

SISTEM INFORMATIC UNIC INTEGRAT AL ASIGURĂRILOR DE SĂNĂTATE DIN ROMÂNIA

**Raportarea și decontarea serviciilor medicale stomatologice
- la nivel CJAS**

Manual de referință

Versiune document: **1.2 RELEASED**

Creat: **26.09.2007**

Ultima actualizare: **06.08.2009**

Acest document a fost realizat și avizat de:

	Nume	Funcție
ELABORAT	Adrian MILITARU Mircea GRIGORE	Inginer Sistem Java Developer
VERIFICAT	Camelia LEMNARU Mariana Nicula	Technical Support Engineer QR
APROBAT	Viorica MANEA	Responsabil cu Controlul și Asigurarea Calității

Lista schimbărilor efectuate în document în urma reviziilor:

Versiune	Data	Descriere
0.1 DRAFT	25.09.2007	Structura documentului
0.2 DRAFT	28.09.2007	Prima versiune
1.0 RELEASED	12.10.2007	Versiunea finală
1.1 RELEASED	09.05.2008	Versiunea actualizată
1.2 RELEASED	06.08.2009	Actualizare capturi ecran

Documente Referite

Titlu	Data	Versiune
MU_03_009_Stomatologice.doc	04.06.2009	1.2 RELEASED

CUPRINS

Cuprins	3
Lista Figurilor	4
1. Scop	5
2. Termeni utilizați	5
3. Raportarea și decontarea serviciilor stomatologice la nivel CJAS	6
3.1. MENIUL APLICAȚIEI	6
3.2. CATALOAGE STOMATOLOGIE	6
3.2.1. Servicii stomatologice	6
3.2.2. Reguli de validare stomatologie	10
3.2.3. Exportul cataloagelor	11
3.3. MENIUL 'PRELUARE RAPORTĂRI STOMATOLOGIE'	11
3.3.1. Vizualizare listă raportări neprocesate	11
3.4. MENIUL 'VIZUALIZARE RAPORTĂRI'	14
3.4.1. Ecran vizualizare raportări procesate	14
3.4.2. Ecran filtrare raportări	14
3.4.3. Tab-page Raportări stomatologie	15
3.4.4. Tab-page Servicii stomatologice	17
3.4.5. Tab-page Rețete stomatologie	19
3.4.6. Tab-page Bilete de trimitere	20
3.4.7. Tab-page Servicii paraclinice	22
3.5. MENIUL 'DECONTURI STOMATOLOGIE'	23
3.5.1. Ecran vizualizare listă deconturi	23
3.5.2. Ecran de detaliu decont	24
3.6. MENIUL 'ORDONANȚARE'	30
3.6.1. Vizualizare listă ordonanțări	30
3.6.2. Vizualizare listă deconturi	31
3.7. MENIUL 'RAPOARTE'	33
3.7.1. Vizualizare listă rapoarte stomatologice	33
3.7.2. Ecran de realizare a unui raport	33

LISTA FIGURILOR

Figura 3.1-1 – Meniul principal.....	6
Figura 3.2-1 - Vizualizarea serviciilor medicale stomatologice.....	7
Figura 3.2-2 Detaliu serviciu stomatologic.....	8
Figura 3.2-3 - Ecran detaliu serviciu stomatologic.....	8
Figura 3.2-4 – Ecran detaliu Pachet servicii stomatologice.....	9
Figura 3.2-5 - Ecran detaliu "Preț servicii stomatologice".....	10
Figura 3.2-7 - Ecran vizualizare - lista reguli de validare.....	10
Figura 3.2-8 - Ecran detaliu reguli de validare.....	11
Figura 3.2-9 - Export cataloage.....	11
Figura 3.3-1 - Ecran Preluare raportări stomatologie.....	12
Figura 3.3-2 - Ecran vizualizare raportare neprocesată.....	13
Figura 3.4-1 - Ecran vizualizare raportări procesate.....	14
Figura 3.4-2 - Filtrare raportări.....	15
Figura 3.4-3 – Tab-page Raportări stomatologie.....	15
Figura 3.4-4 - Raportare în starea "În lucru".....	16
Figura 3.4-5 - Raportare în starea "Procesat".....	16
Figura 3.4-6 – Raportare în starea „Calculat”.....	17
Figura 3.4-7 - Vizualizare listă de servicii stomatologice raportate (serviciu validat).....	17
Figura 3.4-8 - Vizualizare listă de servicii stomatologice raportate (serviciu respins).....	19
Figura 3.4-9 – Tab-page-uri Rețete stomatologie/ Rețete.....	19
Figura 3.4-10 - Tab-page-uri Rețete stomatologie/ Erori rețete.....	20
Figura 3.4-11 – Tab-page-uri Bilet de trimitere/ Investigații bilet de trimitere.....	21
Figura 3.4-12 – Tab-page Servicii paraclinice.....	22
Figura 3.5-1 - Ecran vizualizare listă deconturi.....	23
Figura 3.5-2 - Ecran de detaliu decont.....	25
Figura 3.5-3 - Tab-page-uri Sumar decont stomatologie/ Desfășurător decont raportare.....	27
Figura 3.5-4 - Tab-page Raportări stomatologie.....	28
Figura 3.5-5 - Tab-page Ordonanțări.....	28
Figura 3.5-6 – Ecran Inițiere ordonanțare.....	29
Figura 3.5-7 – Listă deconturi - ordonanțare.....	30
Figura 3.6-1 – Lista tuturor ordonanțărilor.....	31
Figura 3.6-2 – Lista tuturor deconturilor.....	32
Figura 3.6-3 - Raport deconturi neplătite.....	32
Figura 3.7-1 - Meniu vizualizare listă rapoarte.....	33
Figura 3.7-2 - Ecran detaliu raport CJAS.....	34

1. SCOP

Acest document reprezintă *manualul de referință* al modului *Raportarea și decontarea serviciilor medicale stomatologice*, la nivel CJAS, din cadrul Sistemului Informatic Unic Integrat al Asigurărilor de Sănătate din România. Scopul său este de a prezenta **CARE** sunt informațiile existente în aplicație și **CUM** sunt ele prezentate în interfață pentru operatorul CJAS.

Sunt descrise toate meniurile aplicației, ecranele disponibile și acțiunile care se pot efectua, în funcție de drepturile fiecărui utilizator.

2. TERMENI UTILIZAȚI

Termenii utilizați în document sunt:

SIUI	Sistemului Informatic Unic Integrat al Asigurărilor de Sănătate din România
Stomatologie	Furnizor de servicii de medicină dentară
CNAS	Casa Națională de Asigurări de Sănătate
CJAS	Casa Județeană de Asigurări de Sănătate

3. RAPORTAREA ȘI DECONTAREA SERVICIILOR STOMATOLOGICE LA NIVEL CJAS

3.1. MENIUL APLICAȚIEI

Meniurile disponibile, pentru operatorul care se ocupă de raportare-decontarea-ordonanțarea serviciilor stomatologice, la nivel CJAS, sunt:

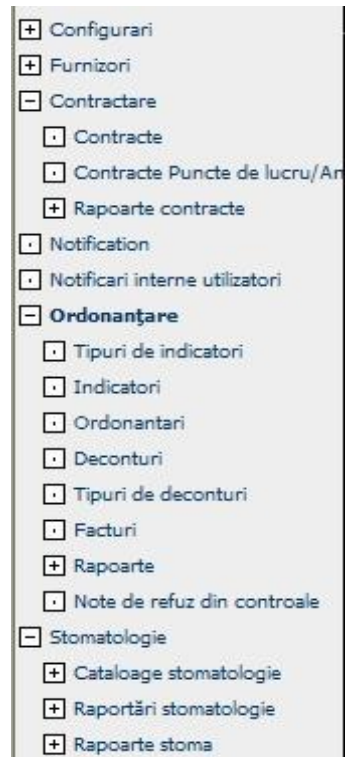


Figura 3.1-1 – Meniul principal

În funcție de drepturile fiecărui utilizator, meniul va fi mai permisiv sau mai restrictiv.

3.2. CATALOAGE STOMATOLOGIE

3.2.1. Servicii stomatologice

Se accesează succesiv meniurile **Configurări – Servicii ambulatorii – Servicii stomatologice**.

Sistemul afișează ecranul *Servicii stomatologice*, în care este prezentată sub formă tabelară lista serviciilor medicale stomatologice în vigoare.

Servicii stomatologice

Numarul total: 90 (23 pagini) 1 Lini/pag. 4

Cod	Nume	Descriere	Competență	Tip tratament	Oglindă	Față dinte	Valabil de la	Valabil până la	Dentist
1.01	Consultatie primara, diagnostic, plan tratament	Consultatie primara, stabilirea diagnosticului si elaborarea planului de tratament Se efectueaza o singura consultatie pe an pentru un asigurat	Toate	Act terapeutic	Fara cod dinte		01-04-2009		Da
1.02	Consultatie secundara, diagnostic, plan tratament	Consultatie secundara, diagnostic si plan de tratament complex		Act terapeutic			01-04-2008		Da
1.03	Model de studiu	Model de studiu		Act terapeutic			01-04-2008		Da
1.04	Radiografie retroalveolara/radiografie inclusiv filmul	Radiografie retroalveolara/radiografie inclusiv filmul	Radiologist	Act terapeutic	Fara cod dinte		01-04-2008		Nu

[Vizualizare](#)

Figura 3.2-1 - Vizualizarea serviciilor medicale stomatologice

Informațiile prezentate sunt:

- *Cod* – reprezintă codul serviciului stomatologic
- *Nume* – reprezintă numele serviciului stomatologic
- *Descriere* – reprezintă o detaliere a numelui serviciului stomatologic (însă poate fi și identic cu acesta)
- *Competență* – specifică competența necesară unui medic pentru a putea efectua respectivul serviciu stomatologic
- *Tip tratament* – poate avea doua valori: profilactic, act terapeutic
- *Oglindă* – specifică „oglinda” pentru serviciul selectat (și poate avea una din valorile: Fără cod dinte, Cu cod dinte, Arcadă superioară sau inferioară)
- *Față dinte* – indică dacă serviciul selectat necesită „manevre stomatologice” pe una sau mai multe fețe ale dintelui (poate avea una din valorile: O față dinte, Două fețe dinte, Trei fețe dinte)
- *Valabil de la* – reprezintă data de când a intrat în valabilitate/ în vigoare serviciul selectat
- *Valabil până la* – reprezintă data de când nu mai este valabil serviciul selectat
- *Dentist*

Buton disponibil: *Vizualizare*.

