
SISTEM INFORMATIC UNIC INTEGRAT AL ASIGURĂRILOR DE SĂNĂTATE DIN ROMÂNIA

Gestiunea serviciilor medicale stomatologice - la
nivel CNAS

Manual de referință

Versiune document: 1.2 RELEASED

Creat: 02.07.2006

Ultima actualizare: 05.08.2009

Acest document a fost realizat și avizat de:

	Nume	Funcție
ELABORAT	Camelia LEMNARU Adrian MILITARU	Technical Support Engineer Inginer de Sistem
VERIFICAT	Mariana NICULA	BA
APROBAT	Viorica MANEA	Responsabil cu Controlul și Asigurarea Calității

Lista schimbărilor efectuate în document în urma reviziilor:

Versiune	Data	Descriere
0.1 DRAFT	2006-07-02	Structura documentului
0.2 DRAFT	2006-08-04	Versiunea inițială
0.3 DRAFT	2007-08-06	Versiunea actualizată
1.0 RELEASED	2007-10-12	Versiunea finală
1.1 RELEASED	2008-06-24	Versiunea actualizată
1.2 RELEASED	2009-08-05	Actualizare capturi ecran

Documente Referite

Titlu	Data	Versiune
1. MU_00_000_ElementeIntroductive.doc	07.08.2009	1.2
2. MU_04_009_Stomatologice.doc	05.08.2009	1.2

CUPRINS

Cuprins	3
Lista figurilor	4
1. Scop.....	5
2. Termeni utilizați.....	5
3. Gestiunea serviciilor stomatologice la nivel CNAS.....	5
3.1. MENIUL APLICAȚIEI	5
4. Configurări stomatologice	6
4.1. CATALOGE STOMATOLOGIE	6
4.1.1. <i>Servicii Stomatologice</i>	7
4.1.1.1 Vizualizarea listei de servicii stomatologice	7
4.1.1.2 Vizualizarea listei de servicii stomatologice	7
4.1.2. <i>Ecranul de detaliu al unui serviciu</i>	8
4.1.2.1 Tab-page <i>Pachet servicii stomatologie</i>	9
4.1.2.2 Tab-page <i>Preț servicii stomatologie</i>	10
4.2. REGULI DE VALIDARE STOMATOLOGIE.....	11
4.2.1. <i>Lista regulilor de validare</i>	11
4.2.2. <i>Ecran de detaliu regulă de validare stomatologie</i>	11
4.3. PERIOADE DE RAPORTARE STOMATOLOGIE	12
4.3.1. <i>Ecran de vizualizare perioade de raportare stomatologie</i>	12
4.3.1.1 Ecran de modificare perioade de raportare.....	13
4.3.1.2 Închidere perioadă de raportare stomatologie	14
4.3.1.3 Deschidere perioadă de raportare stomatologie	15
5. Raportări Stomatologie	16
5.1. MENIUL "VIZUALIZARE RAPORTĂRI".....	16
5.1.1. <i>Ecran filtrare raportări</i>	16
5.1.2. <i>Tab-page Raportări stomatologie</i>	17
5.1.3. <i>Tab-page Servicii stomatologice</i>	17
5.1.4. <i>Tab-page Rețete stomatologie</i>	18
5.1.5. <i>Tab-page Bilete de trimitere</i>	19
5.1.6. <i>Tab-page Servicii paraclinice</i>	20
5.2. MENIUL "DECONTURI STOMATOLOGIE"	21
5.2.1. <i>Ecran de detaliu decont</i>	22
6. Gestiunea rapoartelor la CNAS	24
6.1. RAPOARTE CNAS	25
6.1.1. <i>Ecran de realizare raport Urgențe</i>	25
6.1.2. <i>Ecran de realizare raport Tratamente</i>	25
6.1.3. <i>Ecran de realizare raport Activități profilactice</i>	26
6.1.4. <i>Ecran de realizare raport Situație contracte</i>	26

LISTA FIGURILOR

Figura 3.1 - Meniul principal	6
Figura 4.1 - Servicii stomatologice	7
Figura 4.2 Pachetul din care face parte serviciul și valoarea lui.....	8
Figura 4.3 Ecran detaliu serviciu stomatologic.....	8
Figura 4.4 - Ecran adăugare Pachet de servicii stomatologie	9
Figura 4.5 – Tab-page <i>Preț servicii stomatologie</i>	10
Figura 4.6 - Ecran adăugare <i>Preț servicii stomatologie</i>	10
Figura 4.8 - Ecran vizualizare listă reguli de validare stomatologie	11
Figura 4.9 - Ecran de modificare a unei reguli de validare	12
Figura 4.10 - Listă <i>Perioade de raportare servicii stomatologie</i>	12
Figura 4.11 - Ecran de modificare perioade de raportare	13
Figura 4.12 - Ecran detaliu <i>Închidere perioadă de raportare stomatologie</i>	14
Figura 4.13 – Confirmare închidere perioadă de raportare stomatologii.....	15
Figura 4.14 – Perioade de raportare, în starea Închis.....	15
Figura 4.15 – Deschidere perioadă de raportare.....	15
Figura 5.1 - Ecran vizualizare raportări stomatologice.....	16
Figura 5.2 – Ecran filtrare raportari	17
Figura 5.3 - Ecran vizualizare listă deconturi stomatologie.....	22
Figura 5.4 - Ecran de detaliu decont	23
Figura 6.1 - Ecran de vizualizare listă rapoarte stomatologie	25
Figura 6.2 – Ecran detaliu raport CNAS urgențe	25
Figura 6.3 – Ecran detaliu raport CNAS tratamente	26
Figura 6.4 – Ecran detaliu raport CNAS <i>Activități profilactice</i>	26
Figura 6.5 – Ecran detaliu raport CNAS Situație contracte	27

1. SCOP

Acest document reprezintă *manualul de referință* al modului *Gestiunea serviciilor medicale stomatologice*, la nivel CNAS, 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 CNAS, care se ocupă de gestiunea serviciilor stomatologice.

