

WAŻNE INFORMACJE

Przy wykonywaniu rozliczeń obowiązują pewne zasady, do których nie zastosowanie się będzie skutkowało odrzuceniem raportów ze strony NFZ:

- w województwach, w których obowiązuje szyfrowanie plików, należy przy generowaniu raportu wybrać opcję 'Zaszyfrować plik'
- w województwach, w których obowiązuje rozliczanie się przez SZOI, należy przy generowaniu raportu wybrać opcję 'Utwórz spakowany plik'

ZASADY ROZLICZEŃ W POSZCZEGÓLNYCH WOJEWÓDZTWACH

W zależności od systemu rozliczania się, obowiązują różne metody przesyłania komunikatów

Aby uniknąć kłopotów i problemów przy rozliczeniach, należy odpowiednio skonfigurować program. W tym celu należy zalogować się na konto Kierownika Medycznego i wybrać:

Funkcje KM/System/Ustawienia. Wchodzimy na zakładkę 'System' i wybieramy rodzaj dokumentu rozliczeniowego z NFZ (Faktura/Rachunek).

drEryk: PANEL KIEROWNIKA MEDYCZNEGO (zalogowany: KIEROWNIK MEDYCZNY)

Konfiguracja

Badania laboratoryjne Pracownie diagnostyczne Normy badań Kontrola pacjentów Alarmy i powiadomienia Konfiguracja dostępu Serwer System Wydruki Komórki

Automatycznie wykonywanie zapasowej kopii danych
Wykonuj co 1 dzień O godzinie 15 00
Zapisuj plik w katalogu D:\DrEryk Praktyka\kopia Zmień

Zarządzanie komunikatami
 Włącz komunikaty

Aktualizator
 Włącz/wyłącz aktualizator

Wyszukuj domyślnie leki
 w bazie leków podręcznych
 w całej bazie leków

Rozliczenie
Typ: Faktura
Ilość e: Rachunek

Kody instalacji NFZ
Kod instalacji: F164-0058-ABF7-8F68-2101
Długi kod instalacji: F164-0058-ABF7-8F68-2101

Rachunek elektroniczny
 Wersja 2.0
 Wersja 2.1

Dodatkowo należy zdefiniować płatnika i odbiorcę faktur. W tym celu należy zalogować się na konto Kierownika Medycznego i wybrać: Funkcje KM/System/Dane świadczeniodawcy i uzupełnić odpowiednie pole właściwymi dla swojej lokalizacji danymi:

Dane świadczeniodawcy [X]

Dane świadczeniodawcy [GUS]

Nazwa pełna: NZOZ-PORADNIA LEKARZA RODZINNEGO Nazwa skrócona: NZOZ-PORADNIA LEKARZA RODZINNEGO

Dane podstawowe

Kod świad.: 100002934 Kod resortowy cz.I: [] REGON: 123456785 NIP: 123-456-32-18 Oddział NFZ: 10 - Podlaski Oddział Wojewódzki NFZ

Adres

Ulica: MINISTRA Nr domu: 11 Nr m.: [] Kod pocztowy: 12 345
Pocza: LUBLIN Miejscowość: LUBLIN TERYT: 954700
Gmina: LUBLIN Powiat: LUBLIN Województwo: LUBELSKIE
Telefon: 554855485 Faks: 554855486 E-mail: []

Adres kontaktowy

Ulica: [] Nr domu: [] Nr m.: [] Kod pocztowy: []
Pocza: [] Miejscowość: [] TERYT: []
Gmina: [] Powiat: [] Województwo: []
Telefon: [] Faks: [] E-mail: []

Inne dane

Status świadczeniodawcy: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ Organ założycielski: BRAK DANYCH
Kod resortowy cz.III: 11 - Minister właściwy do spraw zdrowia Kod resortowy cz.IV: samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
Konto w banku: [] Numer konta (26 cyfr): 11111111111111111111111111111111
Odbiorca i płatnik dowodu: [] Nabywca: NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA Z SIEDZIBĄ W WARSZAWIE
Adres: ul. Grójecka 186, 02-390 Warszawa
NIP: 107-00-01-057

Podstawa działalności

Rodzaj: inne Numer: 0000 Z dnia: 01 01 2000

Kierownik

Imię i nazwisko: KM Telefon: 123456789

Księgowy

Imię i nazwisko: [] Telefon: []

[Zatwierdź] [Anuluj]

W zależności od województwa obowiązują różne formaty raportów. Poniżej przedstawiamy w jakim województwie należy użyć guzika 'Utwórz spakowany plik'.

