

Rev PB1

PZZ nadogradnja 2009-2010

Specifikacija zahtjeva

Izvješće za bolovanje

Sadržaj

1	Uvod.....	3
1.1	Svrha dokumenta	3
1.2	Opseg (Scope)	3
1.3	Reference	3
2	Opis funkcionalnosti.....	4
2.1	Uvod	4
2.2	Opis funkcionalnosti središnjeg sustava ISPZZ.....	5
2.2.1	Storyboard	5
2.2.2	Dijagram tijeka	6
2.2.2.1	Otvaranje bolovanja	6
2.2.2.2	Slanje izvješća o bolovanju (doznake).....	7
2.2.3	Poslovna pravila – točka A	10
2.2.3.1	Osnovni tijek – slanje izvješća o bolovanju.....	10
2.2.3.2	Provjere poruke „Izvješće nakon svakog pregleda“ pri otvaranju bolovanja.....	10
2.2.3.3	Provjere pri analizi poruke „Izvješće o bolovanju“	12
2.2.4	Alternativni tijekovi – točka A.....	15
2.2.4.1	Alternativni tijek A1 – Pogreška pri semantičkoj validaciji	15
2.2.4.2	Alternativni tijek A2 – nemoguće koristiti funkcionalnosti središnjeg PZZ sustava.....	15
2.2.4.3	Alternativni tijek A3 – neispravna (invalid) HL7 poruka	15
2.2.5	Storniranje.....	16
2.2.5.1	Pravila storniranja za otvaranje bolovanja	16
2.2.5.2	Pravila storniranja za poruku „Izvješće o bolovanju“	16
2.3	Specifikacija podataka u porukama	17
2.3.1	Uvod	17
2.3.2	Izvješće o bolovanju (HL7 interakcija FICR_IN990035).....	17
2.3.3	Odgovor na Izvješće o bolovanju (FICR_IN990135).....	21
3	Dodatni podaci	22
3.1	Kodne liste	22
3.1.1	Kodna lista: uzrok bolovanja.....	22
3.1.2	Kodna lista: MKB-10 dijagnoza	24
3.1.3	Kodna lista: vrsta dokumenta	24
3.1.4	Kodna lista: Članak 40.	27
3.1.5	Šifarnik srodstva	27
3.1.6	Šifarnik Vrsta ORPBitd prijava.....	28

1 Uvod

1.1 Svrha dokumenta

Svrha ovog dokumenta je detaljno specificiranje funkcionalnosti Izvešće za bolovanje u okviru projekta *PZZ nadogradnja 2009-2010*, te usuglašavanje zahtjeva s Naručiteljem.

1.2 Opseg (Scope)

Funkcionalnost Izvešće za bolovanje uključuje implementaciju i isporuku sljedećih komponenata:

1. Postavljanje novih web servisa unutar PZZ gate aplikacije
2. Ažuriranje integracijske komponente za izvješće za bolovanje
3. Proširenje poruka "Izvešće nakon svakog pregleda" za OM liječnike i ginekologe
4. Postavljanje HL7 BEACON komponente za nove poruke
5. Kreiranje potrebnih tablica u bazama podataka
6. Integriranje novih elemenata u sigurnosni sustav

Ova funkcionalnost NE uključuje:

1. Distribuciju integracijske komponente proizvođačima liječničkih aplikacija za ovu djelatnost
2. Provedbu certifikacije aplikativnih rješenja
3. Prilagodbu ili izradu aplikacija za spajanje na ISPZZ
4. Pristupanje certifikaciji
5. Edukaciju liječnika za korištenje (nove) poruke
6. Osiguravanje računala s vezom prema internetu
7. Osiguravanje veze prema internetu za uspostavu VPN-a (npr. prolazak kroz vatrozid ustanove)

1.3 Reference

- [1] 1/10260-FAP 901 0481 Uen Rev PC2 - G1 User Implementation Guideline – detaljni opis funkcionalnosti
- [2] PZZ Nadogradnja 2009-2010 – Specifikacija zahtjeva – Storno mehanizam
- [3] 13/1056-FCPBA 101 24/1 Uhr - PZZ nadogradnja 2009-2010 - Povezivanje djelatnosti za zdravstvenu zaštitu žena
- [4] 23/1056-FCPBA 101 24/1 Uhr - PZZ nadogradnja 2009-2010 - Povezivanje djelatnosti za opću/obiteljsku medicinu - Izvešće poslije svakog pregleda

2 Opis funkcionalnosti

Izvešće za bolovanje

2.1 Uvod

Zahtjevima u natječajnoj dokumentaciji, Naručitelj je specificirao da središnji informacijski sustav PZZ ordinacijama omogući funkcionalnost slanja poruke „Izvešće o bolovanju“.