Sunt descrise toate meniurile aplicației, ecranele disponibile și acțiunile care se pot efectua.

Utilizatorul care se conectează la aplicație trebuie să aibă asociat rolul **CNAS-STOMA**.

2. TERMENI UTILIZAȚI

În prezentul manual sunt utilizați următorii termeni și abrevieri:

SIUI	Sistemul Informatic Unic Integrat al Asigurărilor de Sănătate din România
CNAS	Casa Națională de Asigurări de Sănătate
CJAS	Casă Județeană de Asigurări de Sănătate

3. GESTIUNEA SERVICIILOR STOMATOLOGICE LA NIVEL CNAS

3.1. MENIUL APLICAȚIEI

În cadrul activității medicale stomatologice, la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, se gestionează nomenclatoarele și cataloagele specific stomatologice, se vizualizează și centralizează raportările de la CJAS-uri și se vizualizează și centralizează deconturile de la CJAS-uri.

De asemenea, există și posibilitatea de întocmire de rapoarte.

Meniul principal al aplicației, pentru operatorul care gestionează serviciile medicale stomatologice, la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, este următorul:

- Configurari
 - Unitati organizatorice
 - Contractare
 - Cataloage medicale
 - Cataloage Asistență medicală p
 - Servicii ambulatorii
 - Servicii stomatologice
 - Pachete de servicii medicale
 - Structuri functionale
- Furnizori
 - Persoane fizice
 - Persoane juridice
 - Persoane angajate
 - Medici
 - Asistenți
 - Asistenți angajați
 - Stomatologii
 - Furnizori de servicii medicale
- Contractare
- Ordonanțare
- Calendare de raportari
 - Perioade de raportare stomato
- Stomatologie
 - Cataloage stomatologie
 - Reguli de validare stomatolo
 - Raportări stomatologie
 - Vizualizare raportări
 - Deconturi stomatologie
 - Rapoarte stoma
 - Rapoarte Cnas
 - Rapoarte Cjas

Figura 3.1 - Meniul principal

4. CONFIGURĂRI STOMATOLOGICE

4.1. CATALOAGE STOMATOLOGIE

Catalogul de servicii stomatologice este versionabil. Pentru descrierea modului de funcționare și utilizare a cataloagelor versionabile, vă rugăm să consultați documentul Elemente introductive-Manual Utilizare, capitolul 3.4 Cataloage versionabile.

4.1.1. Servicii Stomatologice

4.1.1.1 Vizualizarea listei de servicii stomatologice

Se accesează succesiv meniurile **Configurări – Servicii ambulatorii – Servicii stomatologice**. Ecranul **Servicii stomatologice** afișează versiunea catalogului.

Servicii stomatologice

Versiune:
 Valabil de la: Valabil până la:

Servicii stomatologice

Numarul total: 90 (5 pagini) Linii/pag.

Cod	Nume	Descriere	Competență	Tip tratament	Oglindă	Față dinte	Valabil de la	Valabil până la	Dentist
			Toate	Toate	Toate	Toate			Toate
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		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
1.05	Radiografie panoramica inclusiv filmul	Radiografie panoramica inclusiv filmul	Radiologist	Act terapeutic	Fara cod dinte		01-04-2008		Nu
2.01	Tratamentul cariilor pe 1 suprafete prin obturatii cu amalnam	Tratamentul cariilor pe 1 suprafata prin obturatie cu amalnam		Act terapeutic		O fata dinte	01-04-2009		Da

Figura 4.1 - Servicii stomatologice

Pentru fiecare serviciu, 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**

Butoane disponibile: *Vizualizare* - pentru o versiune validată și blocată și *Restaurare, Nou, Modifică* și *Șterge* pentru o versiune în lucru.

Pentru fiecare serviciu selectat sunt afișate informații în tab-page-urile: Pachet servicii stomatologice și Preț servicii stomatologice.

Pentru pachetul de servicii sunt afișate următoarele informații: Valabil de la, Valabil până la, Cod pachet de servicii, Nume pachet servicii.

Pentru prețul unui serviciu sunt afișate următoarele informații: Preț, Urgență, Valabil de la, Valabil până la.

- 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.

Butoane disponibile: *Înapoi* - pentru o versiune validată și blocată și *Nou, Salvează, Renunță la modificări, Șterge și Înapoi* - pentru o versiune în lucru.

4.1.2.1 Tab-page *Pachet servicii stomatologie*

Un serviciu stomatologic nou adăugat trebuie asociat unuia din pachetele de servicii (de bază, minimal, facultativ). Ecranul detaliu de adăugare Pachete de servicii stomatologice, conține următoarele informații:

- *Pachet de servicii* – câmp obligatoriu, de tip listă derulantă, de unde se poate alege unul din cele trei pachete de servicii
- *Valabil de la* – câmp obligatoriu, de tip dată, care se completează cu data de la serviciul adăugat întră pe pachetul ales
- *Valabil până la* – câmp opțional, de tip dată, care se completează cu data de la serviciul adăugat nu mai face parte din pachetul ales.

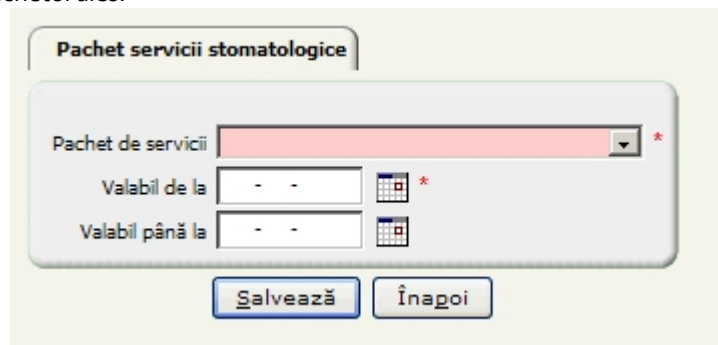


Figura 4.4 - Ecran adăugare Pachet de servicii stomatologie

Operații posibile: *Salvează, Înapoi*.

