

## WAŻNE INFORMACJE

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

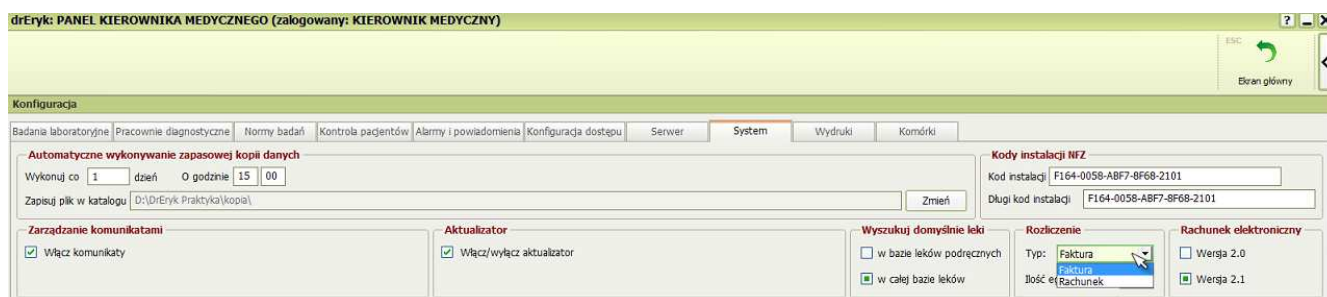
- w województwach, w których obowiązuje szyfrowanie plików, należy przy generowaniu raportu wybrać opcję 'Zaszyfrować plik'
- w województwach, w których obowiązuje rozliczanie się przez SZOI, należy przy generowaniu raportu wybrać opcję 'Utwórz spakowany plik'

## 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).



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.

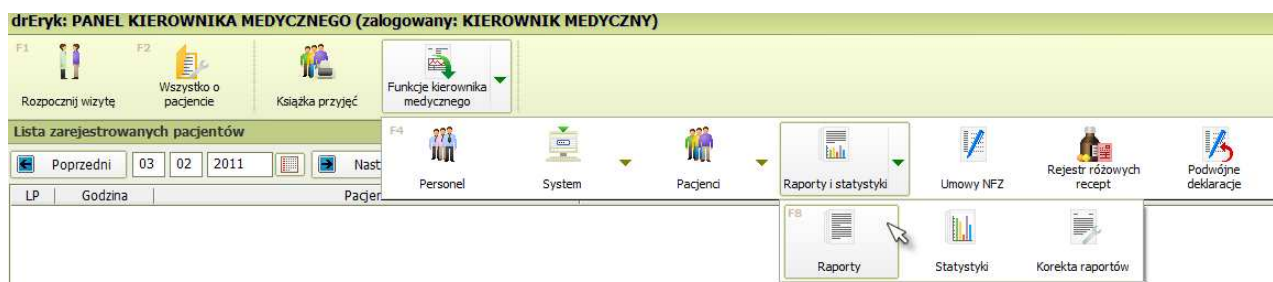
Poniżej przedstawione zostało zestawienie przedrostków w nazwie plików dla każdego typu raportu, a także ich rozszerzeń w zależności od typu raportu i zaznaczonych opcji.

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 with the following columns is visible: Numer raportu, Rok, Miesiąc, Data utworzenia, Odczyt, Potwierdzenie, Weryfikacja, Rozliczenie, RFX, Faktura. The table is currently empty. 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 section from the previous screenshot. It shows the 'Umowa: << wszystkie >>', 'Rok: 2011', and 'Miesiąc: Styczeń (na dzień 1.01)' dropdown menus, along with a 'Filtruj' button. Below these is the 'Szczegóły umowy:' text input field.

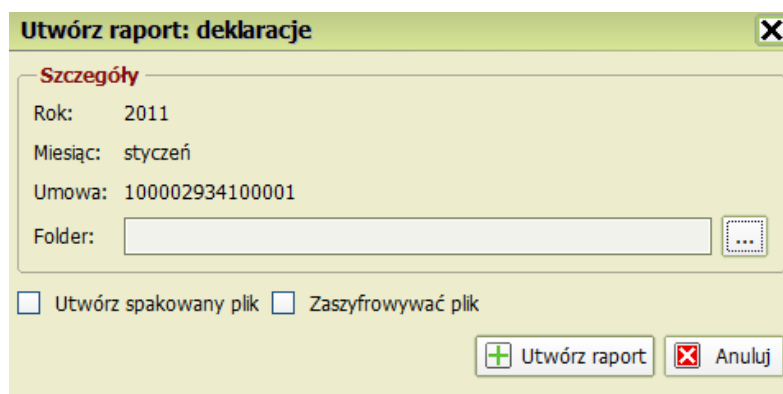
Przycisk 'Eksportuj wybrany raport' pozwala zapisać ponownie raport z bazy w podanej ścieżce (powinien być wskazany raport, który chcą Państwo wyeksportować). Wyświetli się okienko z prośbą o wskazanie miejsca, gdzie ma być zapisany plik oraz opcje w jaki sposób zachować raport: spakowany, zaszyfrowany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

## MIESIĘCZNY RAPORT DEKLARACJI POZ

### Tworzenie raportu deklaracji

Jeżeli zachodzi potrzeba wygenerowania miesięcznego raportu deklaracji POZ, należy przejść na zakładkę 'Deklaracje'. 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'.



**Utwórz raport: deklaracje**

**Szczegóły**

Rok: 2011  
Miesiąc: styczeń  
Umowa: 100002934100001  
Folder:

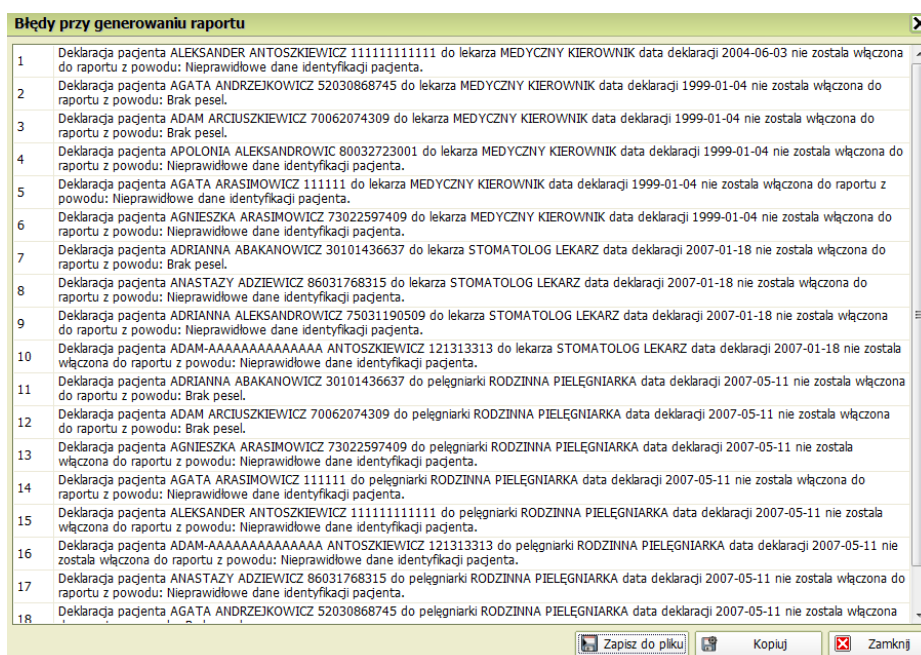
Utwórz spakowany plik  Zaszyfrowywać plik

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.

