

# XXIII MIĘDZYNARODOWY KONGRES OTWARTEGO SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA OSOZ

REFERAT:

eZLA i eRecepta jako elementy koordynowanej i personalizowanej opieki zdrowotnej.



**Prelegent** : Marcin Jaworski, Hubert Nowak

**Stanowisko:** Dyrektor Techniczny Wydział Systemów Ochrony Zdrowia  
KAMSOF S.A.

Wczesne ostrzeżenie  
Kompensacja zakłóceń  
Promocja zdrowia  
Relacje w rodzinie  
Samoleczenie zapobiegawcze  
Leczenie zapobiegawcze  
Odporność naturalna  
Samoleczenie naprawcze  
Leczenie naprawcze



PL

OSOZ - OTWARTY SYSTEM OCHRONY ZDROWIA

# Kalendarium eZLA w systemach KAMSOF S.A.

2016-09-27

- Pierwsze eZLA zarejestrowane w PUE-ZUS.
- Pierwszy lekarz nie musi już zaopatrywać się w bloczki druków ZUS-ZLA w placówkach ZUS, ani dostarczać do nich oryginałów druków

2016-12-05

- KS-PPS dołącza do systemów wspierających wystawianie elektronicznych dokumentów zwolnień lekarskich
- Przed szerokim użyciem eZLA blokuje lekarzy konieczność posiadania podpisu kwalifikowanego lub Profilu Zaufanego

2018-01-02

- KS-PPS udostępnia możliwość wykorzystania do podpisu eZLA certyfikatów wystawianych lekarzom przez ZUS

2016-10-21

- KS-SOMED jako pierwszy system na rynku umożliwia:
  - utworzenia elektronicznego dokumentu zwolnienia lekarskiego
  - podpisania go podpisem kwalifikowanym
  - przesłanie do PUE-ZUS wprost z okna przeprowadzania porady lekarskiej

