnych zakładek został opisany we wcześniejszych rozdziałach niniejszej instrukcji.

Aktywność dostępnych pól jest uzależniona od posiadanych przez użytkownika uprawnień funkcjonalnych.

# 21.5 Rejestr ksiąg

Ścieżka: Zarządzanie > Konfiguracja > Rejestr ksiąg

Formatka Rejestr ksiąg umożliwia tworzenie następujących ksiąg:

- Księga główna przyjęć i wypisów (dostępna w wersji Std i Std+)
- Księga przyjęć
- Księga nocnej i świątecznej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej
- Księga ratownictwa medycznego
- Księga zabiegów (dostępna w wersji Std i Std+)
- Księga sali operacyjnej (ta i poniższe księgi są dostępne w module "Hospitalizacja 1-go dnia")
- Księga oddziału
- Księga raportów lekarskich
- Księga raportów pielęgniarskich

W górnej części formatki jest prezentowana lista ksiąg utworzonych w programie mMedica. Podświetlenie wybranej księgi spowoduje wyświetlenie jej szczegółowych danych w dolnej części okna.

F	unkcje dodatkowe 🗸 🍶 🕇 📰 🗸				2 🛃 剩 🐴 📀 -	· 🛅 🕑
1	🕲 🖾 🕼 🖉 🏶	Nowa księga Usuń księgę				
	Wyszukiwanie zaawansowane 🛞 Nazwa księgi:	Rejestr ksiąg				
		* Kod	Nazwa	Numer	Тур	^
	Typ księgi	1POZ Księga przyjęć POZ			Księga przyjęć	
	<b>•</b>	ZAB Księga zabiegowa			Księga zabiegów	
	Zastosuj Wyczyść					~
		Księga zabiegowa				•
		Księga zabiegowa Dane podstawowe				÷
×		Księga zabiegowa Dane podstawowe Kod: * ZAB Typ: * Ks	ięga zabiegów		Vumer:	
× × ×		Księga zabiegowa Dane podstawowe Kod: * ZAB Typ: * Ks Nazwa: * Księga zabiegowa	ięga zabiegów		Vumer:	÷
~ ~ ~		Księga zabiegowa Dane podstawowe Kod: * ZAB Typ: * Ks Nazwa: * Księga zabiegowa	ięga zabiegów		Vumer:	÷
* * *		Księga zabiegowa Dane podstawowe Kod: * ZAB Typ: * Ks Nazwa: * Księga zabiegowa Komórki organizacyjne	ięga zabiegów Nazwa		Numer:	
~ ~ ~		Księga zabiegowa Dane podstawowe Kod: * ZAB Typ: * Ks Nazwa: * Księga zabiegowa Komórki organizacyjne * Kod 54 PORADNIA CHI	ięga zabiegów Nazwa		▼ Numer:	
* * *		Księga zabiegowa Dane podstawowe Kod: * ZAB Typ: * Ks Nazwa: * Księga zabiegowa Komórki organizacyjne * Kod 54 PORADNIJA CHI	ięga zabiegów Nazwa RURGII		Vumer:	

Aby wprowadzić nową księgę należy wybrać przycisk **"Nowa księga"**, który powoduje otwarcie w dolnej części okna pola umożliwiającego edycję. Pola, których wypełnienie jest obowiązkowe, oznaczone zostały: (*).

Opis pól koniecznych do wypełnienia:

- **Kod** pole identyfikujące księgę w bazie danych. Wartość jest dowolnym ciągiem znaków i powinna być unikalna.
- **Typ** pole określa charakter dodawanej księgi. Z listy rozwijanej należy wybrać odpowiedni typ księgi, np. księga przyjęć, oddziału, zabiegów.
- Numer pole zawierające identyfikator techniczny księgi.
- Nazwa pole tekstowe, w którym użytkownik wstawia rozbudowany opis własny.
- Komórki organizacyjne użytkownik określa miejsca realizacji z jakimi powiązana jest dana księga.
   Za pomocą przycisku "Dodaj..." należy dodać komórkę organizacyjną, z którą zostanie powiązana księga.

Po uzupełnieniu powyższych pól należy przypisać komórkę organizacyjną do księgi. W tym celu należy

wybrać przycisk **"Dodaj...**", który spowoduje otwarcie okna umożliwiającego wybór jednostki organizacyjnej. Dzięki temu wszystkie dane (wizyty/hospitalizacje/zabiegi) zaewidencjonowane we wskazanej komórce organizacyjnej będą przypisywane do danej księgi.

<b>⊞</b>	Komórki organizacyjne 2016	×	
Kod lub nazwa Z planu umów Widok: <u>1</u> Pre	eferowane <u>2</u> Ostatnio wybierane <u>3</u> Wszystkie		
★ Kod	Nazwa	^	
▶ 497	DZIAŁ (PRACOWNIA) FIZJOTERAPII		
POZ1	Gabinet lekarza POZ		
506	GABINET MEDYCYNY SZKOLNEJ		
501	Gabinet pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej		
503	Gabinet położnej środowiskowo-rodzinnej		
498	OŚRODEK REHABILITACJI DZIENNEJ		
500	Pielęgniarska Opieka Długoterminowa		
494	PORADNIA ALERGOLOGICZNA		
491	PORADNIA DIABETOLOGICZNA		
493	PORADNIA NEUROLOGICZNA		
496	PORADNIA REHABILITACYJNA		
495	PRACOWNIA ENDOSKOPII		
		~	
*	Wybierz (F5) Wyjście	6	

W otwartym oknie "Komórki organizacyjne..." należy podświetlić komórkę organizacyjną i zatwierdzić wybór przyciskiem **"Wybierz".** Tak wybrana komórka zostanie dodana do sekcji "Komórki organizacyjne" i powiązana z księgą.

Aby usunąć księgę należy podświetlić na liście pozycję i wybrać przycisk **"Usuń księgę"**, znajdujący się w górnej części ekranu. Wyświetlony zostanie komunikat żądający potwierdzenia chęci usunięcia danych przez użytkownika.

Uwaga! Jeżeli do księgi zostały przypisane już pozycje/wpisy, to księga nie może zostać usunięta. Podczas próby usunięcia wyświetlony zostanie komunikat:

Nie można usunąć księgi, w której istnieją lub istniały wpisy.
ОК

W takiej sytuacji jedynym rozwiązaniem jest usunięcie komórki organizacyjnej, która została przypisana do księgi. Dzięki temu wizyty/wpisy realizowane w tej komórce nie będą przenoszone już do księgi.

# 21.6 Rejestr instytucji

#### Ścieżka: Zarządzanie > Konfiguracja > Rejestr instytucji

Formatka **Rejestr instytucji** stanowi wykaz świadczeniodawców kierujących na leczenie, płatników, kontrahentów i innych podmiotów, do których może zostać skierowany pacjent. Rejestr instytucji jest tworzony samodzielnie przez użytkowników aplikacji mMedica, poprzez dodanie nowej instytucji do programu i uzupełnienie jej danych.

W górnej części okna prezentowana jest lista instytucji, które zostały wprowadzone do aplikacji mMedica. Strzałka znajdująca się z lewej strony listy wskazuje, która pozycja jest obecnie przeglądana. Dane wybranej pozycji wyświetlane są w dolnej części okna. Za pomocą filtrów znajdujących się w panelu **Wyszukiwanie** zaawansowane można w prosty sposób odszukać konkretną instytucję.

Funkcje dodatkowe 🔹 🍶 🔹 📰 🔹	🖂 🐳 💽 🛄 🛄 🔛 🔄 🔜 🔛 🔄 🔛
😂 🖪 🕤 🐔 😂 🏶	Nowy Usuń
Wyszukiwanie zaawansowane 🛞 Kod świadczeniodawcy:	🛜 Rejestr instytucji
Nazwa: %oddział Miejscowość:	Kod świadcz.       Nazwa       REGON       Ulica       Miejscowość       A         Lubuski Oddział Wojewódzki Narodow       ul. Podgórna 9b       Ziełona Góra       Ziełona Góra         Łódzki Oddział Wojewódzki Narodowego       ul. Kopcińskiego 58       Łódź         Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowe       ul. Ciemna 6       Kraków
REGON:	Dane instytucji 😌
Rodzaj:	1. Dane podstawowe     2. Dane adresowe     3. Dane dodatkowe     4. Rodzaje     5. Wymiana danych       Kod świadczeniodawcy:     Image: Czy aktualne
Yıko aktualne	Nazwa:       * Lubuski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Zielonej Górze         REGON:       NIP/VATIN:       Pobierz z bazy GUS
Zastosuj Wyczyść	Nazwa banku: Nr konta:
< .	Kod resortowy (cz. I): Kod izby:
<b>`</b>	Kod resortowy (cz. III):
	Kod resortowy (cz. IV):
	Kod resortowy (cz. V): Nazwa dla cz. V
	Kod resortowy (cz. VII): Nazwa dla cz. VII
	Kod resortowy (cz. VIII):

Aby wprowadzić do programu nową instytucję należy skorzystać z przycisku **"Nowy"**, znajdującego się w górnej części okna. W dolnej części formatki otwarte zostanie okno **Nowa instytucja**, zawierające szereg pól do uzupełnienia. Pola, których wypełnienie jest obowiązkowe, oznaczone zostały: (*).

Na zakładce **1. Dane podstawowe** należy wprowadzić dane podstawowe instytucji, jak np. kod świadczeniodawcy, REGON, NIP, kody resortowe.

Uwaga! Jeżeli w danych instytucji zostaną uzupełnione kody resortowe cz. VII i VIII, to będą one podpowiadać się podczas wypełniania danych skierowania w Uzupełnianiu świadczeń.

Pole "Identyfikator" dodano dla potrzeb ewidencji danych instytucji będącej stroną transakcji, w ramach funkcjonalności modułu dodatkowego <u>Obrót produktami leczniczymi</u>.

Przycisk **"Pobierz z bazy GUS"** uaktywnia się po wprowadzeniu numeru REGON lub NIP. Jego użycie powoduje pobranie z bazy Głównego Urzędu Statystycznego pozostałych danych instytucji, takich jak: nazwa, NIP/REGON, kod pocztowy, miejscowość, kod terytorialny, ulica, nr domu.

W przypadku wprowadzenia w danych instytucji zarówno numeru NIP, jak i REGON, po wyborze przycisku **"Pobierz z bazy GUS"** użytkownik będzie musiał wskazać, dla którego z nich dane z bazy GUS mają być pobrane - wyświetli się okno z odpowiednimi opcjami do wyboru.

Na zakładce **2. Dane adresowe należy** wprowadzić dane adresowe instytucji. Jeżeli zostanie zaznaczone pole **"Drukuj adres na skierowaniu"** (zdj. poniżej), to na wydruku skierowania wystawionego z Gabinetu zostanie wydrukowany adres danej instytucji.

<u>1</u> . Dane podstawo	we <u>2</u> . Dane adresow	e <u>3</u> . Dane dodatkowe <u>4</u> . Rodzaje
Ulica:	Wojewódzka	
Kod pocztowy:	40-001	Miejscowość: Katowice
Kod terytorialny:		
Telefon:		Fax:
E-mail:		
🔽 Drukuj adres n	a skierowaniu	

Na zakładce **4. Rodzaje** należy zaznaczyć rodzaj wprowadzanej instytucji, np. szpital, podmiot leczniczy, laboratorium (zdj. poniżej). Podczas dodawania nowej instytucji domyślnie zaznaczany jest rodzaj **"Podmiot leczniczy"**.

Aby np. podczas wystawiania skierowania w Gabinecie nazwa jednostki podpowiadała się domyślnie, bez konieczności każdorazowego wybierania ze słownika, należy zaznaczyć checkbox [√] w kolumnie **"Czy domyślny".** 

1	. Da	ne podstawowe <u>2</u> . Dane adresowe <u>3</u> . Dane dodatkowe <u>4</u> . Rodzaje	5. Wymiana danych
*		Nazwa	Czy domyślny
		Apteka (ogólnodostępna, punkt apteczny, apteka zakładowa, inna poz	
		Grupa VAT	
		Hurtownia farmaceutyczna	
		Inne	
		Instytucja sanitarna	
		Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego	
		Laboratorium	
		Ministerstwo	
		Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia	
		Osoba fizyczna wykonująca działalność gospodarczą	
		Podmiot gospodarczy polski, inny niż sklasyfikowane powyżej	
		Podmiot gospodarczy zagraniczny, inny niż sklasyfikowane powyżej	
		Podmiot gospodarczy zagraniczny, posiadający status podmiotu odpo	
		Podmiot gospodarczy zagraniczny, prowadzący hurtownię farmaceutyc	
I		Podmiot leczniczy	
		Podmiot odpowiedzialny	

W wersji 11.2.0 aplikacji mMedica udostępniono możliwość zaznaczenia rodzaju "Grupa VAT". Ponadto na zakładce **3. Dane dodatkowe** dodano pole "Urząd skarbowy" (zdj. poniżej). Dla instytucji w rodzaju "Grupa VAT" wymagane jest wskazanie właściwego urzędu skarbowego (poprzez wybór odpowiedniej pozycji z dostępnego w polu słownika). Jeżeli podmiot leczniczy jest członkiem grupy VAT, po jej zdefiniowaniu (w

omówiony sposób) należy wskazać ją w danych świadczeniodawcy (szczegóły w rozdziale <u>Dane</u> świadczeniodawcy).

<u>1</u> . Dane podstawowe	2. Dane adresowe	3. Dane dodatkowe	<u>4</u> . Rodzaje	<u>5</u> . Wymiana dany	ch
Urząd skarbowy:					
Informacje dodatkowe	5				
					•
Drukuj informacje	dodatkowe na skiero	waniu			-

W celu usunięcia pozycji z rejestru instytucji, należy zaznaczyć ją na liście i wybrać przycisk **"Usuń",** który spowoduje wyświetlenie komunikatu żądającego potwierdzenia chęci usunięcia danych przez użytkownika. Jeżeli instytucja została powiązana już z jakąś wizytą, to nie może zostać usunięta. Podczas próby usunięcia wyświetlony zostanie komunikat:

Nie można usunąć danych. Czy chcesz ustawić pozycję jako aktualną? Tak Nie

Wybranie przycisku "Tak" spowoduje oznaczenie instytucji jako nieaktualnej - dzięki temu w każdym momencie będzie istniała możliwość jej przywrócenia, poprzez zaznaczenie pola **"Czy aktualne"** na zakładce **1. Dane podstawowe.** 

# 21.7 Słownik szkół

#### Ścieżka: Zarządzanie > Konfiguracja > Słownik szkół

Formatka **Słownik szkół** stanowi wykaz szkół z rejonu, w którym świadczeniodawca świadczy usługi zdrowotne w zakresie medycyny szkolnej. Słownik szkół jest tworzony samodzielnie przez użytkowników aplikacji mMedica, poprzez:

- ręczne dodanie nowej instytucji do programu i uzupełnienie jej danych
- import pliku słownika pobranego ze strony rejestru szkół i placówek oświatowych (szczegółowy opis w rozdziale: <u>Medycyna szkolna - import słownika szkół</u>)

Funkcje dodatkowe 🗸 🏭 🕇		)- 🖸 🕗
🏠 🖾 🕲 🕼 🍣 🌘	Nowy Usuń Import z pliku XLS	
Wyszukiwanie zaawansowane 🔕	Słownik szkół	
REGON:	★ NIP Regon Nazwa szkoły Rodzaj Kod pocztowy Miejscowość	^
NIP:	00119318800000 Szkoła Podstawowa w Dobieszowicach Publiczna 42-584 Dobieszowice K	(ościuszki
	27053612200000         Publiczne Giminazjum         Publiczna         42-580         Rogóznik         K           00026527600000         Szkoła Podstawowa         Publiczna         42-580         Rogóznik         K	rupna
Nazwa szkoły:	00119162800000         Szkoła Podstawowa im. M. Konopnickiej w Prz         Publiczna         42-460         Przeczyce         T           •         00026899000000         Szkoła Podstawowa INr 1         Publiczna         42-460         Mierzęcice         V	ysiąclecia Volności
Miejscowość:	00119161100000 Szkoła Podstawowa nr 2 im. Lotników Polskich Publiczna 42-460 Mierzęcice K 27657271600000 Gimnazium im. Czesława Miłosza w Mierzecica Publiczna 42-460 Mierzecice V	(olejowa Nolności
Ulica:		>
	Szkoła Podstawowa Nr 1	÷
<	1. Dane szkoły 2. Typ szkoły 3. Typ podopiecznego	
Zastosuj Wyczyść	REGON: * 00026999000000 NIP: Rodzaj: * P - Publiczna 💌	
	Nazwa szkoły: * Szkoła Podstawowa Nr 1 Aktualne: 🔽	
	Ulica: * Wolności Nr domu: * 68 Nr lokalu:	
	Miejscowość: * 0217165 ···· Mierzęcice Kod pocztowy: 42-460	
	Gmina: * 2401052 ···· Mierzęcice	
	Telefon: Faks: E-mail:	

Aby wprowadzić do programu nową szkołę należy skorzystać z przycisku **"Nowy"**, znajdującego się w górnej części okna. W dolnej części formatki otwarte zostanie okno **Nowa pozycja**, zawierające szereg pól do uzupełnienia. Pola, których wypełnienie jest obowiązkowe, oznaczone zostały: (*).

Na zakładce **1. Dane szkoły** należy wprowadzić dane podstawowe szkoły, jak np. REGON, rodzaj szkoły, nazwa szkoły, miejscowość.

Na zakładce **2. Typ szkoły** należy wprowadzić typ szkoły i maksymalny numer klasy - informacje te są wymagane podczas dodawania deklaracji POZ. Aby dodać informację o typie szkoły należy wybrać przycisk wyboru [...], znajdujący się w kolumnie **Kod typu szkoły.** Otwarte zostanie okno "Słownik typów szkół", z którego należy wybrać odpowiedni typ, np. szkoła podstawowa, gimnazjum, liceum zawodowe. W kolumnie **Maksymalny numer klasy** należy ręcznie wprowadzić maksymalny numer klasy, jaki występuje dla danego typu szkoły.

<u>1</u> . Dane szkoł	у	<u>2</u> . Typ szkoły	3. Typ podopiecznego				
Kod typu szkoły			Nazwa typu szkoły	Maksymalny numer klasy	Status aktualności	^	Dodaj
00003		Szkoła podstawo	owa	6	Aktualna		Usuń

Na zakładce **3. Typ podopiecznego** należy wprowadzić kod typu podopiecznego występujący w danej szkole - informacje te są wymagane podczas dodawania deklaracji POZ. W kolumnie **Kod typu podopiecznego** należy wybrać odpowiednią wartość z listy rozwijanej.

1	L. Dane szkoły <u>2</u> . Typ szkoły <u>3</u> . Typ podopiecznego		
*	Kod typu podopiecznego Status aktualności	Do	daj
▶		Us	uń
	11 - Typ I.1 - uczeń w szkole podstawowej, gimnazjum, liceum, policealnej	^	
	12 - Typ I.2 - uczeń w klasie integracyjnej lub sportowej, w szkole podstawowej, gimnazjum, liceum, policealnej		
	13A - Typ I.3 A - uczeń z niepełnosprawnością typu A w klasie ogólnej lub specjalnej		
	13B - Typ I.3 B - uczeń z niepełnosprawnością typu B w klasie ogólnej lub specjalnej		
	13C - Typ I.3 C - uczeń z niepełnosprawnością typu c w klasie ogólnej lub specjalnej		
	2 - Typ II - uczeń w szkole nauki zawodu z warsztatami lub szkole sportowej		
	3A - Typ IIIA - uczeń z niepełnosprawnością typu A w szkole specjalnej		
	3B - Typ IIIB - uczeń z niepełnosprawnością typu B w szkole specjalnej	¥	

# 21.8 Konfigurator

Ścieżka: Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator

Uwaga! W wersji 5.2.2.0 aplikacji mMedica dokonano modernizacji Konfiguratora. W celu zwiększenia czytelności wprowadzono szereg udogodnień, a mianowicie:

- Przenoszenie parametrów w dół hierarchii pomiędzy kontekstami (system, stacja, użytkownik)
- Zaznaczanie na zielono parametrów obecnie obowiązujących

Niniejszy rozdział zawiera opis poszczególnych sekcji Konfiguratora. W związku z pojawieniem się nowych parametrów, dla zwiększenia czytelności, wszelkie nowości oznaczone zostały w tekście kolorem zielonym.

Część parametrów konfiguracyjnych znajdujących się w Konfiguratorze można zdefiniować dla trzech poziomów uprawnień, co symbolizują ikony znajdujące się w lewym dolnym rogu ekranu:



System - ustawienia dla **systemu.** Na tym poziomie zdefiniowane są wszystkie parametry w Konfiguratorze. Jeśli na pozostałych poziomach konfiguracji nie przypisano żadnych wartości parametrom, aplikacja będzie pracowała zgodnie z ustawieniami zdefiniowanymi dla systemu.



Stacja - ustawienia dla **stacji roboczej.** Jeśli dla danej stacji roboczej zostaną przypisane ustawienia inne niż dla systemu, to po uruchomieniu programu na tej stacji program będzie działał zgodnie z parametrami przypisanymi tej stacji roboczej. Aby zdefiniować ustawienia dla wybranej stacji roboczej, należy wybrać nazwę stacji roboczej z listy rozwijanej (zdj. poniżej).





Użytkownik - ustawienia dla użytkownika. Jeśli użytkownikowi zostaną przypisane ustawienia inne niż dla systemu, to po zalogowaniu tego użytkownika program będzie działał zgodnie z parametrami przypisanymi temu użytkownikowi.

Większość parametrów w Konfiguratorze zdefiniowana została dla systemu i funkcjonuje w ramach dziedziczenia wartości parametrów pomiędzy wartościami. W przypadku gdy zostanie ustawiony parametr w kontekście systemu, jego wartość zostanie wyświetlona także w kontekstach podrzędnych (stacja, użytkownik), o ile nie został w nich jawnie ustawiony. Jeśli użytkownik dokona indywidualnych ustawień na

pozostałych wartościach tj. dla stacji roboczej lub użytkownika, to ustawienia zdefiniowane dla systemu staną się ustawieniami podrzędnymi. Zgodnie z tym hierarchia odczytywania ustawień przez aplikację będzie następująca: użytkownik, stacja, system.

Kolorem zielonym wyróżniono parametry, które zostały jawnie ustawione przez użytkownika w danym kontekście. Dzięki temu użytkownik jest w stanie odróżnić wartości ustawione przez siebie od wartości dziedziczonych z wyższych kontekstów.



Po wybraniu danego poziomu uprawnień, niektóre pola na formatkach Konfiguratora mogą zostać zablokowane do edycji - oznacza to, że konfiguracja programu dla wybranej wartości jest niemożliwa. Przykładem może być sekcja: System > Moduły dodatkowe, która aktywna jest jedynie dla wartości dla stacji roboczej. Jest to związane z zasadami licencjonowania programu, zgodnie z którymi poszczególne moduły dodatkowe włącza się na poszczególnych stacjach roboczych.

Za pomocą przycisków znajdujących się w górnej części ekranu istnieje możliwość nadpisania konfiguracji wartościami systemu. Oprócz tego po wybraniu dowolnego kontekstu można nadpisać konfigurację wartościami pobranymi z kontekstu nadrzędnego, t.j. po wybraniu kontekstu dla stacji roboczej można nadpisać ustawienia z kontekstu systemu do czego służy przycisk **Nadpisz wartościami systemu**, znajdujący się w prawym górnym rogu ekranu (zdj. poniżej). Dzięki temu można zresetować konfigurację do wartości dziedziczonych z wyższego poziomu.

Uwaga! Nadpisane zostaną tylko te dane, które znajdują się w wybranej sekcji. Według przykładu zaprezentowanego na screenie, zmianie ulegną dane z sekcji System > Różne.

Funkcje dodatkowe 🗸 🍶 🕇 🔃	- El el el el el el el el el el el el el el
Konfiguracja – System	» Różne     Nadpisz wartościami systemu
System  Identyfikacja  Moduły dodatkowe  Kopia zapasowa  Urządzenia zewnętrzne  Rożne  Ewidencja  Podstawowe  Rożliczenia  Deklaracje  Komunikacja  Eksport  Import  Poczta NFZ  Poczta inna  FTP  Kanały RSS Inne  Moduły dodatkowe	Słowniki         Domyślny widok:         Wszystkie         Odświeżaj zawartość słowników i innych okien po każdej zmianie w filtrze         Odświeżaj dane po upływie:         500 (ms)         Wyświetlaj kod w polach filtrów komórki         Podział stron         Włącz podział stron na listach         Liczba wierszy na pierwszej stronie:         100         Dopasuj liczbę wierszy na kolejnych stronach do wysokości listy         Automatycznie aktualizacja         Automatycznie aktualizuj aplikację         Automatycznie aktualizuj bazę leków Pharmindex         Folder z plikami aktualizacji:         matuł         Format daty:         Rok-Miesiąc-Dzień

Opis przycisków znajdujących się w górnej części ekranu:

- Wczytaj z pliku otwarte zostanie okno "Otwieranie" w celu zaczytania pliku o rozszerzeniu .INI, zawierającego konfigurację systemu.
- Zapisz do pliku otwarte zostanie okno "Zapisywanie jako" w celu zapisania pliku zawierającego konfigurację systemu.
- Nadpisz wszystkie wartościami systemu wszystkie wartości parametrów dla bieżącej stacji roboczej i użytkownika zostaną nadpisane wartościami dla systemu.

Dane konfiguracyjne w Konfiguratorze zostały podzielone na 5 grup (zdj. poniżej), których opis znajduje się w dalszej części instrukcji.

Image: Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second Second	Funkcje dodatkowe 🗸 🍶 🕇 🗍	•		🕾 < 🕭 🕑 📴 🔯
System       Kod świadczeniadawcy:         Moduły dodatkowe       Kojia zapasowa         Urządzenia zewnętrzne       Różne         Różne       O9 – Podkarpacki Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia         Podstawowe       Rożaj autoryzacji świadczeńi:         Rożaj autoryzacji świadczeń:       Identyfikatory świadczeń         Podstawowe       Rożaj autoryzacji świadczeń:         Podstawie       Jentyfikator (010) w systemie HJ.7:         Inne       Inne         Inne       Inne         Inne       Inne         Inne       Inne         Inne       Inne         Rożeny       Sterowania         Historia wizyt       Inne         Wygląd       Inne         R		👋 🛛 Wczytaj z pliku 🔹 Zapisz do plik	u Nadpisz wszystkie wartość	ciami systemu
System       Kod świadczeniodawcy:         Moduły dodatkowe       Numer instalacji:         Urządzenia zewnętrzne       Identyfikator systemu nadawcy:         Pódskowówe       Roża autoryzacji świadczeńi         Podskowówe       Rodzaj autoryzacji świadczeńi         Podskowówe       Rodzaj autoryzacji świadczeńi         Podskowówe       Rodzaj autoryzacji świadczeńi         Podskowówe       Rodzaj autoryzacji świadczeńi         Podskowówe       Rodzaj autoryzacji świadczeńi         Podskowówe       Rodzaj autoryzacji świadczeńi         Podskowówe       Rodzaj autoryzacji świadczeńi         Podskowówe       Rodzaj autoryzacji świadczeńi         Podskowówe       Rodzaj autoryzacji świadczeńi         Podskowówe       Rodzaj autoryzacji świadczeńi         Podskowówe       Rodzaj autoryzacji świadczeńi         Podskowówe       Rodzaj autoryzacji świadczeńi         Podskowówe       Rodzaj autoryzacji świadczeńi         Podskowówe       Rodzaj autoryzacji świadczeńi         Podskowówe       Rodzaj autoryzacji świadczeńi         Podskowów       Rodzaj autoryzacji świadczeńi         Podskowów       Rożaj kiewowa         Posta Inna       Rożaj kiewowa         Posta Inna       Rożaj kiewowa         Pos	Konfiguracja – <b>Systen</b>	n » Identyfikacja		Nadpisz wartościami domyślnymi
	System     Adentyfikacja     Moduły dodatkowe     Kopia zapasowa     Urządzenia zewnętrzne     Różne     Ewidencja     Podstawowe     Rozliczenia     Deklaracie     Komunikacja     Eksport     Import     Poczta NFZ     Poczta inna     FTP     Kanały RSS     Inne     Moduły dodatkowe     Personalizacja     ekejestracja     eWyniki     Gabinet     Wygląd     Recepty     Skierowania     Historia wizyt     Wydruki różne     Różne     System     Siaga     Uzytkowni	Kod świadczeniodawcy: Numer instalacji: Identyfikator systemu nadawcy: Właściwy oddział NFZ: Rodzaj autoryzacji świadczeń: Identyfikator (OID) w systemie HL7:	09 – Podkarpacki Oddział Na Identyfikatory świadczeń :	arodowego Funduszu Zdrowia

### 21.8.1 Pozycja: System

#### **IDENTYFIKACJA**

Dane zapisywane w aplikacji wraz z zaczytaniem licencji. Pole "Identyfikator (OID) w systemie HL7" przeznaczone jest do obsługi e-usług w ramach P1 (eRecepta, eSkierowanie).

🖻 Svstem	Kod świadczeniodawcy:	996/25095
Identyfikacja - Moduły dodatkowe	Numer instalacji:	3832445
Kopia zapasowa	Identyfikator systemu nadawcy:	1855C445-91478h79h79h79h938865875
– Urządzenia zewnętrzne – Różne	Właściwy oddział NFZ:	09 – Podkarpacki Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia
🖻 Ewidencja	Rodzaj autoryzacji świadczeń:	Identyfikatory świadczeń
Podstawowe Rozliczenia	Identyfikator (OID) w systemie HL7:	

#### AUTORYZACJA

W sekcji aktywuje się funkcjonalność logowania do aplikacji przy wykorzystaniu usługi <u>Active Directory</u> oraz zaczytuje certyfikat ePuap, wykorzystywany do podpisywania wystawianych e-ZLA. Dodatkowo, można zdefiniować parametry odpowiadające za blokowanie aplikacji:

 Automatycznie blokuj aplikację po czasie bezczynności – w polu wprowadza się wartość minutową, którą można zdefiniować w ramach całego systemu lub dla poszczególnych użytkowników. Po upłynięciu zadanego czasu i braku aktywności ze strony użytkownika aplikacja zostanie zablokowana. W celu odblokowania programu użytkownik będzie zobowiązany wprowadzić hasło w oknie dialogowym:

mMedica - odblokowanie aplikacji			
Aplikacja została zablokowana. W celu odblo	kowania należy podać hasło.		
Użytkownik: UZYTKOWNIK1 Hasło:	Odblokuj	Wyloguj	
Infolinia: 801 400 253, 32 789 65 55, 32 789 65 65	mmedica@asseco.pl	www.mmedica.asseco.pl	

 Włącz możliwość wylogowania z poziomu ekranu blokady - włączenie parametru umożliwia wylogowanie użytkownika z poziomu okna blokady aplikacji (zdj. powyżej) za pomocą przycisku Wyloguj. Wylogowanie użytkownika zwolni sesję na wykorzystywanej stacji roboczej, tym samym umożliwiając innej osobie pracę na programie.

Uwaga! Ze względów bezpieczeństwa zaleca się szczególną ostrożność w korzystaniu z funkcji wylogowywania użytkownika z programu mMedica. W przypadku braku zapisania pracy (np. autoryzacji wizyty), wszystkie wprowadzone zmiany zostaną utracone! Opcja "Wyloguj" nie jest dostępna, jeśli aplikacja została zablokowana podczas wykonywania eksportu/importu danych lub gdy w tle otwarto okno modalne (np. słownik, okno z błędem).

#### MODUŁY DODATKOWE

Możliwość włączenia modułów dodatkowych, poprzez zaznaczenie pola [√]. Do pełnej aktywacji modułu w programie konieczne jest wcześniejsze zaczytanie licencji, uprawniającej do korzystania z tego modułu. W celu włączenia wybranego modułu należy w lewym dolnym rogu wybrać wartość dla stacji roboczej lub dla systemu. Uruchomienie modułu na poziomie systemu spowoduje jego włączenie na wszystkich stacjach roboczych.

#### **KOPIA ZAPASOWA**

Ustawienie (obowiązkowe) ścieżki do katalogu składowania i archiwizacji kopii zapasowych programu mMedica oraz ustawienia (nieobowiązkowe) ścieżki do składowania i archiwizacji plików dodatkowych (np. eksportu i importu danych z systemu NFZ).

Ustawienie częstotliwości i godziny wykonywania kopii zapasowych na w/w ścieżce.

Możliwość określenia ilości zapamiętywanych plików kopii zapasowej bazy danych oraz wykonywania kopii zapasowej bez bazy leków Pharmindex.

#### URZĄDZENIA ZEWNĘTRZNE

#### Informacje o drukarkach

Opcja odpowiedzialna za skonfigurowanie komunikacji pomiędzy mMedica a podłączonymi do komputera urządzeniami zewnętrznymi, z których korzysta aplikacja do wydruku raportów. Urządzenia te mogą zostać skonfigurowane odrębnie dla każdego komputera (po wybraniu wartości dla stacji roboczej), globalnie dla całego systemu oraz dla użytkownika. W tym miejscu istnieje możliwość ustawienia odrębnych drukarek i zasobników oraz wydruku dwustronnego:

- do wydruku raportów w formacie A4
- do wydruku raportów w formacie A5
- do wydruków raportów w formacie recepty

oraz opcja włączenia/wyłączenia podglądu wydruku.

#### Informacje o skanerze

Opcja ta umożliwia skonfigurowanie połączenia ze skanerem oraz wskazanie domyślnego formatu, pod postacią którego zapisywane będą zeskanowane pliki.

#### Informacje o czytniku kart

Opcja obowiązkowa, na chwilę obecną wyłącznie dla świadczeniodawców z obszaru działania Śląskiego OW NFZ. Po jej zaznaczeniu, należy określić numer portu szeregowego RS232, z którego korzystać będzie aplikacja.

🕂 System 🧳	Drukarka dla raportów w formacie A4
Identyfikacja	Nazwa: Microsoft XPS Document Writer 🔻 Zasobnik papieru: (Domyślny) 💌 Druk dwustronny: Długa krawędź 💌
- Moduły dodatkowe	
- Kopia zapasowa	Drukarka dla raportow w formacie A5
Urządzenia zewnętrzne	Nazwa: PDFCreator v Zasobnik papieru: (Domyślny) v Druk dwustronny: Wyłączony v
- Różne	
🖻 Ewidencja	Drukarka dla raportów w formacie recepty
- Podstawowe	Nazwa: PDFCreator v Zasobnik papieru: (Domyślny) v Druk dwustronny: Wyłączony v
Rozliczenia	
Deklaracje	Ustawienia wydruku
🗄 Komunikacja	Włącz podgląd wydruku
Eksport	Skaper
Import	
- Poczta NFZ	Nazwa:   Domysiny format:   DPEG
Poczta inna	Czytnik kart ubeznieczenia zdrowotnego
FTP	
- Kanały RSS	A mudes opsingé
Inne Inne	Model: Sinake   Port: COM1

#### BEZPIECZEŃSTWO

Sekcja udostępniona w wersji 10.1.0 aplikacji mMedica (szczegóły w rozdziale <u>Ustawienia bezpieczeństwa</u> <u>haseł</u>).