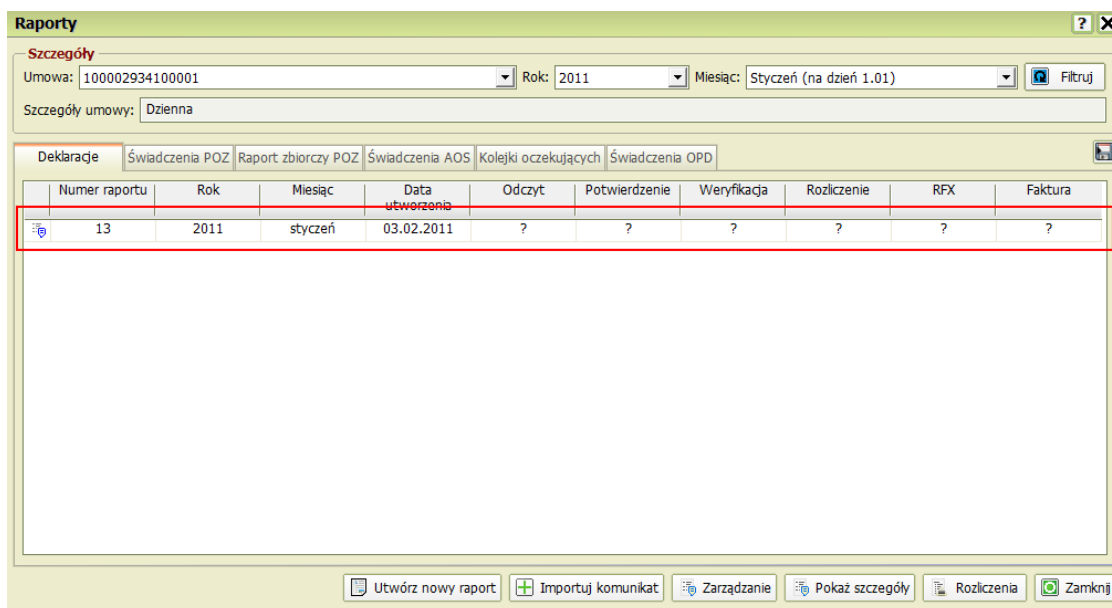
Jeżeli podczas generowania raportu pojawią się błędy, wyświetlone zostanie okno z informacjami opisującymi błędy. Informacje te można zapisać do pliku .txt lub skopiować i wkleić do dowolnego edytora.



**Błędy przy generowaniu raportu**

1	Deklaracja pacjenta ALEKSANDER ANTOSZKIEWICZ 111111111111 do lekarza MEDYCZNY KIEROWNIK data deklaracji 2004-06-03 nie została włączona do raportu z powodu: Nieprawidłowe dane identyfikacji pacjenta.
2	Deklaracja pacjenta AGATA ANDRZEJKOWICZ 52030868745 do lekarza MEDYCZNY KIEROWNIK data deklaracji 1999-01-04 nie została włączona do raportu z powodu: Brak pesel.
3	Deklaracja pacjenta ADAM ARCIUSZKIEWICZ 70062074309 do lekarza MEDYCZNY KIEROWNIK data deklaracji 1999-01-04 nie została włączona do raportu z powodu: Brak pesel.
4	Deklaracja pacjenta APOLONIA ALEKSANDROWICZ 80032723001 do lekarza MEDYCZNY KIEROWNIK data deklaracji 1999-01-04 nie została włączona do raportu z powodu: Nieprawidłowe dane identyfikacji pacjenta.
5	Deklaracja pacjenta AGATA ARASIMOWICZ 111111 do lekarza MEDYCZNY KIEROWNIK data deklaracji 1999-01-04 nie została włączona do raportu z powodu: Nieprawidłowe dane identyfikacji pacjenta.
6	Deklaracja pacjenta AGNIESZKA ARASIMOWICZ 73022597409 do lekarza MEDYCZNY KIEROWNIK data deklaracji 1999-01-04 nie została włączona do raportu z powodu: Nieprawidłowe dane identyfikacji pacjenta.
7	Deklaracja pacjenta ADRIANNA ABAKANOWICZ 30101436637 do lekarza STOMATOLOG LEKARZ data deklaracji 2007-01-18 nie została włączona do raportu z powodu: Brak pesel.
8	Deklaracja pacjenta ANASTAZY ADZIEWICZ 86031768315 do lekarza STOMATOLOG LEKARZ data deklaracji 2007-01-18 nie została włączona do raportu z powodu: Nieprawidłowe dane identyfikacji pacjenta.
9	Deklaracja pacjenta ADRIANNA ALEKSANDROWICZ 75031190509 do lekarza STOMATOLOG LEKARZ data deklaracji 2007-01-18 nie została włączona do raportu z powodu: Nieprawidłowe dane identyfikacji pacjenta.
10	Deklaracja pacjenta ADAM-AAAAAAAAAAAAA ANTOSZKIEWICZ 121313313 do lekarza STOMATOLOG LEKARZ data deklaracji 2007-01-18 nie została włączona do raportu z powodu: Nieprawidłowe dane identyfikacji pacjenta.
11	Deklaracja pacjenta ADRIANNA ABAKANOWICZ 30101436637 do pelegniarki RODZINNA PIELEGNIARKA data deklaracji 2007-05-11 nie została włączona do raportu z powodu: Brak pesel.
12	Deklaracja pacjenta ADAM ARCIUSZKIEWICZ 70062074309 do pelegniarki RODZINNA PIELEGNIARKA data deklaracji 2007-05-11 nie została włączona do raportu z powodu: Brak pesel.
13	Deklaracja pacjenta AGNIESZKA ARASIMOWICZ 73022597409 do pelegniarki RODZINNA PIELEGNIARKA data deklaracji 2007-05-11 nie została włączona do raportu z powodu: Nieprawidłowe dane identyfikacji pacjenta.
14	Deklaracja pacjenta AGATA ARASIMOWICZ 111111 do pelegniarki RODZINNA PIELEGNIARKA data deklaracji 2007-05-11 nie została włączona do raportu z powodu: Nieprawidłowe dane identyfikacji pacjenta.
15	Deklaracja pacjenta ALEKSANDER ANTOSZKIEWICZ 111111111111 do pelegniarki RODZINNA PIELEGNIARKA data deklaracji 2007-05-11 nie została włączona do raportu z powodu: Nieprawidłowe dane identyfikacji pacjenta.
16	Deklaracja pacjenta ADAM-AAAAAAAAAAAAA ANTOSZKIEWICZ 121313313 do pelegniarki RODZINNA PIELEGNIARKA data deklaracji 2007-05-11 nie została włączona do raportu z powodu: Nieprawidłowe dane identyfikacji pacjenta.
17	Deklaracja pacjenta ANASTAZY ADZIEWICZ 86031768315 do pelegniarki RODZINNA PIELEGNIARKA data deklaracji 2007-05-11 nie została włączona do raportu z powodu: Nieprawidłowe dane identyfikacji pacjenta.
18	Deklaracja pacjenta AGATA ANDRZEJKOWICZ 52030868745 do pelegniarki RODZINNA PIELEGNIARKA data deklaracji 2007-05-11 nie została włączona do raportu z powodu: Nieprawidłowe dane identyfikacji pacjenta.