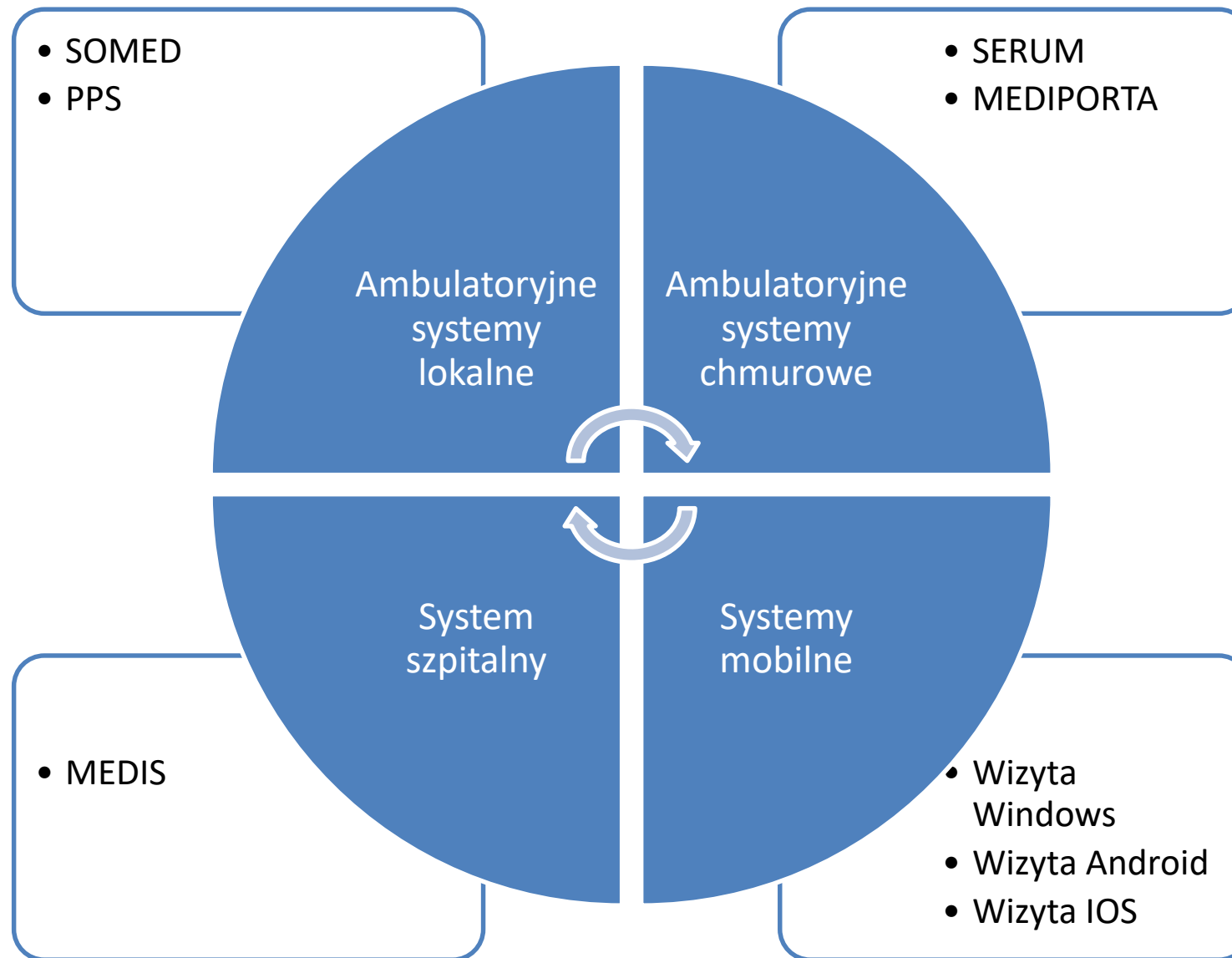
2017-12-11

- KS-SOMED udostępnia możliwość wykorzystania do podpisu eZLA certyfikatów wystawianych lekarzom przez ZUS
- Rozpoczyna się lawinowy przyrost użytkowników eZLA

2018-04-15

- Zakończenie okresu testowego udostępniania eZLA w KS-SOMED
- Udostępnienie możliwości wystawiania eZLA w systemie dla szpitali – KS-MEDIS

## Produkty KAMSOF S.A. wspierające eZLA



## eZLA w aplikacji medycznej – to tylko 2 kroki

Karta zwolnienia - dodawanie

Pacjent:  
PACJENT P1

Data wystawienia: 2018-04-03  
Kod ICD-10: J00

Od dnia: 2018-04-03  
Do dnia: 2018-04-07

Numer druku:  
Liczba dni w szpitalu: 0

Liczba dni ciągłego zwolnienia: 5

Wskazania lekarskie:  
 Musi leżeć  Może chodzić

Kody:  
 A  B  C  D  E

Osoba ubezpieczona:  
Zakład pracy:  
 Nie wysyłaj informacji o płatniku  
Ubezpieczony w: ZUS

Użyj adresu tymczasowego/do korespondencji  
Powód wystawienia wstecznego zwolnienia:

<sup>1</sup> Dotyczy: małżonka, rodziców, teściów, dziadków, wnuków, rodzeństwa

**DANE IDENTYFIKACYJNE UBEZPIECZONEGO**

01. PESEL ubezpieczonego  
02. Imię pierwsze ubezpieczonego  
03. Nazwisko ubezpieczonego  
04. Ubezpieczony w  
05. Seria i numer paszportu  
06. Data urodzenia ubezpieczonego