3.2.1.1 Ecran detaliu serviciu stomatologic

Pentru a putea avea acces la o serie mai largă de informații despre un serviciu stomatologic se accesează butonul *Vizualizare*.

Servicii stomatologie

Cod *

Nume *

Descriere

Competență

Oglindă

Valabil de la

Tip tratament

Față dinte

Valabil până la

Figura 3.2-2 Detaliu serviciu stomatologic

Pachet servicii stomatologice

Numarul total: 2 (1 pagina) Linii/pag.

Valabil de la	Valabil până la	Cod pachet de servicii	Nume pachet de servicii
		Toate	Toate
02-02-2008		BAZA	PACHET DE BAZA
02-02-2008		FACULTATIV	PACHET FACULTATIV

Preț servicii stomatologice

Numarul total: 1 (1 pagina) Linii/pag.

Preț	Urgență	Valabil de la	Valabil până la
	Toate		
11,18		02-02-2008	

Figura 3.2-3 - Ecran detaliu serviciu stomatologic

Ecranul de detaliu conține următoarele câmpuri:

- *Cod* – câmp obligatoriu, care conține codul serviciului stomatologic selectat
- *Nume* – câmp obligatoriu, care conține numele serviciului stomatologic selectat
- *Descriere* – câmp opțional, care conține o detaliere a numelui serviciului stomatologic selectat (însă poate fi și identic cu acesta)
- *Competență* – câmp de tip listă derulantă, valoarea aleasă specificând competența necesară unui medic pentru a putea efectua respectivul serviciu stomatologic
- *Tip tratament* – câmp de tip listă derulantă, care poate avea una din valorile: profilactic, act terapeutic (în funcție de serviciul ales spre vizualizare)

- *Oglindă* – câmp de tip listă derulantă, care poate avea una din valorile: Fără cod dinte, Cu cod dinte, Arcadă superioară sau inferioară (în funcție de serviciul ales spre vizualizare)
- *Față dinte* – câmp de tip listă derulantă, care poate avea una din valorile: O față dinte, Două fețe dinte, Trei fețe dinte (în funcție de serviciul ales spre vizualizare)
- *Valabil de la* – câmp obligatoriu, de tip dată, reprezintă data de când a intrat în valabilitate/ în vigoare serviciul selectat
- *Valabil până la* – câmp de tip dată, care reprezintă data de la care își pierde valabilitatea serviciul selectat

În afară de informațiile generale, mai sunt prezentate și informații despre pachetele de servicii în care este inclus fiecare serviciu în parte, precum și prețurile de referință și procentele de compensare aferente fiecărui serviciu.

Dacă se apasă butonul *Vizualizare*, aferent tab-page-ului *Pachet servicii stomatologice*, sistemul va afișa un nou ecran detaliu, ce conține următoarele date:

- *Pachet de servicii* – câmp obligatoriu, de tip listă derulantă, read-only, care afișează pachetul din care face parte serviciul selectat
- *Valabil de la* – câmp obligatoriu, de tip dată, read-only, reprezentând data de la care intră în valabilitate pachetul de servicii
- *Valabil până la* – câmp opțional, de tip dată, read-only, reprezentând data de la care iese din valabilitate pachetul de servicii

Operație posibilă (aferentă tab-page-ului *Pachete de servicii*) : *Înapoi*.

Pe al treilea nivel de adâncime se află două tab-page-uri *Preț servicii stomatologice* și *Procent compensare servicii stomatologice*. Operație posibilă: *Vizualizare*.



Figura 3.2-4 – Ecran detaliu Pachet servicii stomatologice

➤ **Ecran detaliu "Preț servicii stomatologice", aferent tab-page-ului "Pachet servicii stomatologice"**

Dacă se apasă butonul *Vizualizare*, aferent tab-page-ului *Preț servicii stomatologice*, sistemul va afișa un ecran detaliu, ce conține următoarele informații (vezi Figura 3.5):

- *Preț* – câmp obligatoriu, read-only, care afișează prețul de referință, corespunzător serviciului stomatologic și pachetului de servicii selectat
- *Urgență* – câmp opțional, de tip checkbox, apare bifat doar în cazul serviciilor care sunt considerate de urgență
- *Valabil de la* – câmp obligatoriu, read-only, care afișează data de la care respectivul preț de referință intră în vigoare
- *Valabil până la* – câmp opțional, care afișează data de la care respectivul preț de referință nu mai este în vigoare

Operație posibilă: *Înapoi*.

Figura 3.2-5 - Ecran detaliu "Preț servicii stomatologice"

3.2.2. Reguli de validare stomatologie

Se accesează succesiv meniurile **Stomatologie - Cataloge Stomatologie - Reguli de validare stomatologie**. Sistemul deschide ecranul master de tip listă tabelară *Reguli de validare stomatologie*, în mod de lucru vizualizare, care prezintă următoarele date :

- *Cod* – reprezintă codul regulii de validare
- *Comentarii* – reprezintă o scurtă descriere a regulii de validare
- *Valabil de la* – reprezintă data de la care este valabilă regula de validare
- *Valabil până la* – reprezintă data până la care este valabilă regula de validare
- *Activ* – dacă valoarea este pusă pe *Da*, reprezintă că regula de validare se aplică
- *Cod eroare* – reprezintă codul de eroare generat de neîndeplinirea respectivei reguli de validare
- *Text eroare* – reprezintă mesajul de eroare generat de neîndeplinirea respectivei reguli de validare

Operație posibilă: *Vizualizare*.

Reguli de validare stomatologie

Cod	Comentarii	Valabil de la	Valabil până la	Activ	Cod eroare	Text eroare
				Toate		
STOM001	Parafa medic inexistentă	23-02-1980		Da	STOM001	Parafa medic inexistentă
STOM002	Medicul nu are contract valid cu casa	23-02-1980		Da	STOM002	Medicul nu are contract valid cu casa
STOM003	CNP inexistent	23-02-1980		Da	STOM003	CNP inexistent
STOM004	CNP necompletat	23-02-1980		Da	STOM004	CNP necompletat
STOM005	Persoana raportată este decedată	23-02-1980		Da	STOM005	Persoana raportată este decedată

[Modifica](#)

Figura 3.2-6 - Ecran vizualizare - lista reguli de validare

3.2.2.1 Ecran detaliu reguli de validare

Pentru a vedea o regulă de validare și în detaliu, se accesează butonul *Modifică*. Sistemul se deschide ecranul de tip detaliu *Reguli de validare stomatologie*.

Reguli de validare stomatologie

Cod	STOM001 *
Comentarii	Parafa medic inexistentă
Valabil de la	10-02-1980
Valabil până la	- -
Activ	<input checked="" type="checkbox"/>
Mesaj de eroare	STOM001 Parafa medic nu există

Figura 3.2-7 - Ecran detaliu reguli de validare

Operație posibilă: *Înapoi*.

3.2.3. Exportul cataloagelor

Se accesează succesiv meniurile **Stomatologie - Cataloage Stomatologie - Export cataloage**.

Sistemul afișează ecranul *Export cataloage pentru cabinete stomatologice*.

Export cataloage pentru cabinete stomatologice

Ultimul catalog a fost generat la data: 25-06-2009

Figura 3.2-8 - Export cataloage

Operații posibile:

- *Export* – buton, care prin activarea lui trimite pe server toate cataloagele și nomenclatoarele valabile în sistem, specific stomatologice
- *Download* – buton, care prin activarea lui aduce de pe server, sub forma unei arhive, un fișier .xml, care conține toate cataloagele și nomenclatoarele specific stomatologice, actualizate cu ultimele modificări.

3.3. MENIUL 'PRELUARE RAPORTĂRI STOMATOLOGIE'

3.3.1. Vizualizare listă raportări neprocesate

Se accesează meniul **Stomatologie-Raportări Stomatologie-Preluare raportări stomatologie**.

Sistemul deschide ecranul de detaliu *Raportare*.

Raportare

Luna/An raportare /

Fișier de importat

Nume fișier	Stomatologic	Cod fiscal	Nr. contract	CAS	Data raportare	Perioadă început	Perioadă sfârșit	Vizualizare	Procesare
STOM_3342822_20070207_0426.xml	Stomatologia Camelia	3342822	STM3009	CAS- BV	2007-02-07	2007-01-01	2007-01-31	Vizualizare	Procesare

Figura 3.3-1 - Ecran Preluare raportări stomatologie

Ecranul *Raportare*, conține următoarele informații:

- *Luna/An raportare* - câmp editabil, reprezentând luna și anul pentru care se vor afișa raportările neprocesate.
- *Fișier de importat* – câmp editabil, reprezintă calea către fișierul ce va fi importat. Fișierul de importat se va alege de pe calculator sau suport magnetic, prin apăsarea butonului *Browse*. În cazul raportărilor online, raportare transmisă se va înregistra automat în listă.

Operații posibile: *Încărcare fișier* și *Filtrează*.

Lista înregistrărilor fișierelor încărcate pe server, dar neprocesate, prezintă o serie de informații generale despre raportări, precum:

- *Nume fișier* – reprezintă numele fișierului de raportare (indiferent dacă este primit online sau offline). Acest nume este format astfel: cod categorie partener + cod fiscal partener + data la care s-a făcut raportarea(anlunăzi) + ora la care s-a făcut raportarea
- *Stomatologie* – reprezintă numele furnizorului de servicii stomatologice, care a trimis raportarea
- *Cod fiscal* – reprezintă codul fiscal al furnizorului de servicii stomatologice, care a trimis raportarea
- *Nr. contract* – reprezintă numărul de contract (încheiat cu CAS-ul) în baza căruia se primesc raportările
- *CAS* – reprezintă o abreviere a numelui Casei de Asigurări de Sănătate
- *Data raportare* – reprezintă data la care s-a exportat fișierul de raportare din aplicația desktop (în cazul raportării online, coincide cu data de primire a raportării și încărcare în sistem)
- *Perioadă început* – reprezintă data de început a perioadei de raportare (în care s-au efectuat serviciile)
- *Perioadă sfârșit* – reprezintă data de sfârșit a perioadei de raportare (până la care s-au efectuat servicii)
- *Vizualizare* – funcționează ca un buton, care permite vizualizarea raportării înainte de procesare
- *Procesare* – funcționează ca un buton. Procesarea presupune validarea/verificarea raportării în funcție de regulile de validare active în sistem. Când unul dintre servicii este *respins* înseamnă că nu a verificat regulile de validare; motivul respingerii serviciului este cel ce va apărea în log ca și eroare.