#### RÓŻNE

Konfiguracja dotycząca działania słowników w programie, podziału stron i automatycznej aktualizacji aplikacji oraz bazy leków Pharmindex podczas uruchamiania aplikacji.

 Folder z plikami aktualizacji - przeznaczony dla użytkowników posiadających instalacje wielostanowiskowe - służy do automatycznej aktualizacji aplikacji mMedica na stacjach roboczych, po wykonaniu aktualizacji na serwerze. Po wskazaniu ścieżki do udostępnionego zasobu z instalacją mMedica na serwerze, po ponownym zalogowaniu do aplikacji, nastąpi automatyczna aktualizacja plików na każdej stacji roboczej. Opcja ta odpowiada dotychczasowemu parametrowi konfiguracyjnemu "SCIEZKA_PLIKOW_APL".

Aby skorzystać z tego parametru należy:

1. Na serwerze udostępnić katalog z instalacją mMedica w sieci (np. C:\Program Files\ASSECO\mMedica), tak aby był on dostępny dla wszystkich stacji roboczych.

2. W polu "Folder z plikami aktualizacji" przypisać jako wartość, ścieżkę do udostępnionego zasobu (np. \ \SERWER1\Udostepniony_folder). Po zatwierdzeniu zmian i ponownym zalogowaniu do aplikacji, nastąpi automatyczna aktualizacja plików na każdej stacji roboczej.

 Automatycznie aktualizuj JGP - zaznaczenie powoduje automatyczne zaimportowanie do programu plików parametryzujących koniecznych do prawidłowego rozliczenia grup JGP (np. AOS, SZP, REH), po opublikowaniu ich na stronie sklepu CZL. Po zalogowaniu do aplikacji pojawi się komunikat o udostępnieniu aktualizacji gruperów JGP. Wybranie przycisku "Tak" uruchomi automatyczne zaczytywanie do aplikacji grupera zgodnego z zakresem udzielanych świadczeń (na podstawie umowy elektronicznej). Udostępniono aktualizację grupera JGP - AOS. Czy chcesz wykonać teraz automatyczną aktualizację? Tak Nie

• **Praca w środowisku usług terminalowych (przez pulpit zdalny)** - zaznaczenie parametru powoduje wyłączenie wyszarzania tła w Gabinecie podczas wyświetlania formatek modalnych.

E System ^	Słowniki
Identyfikacja	Domyślny widok: Wszystkie
- Moduły dodatkowe	
- Kopia zapasowa	Odswiezaj zawartość słownikow i innych okien po każdej zmianie w hitrze
- Urządzenia zewnętrzne	Odświeżaj dane po upływie: 500 (ms)
Różne	Whyteviathai lead w palach filtrów komórki
🗄 Ewidencja	
Podstawowe	Podział stron
Rozliczenia	Włącz podział stron na listach
Deklaracje	
🗄 Komunikacja	Liczba wierszy na pierwszej stronie: 100
Eksport	🔗 Dopasuj liczbę wierszy na kolejnych stronach do wysokości listy
Import	
Poczta NFZ	Automatyczna aktualizacja
Poczta inna	Automatycznie aktualizuj aplikację
FTP	Automatycznie aktualizuj bazę leków Pharmindex
Kanały RSS	
Inne	Folder z plikami aktualizacji:
🗄 Moduły dodatkowe	Automatycznie aktualizuj JGP
Personalizacja	
eRejestracja	Format daty
eWyniki	Format daty: Rok-Miesiąc-Dzień 💌
🖻 Gabinet	Praca w środowisku usług terminalowych (przez pulpit zdalny)
- Muralad	

## 21.8.2 Pozycja: Ewidencja

#### PODSTAWOWE

Ustawienia domyślne dotyczące numeru wersji (edycji) słownika procedur ICD9 i rozporządzenia MZ, które będą podpowiadały się na formatce wprowadzania wizyty.

Ponadto znajdują się tu ustawienia parametrów dla:

- Wizyt/Hospitalizacji, gdzie istnieje możliwość ustawienia parametrów wprowadzanych wizyt, numerowania ksiąg oraz harmonogramów przyjęć
- Uzupełniania świadczeń, gdzie istnieje możliwość ustawienia widoku w oknie Uzupełniania świadczeń oraz wybrania uwzględnianych pozycji podczas stosowania funkcji "Kopiuj dane podstawowe z poprzedniej wizyty"
- Kartoteki pacjentów
- Terminarza

Konfiguracja – <b>Ewid</b> e	en	cja » Podstawowe Nadpiszwartościami domyślny	mi
🖻 System	~	Wizyty i hospitalizacje	~
Identyfikacja		Wersja słownika procedur ICD-9: V	
Autoryzacja		Wersia słownika kodów świadczeń: rozn. MZ 22 12 2010	
Moduły dodatkowe			
Kopia zapasowa		Zablokuj możliwość wprowadzania danych z przyszłości	
Drządzenia zewnętrzne		Pozwalaj wprowadzać tylko wizyty jednodniowe	
		Wyznaczaj pierwszorazowość na podstawie danych w terminarzu	
Podstawowe		Wymagaj wprowadzania szczegółowych kodów rozpoznań (z cyfra po kropce)	
Rozliczenia			
Deklaracje		Automatycznie wykresiaj pacjenta z narnonograniu przyjęć przy autoryzacji/zatwieruzaniu uanych	
Kupony (ewidencja)		Automatycznie dodawaj pozycję rozliczeniową porady początkowej (WP1) przy autoryzacji/zatwierdzaniu danych	
Kupony (skierowania)		🔗 Automatycznie wyznaczaj sposób rozliczenia WKR przy autoryzacji/zatwierdzaniu danych	
Wielozakładowość		Włacz automatyczna numeracie wpisów w ksiedze ratownictwa medycznego	
🖃 Terminarz			
Podstawowe		Włącz automatyczną numerację skierowan	
Wygląd		🖋 Wymagaj numeru kuponu w danych hospitalizacji	
E Komunikacja		🧭 Włącz automatyczną numerację wpisów w księdze głównej przyjęć i wypisów	
Eksport		Podpowiadaji personel na procedurze	
Import		i oupomadaj personer na procedurze	
Poczta NFZ		Uzupełnianie świadczeń	
		Widok lewy: Procedury Vidok prawy: Rozliczenia	
FIF	~	Dodatkowe dane uwzgledniane przez funkcie "Kopiuj dane podstawowe z poprzedniej wizyty":	
		Radania POZ     Procedury     Rozpoznania współistniejace	
		Dodatkowe V Ratownictwo V Skierowanie	
System Stacja Użytkowr	nik	🖋 Identyfikator sesji/cyklu 🔗 Rozliczenia 🔗 Świadczenia POZ	4

Kartoteka pacjentów
Wywołuj rejestrację pacjenta po włożeniu karty do czytnika
Wymagaj daty urodzenia w danych osobowych pacjenta
Wyświetlaj ostrzeżenie o braku danych przedstawiciela ustawowego dla pacjenta niepełnoletniego
Podpowiadaj ubezpieczyciela pacjenta na podstawie województwa w adresie zamieszkania
Poprawiaj wielkość liter w nazwach własnych
Włącz automatyczną numerację oświadczeń
Włącz automatyczną numerację dodatkowych identyfikatorów pacjentów
Numer początkowy: Numer bieżący:
Domyślny format wydruku oświadczenia/upoważnienia do dokumentacji i/lub informacji o stanie zdrowia: 🗛 🔻
Terminarz
Wyświetlaj okno weryfikacji danych pacjenta podczas dodawania rezerwacji lub rejestracji
Wyświetlaj informację o braku oświadczenia/upoważnienia pacjenta podczas dodawania rejestracji
Wyświetlaj informację o braku danych przedstawiciela ustawowego podczas dodawania rejestracji
Traktuj sobotę jako dzień roboczy przy wyznaczaniu terminu dostarczenia skierowania
Rozmiar czcionki na wydruku zestawienia zaplanowanych wizyt w pionie: 8 🔹
Kolejki oczekujących
Pozwalaj wpisać pacjenta do tej samej kolejki więcej niż jeden raz
Pozwalaj dodać lub wykreślić pozycję kolejki z datą starszą niż 3 miesiące od bieżącej

W wersji aplikacji 9.8.0 w sekcji Wizyty i hospitalizacje dodano parametr:

 Automatycznie wyznaczaj sposób rozliczenia WKR przy autoryzacji/zatwierdzaniu danych parametr umożliwia automatyczne wyliczanie współczynnika WKR na pozycjach rozliczeniowych, w zakresie stomatologii dla drugiej i kolejnych pozycji pakietowych, realizowanych w ramach jednej wizyty. Wyłączenie parametru (możliwe w kontekście systemu, stacji roboczej i użytkownika) zalecane jest w przypadku, gdy dla tego samego pacjenta realizowana jest, więcej niż jedna wizyta, na której wprowadzane są świadczenia pakietowe.

#### ROZLICZENIA

Ustawienia domyślne parametrów dla zakresów dotyczących sprawozdań finansowych, generowania rachunków/faktur oraz ich wydruku.

Wydruk sprawozdania finansowego

• Wzór dla komparycji umowy - parametr pozwala na dostosowanie wydruków sprawozdania finansowego i zestawień świadczeń do wzoru dla komparycji umowy. Wzory te zawierają sformułowania odnoszące się do podmiotu i przedsiębiorstwa leczniczego.

#### Rachunek/faktura

- Osobna numeracja dla faktur/rachunków i korekt parametr dodany w wersji 10.5.0 aplikacji mMedica. Należy go zaznaczyć, jeżeli faktury/rachunki i korekty mają być numerowane odrębnie (w przypadku korzystania z domyślnego formatu numeru).
- **Uwzględniaj współczynnik korygujący w** określenie, czy współczynnik korygujący w wartościach finansowych ma być uwzględniany w cenie produktu czy w liczbie świadczeń.
- **Format numeru** możliwość zdefiniowania domyślnego formatu numeru, który będzie podpowiadał się podczas tworzenia nowego rachunku/faktury. Przykładowo: dla formatu numeru "(nr)/NFZ/(m)/(r)" po utworzeniu nowego rachunku aplikacja automatycznie nada następujący numer: 10/NFZ/11/2015, gdzie numeru rachunku będzie kolejnym numerem w roku.

#### Wydruk rachunku/faktury

• **Podstawa wystawienia korekty** - parametr wskazuje czy pozycje korekty będą wliczane do rachunku pierwotnego, czy do ostatniej korekty.

Konfiguracja – <b>Ewider</b>	ncja » Rozliczenia			
<b>⊡</b> System	Sprawozdanie finansowe			
Identyfikacja	Dzień kończący miesiąc rozliczeniowy:			
Autoryzacja				
Moduły dodatkowe	Wydruk sprawozdania finansowego			
Kopia zapasowa	Liczba cyfr po przecinku w polu "Liczba": 2			
- Urządzenia zewnętrzne	Liezha erfe na przeciału w polu. Wartoćć"			
Bezpieczeństwo				
Różne	Wzór dla komparycji umowy			
🖻 Ewidencja	Rachunek/faktura			
Podstawowe	Oceben numero cin dla faltur / nachunkáwi kovelt			
Rozliczenia				
Deklaracje	Uwzględniaj współczynnik korygujący w: Cenie produktu 💌			
Kupony (ewidencja)	[nr)/(m)/(r)			
Kupony (skierowania)				
	Znaczenie symboli specjalnych: (r) – rok, (m) – miesiąc, (nr) – numer kolejny w roku, (n) – numer kolejny w miesiącu, (i) – wewnetrzny identyfikator. (k) – rodzaj danych ( $F''$ dla faktury, $K''$ dla korekty'')			
Wuqlad	Wydruk rachunku/faktury			
Komunikacia	Rodzaj druku: Faktura 💌			
Eksport	Podstawa wystawienia korekty:			
Import	rudiniek poustawowy			
Poczta NFZ	Mowy wzór wydruku			
Poczta inna	V Drukuj tylko dane podmiotu leczniczego (sprzedawcy)			
FTP	Drukui adres do korespondencii			
- Kanały RSS				
Inne	Urukuj numer konta z danych umowy			
Powiadomienia	✓ Wyłącz rozbicie na świadczenia			
Moduły dodatkowe	Dodatkowe dane na wydruku rachunku/faktury pacienta UE			
Personalizacja	Nazwisko i imiona nacienta Kod kraju Podzaj dokumentu ubeznieczenia			
Komercja				
eRejestracja	Mumer dokumentu ubezpieczenia			
eWyniki	Vumer ewidencyjny pacjenta			

#### DEKLARACJE

Ustawienie rodzaju obsługiwanych list aktywnych, domyślnych numerów umów, oraz personelu - dane te będą podpowiadać się podczas dodawania nowej deklaracji.

Uwaga! W wersji 5.2.6.0 aplikacji mMedica umożliwiono zdefiniowanie personelu domyślnego dla deklaracji na poziomie stacji roboczej i użytkownika. Oznacza to, że przykładowo zdefiniowanie personelu domyślnego w kontekście użytkownika o loginie NOWAK, powodować będzie automatyczne podpowiadanie wybranego personelu podczas dodawania nowej deklaracji przez użytkownika NOWAK.

#### Konfiguracja programu

⊡ System	Przegląd i edycja ——					
- Identyfikacja	Domyślna miejscowość	dla nowych	pacjentów:	0968300	Tomaszów Mazowiecki	
– Moduły dodatkowe – Kopia zapasowa	Wyświetlaj dane me	dycyny szko	olnej			
<ul> <li>Urządzenia zewnętrzne</li> </ul>	Obsługiwane listy aktyw	/ne				
- Różne	V Lekarz					
Ewidencja Podstawowe	Numer umowy:	Section 20	860,0993	5		-
Rozliczenia	Personel domyślny:	5198939	Nowak	Anna		
– Kupony (ewidencja)	Pielęgniarka środow	iskowa				
Kupony (skierowania)	Numer umowy:	1				1
Eksport	Personel domyślny:	5044941P	Pielęgni	arka 58045	52	
- Import	🔗 Położna					
Poczta NFZ Poczta inna	Numer umowy:	SAGARS 8	Receiption of the	5		-
FTP	Personel domyślny:	1721875A	Położna	487934		
- Kanały RSS - Inne	Medycyna szkolna					
B Moduły dodatkowe	Numer umowy:					11. F
– Personalizacja – EDM	Personel domyślny:		••••			

#### WIELOZAKŁADOWOŚĆ

Ustawienia dotyczące funkcjonalności wielozakładowości dostępnej w wersjach mMedica PLUS (+).

#### **KUPONY (EWIDENCJA)**

Ustawienia dotyczące wydruku kuponów (ewidencji) dostępne są dla użytkowników rozliczających się w śląskim oddziale OW NFZ oraz w województwach opolskim, lubuskim i pomorskim. Formatka umożliwia szczegółową konfigurację kuponów do ewidencji.

🖃 System	A Drukarka
- Identyfikacja	Nazwa: V Zasobnik papieru: V
- Moduły dodatkowe	
- Kopia zapasowa	Papier
Urządzenia zewnętrzne	Formularz: Żółty samokopiujący (drukarka igłowa) 🔹 Sposób druku: Nadruk 👻
Różne	
🖃 Ewidencja	Ustawienia strony
Podstawowe	Przesunięcie w pionie: 1,0 (mm)
Rozliczenia	
Deklaracje	Przesunięcie w poziomie iewego kuponu:
– Kupony (ewidencja)	Przesunięcie w poziomie prawego kuponu: 1,0 (mm)
Kupony (skierowania)	
🖻 Komunikacja	Rozmiar tekstu
Eksport	Dane świadczeniodawcy:         8         Dane pacjenta:         8         Dane opisu:         9
Import	
- Poczta NFZ	Elementy umieszczane na wydruku
- Poczta inna	Sekcja "Świadczeniodawca"
- FTP	🖌 Dane świadczeniodawcy 👘 Nazwa podmiotu leczniczego 🖌 Numer umowy 🔗 Kod kreskowy REGON
- Kanały RSS	VIII cz. kodu resortowego VIII cz. kodu resortowego Nazwa dla VIII cz. kodu resortowego
Inne	
🖻 Moduły dodatkowe	Sekcja "Dane i podpis lekarza" Sekcja "Pacjent" Elementy stałe
- Personalizacja	🖉 Dane lekarza 🥪 Kod kreskowy PESEL 🛛 Data urodzenia i płeć 🔹 Opisy pól
EDM	Kod koockouu NDW7
🖻 Gabinet	Vod Kreskowy HPW2
- Wygląd	Inne
- Recepty	
- Skierowania	Generuj numery kuponow bez wykonywania wydruku
- Historia wizyt	🔗 🔗 Bezpośredni wydruk na kuponie

#### **KUPONY (SKIEROWANIA)**

Ustawienia dotyczące wydruku kuponów (ewidencji) dostępne są dla użytkowników rozliczających się w śląskim oddziale OW NFZ oraz w województwach opolskim, lubuskim i pomorskim, posiadających mMedicę w wersji **Plus (+)**.

Formatka umożliwia szczegółową konfigurację kuponów do skierowań. Jeśli wydruk kuponów-skierowań ma być taki sam jak wydruk kuponów-recept należy zaznaczyć opcję **"Użyj ustawień z sekcji "Kupony** (ewidencja)"".

🖻 System 🔥	Użyj ustawień z sekcji "Kupony (ewidencja)"
Identyfikacja	Drukarka
- Moduły dodatkowe	Name
Kopia zapasowa	Nazwa:
<ul> <li>Urządzenia zewnętrzne</li> </ul>	Papier
- Różne	Formularin Žáltu comekenininer (drukorko ielewo)
🖻 Ewidencja	zorty saniokopiujący (urukarka igrowa) · sposob uruku:
Podstawowe	Ustawienia strony
Rozliczenia	Perseuniacia w pionia:
Deklaracje	
<ul> <li>Kupony (ewidencja)</li> </ul>	Przesunięcie w poziomie lewego kuponu: 0,0 (mm)
Kupony (skierowania)	
🖻 Komunikacja	Przesunięcie w pozionne prawego kuponu: 0,0 (mm)
Eksport	Rozmiar tekstu
Import	
Poczta NFZ	Daile Swiadczeniodawcy. o Daile pacjenta: o Daile opisu: 5
Poczta inna	Elementy umieszczane na wydruku
21.8.3 Po	zycja: Komunikacja

Niniejsze ustawienia są kluczowe dla poprawności procesu sprawozdawczości, stąd też należy zastosować się do lokalnych wymogów w tym zakresie, nałożonych przez poszczególne oddziały wojewódzkie NFZ.

#### **EKSPORT**

Parametry eksportów w otwartym formacie. W tej sekcji należy przede wszystkim zadbać o ustawienie domyślnych ścieżek do katalogów, gdzie składowane będą pliki eksportu i piki importu. Pozostałe opcje należy zaznaczyć w zależności od ustawień wymaganych przez oddział NFZ.

Wersje komunikatów eksportu należy ustawić zgodnie z wytycznymi NFZ, przekazywanymi najczęściej w formie osobnych komunikatów na stronach WWW.

Ustawienia ogólne

 Zapisuj pliki wyjściowe do osobnych podfolderów - eksportowane pliki zapisywane będą w osobnych podfolderach zgodnie z rodzajem komunikatu. Podczas eksportu we wskazanym folderze eksportu ("Folder na pliki wyjściowe") utworzone zostaną foldery o nazwie zgodnej z rodzajem eksportowanych danych np. LIOCZ, SWIAD, DEKL.

#### I faza (SWIAD)

- Eksportuj wizyty bez danych rozliczeniowych zaleca się zaznaczenie opcji dla świadczeniodawców, którzy są zobowiązani sprawozdawać świadczenia nie zawierające pozycji rozliczeniowych (np. pielęgniarki POZ).
- **Eksportuj element "dane-osob" dla noworodków -** zaznaczenie powoduje, że przy eksporcie I fazy wizyt noworodków wysyłane jest imię i nazwisko pacjenta.
- **Eksportuj badania POZ** zaznaczenie powoduje, że komunikatem SWIAD sprawozdawane będą badania wyszczególnione w tabeli nr 17 załącznika nr 3 do rozporządzenia w sprawie gromadzenia danych za okres do 31.03.2016 r.
- Ponownie eksportuj wizyty, dla których nie otrzymano potwierdzenia przez ... (dni) uzupełnienie pola wartością liczbową spowoduje, iż podczas eksportu I fazy wysyłane będą świadczenia, które przez dana liczbę dni nie otrzymały potwierdzenia ze strony loadera NFZ (znajdują się w statusie: oczekujące na walidację oraz błąd walidacji).

#### Konfiguracja programu

E-System	Ustawienia ogólne
Identyfikacia	Szyfruj plik wyiściowy
- Autoryzacja	Komprozui alik usićciaus
Moduły dodatkowe	Kompresuj pilk wyjsciowy
- Kopia zapasowa	✓ Wyślij plik wyjściowy pocztą
Urządzenia zewnętrzne	💞 Wyświetlaj informację o konieczności nawiązania połączenia VPN
Różne	Enlder na pliki undićciowe:
Ewidencja	
Podstawowe	Zapisuj pliki wyjściowe do osobnych podfolderów
Rozliczenia	Folder na pliki raportów:
Deklaracje	
Kupony (ewidencja)	Automatycznie zapisuj raport po zakończeniu
Kupony (skierowania)	I faza (SWIAD)
Wielozakładowość	Wersia komunikatu: 10:10.2
E Terminarz	
Podstawowe	Plik ze schematem XSD:
Wygląd	Plik ze schematem VSD przestrzeni NF7:
E Komunikacja	
Eksport	Eksportuj wizyty bez danych rozliczeniowych
Import	Eksportuj tylko zamknięte (autoryzowane) wizyty i hospitalizacje
Poczta NFZ	Pomiń wizyty bez numeru świadczenia (kunonu)
Kanahy DCC	Pomin wizyty bez pełnego pokrycia dokumentami ubezpieczenia
Inne	Eksportuj element "dane-osob" dla noworodków
Powiadomienia	Eksportuj badania POZ
- Moduły dodatkowe	Provente una productiva de la construcción financomania
Personalizacia	
Komercia	Ponownie eksportuj wizyty, dla których nie otrzymano potwierdzenia
EDM	Ponownie eksportuj wizyty, dla których nie otrzymano potwierdzenia przez: 30 (dni)

W wersji 9.5.0 aplikacji mMedica został dodany parametr **Przyrostowe przekazywanie okresów finansowania**, aktywny do zaznaczenia dla wersji komunikatu SWIAD nie niższej niż 10;10.1. Jego włączenie powoduje ustawienie dla I fazy przyrostowego sposobu wysyłki podstaw ubezpieczenia, dla którego wytyczne zostały opublikowane w komunikacie szczegółowym NFZ dot. eksportu świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych (I fazy). W programie mMedica przyrostowe przekazywanie okresów finansowania, w przypadku aktywnego parametru, dotyczy wizyt i hospitalizacji trwających dłużej niż 3 miesiące. Zestawy świadczeń obejmujące krótszy okres są sprawozdawane na dotychczasowych zasadach.

II faza (RRSWI)			
Wersja komunikatu:	1;1.5	-	
Plik ze schematem XSD:			
Plik ze schematem XSD p	rzestrzeni	NFZ:	
Deklaracje (DEKL)		·····	
Wersja komunikatu:	5;1.6	-	
Plik ze schematem XSD:			
Plik ze schematem XSD p	rzestrzeni	NFZ:	
Ostatni dzień okresu spra	wozdawcz	ego:	30 🜻
Dane zbiorcze POZ (ZBPO)	z) ———		
Wersja komunikatu:	3;1.5	-	
Plik ze schematem XSD:			
Plik ze schematem XSD p	rzestrzeni	NFZ:	
Kolejki oczekujących (LIO	(Z)		
Wersja komunikatu:	7;1.7	-	
Kolejki wysokospecjalisty	czne (KOL	)—	
Wersja komunikatu:	2.3	-	
Rachunki refundacyjne (R	LEF) —		
Wersja komunikatu:	2.3	-	
Plik ze schematem XSD;			

#### IMPORT

Ustawienia dotyczące umowy elektronicznej oraz szablonów rozliczeniowych importowanych do programu.

• **Aktualizuj strukturę organizacyjną -** zaznaczenie powoduje, że w trakcie <u>importu umowy</u> elektronicznej aplikacja zakłada nowe i/lub aktualizuje istniejące komórki w strukturze organizacyjnej.

#### **POCZTA NFZ**

Poniższe opcje są najważniejszymi z punktu widzenia prawidłowej sprawozdawczości, dlatego też należy zachować szczególną ostrożność podczas wprowadzania lub edycji danych.

Objaśnienia dotyczące poszczególnych pól:

- SSL/TLS należy zaznaczyć, jeśli poczta ma być szyfrowana certyfikatem SSL.
- **STARTTLS** należy zaznaczyć, jeśli poczta ma być szyfrowana certyfikatem TLS.
- Port należy wprowadzić numer portu do komunikacji z oddziałem NFZ.
- Adres serwera poczty przychodzącej (POP3) nazwa serwera pocztowego NFZ, na którym znajduje się skrzynka pocztowa świadczeniodawcy.
- Adres serwera poczty wychodzącej (SMTP) nazwa serwera pocztowego NFZ, na którym znajduje się skrzynka pocztowa świadczeniodawcy.

- Adres e-mail adres skrzynki pocztowej świadczeniodawcy na serwerze NFZ.
- **Użytkownik** nazwa (login) skrzynki pocztowej świadczeniodawcy na tym serwerze pocztowym.
- Hasło hasło do skrzynki pocztowej świadczeniodawcy.
- Adres e-mail dla świadczeń adres skrzynki pocztowej, na którą mają być wysyłane komunikaty danych ewidencyjnych i rozliczeniowych.
- Adres e-mail dla deklaracji adres skrzynki pocztowej, na które mają być wysyłane komunikaty deklaracji POZ.
- Adres e-mail dla danych zbiorczych POZ adres skrzynki pocztowej, na które mają być wysyłane dane zbiorcze o świadczeniach udzielonych w ramach POZ.
- Adres e-mail dla kolejek oczekujących adres skrzynki pocztowej, na którą mają być wysyłane komunikaty kolejek oczekujących.
- Folder na pliki załączników katalog na dysku komputera, w którym mMedica zapisuje pliki pobrane ze skrzynki świadczeniodawcy (pliki importu).

#### Uwaga! Informacja dla świadczeniodawców z łódzkiego OW NFZ:

Od dnia 24.05.2018 r. na serwerze obsługującym wymianę danych w postaci komunikatów XML przekazywanych pomiędzy łódzkim OW NFZ a świadczeniodawcami została włączona wymagalność stosowania szyfrowanego połączenia pomiędzy klientem pocztowym a serwerem raport-xml.nfz-lodz.pl.

Szyfrowanie wymaga skonfigurowania protokołu TLS w kliencie pocztowym dla protokołu SMTP (porty 587 lub 25) oraz POP3 (porty 110 lub 995).

Przykładowa konfiguracja aplikacji mMedica przedstawiona została na przykładzie poniżej.

Aby zweryfikować poprawność skonfigurowanego serwera pocztowego należy wybrać przycisk znajdujący się w sekcji *Test połączenia.* W dostępnym oknie zostanie wyświetlony wynik połączenia z serwerami NFZ.

Konfiguracja – <b>Komun</b>	ikacja » Poczta NFZ			
⊡- <b>System</b> Identyfikacja	Adres serwera poczty przychodzącej (POP3):	raport-xml.nfz-lodz.pl	Port: 995 🖌 SSL/TLS	
Autoryzacja Moduły dodatkowe	Adres serwera poczty wychodzącej (SMTP):	raport-xml.nfz-lodz.pl	Port: 587 SSL/TLS STARTTLS	
- Urządzenia zewnętrzne	📝 Użyj biblioteki OpenSSL dla połączeń szył			
E Fwidencia	Adres e-mail:	xxxxxx@raport-xml.nfz-lodz.pl		
Podstawowe	Użytkownik:	xxxxxx@raport-xml.nfz-lodz.pl	]	
Rozliczenia Deklaracje	Hasło:	****	]	
Kupony (ewidencja)	Adres e-mail dla świadczeń:	loader@raport-xml.nfz-lodz.pl		
Wielozakładowość	Adres e-mail dla deklaracji:	loader-poz@raport-xml.nfz-lodz.pl	]	
⊡ Terminarz	Adres e-mail dla danych zbiorczych POZ:			
Wygląd	Adres e-mail dla kolejek oczekujących:		]	
E Komunikacja	Folder na pliki załączników:		]	
Import	Test połączenia			
Poczta NFZ Poczta inna	Próba połączenia POP3 Niepoprawny katalog na odebrane załączniki (KATALOGZAL).	(parametr SYSTEM.NFZMail 🔷 🎭		
-FTP Kanahy PSS	Próba połączenia SMTP			
Inne				

#### **POCZTA INNA**

Konfiguracja serwera poczty do wysyłania powiadomień z programu mMedica oraz konfiguracja poczty wewnętrznej dostępnej w wersji mMedica Plus.

Aby otrzymywać powiadomienia o wykonanych zadaniach zdefiniowanych jako automatyczne jak np. wykonanie kopii zapasowej, schematu eksportu lub odpytania eWUŚ poprzez harmonogram zadań, należy skonfigurować w tym miejscu pocztę elektroniczną.

- Moduły dodatkowe	Poczta do wysyłania powiadomień z aplikacji	
- Kopia zapasowa	Adres serwera poczty przychodzącej (POP3):	Port: 110 Obsługa SSL
- Urządzenia zewnętrzne	Adres servers porthy unchedragei (SMTD)	Port: 25 Obshura SSI
Różne	Aures servera poczty wychouzącej (Shirr).	
🖻 Ewidencja	Adres e-mail:	
- Podstawowe		
Rozliczenia	Użytkownik:	
Deklaracje	Hasło:	
🖻 Komunikacja	: 이상 같은 것 같은 것 같은 것 같은 것 같은 것 같은 것 같은 것 같은	the second second second second second second second second second second second second second second second s
Eksport	Poczta wewnętrzna	
Import	Sprawdzaj nadejście nowych wiadomości co: 120 (s)	
Poczta NFZ		
Poczta inna	Dołączaj do odpowiedzi treść oryginalnej wiadomości	

#### FTP

Opcja wymaga ręcznego uzupełnienia przez użytkownika, na podstawie informacji otrzymanych ze swojego oddziału NFZ.

Moduły dodatkowe 📝	Nawiąż połączenie z sie	cią przed połączeniem z serwerem FTP
– Kopia zapasowa – Urządzenia zewnętrzne	Adres serwera FTP:	ftp.raport.nfz-lodz.pl
Różne	Użytkownik serwera FTP:	813335
Ewidencja     Podstawowe	Hasło serwera FTP:	******
Rozliczenia	Tryb pasywny	
Deklaracje	Metoda dostępu:	Dostęp bezpośredni bez proxy
Eksport	Adres serwera proxy:	Port:
Import Poczta NFZ	Użytkownik serwera proxy:	
Poczta inna	Hasło serwera proxy:	
- Kanały RSS	Folder na serwerze FTP:	
- Inne	Folder lokalny:	

#### **KANAŁY RSS**

Opcja pozwala na włączenie obsługi kanałów RRS OW NFZ i/lub zdefiniowania własnych. Aby zdefiniować własny komunikat, należy stworzyć własny kanał RSS, a następnie ustawić jego adres w jednym z trzech obsługiwanych kanałów (Dodatkowy...). Mechanizm dostępny jest w wersji mMedica Plus. Dodatkowo istnieje możliwość ustawienia ilości dni, z których komunikaty będą wyświetlane.

Konfiguracja – Komunikacja » Kanały RSS						
Wielozakładowość 🔨	Wyświetlanie					
🖻 Terminarz	Wyświetlaj komunikaty na formatce startowej					
Podstawowe	Komunikaty nie starsze niż: 7 📥 (dni)					
Wygląd						
🖻 Komunikacja	Dostępne kanały					
Eksport	Właściwy oddział wojewódzki NFZ					
Import	Dedatkeyer 1					
Poczta NFZ						
Poczta inna	Nazwa: URL:					
FTP	Dodatkowy 2					
Kanały RSS						
- Inne	Nazwa: URL:					
Powiadomienia	Dodatkowy 3					
Moduły dodatkowe						
Personalizacja	Nazwa: URL:					
Komercja						

#### INNE

W sekcji możliwe jest określenie wersji komunikatu dla komunikacji z systemem eWUŚ oraz wartości timeout'u dla usług sieciowych.

Dostępne są także parametry dotyczące komunikacji z AP-KOLCE oraz wysyłania zdarzeń medycznych. Od wersji 10.7.0 aplikacji mMedica istnieje możliwość ustawienia wartości timeout'u odrębnie dla zdarzeń medycznych (pole "Timeout" w sekcji <u>Zdarzenia medyczne</u>).

Konfiguracja – <b>Komun</b>	nikacja » Inne Nadpisz	wartościami domyślnymi
- System	eWUŚ	
Identyfikacia	Wersia komunikatu: 50 🔹 📈 Wumué zmiane basta w ostatnim dniu	
Autoryzacja		
Moduły dodatkowe	Usługi sieciowe	
- Kopia zapasowa	Timeout: 1000 (ms)	
Urządzenia zewnętrzne		
Bezpieczeństwo	AP-KOLCE	
Różne	Komunikacja z AP-KOLCE	
🖻 Ewidencja	mMWS MTAM	
Podstawowe		
Rozliczenia	Maksymalna liczba błędnych prób logowania:	
Deklaracje	Zdarzenia medyczne	
Kupony (ewidencja)	Automatyczna wysyłka zdarzeń medycznych podczas autoryzacji wizych/hospitalizacji	
Kupony (skierowania)		
Wielozakładowość	Data początkowa wysyłki zdarzeń medycznych: 01-07-2021 💌 Liczba dni powiadamiania o niewysłanych zdarz	zeniach: 3
🖃 Terminarz	Liczba dni obietych sprawozdawczościa: 2 Liczba dni obietych sprawozdawczościa (indek	sowanie): 4
Podstawowe		
Wygląd	Timeout: 1000 (ms)	
E Komunikacja	Logowanie komunikacij z svstemami zewnetrznymi	
Eksport		
Import	Folder na pliki logow:	
Poczta NFZ	✓ Indeksowanie dokumentów	
Poczta Inna	ZLK-1, NOP	
Kanahy PSS	Dil O	
Inne		
Powiadomienia	eDekiaracje	
- Moduły dodatkowe	Zgody i uprawnienia pacjenta	
Personalizacia	eRejestracja P1	
Komercja		
eRejestracja		
- eWyniki	eRecepta, eSkierowanie	
Stomatologia		
SMS	Karta zgonu - dane statystyczne	
Hospitalizacje		

W wersji 10.4.0 aplikacji mMedica została dodana sekcja Logowanie komunikacji z systemami zewnętrznymi (zaznaczona na zdj. powyżej), w której dokonuje się ustawień dotyczących generowania plików logów komunikacji z systemami zewnętrznymi. Obszary, dla których mają się tworzyć wspomniane pliki, należy wskazać, zaznaczając odpowiednie pola. Logi będą zapisywane w formie zaszyfrowanej w folderze wybranym w polu "Folder na pliki logów".