Poruka „Izvešće o bolovanju“ će predstavljati nadogradnju postojećeg skupa neobaveznih poruka koje se šalju u središnji sustav poslije svakog pregleda pacijenta.

Naručitelj je odredio da će ovu poruku moći koristiti liječnici opće/obiteljske medicine, i ginekolozi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Uz poruku „Izvešće o bolovanju“ koja predstavlja doznaku za bolovanje, potrebno je omogućiti slanje informacija o otvaranju bolovanja bez izdavanja doznake.

Radi podrške slanju ovih poruka i analizi podataka iz njih, Ericsson Nikola Tesla isporučuje i integracijsku komponentu¹, kao i HL7 BEACON komponentu² koja će podatke analizirati te ovisno o njihovoj ispravnosti spremiti u bazu i/ili odgovoriti liječničkoj aplikaciji na odgovarajući način. Na temelju podataka sadržanih u ovoj poruci definirat će se različita izvješća za sve zainteresirane sudionike sustava (MZSS, HZZO; HZJZ; HZZOZZR) ovisno o njihovim interesima i pravima uvida u podatke.

¹ Detaljni opis ove komponente je dan u dokumentu “Predmet nabave”, poglavlje 1.2.1.3 Integracijska komponenta.

² Ova komponenta detaljno je opisana u dokumentu “Predmet nabave”, poglavlje 1.2.1.2.2 HL7 BEACON.

2.2 Opis funkcionalnosti središnjeg sustava ISPZZ

2.2.1 Storyboard

Pacijent Viktor Ivančić se probudio s jakim boli u leđima koja mu uvelike smanjuje mogućnost kretanja. Supruga ga je dovezla autom u ordinaciju njegovog liječnika opće/obiteljske medicine, dr. Juraja Jurkovića. Nakon pregleda, dr. Jurković je dijagnosticirao uganuće i deformaciju u križima te preporučio mirovanje, nakon kojeg će uslijediti fizikalna terapija. U skladu s tim dr. Jurković je ustanovio da je pacijent privremeno nesposoban za rad, otvorio mu bolovanje i preporučio mu je mirovanje. Medicinska sestra je g. Jurkoviću pri izlasku iz ordinacije predala potvrdu o privremenoj nesposobnosti za rad i savjetovala da dođe na kontrolni pregled kad se problem smiri.

Nakon tjedan dana bol u leđima g. Ivančića je popustila i on se vraća u ordinaciju dr. Jurkovića na kontrolni pregled. Liječnik ustanovljuje da se problem u velikoj mjeri povukao i preporučuje pacijentu da oprezno krene na fizikalnu terapiju u cilju potpunog saniranja ozljede. Liječnik je pri pregledu ustanovio i da se pacijent dovoljno oporavio da može ponovno obavljati svoj posao. Zatvara bolovanje s tekućim datumom, šalje izvješće namijenjeno HZZO-u i pacijentu izdaje doznaku za bolovanje.

G. Ivančić je zanemario savjet da krene na fizikalnu terapiju i nastavio sa svakodnevnim aktivnostima na radnom mjestu i u privatnom životu.