După salvare, sistemul afișează o nouă ierarhie de tab-page-uri: *Preț servicii stomatologie și Procent compensare servicii stomatologie*.

Pachet servicii stomatologice

Pachet de servicii: BAZA | PACHET DE BAZA *

Valabil de la: 01-01-2007 *

Valabil până la: - - *

Preț servicii stomatologice

Numărul total: 0 (1 pagină) Linii/pag. 20

Preț	Urgență	Valabil de la	Valabil până la
	Toate		

Nu au fost găsite rezultate

Figura 4.5 – Tab-page *Preț servicii stomatologie*

4.1.2.2 Tab-page *Preț servicii stomatologie*

Conform normelor în vigoare, fiecărui serviciu nou adăugat trebuie să i se atribue un preț, în funcție de pachetul de servicii din care face parte. Astfel că, pentru a atribui un preț unui serviciu, se apasă butonul *Nou*, aferent tab-page-ului *Preț servicii stomatologie*.

Preț servicii stomatologice

Preț: *

Urgență:

Valabil de la: *

Valabil până la: *

Figura 4.6 - Ecran adăugare *Preț servicii stomatologie*

Ecranul de adăugare *Preț servicii stomatologie*, afișează următoarele câmpuri:

- *Preț* – câmp obligatoriu, care se completează cu valoarea de referință a serviciului stomatologic
- *Urgență* – câmp de tip check-box, se bifează doar în cazul serviciilor care sunt considerate de urgență
- *Valabil de la* - câmp obligatoriu, de tip dată, care se completează cu data de la care respectivul preț de referință intră în vigoare
- *Valabil până la* – câmp opțional, de tip dată, care se completează cu data de la care respectivul preț de referință nu mai este în vigoare

Operații posibile: *Salvează, Înapoi.*

4.2. REGULI DE VALIDARE STOMATOLOGIE

Se accesează succesiv meniurile **Stomatologie - Cataloge Stomatologie - Reguli de validare stomatologie.**

4.2.1. Lista regulilor de validare

Sistemul deschide ecranul master de tip listă tabelară *Reguli de validare stomatologie*, care prezintă următoarele date :

Reguli de validare stomatologie						
Cod	Comentarii	Valabil de la	Valabil până la	Activ	Cod eroare	Text eroare
STOM001	Parafa medic inexistentă	23-02-1980		Nu	STOM001	Parafa medic inexistentă
STOM002	Medicul nu are contract valid cu casa	23-02-1980		Nu	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
STOM006	Un serviciu se raportează pe pachetul minimal doar pentru o persoană neasigurată	23-02-1980		Da	STOM006	Un serviciu se raportează pe pachetul minimal doar pentru o persoană neasigurată
STOM007	Un serviciu se raportează pe pachetul de baza doar pentru o persoană asigurată	23-02-1980		Da	STOM007	Un serviciu se raportează pe pachetul de baza doar pentru o persoană asigurată
STOM008	Un serviciu se raportează pe pachetul facultativ doar pentru o persoană asigurată facultativ	23-02-1980		Da	STOM008	Un serviciu se raportează pe pachetul facultativ doar pentru o persoană asigurată facultativ
STOM009	Serviciul raportat nu face parte din pachetul minimal	23-02-1980		Da	STOM009	Serviciul nu poate fi raportat pe pachetul minimal
STOM010	Serviciul raportat nu face parte din pachetul facultativ la persoane peste 18 ani	23-02-1980		Da	STOM010	Serviciul raportat nu face parte din pachetul facultativ la persoane peste 18 ani
STOM011	Codul de serviciu raportat nu există în catalogul de servicii	23-02-1980		Da	STOM011	Codul de serviciu raportat nu există în catalogul de servicii
STOM012	Serviciul raportat este în afara perioadei de raportare	23-02-1980		Da	STOM012	Serviciul raportat este în afara perioadei de raportare
STOM013	Pachetul de servicii raportat este eronat	23-02-1980		Da	STOM013	Pachetul de servicii raportat este eronat
STOM014	Serviciul are pachet(de baza, minimal sau facultativ) raportat eronat	23-02-1980		Da	STOM014	Serviciul are pachet(de baza, minimal sau facultativ) raportat eronat
STOM015	Nu sunt completate toate informațiile necesare pentru un cetățean strain	23-02-1980		Da	STOM015	Nu sunt completate toate informațiile necesare pentru un cetățean strain
STOM100	Serviciul nu se efectuează pe cod de dinte	23-02-1980		Nu	STOM100	Serviciul nu se efectuează pe cod de dinte
STOM101	Serviciul se efectuează pe maxilar sau mandibula	23-02-1980		Nu	STOM101	Serviciul se efectuează pe maxilar sau mandibula
STOM102	Serviciul se efectuează pe cod de dinte	23-02-1980		Nu	STOM102	Serviciul se efectuează pe cod de dinte
STOM103	Serviciul se efectuează pe o fată de dinte	23-02-1980		Nu	STOM103	Serviciul se efectuează pe o fată de dinte
STOM104	Serviciul se efectuează pe două fete de dinte	23-02-1980		Nu	STOM104	Serviciul se efectuează pe două fete de dinte
STOM105	Serviciul se efectuează pe două fete de dinte	23-02-1980		Nu	STOM105	Serviciul se efectuează pe două fete de dinte

Figura 4.7 - Ecran vizualizare listă reguli de validare stomatologie

- *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*, aceasta înseamnă 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: *Modifică.*

4.2.2. Ecran de detaliu regulă de validare stomatologie

O regulă de validare se poate modifica la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, prin activarea sau dezactivare ei.