W wersji 10.7.0 aplikacji mMedica w powyższej sekcji udostępniono pozycję dotyczącą wysyłania danych statystycznych z karty zgonu.

### 21.8.4 Pozycja: Moduły dodatkowe

Ilość modułów wyświetlanych w sekcji **Moduły dodatkowe** zależna jest od licencji posiadanej przez użytkownika i może różnić się od danych prezentowanych na screenach poniżej.

#### PERSONALIZACJA

Opcja ta jest dostępna tylko dla użytkowników, którzy wykupili i poprawnie uruchomili w programie dodatkowy moduł personalizacyjny.

W tym miejscu istnieje możliwość definicji zawartości okna podglądu danych pacjenta w Kartotece pacjentów i w Gabinecie, co pozwala na dostosowanie wyświetlanych danych do charakteru placówki. Oprócz tego użytkownik ma możliwość zmiany koloru podświetlenia aktywnych pól tekstowych w programie oraz zmiany wielkości czcionki w tabelach.

#### eREJESTRACJA

Opcja ta jest dostępna tylko dla użytkowników, którzy wykupili i poprawnie uruchomili w programie dodatkowy moduł eRejestracja - wypełniana podczas konfiguracji modułu.

Hoduły dodatkowe	Usługi sieciowe ————————————————————————————————————	
- Personalizacja	Adres serwisu mM:	ntige (1998) sold (2 standard Science Mark, and an
– <mark>eRejestracja</mark> – eWyniki	Adres serwisu eR:	http://www.com/com/com/com/
	Hasło:	******
	Czas ważności tokena:	90 (s)
	Terminarz Wysyłaj powiadow	iienie po zmianie terminu lub odwołaniu rezerwacji

#### eWYNIKI

Opcja ta jest dostępna tylko dla użytkowników, którzy wykupili i poprawnie uruchomili w programie dodatkowy moduł eWyniki - wypełniana podczas konfiguracji modułu.

#### <u>Import</u>

 Generuj badania POZ na podstawie skierowania - zaznaczenie powoduje, że badania POZ będą generowane i dopisywane na podstawie wystawionego skierowania, a nie na podstawie wyników badań wczytywanych do aplikacji mMedica.



#### EDM

Opcja ta jest dostępna tylko dla użytkowników, którzy wykupili i poprawnie uruchomili w programie dodatkowy moduł EDM.

Data rozpoczęcia pracy z EDM powinna zostać uzupełniona przed rozpoczęciem pracy z modułem.

Moduły dodatkowe	^	Data rozpoczęcia pracy z EDM:	2015-01-01	-
Personalizacja <mark>EDM</mark>				

#### KOMERCJA

Opcja ta jest dostępna tylko dla użytkowników, którzy wykupili i poprawnie uruchomili w programie dodatkowy moduł komercyjny.

W tym miejscu istnieje możliwość skonfigurowania połączenia programu z kasą lub drukarką fiskalną, zdefiniowania stawek VAT oraz domyślnych formatów numerów dokumentów.

⊡ System	Formaty numerów dokumentów
Identyfikacja	Rachunek/faktura: {N}/(R}/mMedica
- Moduły dodatkowe	
Kopia zapasowa	Korekta rachunku/faktury: K/{N}/{R}
Urządzenia zewnętrzne	Potwierdzenie wpłaty (KP): KP/{N}/{R}
Różne	
🗄 Ewidencja	Potwierdzenie wypłaty/zwrotu (KW): KW/{N}/{K}
Podstawowe	Znaczenie symboli specjalnych: {R} - rok, {M} - miesiąc, {N} - numer kolejny w roku, {K} - numer kolejny w miesiącu.
Rozliczenia	Dane na wydruku rachunku/faktury
Deklaracje	PESEI Jub inny numeridentyfikujacy pacienta
🖻 Komunikacja	Fiste no mny numer reentynkujący pacjenta
Eksport	Urządzenie fiskalne
Import	Włącz obsługę
- Poczta NFZ	Padash Destada a Madak (1740) a Kathang
Poczta Inna	
FTP	Port: COM2 * Szybkość: 9600 * Parzystość Even * Timeout: 3000 (ms)
- Kanały RSS	
Inne Inne	Stawki VAT
Moduły dodatkowe	Stawka VAT dla stawki PTU A: zw. 💌
- Komercja	Stawka VAT dla stawki PTU 8: Zw, 💌
🗄 Gabinet	Stawba VAT dia stawbi PTH C
Wygląd	ZUNRA VALUB SLOWATTIC C
Wizyta	Stawka VAT dla stawki PTU D: zw. 🔻
Recepty	Chaules VAT dis structs DTH Fr
Skierowania	Stawka var ula stawki PTV C
- Historia wizyt	Stawka VAT dla stawki PTU F: zw. 🔻
Wydruki różne	Chandra VAT dia chandri DTU Ca
¹ Różne	Stawka yar ula stawki Pro G. ZW. *
	Uwaga: wartości stawek VAT powinny być zgodne z wartościami stawek PTU na używanej drukarce fiskalnej.

#### STOMATOLOGIA

Opcja ta jest dostępna tylko dla użytkowników, którzy wykupili i poprawnie uruchomili w programie dodatkowy moduł stomatologiczny - wypełniania podczas konfiguracji modułu.

## 21.8.5 Pozycja: Gabinet

Funkcjonalność została omówiona w rozdziale: Konfiguracja Gabinetu.

# 21.9 Parametry konfiguracyjne

Ścieżka: Zarządzanie > Konfiguracja > Parametry konfiguracyjne

Parametry konfiguracyjne umożliwiają szczegółową konfigurację aplikacji mMedica dla poszczególnych wartości: systemu, stacji roboczej, użytkownika.

Znaczenie opcji Pokaż parametry dla:

- **Systemu** widoczna jest wyłącznie zakładka **Wartość dla systemu.** Dla pozostałych parametrów wartości nie są edytowalne (inne zakładki nie są widoczne).
- Stacji roboczej widoczna jest wyłącznie zakładka Wartość dla stacji roboczej.
- Użytkownika widoczna jest wyłącznie zakładka Wartość dla użytkownika. Po zaznaczeniu tej opcji, z listy rozwijanej można wybrać konkretnego użytkownika, dla którego wykonywana będzie konfiguracja,

Aby uzyskać dostęp do wszystkich parametrów w panelu "Wyszukiwanie zaawansowane" należy zaznaczyć opcję **"Pokaż parametry: Wszystkie".** Spowoduje to wyświetlenie wszystkich parametrów wraz z podglądem wprowadzonych wartości w dolnej części okna.

Pole **Kod parametru** pozwala w szybki sposób wyszukać interesujący parametr konfiguracyjny. W tym celu w polu wyszukiwania należy wpisać znak **%** i słowo, które pozwoli zawęzić obszar wyszukiwania. Np. dla wprowadzonej frazy: %FAKT system wyświetli wszystkie parametry dotyczące faktury (zdj. poniżej).

Zaznaczenie dowolnej pozycji na liście parametrów konfiguracyjnych powoduje wyświetlenie szczegółowych danych (z możliwością edycji) wraz z zakładkami dodatkowymi dla określonych parametrów.

[	unkcje dodatkowe 🗸 🏭 🔹 📰 🔹				🖂 🔒 🔷 🙆 🖸 🖸
6	📚 🚍 🕕 🚺 🔍 🗮 🏶				
	Wyszukiwanie zaawansowane 🛞	🛜 Par	ametry kon	figuracyjne	
	C Systemu	* Kod system	nu Sekcja	Kod parametru	Nazwa
	C Stacji roboczej	SZPM	SYSTEM	FISCAL\CZY_WYDRUK_FAKTURY	Czy urządzenie fiskalne umożliwia wydruk faktury
	O Użytkownika	SZPM SZPM	SYSTEM	ROZL\CZY_FAKTUKA ROZLNFZ\NOWA_WERSJA_RACHFAKT	Czy drukować takturę, czy rachunek Nowa wersja wyglądu wydruku/faktury
	Nowak Anna 👻				
	Wszystkie				
	%FAKT				,
×			www.berwanidoft/11-reso	NUMBER OF STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, STREET, ST	
×	Zastosuj Wyczyść	Parametr	ROZL\CZY	_FAKTURA - Czy drukować f	akturę, czy rachunek 🛛 🗧
		Wartość d	la systemu		
		Obiekt:	x	System	
		Opis:	Określa, czy w	systemie drukowane są faktury (wartość	= 1), czy też rachunki (wartość = 0).
		Wartość:	Tak		

Aby zmienić wartość dla danego parametru (TAK/NIE), należy zaznaczyć pozycję na liście parametrów konfiguracyjnych. W oknie poniżej wyświetlone zostaną szczegółowe dane, gdzie w polu **Wartość** za pomocą przycisku wyboru [...] można dokonać zmiany wartości.

•	Odpowiedź Tak/Nie	×
Kod lub nazwa:		
Widok: <u>1</u> Preferowane	<u>2</u> Ostatnio wybierane <u>3</u> Wszystkie	
★ Kod	Nazwa	
0 Nie		
▶1 Tak		
		~
1	Wybierz (F5) Wyjście	
	44	

## 21.10 Ustawienia domyślne personelu

Ścieżka: Zarządzanie > Konfiguracja > Ustawienia domyślne personelu

Aby przyspieszyć proces wprowadzania świadczeń do aplikacji można skorzystać z ułatwienia, polegającego na podpowiadaniu się domyślnych danych personelu realizującego wizytę oraz domyślnych danych rozliczeniowych.

W tym celu należy przejść do powyższej lokalizacji i zaznaczyć na liście personelu osobę, dla której definiowane będą ustawienia. W dolnym oknie **Personel...** należy uzupełnić dane, które mają podpowiadać się na wizycie, rozliczeniu lub skierowaniu.
FL	nkcje dodatkowe 🗸 🍶 🔹 📰 🗸			🖂 🛃 🌗 🌢 🙆 🛅 🖸	
4	* ۲ ۵ ۵ ۵ ۲	Migruj z poprzedniego roku			
	Wyszukiwanie zaawansowane ( 🛞 Nazwisko:	🛜 Ustawienia domyśln	e personelu 2015		
	NOWAK	★ Nazwisko i imię	PESEL Uprawnienia funkcjonalne	Nr prawa wyk. zawodu Rodzaj Telefon	
	Nr prawa wykonywania zawodu:	Nowak Anna	Pełne uprawnienia	83 ***** Lekarz	
	Grupa: Personel wewnętrzny				
	Lekarz	<		>	
	Grupa uprawnień:				_
	Pełne uprawnienia	Personel: Nowak Anna		±	-
* * *	Aktualny	🖋 Personel domyślny			
	Zastosuj Wyczyść	1. Dane wizyty 2. Dane rozlicze	eniowe <u>3</u> . Dane skierowania		
		Wizyta: Specjalistyc	zna 🔹 Nr umowy POZ	•	
		Przyjęcie: Ze skierowa	niem 🔹 Tryb przyjęcia	Leczenie obowiązkowe ze s 💌	
		Rodzaj wizyty: BK	··· Badanie kontrolne		1
		Komórka org.: 51	··· Poradnia alergologiczna		
		Kod świadczenia: 4.4	··· Leczenie amb. spec porada		]
		Podtyp świadczenia:	Typ świadczen w hospitalizacj	ia i:	]
		Procedury: 89.00, 99.59	91		1

Dane znajdujące się na zakładce 1. Dane wizyty:

- Wizyta
- Nr umowy POZ
- Rodzaj wizyty
- Komórka org.
- Kod świadczenia
- Podtyp świadczenia
- Typ świadczenia w hospitalizacji
- **Procedury** można wprowadzić kilka domyślnych procedur ICD-9. Wprowadza się je ręcznie i oddziela od siebie przecinkami lub kolejno wybiera ze słownika za pomocą przycisku wyboru [...].

Dane znajdujące się na zakładce 2. Dane rozliczeniowe:

- Zakres świadczeń
- Wyróżnik
- Nr umowy
- Świadczenie
- Sposób rozliczenia

Dane znajdujące się na zakładce 3. Dane skierowania:

- Typ zleceniodawcy
- Instytucja zlecająca
- Kod res. cz. VIII/VII

#### Uwaga!

Zaznaczenie parametru **Personel domyślny** spowoduje, że w wizycie w polu **Realizujący** automatycznie podpowiadać się będzie wybrana osoba wraz z jej ustawieniami domyślnymi. Jako personel domyślny można oznaczyć tylko jedną osobę.

Ustawienia domyślne personelu określane są w kontekście roku rozliczeniowego, a więc wraz z nastaniem nowego roku należy na nowo zdefiniować ustawienia. W tym celu można skorzystać z przycisku **"Migruj z poprzedniego roku"**, który znajduje się w górnym panelu ekranu. Wybranie przycisku spowoduje

nadpisanie ustawień danymi z poprzedniego roku, o czym użytkownik zostanie poinformowany stosownym komunikatem:



### 21.11 Walidacje definiowane

#### Ścieżka: Zarządzanie > Konfiguracja > Walidacje definiowane

W wersji aplikacji **mMedica Plus (+)** istnieje funkcjonalność definiowania walidacji, które umożliwiają dynamiczne tworzenie w systemie funkcji sprawdzających wprowadzane dane. Dzięki walidacjom użytkownik jest w stanie weryfikować kompletność wprowadzanych danych do aplikacji i kontrolować udzielanie świadczeń, których rozliczanie jest ograniczone w czasie.

W programie są dostępne następujące walidacje systemowe:

- Brak procedur ICD9 w wizycie gabinetowej
- Brak rozpoznań dla wizyty POZ
- Brak rozpoznania w wizycie gabinetowej
- Kolejna wizyta pacjenta w komórce tego samego dnia
- Limit sesji psychoterapii grupowej
- Limit sesji psychoterapii indywidualnej
- Limit sesji psychoterapii rodzinnej
- Porada kompleksowa
- Porada kompleksowa świadczenia w zakresie ginekologii i położnictwa udzielanego kobietom w ciąży
- Porada kompleksowa świadczenia w zakresie onkologii i hematologii dziecięcej
- Porada kompleksowa warunek na wystąpienie porady specjalistycznej w ciągu minionego miesiąca
- Porada kompleksowa (nowa)
- Porada recepturowa
- Stomatologia ilość świadczeń w ramach jednej wizyty
- Stomatologia ograniczenie liczby wykonań świadczenia w szczęce
- Stomatologia ograniczenie liczby wykonań świadczenia w żuchwie
- Stomatologia świadczenia roczne
- Stomatologia uzupełnione umiejscowienie i powierzchnia
- Uzupełnienie procedur ICD9
- Wizyta patronażowa (nowa)
- Brak laboratorium

W celu wyświetlenia na liście wszystkich walidacji, również tych nieaktywnych, należy usunąć zaznaczenie w polu "Tylko aktywne" w panelu Wyszukiwanie zaawansowane. Aby aktywować wybraną walidację należy zaznaczyć ją na liście i zaznaczyć pole "Aktywna", znajdujące się w definicji walidacji.

Funkcje dodatkowe 🗸 🍶 🕇 📰 🗸		M 🔄 📤 🍝 💽 🖸
۵ 🖻 🕤 📬 🗞 🗣 🔹	Nowa walidacja Kopiuj walidację Usuń w	alidację
Wyszukiwanie zaawansowane 🛞	🛜 Walidacje	
	* Grupa	Nazwa
	▶ Gabinet – autoryzacja wizyty	Brak procedur ICD9 w wizycie gabinetowej
<u>N</u> azwa walidacji:	Rozliczenie wizyty NFZ	Brak rozpoznania dla wizyty POZ
	Gabinet – autoryzacja wizyty	Brak rozpoznania w wizycie gabinetowej
Tylko aktywne	Rozliczenie wizyty NFZ	Kolejna wizyta pacjenta w komórce tego samego dnia
	Rozliczenie wizyty NFZ	Limit sesji psychoterapii grupowej
j okryj systemowe	Rozliczenie wizyty NFZ	Limit sesji psychoterapii indywidualnej
Zastosuj Wyczyść	Rozliczenie wizyty NFZ	Limit sesji psychoterapii rodzinnej
	Rozliczenie wizyty NFZ	Porada kompleksowa
	Walidacja: Brak procedur IG	CD9 w wizycie gabinetowej 😫
	Definicja Test	
	Nazwa: Brak procedur ICD9 w wizycie	e gabinetow Grupa: Gabinet – autoryzacja 💌 Ważność: Ostrzeżenie (mi 💌 🔽 Aktywna
< < <	Komunikat: Nie uzupełniono procedur ICI	09
	Dodaj Usuń	Parametry Walidacja systemowa
	L.p. Warunek Nawias Walidacja	walidacji Operator Wartość Nawias
	10 brak 👻 Wizyta - typ	wizyty 🔽 nie jest jak 🔽 Receptowa 💷 brak 🖵 🏠
	20 oraz 🔻 brak 🖌 Procedura -	kod 🔽 nie jest wypełnione lub jes 🗸 brak 👻

Opis przycisków w górnym panelu formatki:

- **Nowa walidacja** w dolnej części okna zostanie wyświetlone okno "Nowa walidacja", umożliwiając zdefiniowanie własnych warunków walidacji.
- Kopiuj walidację kopiuje walidację, która została podświetlona na liście. Wszystkie dane wybranej walidacji (nazwa, warunki itd.) zostaną skopiowane do okna Nowa walidacja, które zostanie wyświetlone w dolnej części okna.
- Usuń walidację usuwa walidację. Nie można usunąć walidacji systemowej po jej podświetleniu na liście, przycisk będzie nieaktywny. Aby usunąć walidację systemową należy usunąć zaznaczenie w polu "Aktywna".

Oprócz walidacji systemowych użytkownik może sam zdefiniować warunki walidacji na wprowadzane dane. W celu utworzenia nowej walidacji należy wybrać przycisk **Nowa walidacja**, znajdujący się w górnym panelu okna. W dolnej części okna zostaną wyświetlone pola do uzupełnienia (zdj. poniżej).

Tworzona definicja walidacji musi posiadać swoją nazwę, mieć określoną grupę oraz komunikat, który będzie wyświetlany w czasie wystąpienia konkretnego przypadku. Komunikat będzie się wyświetlał i informował użytkownika, wprowadzającego dane do aplikacji, o wystąpieniu walidowanego przypadku. Należy określić, czy definiowana walidacja ma być "miękka", co oznacza, że użytkownik podczas wprowadzania danych będzie miał możliwość zadecydowania, czy pomimo wystąpienia błędu walidacji dane mają być zatwierdzone. Domyślnie komunikat błędu nie pozwala na zatwierdzenie danych (tzw. walidacja twarda).

Od wersji 11.3.0 aplikacji mMedica dla grupy "Gabinet - autoryzacja wizyty" dostępne są walidacje: "Wizyta - waga", "Wizyta - wzrost", "Wizyta - palenie", "Wizyta - czy pierwsza wizyta POZ w roku".

W wersji 11.5.0 programu dodano nowe walidacje:

- dla grup "Terminarz rezerwacja" oraz "Terminarz rejestracja" udostępniono walidację "Wizyta komercyjna/prywatna",
- dla grupy "Gabinet autoryzacja wizyty" udostępniono walidację "Wizyta miejsce realizacji".

W wersji 11.6.0 aplikacji mMedica dla grupy "Gabinet - autoryzacja wizyty" dodano walidację "Wizyta - komórka organizacyjna" oraz dla grupy "Terminarz - rezerwacja" dodano walidacje dotyczące oświadczeń/upoważnień pacjenta.

Nowa wa	Nowa walidacja													
Definicja Test														
Nazwa:	położ	inictwa	ud	zielane kobietom w ciąży	Grupa: Rozli	Grupa: Rozliczenie wizyty NFZ 🚽 Ważność: Błąd (twarda w 🔽 🔽 Aktywna								
Komunikat:	Dla d	anej p	acje	entki wprowadzono już 4 v	vizyty komplek	zyty kompleksowe w okresie ostatnich 366 dni								
Dodai		Jsuń												
L.p. Waru	inek	Nawia	s	Walidacja	Parametry walidacji	Operator		Wartość		Nawia	5			
10		brak	•	Rozliczenie - świadcz 🗸		dokładnie jak	•	5.01.01.2000001 - PORADA KOMPLEKSC		brak	- ^			
20 oraz	•	brak	•	Rozliczenie - liczba w 🗸	366	większy(a) lub równy(a)	•	4		brak	-			
30 oraz	•	(	•	Wizyta - rozpoznanie 🗸		to któraś pozycja z	•	000 – Ciąża pozamaciczna, 013 – Nadci		brak	•			
40 lub	•	brak	•	Wizyta - rozpoznanie 👻		rozpoczyna się od	•	012		brak	•			
50 lub	•	(	•	Wizyta - rozpoznanie 👻		dokładnie jak lub następny	•	020		brak	•			
60 oraz	•	brak	•	Wizyta - rozpoznanie 🗸		dokładnie jak lub poprzedr	•	048Z		)	-			
70 lub	•	brak	-	Wizyta - rozpoznanie 🗸		rozpoczyna się od	-	Z34		brak	-			
80 lub	•	brak	-	Wizyta - rozpoznanie 🗸		rozpoczyna się od	-	Z35		brak	-			
90 lub	•	brak	•	Wizyta - rozpoznanie 🗸		rozpoczyna się od	•	Z32		)	-			

Opis pól warunków walidacji:

- L.p. liczba porządkowa określająca kolejność sprawdzania warunków, domyślnie jest zwiększana co 10.
- Warunek dla pierwszej pozycji w definicji warunek nie jest ustawiany, dla kolejnych trzeba wybrać wartość "oraz" albo "lub". Wybranie "oraz" pomiędzy wyrażeniami oznacza, że muszą być spełnione oba wyrażenia. Wybranie "lub" oznacza, że musi być spełnione co najmniej jedno wyrażenie. Wyrażenia należy czytać od góry do dołu, warunek występuje pomiędzy wyrażeniem wyżej, a wyrażeniem z wiersza, w którym wybierany jest warunek.
- **Nawias** nie jest wymagany, pozwala na grupowanie warunków między wyrażeniami w logiczne grupy, przykładowo: (wizyta rozpoznanie rozpoczyna się od I00 LUB wizyta rozpoznanie rozpoczyna się od I20) ORAZ wizyta data od większa lub równa 2009-01-01.
- Walidacja należy wybrać ze słownika odpowiednie pole, które ma być lewą stroną wyrażenia.
- **Parametr walidacji** występuje np. dla pola walidacji: "Rozliczenie Liczba wystąpień świadczenia w ciągu zadanej liczby dni". Wartością parametru jest ilość dni, które będą sprawdzane. Występuje lub nie, w zależności od wybranego pola walidacji.
- **Operator** operatory są różne w zależności od rodzaju wybranego pola walidacji i pozwalają na porównanie pola z wartością. Np. większy niż, dokładnie jak, zawiera.
- **Wartość** możliwe do wprowadzenia wartości, podobnie jak operatory, zależą od rodzaju wybranego pola walidacji. Dla części pól wartość może być wybrana ze słownika za pomocą przycisku [...].

Należy pamiętać, że pozytywnie spełnione warunki oznaczają wystąpienie komunikatu błędu walidacji, zaś niespełnione warunki nie spowodują wyświetlenia komunikatu.

Przykładowo: dla włączonej walidacji **Brak rozpoznania dla wizyty POZ,** zatwierdzenie wprowadzonej wizyty bez uzupełnienia pola **Rozp. główne** skutkować będzie komunikatem:

Γ	Pacjent nie ma wprowadzonego Kontynuować?	rozpoznani	a.
		Tak	Nie



# Księgi i raporty

Menu **Księgi i raporty** zawiera szereg przygotowanych zestawień i wykazów, pozwalających na bieżąco monitorować pracę placówki. Ponadto użytkownikom aplikacji udostępniono narzędzia, umożliwiające tworzenie własnych szablonów wydruków według zdefiniowanych warunków. Dostęp do rejestru ksiąg pozwala na prowadzenie elektronicznych ksiąg medycznych placówki z możliwością wydruku danych. Natomiast moduł dodatkowy Dane do sprawozdań rocznych MZ/GUS zawiera komplet raportów umożliwiających zebranie danych, niezbędnych do uzupełnienia sprawozdań przesyłanych do Ministerstwa Zdrowia i Głównego Urzędu Statystycznego.

Na menu Księgi i raporty składają się następujące sekcje:

- Księgi
- <u>Raporty/zastawienia</u>
- <u>Raporty definiowane</u>

Szczegółowy opis w/w sekcji znajduje się w kolejnych podrozdziałach tej instrukcji.

## 22.1 Księgi

#### Ścieżka: Księgi i raporty > Księgi

Menu **Księgi** umożliwia dostęp do danych elektronicznych ksiąg medycznych placówki z możliwością wydruku danych.



Formatka Rejestr ksiąg umożliwia tworzenie następujących ksiąg:

- Księga główna przyjęć i wypisów (dostępna w wersji Std i Std+)
- Księga przyjęć
- Księga nocnej i świątecznej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej (dostępna w wersji Std i Std+)
- Księga ratownictwa medycznego
- Księga zabiegów (dostępna w wersji Std i Std+)
- Księga sali operacyjnej (ta i poniższe księgi są dostępne w module "Hospitalizacja 1-go dnia")
- Księga oddziału
- Księga raportów lekarskich
- Księga raportów pielęgniarskich

Szczegółowy opis w/w sekcji znajduje się w kolejnych podrozdziałach tej instrukcji.

### 22.1.1 Księga główna przyjęć i wypisów

Ścieżka: Księgi i Raporty > Księgi > Księga główna przyjęć i wypisów

Do prowadzenia ksiąg głównych przyjęć i wypisów zobowiązane są placówki, które realizują świadczenia z zakresu lecznictwa stacjonarnego lub dziennego w trybie hospitalizacji. Z związku z tym księga główna przyjęć i wypisów jest dostępna w wersji **Standard** i **Standard** mMedica, gdyż tylko te wersje umożliwiają ewidencjonowanie hospitalizacji.

Po zdefiniowaniu księgi głównej w rejestrze ksiąg (rozdział: <u>Rejestr ksiąg</u>), wszystkie hospitalizacje wprowadzone do programu będą pojawiać się w księdze głównej przyjęć i wypisów.

Funkcje dodatkowe 🗸 📑 🗸											⊌ ( ♦ 0 •	<u>[]</u>
🖏 🔜 🕤 🖆 🏖 😪 🗰	Da	ne ho	spitalizacji Rozlicze	nie Drukuj	Drukuj wg formatu	rozporządzen	ia					
Wyszukiwanie zaawansowane 🛞 Nr w księdze:	Mu-	litte	Księga główna	przyjęć i wy	ypisów							
	Ksi	ięga:	GŁÓWNA		<b>Rok:</b> 201	15 🔽						
Data przyjęcia:	4	Me	Data provincia		Pacjent			F	Prowadzący			k 🔥
od 2015-01-01 00:00	1	INF	Data przyjęcia	Nazwisko i imię	PESEL	Adres	Nazwisko i imię	NPWZ	Grupa zawodowa	Specjalność	Nazwa	Kod res.
		2	2015-10-15 08:14	Kowalski Jan	00000000000	Katowic	Nowak Anna	51	Lekarz	Lekarz	Pielęgniarska opi	050
do 2016-02-29 23:59 💌		3	2015-09-18 14:46	Kowalski Jan	00000000000	Katowice	Nowak Anna	51	Lekarz	Lekarz	Pielęgniarska opiek	050
Data wypisu:		6	2015-10-26 00:00	Nazwisko	6805******	Pacjentów	Nowak Anna	51	Lekarz	Lekarz	Pielęgniarska opiek	050
od		7	2015-12-16 12:30	Gnyp Alexanja	00000000000	nr 1	Nowak Anna	51	Lekarz	Lekarz	Oddział urazowo-o	050
do 🔽												

Na formatce **Księga główna przyjęć i wypisów** wyświetlane są wszystkie hospitalizacje, które zostały wprowadzone do programu w bieżącym roku i miesiącu, zaewidencjonowane w komórce organizacyjnej powiązanej z księgą. Aby wyszukać hospitalizacje z poprzednich miesięcy, należy zmienić datę przyjęcia we filtrze **Data przyjęcia.** W celu wyświetlenia hospitalizacji z poprzednich lat, należy zmienić rok rozliczeniowy w polu **Rok** (zdj. powyżej). Jeśli w programie utworzono więcej niż jedną księgę główną, wyświetlanie hospitalizacji można zawęzić do wybranej księgi - w tym celu należy wybrać nazwę księgi w polu **Księga.** 

Opis przycisków znajdujących się w górnej części okna:

- **Dane hospitalizacji** przycisk aktywny dla hospitalizacji ewidencjonowanych w module dodatkowym "Hospitalizacja 1-go dnia". Otwarte zostanie okno modułu, prezentujące dane wybranej hospitalizacji, umożliwiając edycję/modyfikację danych.
- **Rozliczenie** otwarte zostanie okno z rozliczeniem hospitalizacji, umożliwiając edycję/modyfikację danych.
- **Drukuj** wydruk wpisów znajdujących się w księdze głównej według warunków zadanych przez użytkownika. Przed wydrukiem istnieje możliwość wyboru kolumn/danych, które zostaną uwzględnione na wydruku.
- **Drukuj wg formatu rozporządzenia** wydruk księgi głównej według formatu rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. Użytkownik nie ma możliwości ingerencji we wzór wydruku.

Dane znajdujące się w księdze głównej można wyselekcjonować za pomocą filtrów znajdujących się w panelu nawigacji **"Wyszukiwanie zaawansowane"**, m.in. numer w księdze, data przyjęcia, data wypisu, komórka org., prowadzący, nazwisko/PESEL pacjenta, tryb przyjęcia, tryb wypisu, zlecający, instytucja zlecająca, status.

Zgodnie z rozporządzeniem MZ każda księga główna przyjęć i wypisów powinna zawierać informację o numerze kolejnym pacjenta w księdze. Podpowiadanie numeru pozycji w księdze zależne jest od parametru **"Włącz automatyczną numerację wpisów w księdze głównej przyjęć i wypisów"** znajdującego się w Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, sekcja: Ewidencja > Podstawowe:

zaznaczony parametr [√] - aplikacja automatycznie nada kolejny numer pozycji w księdze. Pole Nr pozycji w hospitalizacji będzie nieaktywne, blokując użytkownikowi możliwość ingerencji w nadawane numery.

• brak zaznaczenia [] - pole Nr pozycji w hospitalizacji będzie aktywne, dając tym samym użytkownikowi możliwość samodzielnego, ręcznego wprowadzenia numeru pozycji w księdze.

Eksport karty statystycznej do Centrum Zdrowia Publicznego									
Plik wyjściowy ——									
Ścieżka do pliku:	D:\Eksporty, importy\								
Kompresuj plik									
Zakres sprawozdania									
Data sprawozdania:	2017-04-03 💌 Okres: marzec 💌 Rok: 2017								
Data: od	2017-03-01 do 2017-03-31								
Księga główna:	Główna 🔽								
Dane nadawcy / odbio	ису								
REGON nadawcy:	REGON odbiorcy:								
Postęp									
	Eksportuj (F9) Przerwij Wyjście								

Uwaga! Wraz z nastaniem nowego roku rozliczeniowego, numeracja wpisów w księdze głównej przyjęć i wypisów następuje od początku, t.j. od numeru 1.

Aby wyświetlić usunięte hospitalizacje, należy we filtrze **Status** wybrać wartość "Usunięte" (zdj. poniżej). Usunięte hospitalizacje oznaczone są na liście kolorem czerwonym. Usunięcie hospitalizacji powoduje zwolnienie użytego numeru w księdze głównej, dzięki czemu możliwe jest jego ponowne użycie.

Aby na usuniętym (zwolnionym) numerze księgi głównej wprowadzić nową hospitalizację należy WYŁĄCZYĆ automatyczną numerację wpisów w księdze głównej i oczekiwany numer wprowadzić w hospitalizacji ręcznie.

Wyszukiwanie zaawansowane Zlecajacy:	* *	1111.	lin	Księga główna	przyjęć i w	ypisc	ów							
		Ksi	ęga:	GŁÓWNA		-	Rok: 2015	5 💌						
Instytucja zlecająca:			Nie	Data avairais	P	acjent			F	rowadzący			Komó	rka org. 🔺
		1	INF	Data przyjęcia	Nazwisko i imię	PESEL	Adres	Nazwisko i imię	NPWZ	Grupa zawodowa	Specjalność	Nazwa	Kod res. VII	Kod res
			2	2 2015-07-09 00:00	Nazwisko	520	Pacjent	Nowak Anna	51	Lekarz	Lekarz	Pielęgniarska opi	050	001
Status:			4	4 2015-10-15 08:14	Kowalski Jan	000	Katowice	Nowak Anna	51	Lekarz	Lekarz	Pielęgniarska opiek	050	001
Usunięte 🔹			5	5 2015-10-26 00:00	Nazwisko_10	670	11-111 P	Nowak Anna	51	Lekarz	Lekarz	Pielęgniarska opiek	050	001
			7	7 2015-12-03 11:21	Gnyp Alexanja	000	nr 1	Nowak Anna	51	Lekarz	Lekarz	Oddział urazowo-o	050	001
Zastosuj Wyczyść			9	9 2015-11-26 13:39	Kowalski Jan	000	Katowice	Nowak Anna	51	Lekarz	Lekarz	Oddział urazowo-o	050	001

### 22.1.2 Księga NiŚOLiP

Ścieżka: Księgi i Raporty > Księgi > Księga NiŚOLiP (Księga nocnej i świątecznej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej)

Wizyty z zakresu nocnej i świątecznej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej realizowane są w Gabinecie, w związku z tym księga NiŚOLiP jest dostępna tylko w wersji **Standard**+.