Jeżeli nie będzie żadnych błędów, nastąpi przejście do listy raportów w którym to pojawi się wygenerowany właśnie raport z odpowiednią datą i liczbą porządkową.



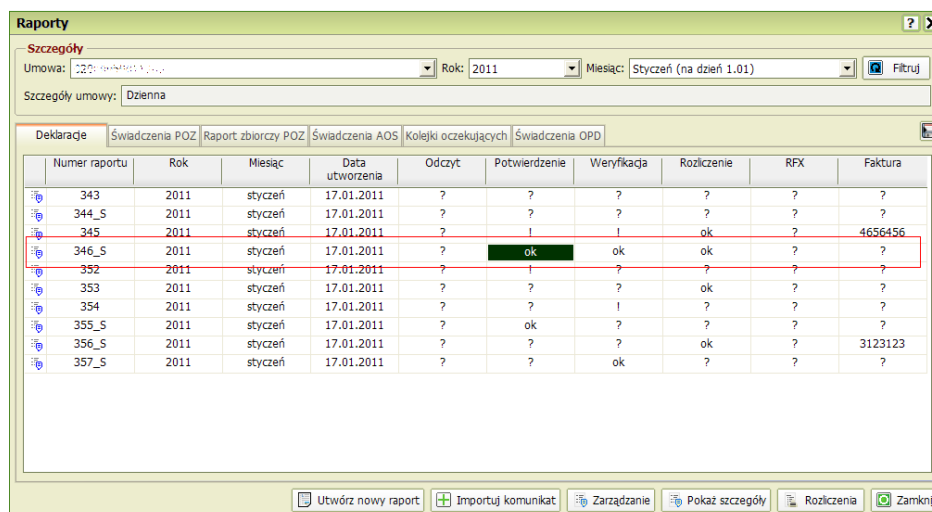
Raport został zapisany na dysku we wskazanej lokalizacji. Należy go teraz przesłać do NFZ (w zależności od województwa będzie to SZOI, ISI lub e-mail z załączonym raportem) Jeśli posiadają Państwo więcej niż jedną umowę POZ dla której należy wygenerować raport deklaracji należy wybrać kolejną umowę (w górnej części okna w polu 'Umowy' ) i całą operację powtórzyć.

Po wysłaniu raportu do NFZ czekamy na raporty zwrotne. Powinny przyjść 3 odpowiedzi:

- Potwierdzenie odczytu – informacja mówiąca o tym, iż NFZ otrzymał Państwa raport
- Weryfikacja – informacja szczegółowa o deklaracjach zaliczonych i odrzuconych przez NFZ
- Rozliczenie – podstawa do wystawienia faktury


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 'Deklaracje' ). Pojawi się okienko, w którym należy wskazać miejsce gdzie wcześniej pliki zwrotne zostały zapisane.

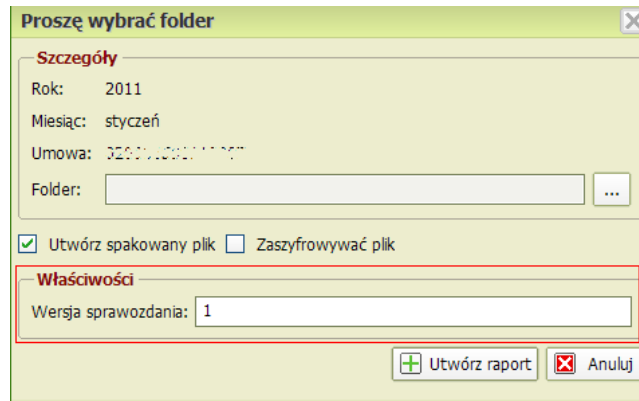
Po zaimportowaniu wszystkich 3 odpowiedzi powinniśmy zobaczyć wpis 'ok' w komórkach 'Weryfikacja' i 'Rozliczenie'



## UWAGA:

Jeśli raport deklaracji jest odrzucany przez NFZ z komunikatem błędu o nieprawidłowej wersji sprawozdania należy wykonać następujące czynności:

- Utworzyć nowy raport deklaracji za sprawozdawany okres
- Wybrać opcję ponownego zapisu raportu na dysku 
  - W nowo otwartym oknie wybieramy wersję sprawozdania jaka jest akceptowana przez NFZ.