**DANE ADRESOWE UBEZPIECZONEGO**

07. Kod pocztowy  
08. Miejscowość  
09. Ulica  
10. Numer domu  
11. Numer lokalu

**DANE O NIEZDOLNOŚCI DO PRACY**

12. Niezdolność do pracy od  
13. Niezdolność do pracy do  
14. Pobyt w szpitalu  
15. Wskazania lekarskie  
16. Kody  
17. Numer statystyczny choroby  
18. Kod pokrewieństwa osoby pod opieką  
19. Data urodzenia osoby pozostającej pod opieką

Archiwum OK Anuluj

# eZLA w aplikacji medycznej – to tylko 2 kroki

Para dokumentów ZLA do podpisania

Plik Dokument elektroniczny

Wydany dla: Marcin Jaworski  
Wystawca: CARoot  
Ważny do: 2040-01-01

Potwierdź
Odrzuć
Zmień

Podpis
Certyfikat

ZUS ZLA

Wypełnić tylko pola jasne w wyznaczonych kratkach dużymi drukowanymi literami czarnym lub niebieskim kolorem

ZUS ZLA	Seria ZZ	Nr 0000002	ORYGINAŁ	POUFNE DRUK ŚCISLEGO ZARACHOWANIA	ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
---------	-------------	---------------	----------	--------------------------------------	-------------------------

**DANE IDENTYFIKACYJNE UBEZPIECZONEGO**

01. PESEL ubezpieczonego  
02. Imię pierwsze ubezpieczonego  
Pacjent

03. Nazwisko ubezpieczonego  
P1

04. Ubezpieczony  
w (1) 1

05. Seria i numer paszportu (2)  
06. Data urodzenia ubezpieczonego (dd / mm / rrrr) (2)

---

**DANE ADRESOWE UBEZPIECZONEGO (3)**

07. Kod pocztowy  
42 - 506

08. Miejscowość  
Będzin

09. Ulica  
Rodziny

10. Numer domu  
1

11. Numer lokalu

---

**DANE O NIEZDOLNOŚCI DO PRACY**

12. Niezdolność do pracy od (dd / mm / rrrr)  
03 / 04 / 2018

13. Niezdolność do pracy do (dd / mm / rrrr)  
07 / 04 / 2018

14. Pobyt w szpitalu od (dd / mm / rrrr)

15. Pobyt w szpitalu do (dd / mm / rrrr)

16. Wskazania lekarskie (4)  
1

17. Kod(y) (5)  
/ / / /

18. Numer statystyczny choroby  
I10

19. Kod pokrewieństwa osoby pod opieką (6)

20. Data urodzenia osoby pozostającej pod opieką (dd / mm / rrrr)

---

**DANE PŁATNIKA**

21. Rodzaj identyfikatora płatnika (7)  
1

22. Identyfikator płatnika (8)  
5220003782

---

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ**

23. Nazwa skrócona  
ZOZ Medyk

24. Kod pocztowy  
12 - 345

25. Miejscowość  
Katowice

26. Ulica  
Poziomkowa

27. Numer domu  
7

28. Numer lokalu  
1

---

**DANE LEKARZA**

29. Identyfikator lekarza  
1234565

30. Imię lekarza  
Jan

31. Nazwisko lekarza  
Nowak

ZUS ZLA

Wypełnić tylko pola jasne w wyznaczonych kratkach dużymi drukowanymi literami czarnym lub niebieskim kolorem

ZUS ZLA	Seria ZZ	Nr 0000002	KOPIA	POUFNE DRUK ŚCISLEGO ZARACHOWANIA	ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
---------	-------------	---------------	-------	--------------------------------------	-------------------------