UWAGA!!!

W żadnym województwie nie należy używać jednocześnie obu opcji ('Utwórz spakowany plik' i 'Zaszyfrować plik'). Pliki, dla których została wybrana opcja 'Utwórz spakowany plik' są już zaszyfrowane i ponowne wybranie dla nich opcji zaszyfrowania spowoduje, że NFZ taki raport odrzuci – nie będzie w stanie go otworzyć.

Poniżej przedstawione zostało zestawienie przedrostków w nazwie plików dla każdego typu raportu, a także ich rozszerzeń w zależności od typu raportu i zaznaczonych opcji.

RAPORT	PAKOWANIE	PRZEDROSTEK	ROZSZERZENIE
ŚWIADCZENIA	NIE	SWIAD	SWX
DEKLARACJE	NIE	DEKL	XML
ZBIORCZY	NIE	ZBPOZ	XML
KOLEJKI	NIE	LIOCZ	XML
RACHUNEK	-	-	RFX

INTERFEJS RAPORTOWANIA

Po wybraniu opcji 'Raporty' pojawi się okienko, które zawiera pięć zakładek:

Aby wygenerować potrzebne raporty, należy zalogować się do dr Eryka na konto kierownika medycznego, bowiem jest to jedyna osoba z odpowiednimi uprawnieniami do wykonywania niezbędnych czynności. Po zalogowaniu, z głównego panelu KM trzeba wybrać (najeżdżając kursorem myszy) 'Funkcje kierownika medycznego', a następnie 'Raporty i statystyki' i 'Raporty'. (Można też po zalogowaniu na konto kierownika użyć skrótu 'F8')



'Deklaracje', 'Świadczenia POZ', 'Raport zbiorczy POZ', 'Świadczenia AOS', 'Kolejki oczekujących'.

W górnej części okna mamy dostępne filtry :

- Umowa (ostatnio wybrana umowa, jeśli brakuje ostatniego wyboru to podstawiana jest wypadkowa umowa z bazy)
- Rok – podstawiamy zawsze bieżący jako domyślny
- Miesiąc – podstawiamy zawsze ten, za który aktualnie można wykonać sprawozdanie

The screenshot shows the 'Raporty' application window. At the top, there are filter controls: 'Umowa: << wszystkie >>', 'Rok: 2011', and 'Miesiąc: Styczeń (na dzień 1.01)'. Below these is a 'Szczegóły umowy:' field. A tabbed interface shows 'Deklaracje' selected, with other tabs for 'Świadczenia POZ', 'Raport zbiorczy POZ', 'Świadczenia AOS', 'Kolejki oczekujących', and 'Świadczenia OPD'. A table header is visible with columns: 'Numer raportu', 'Rok', 'Miesiąc', 'Data utworzenia', 'Odczyt', 'Potwierdzenie', 'Weryfikacja', 'Rozliczenie', 'RFX', and 'Faktura'. At the bottom, there are buttons: 'Utwórz nowy raport', 'Importuj komunikat', 'Zarządzanie', 'Pokaż szczegóły', 'Rozliczenia', and 'Zamknij'.

Jeśli zmieniamy któryś z tych parametrów należy odświeżyć widok klikając na guzik 'Filtruj' Pole 'Szczegóły umowy' jest aktywne tylko dla umów POZ i zawiera jedną z wartości 'Dzienna', 'Nocna' lub 'Transport'.

This is a close-up of the filter controls in the 'Szczegóły' section. It shows the 'Umowa: << wszystkie >>', 'Rok: 2011', and 'Miesiąc: Styczeń (na dzień 1.01)' dropdowns, along with a 'Filtruj' button and a 'Szczegóły umowy:' text input field.

Przycisk 'Eksportuj wybrany raport' pozwala zapisać ponownie raport z bazy w podanej ścieżce (powinien być wskazany raport, który chcą Państwo wyeksportować). Wyświetli się okienko z prośbą o wskazanie miejsca, gdzie ma być zapisany plik oraz opcje w jaki sposób zachować raport: spakowany, zaszyfrowany czy xml.