Po zdefiniowaniu księgi NiŚOLiP w rejestrze ksiąg (rozdział: <u>Rejestr ksiąg</u>), wszystkie wizyty wprowadzone do programu będą pojawiać się w księdze, jeśli spełnią następujące warunki:

- zostaną zaewidencjonowane i zautoryzowane w module Gabinet
- zostaną zaewidencjonowane w komórce organizacyjnej powiązanej z księgą

Jak wspomniano wcześniej, wizyta z zakresu nocnej i świątecznej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej musi zostać zaewidencjonowana w Gabinecie. Na wizycie gabinetowej należy wybrać przycisk **"Dane podstawowe"**, znajdujący się na dole okna, następnie w polu **Wizyta** wybrać wartość **NiŚOLiP** (zdj. poniżej).

Do księgi będą dodawane wpisy ze zrealizowanych wizyt, jak również z odmów przyjęć na podstawie uzupełnionego pola "Uzasadnienie odmowy".

	Dane wizyty			×
<u>1</u> . Realizacja	2. Skierowanie 3. Dodatkowe dane do rozlic	zenia		
Data od:	2016-04-17 23:45 - do: 2016-04-17 23:58 -	Wizyta:	NiŚOLiP	-
Komórka org.:	Gabinet lekarza POZ	Miejsce real.:	Porada ambulatoryjna	•
Realizujący:	Nowak Anna (NOWAKA)	Przyjęcie:	Bez skierowania	-
Nocna i świąte	czna opieka lekarska i pielęgniarska ————			_
Przyczyna zgłoszenia:			E E	ž
Uzasadnienie odmowy:			100 A	ž
Daty dla wizyl Przyjęcie zgło	y w miejscu przebywania świadczeniobiorcy ————————————————————————————————————	<b>•</b> P	Yowrót:	<b>-</b>
		V Zat	wierdź 🛛 🖟 Wyjście	

Na formatce **Księga nocnej i świątecznej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej** wyświetlane są wszystkie wizyty, które zostały wprowadzone do programu w bieżącym roku i zaewidencjonowane w komórce organizacyjnej powiązanej z księgą. W celu wyświetlenia wizyt z poprzednich lat, należy zmienić rok rozliczeniowy w polu **Rok**. Jeśli w programie utworzono więcej niż jedną księgę NiŚOLiP, wyświetlanie wizyt można zawęzić do wybranej księgi - w tym celu należy wybrać nazwę księgi w polu **Księga**.

F	unkcje dodatkowe 🗸 🍶 🔹 📰 🔹	Dan	e wizy	/ty Rozliczenie	e Drukuj							) 🛧 💽 🖸 🕑
	Wyszukiwanie zaawansowane 🛞 Nr w księdze od - do:	Ks	ięga	a nocnej i s	świątecznej	opieki lek	arskiej i p	ielęgniarskie	ej			
		Ksi	ęga:	NIŚOLIP POZ		<b>•</b> 1	Rok: 2016	-				
	Data wizyty od - do:	*	Nr	Data zgłoszenia	Data świadczenia	Data wyjazdu	Data powrotu	Nazwisko i imię	Pacjent PESEL	Adres	Tryb	Przyczyna zgłoszenia 🔷
	Komórka organizacyjna:	П	1		2016-02-17 14			Kowalski Jan	0000000000	11-111 Pacjentów, ul	Porada ambulatoryjna	Atak padaczki
	Komorka organizacyjna.		2	2016-02-1	2016-02-16 2.	2016-02	2016-02	Gnyp Alexanja	00000000000	Dąbrowa, nr 1	Wizyta w miejscu pr	Migrena, wymioty
	Parlinuin au	ΙL	3		2016-02-17 14			Nastolatek Alek	99051002673	11-111 Pacjentów, ul	Porada ambulatoryjna	A
	Kealizujący:											
* *	Nazwisko / PESEL:											
*	Status:											
	·											
	Zastosuj Wyczyść											

Opis przycisków znajdujących się w górnej części okna:

- Dane wizyty otwarte zostanie okno prezentujące dane wizyty gabinetowej.
- Rozliczenie otwarta zostanie formatka "Uzupełnianie świadczeń" prezentująca dane rozliczeniowe wizyty.
- Drukuj wydruk wpisów znajdujących się w księdze/wyfiltrowanych przez użytkownika.

Dane znajdujące się w księdze głównej można wyselekcjonować za pomocą filtrów znajdujących się w panelu nawigacji **"Wyszukiwanie zaawansowane"**, m.in. numer w księdze, data wizyty, komórka org., realizujący, nazwisko/PESEL pacjenta, status.

Aby wyświetlić usunięte wizyty, należy we filtrze **Status** wybrać wartość "Usunięte". Usunięte wpisy oznaczone są na liście kolorem czerwonym. Nie ma możliwości ponownego wykorzystania usuniętego numeru w księdze NiŚOLiP.

#### 22.1.3 Księga przyjęć

Ścieżka: Księgi i Raporty > Księgi > Księga przyjęć

Po zdefiniowaniu księgi przyjęć w rejestrze ksiąg (rozdział: <u>Rejestr ksiąg</u>), każda wizyta zaewidencjonowana w programie mMedica będzie pojawiać się w księdze.

Wizyty wprowadzane do programu będą pojawiać się w księdze, jeśli spełnią następujące warunki:

- zostaną zaewidencjonowane i zautoryzowane w module Gabinet
- zostaną zaewidencjonowane na formatce Uzupełnianie świadczeń
- zostaną zaewidencjonowane w komórce organizacyjnej powiązanej z księgą

Na formatce **Księga przyjęć** wyświetlane są wszystkie wizyty, które zostały wprowadzone do programu w bieżącym roku i miesiącu, zaewidencjonowane w komórce organizacyjnej powiązanej z księgą. Aby wyszukać wizyty z poprzednich miesięcy, należy zmienić datę we filtrze **Data zgłoszenia**. W celu wyświetlenia wizyt z poprzednich lat, należy zmienić rok rozliczeniowy w polu **Rok** (zdj. poniżej). Jeśli w programie utworzono więcej niż jedną księgę przyjęć, wyświetlanie wizyt można zawęzić do wybranej księgi - w tym celu należy wybrać nazwę księgi w polu **Księga**.

[	Funkcje dodatkowe 🗸 🍶 🕇 📰 🔹															- 🖸 😈
[	🗞 💌 🕼 🕼 🕼 🕷	Da	ne wizj	yty Rozliczen	e	Drukuj Druk	uj wg form	atu rozporządz	enia							
	Wyszukiwanie zaawansowane 🛞	1	((();	Księga prz	yję	ć										
	<b>▼</b>	Ks	sięga:	Ks przyjęć PO2	21		-	Rok: 2016	-							
	Realizujący:	*	Nr	Data zgłoszenia	-	Nazwieko i imio	DESE	Pac	jent Dieć	Wiek	Adree	NE7	Namujaka i imia	NDWZ	F	tealizujący 🔺
	Nazwisko / PESEL pacienta:		1 2	2016-02-18 09:	52 1	(owalska Anna	AXD1	2015-12-11	K	9 tyq.	11-111 Pacjentó	05	Nowak Anna	51	Lekarz	Lekarz -
	hazwisko / FESEE pacjenta.	▶	2 2	2016-02-18 0	1	lastolatek Al	9905	1999-05	М	16 lat	11-111 Pacjent	05	Nowak Anna	51	Lekarz	Lekarz ·
	Oddział NF7:		3 2	2016-02-18 09:	54 (	Gnyp Alexanja	0000	1986-05-23	K	29 lat	Dąbrowa, nr 1	04	Nowak Anna	51	Lekarz	Lekarz -
	Kod świadczenia:															
<	Data zgłoszenia:															
× ×	od 2016-02-01 00:00 💌															
	do 2016-02-29 23:59 💌															
	miesiąc Luty															

Opis przycisków znajdujących się w górnej części okna:

- Dane wizyty otwarte zostanie okno prezentujące dane wizyty gabinetowej lub dane wizyty na formatce "Uzupełnianie świadczeń". Przycisk będzie nieaktywny w przypadku podświetlenia na liście usuniętej wizyty.
- **Rozliczenie** otwarta zostanie formatka "Uzupełnianie świadczeń" prezentująca dane rozliczeniowe wizyty. Przycisk będzie nieaktywny w przypadku podświetlenia na liście usuniętej wizyty.
- **Drukuj** wydruk wpisów znajdujących się w księdze przyjęć według warunków zadanych przez użytkownika. Przed wydrukiem istnieje możliwość wyboru kolumn/danych, które zostaną uwzględnione na wydruku.
- **Drukuj wg formatu rozporządzenia** wydruk księgi przyjęć według formatu rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. Użytkownik nie ma możliwości ingerencji we wzór wydruku.

Wpisy w księdze przyjęć zostały rozróżnione następującymi kolorami:

- a) Oliwkowy wizyty zrealizowane w ramach kontraktu z NFZ.
- **b) Bordowy -** wizyty komercyjne/prywatne (zrealizowane w Gabinecie za pomocą przycisku "Nowa wizyta komercyjna").
- c) Czerwony wizyty, które zostały usunięte.

Dane znajdujące się w księdze przyjęć można wyselekcjonować za pomocą filtrów znajdujących się w panelu nawigacji **"Wyszukiwanie zaawansowane"**, m.in. numer w księdze, komórka organizacyjna, realizujący, nazwisko/PESEL pacjenta, oddział NFZ, kod świadczenia, data zgłoszenia, procedura, status, rodzaj wizyty.

Aby wyświetlić usunięte wizyty, należy we filtrze **Status** wybrać wartość "Usunięte". Usunięte wpisy oznaczone są na liście kolorem czerwonym. Nie ma możliwości ponownego wykorzystania usuniętego numeru w księdze przyjęć.

#### 22.1.4 Księga ratownictwa medycznego

Ścieżka: Księgi i raporty > Księgi > Księga ratownictwa medycznego

Do prowadzenia księgi ratownictwa medycznego zobowiązane są placówki, które realizują świadczenia udzielane przez zespoły ratownictwa medycznego.

Po zdefiniowaniu księgi przyjęć w rejestrze ksiąg (rozdział: <u>Rejestr ksiąg</u>), wszystkie wizyty wprowadzone do programu będą pojawiać się w księdze, jeśli spełnią następujące warunki:

- na formatce "Uzupełnianie świadczeń" zostanie uzupełniona sekcja Ratownictwo
- zostaną zaewidencjonowane w komórce organizacyjnej powiązanej z księgą

Aby wprowadzić do programu informacje o wyjeździe zespołu ratownictwa medycznego należy na formatce Uzupełnianie świadczeń w polu **Wizyta** wybrać wartość **"Ratownictwo".** Następnie na formatce "Ratownictwo" należy wprowadzić wymagane dane.

1. I		Komórka organizacyjna:	Realizujący:	Data:
Uzupernia	anie swiadczen		<ul> <li>Nowak Anna (NOWAKA)</li> </ul>	▼ 2016-02-18 ▼
	Nr świadczenia:	ID wizyty:	Pacjent:	
4	0000203471040486	50501 🔽 218596	PESEL - 0000000000 Gnyp A	exanja
Poz	Rok księgi:	* 2016 Nr księgi: *	Nr w księdze: *	
Badania POZ	Nr powiadomienia:	* Kod	zespołu: * POZ1	
<b></b>	Członek zespołu 1:	* 864866 Nowak Anna		🔘 Kierownik
Sesja/Cykl	Członek zespołu 2:	*		Kierownik
	Członek zespołu 3:			Kierownik
Ratowhictwo	Członek zespołu 4:			Kierownik
Świadcz. POZ	Członek zespołu 5:			Kierownik

Na formatce **Księga ratownictwa medycznego** wyświetlane są wszystkie wizyty, które zostały wprowadzone do programu w bieżącym roku i zaewidencjonowane w komórce organizacyjnej powiązanej z księgą. W celu wyświetlenia wizyt z poprzednich lat, należy zmienić rok rozliczeniowy w polu **Rok**. Jeśli w programie utworzono więcej niż jedną księgę ratownictwa medycznego, wyświetlanie wizyt można zawęzić do wybranej księgi - w tym celu należy wybrać nazwę księgi w polu **Księga**.

F	unkcje dodatkowe 🗸 📑 🗸										· 🔄 🕐	Ċ
1	) 💐 🕙 🌿 🗊 🕑 💐	Dru	kuj									
	Wyszukiwanie zaawansowane 🛞 Nr księgi:	K٩	sięga	a ratownictwa n	nedycznego							
		Ks	ięga:	Ratownictwo		- Rok	2016 🔻					
	Nazwisko / PESEL pacjenta:	*	Numer	Data przyjęcia	Namuiaka i imia	DESE	Pac	jent Dieć	Adree	Telefor	Przyczyna wyjazdu	^
		▶	1	2016-02-18 11:06	Gnyp Alexanja	0000	1986-05	K	Dąbrowa, nr 1	Telefon	Nagłe zachorowa	
	Data przyjęcia od - do:		2	2 2016-02-18 11:09	Kowalski Jan	00000	1968-06-25	м	11-111 Pacjentów,		Nagłe zachorowanie	
	od											
	do											
	Zastosuj Wyczyść											

Dane znajdujące się w księdze głównej można wyselekcjonować za pomocą filtrów znajdujących się w panelu nawigacji **"Wyszukiwanie zaawansowane"**, m.in. numer w księdze, nazwisko/PESEL pacjenta, data przyjęcia.

W celu wydrukowania wpisów znajdujących się w księdze należy wybrać przycisk **"Drukuj".** Przed wydrukiem istnieje możliwość wyboru kolumn/danych, które zostaną uwzględnione na wydruku oraz orientacji strony.

Zgodnie z rozporządzeniem MZ każda księga ratownictwa medycznego powinna zawierać informację o numerze kolejnym pacjenta w księdze. Podpowiadanie numeru pozycji w księdze zależne jest od parametru **"Włącz automatyczną numerację wpisów w księdze ratownictwa medycznego"** znajdującego się w Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, sekcja: Ewidencja > Podstawowe:

- zaznaczony parametr [√] aplikacja automatycznie nada kolejny numer pozycji w księdze. Pole Nr w księdze na formatce "Ratownictwo" będzie nieaktywny, blokując użytkownikowi możliwość ingerencji w nadawane numery.
- brak zaznaczenia [] pole "Nr w księdze" na formatce "Ratownictwo" będzie aktywny, dając tym samym użytkownikowi możliwość samodzielnego, ręcznego wprowadzenia numeru pozycji w księdze.

🖋 Włącz automatyczną numerację wpisów w księdze ratownictwa medycznego

Włącz automatyczną numerację wpisów w księdze głównej przyjęć i wypisów

#### 22.1.5 Księga zabiegów

Ścieżka: Księgi i raporty > Księgi > Księga zabiegów

Do prowadzenia ksiąg zabiegowych zobowiązane są placówki, które realizują świadczenia zabiegowe. Księga zabiegów jest dostępna w wersji **Standard** + mMedica.

Po zdefiniowaniu księgi zabiegów w rejestrze ksiąg (rozdział: <u>Rejestr ksiąg</u>), zabiegi wprowadzone do programu będą pojawiać się w księdze, jeśli zostaną zaewidencjonowane w komórce organizacyjnej powiązanej z tą księgą.

Wprowadzenie danych o zabiegu w sposób opisany poniżej, spowoduje odnotowanie tego faktu w księdze zabiegów:

- 1. Ewidencja zabiegu w: Kartoteka pacjentów > Dane medyczne > Zabiegi. W oknie "Zabiegi wykonane" należy dodać informację o wykonanym zabiegu ze wskazaniem komórki organizacyjnej, z którą jest powiązana księga zabiegów.
- 2. Ewidencja zabiegu w: Gabinet > Dane medyczne > Zabiegi. W oknie "Zabiegi wykonane" należy dodać informację o wykonanym zabiegu.
- Ewidencja zabiegu w: Gabinet > przycisk 2. Zabieg (szczegółowy opis: <u>Zabiegi</u>). Ewidencja zabiegu w Gabinecie pielęgniarki.
- Ewidencja badania diagnostycznego w: Gabinet > przycisk Badania diag. (szczegółowy opis: <u>Badania diagnostyczne</u>). Ewidencja badania diagnostycznego w *Gabinecie pielęgniarki* w ramach modułu "Pracownia diagnostyczna".
- 5. Ewidencja zabiegu w: Moduły dodatkowe > Integracja > Punkt pobrań. Nadanie numeru próbki i autoryzacja zlecenia powodują dodanie wpisu w księdze (opcja dostępna w module eWyniki).

Na formatce **Księga zabiegów** wyświetlane są pozycje, które zostały wprowadzone do programu w bieżącym roku i zaewidencjonowane w komórce organizacyjnej powiązanej z księgą. W celu wyświetlenia wpisów z poprzednich lat, należy zmienić rok rozliczeniowy w polu **Rok**. Jeśli w programie utworzono więcej niż jedną księgę zabiegów, wyświetlanie wizyt można zawęzić do wybranej księgi - w tym celu należy wybrać nazwę księgi w polu **Księga**.

W wersji 11.6.0 aplikacji mMedica na końcu tabeli dodano kolumnę "Komercyjne". Wyświetlany jest w niej znacznik dla zabiegów wykonanych na wizytach komercyjnych lub zabiegów, których nie oznaczono jako refundowane (dotyczy zleceń w module eWyniki).

Funkcje dodatkowe 🔹 🍶 🔹 📰 🔹		📃 • 🞦 🕑
ی پی کے لیے کے لیے ک	Dane zabiegu Drukuj Drukuj wg formatu rozporządzenia	
Wyszukiwanie zaawansowane 🛞 Nr w księdze:	🛜 Księga zabiegów	
	Księga: Zabiegowa 💌 Rok: 2025 💌	
Zakład leczniczy:	★         Nr         Data wykonania         Pacjent Nazwisko i imię         PESEL/id         Rodzaj zabiegu         Pro         Przebieg	
	1 16-06-2025 Kowalski Zabieg 1 Przebieg badania b	
Komorka organizacyjna:	3 16-06-2025 Kowalski Jan Zdjęcie zatok	Opis
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	4 16-06-2025 Kowalski Jan Pobranie materi	Zlecenie numer:
Realizujący:	5 16-06-2025 Kowalski Jan Podanie leku	Opis
<b>•</b>		

Opis przycisków znajdujących się w górnej części okna:

- **Dane zabiegu** otwarte zostanie okno danych medycznych "Zabieg", prezentujące dane zabiegu. Przycisk będzie nieaktywny w przypadku podświetlenia na liście usuniętego wpisu lub wizyty
- Drukuj wydruk wpisów znajdujących się w księdze zabiegów według warunków zadanych przez użytkownika. Przed wydrukiem istnieje możliwość wyboru kolumn/danych, które zostaną uwzględnione na wydruku.
- **Drukuj wg formatu rozporządzenia** wydruk księgi zabiegów według formatu rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. Użytkownik nie ma możliwości ingerencji we wzór wydruku.

Dane znajdujące się w księdze można wyselekcjonować za pomocą filtrów znajdujących się w panelu nawigacji **"Wyszukiwanie zaawansowane"**, m.in. numer w księdze, komórka organizacyjna, realizujący, nazwisko/PESEL pacjenta, data wykonania, status.

# 22.2 Raporty/zestawienia

Ścieżka: Księgi i raporty > Raporty/zestawienia

W menu Raporty/zestawienia znajdują się raporty i zestawienia obejmujące:

- Sprawozdania MZ/GUS opcja dostępna po wykupieniu modułu Dane do sprawozdań rocznych MZ/GUS
- **Raporty pomocnicze** opcja dostępna po wykupieniu modułu Raporty pomocnicze

Jak wspomniano powyżej, aby uzyskać dostęp do powyższych funkcji, należy wykupić licencje na dodatkowe moduły i aktywować je w programie mMedica. Wymienione moduły zostały opisane w odrębnych instrukcjach, które znajdują się na <u>stronie internetowej produktu</u> mMedica w sekcji *Dokumentacja*.

### 22.3 Raporty definiowane

Ścieżka: Księgi i raporty > Raporty definiowane

W menu **Raporty definiowane** znajduje się szereg zestawień i wykazów, pozwalających na bieżąco monitorować pracę placówki oraz narzędzia umożliwiające tworzenie własnych szablonów wydruku.

Raporty definiowane obejmują:

- <u>Wykazy</u>
- <u>Definicja szablonów wydruku</u>
- Definicja widoków danych

Szczegółowy opis w/w sekcji znajduje się w kolejnych podrozdziałach tej instrukcji.

#### 22.3.1 Dostępne wykazy

#### Ścieżka: Księgi i raporty > Raporty definiowane > Wykazy

Po przejściu do powyższej ścieżki istnieje możliwość skorzystania z dodatkowych wykazów, dzięki którym użytkownik może uzyskać szczegółowe informacje dot. zrealizowanych wizyt pacjentów, wystawionych skierowań, przepisanych leków, ilości wizyt z danym rozpoznaniem i wielu innych. Wykazy zostały uporządkowane pod względem kategorii tematycznych. Po przejściu do jednej ze ścieżek (kategorii) zostanie otwarte okno, zawierające wykazy należące do danej kategorii.

Lista wykazów zaimplementowanych w programie mMedica według dostępnych kategorii:

- 1. Pacjenci
  - Dane teleadresowe pacjenta
  - Grupy dyspanseryjne
  - Liczba przypadków z rozpoznaniem K21 z podziałem na tygodnie w roku
  - Lista pacjentów
  - Pacjenci objęci opieką koordynowaną
  - Pacjenci, u których stwierdzono rozpoznanie o kodzie K21
  - Pierwszy wolny termin udzielenia świadczenia
- 2. Deklaracje
  - Deklaracje pacjentów
  - Weryfikacje deklaracji
  - Wykaz kart uodpornienia dla pacjentów z deklaracją uwzględnia pacjentów z aktywną deklaracją, dla których zaewidencjonowano karty uodpornienia w <u>Rejestrze przechowywanych kart uodpornienia</u>.
  - Wizyty pacjentów u niezadeklarowanego personelu (dodany w wersji 11.6.0 aplikacji mMedica)

#### 3. <u>Świadczenia</u>

- 3.1. <u>Wizyty</u>
  - Diagnozy psychologiczne
  - Liczba świadczeń wg realizującego
  - Liczba świadczeń wg realizującego i wg rozpoznania
  - Wizyty pacjentów lista wizyt pacjentów
  - Wykaz świadczeń w rozbiciu na PESEL pacjenta, datę świadczenia, kod, nr świadczenia i rozpoznanie
  - Wizyty, w ramach których były realizowane karty ChUK
  - Raport wizyt bez deklaracji POZ
- 3.2. Skierowania
  - Wykaz pobranych e-Skierowań
  - Wykaz wystawionych skierowań (lekarz, usługa, rozpoznanie) podsumowujący liczbę wystawionych skierowań na poszczególne usługi w rozbiciu na lekarza zlecającego i rozpoznanie
  - Wykaz wystawionych skierowań (lekarz) podsumowujący liczbę wystawionych skierowań w rozbiciu na lekarza zlecającego
  - Wykaz wystawionych skierowań (usługa, rozpoznanie) podsumowujący liczbę wystawionych skierowań na poszczególne usługi w rozbiciu na rozpoznania
- 3.3. <u>Rozpoznania</u>
  - Ilość wizyt z danym rozpoznaniem (bez kropki) ilość wizyt ze wskazanym rozpoznaniem
  - Ilość wizyt z danym rozpoznaniem (z kropką) jw.
  - Liczba rozpoznań dla określonego pacjenta

- Liczba rozpoznań pierwszorazowych (bez kropki) liczba pacjentów z określonym rozpoznaniem, przy czym dodatkowym warunkiem jest niewystąpienie danego rozpoznania wcześniej
- Liczba rozpoznań pierwszorazowych (z kropką) jw.
- 3.4. <u>Leki</u>
  - Leki przepisane (nazwa handlowa) raport za dany okres zliczający liczbę przepisanych leków wg nazwy handlowej preparatu
  - Leki przepisane (nazwa międzynarodowa) raport za dany okres zliczający liczbę przepisanych leków wg nazwy międzynarodowej preparatu
  - Leki przepisane dla rozpoznania (nazwa handlowa) raport za dany okres zliczający liczbę przepisanych leków wg nazwy handlowej preparatu dla określonych rozpoznań
- 3.5. <u>Badania</u>
  - Wyniki badań wyniki badań wprowadzone do programu i przypisane do wizyty pacjenta
  - Wyniki badań bez wizyt wyniki badań wprowadzone do programu, ale niepowiązane z wizytą pacjenta
- 3.6. Komercyjne
  - Zestawienie świadczeń komercyjnych
- 4. Rozliczenia
  - Wykaz rozliczeń
- 5. Personel
  - Czas pracy personelu
  - Uprawnienia użytkowników do formularzy
  - Uprawnienia funkcjonalne użytkowników
  - Uprawnienia użytkowników do raportów
- 6. eZlecenia (dla modułu eWyniki)
  - Wydruk zlecenia do laboratorium
  - Zagregowana lista zleconych badań
  - Zbiorcza lista zleconych badań

### 22.3.2 Wygenerowanie wykazu

Wykazy dostępne w aplikacji są wstępnie zdefiniowane i gotowe do wygenerowania. Jednak, jeśli użytkownik chce zawęzić zakres danych do wybranych warunków czy wybrać kolumny, jakie zostaną na nim uwzględnione, może tego dokonać na zakładkach *2. Dostępne kolumny* oraz *3. Warunki*. Szczegółowy opis wymienionych zakładek znajduje się w rozdziale <u>Utworzenie definicji wykazu</u>.

Aby wygenerować wykaz należy wykonać poniższe czynności:

- 1. Na liście raportów dokonać zaznaczenia interesującego wykazu.
- Na zakładce 2. Dostępne kolumny zweryfikować czy wybrane kolumny, które zostaną uwzględnione na wykazie, spełniają oczekiwania. W razie potrzeby można dokonać modyfikacji kolumn, poprzez dodanie ich lub usunięcie z wykazu.
- 3. Na zakładce *3. Warunki* zdefiniować warunki, na podstawie których zostaną pobrane dane z bazy i wygenerowany raport.
- 4. Wybrać przycisk **Wykonaj**, który rozpocznie proces generacji wykazu. W kolejnym oknie zostanie wyświetlona lista danych, spełniających wybrane kryteria.

Otrzymany wykaz można zapisać na dysku komputera bądź wydrukować, do czego służą odpowiednie przyciski.

### 22.3.3 Utworzenie definicji wykazu

Ścieżka: Księgi i raporty > Raporty definiowane > Wykazy > Raporty własne

W razie potrzeby użytkownik może utworzyć własny wykaz, korzystając z widoków danych istniejących w programie. Aby dodać nową definicję wykazu należy wybrać przycisk **Nowy**, znajdujący się w górnym panelu formatki. W dolnej części formatki zostanie otwarte okno z danymi do uzupełnienia, znajdującymi się na trzech zakładkach.

Na zakładce 1. Dane określa się podstawowe dane dotyczące definiowanego wykazu:

- Kod unikalny kod wykazu.
- Nazwa dowolna nazwa wykazu.
- **Rodzaj** widok danych określający, jakie informacje będą widoczne na wykazie.
- Szablon szablon, który zostanie wykorzystany do wydruku raportu.
- **Opis** w przygotowanym polu tekstowym wprowadza się opis tworzonego wykazu.
- **Zliczaj powtórzenia** zaznaczenie [√] spowoduje zliczenie wszystkich powtarzających się danych na wykazie. Zsumowany wynik będzie prezentowany w kolumnie "Liczba".

Dane v	wykazu Wyniki badań bez wizyt	•
<u>1</u> . Dane	2. Dostępne kolumny 3. Warunki	
Kod:	* BAD_WYNIKW	
Nazwa:	* Wyniki badań bez wizyt	
Rodzaj:	* CLWYNIKPAC Wynik bez wizyty	
Szablon	CLWYNIKPAC ··· Wynik badania bez wizyty	
Opis:	Wyniki badań pacjenta	^
		<b>v</b>
	🔽 Grupuj powtarzające się dane	
	🔽 Zliczaj powtórzenia	
Przy zlie	czaniu lub grupowaniu uwzględnij tylko kolumnę:	-
	Sumuj rekordy według wybranej kolumny:	T

Po uzupełnieniu danych podstawowych należy przejść do zakładki 2. Dostępne kolumny, która określa, jakie kolumny będą widoczne na podglądzie wykazu.

Widok zakładki został rozdzielony na dwa okna: po lewej stronie znajdują się wszystkie nazwy kolumn, jakie zostały przewidziane dla wybranego widoku danych. Natomiast po prawej stronie są nazwy kolumn, które zostały już wybrane do generacji wykazu.

Aby wybrać nazwę kolumny, która ma zostać uwzględniona na wykazie, należy w lewym oknie zaznaczyć na liście nazwę kolumny i następnie:

- skorzystać z dostępnych przycisków, wskazujących kierunek przeniesienia,
- skorzystać z opcji "przeciągnij-upuść" tj. kliknąć w lewym oknie na wybranej nazwie kolumny i
  przytrzymując lewy przycisk myszki przenieść do prawego okna w wybrany rekord, następnie puścić
  przycisk,
- dwukrotnie kliknąć lewym przyciskiem myszki.

Kolejność nazw kolumn znajdujących się w prawym oknie zostanie uwzględniona na wykazie. Aby zmienić kolejność kolumn należy skorzystać z przycisków przenoszenia w górę i w dół bądź z opcji "przeciągnijupuść".

Wykaz:	: Wyniki badań	bez	wiz	yt				
<u>1</u> . Dane	<u>2</u> . Dostępne kolumny	<u>3</u> . Waru	nki					
Pacjent - Pacjent -	e-mail ID pacjenta imię matki imię ojca kod gminy zameld. kod miejscowości zamel kod pocztowy zameld. miasto zameld. nazwisko rodowe NIP nr domu zameld. nr karty nr lokalu zameld. płeć (kod) telefon zameld.		Bieżą Bieżą Pacje Pacje Pacje Pacje Pacje Pacje Pacje Pacje Pacje Pacje Pacje Pacje Pacje Pacje Pacje Pacje	cy czas ca data ent - czy p ent - data ent - data ent - data ent - data ent - imię ent - kod p ent - nr do ent - nr do	ełnoletni potwierc urodzeni ważnośc i nazwisł gminy miejscow pocztowy to sce urodz risko omu osce urodz risko omu bwodu er EU ube nego dok kalu aszportu iL	i Izenia k ia ci karty ko vości v zenia ezpieczo	onego	

Na zakładce *3. Warunki* określa się ścisłe warunki generowania wykazu, do czego służą przygotowane listy rozwijalne, słowniki (id pacjenta, czas, data...) oraz wartości liczbowe. Dzięki dostępnym filtrom można sprecyzować wyniki wyszukiwania, a dodawanie kolejnych warunków powoduje zawężenie listy na wykazie wyłącznie do tych, które te warunki spełniają.

Zgodnie z danymi zaprezentowanymi na zdjęciu poniżej, użytkownik chce uzyskać wykaz dot. wyników badań niepowiązanych z wizytą. Aplikacja wykaże wyniki badania amylazy otrzymane od dnia 01-06-2015 do dnia dzisiejszego.

Aby dodać nowy warunek należy wybrać przycisk **Dodaj**, następnie z dostępnych list rozwijanych wybrać odpowiednie wartości. Pola, które nie posiadają list rozwijanych, zostały przygotowane do ręcznego wprowadzania tekstu.

Dane wykazu Wyniki badań bez wizyt			•
<u>1</u> . Dane <u>2</u> . Dostępne kolumny <u>3</u> . Warunki			
Dodaj Usuń			
Warunek L.p. Nawias Kolumna	Operator	Wartość	Nawias
10 brak 💌 Wynik - data	<ul> <li>większy(a) lub równy(a)</li> </ul>	▼ 2015-06-01 ▼	brak 🚽 ^
oraz 🔻 🔽 brak 🔻 Wynik - rodzaj (nazwa)		▼ Amylaza	brak 🗸

- **Warunek** określa stosunek kolejnych warunków względem siebie. Wybranie wartości **"oraz"** oznacza, że każdy z dodanych warunków musi zostać spełniony. W przypadku warunku **"lub"** co najmniej jeden z dodanych warunków musi zostać spełniony.
- **L.p.** liczba porządkowa określająca kolejność sprawdzania warunków, domyślnie jest zwiększana co 10.

- **Nawias** nie jest wymagany, pozwala na grupowanie warunków między wyrażeniami w logiczne grupy.
- Kolumna wartości dostępne na liście rozwijanej są zależne od rodzaju wykazu. Przykładowo: wykaz dotyczący przepisanych leków, będzie zawierał kolumny związane z lekiem, pacjentem, wizytą i realizującym.
- **Operator** operatory są zależne od wartości wybranej w polu "Kolumna" i pozwalają na porównanie kolumny z wartością. Rodzaje operatorów: większy niż, dokładnie jak, zawiera, jest wypełnione.
- Wartość możliwe do wprowadzenia wartości, podobnie jak operatory, zależą od wartości wybranej w polu "Kolumna". Dla części pól wartość może być wybrana ze słownika za pomocą przycisku wyboru [...], kalendarza lub wpisana ręcznie.

### 22.4 Definicja szablonów wydruku

Ścieżka: Księgi i raporty > Raporty definiowane > Definicja szablonów wydruku

Wszystkie wydruki w programie mMedica zostały zorganizowane przy wykorzystaniu koncepcji tzw. szablonów. Pod pojęciem szablonu wydruku rozumieć należy definiowany przez użytkownika wzorzec wydruku. Użytkownik w takim szablonie określa jakie dane (spośród dopuszczalnego dla każdego typu wydruku zestawu) mają pojawić się na wydruku i jak mają być sformatowane (skonfigurowane).

#### Formatka Definicja szablonów wydruku umożliwia:

- Własnoręczne definiowanie wykazów.
- Modyfikację szablonów systemowych według własnych oczekiwań/upodobań użytkownika.

