

Wybór miejsca wydania Karty DiLO

Jako pierwsze wyświetlone zostanie okno (1) Rejestracja wydania karty DiLO – Miejsce wydania.

The screenshot shows a software interface with a green header bar containing 'Start' on the left and 'System' with a dropdown arrow on the right. Below the header, the title '(1) Rejestracja wydania karty DiLO - Miejsce wydania' is centered. The main content area is titled 'AB. WYDANIE KARTY:' and contains the following text: 'A3. Wydana w:' followed by three radio button options: 'Podstawowej opiece zdrowotnej', 'Ambulatoryjnej opiece specjalistycznej', and 'Szpitalu'. The 'Szpitalu' option is selected and highlighted with a red rectangular box. Below these options is a text label: 'Szpitalu - leczenie onkologiczne rozpoczęte przed dniem 1 stycznia 2015 r.'. At the bottom of the form are two green buttons: 'Anuluj' and 'Dalej →'.

Rysunek 1 Przykładowe okno (1) Rejestracji wydania karty DiLO – Miejsce wydania

W kroku tym należy wskazać gdzie jest wydawana karta diagnostyki i leczenia onkologicznego.

1. Wydanie karty w szpitalu

I. Krok 1 - Wydanie karty w szpitalu

W przypadku wydawania karty DiLO w szpitalu należy zaznaczyć opcję: *Wydana w : Szpitalu*

This screenshot is identical to the one in Figure 1, showing the registration window for issuing a DiLO card. The 'Szpitalu' radio button option is selected and highlighted with a red rectangular box.

Rysunek 2 Przykładowe okno (1) Rejestracji wydania karty DiLO – Miejsce wydania w szpitalu

Wybór opcji **Dalej** spowoduje przejście do kolejnego kroku rejestracji wydania karty DiLO.

Wybór opcji **Anuluj** spowoduje anulowanie rejestracji.

II. Krok 2 – Dane wydającego oraz dane posiadacza karty

W kroku wydanie karty rejestrowane są informacje dotyczące lekarza wydającego kartę oraz pacjenta, dla którego karta jest wydawana. Wprowadzone informacje będą drukowane na *Karcie diagnostyki i leczenia onkologicznego* wydawanej pacjentowi.

Start		System ▾
(2) Rejestracja wydania karty DiLO - Wydanie karty w SZPITALU		
AB.1. LEKARZ WYDAJĄCY KARTĘ:		
A4. Imię:*	A5. Nazwisko:*	A6. Numer prawa wykonywania zawodu:*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
AC. INFORMACJE O POSIADACZU KARTY		
AC.1. DANE OSOBOWE PACJENTA:		
W polu A11, w przypadku osób które nie mają nadanego numeru PESEL, wpisuje się rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość. W przypadku noworodków w polu A11 należy wpisać numer PESEL jednego z rodziców lub opiekuna prawnego oraz odznaczyć pole A12. Pole A13 należy wypełnić w przypadku ciąży mnogiej. Noworodkom należy przypisać dodatkowo cyfrę wskazującą na kolejność rodzenia się.		
<input type="checkbox"/> Pacjent jest osobą małoletnią, całkowicie ubezwłasnowolnioną lub niezdolną do świadomego wyrażenia zgody		
A9. Nazwisko:*	A10. Imię (imiona):*	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
A11. Typ identyfikatora:*	Wartość identyfikatora:*	A12. Wystawiono noworodkowi
PESEL ▾	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
A13. Numer kolejny noworodka:	A14. Data urodzenia:	A15. Płeć:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	--wybierz-- ▾
A16. Adres miejsca zamieszkania pacjenta:		
<input type="checkbox"/> Pacjent nie posiada adresu zamieszkania na terytorium Polski		
Państwo:*	Kod pocztowy:*	Miejscowość:*
PL	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ulica:	Numer domu:*	Numer lokalu:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
AC.2. DANE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO ALBO OPIEKUNA FAKTYCZNEGO:		
Dane wymagane w przypadku osób małoletnich, całkowicie ubezwłasnowolnionych lub niezdolnych do świadomego wyrażenia zgody.		
A17. Nazwisko:	A18. Imię (imiona):	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
A19. Adres miejsca zamieszkania opiekuna:		
<input type="checkbox"/> Adres zamieszkania opiekuna jest identyczny z adresem zamieszkania pacjenta		
<input type="checkbox"/> Przedstawiciel ustawowy albo opiekun faktyczny nie posiada adresu zamieszkania na terytorium Polski		
Państwo:	Kod pocztowy:	Miejscowość:
PL	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ulica:	Numer domu:	Numer lokalu:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="button" value="Anuluj"/> <input type="button" value="Dalej →"/>		

Rysunek 3 Przykładowe okno (1) Rejestracji wydania karty DiLO – Wydanie karty w POZ

Wszystkie pola oznaczone * (gwiazdką) są polami wymaganymi.