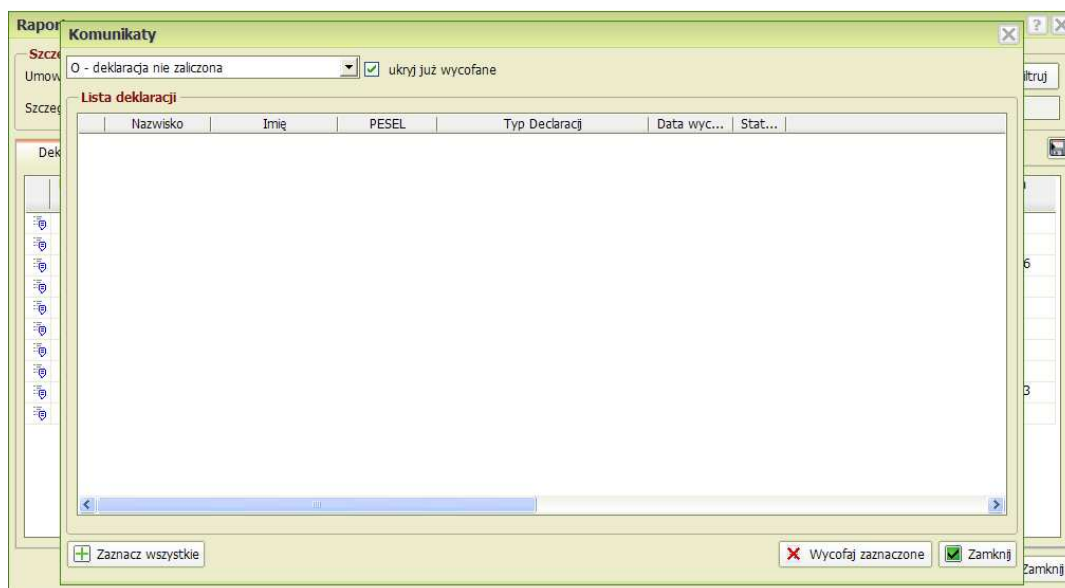


- Najczęściej jest to wersja „1”. Jednakże jeśli NFZ odrzuci raport z tą wersją należy skontaktować się z OW NFZ w celu ustalenia wersji sprawozdania jaka powinna zostać przesłana.

## Weryfikacja raportu deklaracji

Po zaznaczeniu komórki z napisem 'ok.' w kolumnie 'Weryfikacja' możemy dokonać jej podglądu za pomocą przycisku 'Zarządzanie'.

W nowo otwartym oknie z rozwijanej listy możemy wyświetlić 'deklaracje zaliczone', 'deklaracje nie zaliczone', 'deklaracja nie zweryfikowana'.



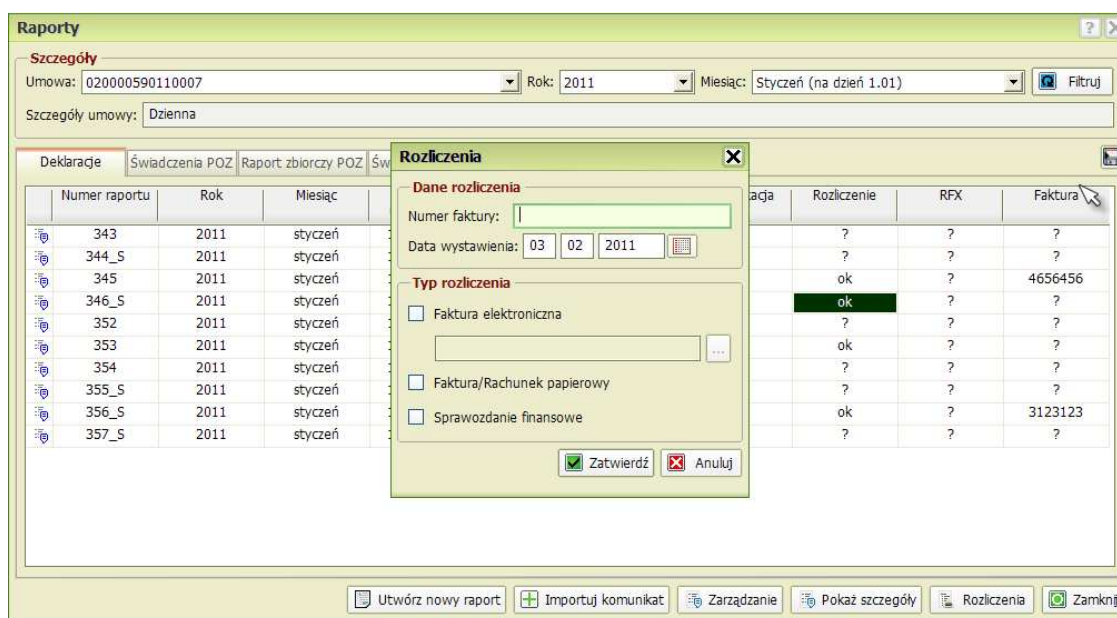
Po wyborze odpowiedniej deklaracji możemy ją wycofać używając przycisku 'Wycofaj zaznaczone'. Istnieje też możliwość zaznaczenia wszystkich deklaracji przy użyciu przyciska 'Zaznacz wszystko'.

Po wybraniu przycisku 'Wycofaj zaznaczone' w nowo otwartym oknie 'Wycofania deklaracji' należy wprowadzić datę ręcznie lub za pomocą kalendarza (domyślnie jest ustawiona data bieżąca) oraz przyczynę wycofania można skorzystać z wprowadzonych szablonów. Po wprowadzeniu wymaganych pól zatwierdzamy wycofaniem za pomocą przycisku 'OK.'

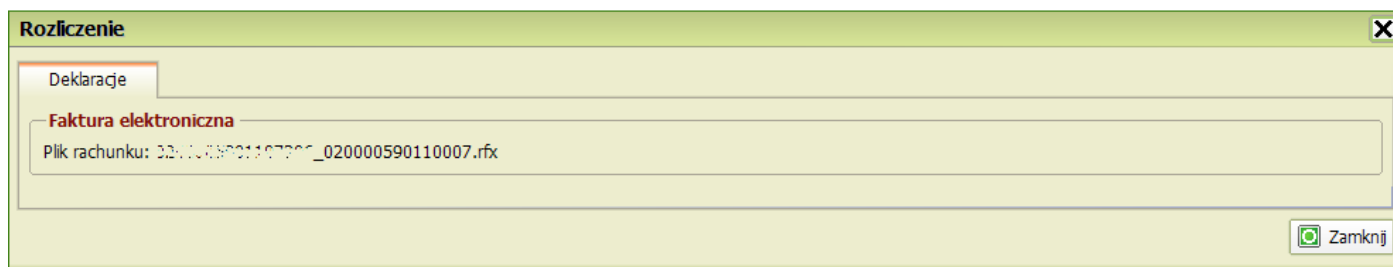
## Rozliczenie raportu deklaracji

Po zaznaczeniu komórki z napisem 'ok.' w kolumnie 'Rozliczenie' możemy dokonać jej rozliczenia z NFZ za pomocą przycisku 'Rozliczenia'.