MIESIĘCZNY RAPORT ŚWIADCZEŃ AOS

Tworzenie raportu świadczeń AOS

Jeżeli zachodzi potrzeba wygenerowania miesięcznego raportu świadczeń AOS, należy przejść na zakładkę 'Świadczenia AOS' .

Na zakładce widoczna jest lista wcześniej wygenerowanych raportów zgodnie z wybranymi parametrami (umowa, rok, miesiąc). Po zaznaczeniu interesującego nas raportu, po kliknięciu przycisku 'Pokaż szczegóły' pokazany zostanie podgląd wydruku tego raportu. W celu utworzenia nowego raportu należy najpierw w górnej części okienka wybrać odpowiednią umowę, rok i miesiąc, a dopiero później wcisnąć guzik 'Utwórz raport I fazy'.

Raporty

Szczegóły

Umowa: << wszystkie >> Rok: 2010 Miesiąc: Grudzień (za okres 1.12 – 31.12) Filtruj

Szczegóły umowy:

Deklaracje Świadczenia POZ Raport zbiorczy POZ **Świadczenia AOS** Kolejki oczekujących

	I faza	Rok	Miesiąc	Data utworzenia	Odczyt	Potwierdzenie I fazy		II faza	Rok	Miesiąc	Data utworzenia	Odczyt	Potwierdzenie II fazy	Ref / RFX	Faktura
	106	2009	grudzień	08.01.2010	?	!	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	107	2009	grudzień	11.01.2010	?	ok	?	?

Utwórz raport I fazy Utwórz raport II fazy Importuj komunikat Zarządzanie Pokaż szczegóły Rozliczenia Zamknij

Po wciśnięciu guzika 'Utwórz raport I fazy' pojawi się okienko do generowania raportu. Będzie zawierało podsumowanie danych wcześniej wybranych (umowa, rok, miesiąc) oraz pole do określenia ścieżki, gdzie raport będzie zapisany.

Raporty

Szczegóły

Umowa: 3200001001001 Rok: 2011 Miesiąc: Styczeń (za okres 1.01 – 31.01) Filtruj

Szczegóły umowy:

Deklaracje Świadczenia POZ Raport zbiorczy POZ **Świadczenia AOS** Kolejki oczekujących Świadczenia OPD

Utwórz raport: świadczenia AOS I faza

Szczegóły

Rok: 2011
Miesiąc: styczeń
Umowa: 3200001001001
Folder: ...