**DANE IDENTYFIKACYJNE UBEZPIECZONEGO**

01. PESEL ubezpieczonego  
02. Imię pierwsze ubezpieczonego  
Pacjent

03. Nazwisko ubezpieczonego  
P1

04. Ubezpieczony  
w (1) 1

05. Seria i numer paszportu (2)  
06. Data urodzenia ubezpieczonego (dd / mm / rrrr) (2)

---

**DANE ADRESOWE UBEZPIECZONEGO (3)**

07. Kod pocztowy  
42 - 506

08. Miejscowość  
Będzin

09. Ulica  
Rodziny

10. Numer domu  
1

11. Numer lokalu

---

**DANE O NIEZDOLNOŚCI DO PRACY**

12. Niezdolność do pracy od (dd / mm / rrrr)  
03 / 04 / 2018

13. Niezdolność do pracy do (dd / mm / rrrr)  
07 / 04 / 2018

14. Pobyt w szpitalu od (dd / mm / rrrr)

15. Pobyt w szpitalu do (dd / mm / rrrr)

16. Wskazania lekarskie (4)  
1

17. Kod(y) (5)  
/ / / /

18. Numer statystyczny choroby

19. Kod pokrewieństwa osoby pod opieką (6)

20. Data urodzenia osoby pozostającej pod opieką (dd / mm / rrrr)

---

**DANE PŁATNIKA**

21. Rodzaj identyfikatora płatnika (7)  
1

22. Identyfikator płatnika (8)  
5220003782

---

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ**

23. Nazwa skrócona  
ZOZ Medyk

24. Kod pocztowy  
12 - 345

25. Miejscowość  
Katowice

26. Ulica  
Poziomkowa

27. Numer domu  
7

28. Numer lokalu  
1

---

**DANE LEKARZA**

29. Identyfikator lekarza  
1234565

30. Imię lekarza  
Jan

31. Nazwisko lekarza  
Nowak

## eRecepta w aplikacji medycznej – to tylko 3 kroki

**Nowa recepta** [Zapisz i wyślij elektronicznie](#)

– Recepta nr 1. Nie zapisano

Recepta elektroniczna

Data wystawienia\* 04-04-2018

Oddział NFZ 01

Uprawnienia X  nie przysługuje  zapamiętaj

Leki Augmentin

Kategoria dostępności RP

Data realizacji

Liczba kolejnych recept  co  dni

Transgraniczna  Pro familiae

UE  Pro auctore

Lp.	Lek	Opakowanie, dawkowanie	Odpłatność	Informacje	Dni	Akcja
1	Augmentin tabletki powlekane 0,5g+0,125g	1 <input type="button" value="v"/> x 14 tabl. 1 <input type="button" value="v"/> x 1 <input type="button" value="v"/> tabl. przez <input type="text"/> dni <input type="button" value="E"/>	P B R X <input type="button" value="R"/> 30 50 100	Informacje dodatkowe... Opis dawkowania...	14	<input type="button" value="Zapamiętaj"/> <input type="button" value="Usuń"/>

## eRecepta w aplikacji medycznej – to tylko 3 kroki

Recepta	
Data wystawienia 4 kwietnia 2018 r.	ID 2.16.840.1.113883.3.4424.2.7.20.2.1 S000000000000004936670
Wersja 1	ID zbioru wersji 2.16.840.1.113883.3.4424.2.7.20.2.2 S000000000000004936670
<b>Pacjent</b> Husari Natalia PESEL 7011170409 Data urodzenia 17 listopada 1976 r. Wiek w dniu wystawienia 41 lat Płeć mężczyzna Adres Kowalewska 14 lok. 3, 80-209 Chwaszczyno	<b>Wystawca dokumentu</b> dokument podpisany elektronicznie lek. med. Dariusz Lecznicy Lekarz NPWZ 3016293 <hr/> <b>Miejsce wystawienia</b> Poradania POZ cz. I-VII sys. kod. res. 000000023380-123 Adres Baczyńskiego 25a, 41-203 Sosnowiec <b>Kontakt</b> <b>W ramach</b> cz. I-V sys. kod. res. 000000023380-01 <b>W ramach</b> REGON 12252625900001 <b>W ramach</b> DEMO cz. I sys. kod. res. 000000023380 REGON 122526259 ID 1.2.616.1.113769.2.2 777777 Adres Pulaskiego 8, 81-368 Gdynia Dane kontaktowe
<b>Rp.</b> Augmentin 0,875g+0,125g tabletki powlekane 14 tabl.	
Podpis kwalifikowany jest dostępny. W celu jego wykonania podłącz kartę inteligentną.	