AB.1 Lekarz wydający kartę

W przypadku, gdy wydanie rejestrowane jest przez lekarza, część **Lekarz wydający kartę** zostanie uzupełniona na podstawie danych konta dostępowego.

W przypadku, gdy wydanie rejestrowane jest przez operatora świadczeniodawcy, część **Lekarz wydający kartę** należy uzupełnić ręcznie wpisując imię, nazwisko oraz numer prawa wykonywania zawodu lekarza.

Lekarz wskazany w rejestracji wydania karty musi być zarejestrowany w bazie OW NFZ oraz wykazany w potencjale świadczeniodawcy do umowy z NFZ, w ramach której nastąpi sprawozdanie wydania karty DiLO.

AC. Informacje o posiadaczu karty

W części **Informacje o posiadaczu karty** należy wprowadzić dane pacjenta, dla którego wydawana jest karta. Pola dostępne do uzupełnienia mogą się dynamicznie zmieniać w zależności od wybranych opcji.

- **Dane osobowe pacjenta [AC.1.]**

Uzupełnienie informacji dla osoby dorosłej, zdolnej do świadomego wyrażania zgody

Rejestracja danych pacjenta w części AC.1. wymaga wprowadzenia:

- Nazwiska i imienia pacjenta
- Typu identyfikatora, którym posługuje się pacjent:
 1. PESEL
 2. PIN (Personal Identification Number) uzupełniany w przypadku pacjentów uprawnionych do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji
 3. Dowód osobisty – seria i numer
 4. Paszport – seria i numer
 5. Inny dokument – seria i numer

Jeśli pacjent jest Polakiem i ma nadany numer PESEL należy wybrać **PESEL** jako typ identyfikatora

Wskazanie typu identyfikatora 2-5 spowoduje uaktywnienie dodatkowych pól do uzupełnienia (data urodzenia, płeć pacjenta)

- Wartość identyfikatora – w tym należy wpisać identyfikator pacjenta, np.: PESEL

Wartość identyfikatora pacjenta w wydanej karcie powinna być zgodna z identyfikatorem pacjenta wykazywanym w komunikacie statystycznym z realizacji umowy z NFZ.

- Rejestracja danych adresowych - adres miejsca zamieszkania pacjenta

W przypadku, gdy pacjent mieszka poza granicami Polski należy zaznaczyć opcję **Pacjent nie posiada adresu zamieszkania na terytorium Polski**. Zaznaczenie opcji wymaga podania kodu państwa, w którym mieszka pacjent.

W danych adresowych należy uzupełnić pola wymagane: kod pocztowy, miejscowości, ulica (jeśli występuje w adresie), numer domu, numer lokalu (jeśli występuje w adresie).

Uzupełnienie pola **miejscowość** (na terytorium Polski) wymaga wprowadzenia przynajmniej trzech pierwszych znaków nazwy miejscowości i wybrania nazwy z wyświetlanego słownika. Im więcej znaków, tym dokładniej podpowiadany jest słownik.

Miejscowość:*
wars

- WARSZAWA gm.WARSZAWA, pow.WARSZAWA, woj.MAZOWIECKIE
- WARSZAWIAKI gm.NIEDRZWICA DUŻA, pow.LUBELSKI, woj.LUBELSKIE
- WARSZAWIANKA gm.LESZNOWOLA, pow.PIASZCZYŃSKI, woj.MAZOWIECKI...
- WARSZAWICE gm.SOBIENIE-JEZIORY, pow.OTWOCKI, woj.MAZOWIECKIE
- WARSZAWKA gm.SKRWILNO, pow.RYPIŃSKI, woj.KUJAWSKO-POMORSKIE
- WARSZAWKA-KOLONIA gm.SKRWILNO, pow.RYPIŃSKI, woj.KUJAWSKO-PO...
- WARSZEW gm.OPATÓWEK, pow.KALISKI, woj.WIELKOPOLSKIE
- WARSZEWICE gm.STRYKÓW, pow.ZGIERSKI, woj.ŁÓDZKIE
- WARSZEWICE gm.ŁUBIANKA, pow.TORUŃSKI, woj.KUJAWSKO-POMORSKIE
- WARSZEWKA gm.DROBIN, pow.PŁOCKI, woj.MAZOWIECKIE