Utwórz spakowany plik Zaszzyfrowywać plik

Utwórz raport Anuluj

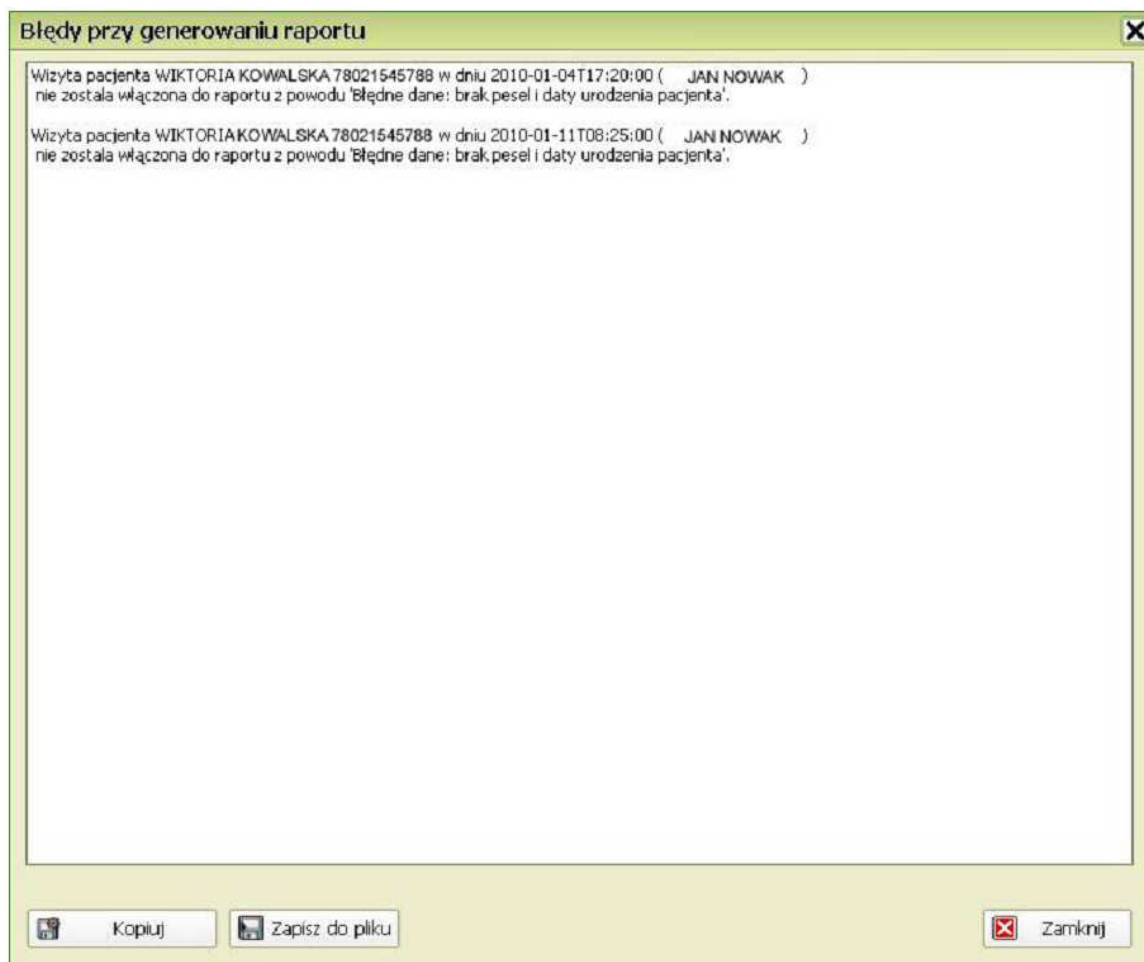
Odczyt Potwierdzenie II fazy RFX Faktura

Utwórz raport I fazy Utwórz raport II fazy Importuj komunikat Zarządzanie Pokaż szczegóły Rozliczenia Zamknij

UWAGA!

Jak zostało zaznaczone na wstępie niniejszej instrukcji, opcja 'Zaszzyfrować plik' oraz 'Utwórz spakowany plik' powinna być używana zależnie od województwa.

Jeżeli podczas generowania raportu pojawią się błędy, wyświetlone zostanie okno z informacjami opisującymi błędy. Informacje te można zapisać do pliku .txt lub skopiować i wkleić do dowolnego edytora.



Jeżeli nie będzie żadnych błędów, nastąpi przejście do listy raportów w którym to pojawi się wygenerowany właśnie raport z odpowiednią datą i liczbą porządkową. Raport został zapisany na dysku we wskazanej lokalizacji. Należy go teraz przesłać do NFZ (w zależności od województwa będzie to SZOI, ISI lub e-mail z załączonym raportem)

Jeśli posiadają Państwo więcej niż jedną umowę AOS dla której należy wykonać raport świadczeń, należy wybrać kolejną umowę (w górnej części okna w polu 'Umowy') i całą operację powtórzyć.

Po wysłaniu raportu do NFZ czekamy na raporty zwrotne. Powinny przyjść 2 odpowiedzi:

- potwierdzenie odczytu – informacja mówiąca o tym, iż NFZ otrzymał Państwa raport
- potwierdzenie I fazy – szczegółowe potwierdzenie każdego świadczenia bądź podanie przyczyny odrzucenia danego świadczenia.

Raporty te należy zaimportować do programu. W tym celu należy pobrać raport zwrotny (z SZOI, maila) i zapisać go na dysku swojego komputera. Jeśli plik jest spakowany (posiada inne rozszerzenie niż xml) należy go rozpakować (np. bezpłatnym programem 7-zip). Gdy mamy już przygotowane w ten sposób pliki wciskamy guzik 'Importuj komunikat' (z głównego panelu KM trzeba wybrać 'Funkcje kierownika medycznego', a następnie 'Raporty i statystyki' i 'Raporty'; wchodzimy na zakładkę 'Świadczenia AOS'). Pojawi się okienko, w którym należy wskazać miejsce gdzie wcześniej pliki zwrotne zostały zapisane.