Ecranul de detaliu *Reguli de validare stomatologie*, afișat la accesarea butonului *Modifică*, conține următoarele câmpuri:

- *Cod* – câmp obligatoriu, unic, needitabil, reprezintă codul regulii de validare
- *Comentarii* – câmp de tip text, needitabil, reprezintă o scurtă descriere a regulii de validare

- *Valabil de la* – câmp de tip dată, needitabil, reprezintă data de la care este valabilă și se aplică regula de validare
- *Valabil până la* – câmp de tip dată, needitabil, reprezintă data până la care este valabilă regula de validare
- *Activ* – câmp de tip check-box, dacă se bifează - valoarea este pusă pe *Da* și arată că regula de validare se aplică (este singurul câmp modificabil din fereastră)
- *Mesaj de eroare* – câmp needitabil, compus din codul de eroare și mesajul de eroare generat de neîndeplinirea respectivei reguli de validare.

Reguli de validare stomatologie

Cod *

Comentarii

Valabil de la Valabil până la

Activ

Mesaj de eroare

Figura 4.8 - Ecran de modificare a unei reguli de validare

Operații posibile: *Salvează*, *Renunță la modificări* și *Înapoi*.

4.3. PERIOADE DE RAPORTARE STOMATOLOGIE

4.3.1. Ecran de vizualizare perioade de raportare stomatologie

Se accesează succesiv meniurile **Calendare de raportari – Perioade de raportare stomatologie**.

Sistemul deschide ecranul master de tip listă tabelară *Perioade de raportare stomatologie*, în mod de lucru vizualizare, care prezintă următoarele date:

Perioade de raportare stomatologie											
Nume	Cod categorie partener	Nume categorie partener	Stare	Început perioadă de raportare	Sfârșit perioadă de raportare	Cod unitate organizatorică	Nume unitate organizatorică	Nume perioadă de raportare	Început perioadă raportată	Sfârșit perioadă raportată	Nume nivel perioadă de raportare
DEC2007 STOM CAS-BV	STOM	Stomatologii	Deschis			CAS-BV	CJAS Brasov	DEC2007	01-12-2007	31-12-2007	LUNA
NOV2007 STOM CAS-BV	STOM	Stomatologii	Deschis			CAS-BV	CJAS Brasov	NOV2007	01-11-2007	30-11-2007	LUNA
TRIM IV 2007 STOM CAS-BV	STOM	Stomatologii	Deschis	01-10-2007	31-01-2008	CAS-BV	CJAS Brasov	TRIM IV 2007	01-10-2007	31-12-2007	TRIM
OCT2007 STOM CAS-BV	STOM	Stomatologii	Deschis			CAS-BV	CJAS Brasov	OCT2007	01-10-2007	31-10-2007	LUNA
SEP2007 STOM CAS-BV	STOM	Stomatologii	Deschis			CAS-BV	CJAS Brasov	SEP2007	01-09-2007	30-09-2007	LUNA
AUG2007 STOM CAS-BV	STOM	Stomatologii	Deschis			CAS-BV	CJAS Brasov	AUG2007	01-08-2007	31-08-2007	LUNA
TRIM III 2007 STOM CAS-BV	STOM	Stomatologii	Deschis	01-07-2007	30-09-2007	CAS-BV	CJAS Brasov	TRIM III 2007	01-07-2007	30-09-2007	TRIM
IUL2007 STOM CAS-BV	STOM	Stomatologii	Deschis	01-07-2007	31-08-2007	CAS-BV	CJAS Brasov	IUL2007	01-07-2007	31-07-2007	LUNA
IUN2007 STOM CAS-BV	STOM	Stomatologii	Deschis	01-06-2007	30-07-2007	CAS-BV	CJAS Brasov	IUN2007	01-06-2007	30-06-2007	LUNA
MAI2007 STOM CAS-BV	STOM	Stomatologii	Deschis	01-05-2007	30-06-2007	CAS-BV	CJAS Brasov	MAI2007	01-05-2007	31-05-2007	LUNA
TRIM II 2007 STOM CAS-BV	STOM	Stomatologii	Deschis	01-04-2007	30-07-2007	CAS-BV	CJAS Brasov	TRIM II 2007	01-04-2007	30-06-2007	TRIM
APR2007 STOM CAS-BV	STOM	Stomatologii	Deschis			CAS-BV	CJAS Brasov	APR2007	01-04-2007	30-04-2007	LUNA
MAR2007 STOM CAS-BV	STOM	Stomatologii	Deschis			CAS-BV	CJAS Brasov	MAR2007	01-03-2007	31-03-2007	LUNA
FEB2007 STOM CAS-BV	STOM	Stomatologii	Deschis	01-02-2007	28-03-2007	CAS-BV	CJAS Brasov	FEB2007	01-02-2007	28-02-2007	LUNA
TRIM I 2007 STOM CAS-BV	STOM	Stomatologii	Deschis	01-01-2007	30-04-2007	CAS-BV	CJAS Brasov	TRIM I 2007	01-01-2007	31-03-2007	TRIM
IAN2007 STOM CAS-BV	STOM	Stomatologii	Deschis	01-01-2007	28-02-2007	CAS-BV	CJAS Brasov	IAN2007	01-01-2007	31-01-2007	LUNA