3.3.1.1 Vizualizare detaliată a fișierului de raportare

Dacă se dorește vizualizare detaliată a fișierului de raportare înainte de a-l procesa, se apasă comanda *vizualizare*, în dreptul fișierului dorit, în coloana cu același nume.

Cabinet stomatologie: Stomatologia Camelia **Cod fiscal:** 3342822 **Nr. contract:** STM3009
CAS: CAS-BV **Data raportare:** 2007-02-07 **Perioada raportare:** 2007-01-01 - 2007-01-31

Servicii

Parafă	CNP	Serviciu	Pachet medical	Cantitate	Data serviciu	Nr. registru consultații	Categorie asigurat	Tarif	Oglindă	Față dinte
984251	2810101071969	2.01	BAZA	1	2007-01-05	01	persoanele sub 18 ani	13.40	13	P
984251	5010106510032	1.01	BAZA	1	2007-01-01	02	persoanele sub 18 ani	10.70		
984251	2810101071969	2.01	BAZA	1	2007-01-03	03	persoanele peste 18 ani	13.40	13	P
984251	2810101071969	9.02	BAZA	1	2007-01-03	03	persoanele peste 18 ani	13.40		
984251	5010210134194	9.11	BAZA	1	2007-01-03	04	persoanele sub 18 ani	8.80		
984251	5010210134194	3.01	BAZA	1	2007-01-03	04	persoanele sub 18 ani	5.40		
984251	5010210134194	9.03	BAZA	1	2007-01-03	04	persoanele sub 18 ani	10.40		

Rețete

Parafă	CNP	CAS asigurat	Număr	Serie	Nr. contract	Data rețetă	Nr. registru consultații	Data registru consultații	Tip pacient	PNS	Tip rețetă
984251	2810101071969	CAS-BV	1233141	QWER	STM3009	2007-01-15	03		Nedefinit		U

Medicamente

Nr.	Cod medicament	Substanță activă	Concentrație	Categorie boală	Cod boală	Formă farmaceutică	Cantitate	Doză
1		NIMESULIDUM	100MG/PLIC		544	GRAN. PT.SUSP. ORALA	10	10

Bilete de trimitere

Parafă	CNP	CAS asigurat	Număr	Serie	Data eliberare	Nr. registru consultații	Data registru consultații	Tip bilet	Diagnostic	Specialitate
984251	2810101134214	CAS-BV	2536462	EYTRYRE	2007-01-15	08	2007-01-15	Clinic	544	RADIOLOGIE - IMAGIST

Investigații

Nr.	Investigație	Cantitate
-----	--------------	-----------

Figura 3.3-2 - Ecran vizualizare raportare neprocesată

În partea superioară a paginii, se pot observa o serie de date generale despre cabinetul stomatologic, precum:

- *Cabinet stomatologie* – câmp în care este trecut numele furnizorului de servicii stomatologice care a trimis raportarea
- *Cod fiscal* – câmp în care este trecut codul fiscal al furnizorului de servicii stomatologice, care a trimis raportarea
- *Nr. contract* – câmp în care este trecut numărul de contract (încheiat cu CAS-ul) în baza căruia se primesc raportările respectivului furnizor
- *CAS* – câmp în care este trecută o abreviere a numelui Casei de Asigurări de Sănătate
- *Data raportare* – câmp în care este trecută data la care s-a exportat fișierul de raportare din aplicația desktop
- *Perioadă raportare* - câmp în care este trecut intervalul de timp al perioadei pentru care s-a raportat

Restul informațiilor din pagină sunt referitoare la: *Servicii, Rețete, Medicamente* (prescrise pe rețete), *Bilete de trimitere, Investigații* (de pe biletele de trimitere).

3.4. MENIUL 'VIZUALIZARE RAPORTĂRI'

3.4.1. Ecran vizualizare raportări procesate

Se accesează succesiv meniurile **Stomatologie-Raportări Stomatologie-Vizualizare Raportări**. Sistemul afișează un ecran complex *Vizualizare raportări*, cu multe tab-page-uri, structurate pe tipuri de informații – Servicii stomatologice, Rețete stomatologice, Bilete de trimitere, Servicii paraclinice, Erori.

Vizualizare raportări

Nume: IUN2007 STOM CAS-BV * Stare: Deschis

Filtreaza Generare decont Ștergere decont

Raportari stomatologie

✓ Numarul total: 1 (1 pagina) Linii/pag. 20

Cod partener	Tip partener	Nume partener	Nr. contract	Data raportare	Importat	Stare	Început perioadă	Sfârșit perioadă	Denumire fișier	Nr. contract furnizor	An contract furnizor
STOM-007	Stomatologie	Cabinet Stomatologie Reguli de validare	STOM-007-BV	16-07-2007	Da	În lucru	01-06-2007	30-06-2007	STOM_337_20070716_1700.XML	STOM-007-BV	2007

Validare raportare Închidere raportare Ștergere raportare Vizualizare log import

Servicii stomatologice Rețete stomatologice Bilet de trimitere Servicii paraclinice

✓ Numarul total: 1 (1 pagina) Linii/pag. 5

Nr. crt.	Stare	Serviciu raportat	Nume serviciu	CNP	Nume asigurat	Prenume asigurat	Parafă	Nume medic	Pachet servicii medicale	Cantitate	Tarif	Tip serviciu	Oglindă	Fețe dinți	Data serviciu
1	Validat	2.02	Tratam. cariilor pe 2 suprafete prin obturatiu amalgam	1890721134191	Medic MF 3 Medic	Persoana 305	C23442	Testare reguli stoma Medic	BAZA	1	16,82	persoanele sub 18 ani	11	DM	20-06-2007

Invalidare serviciu

Eroare serviciu stomatologic

✓ Numarul total: 0 (1 pagina) Linii/pag. 20

Cod eroare	Text eroare	Nr.crt.detaliu	Comentarii
Nu au fost gasite rezultate			

Figura 3.4-1 - Ecran vizualizare raportări procesate

3.4.2. Ecran filtrare raportări

Se accesează succesiv meniurile **Stomatologie-Raportări Stomatologie-Vizualizare Raportări**. Sistemul afișează, în partea superioară a ecranului, un câmp util în filtrarea raportărilor în funcție de perioada de raportare dorită.

Vizualizare raportări

Nume: * Stare: ▼

Figura 3.4-2 - Filtrare raportări

Ecranul de filtrare a raportărilor prezintă trei detalii:

- *Nume* – câmp obligatoriu, care afișează numele perioadei pentru care se face filtrarea. Implicit, apare perioada de raportare a lunii, pentru care se pot face raportări în momentul prezent.
- - selector, ce deschide lista tuturor perioadelor de raportare de stomatologie
- *Stare* - câmp read-only, ce prezintă starea perioadei de raportare alese (Deschis, Închis).

În urma selectării perioadei de raportare, se actualizează informațiile din tab-page-ul *Raportări Stomatologie*.

3.4.3. Tab-page *Raportări stomatologie*

Vizualizare raportări

Nume: * Stare: ▼

Raportari stomatologie

Numărul total: 1 (1 pagină) Linii/pag: 5

Cod partener	Tip partener	Nume partener	Nr. contract	Data raportare	Importat	Stare	Început perioadă	Sfârșit perioadă	Denumire fișier	Nr. contract furnizor	An contract furnizor	Nr. factură	Data factură
QS-1	Personă juridică	StomaDent Impex SRL	QS-1	07-12-2006	Da	calculat	01-11-2006	30-11-2006	STOM_74861233_20061207_1233.XML	QS-1	2006		

Figura 3.4-3 – Tab-page *Raportări stomatologie*

Tab-page-ul *Raportări stomatologie* este de tip listă tabelară și conține următoarele coloane:

- *Cod partener* – reprezintă codul furnizorului de servicii medicale, care a trimis raportarea
- *Tip partener* – coloană prevăzută cu selector, ce permite filtrarea după tipul partenerului: persoană fizică sau juridică
- *Nume partener* – reprezintă numele furnizorului de servicii stomatologice, care a trimis raportarea
- *Nr. contract* – reprezintă numărul contractului încheiat între Casa de Asigurări de Sănătate și furnizorul de servicii stomatologice
- *Data raportare* – reprezintă data la care s-a transmis raportarea
- *Importat* – coloană prevăzută cu selector, ce permite filtrarea după modul de introducere a raportării în sistem
- *Stare* – coloană prevăzută cu selector, ce permite filtrarea după starea raportării – în lucru procesat, calculat. / Starea este dată de etapa în care se află raportarea la un moment dat, adică dacă este doar procesată raportare, starea va fi „În lucru”, dacă asupra ei nu se mai pot face modificări, deci dacă este închisă raportare, starea va fi „Procesat”, iar dacă s-a generat decontul, starea raportării va fi „Calculat” .
- *Început perioadă* – reprezintă data de la care sunt efectuate serviciile medicale din respectiva raportare
- *Sfârșit perioadă* – reprezintă data până la care sunt efectuate serviciile medicale din respectiva raportare
- *Denumire fișier* – reprezintă denumirea fișierului XML importat

- *Nr. contract furnizor* – reprezintă numărul contractului încheiat între Casa de Asigurări de Sănătate și furnizorul de servicii stomatologice
- *An contract furnizor* – reprezintă anul în care a fost încheiat contractul pe care se raportează
- *Cod categorie partener* - reprezintă codul categoriei din care face parte partenerul
- *Nume categorie partener* - reprezintă numele categoriei din care face parte partenerul
- *Nr. factură* – reprezintă numărul facturii emise de furnizorul de servicii stomatologice
- *Data factură* – reprezintă data la care s-a emis factura, de către furnizorul de servicii stomatologice
- *Valoare* - reprezintă valoarea facturii

Operații posibile:

- dacă raportarea este în starea **“În lucru”**: *Validare raportare, Închidere raportare, Ștergere raportare, Vizualizare log import*:
 - *Validare raportare* – buton folosit în cazul în care s-au făcut modificări asupra raportării și se dorește să se revină la forma inițială.
 - *Închidere raportare* – buton folosit, după ce s-au făcut toate modificările și validările necesare, pentru a închide o raportare, căreia urmează să i se genereze decontul.
 - *Ștergere raportare* – buton folosit în cazul în care se dorește ștergerea raportării din baza de date. Este util, în cazul în care se dorește încărcarea în bază a unei noi raportări rectificative.
 - *Vizualizare log import* – buton folosit, pentru vizualizarea erorilor găsite la procesare.