W nowo otwartym oknie należy uzupełnić nr faktury/rachunku, datę wystawienia oraz określić, jakie dokumenty są Państwu potrzebne (można zaznaczyć kilka od razu np. Faktura elektroniczna i Faktura/Rachunek papierowy). Przy zaznaczeniu 'Faktura elektroniczna' należy podać ścieżkę, w jakiej plik z fakturą zostanie zapisany. Od roku 2010 obowiązują rachunek elektroniczny w formacie RFX w całej Polsce. Po ustawieniu wszystkich parametrów klikamy guzik 'Zatwierdź'.



Program wyświetli okienko z danymi podsumowującymi:



W tym miejscu w zależności od dokonanej wcześniej wyboru rodzaju dokumentów można zobaczyć nazwę dla utworzonego pliku z fakturą elektroniczną (RFX) oraz zobaczyć/wydrukować specyfikację i fakturę. Na tym kończy się raportowanie i rozliczenie deklaracji POZ. Należy teraz wyraportować i rozliczyć świadczenia POZ.

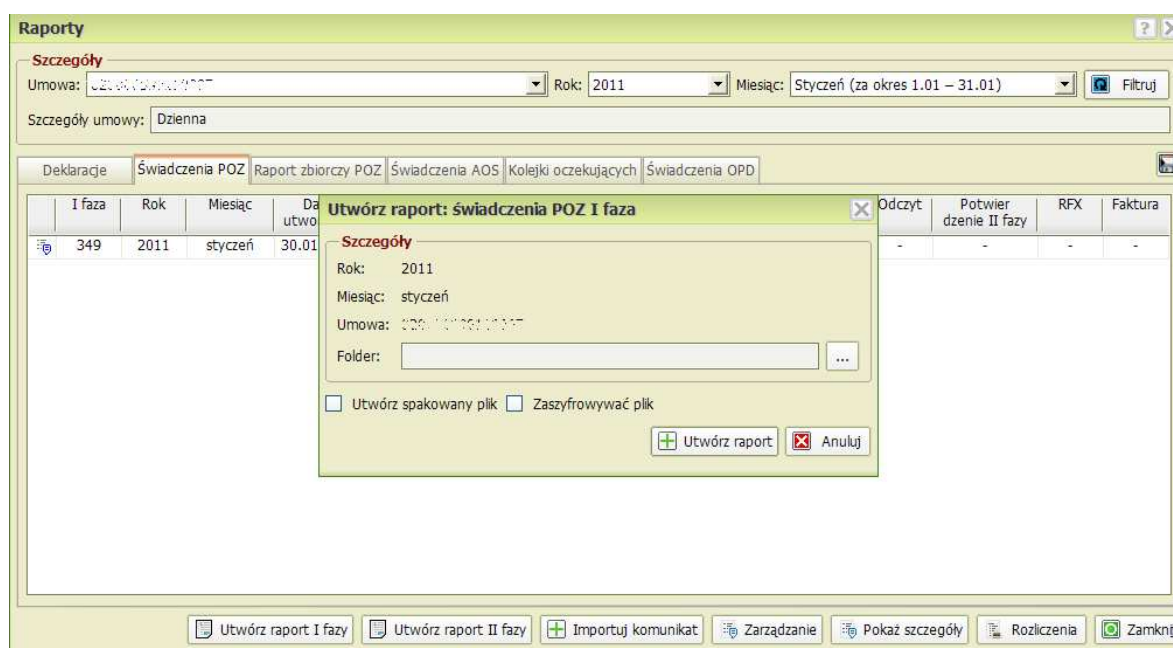
## MIESIĘCZNY RAPORT ŚWIADCZEŃ POZ

### Tworzenie raportu świadczeń POZ

Jeżeli zachodzi potrzeba wygenerowania miesięcznego raportu świadczeń POZ (lekarza, pielęgniarki i położnej), należy przejść na zakładkę 'Świadczenia POZ'. 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'.



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

### UWAGA!

Jak zostało zaznaczone na wstępie niniejszej instrukcji, opcja 'Zaszyfrować 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.

Błędy przy generowaniu raportu	
1	Wizyta pacjenta MICHAŁ KRZYŻAK 00112001120, w dniu 2011-01-03T12:20:00, lekarz JADWIGA BARCINA, nie została włączona do raportu z powodu: Patronaże, bilanse, szczepienia nie idą do raportu I fazy
2	Wizyta pacjenta MICHAŁ KRZYŻAK 00112001120, w dniu 2011-01-03T12:20:00, lekarz JADWIGA BARCINA, nie została włączona do raportu z powodu: Wybrane świadczenie nie jest sprawozdawane do NFZ.
3	Wizyta pacjenta JOANNA STONIA 00112001120, w dniu 2011-01-05T12:40:00, lekarz ANNA SZCZEPAN, nie została włączona do raportu z powodu: Patronaże, bilanse, szczepienia nie idą do raportu I fazy
4	Wizyta pacjenta JOANNA STONIA 00112001120, w dniu 2011-01-05T12:40:00, lekarz ANNA SZCZEPAN, nie została włączona do raportu z powodu: Wybrane świadczenie nie jest sprawozdawane do NFZ.
5	Wizyta pacjenta WIKTOR WACHOWICZ 00112001120, w dniu 2011-01-05T12:50:00, lekarz ANNA SZCZEPAN, nie została włączona do raportu z powodu: Patronaże, bilanse, szczepienia nie idą do raportu I fazy
6	Wizyta pacjenta WIKTOR WACHOWICZ 00112001120, w dniu 2011-01-05T12:50:00, lekarz ANNA SZCZEPAN, nie została włączona do raportu z powodu: Wybrane świadczenie nie jest sprawozdawane do NFZ.
7	Wizyta pacjenta AGATA PATRZYKOWA 00112001120, w dniu 2011-01-05T13:00:00, lekarz ANNA SZCZEPAN, nie została włączona do raportu z powodu: Patronaże, bilanse, szczepienia nie idą do raportu I fazy
8	Wizyta pacjenta AGATA PATRZYKOWA 00112001120, w dniu 2011-01-05T13:00:00, lekarz ANNA SZCZEPAN, nie została włączona do raportu z powodu: Wybrane świadczenie nie jest sprawozdawane do NFZ.
9	Wizyta pacjenta JULITA JAKUBOWICZ 00112001120, w dniu 2011-01-05T13:10:00, lekarz ANNA SZCZEPAN, nie została włączona do raportu z powodu: Patronaże, bilanse, szczepienia nie idą do raportu I fazy
10	Wizyta pacjenta JULITA JAKUBOWICZ 00112001120, w dniu 2011-01-05T13:10:00, lekarz ANNA SZCZEPAN, nie została włączona do raportu z powodu: Wybrane świadczenie nie jest sprawozdawane do NFZ.
11	Wizyta pacjenta WOJCIECH KRZYŻAK 00112001120, w dniu 2011-01-05T13:20:00, lekarz ANNA SZCZEPAN, nie została włączona do raportu z powodu: Patronaże, bilanse, szczepienia nie idą do raportu I fazy
12	Wizyta pacjenta WOJCIECH KRZYŻAK 00112001120, w dniu 2011-01-05T13:20:00, lekarz ANNA SZCZEPAN, nie została włączona do raportu z powodu: Wybrane świadczenie nie jest sprawozdawane do NFZ.
13	Wizyta pacjenta DOMINIK KRZYŻAK 00112001120, w dniu 2011-01-05T13:30:00, lekarz ANNA SZCZEPAN, nie została włączona do raportu z powodu: Patronaże, bilanse, szczepienia nie idą do raportu I fazy
14	Wizyta pacjenta DOMINIK KRZYŻAK 00112001120, w dniu 2011-01-05T13:30:00, lekarz ANNA SZCZEPAN, nie została włączona do raportu z powodu: Wybrane świadczenie nie jest sprawozdawane do NFZ.
15	Wizyta pacjenta FILIP ZANUSI 00112001120, w dniu 2011-01-05T13:40:00, lekarz ANNA SZCZEPAN, nie została włączona do raportu z powodu: Patronaże, bilanse, szczepienia nie idą do raportu I fazy
16	Wizyta pacjenta FILIP ZANUSI 00112001120, w dniu 2011-01-05T13:40:00, lekarz ANNA SZCZEPAN, nie została włączona do raportu z powodu: Wybrane świadczenie nie jest sprawozdawane do NFZ.
17	Wizyta pacjenta ARTUR WACHOWICZ 00112001120, w dniu 2011-01-05T13:50:00, lekarz ANNA SZCZEPAN, nie została włączona do raportu z powodu: Patronaże, bilanse, szczepienia nie idą do raportu I fazy
18	Wizyta pacjenta ARTUR WACHOWICZ 00112001120, w dniu 2011-01-05T13:50:00, lekarz ANNA SZCZEPAN, nie została włączona do raportu z powodu: Wybrane świadczenie nie jest sprawozdawane do NFZ.