Figura 4.9 - Listă *Perioade de raportare servicii stomatologie*

- *Nume* – reprezintă o codificare a denumirii perioadei de raportare, formată din abrevierea lunii, anul, codul categoriei de partener (STOM, în acest caz) și codul CAS-ului (exemplu: DEC 2007 STOM CAS-BV)
- *Cod categorie partener* – reprezintă codul categoriei de partener pentru care este definită perioada de raportare, STOM
- *Nume categorie partener* – reprezintă numele categoriei de partener pentru care este definită perioada de raportare, Stomatologii
- *Stare* – reprezintă starea perioadei de raportare: care poate fi: *închis, deschis* sau *procesat*.
- *Început perioadă de raportare* – reprezintă data de la care se primesc rapoartări aferente respectivei perioade de raportare
- *Sfârșit perioadă de raportare* – reprezintă data până la care este se primesc rapoartări aferente respectivei perioade de raportare
- *Cod unitate organizatorică* – reprezintă codul unității organizatorice pentru care este definită perioada de raportare (CJAS ...)
- *Nume unitate organizatorică* – reprezintă denumirea unității organizatorice pentru care este definită perioada de raportare (numele CAS-ului)
- *Nume perioadă de raportare* – reprezintă denumirea perioadei de raportare, care este compusă din abrevierea lunii/trimestrului și an
- *Început perioadă raportată și Sfârșit perioadă raportată* – reprezintă intervalul de timp în care s-au efectuat serviciile ce pot fi raportate începând cu data menționată în coloana *Început perioadă de raportare*.
- *Nume nivel perioadă de raportare* – reprezintă denumirea nivelului de raportare: lună, trimestru.

Operații posibile: *Închidere Perioadă, Modificare perioade de raportare, Modifică.*

4.3.1.1 Ecran de modificare perioade de raportare

La nivelul fiecărei Case de Asigurări de Sănătate, există posibilitatea de a seta începutul și sfârșitul perioadei de raportare. Pentru a putea face aceste setări, se selectează perioada de raportare dorită și apasă butonul *Modificare perioada de raportare*.

Sistemul afișează ecranul de detaliu *Modificare perioade de raportare*, al perioadei de raportare alese.

Acest interval *Început perioadă de raportare - Sfârșit perioadă de raportare* trebuie adăugat pentru fiecare perioadă de raportare în parte (pentru fiecare lună/trimestru), deoarece nu se vor putea primi rapoartări de la furnizorii de servicii stomatologice dacă aceste setări nu sunt făcute.

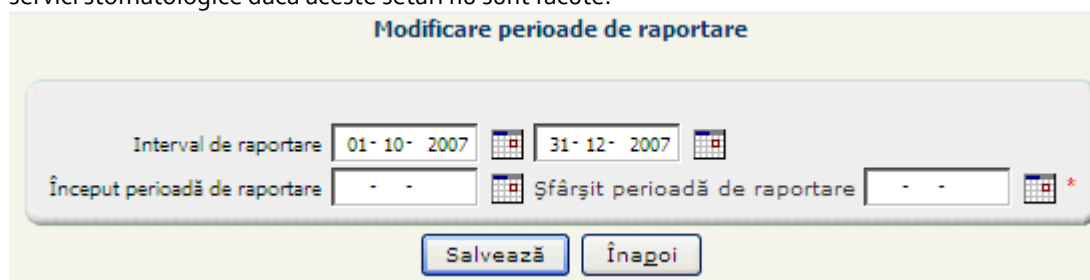


Figura 4.10 - Ecran de modificare perioade de raportare

Ecranul conține următoarele câmpuri editabile:

- *Început perioadă de raportare* – reprezintă data de la care se primesc rapoartări aferente respectivei perioade de raportare

- *Sfârșit perioadă de raportare* – reprezintă data până la care este se primesc rapoartări aferente respectivei perioade de raportare

Operații posibile: *Salvează, Renunță la modificări și Înapoi.*

4.3.1.2 Închidere perioadă de raportare stomatologie

O caracteristică specifică perioadelor de raportare este *Starea*. Aceasta poate avea una din valorile: închis, deschis sau procesat.

Dacă o perioadă de raportare este în starea *Deschis*, înseamnă că *se pot* primi rapoartări de la furnizorii de servicii stomatologice.

Dacă o perioadă de raportare este în starea *Închis*, înseamnă că *nu se mai pot* primi rapoartări de la furnizorii de servicii stomatologice, pentru respectiva perioadă.

La generarea calendarelor/perioadelor de raportare aceste au implicat starea *Deschis*, pentru a închide o perioadă de raportare însă se apasă butonul *Închidere perioadă*.

Sistemul deschide ecranul de tip detaliu *Închidere/deschidere perioadă de raportare stomatologie*, care conține următoarele câmpuri:

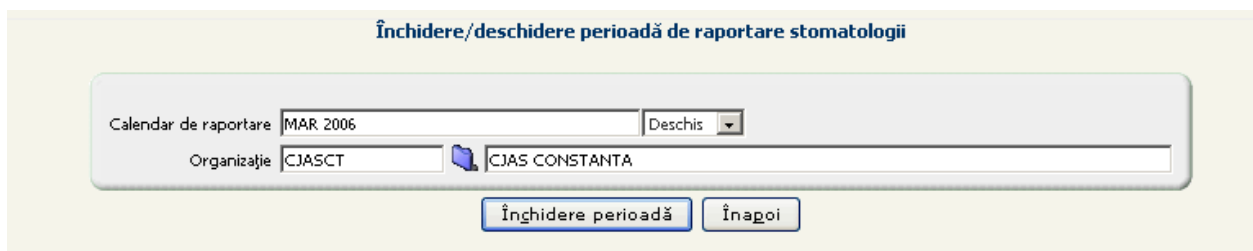


Figura 4.11 - Ecran detaliu *Închidere perioadă de raportare stomatologie*

- *Calendar de raportare* - câmp compus din denumirea calendarului și starea prezentă a acestuia
- *Organizație* – câmp prevăzut cu selector, care este completat implicit de sistem cu denumirea CAS-ului de pe înregistrarea selectată anterior. Se poate alege din lista deschisă de selector, o oricare altă unitate organizatorică, pentru care să se închidă perioada e raportare.