Cod partener	Tip partener	Nume partener	Nr. contract	Data raportare	Importat	Stare	Început perioadă	Sfârșit perioadă	Denumire fișier	Nr. contract furnizor	An contract furnizor	Nr. factură	Data factură
06060606	Persoană juridică	allisto3	060606	02-02-2007	Da	În lucru	01-01-2007	31-01-2007	STOM_5436540_20070202_0109.XML	060606	2006		
33428220000	Persoană juridică	Stomatologia Camelia	STM3009	31-01-2007	Da	În lucru	01-01-2007	31-01-2007	STOM_3342822_20070131_0158.XML	STM3009	2007		

Figura 3.4-4 - Raportare în starea “În lucru”

- dacă raportarea este în starea **“Procesat”**: *Deschidere raportare, Ștergere raportare, Vizualizare log import, Generare decont*.
 - *Deschidere raportare* – buton folosit, pentru a aduce o raportare înapoi în starea *În lucru*, în care se pot face modificări, din starea *Procesat*.
 - *Ștergere raportare* – buton folosit în cazul în care se dorește ștergerea raportării din baza de date. Este util, în cazul în care se dorește încărcarea în bază a unei noi raportări rectificative.
 - *Vizualizare log import* – buton folosit, pentru vizualizarea erorilor găsite la procesare.
 - *Generare decont* – buton folosit când se dorește generarea decontului, pentru una sau mai multe raportări trimise în respectiva perioadă/lună de raportare de la un anumit furnizor de servicii stomatologice.

Cod partener	Tip partener	Nume partener	Nr. contract	Data raportare	Importat	Stare	Început perioadă	Sfârșit perioadă	Denumire fișier	Nr. contract furnizor	An contract furnizor	Nr. factură	Data factură
06060606	Persoană juridică	allisto3	060606	02-02-2007	Da	În lucru	01-01-2007	31-01-2007	STOM_5436540_20070202_0109.XML	060606	2006		
33428220000	Persoană juridică	Stomatologia Camelia	STM3009	31-01-2007	Da	Procesat	01-01-2007	31-01-2007	STOM_3342822_20070131_0158.XML	STM3009	2007		

Figura 3.4-5 - Raportare în starea “Procesat”

- dacă raportarea este în starea „Calculat”: Vizualizare log import, Ștergere decont.
 - Vizualizare log import – buton folosit, dacă se dorește vizualizarea erorilor găsite la procesare.
 - Ștergere decont – buton folosit, dacă se dorește ștergerea unui decont care nu a fost încă ordonat.

Cod partener	Tip partener	Nume partener	Nr. contract	Data raportare	Importat	Stare	Început perioadă	Sfârșit perioadă	Denumire fișier	Nr. contract furnizor	An contract furnizor	Nr. factură	Data factură
06060606	Persoană juridică	allisto3	060606	02-02-2007	Da	În lucru	01-01-2007	31-01-2007	STOM_5436540_20070202_0109.XML	060606	2006		
33428220000	Persoană juridică	Stomatologia Camelia	STM3009	31-01-2007	Da	calculat	01-01-2007	31-01-2007	STOM_3342822_20070131_0158.XML	STM3009	2007		

Figura 3.4-6 – Raportare în starea „Calculat”

Notă: Butoanele *Generare decont* și *Ștergere decont*, apar indiferent de starea în care se află raportarea, chiar dacă ele nu au nici o funcționalitate în toate stările.

3.4.4. Tab-page Servicii stomatologice

Se accesează succesiv meniurile **Stomatologie-Raportări Stomatologie-Vizualizare Raportări**.

Se selectează perioada de raportare dorită, precum și raportarea căreia i se dorește vizualizarea listei de servicii efectuate în decursul respectivei perioade.

Nr. crt.	Stare	Serviciu raportat	Nume serviciu	CNP	Nume asigurat	Prenume asigurat	Parafă	Nume medic	Pachet servicii medicale	Cantitate	Tarif	Tip serviciu	Oglindă	Fete dinți	Data serviciu
1	Validat	2.02	Tratam. cariilor pe 2 suprafete prin obturaticu amalgam	1890721134191	Medic MF 3 Medic	Persoana 305	C23442	Testare reguli stoma Medic	BAZA	1	16,82	persoanele sub 18 ani	11	DM	20-06-2007

Figura 3.4-7 - Vizualizare listă de servicii stomatologice raportate (serviciu validat)

Tab-page-ul *Servicii stomatologice* este de tip listă tabelară și conține următoarele coloane:

- *Nr. crt* – reprezintă numărul de ordine al serviciului efectuat
- *Stare* – coloană prevăzută cu selector, ce permite filtrarea după starea serviciului. Când serviciul are starea *Respins* – înseamnă că el nu respectă cel puțin una din regulile de validare, când are starea *Validat* – înseamnă că sunt toate regulile de validare, iar respectivul serviciu va intra pe decont.
- *Serviciu raportat* – reprezintă codul serviciului raportat
- *Nume serviciu* – reprezintă denumirea serviciului raportat
- *CNP* – reprezintă codul numeric personal al pacientului, căruia i s-a efectuat serviciul (selectat)
- *Nume asigurat* – reprezintă numele persoanei asigurate, căreia i s-a efectuat serviciul (selectat)
- *Prenume asigurat* – reprezintă prenumele persoanei asigurate, căreia i s-a efectuat serviciul
- *Parafă* – reprezintă codul de parafă al medicului stomatolog, care a efectuat serviciul
- *Nume medic* – reprezintă numele și prenumele medicului stomatolog, care a efectuat serviciul
- *Pachet servicii medicale* – reprezintă denumirea pachetului de servicii medicale din care face parte serviciu raportat
- *Cantitate* – reprezintă numărul de servicii de tipul respectiv raportate
- *Tarif* – reprezintă tariful serviciului raportat (care nu poate fi mai mare decât cel de referință)
- *Tip serviciu* – reprezintă categoria de asigurat pentru care s-a efectuat serviciul stomatologic (Valori: *Persoane peste 18 ani*, *Persoane sub 18 ani*, *Persoane beneficiare a legilor speciale*)
- *Oglindă* – reprezintă oglinda dentară a serviciului raportat (dacă este cazul)
- *Fețe dinți* – reprezintă fețele dintelui pe care a fost efectuat serviciul raportat (dacă este cazul)
- *Data serviciu* – reprezintă data la care a fost efectuat serviciul raportat
- *Nr. registru consultații* – reprezintă numărul din registrul de consultații corespunzător serviciului respectiv
- *Cod CAS* – reprezintă codul Casei de Asigurări de Sănătate
- *Nr. contract* – reprezintă numărul contractului dintre CAS și furnizorul de servicii stomatologice

Operație posibilă: *Invalidat* – în cazul unui serviciu în starea "validat".

Raportari stomatologie															
<input checked="" type="checkbox"/> Numarul total: 2 (1 pagina) Linii/pag. <input type="text" value="20"/>															
Cod partener	Tip partener	Nume partener	Nr. contract	Data raportare	Importat	Stare	Început perioadă	Șfârșit perioadă	Denumire fișier	Nr. contract furnizor	An contract furnizor				
	Toate				Toate	Tc									
INCERCARE	Stomatologie	proba	1	13-07-2007	Da	În lucru	01-06-2007	30-06-2007	STOM_87504_20070713_1132.XML	1	2007				
1221	Stomatologie	Testare stoma DSK raportare	2324242	13-07-2007	Da	În lucru	01-06-2007	30-06-2007	STOM_063300_20070713_1204.XML	2324242	2007				
<input type="button" value="Validare raportare"/> <input type="button" value="Închidere raportare"/> <input type="button" value="Ștergere raportare"/> <input type="button" value="Vizualizare log import"/>															
Servicii stomatologice															
<input checked="" type="checkbox"/> Numarul total: 3 (1 pagina) Linii/pag. <input type="text" value="5"/>															
Nr. crt.	Stare	Serviciu raportat	Nume serviciu	CNP	Nume asigurat	Prenume asigurat	Parafă	Nume medic	Pachet servicii medicale	Cantitate	Tarif	Tip serviciu	Oglindă	Fețe dinți	Da serv
	Toa											Toate			
1	Respins	7.06	Reparatie +1dinte				515253		BAZA	1	22,47	persoanele peste 18 ani	11		04-06-
2	Respins	9.12	Tratament antiinflamator gingival fizioterapic	1841021375514			515253		FACULTATIV	1	0,00	persoanele peste 18 ani			05-06-
3	Respins	9.02	Periaj dentar profesional	1841021375514			515253		FACULTATIV	4	0,00	persoanele peste 18 ani			06-06-

Figura 3.4-8 - Vizualizare listă de servicii stomatologice raportate (serviciu respins)

Dacă se selectează un serviciu *respins* la procesare/validare, se va putea observa că butonul *Invalidat* nu mai există, și că în tab-page-ul *Eroare serviciu stomatologic* apar înregistrări care justifică invalidarea serviciului (invalidare automată sau manuală).

Informațiile prezentate în tab-page-ul *Eroare serviciu stomatologic* sunt:

- *Cod eroare* – reprezintă codul erorii afișate (acest cod îl puteți regăsi în lista de reguli de validare)
- *Text eroare* – reprezintă o explicație pentru invalidarea respectivului serviciu
- *Nr.crt.detaliu* – reprezintă numărul de ordine al eroriilor afișate
- *Comentarii* – reprezintă o explicație pentru *invalidarea manuală* a respectivului serviciu

3.4.5. Tab-page *Rețete stomatologie*

Se accesează succesiv meniurile **Stomatologie-Raportări Stomatologie-Vizualizare Raportări**.

Se selectează perioada de raportare dorită, precum și raportarea căreia i se dorește vizualizarea listei de rețete prescrise.