Unutar 30 dana od zatvaranja bolovanja, g. Ivančić se pri pokušaju podizanja ovećeg paketa, neoprezno sagnuo i ponovno ozlijedio kralježnicu u predjelu križa. Susjed ga je dovezao na pregled kod njegovog liječnika primarne medicine, koji je pri pregledu dijagnosticirao ponovno uganuće i deformaciju u križima. Dr. Jurković mu daje injekciju protiv bolova i preporuča strogo mirovanje. Proglašava ga privremeno nesposobnim za rad. Budući je ovo bolovanje otvoreno unutar 30 dana nakon zatvaranja prethodnog bolovanja na ovu dijagnozu, otvara nastavak tog prvog bolovanja sa tekućim datumom kao datumom nastavnog bolovanja. Medicinska sestra je g. Jurkoviću pri izlasku iz ordinacije predala potvrdu o privremenoj nesposobnosti za rad i savjetovala da dođe na kontrolni pregled kad se problem smiri.

G. Ivančić miruje na kućnoj njezi i nakon deset dana, kad su mu bolovi popustili u tolikoj mjeri da se može normalno kretati, dolazi na kontrolni pregled kod dr. Jurkovića. Liječnik ga upućuje na fizikalnu terapiju u trajanju od dva tjedna. Poučen prethodnim iskustvom, g. Ivančić dosljedno slijedi naputke fizioterapeuta i njegov problem s križima postupno nestaje. Nakon tjedan dana terapije, g. Ivančić dolazi na kontrolni pregled kod dr. Jurkovića. Liječnik je na pregledu ustanovio značajno poboljšanje stanja g. Ivančića, proglašava ga radno sposobnim i ohrabruje ga da ustraje s fizikalnom terapijom. Pri kraju pregleda zaključuje bolovanje s tekućim datumom, šalje izvješće o bolovanju u središnji sustav i g. Ivančiću izdaje doznaku za bolovanje.

2.2.2 Dijagram tijeka

U ovom poglavlju se nalazi osnovni dijagram tijeka kojim se opisuje tijek podataka prilikom uobičajenog posjeta pacijenta liječniku opće/obiteljske medicine ili ginekologu. Poruke koje se mogu poslati poslije svakog pregleda se dijele na obvezne i neobvezne. Izvješće o bolovanju spada u skupinu neobaveznih poruka, jer se ne događa (nije slučaj) kod svakog posjeta. Obzirom da su sve poruke osim izvješća o bolovanju već opisane i drugim dokumentima, ovdje neće biti ponovno opisivane.

2.2.2.1 Otvaranje bolovanja

Analiza poslovnih procesa je pokazala da je, za razne analize i statistike koje nisu predmetom ovog dokumenta, Naručitelju jako bitna informacija o otvorenim bolovanjima za koje nisu pristigle doznake. Iz tog razloga je važno evidentirati u središnjem sustavu događaj otvaranja bolovanja bez izdavanja doznake.

Prijavljivanje otvaranja bolovanja bez izdavanja doznake će liječnici raditi porukom „Izvješće nakon svakog pregleda“. U tu svrhu će poruke FICR_IN990071 i FICR_IN990075 (poruke „Izvješće nakon svakog pregleda“ za OM liječnike i ginekologe) biti proširene.

Tablica 2 u dokumentu [3.] se proširuje atributima:

Red. Broj	Podatak	Opis
47.	ID bolovanja	Jedinstveni Identifikator bolovanja (CUID bolovanja) Obvezno
48.	Šifra uzroka bolovanja	Kodna lista: Uzrok bolovanja Obvezno
49.	Početna MKB-10 šifra	Obvezno
50.	Prvi dan bolovanja	ISO 8601 i HL7 prilagođeni ISO 8601 format Obvezno
51.	Datum nastavka bolovanja	ISO 8601 i HL7 prilagođeni ISO 8601 format Opcionalno

Tablica 2 u dokumentu [4.] se proširuje atributima:

Red. broj	Podatak	Opis
52.	ID bolovanja	Jedinstveni Identifikator bolovanja (CUID bolovanja) Obvezno
53.	Šifra uzroka bolovanja	Kodna lista: Uzrok bolovanja Obvezno
54.	Početna MKB-10 šifra	Obvezno
55.	Prvi dan bolovanja	ISO 8601 i HL7 prilagođeni ISO 8601 format Obvezno
56.	Datum nastavka bolovanja	ISO 8601 i HL7 prilagođeni ISO 8601 format Opcionalno

Pacijent bolovanje može koristiti zbog vlastite bolesti ili zbog njege člana obitelji. Sa tog aspekta se otvaranje bolovanja razlikuje po dijagnozi i uzroku bolovanja.