Po zaimportowaniu odpowiedzi powinniśmy zobaczyć wpis 'ok' w komórkach 'Odczyt' i 'Potwierdzenie I fazy'

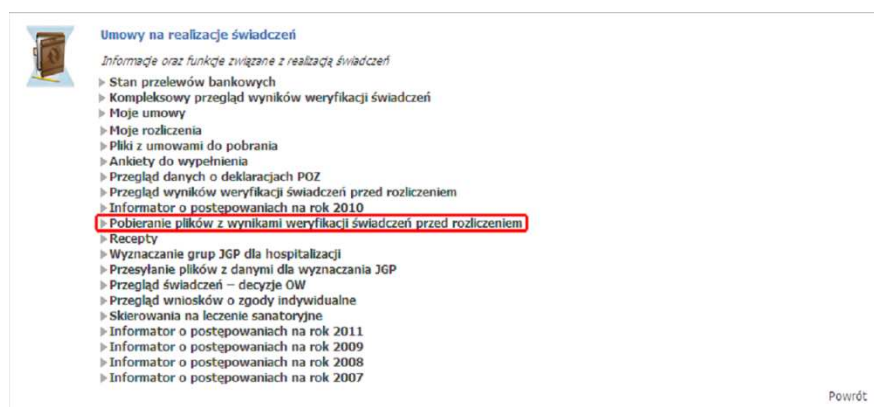
Rozliczenie świadczeń AOS

Od 2011 roku zmienia się system pobierania raportów zwrotnych na raporty świadczeń. W celu otrzymania raportu weryfikującego przesłane świadczenia na serwer NFZ należy zalogować się na swoje konto do Portalu Świadczeniodawcy.

Po zalogowaniu przechodzimy do sekcji „Umowy na realizację świadczeń”



Następnie wybieramy „Pokaż więcej...” aby wyświetlić wszystkie dostępne opcje.



Z nowej listy należy wybrać „Pobieranie plików z wynikami weryfikacji świadczeń przed rozliczeniem”. Po wybraniu tej opcji pojawi się nowa formatka w której należy określić okres za jaki ma zostać wygenerowany plik weryfikacyjny.



Po określeniu okresu (wybraniu daty od i do) klikamy na „Wykonaj”. Raport weryfikacyjny zostanie wygenerowany za żądany okres.

W dolnej części okna znajduje się tabela z informacją o okresach rozliczeniowych oraz o możliwości pobrania raportu weryfikacyjnego.

Status	Data od	Data do	Plik zlecenia	Plik odpowiedzi
Przetworzone	2011.01.01	2011.01.31	Pobierz zlecenie	Pobierz odpowiedź
Przetworzone	2011.01.01	2011.01.31	Pobierz zlecenie	Pobierz odpowiedź
Przetworzone	2011.01.01	2011.01.10	Pobierz zlecenie	Pobierz odpowiedź
Przetworzone	2011.02.01	2011.03.10	Pobierz zlecenie	Brak odpowiedzi

W tabeli „Status” znajduje się informacja o stanie generacji raportów weryfikacyjnych. Jeśli w tej kolumnie widnieje napis „przetworzone” oznacza to że proces generacji został pomyślnie zakończony. Raport weryfikacyjny można pobrać klikając na napis „Pobierz odpowiedź” w kolumnie „Plik odpowiedzi”.

Plik należy zapisać na dysku i zaimportować do programu. Jeśli w wyniku weryfikacji zostaną znalezione błędy należy je poprawić poprzez kreator korekt – Błędy w świadczeniach 1 fazy.

W przypadku gdy NFZ nie stwierdzi żadnych błędów można przystąpić do rozliczenia potwierdzonych świadczeń.

ROZLICZENIE ŚWIADCZEŃ

W celu rozpoczęcia procesu rozliczenia świadczeń po pozytywnej weryfikacji ze strony NFZ należy zalogować się do Portalu Świadczeniodawcy i przejść do sekcji „Umowy na realizację świadczeń”.



Następnie wybieramy „Moje umowy”. Po kliknięciu pojawi się lista wszystkich umów jakie zostały podpisane z NFZ. Na liście znajdujemy umowę na której chcemy dokończyć rozliczenie świadczeń.