PIN:

Podpisz

Anuluj

# eRecepta w aplikacji medycznej – to tylko 3 kroki

**Informacja o receptach w pakiecie**



10501622520848176303249341250903245561817260

Informacja umożliwia realizację recept elektronicznych,  
nie zastępując jednak ich treści.

---

**Kod dostępowy** 0000

**Pacjent** H. Kowalski

**Wystawiono** 4 kwietnia 2018 r.

**Wystawca** lek. med. Dariusz Le...  
PWZ lekarza 3015123

---

**Recepta 1 z 1 ogółem**

**ID:** 2.16.840.1.113883.3.4424.2.7.20.2.1


S00000000000000004936670



10013008009462588323528764893074680835717760

**Przepisano** Augmentin 0,875g+0,125g  
tabletki powlekane 14 tabl.  
1 opak.  
Odpłatność: 50%  
**D.S.**  
3 x 1 tabl. przez 7 dni

**Informacja o receptach w pakiecie**



10501622520848176303249341250903245561817260

Informacja umożliwia realizację recept elektronicznych,  
nie zastępując jednak ich treści.

---

**Kod dostępowy** 0000

**Pacjent** H. Kowalski

**Wystawiono** 4 kwietnia 2018 r.

**Wystawca** lek. med. Dariusz Le...  
PWZ lekarza 3015123


---

**Recepta 1 z 1 ogółem**


**ID:** 2.16.840.1.113883.3.4424.2.7.20.2.1

S00000000000000004936670


Mam kod dostępowy (PIN i PESEL)