Jeśli nazwa nie zostanie wybrana ze słownika i system nie wykryje jednoznacznej zgodności wprowadzonej nazwy z nazwą pozycji słownikowej, pole zostanie oznaczone jako błędnie uzupełnione.

Miejscowość:*
poznań

Uzupełnienie informacji dla osoby małoletniej, całkowicie ubezwłasnowolnionej lub niezdolnej do świadomego wyrażenia zgody

W przypadku osób małoletnich uzupełnienie formularza danych osobowych wymaga zaznaczenia opcji **Pacjent jest osobą małoletnią, całkowicie ubezwłasnowolnioną lub niezdolną do świadomego wyrażenia zgody**.

Pacjent jest osobą małoletnią, całkowicie ubezwłasnowolnioną lub niezdolną do świadomego wyrażenia zgody

W efekcie zaznaczenia opcji wymagana do uzupełnienia będzie część *Dane przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego (AC.2.)*.

Dane personalne i adresowe uzupełnia się analogicznie do uzupełniania danych dla osoby dorosłej.

Uzupełnienie informacji dla noworodka

W przypadku noworodków uzupełniając część **AC.1.** konieczne jest zaznaczenie opcji:

- **Pacjent jest osobą małoletnią, całkowicie ubezwłasnowolnioną lub niezdolną do świadomego wyrażenia zgody**
- **Wystawiono noworodkowi**

W efekcie zaznaczenia opcji dodatkowo wymagane do uzupełnienia będą pola: A13. Numer kolejny noworodka, A14. Data urodzenia (pacjenta), A15. Płeć (pacjenta) oraz część *Dane przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego (AC.2.)*.

Dane osobowe pacjenta wymagają wprowadzenia:

- **Imienia i nazwiska pacjenta**
- **Typu identyfikatora oraz wartości identyfikatora opiekuna**
- **Danych adresowych pacjenta**

AC. INFORMACJE O POSIADACZU KARTY		
AC.1. DANE OSOBOWE PACJENTA:		
W polu A11, w przypadku osób które nie mają nadanego numeru PESEL, wpisuje się rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość. W przypadku noworodków w polu A11 należy wpisać numer PESEL jednego z rodziców lub opiekuna prawnego oraz odznaczyć pole A12. Pole A13 należy wypełnić w przypadku ciąży mnogiej. Noworodkom należy przypisać dodatkowo cyfrę wskazującą na kolejność rodzenia się.		
<input type="checkbox"/> Pacjent jest osobą małoletnią, całkowicie ubezwłasnowolnioną lub niezdolną do świadomego wyrażenia zgody		
A9. Nazwisko:*	A10. Imię (imiona):*	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
A11. Typ identyfikatora (opiekuna):*	Wartość identyfikatora (opiekuna):*	A12. Wystawiono noworodkowi
PESEL	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A13. Numer kolejny noworodka:	A14. Data urodzenia (pacjenta):	A15. Płeć (pacjenta):
<input type="text"/>	<input type="text"/>	--wybierz--
A16. Adres miejsca zamieszkania pacjenta:		
<input type="checkbox"/> Pacjent nie posiada adresu zamieszkania na terytorium Polski		
Państwo:*	Kod pocztowy:*	Miejscowość:*
PL	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ulica:	Numer domu:*	Numer lokalu:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Rysunek 4 Przykładowe okno Danych osobowych pacjenta - noworodek

AC.2. Dane przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego

Część **Dane przedstawiciela ustawowego** są wymagane w przypadku osób małoletnich, całkowicie ubezwłasnowolnionych lub niezdolnych do samodzielnego udzielenia zgody.