Figura 3.4-9 – Tab-page-uri *Rețete stomatologie/ Rețete*

Tab-page-ul *Rețete stomatologice* este de tip listă tabelară și conține următoarele coloane:

- *Nr.crt.* – reprezintă numărul de ordine al rețetelor
- *Stare* – reprezintă starea rețetei după validarea raportării
- *Serie* – reprezintă seria rețetei
- *Număr* – reprezintă numărul rețetei
- *Parafă* – reprezintă codul de parafă al medicului care a prescris rețeta
- *Nr. contr. medic* – reprezintă numărul contractului încheiat între CAS și furnizorul care a trimis raportarea
- *Sursa* – coloană prevăzută cu selector, ce permite filtrarea după sursa rețetei: medic, ambulatoriu sau spital
- *CNP* – reprezintă codul numeric personal al persoanei asigurate, căreia i s-a prescris rețeta
- *CAS asigurat* – reprezintă denumirea Casei de Asigurări de Sănătate unde este "înscris" pacientul
- *Tip pacient* – reprezintă categoria din care face parte pacientul (ex. salariat, pensionar, etc)
- *Nr. PNS* – reprezintă numărul PNS-ului (dacă este cazul), la care este "înscris" pacientul și pentru care se eliberează rețeta
- *Număr registrul de consultații* – reprezintă data din registrul de consultații
- *Data prescrierii* – reprezintă data la care s-a prescris rețeta
- *Tip rețetă* – reprezintă o codificare a tipului de rețetă (ex.unic, stupefiante,etc)

Dacă se selectează o anumită rețetă, sistemul actualizează informațiile din cele două tab-page-uri: *Rețete* și *Erori rețete*.

Tab-page-ul Rețete este de tip listă tabelară și conține următoarele coloane:

- *Nr. crt* – reprezintă numărul de ordine al medicamentului prescris
- *Medicament* – reprezintă denumirea medicamentului prescris pe rețetă
- *Cod listă de medicamente compensate* – reprezintă codul listei de medicamente compensate în care se încadrează medicamentul prescris
- *Cod medicament compensat* – reprezintă codul medicamentului compensat prescris
- *Nume medicament compensat* – reprezintă numele medicamentului compensat prescris
- *Valabil de la – Listă compensare* – reprezintă data de la care este valabilă lista de medicamente compensate
- *Cod boală* – reprezintă codul bolii, pentru care s-a eliberat rețeta
- *Descriere boala* – descrierea internațională a bolii
- *Substanță activă* – reprezintă denumirea substanței active care stă la baza medicamentului prescris
- *Cod substanță activă* – reprezintă codul substanței active
- *Concentrație* – reprezintă concentrația substanței active
- *Categorie boală* – reprezintă categoria din care face parte boala pacientului
- *Cantitatea prescrisă* – reprezintă cantitatea prescrisă din medicamentul respectiv/(selectat)
- *Formă farmaceutică* – reprezintă forma farmaceutică a medicamentului precis
- *Concentrația raportată* – reprezintă concentrația raportată a medicamentului respectiv
- *Tip diagnostic* – reprezintă tipul diagnosticului în baza căruia s-a eliberat rețeta – acut, subacut sau cronic
- *Tip listă compensare* – reprezintă tipul listei de compensare
- *Procent compensare* – reprezintă procentul compensat de CAS din valoarea medicamentului

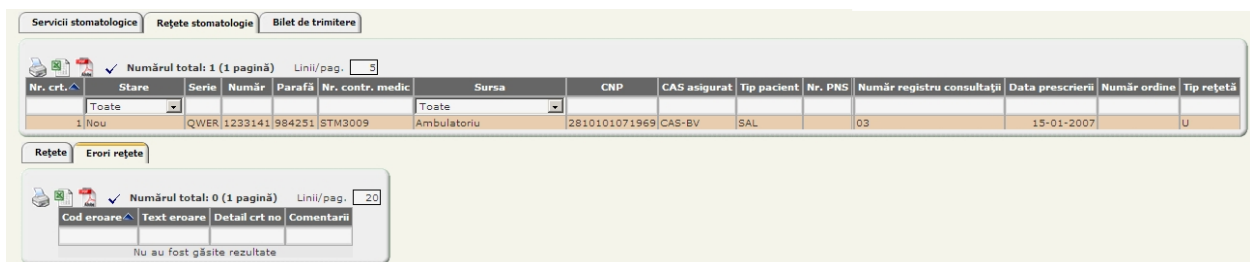


Figura 3.4-10 - Tab-page-uri Rețete stomatologie/ Erori rețete

Tab-page-ul Erori rețete este de tip listă tabelară și conține următoarele coloane:

- *Cod eroare* – reprezintă codul erorii afișate (acest cod îl puteți regăsi în lista de reguli de validare)
- *Text eroare* – reprezintă o explicație pentru invalidarea respectivei rețete
- *Nr.crt.detaliu* – reprezintă numărul de ordine al eroriilor afișate
- *Comentarii* – reprezintă o explicație pentru *invalidarea manuală* a respectivei rețete

3.4.6. Tab-page Bilete de trimitere

Se accesează succesiv meniurile **Stomatologie-Raportări Stomatologie-Vizualizare Raportări**.

Se selectează perioada de raportare dorită, precum și raportarea căreia i se dorește vizualizarea listei de bilete de trimitere.

Servicii stomatologice		Rețete stomatologie		Bilet de trimitere																
Nr. crt.		Stare	Parafă	Nume medic	CNP asigurat	Nume asigurat	Prenume asigurat	Data eliberării	Diagnosticul raportat	Descriere ICD10	Număr	Serie	Specialitatea raportată	Cod specialitate	Nr. contract	CAS asigurat	Cod CAS	Nr. registru consultații	Data registru consultații	Tip consultație
Numărul total: 2 (1 pagină) Linii/pag. 5																				
Toate																				
1	Nou		984251	BUGLEA ILOAIA	2810101134214	STANESCU	GABRIELA	15-01-2007	544	CARII DENTARE	2336462	EYTRYRE	RADIOLOGIE - IMAGIST	RADIOLOGIE - IMAGIST	STM3009	CAS-BV	CAS-BV	08	15-01-2007	Clinic
2	Nou		984251	BUGLEA ILOAIA	2810101134214	STANESCU	GABRIELA	17-01-2007	544	CARII DENTARE	2353562	QATET	CHIRURGIE MAXILO-FAC	CHIRURGIE MAXILO-FAC	STM3009	CAS-BV	CAS-BV	233	17-01-2007	Laborator

Investigații bilet de trimitere		Erori bilet de trimitere			
Nr. crt.		Cod investigație	Cod serviciu paraclinic	Nume serviciu paraclinic	Cantitate
Numărul total: 1 (1 pagină) Linii/pag. 20					
Toate					
1	Nou	L146	L146	Radiog retroalveolara	1

Figura 3.4-11 – Tab-page-uri Bilet de trimitere/ Investigații bilet de trimitere

Tab-page-ul *Bilet de trimitere* este de tip listă tabelară și conține următoarele coloane:

- *Nr. crt* – reprezintă numărul de ordine al biletului de trimitere
- *Stare* – reprezintă coloană prevăzută cu selector, ce permite filtrarea după starea biletului de trimitere
- *Parafă* – reprezintă codul de parafă al medicului, care a eliberat biletul de trimitere
- *Nume medic* – reprezintă numele medicului, care a eliberat biletul de trimitere
- *CNP asigurat* – reprezintă codul numeric personal al persoanei asigurate căreia i s-a eliberat biletul de trimitere
- *Nume asigurat* - reprezintă numele persoanei asigurate căreia i s-a eliberat biletul de trimitere
- *Prenume asigurat* - reprezintă prenumele persoanei asigurate căreia i s-a eliberat biletul de trimitere
- *Data eliberării* – reprezintă data eliberării biletului de trimitere
- *Diagnosticul raportat* – reprezintă diagnosticul specificat pe biletul de trimitere
- *Descriere boala* – reprezintă descrierea internațională a bolii
- *Număr* – reprezintă numărul biletului de trimitere
- *Serie* – reprezintă seria biletului de trimitere
- *Specialitate raportată* – reprezintă specialitatea medicală menționată pe biletul de trimitere
- *Cod specialitate* – reprezintă codul specialității medicale
- *Nr. contract* – reprezintă numărul contractului dintre CAS și furnizorul de servicii stomatologice care a transmis raportarea
- *CAS asigurat* – reprezintă denumirea Casa de Asigurări de Sănătate unde figurează pacientul
- *Cod CAS* – reprezintă codul Casei de Asigurări de Sănătate unde figurează pacientul
- *Nr. registru consultații* – reprezintă numărul din registrul de consultații
- *Data registru consultații* – reprezintă data din registrul de consultații
- *Tip consultație* - reprezintă tipul consultației (clinică sau de laborator)

Dacă se selectează un anumit bilet de trimitere, sistemul actualizează informațiile din cele două tab-page-uri: *Investigații bilet de trimitere* și *Erori bilet de trimitere*.

Tab-page-ul *Investigații bilet de trimitere* este de tip listă tabelară și conține următoarele coloane:

- *Stare* – coloană prevăzută cu selector, ce permite filtrarea după starea investigației
- *Nr. crt* – reprezintă numărul curent al investigației prescrise
- *Cod investigație* – reprezintă codul investigației menționate pe biletul de trimitere
- *Cod serviciu paraclinic* – reprezintă codul serviciului paraclinic menționate pe biletul de trimitere
- *Nume serviciu paraclinic* – reprezintă numele serviciului paraclinic menționat pe biletul de trimitere

- *Cantitate* – reprezintă numărul de investigații propuse, de tipul respectiv

Tab-page-ul *Erori bilet de trimitere* este de tip listă tabelară și conține următoarele coloane:

- *Cod eroare* – reprezintă codul erorii afișate (acest cod îl puteți regăsi în lista de reguli de validare)
- *Text eroare* – reprezintă o explicație pentru invalidarea respectivului bilet de trimitere
- *Nr.crt.detaliu* – reprezintă numărul de ordine al eroriilor afișate
- *Comentarii* – reprezintă o explicație pentru *invalidarea manuală* a respectivului bilet de trimitere.

3.4.7. Tab-page Servicii paraclinice

Se accesează succesiv meniurile **Stomatologie-Raportări Stomatologie-Vizualizare Raportări**.

Se selectează perioada de raportare dorită, precum și raportarea căreia i se dorește vizualizarea listei de servicii paraclinice.