U slučaju kad pacijent otvara bolovanje zbog vlastite bolesti, vrijednosti atributa iz gornjih tablica će biti ovisne o stvarnim razlozima bolovanja, i upisivat će se u slučaj koji je otvoren prilikom pregleda.

U slučaju kad je pacijent zdrav, ali otvara bolovanje zbog njege člana obitelji, vrijednosti atributa uzroka bolovanja će biti *Fx* (njege člana obitelji), a kao početnu *MKB-10* šifru, liječnik će morati upisati *MKB-10* dijagnozu *Z51.9 (Medicinska skrb (zaštita), nespecificirano)*. Ovi atributi će također biti upisani u slučaj otvoren prilikom pregleda.

Dijagrami tijeka za slanje poruke „Izvešće nakon svakog pregleda“, su dani u dokumentima [3.] i [4.], te ovdje neće biti iznova opisivani.

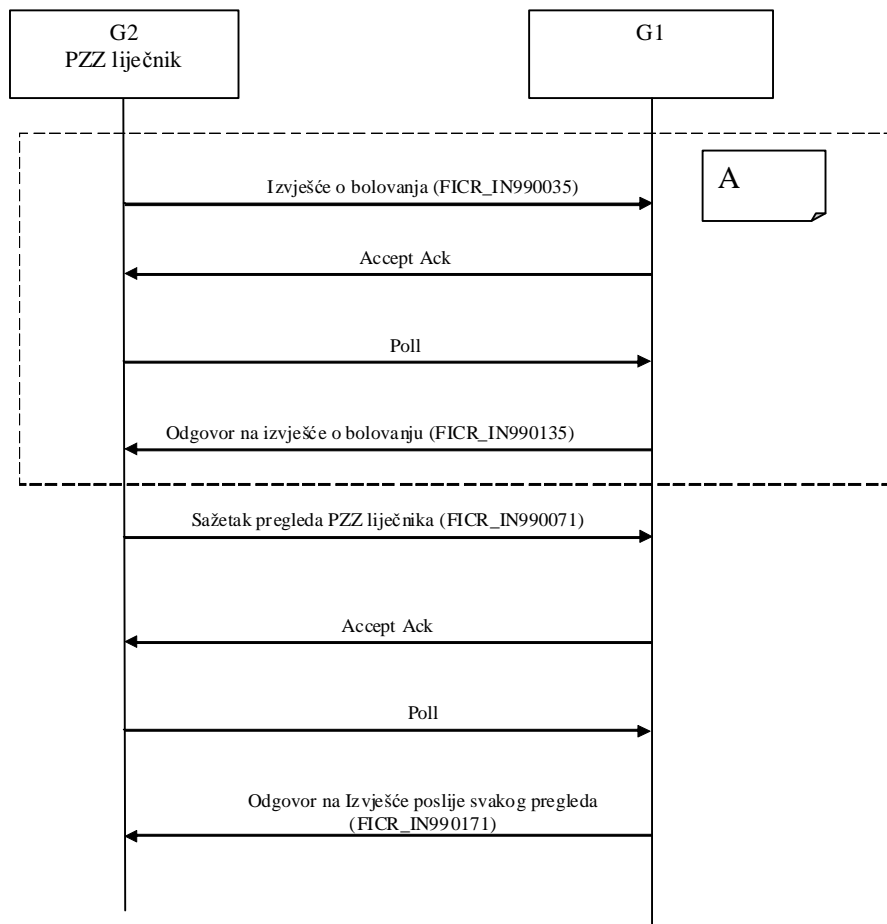
2.2.2.2 Slanje izvješća o bolovanju (doznake)

Specifikacija se dalje fokusira na postupanje s porukom „Izvešće o bolovanju“ (FICR_IN990035) koja se šalje u slučaju kad liječnik šalje doznaku o bolovanju. Detalji prolazaka i alternativa su opisani u nastavku ovog dokumenta.