Wymagane jest uzupełnienie pól: *Imię*, *Nazwisko* oraz sekcji zawierającej dane adresowe przedstawiciela.

AC.2. DANE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO ALBO OPIEKUNA FAKTYCZNEGO:		
Dane wymagane w przypadku osób małoletnich, całkowicie ubezwłasnowolnionych lub niezdolnych do świadomego wyrażenia zgody.		
A17. Nazwisko:	A18. Imię (imiona):	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
A19. Adres miejsca zamieszkania opiekuna:		
<input type="checkbox"/> Adres pacjenta oraz przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego są takie same		
<input type="checkbox"/> Przedstawiciel ustawowy albo opiekun faktyczny nie posiada adresu zamieszkania na terytorium Polski		
Państwo:	Kod pocztowy:	Miejscowość:
PL	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ulica:	Numer domu:	Numer lokalu:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Rysunek 5 Przykładowe okno Danych przedstawiciela ustawowego

Dodatkowe informacje:

- W przypadku, gdy dane adresowe przedstawiciela są takie same jak dane pacjenta należy zaznaczyć opcję **Adres pacjenta oraz przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego są takie same**.

- Jeśli przedstawiciel ustawowy ma adres zamieszkania poza terytorium polski należy zaznaczyć opcję **Przedstawiciel ustawowy albo opiekun faktyczny nie posiada adresu zamieszkania na terytorium Polski**.

Po zakończeniu wprowadzania danych właściciela karty należy przejść do kolejnego kroku uzupełniania danych. Wybór opcji **Dalej** spowoduje przejście do kolejnego kroku rejestracji wydania karty DiLO. Wybór opcji **Anuluj** spowoduje anulowanie rejestracji.

III. Krok 3 SZP – Rozpoznanie w ramach leczenia szpitalnego

W przypadku wydania karty w ramach leczenia szpitalnego, w trzecim kroku wymagane jest uzupełnienie informacji o leczeniu w ramach leczenia szpitalnego. Wymagane jest:

- uzupełnienie kodu jednostki chorobowej rozpoznania (wybór jednostki ze sownika)
- uzupełnienie numeru karty zgłoszenia nowotworu złośliwego
- uzupełnienie daty zgłoszenia nowotworu do Krajowego Rejestru Nowotworów
- wskazanie dalszego postępowania

Rysunek 6 Przykładowe okno potwierdzenia wydania karty DiLO w szpitalu

W przypadku WK-SZP kolejnym etapem leczenia jest *Konsylium*

Wybór opcji **Dalej** spowoduje przejście do kolejnego kroku rejestracji wydania karty DiLO.


Wybór opcji **Wstecz** spowoduje wyświetlenie poprzedniego kroku rejestracji wydania karty DiLO. Dane mogą być modyfikowane.

Wybór opcji **Anuluj** spowoduje anulowanie rejestracji bez zapisu karty.

IV. Krok 4 – Umowa z NFZ

Ostatni krok uzupełniania danych wymaga wybrania umowy i miejsca udzielania świadczeń, w ramach której nastąpi rozliczenie świadczeń związanych z wydaniem karty DiLO.

Rysunek 7 Przykładowe okno (4) Rejestracji wydania karty DiLO w szpitalu

Umowę wybiera się korzystając ze słownika umów świadczeniodawcy. Należy wybrać ikonę słownika , a następnie wskazać właściwą umowę klikając z numer umowy.

Wybierając umowę ze słownika należy zwrócić uwagę na kod komórki organizacyjnej miejsca, gdyż dane: **umowa – miejsce udzielania świadczeń – lekarz** muszą być zgodne z wykazanym w umowie potencjałem.

Wybór opcji **Zatwierdź** spowoduje zapisanie wydania karty.

Wybór opcji **Wstecz** spowoduje wyświetlenie poprzedniego kroku rejestracji wydania karty DiLO. Dane mogą być modyfikowane.

Wybór opcji **Anuluj** spowoduje anulowanie rejestracji bez zapisu karty.

V. Krok 5 – Podsumowanie

Operacja zatwierdzania rejestracji wydania karty DiLO spowoduje wyświetlenie okna *Potwierdzenia wydania karty*. W oknie tym wyświetlone zostaną podstawowe dane identyfikujące kartę DiLO.