08R/66666/02/01 /L2F/2011	2011	AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA	Początek: 01.01.2011 Koniec: 31.12.2011	Początek: 01.01.2011 Koniec: 31.12.2011	5 000 000,00	40 8907 1089 2002 0090 0010 0001 Zmień	Umowa podpisana	10.01.2011 10.01.2011
------------------------------	------	--	--	--	--------------	--	-----------------	-----------------------

Pod numerem umowy znajduje się oznaczenie „S”. Należy na nie kliknąć aby rozpocząć proces naliczania świadczeń, następnie pojawi się nowa formatka w której wybieramy „Dodaj nowe zlecenie naliczania świadczeń”.

Następnym krokiem jest wybranie okresu za jaki ma nastąpić naliczenie:

Dodanie nowego zadania naliczania świadczeń do zapłaty ✕

Kod umowy: **08R/66666/02/01 /L2F/2011**

Kod rejestrującego: **08R/66666**

Miesiąc rozliczeniowy:

Rok:

Należy wybrać miesiąc za jaki ma zostać wygenerowane naliczenie i wybór zatwierdzić. Po wykonaniu tej czynności możemy sprawdzić status operacji w tabeli poniżej

Id. zlecenia	Data rejestracji	Zlecający	Status	Początek wyk.zlecenia	Koniec wyk.zlecenia	Koryg. neg. weryf. świadczeń	Sposób przypisywania świadczeń do szablonu rozliczeniowego	Koryg. zaburzonej kolejności spraw. świadczeń	Opis	Plik odpowiedzi	Akcja
352	2011-01-20 13:06:37	Świadczeniodawca	Oczekujący			Tak	Generowanie szablonów z dokładnością do punktu umowy	Tak		Brak odpowiedzi	Anuluj

Po pozytywnym zakończeniu procesu w kolumnie „Plik odpowiedzi” pojawi się plik do pobrania – plik będzie miał przedrostek R_UMX

Plik zapisujemy na dysku i następnie importujemy go do programu. Na jego podstawie można wystawić rachunek – zaznaczamy odpowiedź która zastała zaimportowana do programu i klikamy rozliczenie.

Należy wprowadzić numer faktury oraz wybrać datę wystawienia faktury.

W zależności od tego czy potrzebna nam jest faktura w wersji elektronicznej i/lub papierowej wybieramy odpowiednie opcje.

MIESIĘCZNY RAPORT KOLEJEK OCZEKUJĄCYCH

Tworzenie raportu kolejek

Jeżeli zachodzi potrzeba wygenerowania miesięcznego raportu kolejek, należy przejść na zakładkę ‘Kolejki oczekujących’ .

Na zakładce widoczna jest lista wcześniej wygenerowanych raportów zgodnie z wybranymi parametrami (umowa, rok, miesiąc). Po zaznaczeniu interesującego nas raportu, po kliknięciu przycisku ‘Pokaż szczegóły’ pokazany zostanie podgląd wydruku tego raportu. W celu utworzenia nowego raportu należy najpierw w górnej części okienka wybrać odpowiednią umowę, rok i miesiąc, a dopiero później wcisnąć guzik ‘Utwórz nowy raport’.

Raporty [?] [X]

Szczegóły

Umowa: << wszystkie >> Rok: 2010 Miesiąc: Luty (za okres 1.02 – 29.02) [Filtruj]

Szczegóły umowy: _____

Deklaracje Świadczenia POZ Raport zbiorczy POZ Świadczenia AOS **Kolejki oczekujących**

Numer raportu	Rok	Miesiąc	Data utworzenia	Odczyt

[Utwórz nowy raport] [Importuj komunikat] [Pokaż szczegóły] [Rozliczenia] [Zamknij]

Po wciśnięciu guzika 'Utwórz nowy raport' pojawi się okienko do generowania raportu. Będzie zawierało podsumowanie danych wcześniej wybranych (umowa, rok, miesiąc) oraz pole do określenia ścieżki, gdzie raport będzie zapisany

UWAGA!!!

Jak zostało zaznaczone na wstępie niniejszej instrukcji, opcja 'Zaszyfrować plik' oraz 'Utwórz spakowany plik' powinna być używana zależnie od województwa.