Figura 3.4-12 – Tab-page Servicii paraclinice

Tab-page-ul *Rețete stomatologice* este de tip listă tabelară și conține următoarele coloane:

- *Nr. crt* – reprezintă numărul de ordine al serviciului efectuat
- *Stare* – coloană prevăzută cu selector, ce permite filtrarea după starea serviciului. Când serviciul are starea *Respins* – înseamnă că el nu respectă cel puțin una din regulile de validare, când are starea *Validat* – înseamnă că sunt toate regulile de validare, iar respectivul serviciu va intra pe decont.
- *Serviciu raportat* – reprezintă codul serviciului raportat
- *Nume serviciu* – reprezintă denumirea serviciului raportat
- *CNP* – reprezintă codul numeric personal al pacientului, căruia i s-a efectuat serviciul (selectat)
- *Nume asigurat* – reprezintă numele persoanei asigurate, căreia i s-a efectuat serviciul (selectat)
- *Prenume asigurat* – reprezintă prenumele persoanei asigurate, căreia i s-a efectuat serviciul
- *Parafă* – reprezintă codul de parafă al medicului stomatolog, care a efectuat serviciul
- *Nume medic* – reprezintă numele și prenumele medicului stomatolog, care a efectuat serviciul
- *Pachet servicii medicale* – reprezintă denumirea pachetului de servicii medicale din care face parte serviciu raportat
- *Cantitate* – reprezintă numărul de servicii de tipul respectiv raportate

- *Tarif contractat* – tariful stabilit in momentul contractarii.
- *Data serviciu* – reprezinta data la care s-a efectuat serviciul
- *Numar registru consultatii* – reprezinta numarul din registrul de consultatii aferent serviciului stomatologic raportat
- *Numar bilet de trimitere* – reprezinta numarul biletului de trimitere
- *Serie bilet de trimitere* - reprezinta seria biletului de trimitere
- *Data bilet de trimitere* - reprezinta data eliberarii biletului de trimitere
- *Parafa bilet de trimitere* - reprezinta codul parafei de pe biletul de trimitere
- *Nume medic bilet de trimitere* - reprezinta numele medicului care a eliberat biletul de trimitere
- *Diagnostic bilet de trimitere* – reprezinta diagnosticul de pe biletul de trimitere
- *Descriere diagnostic bilet de trimitere* – reprezinta descrierea diagnosticului de pe biletul de trimitere
- *Cod CAS* – reprezinta codul casei de asigurari
- *Nr contract* - numărul contractului dintre unitatea medicală și CJAS
- *Formula Cockroft-Gaule*
- *La cererea medicului de familie*
- *Pacient* – tratat in ambulatoriu sau internat
- *Urgenta*
- *Ultima optiune*
- *Nr contract bilet de trimitere*
- *Tip persoana*

3.5. MENIUL ,DECONTURI STOMATOLOGIE'

3.5.1. Ecran vizualizare listă deconturi

Se accesează succesiv meniurile **Stomatologie-Raportări Stomatologie-Deconturi Stomatologie**. Sistemul deschide ecranul master de tip listă tabelară *Deconturi Stomatologie*.

Cod decont	Descriere decont	Nume calendar	Stare perioadă raportare	Nr. doc	Data eliberării	Cod partener	Tip partener	Nume partener	Valoare	Nr. contract furnizor	An contract furnizor	Cod categorie partener	Nume categorie partener	Completare
STOM	STOMATOLOGICE	IUN2009 STOM CAS-BV	Deschis	STOM168289717872	23-07-2009	19350104	Stomatologie	C.M.I. DE MEDICINA DENTARA DR. COJENELIU CORNELIU	-111,030000	G32	2009	STOM	Stomatologii	
STOM	STOMATOLOGICE	MAI2009 STOM CAS-BV	Deschis	STOM168289718980	23-07-2009	19433196	Furnizor de servicii Medicale	C.M.I. DE MEDICINA DENTARA DR. GLIGORE GABRIELA- CRISTINA	2.449,580000	G80	2009	STOM	Stomatologii	

Figura 3.5-1 - Ecran vizualizare listă deconturi

Ecranul *Deconturi Stomatologie* conține următoarele coloane:

- *Nume calendar* – reprezintă numele perioadei de raportare, în care a fost trimisă raportarea căreia i s-a generat decontul

- *Stare calendar* – coloană prevăzută cu selector, ce permite filtrarea după starea perioadei de raportare: închis, deschis.
- *Nr. document* – reprezintă numărul decontului stomatologic; acesta fiind generat automat de sistem
- *Data eliberării* – reprezintă data la care s-a generat decontul
- *Cod partener* – reprezintă codul de identificare în sistem al furnizorului de servicii stomatologice
- *Tip partener* – reprezintă tipul furnizorului de servicii stomatologice: persoană fizică sau juridică
- *Nume partener* – reprezintă denumirea furnizorului de servicii stomatologice
- *Valoare* – reprezintă valoarea decontului
- *Regularizare* – coloană prevăzută cu selector. Valorile posibile sunt: *Da* - reprezintă că decontul este generat pentru o raportare de regularizare, *Nu* - reprezintă că decontul este generat pentru o raportare lunară obișnuită.
- *Nr. contract furnizor* – reprezintă numărul contractului încheiat între CAS și furnizorul de servicii stomatologice, în baza căruia s-a putut genera decontul
- *An contract furnizor* – reprezintă anul în care s-a încheiat contractul încheiat între CAS și furnizorul de servicii stomatologice, în baza căruia s-a putut genera decontul
- *Cod categorie partener* – reprezintă codul categoriei din care face parte partenerul.
- *Nume categorie partener* - reprezintă numele categoriei din care face parte partenerul.
- *Observatii* – reprezintă niște note suplimentare referitoare la decontul respectiv
- *Valoare neplătită* – reprezintă valoarea din decont rămasă neplătită (rămasă de ordonanțat)

Operații posibile:

- *Inițiere ordonanțare* – buton folosit când se dorește trimiterea la plată a unui decont
- *Export decont stomatologie* – buton folosit pentru a trimite pe server decontul selectat, împreună cu toate fișele de raportare necesare furnizorului. Acestea vor putea fi importat ulterior de către furnizor în aplicația sa.
- *Modifică* - buton folosit pentru a trece în modul de vizualizare detalii/actualizare al unui decont
- *Șterge* – buton folosit când se dorește ștergerea unui decont. Se poate folosi, însă, numai pentru deconturi care nu au fost ordonanțate.

3.5.2. Ecran de detaliu decont

Se accesează succesiv meniurile **Stomatologie-Raportări Stomatologie-Deconturi Stomatologie**.

Se alege din lista de deconturi afișată de sistem (apar înregistrări în listă doar dacă a fost generat cel puțin un decont, pentru cel puțin un furnizor) o înregistrare și se apasă butonul *Modifică*.

Sistemul afișează ecranul master de detaliu *Deconturi stomatologie*, care are în partea de jos a serie de informații structurate pe tab-page-uri pe două nivele.

Deconturi stomatologie

Tip decont: STOM | STOMATOLOGICE

Factură: X1 | 26-06-2007 | 10,00 | 33333-26/5/2007

Perioadă raportare: MAI2007 STOM CAS-BV | Deschis

Nr. Doc: STOM1011747415 | Data eliberării: 26-06-2007

Partener: 33333 | Stomatology | VALI GOVOREANU STOMA

Angajat: |

Valoare: 463,86 | Regularizare:

Nr. contract: 333 | An contract: 2007

Sub-contractant: 33333 | 203433 | VALI GOVOREANU STOMA

Contract: Contractant: 33333 | 203433 | VALI GOVOREANU STOMA

Categorie partener: STOM | Stomatologii

Valoare contract: 5.000,00

Valoare neplătită: 700,00 | Observații: |

Salveaza | Renunta la modificari | Sterge | Înapoi | Tipărire decont stomatologie ?

Sumar decont stomatologie | Raportari stomatologie | Ordonanțări

Numarul total: 1 (1 pagina) | Linii/pag. 20

Nr. crt.	Cod serviciu	Nume serviciu	Tip serviciu	Cantitate	Preț	Valoare
1	MEDSERV	Servicii medicale	Serviciu	6	0,00	463,86

Desfășurător decont raportare

Numarul total: 6 (1 pagina) | Linii/pag. 20

Nr.crt.	Serviciu raportat	CNP	Parafă	Cantitate	Tarif	Data serviciu	Nr. registru consultații
1	8.01	1080512135299	C12222	1	167,72	15-05-2007	1
2	8.07	2790429170341	C12222	1	223,73	15-05-2007	2
3	4.05	2280110100938	C12222	1	28,01	15-05-2007	1
5	6.14	4900803100103	C12222	1	25,18	18-05-2007	1313
8	9.01	2790429170341	C12222	1	5,22	16-05-2007	1233
9	9.02	1080512135299	C12222	1	14,00	16-05-2007	12313

Figura 3.5-2 - Ecran de detaliu decont

3.5.2.1 Zona master/ detaliu decont

Zona master conține următoarele câmpuri:

- *Tip decont* – câmp needitabil, completat de sistem cu tipul furnizorului pentru care s-a generat decontul. Valoarea implicită este STOM|Stomatologie.
- *Factură* – câmp needitabil, se completează automat de sistem, după ce s-a făcut ordonanțarea
- *Perioadă raportare* – câmp needitabil, reprezentând perioada de raportare pentru care este generat decontul
- *Nr. Doc* - câmp obligatoriu, needitabil, reprezintă numărul decontului, care este dat automat de sistem
- *Data eliberării* - câmp needitabil, reprezentând data generării decontului
- *Partener* – câmp obligatoriu, needitabil, reprezentând codul, forma juridică și denumirea furnizorului de servicii stomatologice
- *Angajat* – câmp needitabil, completat cu numele angajatului, asociat utilizatorului, care a generat decontul

- *Valoare* - câmp obligatoriu, completat cu valoarea decontului – dată doar de serviciile validate
- *Regularizare* – checkbox, care apare bifat când este vorba despre un decont generat pentru o raportare de regularizare
- *Nr. contract* - câmp obligatoriu, needitabil, reprezentând numărul contractului dintre CAS și furnizorul de servicii stomatologice
- *An contract* - câmp needitabil, reprezentând anul în care s-a încheiat contractul dintre CAS și furnizorul de servicii stomatologice
- *Sub-contractant* - câmp obligatoriu, needitabil, reprezentând codul, forma juridică și denumirea subcontractantului titularului contractului cu CAS (când nu există subcontractanți numele afișat este cel al furnizorului "părinte")
- *Contractant* - câmp obligatoriu, needitabil, reprezentând codul, forma juridică și denumirea titularului contractului cu CAS
- *Categorie partener* - câmp obligatoriu, needitabil, completat automat de sistem cu valoarea STOM | Stomatologii
- *Valoare contract* - câmp needitabil, reprezentând valoarea contractată în respectiva lună (perioadă de raportare). Exemplu: dacă decontul s-a generat pentru perioada 1 – 31 ianuarie, valoarea de contract afișată va fi cea a lunii ianuarie.
- *Comentarii* - câmp editabil, în care se pot adăuga comentarii legate de decont
- *Valoare neplătită* - câmp needitabil, care afișează valoarea neordonanțată sau, altfel spus, rămasă de ordonanțat.