Potwierdzenie wydania karty	
Numer karty:	14120002374
Data wydania:	2014-12-08
Osoba identyfikująca:	Pacjent
Typ identyfikatora:	Paszport
Wartość identyfikatora:	123456789
Data urodzenia:	1994-12-12

Rysunek 8 Przykładowe okno potwierdzenia wydania karty DiLO w AOS

Za pomocą dostępnych opcji operator może:

- Wyświetlić listę kart diagnostyki i leczenia onkologicznego – kończąc proces obsługi karty [opcja: **Powrót do listy kart**]
- Wykonać wydruk karty DiLO [opcja: **Wydruk karty**]

VI. Krok 6 - Wydruk karty DiLO

Opcja **Wydruku karty** dostępna jest w kreatorze rejestracji wydania karty [patrz: Krok 5 – Podsumowanie] oraz na *Liście kart diagnostyki i leczenia* w kolumnie **Operacje**. Wybór opcji spowoduje wyświetlenie okna (1) *Wydruk karty DiLO*.



Szczegóły Karty	
Numer karty:	14120002385
Data wydania:	2014-12-08
Stan karty:	Aktywny
Obecny etap:	WYDANIE KARTY DILO
Stan etapu:	Zakończony

Typ wydruku:

Dodaj do wydruku objaśnienia:

Rysunek 9 Przykładowe okno (1) Wydruku karty DiLO

W oknie wyświetlone zostaną podstawowe informacje identyfikujące kartę.

Należy wybrać typ wydruku:

- **Wydruk całej karty** – umożliwi wykonanie wydruku wszystkich stron karty DiLO.
- **Wydruk karty w miejscu wydania** – umożliwi wykonanie wydruku tylko tych stron, które są wypełniane przez podmiot wydający kartę.

Wybór opcji **Dalej** spowoduje przejście do drugiego kroku wydruku karty DiLO. System pobierze dane do wydruku i wygeneruje plik karty w formacie PDF.

Wybór opcji **Anuluj** spowoduje anulowanie wykonania wydruku.



Rysunek 10 Przykładowe okno (2) Wydruku karty DiLO

W drugim kroku wydruku, należy odczekać aż system wygeneruje wydruk. Operacja ta zostanie zakończona wyświetleniem linku **pobierz plik**. Należy wybrać opcję w celu wyświetlenia lub pobrania pliku karty.

Dalsze postępowanie (pobieranie / wydruk) zależy od wersji przeglądarki internetowej, z której korzysta operator.

Dane wprowadzone w systemie zostaną nadrukowane na formularz, natomiast informacje medyczne należy uzupełnić ręcznie.

Karta jest ważna tylko wtedy gdy zawiera pieczęć i podpis lekarza stawiającego rozpoznanie oraz pieczęć świadczeniodawcy, u którego postawiono rozpoznanie.

2. Anulowanie wydania karty DiLO

W przypadku błędnego zarejestrowania wydania karty DiLO operator systemu ma możliwość anulować wydanie. Czynność ta może być wykonana tylko wtedy, gdy karta nie została przekazana pacjentowi.

W celu wykonania anulowania wydania karty należy:

1. Na liście kart diagnostyki i leczenia onkologicznego wyszukać kartę, która ma zostać anulowana, np.: wg numeru karty;
2. Dla elementu (karty) należy w kolumnie operacje wybrać **anulowanie karty**. Czynność spowoduje wyświetlenie okna *Anulowania karty diagnostyki i leczenia onkologicznego*.

Start System ▾

(1) Anulowanie karty Diagnostyki i leczenia onkologicznego

Szczegóły Karty	
Numer karty:	14100000208
Data wydania:	2014-10-23
Stan karty:	Aktywny
Obecny etap:	WYDANIE KARTY DiLO
Stan etapu:	Zakończony

Potwierdź anulowanie karty

Powód anulowania:

Rysunek 11 Przykładowe okno anulowania wydania karty DiLO

3. W oknie *Anulowania karty diagnostyki i leczenia onkologicznego* należy zaznaczyć opcję **Potwierdź anulowanie karty**, a następnie uzupełnić pole **Powód anulowania**.
4. Należy wybrać opcję **Zatwierdź**. Czynność spowoduje wykonanie anulowania karty. Status karty DiLO po zakończeniu operacji: Anulowana.