Operații posibile: *Închidere perioadă și Înapoi.*

Dacă se apasă *Închidere perioadă* și până la acel moment nu s-au primit rapoartările de la toți furnizorii, pentru acea perioadă de raportare, sistemul afișează lista celor care nu au raportat.

Dacă se confirmă comanda de închidere a perioadei de raportare, prin apăsarea butonului *Da*, rapoartările furnizorilor enumerați în listă nu vor mai fi acceptate de sistem ulterior.

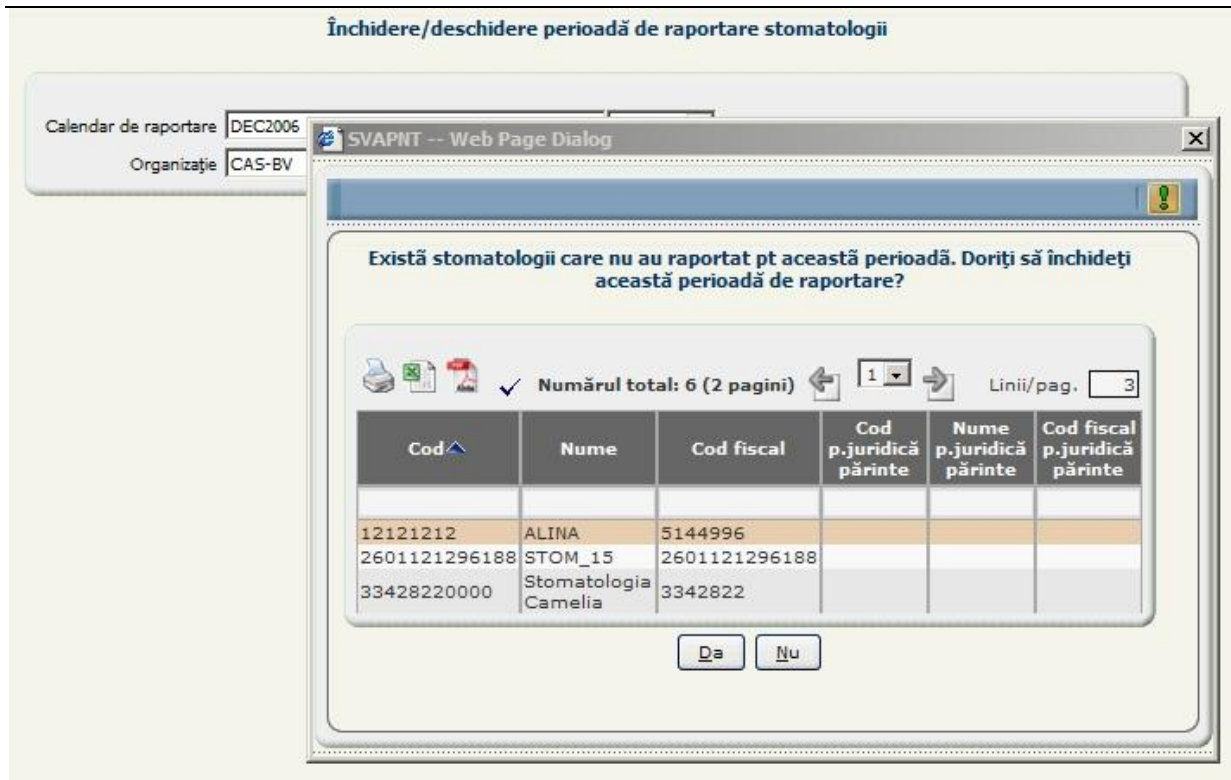


Figura 4.12 – Confirmare închidere perioadă de raportare stomatologii

4.3.1.3 Deschidere perioadă de raportare stomatologie

O perioadă de raportare aflată în starea *Închis*, se poate redeschide prin apăsarea butonului *Deschide perioadă*.

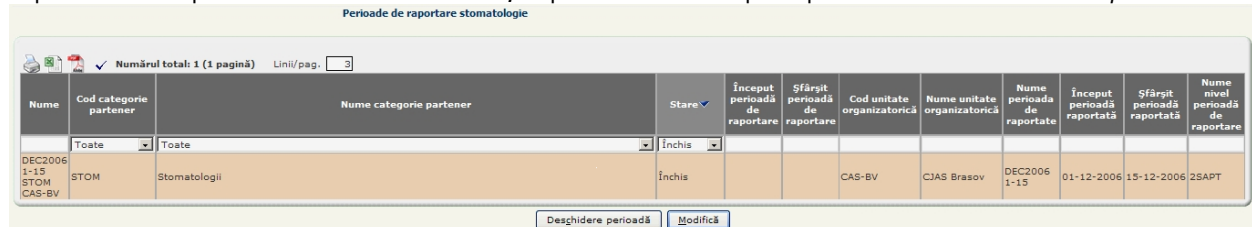


Figura 4.13 – Perioade de raportare, în starea Închis

Operații posibile: *Deschidere perioadă*, *Modifică*.

Se apasă butonul *Deschidere perioadă*. Sistemul afișează ecranul

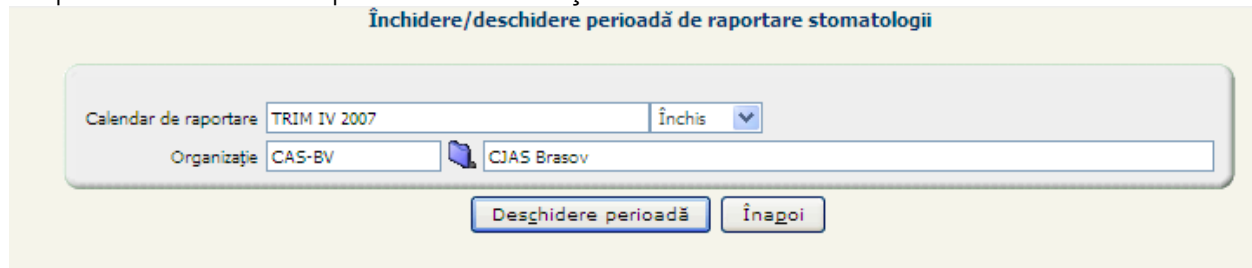


Figura 4.14 – Deschidere perioadă de raportare

După afișarea ferestrei de dialog privind confirmarea operației, sistemul deschide perioada de raportare selectată și afișează un mesaj privind rezultatul operației.