Operații posibile: *Salvează, Renunță la modificări, Șterge, Înapoi, Tipărire decont stomatologie.*

3.5.2.2 Tab-page *Sumar decont stomatologie*

În zona inferioară a ecranului *Deconturi stomatologie*, se afișează tab-page-ul *Sumar decont stomatologie*, care este un ecran de tip listă tabelară, ce conține *informații centralizatoare* legate de decont, precum :

- *Nr. crt.* – reprezintă numărul curent al decontului
- *Cod serviciu* – reprezintă codul tipurilor de servicii decontate
- *Nume serviciu* – reprezintă denumirea tipului de servicii decontate (ex: servicii medicale)
- *Tip serviciu* - coloană prevăzută cu selector, ce permite filtrarea după tipul serviciului: produs, serviciu, serviciu medical, etc.
- *Cantitatea* - reprezintă cantitatea totală a serviciilor validate, care au intrat pe decont
- *Pret* – reprezintă pretul per serviciu medical
- *Valoare* – reprezintă valoarea totală a serviciilor decontate.

Sumar decont stomatologie		Raportari stomatologie		Ordonanțări	
		<input checked="" type="checkbox"/> Numarul total: 1 (1 pagina)		Linii/pag. <input type="text" value="20"/>	
Nr. crt.	Cod serviciu	Nume serviciu	Tip serviciu	Cantitate	Valoare
			Toate		
1	MEDSERV	Servicii medicale	Serviciu	1,000000	-111,030000

Desfășurător decont raportare							
		<input checked="" type="checkbox"/> Numarul total: 1 (1 pagina)		Linii/pag. <input type="text" value="20"/>			
Nr.crt.	Serviciu raportat	CNP	Parafă	Cantitate	Preț decontat	Data serviciu	Nr. registru consultații
1	4.01	2620203080010	120882	1	9,52	01-06-2009	65

Figura 3.5-3 - Tab-page-uri Sumar decont stomatologie/ Desfășurător decont raportare

Tab-page-ul *Desfășurător decont raportare*, conține lista detaliată cu serviciile validate, care au intrat pe decontul selectat. Datele prezentate despre aceste servicii sunt:

- *Nr. crt.* – reprezintă numărul curent al serviciului stomatologic raportat
- *Serviciu raportat* – reprezintă codul serviciului decontat
- *CNP* – reprezintă codul numeric personal al pacientului căruia i s-a efectuat serviciul
- *Parafă* – reprezintă codul de parafă al medicului
- *Cantitate* – reprezintă numărul serviciilor de tipul respectiv efectuate, pentru un anume CNP
- *Preț decontat* – reprezintă tariful serviciului raportat și acceptat de CAS (care poate fi maxim cât prețul de referință)
- *Data serviciu* – reprezintă data la care s-a efectuat serviciul stomatologic
- *Nr. registru consultații* – reprezintă numărul din registrul de consultații aferent serviciului stomatologic raportat

3.5.2.3 Tab-page Raportări stomatologie

În zona inferioară a ecranului *Deconturi stomatologie*, al doilea tab-page afișat este *Raportari stomatologie*, care este un ecran de tip listă tabelară, ce conține informații legate de raportarea care a stat la baza decontului, precum :

- *Cod partener raportat* – reprezintă codul furnizorului de servicii stomatologice
- *Tip partener raportat* – coloană prevăzută cu selector, ce permite filtrarea după tipul partenerului: persoană, persoană juridică, etc.
- *Nume partener raportat* – reprezintă numele furnizorului de servicii stomatologice
- *Data raportare* – reprezintă data transmiterii raportării
- *Stare raportare* – reprezintă starea raportării, care întotdeauna va fi: *calculat*
- *Nume fișier raportat* – reprezintă denumirea fișierului primit de la furnizorul de servicii, în format xml.

Sumar decont stomatologie Raportari stomatologie Ordonanțări

Numărul total: 1 (1 pagină) Linii/pag. 20

Cod partener raportat	tip partener raportat	Nume partener raportat	Data raportare	Stare raportare	Nume fișier raportat
33428220000	Persoană juridică	Stomatologia Camelia	09-02-2007	Calculat	STOM_3342822_20070209_1005.XML

Figura 3.5-4 - Tab-page Raportări stomatologie

De revazut

3.5.2.4 Tab-page Ordonanțări

În zona inferioară a ecranului *Deconturi stomatologie*, al treilea tab-page afișat este *Ordonanțări*, care este un ecran de tip listă tabelară, ce conține informații legate de odonanțarea decontului, precum :

- *Număr* – reprezintă numărul ordonanțării
- *Data* – reprezintă data la care s-a făcut ordonanțarea
- *Valoare* – reprezintă valoarea deconturilor care au intrat pe ordonanțare
- *Număr factură* – reprezintă numărul facturii emise de furnizor
- *Data factură* – reprezintă data la care s-a emis factura
- *Valoare factură* – reprezintă valoarea înscrisă pe factură și totodată cea ordonanțată
- *Număr refuz de plată* – reprezintă numărul dat refuzului de plată, dacă este cazul
- *Data refuz de plată* – reprezintă data la care s-a generat refuzul de plată, dacă este cazul
- *Valoare refuz de plată* – reprezintă valoarea refuzului de plată, dacă este cazul

Sumar decont stomatologie Raportari stomatologie Ordonanțări

Numărul total: 1 (1 pagină) Linii/pag. 20

Număr	Data	Valoare	Număr factură	Data factură	Valoare factură	Număr refuz de plată	Data refuz de plată	Valoare refuz de plată
O09	09-02-2007	48,70	F09	07-02-2007	40,00			

Tigărire ordonanțare

Figura 3.5-5 - Tab-page Ordonanțări

3.5.2.5 Ecran Completare date pentru ordonanțare

Se accesează succesiv meniurile **Stomatologie-Raportări Stomatologie-Deconturi Stomatologie**. Sistemul afișează lista deconturilor de stomatologie generate în sistem. Se alege decontul, pentru care se dorește inițializarea ordonanțării și se apasă butonul *Inițiere ordonanțare*.

Ecranul afișat de sistem prezintă următoarele câmpuri:

- *Categorie partener* – câmp needitabil, completat cu categoria furnizorului căruia i s-a generat decontul. Fiind vorba despre un decont de stomatologie, valoarea câmpului va fi implicit *STOM*.
- *Nume partener* – câmp needitabil, completat automat de sistem cu numele furnizorului a cărui decont este selectat

- *Contract* – câmp needitabil, completat automat de sistem cu numărul de contract
- *Dată contract* – câmp needitabil, completat automat de sistem cu data la care s-a încheiat contractul
- *Valoare contract* – câmp needitabil, completat automat de sistem cu valoarea contractului pe întreg anul
- *Articol bugetar* – câmp needitabil, completat automat de sistem cu numărul articolului bugetar
- *Valoare buget* – câmp needitabil, completat automat de sistem cu valoarea bugetului rămas
- *Număr* – câmp editabil, obligatoriu, care trebuie completat cu numărul ordonanțării
- *Dată ordonanțare* – câmp editabil, obligatoriu, care trebuie completat cu data la care se efectuează ordonanțarea
- *Valoare ordonanțare* – câmp editabil, completat însă automat de sistem cu valoarea decontului/-urilor selectat/-e
- *Număr factură* – câmp editabil, obligatoriu, care trebuie completat cu numărul facturii emise de furnizor
- *Dată factură* – câmp editabil, obligatoriu, care trebuie completat cu data când a fost emisă factura
- *Valoare factură* – câmp editabil, obligatoriu, care trebuie completat cu valoarea înregistrată pe factură
- *Număr refuz la plată* – devine câmp obligatoriu, în cazul în care valoarea facturii este mai mare decât valoarea de ordonanțat și trebuie completat cu numărul refuzului de plată; altfel este câmp needitabil, rămânând necompletat.
- *Dată refuz de plată* – devine câmp obligatoriu, în cazul în care valoarea facturii este mai mare decât valoarea de ordonanțat și trebuie completat cu data refuzului de plată; altfel este câmp needitabil, rămânând necompletat.
- *Valoare refuz de plată* – câmp needitabil, obligatoriu, completat automat de sistem cu diferența dintre valoarea facturii și valoarea de ordonanțat
- *Compartiment* – câmp needitabil, completat automat de sistem cu numele CAS-ului la care s-a trimis raportarea și s-a generat decontul
- *Operator* – câmp needitabil, completat automat de sistem cu numele angajatului, asociat utilizatorului, logat în sistem.



Completare date pentru ordonanțare

Categorie partener	STOM	Nume partener	Stomatologia Camelia
Contract	STM3009	Data contract	01-01-2007
Valoare contract	3.300.000000	Articol bugetar	66.05.04.03-20.01.09
Valoare buget	999.996.696.260000	Număr	*
Data ordonanțare	- - *	Valoare ordonanțată	48,70 *
Număr factură	*	Data factură	- - *
Valoare factură	*	Număr refuz de plată	
Data refuz de plată	- - *	Valoare refuz de plată	
Compartiment	CAS-BV	CJAS Brasov	
Operator	1810109460011	Olariu Daniel	

Deconturi

Nr. curent	Decont *	Data	Valoare	Valoare neplătită	
1	STOM1011211688134€	09-02-2007	48,700000	48,700000	✖

Figura 3.5-6 – Ecran Inițiere ordonanțare

În partea inferioară a ecranului detaliu *Completare date pentru ordonanțare*, se regăsește tab-page-ul *Deconturi*, ce conține lista deconturilor care intră pe ordonanțare. Inițial, va apărea în listă doar decontul selectat de la care s-a apelat ordonanțarea, se pot adăuga însă și alte deconturi prin apăsarea iconiței , din colțul din dreapta de sus. Pentru a șterge însă un decont din lista pentru ordonanțare, se apasă pe iconița , din dreptul înregistrării dorite.



Nr. curent	Decont	Data	Valoare	Valoare neplătită
1	STOM1011211688134	09-02-2007	48,700000	48,700000
2				

Figura 3.5-7 – Listă deconturi - ordonanțare

Tab-page-ul *Deconturi* conține următoarele informații:

- *Nr.curent* – reprezintă numărul curent al decontului din listă
- *Decont* – câmp editabil, obligatoriu, prevăzut cu un selector. Selectorul deschide lista deconturilor rămase de ordonanțat, din care se poate alege un nou decont, care să intre pe ordonanțare
- *Data* – reprezintă data la care s-a generat decontul
- *Valoare* – reprezintă valoarea decontului
- *Valoare neplătită* – reprezintă valoarea rămasă de ordonanțat.