Wskaż leki



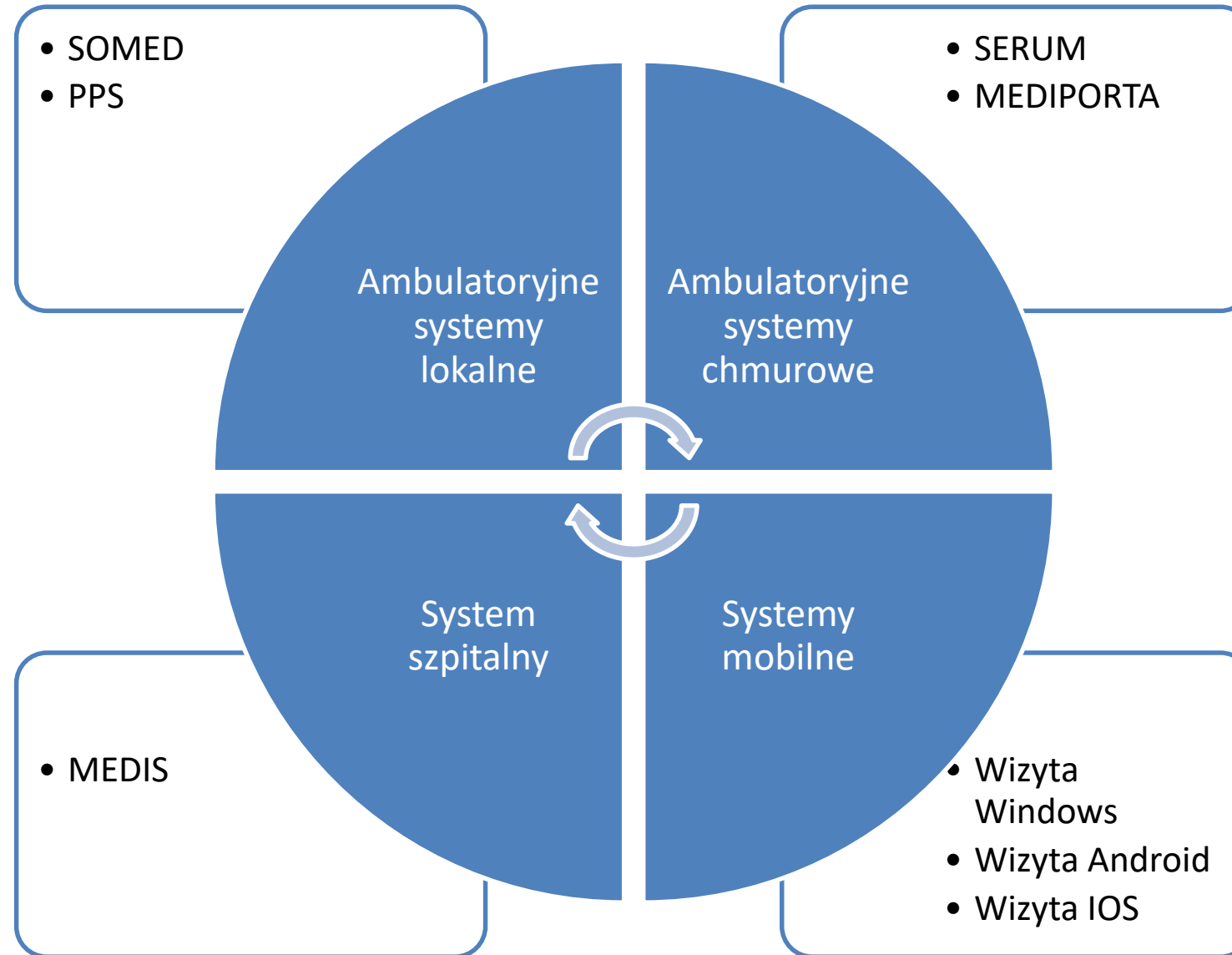
Wybierz aptekę



Rezerwacje



## Produkty KAMSOF S.A. wspierające eReceptę



# Możliwość zamówienia recepty przez pacjenta w Portalu

OSOZ - Ogólnopolski System Ochrony Zdrowia

https://osozre.kamsoft.local/ron-www/zamawianieRecept/mojeZamowienia

OSOZ  
OGÓLNOPOLSKI SYSTEM OCHRONY ZDROWIA

Użytkownik: Latek111

Ostatnie logowania: udane 2018-04-20 11:44 | nieudane 2018-04-18 16:07

Wiadomości (37) Wyloguj

Historia zdrowia

Informacje o lekach

Apteki

Kontakt z lekarzem

Umów mnie na wizytę

Moi lekarze

Moje wizyty

Moje zamówienia recept

Wizyta zagraniczna

Programy zdrowotne

Serwisy dodatkowe

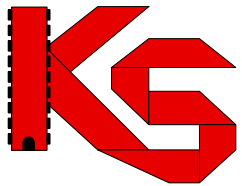
Ustawienia

## Moje zamówienia recept

### Aktualne

 dr <b>Ilona Nowak</b> kardiolog	Termin odbioru od <b>2018-04-20, Piątek</b>	Status zamówienia <b>DO ODBIORU</b>
<b>poradnia kardiologiczna</b> MIROSŁAW - PRAKTYKA LEKARSKA TESTRE 1 Maja 133, 40-235 Katowice	dla tl Podgląd zamówienia recepty Potwierdź odebranie recepty	
 dr <b>Mateusz Pośpiech</b> lekarz rodzinny	Odrzucone dnia <b>2018-04-18, Środa</b>	Status zamówienia <b>ODRZUCONE</b>
MIROSŁAW - PRAKTYKA LEKARSKA TESTRE 1 Maja 133, 40-235 Katowice	Podgląd zamówienia recepty	

Historia Rozwiń



**DZIĘKUJĘ ZA UWAGĘ**  
**THANK YOU FOR YOUR ATTENTION**