5. RAPORTĂRI STOMATOLOGIE

5.1. MENIUL "VIZUALIZARE RAPORTĂRI"

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

Sistemul afișează un ecran complex *Vizualizare raportări*, cu mai multe tab-page-uri, structurate pe tipuri de informații – Servicii stomatologice, Rețete stomatologice, Bilete de trimitere, Servicii paraclinice și eventualele erori apărute.

The screenshot displays the 'Vizualizare raportări' interface. At the top, there is a search bar with 'Nume' set to 'ILN2007 STOM CAS-BV' and a 'Stare' dropdown menu. Below this are buttons for 'Filtreaza', 'Generare decont', and 'Ștergere decont'. The main content area is divided into several sections:

- Raportari stomatologice:** A table with columns: Cod partener, Tip partener, Nume partener, Nr. contract, Data raportare, Importat, Stare, Început perioadă, Sfârșit perioadă. It shows two rows of data.
- Servicii stomatologice:** A table with columns: Nr. crt., Stare, Serviciu raportat, Nume serviciu, CNP, Nume asigurat, Prenume asigurat, Parafă, Nume medic, Pachet servicii medicale, Cantitate. It shows three rows of data.
- Eroare servicii stomatologice:** A table with columns: Cod eroare, Text eroare, Nr.crt.detaliu, Comentarii. It shows three rows of error data.

Figura 5.1 - Ecran vizualizare raportări stomatologice

5.1.1. 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.



Figura 5.2 – Ecran filtrare raportari

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 curente.
-  - selector, ce deschide lista tuturor perioadelor de raportare definite pentru stomatologii
- *Stare* - câmp read-only, reprezentând starea perioadei de raportare (*Deschis*, *Închis*).

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

5.1.2. 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
- *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

Operație posibilă: *Vizualizare log import*.

5.1.3. Tab-page Servicii 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 servicii efectuate în decursul respectivei perioade.

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

Dacă se selectează un serviciu în starea *respins*, 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

5.1.4. 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.

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
- *Cod ICD10* – codul internațional al bolii, pentru care s-a eliberat rețeta
- *Descriere ICD10* – 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 precris
- *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

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.detaliv* – reprezintă numărul de ordine al eroriilor afișate
- *Comentarii* – reprezintă o explicație pentru *invalidarea manuală* a respectivei rețete

5.1.5. 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.

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 ICD10* – 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.

5.1.6. 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 efectuate în decursul respectivei perioade.

Tab-page-ul *Servicii paraclinice* 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)
- *Data serviciu*
- Nr registru consultații
- Nr bilet trimitere
- Serie bilet trimitere
- Data bilet trimitere
- Parafa bilet trimitere
- Nume medic bilet de trimitere
- Diagnostic bilet trimitere
- Descriere diagnostic bilet trimitere
- Cod CAS
- Nr contract
- La cererea medicului de familie
- Pacient
- Urgenta
- Ultima opțiune
- Nr contract bilet de trimitere
- Tip persoana

Dacă se selectează un serviciu în starea *respins*, în tab-page-ul *Eroare servicii paraclinice* apar înregistrări care justifică invalidarea serviciului (invalidare automată sau manuală).

Informațiile prezentate în tab-page-ul *Eroare servicii paraclinice* 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.detalii* – reprezintă numărul de ordine al erorilor afișate
- *Observații* – reprezintă o explicație pentru *invalidarea manuală* a respectivului serviciu

5.2. MENIUL "DECONTURI STOMATOLOGIE"

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

Deconturi stomatologie

Numarul total: 27809 (13905 pagini) 1 Linii/pag. 2

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	Comentarii
		IUL2009 STOM CAS-BR	Deschis	STOM139219157465	05-08-2009	19097053	Furnizor de servicii Medicale	DR. VERONA SRL	998,91	1565	2009	STOM	Stomatologii	
		IUL2009 STOM CAS-BR	Deschis	STOM139219163796	05-08-2009	19947243	Stomatologie	DUMITRU ELENA	847,89	1532	2009	STOM	Stomatologii	

[Inițiere ordonanțare](#)
[Export decont stomatologie](#)
[Modifica](#)
[Șterge](#)

Figura 5.3 - Ecran vizualizare listă deconturi stomatologie

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 perioadă raportare* – coloană prevăzută cu selector, ce permite filtrarea după starea perioadei de raportare: închis, deschis.
- *Nr. doc* – 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
- *Comentarii* – reprezintă niște note suplimentare referitoare la decontul respectiv
- *Valoare neplătită* – reprezintă valoarea din decont rămasă neplătită (rămasă de ordonanțat)

Operații posibile: *Inițiere ordonanțare*, *Export decont stomatologie*, *Modifică*, *Șterge*

5.2.1. 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.

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.

Operație posibilă: *Înapoi*.

The screenshot displays the 'Deconturi stomatologie' interface. At the top, the title 'Deconturi stomatologie' is visible. The form contains the following fields and values:

- Tip decont: STOM
- STOMATOLOGICE
- Factură: [empty]
- Perioadă raportare: IUL2009 STOM CAS-BR
- Nr. Doc: STOM139219157465
- Data eliberării: 05-08-2009
- Partener: 19097053
- Angajat: [empty]
- Valoare: 998,91
- Nr. contract: 1565
- An contract: 2009
- Punct de lucru: 19097053
- Contractant: 19097053
- Categorie partener: STOM
- Valoare contract: 1.000,00
- Valoare neplătită: 998,91
- Observații: [empty]

At the bottom of the form, there are several buttons: Salveaza, Renunta la modificari, Sterge, Înapoi, Tipărire decont stomatologie, and Generator nota de refuz. Below the buttons are three tabs: Sumar decont stomatologie, Raportari stomatologie, and Ordonanțări.