Operații posibile:

- *Ordonanțare* – buton, care se activează după completarea corectă a tuturor datelor din ecranul *Completare date pentru ordonanțare*. Acesta face să se trimită în ERP - factura și, dacă este cazul și, refuzul de plată.
- *Închide* – închide fereastra *Completare date pentru ordonanțare*, fără a salva datele și fără a ordonanța decontul/-urile.

3.6. MENIUL 'ORDONANȚARE'

3.6.1. Vizualizare listă ordonanțări

Se accesează succesiv meniurile **Ordonanțare – Ordonanțări**.

Sistemul deschide ecranul *Ordonanțări*, ce conține lista cu toate ordonanțările emise în sistem. Informațiile afișate despre acestea sunt:

- *Număr* – reprezintă numărul ordonanțării
- *Data* – reprezintă data la care s-a făcut ordonanțarea
- *Valoare* – reprezintă valoarea deconturilor care au intrat pe ordonanțare
- *Număr factură* – reprezintă numărul facturii emise de furnizor
- *Data factură* – reprezintă data la care s-a emis factura
- *Valoare factură* – reprezintă valoarea înscrisă pe factură și totodată cea ordonanțată
- *Număr refuz de plată* – reprezintă numărul dat refuzului de plată, dacă este cazul
- *Data refuz de plată* – reprezintă data la care s-a generat refuzul de plată, dacă este cazul
- *Valoare refuz de plată* – reprezintă valoarea refuzului de plată, dacă este cazul

Ordonantari

✓ Numarul total: 1172 (586 pagini) 1 Linii/pag.: 2

Număr	Data	Valoare	Numar factura	Data factura	Valoare factura	Număr notă de refuz	Data notă de refuz	Valoare refuz de plata	Cod categorie partener	Cod tip decont	Nume perioada de raportare
BVMRF 103 (1)	20-11-2008	24.272.040000	BVMRF 103	18-08-2008	24.285.140000	BVMRF 103	25-09-2008	13,10	FARM	FRM	AUG2008 FARM CAS-BV
BVMRF 104 (1)	20-11-2008	868.350000	BVMRF 104	18-08-2008	1.449.220000				FARM	FRM-FRD	AUG2008 FARM CAS-BV

Figura 3.6-1 – Lista tuturor ordonanțelor

Operații posibile: *Tipărire ordonantare*, *Vizualizare* – prin apăsare dublu-click, pe o înregistrare, *Stergere*.

3.6.2. Vizualizare listă deconturi

Se accesează succesiv meniurile **Ordonanțare – Deconturi**.

Sistemul deschide ecranul *Decont*, ce conține lista tuturor deconturilor generate în sistem. Informațiile afișate despre acestea sunt:

- *Nume perioadă raportare* – reprezintă numele perioadei de raportare, în care a fost trimisă raportarea căreia i s-a generat decontul
- *Stare perioadă raportare* – coloană prevăzută cu selector, ce permite filtrarea după starea perioadei de raportare: închis, deschis.
- *Nr. document* – reprezintă numărul decontului stomatologic; acesta fiind generat automat de sistem
- *Data emiterii* – reprezintă data la care s-a generat decontul
- *Cod partener* – reprezintă codul de identificare în sistem al furnizorului de servicii stomatologice
- *Tip partener* – reprezintă tipul furnizorului de servicii stomatologice: persoană fizică sau juridică
- *Nume partener* – reprezintă denumirea furnizorului de servicii stomatologice
- *Valoare* – reprezintă valoarea decontului
- *Este regularizare* – coloană prevăzută cu selector. Valorile posibile sunt: *Da* - reprezintă că decontul este generat pentru o raportare de regularizare, *Nu* - reprezintă că decontul este generat pentru o raportare lunară obișnuită.
- *Nr. contract furnizor* – reprezintă numărul contractului încheiat între CAS și furnizorul de servicii stomatologice, în baza căruia s-a putut generat decontul
- *An contract furnizor* – reprezintă anul în care s-a încheiat contractul încheiat între CAS și furnizorul de servicii stomatologice, în baza căruia s-a putut generat decontul
- *Cod categorie contract* – reprezintă codul categoriei din care face parte raportul
- *Nume categorie contract* - reprezintă numele categoriei din care face parte raportul
- *Codul contractului principalului contractor*
- *Tipul contractului principalului contractor*
- *Nume prim contractor*
- *Cod subcontractor*
- *Tip subcontractor*
- *Nume subcontractor*
- *Comentarii* – reprezintă niște note suplimentare referitoare la decontul respectiv
- *Valoare neplătită* – reprezintă valoarea din decont rămasă neplătită (rămasă de ordonanțat)

Operații posibile: *Inițiere ordonantare*, *Raport deconturi neplătite*, *Vizualizare*, *Sterge*.

Tab-page-ul Ordonanțări – aflat sub lista de deconturi, își actualizează datele în funcție de decontul selectat.

Decont

Numarul total: 93 (19 pagini) Linii/pag.: 5

Nume perioada de raportare	Stare perioada de raportare	Număr document	Data emiterii	Cod partener	Tip partener	Nume partener	Valoare	Este regularizare	Numar contract	An contract	Cod categorie contract al furnizorului partener	Nume categorie contract al furnizorului partener	Codul contractului principalului contractor
MAI2007 MD CAS-BV	Deschis	1012283265	25-07-2007	COD23071124	Furnizor dispozitive medicale	nume23071124	0,00	Nu	XXX666	2007	MD	Dispozitive medicale	COD23071124
MAI2007 MD CAS-BV	Deschis	1012283261	25-07-2007	34853457435	Furnizor dispozitive medicale	nume test MD1	0,00	Nu	CONTRACT_NOU	2007	MD	Dispozitive medicale	34853457435
MAI2007 MD CAS-BV	Deschis	1012281231	25-07-2007	34853457435	Furnizor dispozitive medicale	nume test MD1	797,50	Nu	CONTRACT_NOU	2007	MD	Dispozitive medicale	34853457435
IUN2007 SPT CAS-BV	Deschis	SPT1012083724	20-07-2007	SPT31MAI	Furnizor de servicii Medicale	SPT31MAI	900,00	Nu	SPT31MAI	2007	SPT	Spitale	SPT31MAI
IUN2007 SPT CAS-BV	Deschis	SPT1012082980	20-07-2007	SPT31MAI	Furnizor de servicii Medicale	SPT31MAI	110,00	Nu	SPT31MAI	2007	SPT	Spitale	SPT31MAI

Ordonanțari

Numarul total: 0 (1 pagina) Linii/pag.: 20

Număr	Data	Valoare	Număr factură	Data factura	Valoare factura	Număr respingere	Data respingere	Valoare refuz de plata
Nu au fost găsite rezultate								

Figura 3.6-2 – Lista tuturor deconturilor

3.6.2.1 Raport deconturi neplătite

Pentru a afla situația deconturilor neplătite, se apasă butonul *Raport deconturi neplătite*.

Sistemul afișează ecranul detaliu de completare a datelor pentru întocmirea raportului:

- *Tip raport* – câmp opțional, de tip listă derulantă, din care se poate alege formatul de afișare a raportului. Dacă nu se alege nimic, raportul va fi afișat implicit cu *Acrobat Reader*
- *Data început* – câmp obligatoriu, de tip dată, care trebuie completat cu data de început a perioadei pentru care se dorește raportul
- *Data sfârșit* – câmp obligatoriu, de tip dată, care trebuie completat cu data de sfârșit a perioadei pentru care se dorește raportul
- *Unitate organizatorică* – câmp obligatoriu, prevăzut cu selector, din care se alege numele unității organizatorice pentru care se generează raportul
- *Categorie partener* – câmp obligatoriu, prevăzut cu selector, din care se alege categoria de partener, în acest caz STOM | Stomatologii.
- *Partener* – câmp opțional, prevăzut cu selector, din care se alege numele furnizorului stomatologic, a cărui date vor intra pe raport

Raport deconturi neplătite

Tip raport: Data început: *

Data sfârșit: *

Unitate organizatorică: *

Categorie partener: *

Partener: *

Figura 3.6-3 - Raport deconturi neplătite

Operații posibile: *Vizualizare*.

3.7. MENIUL ‚RAPOARTE‘

3.7.1. Vizualizare listă rapoarte stomatologice

Se accesează succesiv meniurile **Stomatologie-Rapoarte stoma**

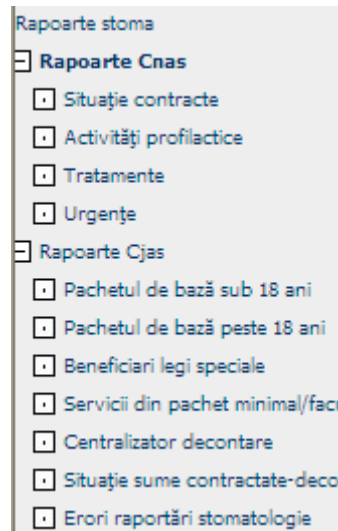


Figura 3.7-1 - Meniu vizualizare listă rapoarte

3.7.2. Ecran de realizare a unui raport

Pentru a realiza un raport se selectează raportul dorit din lista rapoartelor de la nivel CJAS, se completează câmpurile obligatorii și se apasă butonul *Vizualizare*.

Sistemul deschide ecranul de detaliu „Raport CJAS.....”, cu următoarele câmpuri:

- *Furnizor* – câmp obligatoriu, compus, prevăzut cu selector, reprezentând codul, CUI-ul și denumirea cabinetului stomatologic
- *Perioadă raportare* – câmp obligatoriu, compus, prevăzut cu selector, reprezentând denumirea perioadei de raportare și starea acesteia
- *Medic* – câmp opțional, compus, prevăzut cu selector, reprezentând CNP-ul, parafa și numele medicului (angajat la furnizorul ales anterior)
- *Tip raport* – câmp opțional, de tip listă derulantă, din care de poate alege formatul de afișare a raportului. Dacă nu se alege nimic, raportul va fi afișat implicit cu Acrobat Reader.

Figura 3.7-2 - Ecran detaliu raport CJAS

Operații posibile: *Vizualizare.*