Jeżeli nie będzie żadnych błędów, nastąpi przejście do listy raportów w którym to pojawi się wygenerowany właśnie raport z odpowiednią datą i liczbą porządkową.

Raporty															
Szczegóły															
Umowa: 00112001120										Rok: 2011		Miesiąc: Styczeń (za okres 1.01 – 31.01)		Filtruj	
Szczegóły umowy: Dzienna															
Deklaracje Świadczenia POZ Raport zbiorczy POZ Świadczenia AOS Kolejki oczekujących Świadczenia OPD															
I faza	Rok	Miesiąc	Data utworzenia	Odczyt	Potwierdzenie I fazy	II faza	Rok	Miesiąc	Data utworzenia	Odczyt	Potwierdzenie II fazy	RFX	Faktura		
349	2011	styczeń	30.01.2011	?	?	-	-	-	-	-	-	-	-		
358	2011	styczeń	03.02.2011	?	?	-	-	-	-	-	-	-	-		

Raport został zapisany na dysku we wskazanej lokalizacji. Należy go teraz przesać do NFZ (w zależności od województwa będzie to SZOI, ISI lub e-mail z załączonym raportem) Jeśli posiadają Państwo więcej niż jedną umowę POZ 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 POZ'). 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'

Jeśli w raporcie nie było świadczeń dodatkowo płatnych ( opis poniżej) na tym etapie kończy się sprawozdawczość świadczeń POZ i należy przejść do zakładki 'Raport zbiorczy POZ' . Jeśli w raporcie było chociaż jedno świadczenie dodatkowo płatne należy te świadczenia dodatkowo rozliczyć (Rozdział 5.4 – Rozliczenie świadczeń dodatkowo płatnych POZ)

## Co zawiera raport świadczeń POZ

Raport świadczeń POZ zawiera świadczenia zgodne z produktami kontraktowymi w umowie, dla której jest wykonywany. Zawiera wszystkie wizyty, jakie były przeprowadzone przez personel medyczny na podstawie umowy z NFZ.

Zawiera dwa rodzaje świadczeń:

- płatne kapitałyjnie – tutaj mieszczą się wszystkie wizyty pacjentów zadeklarowanych do lekarza POZ w danej placówce, w tym również wizyty związane z leczeniem chorób układu krążenia i cukrzycy. Za te wizyty nie ma dodatkowej płatności – są rozliczane kapitałyjnie dla zaliczonych pacjentów ze stawką 3x. Rozliczane są na podstawie zwrotnego raportu rozliczeniowego dla deklaracji.
- dodatkowo płatne – tutaj mieszczą się wszystkie świadczenia, za które NFZ płaci dodatkowe pieniądze. Jeśli w raporcie I fazy znajdzie się choć jedno świadczenie z tej grupy, należy je rozliczyć w celu otrzymania od NFZ podstawy do utworzenia rachunku.

Dla umów od 2011 roku nie ma już raportu II fazy. Świadczenia dodatkowo płatne rozliczamy na podstawie „żądania rozliczenia” – w zależności od oddziału NFZ wygląda to inaczej.

Usługi, dla których istnieje możliwość wykonania rozliczenia to:

- Obcokrajowcy:  
Są to wszyscy pacjenci wprowadzeni do Eryka z tytułem ubezpieczenia UE (instrukcja wprowadzania do dreryk cudzoziemców jest w oddzielnym pliku). Jeśli Ci pacjenci w bieżącym okresie rozliczeniowym mieli przeprowadzane wizyty, program sam je zbierze podczas tworzenia raportu i dopisze do ich wizyt odpowiedni produkt kontraktowy z umowy z NFZ.
- Pacjenci spoza gminy:  
Są to wszyscy pacjenci , którym w zakładce 'Dane osobowe' zaznaczą Państwo opcje 'Pacjent spoza gminy'. Jeśli Ci pacjenci w bieżącym okresie rozliczeniowym mieli przeprowadzane wizyty, program sam je zbierze podczas tworzenia i dopisze do ich wizyt odpowiedni produkt kontraktowy z umowy z NFZ.
- Profilaktyki POCHP:  
Wszystkie wizyty odbyte z tytułu profilaktyki POCHP należy wprowadzić z typem wizyty 'profilaktyka POCHP' (pamiętając o podaniu kodu efektu i zaznaczeniu czy jest to POCHP ze spirometrią czy bez). Jeśli w bieżącym okresie rozliczeniowym były przeprowadzane takie wizyty, program sam je zbierze podczas tworzenia i dopisze do ich wizyt odpowiedni produkt kontraktowy z umowy z NFZ.
- Świadczenia pielęgniarki w zakresie :
  - świadczenia udzielone w ramach profilaktyki gruźlicy
  - świadczenia udzielone w nagłych wypadkach osobie spoza gminy
  - świadczenia udzielone w nagłych wypadkach obcokrajowcom