Uwaga! Użytkownicy posiadający program w wersji plus mają możliwość podejrzenia szczegółowych danych szablonów systemowych i wykorzystania ich jako "bazy" do utworzenia własnego szablonu. Pełna lista szablonów systemowych zostanie wyświetlona po usunięciu zaznaczenia w polu "Tylko moje" w panelu *Wyszukiwanie zaawansowane.* 

F	unkcje dodatkowe 👻 🍶 🔹 📰 🔹				🖂 🖴 < 📀 · 🖸 🙆
1	8 🖪 幻 📬 🔕 😪 🏶 [	No	owy Usuń		
	Wyszukiwanie zaawansowane		🛜 Definicje szab	lonów	9
	Kod:	*	Kod	Nazwa	Rodzaj 🔨
			11	11	Oświadczenie o wyrażeniu zgody na wykonanie badania
	Nazwa:		SW_CZASPR1	Czas pracy personelu	Czas pracy personelu
			TERMIN	Dane o terminie wizyty	Terminarz wizyt
			PACJENT	Dane teleadresowe pacjenta	Pacjenci
	Rodzaj:		POTW_WYPL	Duplikat potwierdzenia wypłaty A5	Duplikat potwierdzenia wypłaty A5
	•		POTW_ZAPLA	Duplikat potwierdzenia zapłaty A5	Duplikat potwierdzenia zapłaty A5
	Tvlko moje		EREJ_DANE	Etykieta z danymi logowania do systemu eRejestracji	Pacjenci
			PAC_ET	Etykieta z danymi pacjenta	Pacjenci
			EWA	ewa	Ewidencja rodzaju wykonanych zabiegów
	Zastosuj Wyczyść		GAB_ZALEC	Gabinet - zalecenia	Gabinet - zalecenia
			SW_GRDYS1	Grupy dyspanseryjne	Pacjenci w grupach dyspanseryjnych

#### 22.4.1 Nowy szablon wydruku

#### Ścieżka: Księgi i raporty > Raporty definiowane > Definicja szablonów wydruku

Aby móc własnoręcznie definiować wykazy należy w pierwszej kolejności zdefiniować szablony wydruku. Aby przygotować nowy szablon należy wybrać przycisk **Nowy**, znajdujący się w górnym panelu okna. W dolnej części formatki aktywowane zostanie okno *Dane szablonu*, w którym należy uzupełnić wszystkie obowiązkowe pola oznaczone (*):

	Funkcje dodatkowe 🔹 🏭 🔹 🔢 🔹			- 🖸 😈
1	ی بی کی کے ایک ایک 🔁 📚	Nowy Usuń		
	Wyszukiwanie zaawansowane	🛜 Definicje s	zablonów	9
	Kod:	* Kod	Nazwa	
		SWIADCZ_ZL	Szablon listy świadczeń - suma dla realizującego [Nie edytować] V	Vizyta
	Nazwa:	UPOW	Upoważnienie U	poważnienie
		CLWIZYTA	Wizyta lekarska V	Vizyta I
	Rodzai:	CLWIZYTA5	Wizyta lekarska - format A5 V	Vizyta
	-			
	Tylko moje	Dane szablonu	Wizyta lekarska - format A5	÷
×	▼ Tylko aktualne	Kod: *C	LWIZYTA5	
<	Zastosuj Wyczyść	Nazwa: *V	Vizyta lekarska - format A5	
		Użytkownik: *	AUTOMAT Automat Systemowy	<u> </u>
		Rodzaj: * (	CLWIZYTA ···· Wizyta	
		Drukarka:		-
		Zasobnik papieru:		•
		Aktualny	rywatny	

- **Kod** dowolny, unikalny kod szablonu nadany przez użytkownika.
- Nazwa nazwa szablonu nadana przez użytkownika.
- Użytkownik domyślnie podpowiadany jest login użytkownika, który zalogowany jest do programu.
   Za pomocą przycisku wyboru [...] można wybrać innego użytkownika. Użytkownik ściśle związany jest z polem "Prywatny".
- **Rodzaj** za pomocą przycisku wyboru [...] wybiera się rodzaj szablonu z pozycji dostępnych w słowniku widoku danych. Wybrany widok danych będzie "bazą" nowego szablonu.
- Drukarka wybór drukarki dla wydruku szablonu.
- **Zasobnik papieru** (pole dodane w wersji 10.11.0 aplikacji mMedica) wybór zasobnika papieru dla wydruku szablonu.
- Aktualny pole domyślnie zaznaczone. Oznacza dostępność/aktualność szablonu w bazie danych.
- **Prywatny** po zaznaczeniu pola wybrany szablon będzie dostępny tylko dla użytkownika, który go stworzył (login wskazany w polu "Użytkownik").

Po zatwierdzeniu danych należy należy zdefiniować elementy szablonu w oknie *Edytor szablonów.* W tym celu należy otworzyć szablon dwuklikiem myszy.

•		Edytor szablonów												-			×					
Plik																						
Przy	/bornik	Sek	cje																			
	3	6	X		a.	-	195330	Т	s	1		P			٠	-			Stron	a 1/1		
	1	2		3	4	1	5		6	7	8		9	10	11		12	13	1	4	15	^
1																						•
2	Det	al																				

Do definicji szablonu można wykorzystać przybornik (zaznaczony na zdj.). Opis funkcji każdej ikony pojawia się po najechaniu na nią kursorem myszy. Szczegółowe informacje znajdują się w podrozdziale: <u>Edytor</u> <u>szablonów.</u>

Na kolejnej zakładce *Sekcje* można zdefiniować takie obszary wydruku jak: tytuł, nagłówek, stopka strony, podsumowanie.

Tak przygotowane szablony można wykorzystać podczas tworzenia nowych wykazów oraz innych wydruków.

### 22.4.2 Edytor szablonów

#### Ścieżka: Księgi i raporty > Raporty definiowane > Definicja szablonów wydruku

W celu sformatowania szablonu wydruku należy wybrać pozycję na liście definicji szablonów i otworzyć ją dwuklikiem. Otwarte zostanie okno *Edytor szablonów* zawierające szereg narzędzi, umożliwiających definicję poszczególnych elementów szablonu, np. dodanie tekstu, pola systemowego, dowolnego obrazka.

Ē	F									E	dyto	or sza	ablo	nów	r i					-		>	<
1	Plik																						
I.	Przyb	omik	Sek	cje																			
		1	Ê	×		X	-	5235	T	s	×.		ø			4	-			Strona	1/1		
r		1	2		3		4	5		6	7	8		9	10		11	12	13	14		15	^
1		·																					
2	2	Detail																					

Aby umieścić nowy element na szablonie (tekst stały lub pole danych), należy wybrać odpowiedni przycisk na zakładce *Przybornik*.

Opis przycisków znajdujących się na zakładce Przybornik:

**Usuń wskazany element** - usuwa wybrany element szablonu. Po wybraniu przycisku należy kliknąć w element, który ma zostać usunięty.

Właściwości wskazanego elementu - wyświetla właściwości wybranego elementu. Po wybraniu przycisku należy wskazać odpowiedni element (pole, sekcję). Zostanie otwarte okno *Właściwości elementu,* umożliwiające szczegółowe zdefiniowanie położenia, ramek i wysokości elementu.

Właściwoś	ci elementu 🛛 🗙
Ogólne Dane Położenie i ramki	
Położenie i rozmiary [mm] Lewy brzeg 50,54	Ramki Górna dolna
Górny brzeg 0,79 🚖	Kolor
Szerokość 17,99	styl
Wysokość 4,50 🚖	Grubość 1
☐ Nie drukuj ran ──Wyrównanie	nki dla pustego pola
🔽 dopasuj do wstęgi 🛛 wyró	wnaj tekst do lewej 🗨
🗸 ок	🗙 Anuluj

- Zakładka Ogólne możliwość określenia parametrów dotyczących ułożenia tekstu oraz czcionki.
- Zakładka Dane w przypadku pól danych znajduje się lista z nazwami wszystkich dostępnych w szablonie pól (należy dokonać wyboru pozycji z listy), zaś w przypadku tekstu stałego podaje się treść tego tekstu.
- Zakładka *Położenie i ramki* możliwość określenia położenia, rozmiaru elementu i postaci otaczających go ramek oraz dokonania definicji sposobu wyrównywania tekstu (tekst może być wyrównywany względem całej sekcji).

**Nowe pole -** dodanie nowego pola z danymi. Po wybraniu przycisku należy kliknąć na szablonie w miejscu, gdzie ten element ma się pojawić. Zostanie otwarte okno *Właściwości elementu*, umożliwiające wybór pola, np. pacjent - imię i nazwisko, usługa - nazwa, wypłacający - nazwa. Nazwy/rodzaje pól zależne są od rodzaju widoku danych, definiowanego podczas tworzenia nowego szablonu.

**T** Nowy tekst - dodanie nowego pola tekstowego. Po wybraniu przycisku należy kliknąć na szablonie w miejscu, gdzie ten element ma się pojawić. Zostanie otwarte okno *Właściwości elementu,* umożliwiające wpisanie tekstu, który będzie wyświetlany na szablonie.

**S** Nowe pole systemowe - dodanie nowego pola systemowego. Po wybraniu przycisku należy kliknąć na szablonie w miejscu, gdzie ten element ma się pojawić. Zostanie otwarte okno *Właściwości elementu,* umożliwiające wybór danych prezentowanych w polu, np. czas, data, data i czas, numer strony, numer wiersza.

**Nowy obrazek -** dodanie obrazka. Po wybraniu przycisku należy kliknąć na szablonie w miejscu, gdzie ten element ma się pojawić. Zostanie otwarte okno *Wybierz plik z obrazkiem,* umożliwiające wybór pliku graficznego znajdującego się na dysku komputera.

**Ustawienia szablonu -** wyświetla właściwości danego szablonu. Zostanie otwarte okno *Właściwości szablonu,* umożliwiając definiowanie parametrów wydruku, orientacji, ramek, czcionki itd.

Właściwos	Właściwości szablonu											
Ogólne Strona Ramki i szpalty												
Opis												
🔽 nagłówek na pierwszej stronie	🔽 siatka widoczna											
🔽 stopka na ostatniej stronie	🔲 przyciągaj do siatki											
🦳 Nagłówek standardowy												
🗸 ок	🗙 Anuluj											

- Zakładka *Ogólne* możliwość określenia parametrów dotyczących ułożenia tekstu oraz czcionki:
  - czy na pierwszej stronie ma się pojawić nagłówek strony (zwykle na pierwszej stronie jest umieszczany tytuł raportu i wtedy nagłówek jest zbędny),
  - czy na ostatniej stronie ma być umieszczona stopka strony (najczęściej jest zbędna, jeśli jest podsumowanie),
  - > czy podczas projektowania ma być widoczna siatka wymiarowania,
  - > pozycja "przyciągnij do siatki" wymusza pozycjonowanie elementów.
- Zakładka Strona możliwość określenia parametrów wydruku, marginesów, orientacji wydruku.
- Zakładka *Ramki i szpalty* możliwość wskazania, czy cały wydruk ma być obramowany ciągłą linią oraz z ilu kolumn powinien się składać. Można również określić domyślną czcionkę używaną w całym definiowanym szablonie (dla poszczególnych elementów można oczywiście określić inną czcionkę).

**Zapisz szablon w bazie -** zapisuje definiowany szablon w bazie danych programu mMedica.

Zapisz szablon do pliku - zapisuje utworzony szablon do pliku we wskazanym miejscu na dysku komputera.

Constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la constant de la consta

Wydruk podzielony jest na części zwane dalej sekcjami (wstęgami). Każda sekcja to poziomy fragment wydruku stanowiący logiczną całość. Na zakładce *Sekcje* istnieje możliwość wyłączenia poszczególnych sekcji (poprzez usunięcie zaznaczenia 🔽 w odpowiednim polu) - oznacza to, że nie będą pojawiać się na wydruku.

Ŧ									Edy	tor sza	blonć	ów			-	x
Plik																
Przy	ybornik 🤤	Sekcje	•													
	tytu∤	🗹 n	agłówek	strony	🔽 na	główki kol	lumnj 🖡	🗸 ele	menty	🔲 sto	pka stro	ny 🔽	podsu	mowanie		
	4	0	0		F	6	7	0	0	10	44	10	40	44		^
	1	2	3	4	2	0	1	0	3	10		12	15	14		
1																
	Page He	der				<u>.</u>										
2						Nr zv	wrotu Jikat 1									- 11
3	Data	wyst	awienia	: ][Da	ate)											- 11
4	Wyp	acił:	Wyp	acając	:y - na /	azwa						ר ל				
	Lodor		10000	on a jeje j												
>	Title															
6	Column	leader														
7	Deta	ſ		Ļ		Heluan	0.0714	" <b>`</b>			7	Pac	jent -	1		
											Ľ	P	acjent			
8	Wyst	awił:	][Wys	tawiaja	ący	2										
9	Sumbury															
																×
Tytu	ł															 

- Tytuł wydruku pojawia się tylko na początku wydruku (za nagłówkiem strony, jeśli ten jest drukowany). Należy umieścić tu teksty stałe reprezentujące co wydruk przedstawia lub kryteria, które spełniają drukowane dalej dane.
- **Nagłówek strony** drukowany jest na samym początku każdej strony. Zazwyczaj umieszcza się tu pewne stałe elementy jak: numer strony, data i godzina wydruku.
- Nagłówki kolumn umieszczane są na początku każdej drukowanej kolumny. W typowym przypadku (wydruk jednokolumnowy) nagłówki drukowane są raz na każdej stronie, za nagłówkiem strony. Należy ich użyć, aby umieścić nazwy kolumn, których wartości drukowane są poniżej.
- **Elementy** drukowane są tyle razy ile jest wierszy przeznaczonych do wydruku. Np.: na liście pacjentów sekcja z danymi szczegółowymi zostanie wydrukowana dokładnie tyle razy ilu będzie pacjentów. Zwykle w tej sekcji umieszcza się większość danych (np. nazwisko, data urodzenia).
- Stopka strony drukowana na końcu każdej strony (chyba, że użytkownik zdefiniuje ją inaczej). Podobnie jak w przypadku nagłówka strony, umieszcza się tu najczęściej dane: numer strony lub data wydruku.
- **Podsumowanie** podsumowanie wydruku jest drukowane po wszystkich danych szczegółowych. Zazwyczaj umieszcza się tu różnego rodzaju informacje podsumowujące, np. liczba pacjentów, sumaryczna kwota rachunku itp.

# 22.4.3 Utworzenie szablonu na podstawie szablonu systemowego

W aplikacji mMedica można skorzystać również z gotowych, systemowych szablonów zaimplementowanych w programie. Szablonów systemowych nie można modyfikować, ale można wykorzystać je przy tworzeniu własnego szablonu (jako jego "bazę"). W tym celu szablon systemowy należy zapisać do pliku, a następnie zaczytać go do nowo wygenerowanego szablonu i zmodyfikować według własnego uznania.

Uwaga! Omawiana funkcjonalność dostępna jest tylko dla użytkowników korzystających z programu w wersji plus (PS+, STD+, Komercja+).

Dla dokładnego zobrazowania postępowania, przygotowano szczegółowy opis. Przykładem jest druk podsumowania wizyty w Gabinecie - chcemy go uzyskać w położeniu poziomym na formacie A5 i dodać logo placówki.

- 1. W oknie *Definicje szablonów* odnaleźć na liście szablon **CLWIZYTA5 Wizyta lekarska format A5** (na podstawie którego wykonywany jest wydruk podsumowania wizyty w Gabinecie).
- 2. Otworzyć szablon dwuklikiem. W oknie *Edytor szablonów* przejść na zakładkę *Przybornik* i wybrać ikonę **Zapisz szablon do pliku.**

■	Edytor	szablonów	-	×
Plik				
Przybornik Sekcje				
🔒 强 🛋 🛛 💉 🛤 T S	<b>1</b>	💠 🗕 🔜 🔙 Strona 1/1		
Zapisz szablon do pliku				^
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotn QRLabStampRow2 UI. Partyzantów REGON: QRLabStampRow5	ej <b>monarce</b> j w 1A	Placówka [ (Date]		
Wizyta - p	odsumowar	nie		

- 3. Wskazać nazwę i miejsce zapisu pliku na dysku komputera.
- 4. W oknie *Definicje szablonów* utworzyć nowy szablon za pomocą przycisku **Nowy**, zmiany zapisać.
  a) Uzupełnić wszystkie pola obowiązkowe, które oznaczone zostały (*).
  - b) W polu "Rodzaj" za pomocą przycisku wyboru [...] wybrać widok danych CLWIZYTA.

Funkcje dodatkowe 🗸 🍶 🕇 📰 🗸			0 · 🖸 😈
🕸 🗖 🕤 📬 💩 😪 🐲	Nowy Usuń		
Wyszukiwanie zaawansowane 🛞	🛜 Definicje		9
Kod:	* Kod	Nazwa	^
	SWIADCZ_Z2	Szablon listy świadczeń - rozpoznania [Nie edyto	w Wizyta
Nazwa:	SWIADCZ_ZL	Szablon listy świadczeń - suma dla realizującego	Wizyta
	TERTE	tere	Pacjenci
	CLWIZYTA	Wizyta lekarska	Wizyta
Rodzaj:	CLWIZYTA5	Wizyta lekarska - format A5	Wizyta
· ·	2		×
Tylko moje			-
☑ Tylko aktualne	Dane szablonu	Wizyta lekarska - format A5	÷
Zastosuj Wyczyść	Kod: 000		
	Nazwa: * Pods	sumowanie wizyty w Gabinecie - nowe	
	Użytkownik: * NOV	VAKA Nowak Anna	
	Rodzaj: * CLV	VIZYTA Wizyta	
	Drukarka:		
	Aktualny P	rywatny	

Otworzyć nowo utworzony szablon. W oknie *Edytor szablonów* przejść na zakładkę *Przybornik* i wybrać ikonę Odczytaj z pliku. W oknie *Otwórz szablon z pliku* odszukać zapisany szablon (z pkt. 3) i wybrać przycisk Otwórz.



6. W celu umieszczenia obrazka wybrać ikonę **Nowy obrazek** i kliknąć myszką w miejscu, gdzie on ma się znaleźć. W oknie *Wybierz plik z obrazkiem* odszukać obrazek i wybrać przycisk **Otwórz.** 

	Edytor szablonów	- 🗆 🗙
Plik		
Przybornik Sekcje		
🖬 🗟 🛋 🛛 🚀 🖏 🛲 T S 🗮	۵ – ۱	Strona 1/1
No	wy obrazek	^
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej 🕅	THE MARTINE	Placówka
QRLabStampRow2		[ (Date]
H RECON		
QRLabStampRow5	1	
	-	
Page Header		
Wizyta - poo	dsumowanie	
Edytor sz	ablonów	- 🗆 🗙
Plik		
Przybornik Sekcje		
📙 😫 🚅 🌋 🔡 🖷 T S 🕿	<b>) ) - (</b>	Strona 1/1
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej 🖗	1154- <b>114</b> 59	Placówka
QRLabStampRow2	2	[ (Date]
W/W/////// ul. Partyzantów 14		
KEGON:     ORLabStampRow5	•	
	-	<b>S</b>
Page Header		
Wizyta - poo	dsumowanie	

7. W celu zmiany położenia wydruku (pion/poziom) wybrać ikonę **Ustawienia szablonu.** W oknie *Właściwości szablonu* przejść na zakładkę *Strona* i zmienić orientację na poziomą. Zmiany zatwierdzić.

	Edytor szablonów	prospector - , 🗖 🗙
Plik		
Przybornik Sekcje		
🖬 🗟 🜌 🗶 🗒 📟 1	r s 🕿 🔎	🝨 🗕 🔜 🔊 Strona 1/1
Ustawienia szablonu Niepubliczny Zakład Opieki Zdro	owotnej	Placówka 3
QRLabStampR	ow2	[ (Date]
M/M////// ul. Part	yzantów 1A	
+ REGON: ORLabStampRe	w5	C35
		52
Page Header		
Wizyta	a - podsumowani	e '
		. :
Właściwości s	zablonu	
Ogólne Strona Ramki i szpalty		
- Paris	Marchan Fred 1	
Papier	Marginesy [mm]	
Rozmiar A5 (210x148 mm) 💌	lewy 50,0 🖨	
Szerokość 210,0	prawy 50,0	
Wysokość 148,0	górny 50,0 🖨	
Orientacja	dolny 50,0	
pionowa (• <u>pozioma</u> ;		
	,	
	V André	
	Anuuj	

8. Po wprowadzeniu wszystkich zmian, nowy szablon zapisać w bazie za pomocą ikony **Zapisz szablon w** bazie.



Aby nowy szablon podsumowania wizyty ukazał się na liście szablonów wydruku w Gabinecie, należy wskazać go w: Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, pozycja: Gabinet > Wydruki różne:

Konfiguracja – <b>G</b> a	net » Wydruki różne	Nad
Podstawowe Rozliczenia	Marginesy Format A4: 10.0 (mm) Format A5: 5.0 (mm)	
Deklaracje	Informacja o wykonaniu zabiegu (w wizycie)	
Import Poczta NFZ	Podsumowanie wizyty	
Poczta inna FTP Kanały RSS	Domyślny format:       Szablon wydruku       Widok szablonów wydruku:       CLWIZYTA        Wizyta         Rozmiar czcionki:       9	

Po wykonaniu wszystkich powyższych kroków, nowy szablon podsumowania wizyty będzie dostępny w Gabinecie po wyborze ścieżki: Drukuj pods. > Szablony wydruku > Podsumowanie wizyty w Gabinecie - nowe.



Uwaga! Narzędzia dostępne w definicji szablonów wydruku umożliwiają umieszczenie kodu kreskowego na tworzonym szablonie. Poniżej przedstawiono krótką instrukcję postępowania, dzięki której użytkownik może uzyskać np. PESEL pacjenta pod postacią kodu kreskowego.

 W otwartym oknie *Edytor szablonów* należy wybrać zakładkę *Przybornik,* następnie wybrać ikonę Właściwości wskazanego elementu i kliknąć w element znajdujący się na szablonie, np. pacjent-PESEL. 2. W oknie *Właściwości elementu* przejść na zakładkę *Ogólne* i wybrać przycisk **Czcionka**.

Właściwości elementu	×
Ogólne Dane Położenie i ramki	
🗖 automatycznie dopasuj szerokość 🛛 🔽 automatycznie dopasuj wysokość	
Kolor tła	
✓ przezroczyste tło ✓ zawijaj całe słowa	
Czcionka	
🗸 OK 🛛 🗶 Anuluj	

3. W oknie *Czcionka* wybrać rodzaj czcionki **Bar Code Interleaved 2 of 5** i zatwierdzić.

	Czcionka		×
Czcio <u>n</u> ka: Bar Code Interleaved 2 of 5 Arial Arial Arial Rounded MT Arial Unicode MS Bar Code Interleavec Baskerville Old Face V	Styl czcionki: zwykła <mark>zwykła</mark> Pochyła pogrubiona Pogrubione nachyleni	Rozmiar:           12           14           16           18           20           22           24	OK Anuluj
Efekty Przekreślenie Po <u>d</u> kreślenie <u>K</u> olor: Niestandardowa	Przykład Skryp <u>t</u> : Symbol	<b>•</b>	

4. Dzięki temu, wybrany element zostanie zastąpiony odpowiednim okodowaniem i będzie mógł być odczytywany przez czytniki kodów kreskowych.

э	Proszę o wykonanie wymienonych niżej badań
10	u Pana(i) "Pacjent - imię i nazwisko
	Adres
11	
12	L

# 22.5 Definicja widoków danych

Ścieżka: Księgi i raporty > Raporty definiowane > Definicja widoków danych

Na formatce *Lista widoków danych* prezentowana jest lista wszystkich widoków danych, jakie znajdują się w programie mMedica. Pozycje widoczne na liście mają specyficzne okodowanie, np. CL... (nazwa), gdzie w miejscu nazwy występuje element precyzujący daną definicję widoku. Przykładowo:

- CLPISMO definicja danych widocznych na piśmie w zależności od definicji szablonu wydruku.
- CLROZP definicja danych widocznych na druku rozpoznania.
- CLSKIER definicja danych widocznych na skierowaniu.

Dolna część okna służy jedynie do podglądu i informuje, które selekty zostały wykorzystane do stworzenia definicji wybranego na liście widoku. Wszystkie widoki danych prezentowane na formatce są widoki systemowymi, zablokowanymi do modyfikacji/edycji.

Aby utworzyć własny widok danych należy wybrać przycisk Nowy.

Nowy Usuń Szablony	
Lista widoków dar	iych
* Kod	Nazwa
AG_LIS_BAD	Zagregowana lista zleconych badań
RAP_WWBD	Wskaźnik wykonania badań diagnostycznych w POZ
ROZL_STAT	Rozliczenia wg statusów potwierdzeń
RAP_LOGI	Raport z wykorzystania modułów
WYDR_ZLEC	Wydruk zlecenia
EWID_ZAB	Ewidencja rodzaju wykonanych zabiegow
<	>
Dane widoku Zagi	regowana lista zleconych badań 🗦 😫
1. Dane podstawowe	Dostępne pola
Kod: * AG_LIS_BAD	Wydarzenie
Nazwa: * Zagregowar	a lista zleconych badań
Kwerenda: * SELECT nr_ laboratoriur CAST(string data_pobra ( select lz.nr_ CAST(p.im p.pesel, lz.data_zle CAST(COA '  COALESC CAST(lz.dz Widok został z	<pre>zlec , pac_iin, pesel,data_zlec, pac_adres, data_wpisu, lek_dane, id_inst, n, dane_pobierajacego, agg(DISTINCT(kod_pobrania), ', ') as varchar(450)) AS kod_pobrania, agg(kodErLab, ', ') as varchar(450)) as kodErLab, tryb_badania, josnazwa, nia from zlec, iona   ' '  p.nazwisko as varchar(100)) as pac_iin, c, LESCE(p.kod_poczt,")   ' '  COALESCE(p.miasto,")   ', '   COALESCE(p.ulica,")   ' CE(p.nr_domu,")   '/'  COALESCE(p.miasto,")   ', '   COALESCE(p.ulica,")   ' CE(p.nr_domu,")   '/'  COALESCE(p.nr_lokalu,") as varchar(180)) as pac_adres, ita_wpisu as varchar(50)),</pre>
	owy Usuń Szablony Lista widoków dar Kod AG_LIS_BAD RAP_WWBD ROZL_STAT RAP_LOGI WYDR_ZLEC EWID_ZAB C Dane widoku Zagi Dane widoku Zagi Kod: AG_LIS_BAD Nazwa: SELECT nr_ laboratoriur CAST(string data_pobra ( select lz.nr_ CAST(coA '  COALESC CAST(Iz.dz Widok został zz



# **Ochrona danych osobowych**

Ścieżka: Zarządzanie > Ochrona danych osobowych

W menu "Ochrona danych osobowych" znajdują się funkcjonalności wspierające pracę Administratora Danych Osobowych i pozwalające wywiązać mu się z obowiązków narzucanych przez ustawodawstwo m.in. ustawę o ochronie danych osobowych.

W omawianym menu znajdują się następujące funkcjonalności:

- <u>Obsługa rejestru danych osobowych</u>
- Obsługa rejestru udostępnień
- <u>Obsługa rejestru sprzeciwów</u>
- Rejestr błędów przesłanych do Centrum Serwisowego mMedica

### 23.1 Rejestr danych osobowych

Ścieżka: Zarządzanie > Ochrona danych osobowych > Rejestr danych osobowych

Na formatce *Rejestr danych osobowych* prezentowana jest lista danych osobowych przetwarzanych przez użytkownika w programie mMedica w następujących zbiorach: pacjenci, personel, użytkownicy. W poszczególnych kolumnach wyświetlane są informacje o:

- dacie pierwszego wprowadzenia danych osobowych do systemu,
- użytkowniku, który wprowadził dane osobowe (imię, nazwisko oraz login użytkownika mMedica),
- informacje o ostatniej modyfikacji danych osobowych (data oraz dane użytkownika),
- źródle pozyskania danych osobowych w przypadku eRejestracji.

Zazwyczaj osobą wprowadzającą dane osobowe pacjenta do aplikacji będzie użytkownik programu. Jednak w związku z wykorzystywaniem przez pacjentów modułu eRejestracji, osobą przekazującą dane będzie sam pacjent, jeśli wcześniej jego dane nie widniały w bazie programu. Jeśli dane osobowe zostały wprowadzone do aplikacji poprzez usługę założenia konta w eRejestracji, w kolumnie "eRejestracja" zostanie dodane zaznaczenie, a osobą wprowadzającą (kolumny "Wprowadził (login)" oraz "Wprowadził (nazwisko i imię)") będzie pacjent.

Za pomocą filtrów znajdujących się w panelu *Wyszukiwanie zaawansowane* można zawęzić wyszukiwane dane. Zmiany wyświetlanego zbioru danych osobowych dokonuje się w polu "Rejestr". Za pomocą przycisku **Drukuj** można dokonać wydruku danych.

Dostęp do formatki warunkowany jest przez posiadanie uprawnienia "Przegląd danych osobowych pacjentów" oraz "Przegląd rejestru personelu medycznego" nadawanych w: Zarządzanie > Konfiguracja > Użytkownicy systemu > 5. Uprawnienia funkcjonalne.

### 23.2 Rejestr wniosków

#### Ścieżka: Zarządzanie > Ochrona danych osobowych > Rejestr wniosków Kartoteka pacjentów > Wnioski

W aplikacji mMedica dostępna jest funkcjonalność obsługi wniosków dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz wniosków o udostępnienie dokumentacji medycznej, wysyłanych przez pacjentów z konta pacjenta na Portalu eRejestracja. Wnioski wysłane z konta pacjenta w eRejestracji są automatycznie kierowane do aplikacji mMedica i wyświetlane w w/w ścieżce. Z tego poziomu administrator rozpatruje wnioski, nadaje im statusy i informuje pacjenta o sposobie rozpatrzenia, poprzez wysłanie wiadomości e-mail lub sms.

Ponadto, funkcjonalność umożliwia ręczne ewidencjonowanie wniosków, składanych przez pacjentów osobiście w placówce medycznej bądź inną drogą (np. pocztową).

Po przejściu do powyższej ścieżki zostanie wyświetlona formatka *Rejestr wniosków.* Wnioski wysłane przez pacjentów z poziomu konta eRejestracji wyświetlane są na liście z nadanym znacznikiem w kolumnie "eRejestracja" i domyślnie posiadają status "Nowy". Aby wyfiltrować wnioski, które spłynęły do placówki drogą elektroniczną należy zaznaczyć checkbox "Źródło: eRejestracja" znajdujący się w panelu *Wyszukiwanie zaawansowane.* Dodatkowo, przy pomocy dostępnych filtrów można wyszukać wnioski złożone w danym okresie czasu, zrealizowane przez wybranego użytkownika systemu, o określonym statusie, rodzaju itd.

W wersji 11.1.0 aplikacji mMedica na końcu tabeli dodano kolumnę "Wniosek pierwszorazowy", w której dla wniosków z zaznaczonym parametrem **"Po raz pierwszy"** (szczegóły w dalszej części rozdziału) wyświetlany jest znacznik A, a także kolumny "Zakres od" oraz "Zakres do", w których prezentowane są daty wskazane we wniosku w sekcji <u>Zakres danych</u>.

Również w wersji 11.1.0 programu w panelu filtrów dodano pole "**Wniosek pierwszorazowy**", umożliwiający wyszukanie wniosków złożonych po raz pierwszy.

	Funkcje dodatkowe 👻 🏭 👻 📰 👻									o - 🖸 😈
	، پ 😂 🔊 🕑 🗶 🕐	Nowy wniosek o UDM	Nowy wniosel	k inny Dane U	suń					
	Wyszukiwanie zaawansowane 🛞	Rejestr wnio	sków							
	Data zgłoszenia od - do:	★ Data zgłoszenia	Status	Pacjent	PESEL	Kontakt	Rodzaj	e-Rejestracja	Realizujący	Data obsługi 🔺
	Realizujący:	2018-05-10 2018-05-09	Nowy Zrealizowany	Kowalski Michał Kowalski Michał	850		Uzyskanie informacji o przetwarzanyc Udostępnienie dokumentacji medycznej		Nowak Jakub	2018-05-09
	Nazwisko pacjenta:									
	PESEL:									
	Rodzaj:									
	Status:									
V V V	· · · · ·									
	Żródło e-Rejestracja									
	Zastosuj Wyczyść									

Opis przycisków znajdujących się w górnym panelu formatki:

- Nowy wniosek o UDM ewidencja wniosku pacjenta o udostępnienie dokumentacji medycznej.
- **Nowy wniosek inny** ewidencja wniosku pacjenta dotyczącego przetwarzania jego danych osobowych.
- **Dane** pogląd szczegółowych danych wniosku, który został zaznaczony na liście.
- **Usuń** usunięcie zaznaczonego wniosku. Przycisk będzie nieaktywny w przypadku wniosku, który został złożony za pośrednictwem portalu eRejestracja.

Aby dodać ręcznie nowy wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej należy wybrać przycisk **Nowy wniosek o UDM**, a w kolejnym kroku wskazać pacjenta z formatki *Rejestru danych osobowych*, którego dotyczy wniosek. Do ewidencji wniosku o wydanie dokumentacji wykorzystywana jest formatka modułu

EDM. Na przygotowanych zakładkach wprowadza się szczegółowe dane wniosku, potwierdzenie wydania dokumentacji medycznej, dodaje ewentualne załączniki. Szczegółowy opis ewidencji wniosku o wydanie dokumentacji znajduje się w instrukcji obsługi Modułu EDM.

W pozycji <u>Wniosek złożony</u> istnieje możliwość oznaczenia, który raz wniosek został złożony (parametry: **"Po** raz pierwszy", **"Po** raz kolejny").

W polu "Zgłoszenie przyjęte" można wskazać sposób przyjęcia wniosku, wybierając odpowiednią wartość z listy rozwijalnej.

١	Wniosek – Kowalski Jan
[	1. Wniosek 2. Realizacja 3. Załączniki
	Dane przyjęcia
	Data złożenia: 15-11-2024 V Wniosek złożony: Po raz pierwszy Po raz kolejny
	Przyjmujący: NOWAKA Nowak Jan Zgłoszenie przyjęte:
	Wnioskujący — Ocehićaja
	Pacjent     Osoba bliska     Przedstawiciel ustawowy (opiekun)     Upoważniony przez pacj     Pisemnie
	Nazwisko i imię: Kowalski Jan Instytuc Ustnie
	Adres:
	PESEL: Instytucja – telefon:
	Dowód tożsamości: Instytucja – email:
	Zakres danych
	Rodzaj danych:

Na dole okna znajduje się sekcja <u>Sposób udostępnienia</u>. Należy zaznaczyć w niej pole zgodne ze sposobem udostępnienia wniosku. W wersji 11.4.0 aplikacji mMedica dodano pole "Liczba kopii", służące do wprowadzenia ilości udostępnianych kopii, aktywne, jeżeli zaznaczono sposób **"Wyciąg/odpis/kopia/wydruk"**. Domyślnie podpowiadana jest w nim wartość "1".