Program automatycznie zliczy liczbę i czas dla każdej. Dodatkowo w tym miejscu występuje guzik 'Uzupełnij dane statystyczne'. Po wciśnięciu go pojawi się ankieta z pozycjami wysyłanymi do NFZ, które mogą Państwo edytować, jeśli nie wszystkie świadczenia są wpisywane do programu. Uzupełnienie należy wykonać klikając dwukrotnie na pole z liczbą, którą chcemy zmienić a następnie wpisać poprawną wartość.

Uzupelnij dane statystyczne ? X

Komórka/Procedura	Przypadek	Liczba oczekujących	Rzeczywisty czas
Komórka: 002	stabilny	0	0
Komórka: 002	pilny	0	0
Komórka: 008	stabilny	23	0
Komórka: 008	pilny	0	0
Komórka: 002	stabilny	0	0
Komórka: 002	pilny	0	0

Zatwierdź Anuluj

Po wprowadzeniu danych i naciśnięciu guzika 'Zatwierdź' nastąpi przejście do listy raportów w którym to pojawi się wygenerowany właśnie raport z odpowiednią datą i liczbą porządkową.

Raporty ? X

Szczegóły

Umowa: 150007499100002 Rok: 2010 Miesiąc: Luty (za okres 1.02 – 29.02) Filtruj

Szczegóły umowy: Dzienna

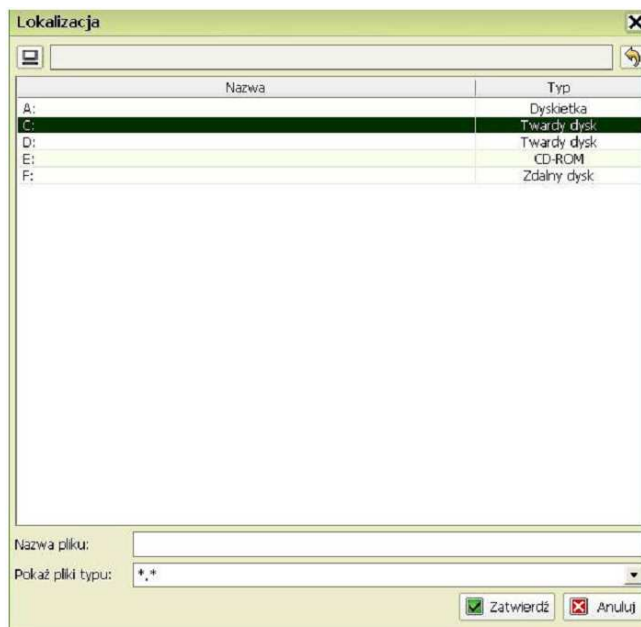
Deklaracje
 Świadczenia POZ
 Raport zbiorczy POZ
 Świadczenia AOS
 Kolejki oczekujących

	Numer raportu	Rok	Miesiąc	Data utworzenia	Odczyt
	125	2010	luty	01.03.2010	?

Raport został zapisany na dysku we wskazanej lokalizacji. Należy go teraz przesłać do NFZ (w zależności od województwa będzie to SZOI, ISI lub e-mail z załączonym raportem)

Jeśli posiadają Państwo więcej niż jedną umowę AOS dla której należy wygenerować raport kolejek należy wybrać kolejną umowę (w górnej części okna w polu 'Umowy') i całą operację powtórzyć.

Po wysłaniu raportu do NFZ czekamy na raporty zwrotne. Powinno przyjść 1 odpowiedź: - Potwierdzenie odczytu – informacja mówiąca o tym, iż NFZ otrzymał Państwa raport. Raport ten należy zaimportować do programu. W tym celu należy pobrać raport zwrotny (z SZOI, maila) i zapisać go na dysku swojego komputera. Jeśli plik jest spakowany (posiada inne rozszerzenie niż xml) należy go rozpakować (np. bezpłatnym programem 7-zip). Gdy mamy już przygotowany w ten sposób plik wciskamy guzik 'Importuj komunikat' (z głównego panelu KM trzeba wybrać 'Funkcje kierownika medycznego', a następnie 'Raporty i statystyki' i 'Raporty'; wchodzimy na zakładkę 'Kolejki oczekujących'). Pojawi się okienko, w którym należy wskazać miejsce gdzie wcześniej pliki zwrotne zostały zapisane.



Po zaimportowaniu odpowiedzi powinniśmy zobaczyć wpis 'ok' w komórce 'Odczyt'