- Świadczenia położnej w zakresie:
  - patronaż ( tutaj przypominamy, że patronaż wykonuje się tylko dla dzieci przed ukończeniem 2 miesiąca życia – limit to 6 patronaży na dziecko )
  - wizyty edukacji przedporodowej (dla matek w ciąży)
  - wizyty w opiece pooperacyjnej
  - świadczenia udzielone w nagłych wypadkach osobie spoza gminy
  - świadczenia udzielone w nagłych wypadkach obcokrajowcom
- Wizyty w nocnej i świątecznej opiece w zakresie:
  - świadczenia udzielone w nagłych wypadkach osobie spoza gminy
  - świadczenia udzielone w nagłych wypadkach obcokrajowcom
- Transport sanitarny w POZ - wszystkie wizyty na których zostało wystawione zlecenie na transport sanitarny

## Czego nie zawiera raport świadczeń POZ

- Profilaktyka CHUK
  - Takie wizyty nie są sprawozdawane do NFZ, gdyż zgodnie z zarządzeniem Prezesa NFZ należy je rozliczać za pomocą programu SIMP dostępnym na stronach oddziału NFZ.
- Wizyt typu szczepienie i bilans
- Wizyty te są na mocy warunków umowy z NFZ sprawozdawane ilościowo w postaci
- Miesięcznego Raportu Zbiorczego
- Wizyt 'bez opłaty NFZ'
- Wizyty oznaczone jako 'bez opłaty NFZ' są traktowane jako prywatne
- Wizyt nocnych i świątecznych dla pacjentów z aktywnej listy
  - Opłata za taką opiekę jest naliczana kapitałowo, za ilość osób zadeklarowanych
- Świadczeń pielęgniarstwa innych niż profilaktyka p/gruźlicy
- NFZ nie jest zainteresowany otrzymywaniem szczegółowych informacji o takich świadczeniach. Ilości takich świadczeń są sprawozdawane miesięcznym raportem zbiorczym
- Świadczeń położnej innych niż wymienione w dodatkowo płatnych
  - NFZ nie jest zainteresowany otrzymywaniem szczegółowych informacji o takich świadczeniach. Ilości takich świadczeń są sprawozdawane miesięcznym raportem zbiorczym

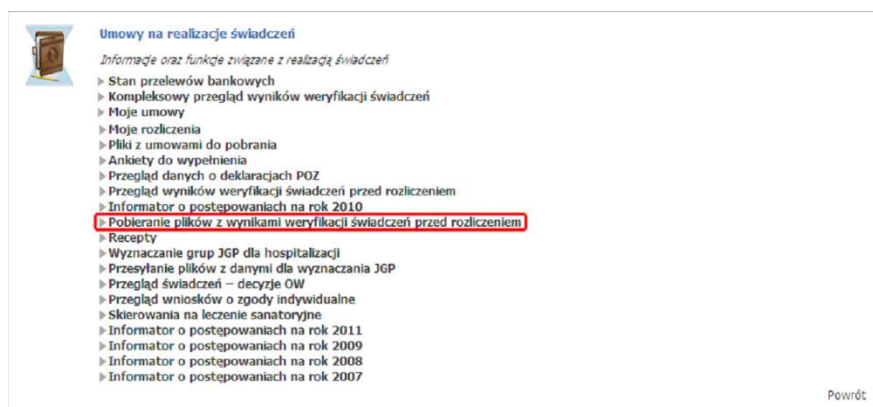
## ROZLICZENIE ŚWIADCZEŃ DODATKOWO PŁATNYCH

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 zastać wygenerowany plik weryfikacyjny.

Zleć generowanie plików z wynikami weryfikacji

Data od  do  za okres.

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:

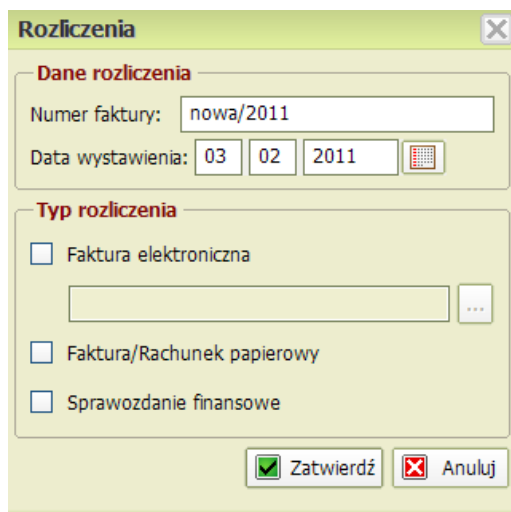
Rok:

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.

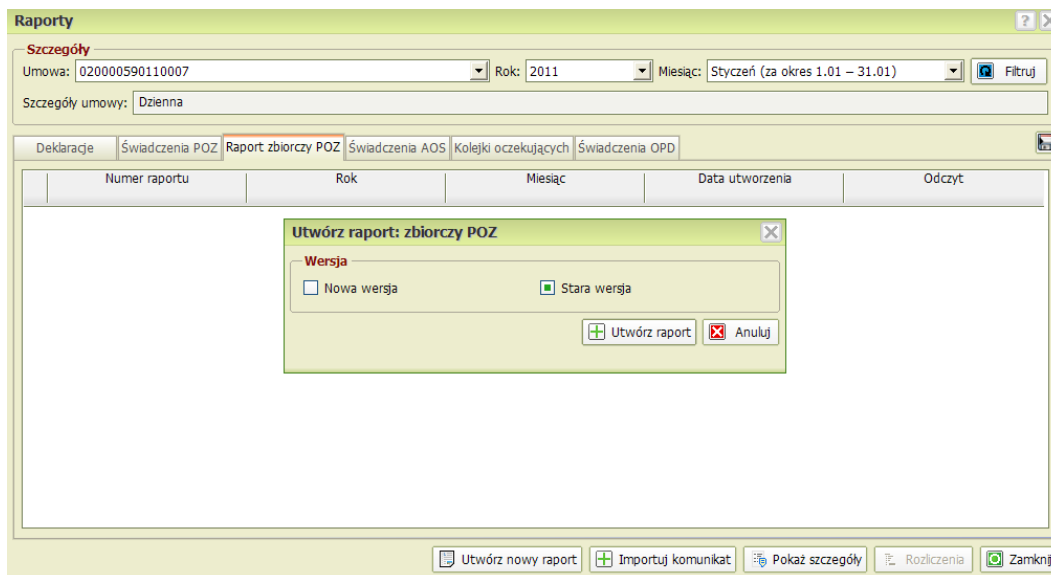
W zależności od tego czy potrzebna nam jest faktura w wersji elektronicznej i/lub papierowej wybieramy odpowiednie opcje.