Snosóh udostennienia
Wgląd do oryginału 🥥 Wyciąg / odpis / kopia / wydruk Liczba kopii: 1
💹 Wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru 📃 Za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej 📃 Na informatycznym nośniku danych

Zaznaczenie potwierdzenia odbioru dokumentacji przez pacjenta bądź osobę upoważnioną na zakładce *2. Realizacja* spowoduje zmianę statusu wniosku na "Zrealizowany". Ponadto, informacja o wydaniu dokumentacji zostanie automatycznie odnotowana w <u>Rejestrze udostępnień</u>.

Na zakładce *2. Realizacja* dostępne są również parametry umożliwiające nadanie wnioskowi statusu "W przygotowaniu" lub "Do wydania".
Wniosek – <b>Kowalski Jan</b> ( <b>See See S</b> )				
<u>1</u> . Wniosek <u>2</u> . Realizacja <u>3</u> . Załączniki				
Realizacja wniosku				
W przygotowaniu				
Do wydania				
Potwierdzenie odbioru dokumentacji				
Opłata za udostępnienie dokumentacji:				
× zł				
Opłata za wysyłkę dokumentacji:				
Potwierdzone za zgodność z oryginałem				
Odmowa wydania dokumentacji				
Przyczyna odmowy:				
Brak uprawnień wnioskodawcy do uzyskania dokumentacji				
Zniszczenie dokumentacji ze względu na upływ terminu jej przechowywania				
Inna				
Dane odbioru				
Nazwisko i imię odbierającego:				
Dowód tożsamości odbierającego:				
Uwagi:				

W programie istnieje możliwość rejestracji wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej pacjenta, którego nie ma w bazie danych świadczeniodawcy. W tym celu należy rozwinąć pole na przycisku **Nowy wniosek o UDM** i wybrać opcję "Nowy wniosek o UDM dla osoby niewystępującej w rejestrze pacjentów".



W sytuacji otrzymania przez świadczeniodawcę wniosku o wydanie dokumentacji medycznej osoby, która nigdy nie była pacjentem placówki, taki wniosek będzie można zarejestrować, wpisując jej dane w sekcji <u>Osoba, której dotyczy wniosek</u>. W przypadku złożenia wniosku przez instytucję, należy uzupełnić sekcję Instytucja wnioskująca - wpisać dane instytucji lub wybrać ją ze słownika, korzystając z przycisku .

#### Ochrona danych osobowych

Wniosek dla osoby niewystępującej w rejestrze pacjentów					
<u>1</u> . Wniosek <u>2</u> . Realizacja <u>3</u> . Załączniki					
Dane przyjęcia					
Data złożenia: 10-09-2024 💌 💹 Wniosek złożony telefonicznie					
Przyjmujący:					
Osoba, której dotyczy wniosek -					
Nazwisko i imię:	PESEL:				
Adres:	Dowód tożsamości:				
Instytucja wnioskująca ·					
Nazwa:	Telefon:				
Adres:	e-mail:				
Zakres danuch					

W tego typy wniosku na zakładce *2. Realizacja* użytkownik ma możliwość wskazania jedynie odmowy wydania dokumentacji.

Wniosek dla osoby niewystępującej w rejestrze pacjentów				
<u>1</u> . Wniosek	<u>2</u> . Realizacja	3. Załączniki		
Realizacja wni	osku ———			
Odmowa w	ydania dokument	acji		
Przyczyna	odmowy:			
🔜 Brak u	prawnień wniosko	dawcy do uzyskania dokumentacji		
Zniszcz	zenie dokumenta	cji ze względu na upływ terminu jej przechowywania		
Inna 🔤				
Dane odbioru -				
Nazwisko i imie	ę odbierającego:			
Dowód tożsam	iości odbierająceg	0:		
Uwagi:				

Aby umożliwić wyszukiwanie wniosków dotyczących osób niezarejestrowanych w bazie pacjentów przychodni, w panelu wyszukiwania zaawansowanego dodano pole "Brak osoby w rejestrze".

Rodzaj:	
	-
Status:	
	•
Żródło e-Rejestracja	
Brak osoby w rejestrze	
Zastosuj	Wyczyść

Oprócz wydania dokumentacji medycznej pacjent może wnioskować o przekazanie informacji, dotyczących jego danych osobowych przetwarzanych w placówce. Te i inne wnioski ewidencjonuje się po wybraniu przycisku **Nowy wniosek inny.** Po wybraniu pacjenta, który wystosował prośbę, uzupełnia się szczegółowe dane wniosku t.j. datę złożenia wniosku, rodzaj, treść wniosku.

Wniosek – Kowalski Michał (////////////////////////////////////				
<u>1</u> . Wniosek <u>2</u> . 2	Załączniki			
Data zgłoszenia:	2018-05-07  Rodzaj: 2 Sprostowanie przetwarzanych danych osobowych			
Status:	Zrealizowany 🔽 Data obsługi: 2018-05-10 💌 Realizujący: Nowak Jakub			
Treść:	Zmiana nazwiska z "Kowal" na "Kowalski" w związku z urzędową zmianą nazwiska.			
Uwagi:	Zmieniono dane w Kartotece po weryfikacji danych - okazano dowód osobisty.			
	·			
Data wpisu:	2018-05-10 10:21:10 Wpisujący: Nowak Jakub			
Data modyfikacji:	2018-05-10 10:21:10 Modyfikujący: Nowak Jakub			

Opis poszczególnych pól znajdujących się w oknie ewidencji innego wniosku:

- **Data zgłoszenia** domyślnie podpowiadana bieżąca data. Datę można zmienić ręcznie w polu lub za pomocą kalendarza wyświetlanego po rozwinięciu listy.
  - Rodzaj rodzaj wniosku wybierany z dostępnego słownika. Możliwe pozycje do wyboru:
    - > Uzyskanie informacji o przetwarzanych danych osobowych,
    - > Sprostowanie przetwarzanych danych osobowych.
  - Słownik może być rozbudowywany o nowe pozycje przez użytkownika posiadającego uprawnienia do słownika "Rodzaj wniosku".
- **Status** status obsługi wniosku przez użytkownika programu. Możliwe statusy do wyboru: Nowy, Do wydania, Odrzucony, W przygotowaniu, Zrealizowany.
- Data obsługi pole aktywowane dla wniosku w statusie "Odrzucony" lub "Zrealizowany".
- Realizujący dane osoby zalogowanej do aplikacji, która realizuje wniosek.

O zrealizowaniu wniosku można poinformować pacjenta, wysyłając wiadomość e-mail lub sms. Funkcja wysyłania powiadomień znajduje się w menu "Funkcje dodatkowe" w lewym górnym rogu formatki.

Dostęp do formatki warunkowany jest przez posiadanie uprawnienia "Przegląd rejestru wniosków" nadawanego w: Zarządzanie > Konfiguracja > Użytkownicy systemu > 5. Uprawnienia funkcjonalne.

## 23.3 Rejestr udostępnień

Ścieżka: Zarządzanie > Ochrona danych osobowych > Rejestr udostępnień

Funkcjonalność rejestru udostępnień umożliwia odnotowanie informacji o każdym udostępnieniu danych osobowych przetwarzanych w programie mMedica. W rejestrze gromadzone są informacje o:

- dacie zgłoszenia wniosku np. o udostępnienie dokumentacji medycznej,
- dacie udostępnienia danych osobowych,
- odbiorcy osobie bądź instytucji, której dane zostały przekazane,
- użytkowniku udostępniającym dane,
- zakresie udostępnionych danych,
- sposobie udostępnienia (w wersji 10.6.0 aplikacji mMedica dodano nowy parametr "Odbiór osobisty").

Fu	inkcje dodatkowe 🔹 🍶 🔹 📰 🔹					M 🖶 🔷 🕭 🖸 💟
4	) 🔹 🗠 🖄 🕼 🕑 🕼	Nowy Usuń Drukuj Dr	ukuj pozycję			
	Wyszukiwanie zaawansowane 🚷	Rejestr udostępnie	eń			
	Data zgłoszenia:	* Data zgłoszenia	Data udostepnienia	Udostępnił	Sprawa	Odbiorca ^
	Data udostępnienia:	2017-01-17	2017-01-19	Emillumisti Takara	1295820169000116	PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Sp
	···	2017-01-12	2017-01-12	Nowa Anna	Pismo 210000/6120-000344	ZUS I Oddział w Łodzi, Wydział Orze
	Udostepnił:	2017-01-10	2017-01-10	CHERRICH & CHERRIC	wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej	969989119969 JAUG
		2016-12-29	2016-12-28	HEGELEHER KINESTE	wniosek o udostepnienie dokumentacji medycznej	すいだ リコンドレン ひろんちょう
	···	2016-10-31	2016-11-07	GIHBHIHBH & BEBSET	SGK/OPER/1/1/1/1/1/2 2 4-10-2016	Sogecap S.A. oddziałw Polsce, 50-062 V
	Sprawa:	2016-10-28	2016-10-28	いちょうび ディゲー クトロビーち	wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej	11.91. <b>3</b> .09.00.91 (1.91.00.00.00.00.00.00.00.00.00.00.00.00.00
		<				>
	Odbiorca:	Nowe udostępnier	nie			÷
	Dane osoby:	1 Dana podstawowa	2. Dane doda	tkowe 3. Załaczniki		
÷.		1. Dane poustawowe				
		Data udostępnienia:	•	·	Data zgłoszenia: * 2024-06-07 💌	
	Zastosuj Wyczyść	Sprawa:	•			
		Odbiorca:	•		-	
		E-mail odbiorcy:	•			
		Dane osoby:	•			
		Udostępnił:	Nowak Jan			
		Zakres udostępnionych	*			
		danych:				
					▼	
		Wysłanie pocztą 🚺 V	Nysłanie drogą (	elektroniczną 📃 Odbió	r osobisty	

Na przygotowanych zakładkach wprowadza się szczegółowe informacje o udostępnieniu. W przypadku realizacji wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej w większości przypadków odbiorcą będzie pacjent - osoba której dokumentacja jest wydawana. W tej sytuacji, podczas uzupełniania danych udostępnienia, w polu "Odbiorca" należy wskazać pacjenta. Na tej podstawie aplikacja podpowie automatycznie dane pacjenta w polu "Dane osoby". Jeśli odbiorcą danych osobowych jest np. upoważniona do tego instytucja, jej nazwę należy wprowadzić ręcznie w polu "Odbiorca".

Na zakładce 2. Dane dodatkowe można wprowadzić dodatkowe informacje, uwagi, ważne dla sprawy, z kolei na zakładce 3. Załączniki dodać załączniki np. w postaci zeskanowanego wniosku.

Za pomocą przycisku **Drukuj** można wydrukować wszystkie zarejestrowane udostępnienia wyfiltrowane w oknie, a w razie konieczności wydrukowania wybranej pozycji należy skorzystać z przycisku **Drukuj pozycję**.

Dostęp do formatki warunkowany jest przez posiadanie uprawnienia "Przegląd rejestru udostępnień" nadawanego w: Zarządzanie > Konfiguracja > Użytkownicy systemu > 5. Uprawnienia funkcjonalne.

W rejestrze udostępnień odnotowywane są również informacje o udostępnieniu dokumentacji medycznej, na podstawie danych ewidencjonowanych w Module EDM w ścieżce: EDM > Wnioski. Warunkiem zapisania informacji o udostępnieniu jest oznaczenie potwierdzenia odbioru dokumentacji przez pacjenta bądź osobę uprawnioną na zakładce *2. Realizacja* w w/w ścieżce.

Dla takich wniosków w polu "Sprawa" domyślnie podpowiadana jest wartość "Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej", a dane udostępnienia są nieedycyjne. Modyfikacji danych o udostępnieniu bądź usunięcia można dokonać jedynie z poziomu formatki EDM lub Rejestru wniosków. Podczas próby usunięcia z poziomu omawianej formatki zostanie wyświetlony nast. komunikat:

Usunięcie wniosku jest możliwe z poziomu okna: Zarządzanie > Ochrona danych osobowych > Rejestr wniosków.

### 23.4 Rejestr sprzeciwów

Ścieżka: Zarządzanie > Ochrona danych osobowych > Rejestr sprzeciwów

Formatka *Rejestr sprzeciwów* służy do ewidencjonowania sprzeciwów wobec przetwarzania danych osobowych zgłaszanych przez osoby, których dane dotyczą. W rejestrze gromadzone są informacje o:

- dacie zgłoszenia sprzeciwu przez osobę,
- zakresie czasu w jakim sprzeciw będzie obowiązywać, jeśli istnieje konieczność jego wyznaczenia,
- sprawie w jakiej sprzeciw został złożony,
- zbiorze danych osobowych, w jakim znajdują się dane osobowe,
- danych osoby, której dotyczy sprzeciw.

Funkcje dodatkowe 👻 📑 👻	🖂 🛋 📤 📀 - 📴 🛂
8 🗷 🕲 📬 🔕 😪 🏶	Nowy Usuń Drukuj
Wyszukiwanie zaawansowane 🛞	Rejestr sprzeciwów
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	Data zgłoszenia Data sprzeciwu od Data sprzeciwu do Osoba Kontakt Sprawa     Z018-02-21 1 2018-02-21     Sprzeciw wobec
Data sprzeciwu:	
Nazwisko:	✓
PESEL:	Nowy sprzeciw
	1. Dane podstawowe 2. Dane dodatkowe 3. Załączniki
Zastosuj Wyczyść	1. Dane podstawowe       2. Dane dodatkowe       3. Załączniki         Data zgłoszenia:       *       2018-02-13 11:47       >       Data sprzeciwu od:       *       2018-02-13       >       do:
Zastosuj Wyczyść	1. Dane podstawowe       2. Dane dodatkowe       3. Załączniki         Data zgłoszenia:       * 2018-02-13 11:47 v       Data sprzeciwu od:       * 2018-02-13 v       do:       v         Sprawa:       * Sprzeciw wobec przetwarzania danych osobowych w celach marketingowych       v
Zastosuj Wyczyść	1. Dane podstawowe       2. Dane dodatkowe       3. Załączniki         Data zgłoszenia:       2018-02-13 11:47 • Data sprzeciwu od:       * 2018-02-13 • do:         Sprawa:       *       Sprzeciw wobec przetwarzania danych osobowych w celach marketingowych •         Opis:       Sprzeciw wobec przetwarzania danych osobowych w celach marketingu produktów własnych niezwiązanych z działalnością medyczną.
Zastosuj Wyczyść	1. Dane podstawowe       2. Dane dodatkowe       3. Załączniki         Data zgłoszenia:       2018-02-13 11:47       Data sprzeciwu od:       2018-02-13       do:         Sprawa:       *       Sprzeciw wobec przetwarzania danych osobowych w celach marketingowych       •         Opis:       Sprzeciw wobec przetwarzania danych osobowych w celach marketingu produktów własnych niezwiązanych z działalnością medyczną.       •
Zastosuj Wyczyść	1. Dane podstawowe       2. Dane dodatkowe       3. Załączniki         Data zgłoszenia:       *       2018-02-13 11:47 • Data sprzeciwu od: *       *       2018-02-13 • do: •         Sprawa:       *       Sprzeciw wobec przetwarzania danych osobowych w celach marketingowych •       •         Opis:       Sprzeciw wobec przetwarzania danych osobowych w celach marketingu produktów własnych niezwiązanych z działalnością medyczną.       •         Rejestr:       *       Pacjenci •
Zastosuj Wyczyść	1. Dane podstawowe       2. Dane dodatkowe       3. Załączniki         Data zgłoszenia:       2018-02-13 11:47 • Data sprzeciwu od:       2018-02-13 • do:         Sprawa:       * Sprzeciw wobec przetwarzania danych osobowych w celach marketingowych •         Opis:       Sprzeciw wobec przetwarzania danych osobowych w celach marketingu produktów własnych niezwiązanych z działalnością medyczną.         Rejestr:       * Pacjenci •         Osoba:       17079

Na przygotowanych zakładkach wprowadza się szczegółowe informacje o sprzeciwie. Na zakładce *1. Dane podstawowe* w polu "Sprawa" przygotowano słownik z dwoma domyślnymi pozycjami, dostępnymi po rozwinięciu listy:

• Sprzeciw wobec przetwarzania danych osobowych w celach marketingowych,

- Sprzeciw wobec przetwarzania danych osobowych w systemie eRejestracja.
- Dostępne rodzaje spraw są jedynie propozycją. Użytkownik może zdefiniować własny słownik wybierając przycisk i w oknie *Rodzaj sprawy* wprowadzając własny rodzaj sprawy, rozpoczynając zawsze od nowej linii.

Uwaga! Należy pamiętać, że decyzję o zaprzestaniu przetwarzania danych osobowych w systemie podejmuje Administrator Danych Osobowych m.in. po analizie zgodności wniosku z celami przetwarzania danych osobowych, które w służbie zdrowia wynikają z przepisów prawa.

Dostęp do formatki warunkowany jest przez posiadanie uprawnienia "Przegląd rejestru sprzeciwów" nadawanego w: Zarządzanie > Konfiguracja > Użytkownicy systemu > 5. Uprawnienia funkcjonalne.

## 23.5 Rejestr błędów przesłanych do Centrum Serwisowego

Ścieżka: Zarządzanie > Ochrona danych osobowych > Rejestr błędów przesłanych do serwisu mMedica

W programie istnieje funkcjonalność odnotowywania informacji o błędach wysłanych do Centrum Serwisowego mMedica.

Dbając o niezawodność oprogramowania i chcąc zachować ciągłość jego działania, wdrożono system przekazywania błędów do Centrum Serwisowego mMedica. Podczas pracy w aplikacji mMedica użytkownik może spotkać się z wystąpieniem błędu bazy danych, prezentowanym w dodatkowym oknie dialogowym, jak na zdjęciu poniżej. Wybranie przycisku **Wyślij** wysyła treść błędu i zrzutu ekranu, jeśli zaznaczono opcję "Dołącz zrzut ekranu", do Centrum Serwisowego. Na podstawie przesłanych danych podejmowane są prace serwisowe, których celem jest wyeliminowanie błędów.

Przekazanie informacji o błędach bazy danych jest dobrowolne, jednak bieżące sygnalizowanie o występujących usterkach pozwoli twórcy oprogramowania na szybką reakcję i usunięcie niedogodności.

💽 Wysłanie błędu – 🗖 🗙				
Treść błędu Zrzut ekranu				
Błąd: [FireDAC][Phys][PG][libpq] ERROR: null value in column "id_pac" violates not-null constraint. Failing row contains (4, null, fgfdfg, null, null, 10068, 2018-02-16 13:55:35.065, t)				
Otwarte okna: Dokumentacja medyczna ActivityId: 5010 Started date: 2018-02-16 11:31:45 Input data: { = }				
Lista pacjentów do gabinetu ActivityId: 3000 \Brak danych do wyświetlenia Started date: 2018-02-16 11:33:24 Input data: { = }				
(K), Started date: 2018-02-16 11:34:09 Input data: {#ACTIVITYINPUT, record ACTIVITYINPUT-VER2: {#SELECTION_SRCFORM, list: {idk_jos = 8} } {Activity!				
Kwalifikacja do profilaktyki zdrowotnej ActivityId: 1320 Started date: 2018-02-16 12:27:51 Input data: { = }				
V	,			
Dołącz zrzut ekranu				
Przesłanie zgłoszenia oznacza wyrażenie zgody na udostępnienie Wyślij Anuluj wszelkich danych osobowych pochodzących z tego zgłoszenia Dane te będą wykorzystywane wyłącznie w celu usunięcia błędu z aplikacji	J			

Po przejściu do powyższej ścieżki prezentowany jest rejestr błędów, jakie zostały przekazane do Centrum Serwisowego mMedica. Na wyświetlanej liście odnotowywane są informacje o:

- dacie wysłania błędu do Centrum Serwisowego,
- użytkowniku programu dokonującym wysłania błędu,
- adresie IP i nazwie stacji roboczej, z której wysłano błąd,
- wersji aplikacji mMedica, w której wystąpił błąd,
- dołączeniu zrzutu ekranu do wysyłanej informacji.

Funkcje dodatkowe • 📑 • 🗊 •						0 - 🞦 🕑
Wyszukiwanie zaawansowane 🛞	Rejestr błędów prze	słanych do ser	wisu mMedica			
	* Data wysłania	Nazwa użytkownika	Adres IP stacji roboczej	Nazwa stacji roboczej	Wersja mMedica	Zrzut ekranu 🔺
	2018-02-16 13:55:22	Nowak Anna	18:1111.11.11	APS00061195-MB	5.12.0.20006	<ul> <li>✓</li> </ul>
Zastosuj Wyczyść						

# Współpraca z urządzeniami zewnętrznymi

Ścieżka: Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, pozycja: System > Urządzenia zewnętrzne

W niniejszym rozdziale omówiono współpracę programu mMedica z urządzeniami zewnętrznymi, takimi jak:

**Rozdział** 

24

- drukarki wykorzystywane do wydruku raportów,
- drukarki do wydruku kuponów RUM,
- czytniki kart chipowych,
- czytniki kodów kreskowych,
- skanery.

## 24.1 Drukarki do wydruku raportów

Ścieżka: Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, pozycja: System > Urządzenia zewnętrzne

Drukarki w programie mMedica są wykorzystywane m.in. do wydruku kuponów, planów wizyt, deklaracji wyboru świadczeniodawcy, wszelkich dostępnych w systemie raportów oraz szeregu dokumentów z poziomu wizyty gabinetowej (zalecenia, podsumowanie wizyty itd.).

Konfiguracji odrębnych drukarek, zasobników oraz wydruku dwustronnego można dokonać dla każdego komputera (po wybraniu wartości dla stacji roboczej), globalnie dla całego systemu oraz dla pojedynczego użytkownika w odniesieniu do:

- wydruku raportów w formacie A4,
- wydruku raportów w formacie A5,
- wydruków raportów w formacie recepty.

Po wyborze dokumentu do wydruku i wybraniu przycisku **Drukuj** inicjującego wydruk, system wyświetla okno podglądu wydruku, w którym określa się szczegółowe parametry wydruku. Jeśli użytkownik nie chce korzystać z podglądu wydruku, należy wyłączyć tę opcję, poprzez usunięcie zaznaczenia parametru **"Włącz podgląd wydruku"** w sekcji *Ustawienia wydruku*.

W wersji 10.10.0 programu umożliwiono ustawienie domyślnej wartości powiększenia podglądu wydruku (parametr **"Domyślne powiększenie podglądu"**).

W przypadku braku zdefiniowania drukarek w aplikacji mMedica, polecenie wydruku dokumentu będzie przekazywane do drukarki, która została skonfigurowana na użytkowanym komputerze.

Filtrowanie nazw drukarek
Ignoruj część nazw drukarek począwszy od:
Drukarka dla raportów w formacie A4
Nazwa: Casobnik papieru: Druk dwustronny: Wyłączony
Drukarka dla raportów w formacie A5
Nazwa: 🔽 Zasobnik papieru: 🔽 Druk dwustronny: Wyłączony 🔻
Drukarka dla raportów w formacie recepty
Nazwa: Zasobnik papieru: Druk dwustronny: Wyłączony
Wydruk na drukarce pasków identyfikacyjnych
Nazwa: Margines górny (dłuższy bok): pkt Margines lewy (krótszy bok): pkt
Ustawienia wydruku
Włacz podglad wydruku
Domysine powiększenie podgiądu: 100 (%)

W programie dostępny jest parametr odpowiedzialny za filtrowanie nazw drukarek, zmieniających się dynamicznie podczas pracy przy wykorzystaniu pulpitu zdalnego - **"Ignoruj część nazw drukarek począwszy od"**.

W przypadku wykorzystywania rozwiązań terminalowych, do nazwy drukarki zdefiniowanej w Konfiguratorze przydzielany jest numer sesji bieżącego połączenia zdalnego (np. HP Deskjet 5520 series (przekierowana sesja: 20)). Częste nawiązywanie nowych połączeń terminalowych w trakcie czasu pracy, skutkuje nadaniem nowego numeru sesji terminalowej, a co za tym idzie zmianą sufixu doklejanego do nazwy drukarki. W takiej sytuacji mogą pojawić się problemy z przekazaniem wydruku do właściwego urządzenia.

W związku z powyższym dodano funkcję, która w momencie wyszukiwania i ustawiania drukarki do wydruku, wyszukuje drukarkę po początku nazwy i pomija przyrostek (sufix) dodawany podczas połączenia zdalnego. W polu **"Ignoruj część nazw drukarek począwszy od"** należy wpisać nazwę, która będzie pomijana na liście dostępnych drukarek w systemie, np. "przekierowana sesja", "redirected".

Jeśli przed zmianą parametru filtra, w systemie były zdefiniowane drukarki domyślne, to po zmianie wartości we filtrze i ponownym zalogowaniu do aplikacji należy ponownie wybrać/zdefiniować drukarki domyślne.

## 24.2 Drukarki do wydruku kuponów RUM

Kupony obowiązujące m.in. w województwie śląskim, można drukować na specjalnych arkuszach kuponów formatu A4 lub na papierze perforowanym z przebitką. Arkusze A4 kuponów są przeznaczone dla dowolnych drukarek laserowych i atramentowych.

W przypadku wyboru papieru perforowanego do wydruku kuponów należy używać drukarek igłowych. W takim przypadku, aby jak najefektywniej drukować kupony, najlepiej korzystać z drukarki OKI ML3390 (lub ML3391) oraz z zainstalowanego na komputerze sterownika obsługującego tę drukarkę. Można także skorzystać z innych drukarek igłowych, wymienionych w dalszej części tego rozdziału.

Konfiguracji drukarek do wydruku kuponów i raportów dokonuje się w Konfiguratorze. Jeżeli na komputerze nie ma zainstalowanych sterowników, należy je wcześniej zainstalować. W sytuacji, gdy będzie używana jedna drukarka igłowa do wydruku kuponów na papierze perforowanym i do wydruku raportów, sterownik do tej drukarki należy zainstalować dwukrotnie – osobno do drukowania kuponów i raportów.

### 24.2.1 Zmiana ustawień wewnętrznych drukarek

Do wydruku kuponów (obowiązujących np. w woj. śląskim) można używać drukarek igłowych, atramentowych oraz laserowych (wydruk A4). Drukarkami rekomendowanymi i przetestowanymi pod kątem pracy w systemie mMedica są:

- Oki ML3390/ML3391
- Panasonic KX-P2130
- Epson LQ-580

W przypadku zastosowania innych drukarek niż wymienione, należy spróbować zmienić następujące parametry wewnętrzne, o ile to możliwe:

- Wysokość strony papieru podawanego na traktorze 8 cali.
- Górny margines maks. 5 mm.
- Automatyczne ustawienie końca strony po wydruku do krawędzi do oddarcia.
- Dwukierunkowy wydruk dużej szybkości.
- Wyłączony lub jak najmniejszy bufor pamięci drukarki.

Uwaga! Jeżeli nie ma możliwości ustawienia górnego marginesu na 5 mm i mniej, to drukarka nie nadaje się do wydruku kuponów na papierze ciągłym. Brak innych ustawień wpływa na większą uciążliwość użytkowania drukarki.

### 24.2.2 OKI ML3390 - programowanie ustawień

W celu przeprowadzenia kontroli ustawień drukarki i ewentualnej ich zmiany należy postępować zgodnie z poniższymi instrukcjami.



Rys. Panel czołowy drukarki OKI ML3390

**1.** Przed przystąpieniem do zmian w konfiguracji, należy ustawić górny margines papieru perforowanego na najmniejszy. W tym celu należy:

- a) Załadować papier perforowany jeżeli jeszcze nie ma. W tym celu: zdjąć pokrywę górnego podajnika kartek pojedynczych i założyć papier perforowany na traktor oraz przesunąć przełącznik, znajdujący się na prawej stronie obudowy drukarki, na pozycję REAR (podajnik tylny – przełącznik w pozycji "do siebie"). Następnie nacisnąć przycisk FF/LOAD (4 – załaduj).
- b) Przytrzymując klawisz SHIFT (2 przełącznik znaczenia klawiszy) naciskać klawisz LF/MICRO FEED DOWN (3 – mikro przesunięcia papieru w dół) tak długo, aż górna krawędź papieru zostanie przesunięta do najniższej pozycji (ustanie charakterystyczny stukot przesuwanego wałka).

Uwaga! W przypadku, gdy po załadowaniu i wydruku każdej strony papier wysuwa się o kilka centymetrów do góry, w celu ustawienia perforacji do pozycji do oddarcia (funkcja Auto Tear-Off), mikro przesunięcia będą dotyczyć pozycji perforacji względem plastikowej krawędzi do oddarcia. W tym przypadku, aby zmienić wielkość górnego marginesu, należy najpierw wyłączyć w menu ustawień funkcję Auto Tear-Off. (grupa Rear Feed, parametr Form Tear-Off, ustawienie Off). Patrz – zmiana ustawień niżej.

2. W celu przeprowadzenia kontroli ustawień drukarki należy:

- a) Zaparkować papier perforowany nacisnąć przycisk PARK (6 zaparkuj).
- b) Przesunąć przełącznik, znajdujący się na prawej stronie obudowy drukarki, na pozycję TOP (przełącznik w pozycji środkowej), podnieść podajnik górny i umieścić w nim zwykłą kartkę formatu A4.
- c) Poczekać, aż papier automatycznie się załaduje i nacisnąć klawisz SHIFT (2) razem z SEL/MENU (1)
   w dolnej części panelu pojawi się podświetlony napis MENU (8). Od tej pory można programować ustawienia wewnętrzne drukarki.
- d) Nacisnąć klawisz PARK/PRINT (6 zaparkuj / wydruk ustawień) nastąpi drukowanie bieżących ustawień.
- e) Po zakończeniu wydruku można ponownie nacisnąć kombinację klawiszy SHIFT+SEL/MENU (2+1) nastąpi wyjście z trybu programowania. Kartka z wydrukiem bieżących ustawień zostanie wysunięta.

Grupa Parametr		Ustawienie	
Printer Control	Emulation Mode	Epson LQ	
Font	Print Mode	Utility	
Font	Pitch	10 CPI	
Font	Proportional Spacing	No	
Font	Style	Normal	
Font	Size	Single	
Symbol Sets	Character Set	Set II	
Symbol Sets	Language Set	ASCII	
Symbol Sets	Zero Character	Unslashed	
Symbol Sets	Code Page	East Europe Latin II – 852	
Symbol Sets	Slashed Letter 0	No	
Rear Feed	Line Spacing	6 LPI	
Rear Feed	Form Tear-Off	500ms	
Rear Feed	Skip Over Perforation	No	
Rear Feed	Page Length	8″	
Bottom Feed	Line Spacing	6 LPI	
Bottom Feed	Form Tear-Off	500ms	
Bottom Feed	Skip Over Perforation	No	
Bottom Feed	Page Length	8″	
Top Feed	Line Spacing	6 LPI	
Top Feed	Bottom Margin	Valid	

3. Poprawne ustawienia drukarki na potrzeby mMedici podano poniżej:

Grupa	Parametr	Ustawienie
Top Feed	Page Length	11 2/3″
Top Feed	Wait Time	1 sec
Top Feed	Page Length Control	By MENU Setting
Set-Up	Graphics	<b>Bi-directional</b>
Set-Up	<b>Recive Buffer Size</b>	1 Line
Set-Up	Paper Out Override	No
Set-Up	Print Registration	0 – wartość standardowa (ustawienie należy zmienić tak, aby nie było przesunięć na wydruku)
Set-Up	<b>Operator Panel Function</b>	Full Operation
Set-Up	Reset Inhibit	No
Set-Up	Print Suppress Effective	Yes
Set-Up	Auto LF	No
Set-Up	Time Out Print	Valid
Set-Up	Auto Select	Yes
Set-Up	Graphics Speed	High
Set-Up	Centering Position	Mode 1
Parallel I/F	I-Prime	Buffer Print
Parallel I/F	Pin 18	+5v
Parallel I/F	Auto Feed XT	Invalid

Tabela 1. Ustawienia wewnętrzne drukarki Oki ML3390



**4.** Mając gotowy wydruk aktualnych ustawień drukarki, należy porównać go z powyższym i znaleźć parametr, który uległ zmianie. W podajniku górnym umieszczamy kartkę papieru.

**5.** Po znalezieniu błędnego parametru można przystąpić do przeprogramowywania ustawień. Proces ten inicjuje się tą samą kombinacją klawiszy jak w punkcie 2, tzn.:

- a) Po załadowaniu nowej kartki wchodzimy w tryb programowania ustawień drukarki wybierając SHIFT (2) + SEL/MENU (1).
- b) Naciskając LF/GROUP (3 GROUP jak grupa ustawień) przełączamy się pomiędzy grupami ustawień tj. Printer Control, Font, Symbol Sets, Rear Feed, Bottom Feed, Top Feed, Set-Up, Parallel I/F. Aktualna pozycja, na której się znajdujemy, będzie drukowana na kartce włożonej do podajnika.

 c) Po przełączeniu na odpowiednią grupę ustawień, możemy rozpocząć wybieranie parametrów grupy. Robimy to naciskając FF/LOAD/ITEM (4 – ITEM jak parametr). Po każdym naciśnięciu kombinacji klawiszy nastąpi wydruk następnego parametru grupy np.:

Top Feed	Line Spacing	XXX
Top Feed	Page Length Control	XXX
Top Feed	Wait Time	XXX
Top Feed	Page Length	XXX
Top Feed	Bottom Margin	XXX

W tym przykładzie Top Feed jest grupą, Line Spacing itd. to parametry, a XXX oznaczają jakieś ustawione wartości parametrów.

d) Następnie, po wybraniu parametru określamy jego wartość naciskając przycisk TEAR/SET (5 – zmień ustawienie). Przy każdym naciśnięciu przycisku drukowane jest nowe ustawienie.

e) Operacje SET, ITEM i GROUP powtarzamy dla każdego następnego parametru i grupy, gdzie należy zmienić ustawienie.

#### Wskazówka:

Można też nacisnąć przycisk SHIFT (2) razem z GROUP (3), ITEM (4), SET (5), aby przejść do pozycji poprzednich na liście – odpowiednio grup, parametrów i ustawień. Te udogodnienie można wykorzystać, jeżeli podczas programowania ustawień przeskoczyliśmy o jedną pozycję za daleko.

f) Po wybraniu odpowiednich wartości dla parametrów wychodzimy z trybu programowania drukarki, naciskając klawisze SHIFT (2) i SEL/MENU (1). Nowe ustawienia zostają zapamiętane w drukarce.

#### Wskazówka :

Jeżeli w trakcie programowania trzeba będzie zmienić kartkę, należy zapamiętać ustawienia wychodząc z trybu programowania, załadować nową kartkę i wejść z powrotem w tryb programowania.