Figura 5.4 - Ecran de detaliu decont

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
- *Valoare* – reprezintă valoarea totală a serviciilor decontate.

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	Nume partener raportat	Data raportare	Stare raportare	Nume fișier raportat	Valoare raportare	Nr document decontare	Data decontării	Valoare decont	Nr contract decontare	An contract decontare	Valoare neplatită
-----------------------	------------------------	----------------	-----------------	----------------------	-------------------	-----------------------	-----------------	----------------	-----------------------	-----------------------	-------------------

- *Cod partener raportat* – reprezintă codul furnizorului de servicii stomatologice
- *Nume partener raportat* – 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.
- *Valoare raportată* – valoarea serviciilor raportate
- *Număr document decontare* – numărul decontului
- *Data decontării*
- *Valoare decont*
- *Nr. Contract decontare*
- *An contract decontare*
- *Valoare neplătită*

Al treilea tab-page afișat este *Ordonanțări*, care este un ecran de tip listă tabelară, ce conține informații legate de raportarea care a stat la baza decontului, precum :

- *Număr*
- *Data*
- *Valoare*
- *Număr factură*
- *Data factură*
- *Valoare factură*
- *Număr notă refuz*
- *Data notă refuz*
- *Valoare refuz de plată*

6. GESTIUNEA RAPOARTELOR LA CNAS

6.1. RAPOARTE CNAS

Se accesează succesiv meniurile **Stomatologie – Rapoarte stoma-Rapoarte CNAS**. Sistemul afișează lista rapoartelor pentru stomatologii, disponibile la CNAS:

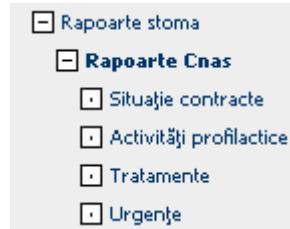


Figura 6.1 - Ecran de vizualizare listă rapoarte stomatologie

6.1.1. Ecran de realizare raport Urgențe

Pentru realizarea raportului Situația serviciilor medicale de urgență de medicină dentară din pachetul minimal se alege, din lista rapoartelor de la nivel CNAS, raportul Urgențe și se apasă butonul *Vizualizare*. Sistemul deschide ecranul de detaliu „Raport CNAS urgențe”, cu următoarele câmpuri:

Figura 6.2 – Ecran detaliu raport CNAS urgențe

- *CIAS* – câmp prevăzut cu selector, reprezentând codul și denumirea unității organizatorice (CAS-ului) la care face referire raportul
- *Calendar* – câmp obligatoriu prevăzut cu selector, reprezentând denumirea perioadei de raportare, intervalul de timp al perioadei de raportare și starea acestuia
- *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.

Operații posibile: *Vizualizare*.

6.1.2. Ecran de realizare raport Tratamente

Pentru realizarea raportului Situația tratamentelor medicale din pachetul de medicină dentară de bază și facultativ se alege, din lista rapoartelor de la nivel CNAS, raportul Tratamente și se apasă butonul *Vizualizare*. Sistemul deschide ecranul de detaliu „Raport CNAS tratamente”, cu următoarele câmpuri:

Figura 6.3 – Ecran detaliu raport CNAS tratamente

- *CJAS* – câmp prevăzut cu selector, reprezentând codul și denumirea unității organizatorice (CAS-ului) la care face referire raportul
- *Calendar* – câmp obligatoriu, prevăzut cu selector, reprezentând denumirea perioadei de raportare, intervalul de timp al perioadei de raportare și starea acesteia
- *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.

Operații posibile: *Vizualizare*.

6.1.3. Ecran de realizare raport Activități profilactice

Pentru realizarea raportului Situația activităților profilactice din pachetul de medicină dentară de bază și facultativ se alege, din lista rapoartelor de la nivel CNAS, raportul Activități profilactice și se apasă butonul *Vizualizare*. Sistemul deschide ecranul de detaliu „*Raport CNAS Activități profilactice*”, cu următoarele câmpuri:

Figura 6.4 – Ecran detaliu raport CNAS Activități profilactice

- *CJAS* – câmp prevăzut cu selector, reprezentând codul și denumirea unității organizatorice (CAS-ului) la care face referire raportul
- *Calendar* – câmp obligatoriu, prevăzut cu selector, reprezentând denumirea perioadei de raportare, intervalul de timp al perioadei de raportare și starea acesteia
- *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.

Operații posibile: *Vizualizare*.

6.1.4. Ecran de realizare raport Situație contracte

Pentru realizarea raportului Situația contractelor încheiate de medicii dentiști și dentiști cu CAS, se alege, din lista rapoartelor de la nivel CNAS, raportul Situație contracte și se apasă butonul *Vizualizare*. Sistemul deschide ecranul de detaliu „*Raport CNAS Situație contracte*”, cu următoarele câmpuri:

Raport CNAS situație contracte

Tip raport

CJAS

Calendar *

Figura 6.5 – Ecran detaliu raport CNAS Situație contracte

- *CJAS* – câmp prevăzut cu selector, reprezentând codul și denumirea unității organizatorice (CAS-ului) la care face referire raportul
- *Calendar* – câmp obligatoriu, prevăzut cu selector, reprezentând denumirea perioadei de raportare, intervalul de timp al perioadei de raportare și starea acestuia
- *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.

Operații posibile: *Vizualizare*.