## MIESIĘCZNY RAPORT ZBIORCZY POZ

### Tworzenie raportu zbiorczego POZ

Jeżeli zachodzi potrzeba wygenerowania miesięcznego raportu zbiorczego POZ, należy przejść na zakładkę 'Raport zbiorczy POZ' .

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'.



**Dla raportów od stycznia 2011 roku należy wybierać opcję „Nowa wersja”.**

Po wciśnięciu guzika ‘Utwórz nowy raport’ pojawi się okienko do generowania raportu.

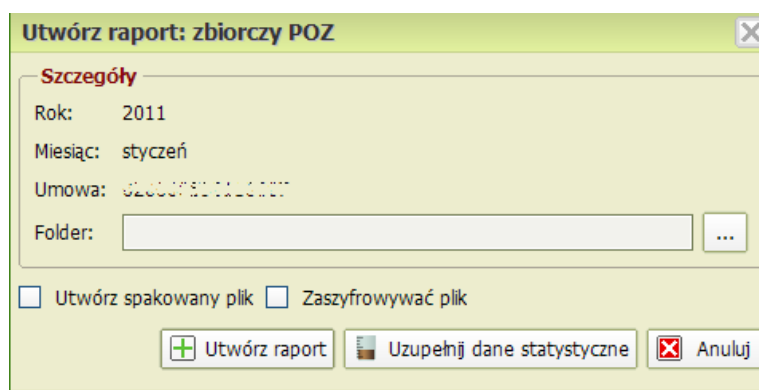
Będzie zawierało podsumowanie danych wcześniej wybranych ( umowa, rok, miesiąc) oraz

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 dla danego parametru np. liczbę świadczeń lekarza POZ, liczbę badań bilansowych itd. 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.

Uzupełnij dane statystyczne	
Parametr	Liczba
Świadczenia pielęgniarstwa POZ - kapitałowa forma finansowania	
liczba pozostałych wizyt domowych zrealizowanych w okresie sprawozdawczym	0
liczba wizyt zrealizowanych w okresie sprawozdawczym w gabinecie pielęgniarstwa poz	3
liczba świadczeń profilaktycznych zrealizowanych w okresie sprawozdawczym	0
liczba świadczeń diagnostycznych zrealizowanych w okresie sprawozdawczym	0
liczba świadczeń pielęgnacyjnych zrealizowanych w okresie sprawozdawczym	0
liczba świadczeń leczniczych zrealizowanych w okresie sprawozdawczym	0
liczba świadczeń rehabilitacyjnych zrealizowanych w okresie sprawozdawczym	0
liczba świadczeniobiorców, u których w okresie sprawozdawczym wykonane zostały testy przesiewowe	0
liczba iniekcji i zabiegów zrealizowanych w okresie sprawozdawczym na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego	3
Świadczenia położnej poz	
liczba pozostałych wizyt domowych zrealizowanych w okresie sprawozdawczym	0
liczba pozostałych wizyt zrealizowanych w okresie sprawozdawczym w gabinecie położnej poz	8
Świadczenia pielęgniarstwa szkolnego	
liczba uczniów w rocznikach określonych dla bilansów zdrowia, u których wykonane zostały testy przesiewowe	0
liczba uczniów w pozostałych rocznikach, u których wykonane zostały testy przesiewowe	0
liczba wykonanych i udokumentowanych innych świadczeń profilaktycznych	0
liczba udzielonych uczniom świadczeń pomocy doraźnej	0
liczba uczniów, u których wykonane były w okresie sprawozdawczym testy przesiewowe	0
liczba świadczeń leczniczych i zabiegów wykonanych w okresie sprawozdawczym na podstawie zleceń lekarskich u uczniów z chorobami przewlekłymi	0
liczba uczniów z chorobami przewlekłymi, u których w okresie sprawozdawczym wykonywane były na podstawie zleceń lekarskich zabiegi i świadczenia...	0
liczba uczniów klas I-VI objętych grupową profilaktyką fluorkową w okresie sprawozdawczym	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.

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 POZ dla której należy wygenerować raport zbiorczy należy wybrać kolejną umowę (w górnej części okna w polu 'Umowy') i całą operację powtórzyć.

Po wysłaniu raportu do NFZ czekamy na raporty zwrotne. Powinna 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 'Raport zbiorczy POZ'). Pojawi się okienko, w którym należy wskazać miejsce gdzie wcześniej pliki zwrotne zostały zapisane.

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

## Półroczny raport świadczeń diagnostycznych

Półroczny raport z badań diagnostycznych wykonywany wraz z raportem zbiorczym POZ za miesiąc **czerwiec** i **grudzień**. Podczas tworzenia tych raportów, wciskając guzik 'Uzupełnij dane statystyczne' zobaczą Państwo znacznie więcej pozycji ankiety. Będzie tam też wykaz badań z półrocza wraz ze zliczonymi z dreryk wartościami ( Wartości są zliczane na podstawie wykonanych badań a nie wystawionych skierowań. Jeśli nie wpisujecie Państwo wyników badań do programu – pola będą miały wartość 0).

Uzupełnij dane statystyczne	
Parametr	Liczba
Badania hematologiczne	
morfologia krwi obwodowej z wzorem odsetkowym	49
płytki krwi	81
retikulocyty	0
odczyn opadania krwinek czerwonych (OB)	38
poziom glikozylacji hemoglobiny (HbA1c)	10
Badania biochemiczne i immunochemiczne w surowicy krwi	
sód	26
potas	26
wapń całkowity	3
żelazo	18
stężenie transferyny	0
mocznik	10
kreatynina	24
glukoza	59
test obciążenia glukozą	5
białko całkowite	1
proteinogram	0
albuminy	0
kwas moczowy	3
cholesterol całkowity	54
cholesterol-HDL	9

Zatwierdź     Anuluj

Oczywiście jak zawsze dane te można edytować i poprawiać, aby oddawały stan faktyczny. Nie jest generowany oddzielny raport dla badań diagnostycznych. Wysyłając do NFZ raport zbiorczy za czerwiec i za grudzień zawiera on już dane o badaniach diagnostycznych.