### 24.2.3 Panasonic KX-P2130 - programowanie ustawień

Do zmiany ustawień wewnętrznych drukarki stosuje się program SETUP.EXE dostarczany do drukarki na dyskietce/płycie razem ze sterownikami Windows.

Aby zmienić ustawienia drukarki należy:

- 1. Uruchomić ponownie komputer w trybie MS-DOS.
- 2. Uruchomić program SETUP dostarczony na dyskietce razem z drukarką.
- 3. Wybierając kolejne pozycje menu, zmienić ustawienia kolejnych parametrów.
- 4. Zmienione ustawienia następnie wysłać do drukarki (klawisz F10).

Aby przystosować drukarkę do wydruku kuponów należy:

- 1. Skopiować program SETUP.EXE do folderu na dysku twardym lub na dyskietkę startową z systemem operacyjnym MS-DOS.
- 2. Uruchomić ponownie komputer w trybie MS-DOS (odpowiednia opcja w okienku zamykania systemu Windows) lub uruchomić ponownie komputer z dyskietki startowej.
- 3. Będąc w trybie wiersza poleceń, wydać polecenie SETUP uruchamiające program z właściwego folderu lub z dyskietki.
- 4. Skonfigurować wszystkie parametry wg załączonego schematu.
- 5. Wysłać ustawienia do drukarki polecenie F10=SEND TO PRINTER. Lampki na drukarce powinny mignąć i powinna ruszyć się lekko głowica drukarki, co daje pewność, że dane zostały przyjęte przez drukarkę.
- 6. Zamknąć program (klawisz ESC).



Rys. Menu ustawień drukarki w programie Setup.

Uwaga! Program Setup można uruchomić w oknie Windows lub w oknie wiersza poleceń, ale program nie nawiąże połączenia z drukarką, gdyż system operacyjny przejmuje kontrolę nad portem równoległym, do którego jest podłączona drukarka. Sprawia to szczególny kłopot w systemach Windows NT, 2000 lub XP, gdzie nie ma trybu MS-DOS ani nie ma możliwości utworzenia dyskietki startowej. Należy wtedy pożyczyć taką dyskietkę i na czas ustawienia drukarki uruchomić z niej system MS-DOS.

W tabeli poniżej przedstawiono ustawienia drukarki zmienione w programie Setup dla wydruku kuponów. Czcionką pogrubioną zaznaczono ustawienia wymagane dla programu mMedica. Jeżeli chcemy wykonać ręcznie konfigurację drukarki na podstawie tabeli, to po systemie menu poruszamy się klawiszami strzałek a ustawienia (Setting) zmieniamy klawiszem ENTER.

Menu	Item – parametr	Setting – ustawienie
PRINT STYLE	FONT	DRAFT
PRINT STYLE	PITCH	10 CPI
EMULATION		EPSON
PAGE/FORMAT	LINE/INCH	6 LPI
PAGE/FORMAT	PAGE LENGTH	8 inch
PAGE/FORMAT	TOP MARGIN	0.00 inch
PAGE/FORMAT	BOTTOM MARGIN	0.00 inch
PAGE/FORMAT	LEFT MARGIN	0 column
PAGE/FORMAT	RIGHT MARGIN	80 column
PAGE/FORMAT	CTR PRINTHEAD	40 column
PRINT MODE	GRAPHIC DIRECTION	<b>BI DIRECTION</b>
PRINT MODE	TEXT DIRECTION	<b>BI DIRECTION</b>
TEXT ENHANCEMENT	BOLD	OFF
TEXT ENHANCEMENT	DOUBLE HIGH	OFF
TEXT ENHANCEMENT	DOUBLE STRIKE	OFF
TEXT ENHANCEMENT	DOUBLE WIDE	OFF
TEXT ENHANCEMENT	ITALICS	OFF
TEXT ENHANCEMENT	OUTLINE	OFF
TEXT ENHANCEMENT	SHADOW	OFF
TEXT ENHANCEMENT	ZERO FONT	NORMAL
CHARACTER SET	COUNTRY	U.S.A.

Menu	Item – parametr	Setting – ustawienie
CHARACTER SET	CHARACTER SET	GRAPHIC 2
CHARACTER SET	CODE PAGE	PC852
INSTALL	AGM/IBM	OFF
INSTALL	AUTO CR/IBM	OFF
INSTALL	AUTO LF	OFF
INSTALL	AUTO LOADING	ON
INSTALL	PAPER OUT DETECT	ON
INSTALL	SUPER QUIET MODE	OFF
INSTALL	TEAR OFF	MANUAL
INSTALL	CSF MODE(OPTION)	OFF
INSTALL	DOWNLOAD	OFF
INSTALL	COLOUR	BLACK
INSTALL	AUTO ON LINE	ON
INSTALL	DATA LENGTH	8 BITS
T.O.F. SETTING	TRACTOR	0 inch
T.O.F. SETTING	FRICTION (Single sheet)	0 inch
T.O.F. SETTING	CUT SHEET FEEDER (Built-in & Option)	0 inch

Tabela 2. Ustawienia wewnętrzne drukarki Panasonic KX-P2130

Zmienione ustawienia należy wysłać do drukarki (klawisz F10 – polecenie SEND TO PRINTER). Można je też zapisać na dyskietkę (klawisz F3 – polecenie SAVE TO DISK).

### 24.2.4 Epson LQ-580 - programowanie ustawień

Zmiany ustawień wewnętrznych drukarki Epson LQ-580 dokonuje się na panelu czołowym drukarki.

Aby zmienić ustawienia drukarki należy:

- 1. Załadować papier i wyłączyć drukarkę.
- 2. Trzymając wciśnięty klawisz FONT włączyć drukarkę. Drukarka wejdzie w tryb ustawień początkowych.
- Po wydruku arkusza wyboru języka, wybrać za pomocą klawisza FONT sekwencję lampek odpowiadającą na arkuszu właściwemu językowi. Zatwierdzić wybór języka naciskając klawisz TEAR OFF/BIN.
- 4. Po załadowaniu nowej kartki wydrukują się bieżące ustawienia wewnętrzne. Aby pozostawić je niezmienione, wyłączyć drukarkę. Aby je zmienić, należy nacisnąć klawisz TEAR OFF/BIN. Na 3 stronach wydrukuje się arkusz instruktażowy zmiany ustawień wewnętrznych. Opisuje on poszczególne ustawienia i sposób ich zmiany.
- 5. Po dokonaniu zmian wyłączyć drukarkę.
- Ustawienia wewnętrzne drukarki powinny być zgodne z podanymi niżej. Czcionką pogrubioną zaznaczono ustawienia zmienione w stosunku do domyślnych.

Opis drukowany na arkuszu instruktażowym	Ustawienie
Page length for tractor	8 inch
Skip over Perforation	Off
Auto tear Off	On
Auto line feed	Off

Opis drukowany na arkuszu instruktażowym	Ustawienie
Print direction	Bi-D
Software	ESC/P 2
0 slash	O (wyłączone)
High speed draft	On
I/F mode	Auto
Auto I/F wait time	10 seconds
Parallel I/F bidirectional mode	On
Packet mode	Auto
Auto CR(IBM 2390 Plus)	Off
A.G.M.(IBM 2390 Plus)	Off
Character table PC 852	
International character set for Italic table	Italic U.S.A.
ont Roman T(PS)	
Manual feed wait time	1.5 seconds
Buzzer	On
Roll paper	Off

Tabela 3. Ustawienia wewnetrzne drukarki Epson LO-580

### 24.3 Czytniki kart chipowych

Czytnik kart chipowych jest urządzeniem ściśle współpracującym z funkcjonalnością rejestracji pacjentów i opcjami z nią związanymi. Służy do odczytu i zapisu informacji na kartach elektronicznych zgodnych z normą ISO 7816, ISO 7810. Elektroniczna karta ubezpieczenia zdrowotnego jest nośnikiem zawierającym informacje o ubezpieczonym, a jednocześnie dokumentem potwierdzającym ubezpieczenie zdrowotne. To wygodny sposób na utrzymywanie zawsze aktualnych informacji o pacjencie dostępny jedynie w województwie śląskim.

Z aplikacją mMedica współpracują następujące czytniki:

- <u>Sinake</u>
- <u>SCR-3310/3311</u>
- Identive CLOUD 2700F

Czytniki współpracują z systemem przetwarzania danych za pomocą łączy:

- a) Szeregowego czytnik Sinake
- b) USB czytniki SCR-3310/3311 oraz czytnik Identive CLOUD 2700F

Do poprawnej eksploatacji czytników konieczne jest spełnienie warunków zawartych w instrukcjach dołączonych do urządzeń. W dalszej części instrukcji opisano sposób instalacji i konfiguracji w/w czytników.

### 24.3.1 Sinake, SCR-3310/3311

W poniższym opisie przedstawiona została konstrukcja czytników **Sinake** i **SCR-3310/3311** oraz ich instalacja i konfiguracja w aplikacji mMedica.

Stan pracy urządzeń sygnalizują:

- a) Czytnik Sinake dwukolorowa dioda (LED) oraz sygnał dźwiękowy. Po włączeniu zasilania czytnika i wykonaniu procedur instalacyjnych czytnik wysyła cztery krótkie sygnały dźwiękowe i świetlne (w kolorze zielonym).
- b) Czytniki SCR-3310/3311 jednokolorowa dioda (LED). Po podłączeniu czytnika do portu USB, czytnik wysyła dwa krótkie sygnały świetlne (w kolorze zielonym).

Sterowanie sygnalizacją świetlną i dźwiękową dla czytników odbywa się za pomocą aplikacji zewnętrznej współpracującej z czytnikami - aplikacją mMedica.

#### I. Konstrukcja czytników kart chipowych

#### Czytnik Sinake:



W czytniku znajdują się dwie szczeliny przeznaczone do obsługi kart elektronicznych:

- Górna (1) dla karty pacjenta,
- Dolna (2) dla karty profesjonalisty (lekarza, pielęgniarki, recepcjonisty, serwisanta, administratora), która od 2011 nie jest wymagana.

Do urządzenia dołączona jest zazwyczaj naklejka (piktogram), który prezentuje sposób wkładania karty pacjenta. Decyzja o umieszczeniu naklejki na urządzeniu należy do użytkownika (może ułatwić przyswojenie procedury).

#### Czytnik SCR-3310:



W czytniku znajduje się jedna szczelina (pozioma) przeznaczona do obsługi kart elektronicznych - kart pacjenta.

#### Czytnik SCR-3311:



W czytniku znajduje się jedna szczelina (pozioma) przeznaczona do obsługi kart elektronicznych - kart pacjenta.

#### II. Instalacja czytników kart chipowych

W celu zainstalowana czytników SCR-3310/3311 należy wykonać następujące czynności:

1. Zainstalować aplikację Microsoft.NET Framework 4, dostępną pod linkiem: Microsoft.NET Framework4

Uwaga! Microsoft.NET Framework 4 zawiera jedynie dodatki do już opublikowanego wcześniej Microsoft.NET Framework 3.5, lecz nie samą aplikację Microsoft.NET Framework w wersji 3.5. Brak zainstalowanej aplikacji Microsoft.NET Framework w wersji 3.5 może skutkować pojawieniem się następującego błędu w momencie logowania do programu mMedica:



W przypadku pojawienia się powyższego komunikatu należy wykonać następujące czynności:

- Odinstalować aplikację: Microsoft.NET Framework 4.
- Dokonać instalacji aplikacji Microsoft.NET Framework 3.5, dostępną pod linkiem: <u>Microsoft.NET</u> <u>Framework3.5 Service pack 1</u>
- Zainstalować aplikację Microsoft.NET Framework 4, dostępną pod linkiem: Microsoft.NET Framework4

• Wykonać operację ponownego uruchomienia systemu operacyjnego.

2. Podłączyć czytnik kart SCR-3310/3311 do portu USB. System Windows wykryje urządzenie i zainstaluje sterowniki. Na liście urządzeń powinna pojawić się nast. pozycja:



Uwaga! Jeśli w menadżerze urządzeń zostanie wyświetlona wartość: "USB Smart Card Reader" zamiast "SCR3311 USB Smart Card Reader" oznacza to, że należy zainstalować dodatkowe sterowniki. Zostały ono udostępnione pod linkiem: <u>RegOW12KPW.bat</u>

Z linku podanego powyżej należy pobrać plik **RegOW12KPW.bat** i umieścić go w katalogu, gdzie zainstalowana jest aplikacja mMedica (domyślnie: dysk C:\Program Files\Asseco\mMedica lub dysk C:\Pliki programów (x86)\Asseco\mMedica). Po umieszczeniu pliku w wymienionym katalogu, należy go uruchomić.

Uwaga! Uruchamiając plik RegOW12KPW.bat w systemach Windows Vista i wyższych, należy posiadać uprawnienia administratora. Dodatkowo, uruchomienie pliku w środowisku Windows Vista może utrudniać funkcja "Kontrola konta użytkownika", którą należy wyłączyć na czas uruchamiania pliku.

#### III. Konfiguracja czytników kart chipowych

Konfiguracji ustawień czytników na danej stacji roboczej dokonuje się w **Konfiguratorze** (ścieżka: Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, sekcja: System > Urządzenia zewnętrzne), poprzez zaznaczenie [ $\checkmark$ ] pola **"Włącz obsługę"** i wskazanie odpowiedniego modelu oraz portu, na którym czytnik został zainstalowany.

Kon	figuracja – <b>Syste</b> i	m » Urządzenia zewnętrzne Nadpiszwartościami domyśl	nymi
⊡. 2	ystem	Drukarka dla raportów w formacie A4	
	Identyfikacja	Nazwa:   Zasobnik papieru:   Druk dwustronny:  Wyłączony	-
	Moduły dodatkowe		_
	Kopia zapasowa	Drukarka dia raportow w formacie AS	
	Urządzenia zewnętrzne	Nazwa: Zasobnik papieru: Druk dwustronny: Wyłączony	•
	Różne		
E E	widencja	Drukarka dia raportow w formacie recepty	
	Podstawowe	Nazwa: Zasobnik papieru: Druk dwustronny: Wyłączony	-
	Rozliczenia	Determined and a features of the second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second se	
	Deklaracje	Ustawiena wyuruku	
E K	omunikacja	✓ Włącz podgląd wydruku	
	Eksport	Skaper	
	Import		
	Poczta NFZ	Domysiny format: JPEG	
	Poczta inna	Czytnik kart ubezpieczenia zdrowotnego	
	FTP	What obshue	
	Kanały RSS		
	Inne	Model: Sinake   Port: COM1	
E M	ioduły dodatkowe	Sinake	
	Personalizacja	SCR3310/3311	

Wykorzystując czytnik kart chipowych:

a) **Sinake** - w polu "Model" należy wybrać wartość "Sinake", a w polu "Port" z listy rozwijanej wybrać nazwę portu szeregowego, na którym został zainstalowany czytnik.

b) **SCR 3310/3311**- w polu "Model" należy wybrać wartość "SCR 3310/3311". Nazwy portu nie wybiera się.

Czytnik **Sinake** jest obsługiwany przez odpowiedni program sterujący, który musi być uruchomiony w czasie pracy czytnika. W przypadku programu mMedica czytnikiem steruje program **SinSrv.exe**, który

uruchamiany jest automatycznie po prawidłowym zainstalowaniu czytnika i skonfigurowaniu go w programie. Ikona serwera czytników Sinake znajduje się zawsze w pasku zadań Windowsa (zdj. poniżej). Jeśli z jakiegoś powodu program SinSrv.exe nie uruchamia się automatycznie, należy uruchomić go ręcznie - poprzez otwarcie pliku SinSrv.exe, znajdującego się w katalogu, gdzie zainstalowana jest mMedica.



W przypadku wystąpienia problemów z obsługą czytnika kart chipowych Sinake, należy skorzystać z aplikacji testującej czytnik kart **Sinake TEST**, która znajduje się w katalogu mMedici (domyślnie: dysk C:\Program Files\Asseco\mMedica lub dysk C:\Pliki programów (x86)\Asseco\mMedica).

Po przejściu do powyższej ścieżki należy wykonać następujące czynności:

1. Otworzyć dwuklikiem aplikację SinakeTest.

2. Zatrzymać serwer czytników SinSrv.exe uruchomiony w systemie. W tym celu należy otworzyć Menedżer zadań Windows i na zakładce "Szczegóły" zakończyć zadanie dla procesu **sinsrv.exe.** 

3. W oknie "SinakeTest" na zakładce "Opis uszkodzenia" wybrać przycisk **Start testu**, a następnie przycisk **Dalej** >>. Wyświetlony zostanie poniższy komunikat, który należy zatwierdzić:

Proszę podłączyć czytnik do komputera, włączyć kartę profesjonalisty i pacjenta w odpowiednich	zasilanie, slotach i r	umieścić nacisnąć OK.
	ОК	Aunluj

4. Po chwili na zakładce "Test" zostanie wyświetlony wynik testu wraz z zaleceniami, które mogą pomóc usunąć usterkę:

<b>E</b> .	SinakeTEST v. 1.1 BETA - Tester czytników kart EKZ	_ □	×
Opis uszkodzenia Test Przebieg i rezultaty testu: * Nie wykryto czytnika kart SINAKE! Przyczyna: - brak zasilania - uszkodzony kabel RS - uszkodzony port COM w kompul - uszkodzony czytnik TEST ZAKOŃCZYŁ SIĘ NIEPOWO Jeżeli przyczyna błędów nie jest zwi itp.), proszę ją usunąć i powtórzyć te Jeżeli test przeprowadzono prawidło	terze DZENIEM ązana z czytnikiem (brak zasilania, uszkodzony kabel, brak karty w slocie, st. wo, proszę przesłać plik z logiem testu do serwisu.	Start testu Zamknij	
TEST ZAK	Zapisz log		

### 24.3.2 Identive CLOUD 2700F

Czytnik **Identive CLOUD 2700F** to unowocześniony następca niedostępnych już czytników SCR-3310/3311. Nowy model jest kompatybilny wstecznie i odczytuje karty chipowe.

W poniższym opisie przedstawiono instalację czytnika Identive CLOUD 2700F w systemach Windows Vista i Windows 7.

Po podłączeniu czytnika do komputera, na liście urządzeń powinna pojawić się pozycja **CLOUD 2700 F** Smart Card Reader.



Aby urządzenie działało z aplikacją mMedica musi zostać zainstalowane jako **SCR33x USB Smart Card Reader.** W tym celu należy pobrać sterowniki ze strony: <u>http://mmedica-</u> <u>download.asseco.pl/inst/inne/SCR3xxx win vista win7 drivers.zip</u>

Następnie należy zaktualizować sterownik urządzenia poprzez kliknięcie prawym przyciskiem myszki na nazwie urządzenia oraz wybranie opcji **Aktualizuj oprogramowanie sterownika...** 

🚛 🗒 Czytniki kart inteligent	nych	Menedzer urządzen
CLOUD 2700 F	Aktualizuj oprogramowanie	Wiecei akcii sterownika
<ul> <li>Inne urządzenia</li> <li>Karty graficzne</li> </ul>	Wyłącz	
Karty sieciowe	Odinstaluj	
Komputer	Skanuj w poszukiwaniu zmi	an sprzętu
Kontrolery dzwięku Kontrolery hosta m	Właściwości	
Kontrolery IDE ATA/AT	ΓΑΡΙ	

W dalszej kolejności należy postępować zgodnie z instrukcjami oznaczonymi na poniższych screen'ach kolorem czerwonym.

Kreator aktualizacij sterowników - CLOUD 2700 F Smart Card Reader
W jaki sposób chcesz wyszukać oprogramowanie sterownika?
Wyszukaj automatycznie zaktualizowane oprogramowanie sterownika System Windows wyszuka najnowsze oprogramowanie sterownika urządzenia na tym komputerze i w Internecie, jeśli tej opcji nie wyłączono w ustawieniach instalacji urządzenia.
Przeglądaj mój komputer w poszukiwaniu oprogramowania sterownika Odszukaj i zainstaluj oprogramowanie sterownika ręcznie.
Anuluj
G 💷 Kreator aktualizacji sterowników - CLOUD 2700 F Smart Card Reader
Wyszukaj oprogramowanie sterownika na tym komputerze
Warnuksi oprogramowania sterownika w tei lokalizaciju
c:\   Przeglądaj
✓ Uwzględnij podfoldery
Pozwól mi wybrać z listy sterowników urządzeń na moim komputerze Lista zawiera zainstalowane oprogramowanie sterowników zgodnych z tym urządzeniem oraz oprogramowanie wszystkich sterowników dla urządzeń z tej samej kategorii.
Qalej Anuluj

T Venter	litualizacii starouu	ników - CLOUD 2700 E Sma	rt Card Paada		
L Kreator a	iktualizacji sterowi	nikow - CLOUD 2700 F Sma	rt Card Keader		
Wybierz s	sterownik, któ iknij nazwę produc asz dysk instalacyj	ry chcesz zainstalowa centa i modelu używanego jny zawierający żądany stere	ać dla tego sprzętu, a nasł ownik, kliknij p	sprzętu. tępnie kliknij przycisk l rrzycisk Z dysku.	Dalej. Jeśli
✓ Pokaž zgr	odny sprzęt				
Model					aaaaaaa
CLOUD Czytnik	2700 F Smart Card Microsoft Usbccid	d Reader d Smartcard Reader (WUDF)	)		
Ten ste <u>Wyjaśn</u>	rownik jest podpis ij mi, dlaczego po	sany cyfrowo. odpisywanie sterowników je	st ważne	Zd	ys <u>k</u> u
				Dalei	Anuluj
				Earley	-
				Long	
okalizowanie	pliku			Long	
okalizowanie <u>S</u> zukaj w:	: pliku Ja SCR3xxc_w	vin_driver_V4.58	•	Ø ∲ ₽	
okalizowanie <u>S</u> zukaj w: Ø	pliku Ji SCR3xx_w Nazwa	vin_driver_V4.58	•	Ø Ø №	Тур
okalizowanie <u>S</u> zukaj w: Ostatnie miejsca	pliku SCR3xxx_w Nazwa SCR3XX	vin_driver_V4.58	•		Typ
okalizowanie <u>S</u> zukaj w: Ostatnie miejsca Pulpit	e pliku SCR3000w Nazwa SCR3XX	vin_driver_V4.58	•	O P P III ▼ Data modyfikacji 2012-06-21 16:22	Typ
okalizowanie <u>S</u> zukaj w: Ostatnie miejsca Pulpit	e pliku SCR3xxx Nazwa SCR3XX	vin_driver_V4.58	-		Typ
okalizowanie Szukaj w: Ostatnie miejsca Pulpit Biblioteki	e pliku SCR3xxx Nazwa SCR3XX	vin_driver_V4.58	-	<ul> <li>O P P □ T</li> <li>Data modyfikacji</li> <li>2012-06-21 16:22</li> </ul>	Typ
okalizowanie Szukaj w: Ostatnie miejsca Pulpit Biblioteki	e pliku SCR3xxx Nazwa SCR3XX	vin_driver_V4.58	-	Oata modyfikacji 2012-06-21 16:22	Typ
okalizowanie <u>S</u> zukaj w: Ostatnie miejsca Pulpit Biblioteki	e pliku SCR3xxx Nazwa SCR3XX	vin_driver_V4.58		Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Constraints     Outright Con	Typ
okalizowanie Szukaj w: Ostatnie miejsca Pulpit Biblioteki	e pliku SCR3xxx Nazwa SCR3XX	vin_driver_V4.58		Oata modyfikacji 2012-06-21 16:22	Typ Inform
okalizowanie Szukaj w: Ostatnie miejsca Pulpit Biblioteki Computer	Pliku          SCR3xxx         Nazwa         SCR3XX	vin_driver_V4.58		Constructions of the second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second se	Typ Inform

#### Współpraca z urządzeniami zewnętrznymi

Wybie	erz sterownik, który chcesz zainstalować dla tego sprzętu.
I.	Kliknij nazwę producenta i modelu używanego sprzętu, a następnie kliknij przycisk Dalej. Jeśli masz dysk instalacyjny zawierający żądany sterownik, kliknij przycisk Z dysku.
Mode	
	R335 USB Smart Card Reader       R338 USB Keyboard Smart Card Reader       R35xx USB Smart Card Reader
Te W	n sterownik jest podpisany cyfrowo. Z dys <u>k</u> u yjaśnij mi, dlaczego podpisywanie sterowników jest ważne
	Dalej
rzeżenie	o aktualizacji sterownika
<u>^</u>	Nie zaleca się instalacji tego sterownika urządzenia, ponieważ system Windows nie może określić, czy jest on zgodny z posiadanym sprzętem. Jeżeli sterownik nie jest zgodny, sprzęt może nie działać poprawnie a komputer może działać niestabilnie lub całkowicie zaprzestać pracy. Czy chcesz kontynuować instalacje tego sterownika?

W efekcie powyższych działań otrzymujemy zainstalowane na nowo urządzenie.



Po pomyślnym zainstalowaniu czytnika Identive CLOUD 2700F na komputerze, należy wskazać go w Konfiguratorze programu mMedica zgodnie z instrukcją opisaną w: <u>Sinake, SCR-3310/3311.</u>

### 24.3.3 Instalacja Identive CLOUD w systemach Win. 8 i 10

W poniższym opisie przedstawiono instalację czytnika Identive CLOUD 2700F w systemach Windows 8 i 10. Przed rozpoczęciem instalacji należy pobrać sterowniki, dostępne po kliknięciu w link: <u>http://mmedica-download.asseco.pl/inst/inne/SCR3xxx win 8 10 drivers.zip</u>

Po podłączeniu czytnika do portu USB, na liście urządzeń powinna pojawić się pozycja **uTrust 2700 F Smart Card Reader.** Należy kliknąć na nią prawym przyciskiem myszy i wybrać opcję **Właściwości.** 

🗂 Menedżer urządzeń	↔ – □ ×
Plik Akcja Widok Pomoc	
🗢 🔿 📧 🛛 😰 🖬 💆	
<ul> <li>DESKTOP-Q4S9EBB</li> <li>Baterie</li> <li>Bluetooth</li> </ul>	
<ul> <li>Czvtniki kart inteligentnych</li> <li>uTrust 2700 F Smart Card Reader</li> <li>Karty graficzne</li> <li>Karty sieciowe</li> <li>Klawiatury</li> </ul>	Aktualizuj oprogramowanie sterownika Wyłącz Odinstaluj Skanuj w poszukiwaniu zmian sprzętu
> 🚍 Kolejki wydruku > 💻 Komputer	Właściwości

Po przejściu na zakładkę Sterownik należy wybrać przycisk Aktualizuj sterownik.

Właściwo	ości: uTrust	2700 F Sma	rt Card Reader		×	
Ogólne	Sterownik	Szczegóły	Zdarzenia			
~	uTrust 27	00 F Smart C	ard Reader			
Dostawca sterownika: Data sterownika: Wersja sterownika:		a: Id	Identiv 01.07.2015 1.7.0.0			
		wnika: 0				
		a: 1.				
	Podpis cy	frowy: M Pi	crosoft Windows Ha Iblisher	rdware Comp	oatibility	
Szc	zegóły stero	wnika N pl	yświetla informacje s ków sterownika.	zczegółowe	na temat	
Aktualizuj sterownik Przywróć sterownik Wyłącz		vnik Al	Aktualizuje oprogramowanie sterownika dla tego urządzenia.			
		wnik Pr st ur	Przywraca poprzednio zainstalowany sterownik, jeśli po zaktualizowaniu sterownika urządzenie nie działa. Wyłącza wybrane urządzenie.			
		N				
Odinstaluj Od		dinstalowuje sterowni	ik (zaawanso	owane).		
			(	OK	Anuluj	

W kolejnych oknach wybrać opcje zgodnie z zaznaczeniem przedstawionym na poniższych screenach:

×

🔶 📱 Kreator aktualizacji sterowników - uTrust 2700 F Smart Card Reader

W jaki sposób chcesz wyszukać oprogramowanie sterownika?



	(reator aktualizacji sterowników - uTrust 2700 F Smart Card Reader
Wy	szukaj oprogramowanie sterownika na tym komputerze
Wys	zukaj oprogramowanie sterownika w tej lokalizacji:
	✓ Przeglądaj
Δſ	lwzględnij podfoldery
	Pozwól mi wybrać z listy sterowników urządzeń na mojm
1.1	komputerze
	Lista zawiera zainstalowane oprogramowanie sterowników zgodnych z tym urządzeniem
	oraz oprogramowanie wszystkich sterowników dla urządzeń z tej samej kategorii.
	Dalej Anul
Wy	bierz sterownik, który chcesz zainstalować dla tego sprzętu. Kliknij nazwę producenta i modelu używanego sprzętu, a następnie kliknij przycisk Dalej. Jeśli masz dysk instalacyjny zawierający żądany sterownik, kliknij przycisk Z dysku.
P	okaż zgodny sprzęt
Mo	
	idel
	odel Czytnik Microsoft Usbccid Smartcard Reader (WUDF)
	odel Czytnik Microsoft Usbccid Smartcard Reader (WUDF) uTrust 2700 F Smart Card Reader
	odel Czytnik Microsoft Usbccid Smartcard Reader (WUDF) uTrust 2700 F Smart Card Reader Ten sterownik jest podpisany cyfrowo.
	odel Czytnik Microsoft Usbccid Smartcard Reader (WUDF) uTrust 2700 F Smart Card Reader Ten sterownik jest podpisany cyfrowo. <u>Wyjaśnij mi, dlaczego podpisywanie sterowników jest ważne</u>

Wskazać folder zawierający drivery dla czytnika SCR3311, pobrany z linku powyżej i zapisany na dysku komputera.

Szukaj w:	SCR 3311 drivers	✓ ③ 👂 📂		
Nazwa	~	Data modyfikacji 15.03.2016 14:33	Typ Informacje Instala	Rozn
< Nazwa pliku:			→ Otwó	>

Usunąć zaznaczenie w polu **Pokaż zgodny sprzęt** i zaznaczyć na liście model **SCR3311 USB Smart Card Reader.** Następnie wybrać przycisk **Dalej.** 

_	Kreator aktualizacji sterowników - uTrust 2700 F Smart Card Reader	
	Wybierz sterownik, który chcesz zainstalować dla tego sprzętu.	
	Kliknij nazwę producenta i modelu używanego sprzętu, a następnie kliknij przycisk Dalej. Jeśli masz dysk instalacyjny zawierający żądany sterownik, kliknij przycisk Z dysku.	
	Pokaż zgodny sprzęt	_
	Model	•
	SCR3310 CLOUD 2700 R	
	CP2210 USP Smart Card Peader	
	SCR3311 USB Smart Card Reader	
1	SCR3320 USB Smart Card Reader	
	CCD222 lateral Court Coul Doubles	1
	Ten sterownik jest podpisany cyfrowo. Z dysku	
	Wyjaśnij mi, dlaczego podpisywanie sterowników jest ważne	Ì
	Dalai	
	Dalej Andiuj	_

Potwierdzić ostrzeżenie dotyczące aktualizacji sterownika.



Pomyślne zaktualizowanie oprogramowania sterownika potwierdzone zostanie poniższym komunikatem. Tak zainstalowany czytnik Identive CLOUD 2700F należy wskazać w Konfiguratorze programu mMedica, zgodnie z instrukcją opisaną w: <u>Sinake, SCR-3310/3311.</u>

	X
÷	Kreator aktualizacji sterowników - SCR3311 USB Smart Card Reader
	System Windows pomyślnie zaktualizował oprogramowanie sterownika
	System Windows zakończył instalowanie oprogramowania sterownika dla tego urządzenia:
	SCR3311 USB Smart Card Reader
	Zamknij

## 24.4 Czytniki kodów kreskowych

W systemie mMedica można wykorzystać jedynie czytniki kodów kreskowych z diodami świecącymi i podłączane do komputera równolegle z klawiaturą poprzez kabel z przejściówką. Czytniki laserowe oraz podłączane do portu szeregowego nie będą współpracować z systemem.

Czytnik kodów kreskowych należy zaprogramować stosownie do wymogów stawianych przez system. A zatem:

- Musi odczytywać kody kreskowe w standardzie Interleaved 2 of 5.
- Może odczytywać kody o maksymalnej długości 20 znaków.
- Może mieć ustawione ograniczenie od dołu 20 znaków tak, aby odczytywał tylko kody kreskowe numerów kuponów (wtedy nie będzie mógł odczytywać 8-cyfrowych kodów RUM lekarzy z pieczątek, ale też nie będzie "czytał" słoi z drewnianego stołu i innych kodów kreskowych). Można też zastosować dolne ograniczenie 10 znaków, aby odczytywał kody kreskowe numerów kart na kartach identyfikacyjnych pacjenta (w oknie *Rejestracja* jest dostępna opcja wyszukiwania pacjenta po numerze karty).
- Po odczytaniu kodu czytnik musi automatycznie wprowadzić znak ENTER.
- Powinien działać w trybie automatycznego wyzwalania tak, aby podłożony kod został odczytany bez naciskania przez operatora dodatkowych przycisków.

• Warto dodatkowo wyłączyć obsługę kodów kreskowych innych standardów. Ograniczy się w ten sposób przypadkowe odczyty innych kodów kreskowych.

W niniejszym rozdziale zamieszczono kody programujące dla modeli czytników aktualnie wykorzystywanych w systemie mMedica, które przeszły rygorystyczne testy odczytu kodów słabej jakości, tj.:

- Pharmascan II
- DataLogic DLC7070
- WelchAllyn IT3800 LR (ScanMed II)
- WelchAllyn IT3400 LR
- <u>HHP 3800G</u>
- NUMA BC-2000

## 24.4.1 Czytnik Pharmascan II

Wyzwalanie automatyczne z ciągłym oświetleniem.

W celu zaprogramowania czytnika kodów kreskowych Pharmascan II na potrzeby systemu mMedica, należy wczytać wszystkie kody w kolejności od 1 do 20.





## 24.4.2 Czytnik DLC7070

Wyzwalanie automatyczne z ciągłym oświetleniem.

W celu zaprogramowania czytnika kodów kreskowych DataLogic DLC7070 na potrzeby systemu mMedica, należy wczytać wszystkie kody w kolejności od 1 do 14. Po wejściu w tryb programowania (kod 2), prawidłowe wprowadzenie kodów od 3 do 13 będzie sygnalizowane pojedynczym cichym sygnałem. Jeżeli będzie potrójny cichy sygnał błędu, należy wyjść z trybu programowania (kod 14) i od początku wczytać wszystkie kody.





Wyzwalanie automatyczne z ręcznym wyłącznikiem oświetlenia.

Poniższe ustawienia czytnika kodów kreskowych DataLogic DLC7070 są podobne do poprzednich, z tym że użytkownik ma dodatkowo możliwość włączania i wyłączania dokuczliwego dla oczu oświetlenia czytnika przyciskiem na rączce.

W celu zaprogramowania czytnika, należy wczytać wszystkie kody w kolejności od 1 do 16. Po wejściu w tryb programowania (kod 2), prawidłowe wprowadzenie kodów od 3 do 15 będzie sygnalizowane pojedynczym cichym sygnałem. Jeżeli będzie potrójny cichy sygnał błędu, należy wyjść z trybu programowania (kod 16) i od początku wczytać wszystkie kody.





## 24.4.3 Czytnik IT3800 LR

W celu zaprogramowania czytnika kodów kreskowych WelchAllyn IT3800 LR – ScanMed II na potrzeby systemu mMedica, należy wczytać wszystkie kody w kolejności od 1 do 13.





## 24.4.4 Czytnik IT3400 LR

W celu zaprogramowania czytnika kodów kreskowych WelchAllyn IT3400 na potrzeby systemu mMedica, należy wczytać wszystkie kody w kolejności od 1 do 13.




#### 24.4.5 Czytnik HHP 3800G

W celu konfiguracji parametrów skanera należy podłączyć skaner za pomocą portu USB. Następnie należy zeskanować kolejno wszystkie kody znajdujące się w tabeli konfiguracyjnej dla odpowiedniego skanera. Po zeskanowaniu ostatniego kodu, skaner jest gotowy do użycia. Konfiguracje skanerów uwzględniają następujące parametry:

PARAMETR	WARTOŚĆ	
Typ kodu	Interleaved 2 z 5	
Komunikacja	USB (na port klawiatury)	
Opóźnienie między przesyłanymi znakami	10 ms	
Znak kończący odczytany kod	ENTER	
Typ wyzwalania skanera	Automatyczny	

Przywrócenie ustawień fabrycznych

### 

Ustawienie trybu pracy na USB KEYBOARD

## 

Ustawienie trybu pracy na: ciągły (wł./wył. Za pomocą przycisku)

### 

Włączenie znaków kończących kod: CR

### 

Wyłączenie wszystkich typów kodów

# 

Włączenie obsługi odczytu kodu Interleaved 2 z 5

### 

Ustawienie minimalnej długości kodu: 20 znaków

### 

Wprowadzanie wartości parametru

### 

Wprowadzanie wartości parametru
Potwierdzenie konfiguracji
Ustawienie maksymalnej długości kodu: 20 znaków
Wprowadzanie wartości parametru
Wprowadzanie wartości parametru
Potwierdzenie konfiguracji
Ustawienie czasu opóźnienia między znakami: 10 ms
Wprowadzanie wartości parametru

Wprowadzanie wartości parametru

### 

Zakończenie konfiguracji parametrów skanera



#### 24.4.6 Czytnik NUMA BC-2000

W celu zaprogramowania czytnika kodów kreskowych NUMA BC-2000 na potrzeby systemu mMedica, należy zeskanować kolejno wszystkie kody znajdujące się w poniższej tabeli konfiguracyjnej.

Rozpoczęcie konfiguracji
Przywrócenie ustawień fabrycznych
Zakończenie wprowadzania ustawień fabrycznych
Rozpoczęcie konfiguracji parametrów skanera
Ustawienie trybu pracy na USB KEYBOARD
Ustawienie trybu pracy na: ciągły ( <u>flash</u> , wł./wył. Za pomocą przycisku)
Włączenie znaków kończących kod: CR
Włączenie obsługi odczytu kodu Interleaved 2 z 5



Wprowadzanie wartości parametru
Potwierdzenie konfiguracji
Zakończenie konfiguracji parametrów skanera
Wprowadzanie wartości parametru
Potwierdzenie konfiguracji
Zakończenie konfiguracji parametrów skanera

#### 24.5 Skanowanie dokumentów

W programie mMedica istnieje funkcjonalność umożliwiająca zeskanowanie dokumentu, znajdującego się we wskazanym urządzeniu skanującym, a następnie dołączenie go w formie załącznika w wybranym miejscu w programie.

Z programem mMedica współpracuje większość skanerów dostępnych na rynku, po prawidłowym skonfigurowaniu ich w systemie operacyjnym i w programie mMedica. Konfiguracji urządzenia na danej stacji roboczej dokonuje się w Konfiguratorze w ścieżce: Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, pozycja: System > Urządzenia zewnętrzne. W sekcji *Skaner* określa się szczegółowe parametry urządzenia:

- **Nazwa** skaner zainstalowany w systemie operacyjnym, który będzie wykorzystywany w ramach danej stacji roboczej do skanowania dokumentów.
- **Domyślny format** domyślny format zapisu zeskanowanych załączników. Możliwe formaty do wyboru: JPEG, PDF, TIFF.
- Jakość domyślna jakość skanowanych dokumentów. Domyślnie podpowiadana jest jakość wynosząca 90%.

Skaner						
Nazwa:	-	Domyślny format:	JPEG	-	Jakość:	90 🌲

Bazując na doświadczeniu, dostawca oprogramowania rekomenduje zmianę rozdzielczości skanowania na użytkowanych urządzeniach, w celu wyeliminowania znacznego przyrostu bazy danych. Ze względu na fakt, iż wszystkie zeskanowane dokumenty zapisywane są w bazie danych programu mMedica, zaleca się skanowanie dokumentów tekstowych w jak najmniejszej rozdzielczości, o ile są one dobrej jakości (brak zabrudzeń, zagięć/załamań kartek itp.).

W związku z powyższym opracowano zalecenia w zakresie rozdzielczości i kolorystyki dokumentów skanowanych i dołączanych do bazy programu mMedica.

- 1. Rozdzielczość skanowanych dokumentów:
  - a) **72-96 dpi (zalecana domyślnie) -** jakość właściwa dla większości dokumentów tekstowych. Nie przyczynia się do nadmiernego rozrostu bazy danych.
  - b) 96-200 dpi (zalecana warunkowo) jakość dobra, pozwalająca na odczytanie dokumentów zawierających zawartość mieszaną (tekst + grafika) oraz zawierającą bloki tekstu lub pojedyncze zdania zapisane względnie małą czcionką (np. 8-9). Stosować ją można też w przypadku dokumentów źródłowych gorszej jakości (zamazania, pomięte/wygięte itp.).
  - c) Powyżej 200 dpi (niezalecana) bardzo dobra jakość, niezalecana dla większości dokumentów ze względu na nadmierny przyrost bazy danych. Stosować wyłącznie w przypadkach uzasadnionych, np. względy medyczne, lub w sytuacji gdy jakość dokumentu papierowego jest na tyle fatalna, że jedynie w wyższej rozdzielczości będą widoczne istotne medycznie dane.
- 2. Grafika skanowanych dokumentów:
  - a) Czarno-biała (zalecana domyślnie) dla dokumentów tekstowych.
  - b) **Skala szarości (zalecana warunkowo)** dopuszczalna dla grafik oraz dokumentów z treścią mieszaną (tekst + grafika).
  - c) **Kolor (niezalecana)** stosowanie niezalecane, chyba że uzasadnione względy medyczne nakażą dany dokument zeskanować w postaci kolorowej.

Skanowania dokumentów dokonuje się na formatkach i w oknach dialogowych, w których istnieje możliwość dołączenia dokumentów. Do tego celu dedykowana jest zakładka lub sekcja *Załączniki,* która występuje w nast. miejscach:

- Dokumenty ubezpieczeniowe pacjenta np. oświadczenie, dokument UE, IMIR itd.
- Dane medyczne pacjenta np. badanie laboratoryjne, sanatoria, hospitalizacje, zabiegi itp.

Skanui

Tam, gdzie możliwe jest zeskanowanie dokumentu będzie również występował przycisk **Skanuj** załącznik.

Aby dokonać równoczesnego zeskanowania i dołączenia dokumentu do elektronicznej dokumentacji medycznej pacjenta, należy wykonać poniższe czynności:

- 1. Przejść do formatki programu lub wywołać okno dialogowe, w którym istnieje możliwość zeskanowania i dołączenia załącznika. W omawianym przykładzie ewidencjonowana jest hospitalizacja pacjenta w ścieżce: Kartoteka pacjentów > Dane medyczne > Hospitalizacje.
- 2. W otwartym oknie dialogowym przejść na zakładkę *Załączniki* i wybrać przycisk **Skanuj załącznik**.
- 3. W oknie Skanuj załącznik wskazać:
  - a) urządzenie skanujące, które będzie wykorzystywane do pracy (pole "Źródło").
  - b) nadać nazwę skanowanemu załącznikowi. Domyślnie podpowiadaną nazwą jest "Zalacznik..." wraz z podaniem daty i godziny operacji oraz numer kolejny skanowanego dokumentu.
  - c) określić format i jakość skanowanego załącznika.

Dane w polach "Źródło", "Format" oraz "Jakość" podpowiadane są automatycznie na podstawie danych zdefiniowanych w Konfiguratorze programu.

- 4. Włączyć urządzenie skanujące, które będzie wykorzystywane do pracy i włożyć do niego dokument/y.
- 5. Rozpocząć proces skanowania za pomocą przycisku Skanuj.

	Hospitalizacja
Data od:	2017-04-03 🔻
Data do:	2017-04-19 🔻
Oddział:	4580 Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej
Opis	Załączniki
	Skanuj załącznik
	Źródło:
	Nazwa: Zalacznik_20170419_100040_465
	Format: JPEG 🔹 Jakość: 90 🚖
	Skanuj Wyjście
1	EDM Zatwierdź Wyjście

Prawidłowo zeskanowany załącznik zostanie wyświetlony w wykorzystywanym oknie dialogowym. Za pomocą przycisków znajdujących się po prawej stronie okna można dokonać jego otwarcia, usunięcia lub zapisania we wskazanym miejscu.



### Kopia zapasowa programu i wczytanie licencji

Aby zapobiec niekontrolowanej utracie danych, która może nastąpić na skutek awarii komputera, kradzieży, a nawet tak ekstremalnych sytuacji jak pożar czy powódź, należy regularnie wykonywać kopie zapasowe bazy danych mMedica. Dzięki posiadaniu prawidłowo wykonanej kopii zapasowej można w każdej chwili, w prosty sposób przywrócić całą bazę danych mMedica.

Plik kopii zapasowej stanowi archiwum całej bazy danych programu mMedica z chwili jej utworzenia. Plik kopii zapasowej zapisywany jest z rozszerzeniem .ZIP i zawiera w nazwie informacje o:

- Dacie utworzenia
- Godzinie utworzenia
- Nazwie bazy danych
- Sposobie utworzenia kopii. Wyróżniamy następujące oznaczenia kopii zapasowych:
  - (a) kopia utworzona automatycznie na podstawie warunków zdefiniowanych w Konfiguratorze
  - (e) kopia utworzona podczas eksportu danych
  - (b) kopia utworzona ręcznie przez użytkownika programu



Przykład:

Do odtworzenia kopii zapasowej należy posłużyć się specjalną aplikacją **mmBackup.exe**, która znajduje się w katalogu mMedica. Instrukcja szczegółowo opisująca proces odtworzenia kopii zapasowej znajduje się na <u>stronie internetowej</u> produktu.

#### 25.1 Automatyczne wykonywanie kopii

Ścieżka: Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, pozycja: System > Kopia zapasowa

Zdefiniowania wykonywania kopii zapasowej dokonuje się w Konfiguratorze, poprzez podanie ścieżki do katalogu, w którym będą przechowywane pliki kopii oraz określenie częstotliwości jej wykonywania. Ponieważ program mMedica zapewnia obsługę dużej ilości informacji dotyczących personelu, pacjentów, jednostek organizacyjnych, umożliwiono składowanie informacji z bazy danych w osobnych folderach z plikami dodatkowymi. W folderze dodatkowym można przykładowo przechowywać pliki odpowiedzi z NFZ-tu (importy) bądź paczki eksportów.

Konfiguracja – <b>System</b>	n » Kopia zapasowa	
<ul> <li>□ System</li> <li>□ Identyfikacja</li> <li>□ Autoryzacja</li> <li>□ Moduły dodatkowe</li> <li>□ Kopia zapasowa</li> <li>□ Urządzenia zewnętrzne</li> </ul>	Folder na pliki kopii: Folder z plikami dodatkowymi: Folder na pliki tymczasowe: Hasło do szyfrowania bazy danych:	Zawartość folderu zostanie dołączona do pliku kopii.
<ul> <li>Bezpieczeństwo</li> <li>Różne</li> <li>Ewidencja</li> <li>Podstawowe</li> <li>Rozliczenia</li> </ul>	Częstotliwość wykonywania: Godzina wykonania: Liczba zapamiętywanych plików:	(dni)
<ul> <li>Deklaracje</li> <li>Kupony (ewidencja)</li> <li>Kupony (skierowania)</li> <li>Wielozakładowość</li> </ul>	Bez bazy leków Pharmindex Bez załączników Bez logów zdarzeń medycznych	
Podstawowe	Sprawdź spójność danych	

- **Folder na pliki kopii** za pomocą przycisku wyboru [...] należy wybrać folder znajdujący się na dysku komputera, w którym będą zapisywane pliki kopii zapasowych.
- Folder z plikami dodatkowymi za pomocą przycisku wyboru [...] wybrać folder z plikami dodatkowymi znajdujący się na dysku komputera. Zawartość folderu będzie za każdym razem dołączana do pliku kopii.
- Folder na pliki tymczasowe umożliwia wybór folderu do zapisu plików tymczasowych generowanych przy tworzeniu kopii zapasowej. Funkcjonalność ma zastosowanie w przypadku równoległego tworzenia kopii zapasowych wielu baz danych na jednym serwerze.
- Częstotliwość wykonywania w polu określa się częstotliwość wykonywania kopii zapasowej, z dokładnością do dni. Przykładowo: wpisanie w polu cyfry 1, oznaczać będzie wykonywanie kopii codziennie.
- Godzina wykonania w polu określa się godzinę, o której rozpocznie się proces tworzenia kopii zapasowej do wskazanego folderu. W przypadku dużych placówek można wskazać godzinę wykonania kopii po godzinach pracy jednostki - pozwoli to uniknąć obciążenia systemu w czasie normalnej pracy.
- Liczba zapamiętywanych plików w polu określa się liczbę zapamiętywanych plików kopii zapasowej. Po przekroczeniu tej liczby, najstarsza kopia będzie usuwana i zastępowana nowo utworzonym plikiem.
- Bez bazy leków Pharmindex zaznaczenie [√] spowoduje wykonanie kopii bez bazy leków Pharmindex. Dzięki zaznaczeniu parametru plik kopii zapasowej będzie mniejszy o mniej więcej 60 MB.
- Bez załączników zaznaczenie [√] spowoduje wykonanie kopii zapasowej bez załączników.
- **Bez logów zdarzeń medycznych** zaznaczenie [√] spowoduje wykonywanie kopii zapasowej bez logów <u>zdarzeń medycznych</u>.
- **Sprawdź spójność danych** pole dodane w wersji 11.2.0 aplikacji mMedica. Jego zaznaczenie [√] spowoduje wykonywanie kopii zapasowej ze sprawdzeniem spójności danych. Od wersji 11.2.0 programu w przypadku wykrycia niespójności (przy wykonywaniu kopii z włączonym parametrem) tworzona jest kopia posiadająca w nazwie przedrostek INTEGRITY_ERR_. Jeżeli taka kopia zostanie

wykonana przez zadanie systemu Windows (szczegóły poniżej) utworzony zostanie dodatkowo plik txt z logiem błędu sprawdzania spójności o nazwie takiej samej jak nazwa kopii.

Kopia zapasowa programu mMedica wykonuje się w tle, oznacza to, że użytkownik nie jest informowany o tym fakcie dodatkowymi komunikatami czy oknami. Zdefiniowanie w Konfiguratorze zadania automatycznego wykonywania kopii, powoduje równoległe utworzenie zadania w harmonogramie zadań Windowsa (zdj. poniżej). W związku z tym do automatycznego wykonania kopii konieczne jest posiadanie włączonego komputera - aplikacja mMedica może być wyłączona.

Uwaga! Aby zadanie wykonania kopii zapasowej bazy danych mMedica zostało zapisane również w harmonogramie zadań Windowsa, konfiguracji składowania danych w Konfiguratorze należy dokonać na użytkowniku z prawami administratora. W tym celu należy zalogować się do programu mMedica wg poniższych zaleceń:

- a) Na ikonie programu mMedica kliknąć prawym przyciskiem myszy.
- b) Z rozwiniętego menu wybrać opcję "Uruchom jako administrator".
- c) Zalogować się do programu mMedica poprzez wprowadzenie loginu i hasła użytkownika.
- d) Zdefiniować zadanie wykonania kopii w Konfiguratorze.

9	Harmonogram zadań
<u>Plik A</u> kcja <u>Widok Pomoc</u>	
<ul> <li>Harmonogram zadań (Lokalny)</li> <li>Biblioteka Harmonogramu zadań</li> <li>Microsoft</li> <li>WPD</li> </ul>	Nazwa       Stan       Wyzwalacze         Adobe Acrobat Up       Gotowy       Przy logowaniu dowolnego użytkownika - Po wyzwoleniu powtarzaj co 0         GoogleUpdateTask       Gotowy       Zdefiniowano wiele wyzwalaczy         GoogleUpdateTask       Gotowy       Każdego dnia o godzinie 08:07 - Po wyzwoleniu powtarzaj co 1 godzina p         Microsoft OneDrive       Gotowy       O godzinie 04:00 w dniu 1992-05-01 - Po wyzwoleniu powtarzaj co 1.00:0         ImmBackup       Gotowy       Każdego dnia o godzinie 11:47         Optimize Start Men       Wyłączony       Gdy komputer jest bezczynny         ImmBackup       Ody komputer jest bezczynny       >         Ogólne       Wyzwalacze       Akcje       Warunki       Ustawienia         Historia       Nazwa:       mmBackup       ImmBackup       ImmBackup         Lokalizacja:       ImmBackup       ImmBackup       ImmBackup       ImmBackup         ImmBackup       ImmBackup       ImmBackup       ImmBackup       ImmBackup       ImmBackup         ImmBackup       ImmBackup       ImmBackup       ImmBackup       ImmBackup       ImmBackup         ImmBackup       ImmBackup       ImmBackup       ImmBackup       ImmBackup       ImmBackup       ImmBackup       ImmBackup       ImmBackup <t< td=""></t<>

#### 25.2 Ręczne wykonywanie kopii

Ścieżka: Zarządzanie > Operacje techniczne > Wykonanie kopii zapasowej

Oprócz funkcjonalności automatycznego wykonywania kopii zapasowej, istnieje możliwość ręcznego utworzenia kopii. W tym celu należy przejść do powyższej ścieżki i w oknie dialogowym *mMedica - kopia zapasowa* zmienić domyślnie podpowiadaną ścieżkę zapisu kopii lub zaznaczyć dodatkowe opcje, jeśli to wymagane. Wybranie przycisku **Start** rozpocznie proces składowania bazy danych.

mMedica – kopia zapasowa	<
Parametry	_
Użytkownik: NOWAKA Hasło: *******	
Folder na pliki kopii zapasowych: C:\	
Folder z plikami dodatkowymi:	
Pliki te zostaną dołączone do archiwum z bazą danych.	
Sprawdź spójność danych	
Wykonanie kopii bez dodatkowego szyfrowania	
Nie uwzględniaj w kopii:	
Słownika leków Pharmindex 🔛 Logów ze Zdarz. Med. 🔛 Zawartości załączników	
Informacje	_
	ןך
Start Zamknij	

Opis pól znajdujących się w oknie mMedica - kopia zapasowa:

- Użytkownik, hasło dane użytkownika aktualnie zalogowanego do programu.
- Folder na pliki kopii zapasowych ścieżka zapisu kopii zdefiniowana w Konfiguratorze. Za pomocą przycisku wyboru [...] można zmienić folder, w którym zostaną zostanie zapisany plik.
- Folder z plikami dodatkowymi jw. Zawartość folderu będzie za każdym razem dołączana do pliku kopii.
- Sprawdź spójność danych domyślnie zaznaczona, powoduje uruchomienie procesu sprawdzania spójności danych w bazie. W przypadku wykrycia braku spójności zostanie wyświetlony stosowny komunikat (w tej sytuacji zaleca się kontakt z infolinią).
- Nie uwzględniaj w kopii: Słownika leków Pharmindex zaznaczenie [√] spowoduje wykonanie kopii niezawierającej słownika bazy leków Pharmindex. Dzięki temu plik kopii zapasowej może być mniejszy nawet o 60 MB.

- Nie uwzględniaj w kopii: Zawartości załączników zaznaczenie [√] spowoduje wykonanie kopii zapasowej bez załączników. Nieaktywny parametr oznacza brak załączników w bazie programu mMedica.
- Nie uwzględniaj w kopii: Logów ze Zdarz. Med. zaznaczenie [√] spowoduje wykonanie kopii bez logów <u>zdarzeń medycznych</u>. Pole zostało dodane w wersji 10.2.0 aplikacji mMedica.

Zaznaczenie trzech ostatnich pól podpowiadane jest z ustawień dla kopii zapasowej w Konfiguratorze.

Uwaga! Użytkownik ręcznie wykonujący kopię zapasową bazy programu mMedica musi posiadać uprawnienie "Ręczne wykonanie kopii zapasowej" nadawane w: Zarządzanie > Konfiguracja > Użytkownicy systemu > 4. Uprawnienia funkcjonalne > Administracja systemem.

#### 25.3 Kopia bez załączników

W programie mMedica umożliwiono wykonywanie kopii bez załączników, za co odpowiada parametr "Nie uwzględniaj w kopii zawartości załączników". Skorzystanie z tej opcji znacząco skraca czas wykonywania kopii zapasowych baz posiadających duże rozmiary i oczywiście zmniejsza wielkość samego pliku kopii.

Uwaga! Należy pamiętać, że tak wykonana kopia zapasowa jest niepełna i po jej odtworzeniu w bazie danych brak będzie informacji o załącznikach. Aby optymalnie i bezpiecznie korzystać z oferowanej funkcji zaleca się wykonywać zarówno kopie z uwzględnieniem załączników jak i bez nich.

Z opcji można skorzystać w następujących funkcjonalnościach aplikacji:

- Automatyczne wykonywanie kopii zapasowej zaplanowanej w Konfiguratorze
- Automatyczne wykonywanie kopii zapasowej zaplanowanej w Module Menedżer Eksportów instrukcja modułu znajduje się na <u>stronie internetowej</u> produktu.
- Ręczne wykonywanie kopii zapasowej

Przed rozpoczęciem wykonywania kopii zapasowej, dla zaznaczonego parametru "Nie uwzględniaj w kopii zawartości załączników" zostanie wyświetlone stosowne ostrzeżenie:



Z kolei w przypadku odtwarzania kopii bazy danych zawierającej załączniki, użytkownik może zdecydować czy:

- a) odtworzyć kopię bazy danych wraz z załącznikami
- b) odtworzyć tylko kopię bazy danych bez załączników. W tej sytuacji załączniki można odtworzyć do bazy w dowolnym momencie.

Szczegółowy opis tej funkcjonalności znajduje się w instrukcji odtworzenia kopii zapasowej programu mMedica dostępnej na <u>stronie internetowej</u> produktu.

#### 25.4 Kopia z poziomu mmBackup

Ręczne wykonanie kopii zapasowej możliwe jest również bez konieczności logowania się do programu, przy wykorzystaniu aplikacji do odtwarzania bazy danych - mmBackup. Sposób pozyskania i zdefiniowania skrótu aplikacji mmBackup.exe, został opisany w instrukcji <u>"Odtworzenie kopii zapasowej"</u>, znajdującej się na stronie internetowej produktu.

Aby wykonać kopię bazy danych mMedica z poziomu aplikacji mmBackup.exe należy:

- 1. Na skrócie aplikacji mmBackup.exe kliknąć prawym przyciskiem myszki i wybrać opcję "Właściwości".
- 2. Otwarte zostanie okno *Właściwości mmBackup skrót*, gdzie w polu "Element docelowy" należy dopisać frazę **<nazwa bazy> backup**

<nazwa bazy> określa bazę, która zostanie zarchiwizowana. Przykład: "C:\Pliki programów (x86)\ASSECO\mMedica\mmBackup.exe" AOSZDROWIE backup

- 3. Zapisać zmiany przyciskiem **Zastosuj**.
- 4. Uruchomić plik skrótu. Otwarte zostanie okno *mMedica kopia zapasowa,* w którym należy wprowadzić następujące dane:
  - a) Nazwę użytkownika mMedica, który posiada uprawnienia do wykonywania kopii zapasowej. Domyślnie podpowiadanym użytkownikiem jest ADMIN1.
  - b) Hasło dla użytkownika, którego login wprowadzono w polu "Użytkownik".
  - c) Opcjonalnie zaznaczyć dodatkowe parametry wykonania kopii np. ze sprawdzeniem spójności danych.

Uwaga! Wymagane jest, aby użytkownik wykorzystywany do wykonania kopii z poziomu mmBackup (pole "Użytkownik"), posiadał uprawnienie "Ręczne wykonanie kopii zapasowej" nadawane w: Zarządzanie > Konfiguracja > Użytkownicy systemu > 4. Uprawnienia funkcjonalne > Administracja systemem.

#### 25.5 Procedury serwisowe

Ścieżka: Zarządzanie > Operacje techniczne > Procedury serwisowe

Procedury serwisowe są to specjalnie opracowane skrypty, służące użytkownikowi w sytuacjach związanych z diagnostyką i poprawą funkcjonowania aplikacji. Większa część procedur została już zainstalowana wraz z pierwotną instalacją mMedica, inne są dodawane sukcesywnie wraz z rozwojem systemu.

W sytuacjach nie objętych standardowymi procedurami, serwis mMedica oraz wybrani autoryzowani partnerzy serwisowi mogą utworzyć i przekazać klientom specjalne procedury, pomagające rozwiązać losowo występujące utrudnienia w związku z przetwarzanymi danymi.

W przypadku wczytywania procedur tworzonych przez Zespół Serwisu mMedica, należy ściśle przestrzegać zaleceń/instrukcji, które zostają przekazane wraz z plikiem procedury.

Po przejściu do wyżej podanej ścieżki otwarte zostanie okno Procedury serwisowe:

Funkcje dodatkowe 🗸 🍶 🕇 🔢 🗸	
😂 🖪 🕤 🖆 🔕 😋 🌞	
Procedury serwisowe	
Rozliczenie wizyty poprzez opiekanu.     Z_31352_Likwidator_nadmiarowych_hos     Z_31352_V3_fix_LIKWIDATOR_DUPLIKA     Z37537-poprawa_statusow_rozliczenia     Deklaracje pacjentów     Poprawa tytułu prawa w deklaracjach ze     Status PESEL niezgodny z numerem PES	Szukanie pacjentów z nieaktualnym kodem kraju lub gminy Procedura sprawdza, czy w kartotece są pacjenci z nieaktualnym kodem terytorialnym gminy lub kraju
Kartoteka pacjentów     Archiwizacja pacjentów po weryfikacji c     Kopiowanie adresu zameldowania do za     Kopiowanie adresu zamieszkania do zan     Szukanie dokumentów UE z nieaktualnym     Szukanie pacjentów z nieaktualnym kodu     Uzugalnianie kodów z nieaktualnym kodu	Szukaj     Szukaj nienaprawialnych     Wczytaj procedure     Wczytaj licencję     Usuń procedure     Zapisz raport     Wczytaj raport       [NOWAKA] [2016-02-26 12:43:47] Szukanie pacjentów z nieaktualnym kodem kraju lub gminy 5.2.6.7442     NOWAKA] [2016-02-26 12:43:47] Wyszukiwanie rozpoczęte [NOWAKA] [2016-02-26 12:43:47] Znaleziono 1 pozycji     Image: Comparison of the second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second second seco
Uzupełnianie kodów pocztowych w adre     Uzupełnienie adresów zameldowania     Uzupełnienie adresów zamieszkania     Uzupełnienie nazwiska rodowego z dekli	Edycja Dodaj Zapisz procedurę
Personel     Odtwarzanie puli recept     Personel bez uzupełnionego rodzaju - w     Personel bez uzupełnionego rodzaju - w     Pocedury systemowe     2014. Wymuszenie ponownej wysyłki d     2015. Wymuszenie ponownej wysyłki d     Odznaczenie pozycji	Wykonaj Wykonaj procedurę
<ul> <li>Porządkowanie bazy danych</li> <li>Procedura usunięcia pozycji niepotwierd v</li> </ul>	

Po lewej stronie okna znajduje się lista gotowych do wykonania procedur, zainstalowanych w programie domyślnie. Procedury zostały pogrupowane zgodnie z ich tematyką:

- Wczytane procedury w tej sekcji są wyświetlane procedury serwisowe, które zostały samodzielnie zaczytane od programu przez użytkownika
- Deklaracje pacjentów
- Kartoteka pacjentów
- Personel
- Procedury systemowe
- Wizyty

Aby wykonać procedurę serwisową należy wykonać następujące czynności:

- 1. Wybrać przycisk:
  - a) "Wczytaj procedurę" jeśli skrypt serwisowy został przekazany poprzez zgłoszenie serwisowe lub drogą mailową. Otwarte zostanie okno "Wybierz plik", poprzez które należy wskazać plik zapisany na dysku komputera.
  - b) Po lewej stronie ekranu zaznaczyć procedurę serwisową, która ma zostać wczytana.
- 2. Wybrać przycisk **"Szukaj".** W oknie poniżej pojawi się nazwa procedury oraz informacja o efekcie wyszukiwania, np. znaleziono 1 pozycji.
- 3. Wybrać przycisk "Wykonaj", który rozpocznie proces wykonywania procedury.
- 4. Wykonanie procedury zostanie zakończone komunikatem o ilości naprawionych pozycji:

Liczba naprawionych pozycji: 1 z 1.

Uwaga! Procedury w zależności od złożoności przetwarzanych danych oraz samego rozmiaru przetwarzanych danych mogą być wykonywane dłuższą chwilę. W żadnym wypadku nie wolno tego procesu przerywać , gdyż grozić to może, w skrajnych przypadkach, uszkodzeniem lub utratą części danych.

W sekcji "Procedury systemowe" znajduje się procedura **Porządkowanie bazy danych**, której zadaniem jest naprawa indeksów w bazie danych oraz optymalizacja usuniętych wpisów. Zaleca się systematyczne jej wykonywanie, w celu poprawienia wydajności bazy danych. W przypadku instalacji wielostanowiskowej procedurę należy uruchomić na serwerze, po uprzednim upewnieniu się, że pozostałe stacje robocze zakończyły pracę na programie mMedica.

#### 25.6 Wczytanie licencji

Ścieżka: Zarządzanie > Operacje techniczne > Aktywacja systemu mMedica

Aktywacja licencji polega na wczytaniu do programu mMedica klucza aktywacyjnego, pobranego przez świadczeniodawcę z portalu <u>Centrum Zarządzania Licencjami</u>.

Wczytanie licencji wymagane jest w następujących sytuacjach:

- Podczas pierwszego uruchomienia programu mMedica aplikacja poprosi o wprowadzenie numeru NIP oraz numeru licencji
- Po rozszerzeniu licencji (w trakcie jej obowiązywania) o kolejne stanowiska, moduły dodatkowe, po zmianie wersji programu podstawowego
- Po przedłużeniu licencji na kolejny rok

mMedica				
Aktywacja				
Wersja produktu: Ważność licencji: Ważność aktywacji:	Standard+ 2016-01-02 2016-01-01			
NIP: Numer licencji:	00000			
Z I <u>n</u> ternetu Z	<u>p</u> liku <u>S</u> zczegóły	<u>Z</u> amknij		

W aplikacji mMedica istnieje możliwość wczytania klucza aktywacyjnego na dwa sposoby:

- Należy pobrać klucz licencyjny w postaci pliku ze strony Centrum Zarządzania Licencjami i zapisać go na dysku komputera. W aplikacji mMedica przejść do w/w ścieżki, wybrać przycisk Z pliku i wskazać zapisany wcześniej plik z kluczem licencyjnym.
- Nie pobierać pliku z kluczem licencyjnym. W aplikacji mMedica przejść do w/w ścieżki i w polu "Numer licencji" wpisać nowy numer licencji, następnie wybrać przycisk Z Internetu. Na podstawie poprawnie wprowadzonych danych i dzięki połączeniu z Internetem, aplikacja sama pobierze i wczyta klucz licencyjny.

Wczytany klucz aktywacyjny określa m.in. zakres funkcjonalności, jakie będą dostępne w programie mMedica (wersja zakupionej licencji, moduły dodatkowe) oraz okres czasu, na jaki została wykupiona licencja. Szczegółowe informacje dotyczące licencji są dostępne po wybraniu przycisku **Szczegóły** (zdj. poniżej).

W sekcji *Dane licencji / Moduły (liczba/zajęte)* użytkownik uzyska informacje o ilości wykupionych modułów dodatkowych zawartych w licencji i o ilości stanowisk, na których zostały one uruchomione. Zgodnie z poniższym przykładem, klient posiada licencję na 3 moduły Baza leków Pharmindex, a dotychczas włączył w Konfiguratorze tylko 1 moduł (3/1).

Istnieje możliwość przeglądania informacji o licencjach historycznych, ich okresach ważności oraz modułach, jakie się w niej zawierały. Służy do tego pole "Okres obowiązywania aktywacji", po rozwinięciu którego ukaże się lista dat obowiązywania licencji, które dotychczas zostały zaczytane do programu. Po wybraniu jakiegoś okresu czasu w polu poniżej zostaną wyświetlone szczegółowe dane licencji.

Informacje szczegółowe licencji ×				
<u>D</u> ane licencji	<u>T</u> ekst licencji			
Okres obowiązy	wania aktywacji: 2016-1	1-16 - 2017-11-15 💌		
Adres loka	lizacji izztowy Z / województwo zeniodawcy ji NFZ tor systemu nadawcy i eżąca ncji a programu stanowisk y ( liczba / zajęte ) ne do sprawozdań MZ/GUS za leków Pharmindex medżer eksportów M zliczenia NFZ Is binet /yniki Lab spitalizacja eneracji licencji oczątkowa aktywacji	05 1/1 3/1 1/1 8/1 8/1 8/1 8/1 8/1 8/1 8		
Data k	ońcowa aktywacji ważności licencji	2016-10-08 2016-10-08	<b>↓</b> Zamknij	

Wczytanie klucza aktywacyjnego do programu powoduje także automatyczne ustawienie kilku niezbędnych parametrów konfiguracyjnych – m.in. identyfikujących świadczeniodawcę i jego system oraz właściwy oddział NFZ.