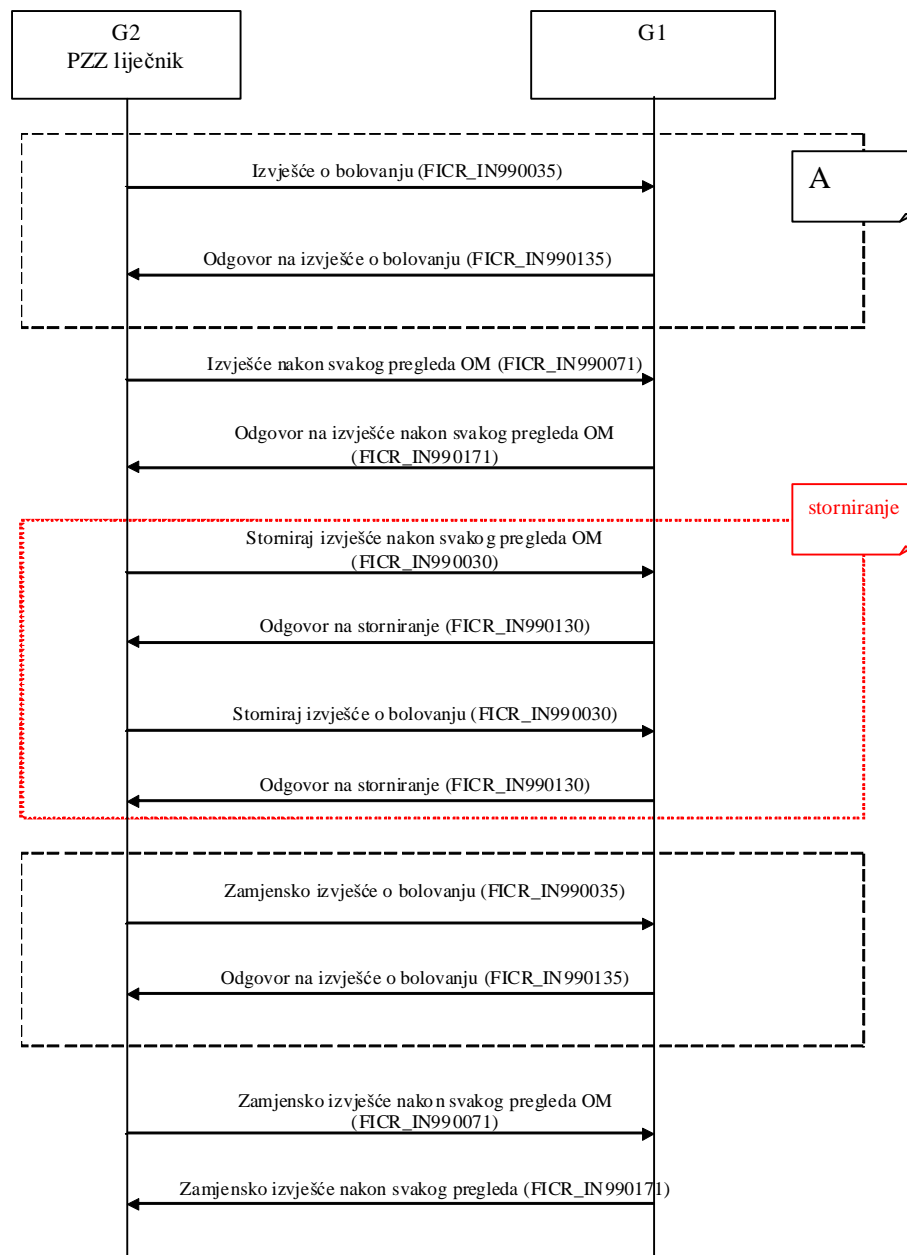
Namjena poruke je da za izdavanja doznake prilikom zatvaranja bolovanja ili krajem mjeseca za prethodni mjesec pošalje informacije o:

- uzroku bolovanja
- početnoj/završnoj dijagnozi
- sveukupnom vremenskom periodu koji je pacijent proveo na bolovanju.

Treba napomenuti da je identifikator poruke „Izvešće o bolovanju“, kao i identifikatori svih specijaliziranih poruka koje su generirane prilikom pregleda, sadržan u poruci koju liječnik šalje nakon svakog pregleda.



Slika 1 Dijagram tijeka prilikom slanja poruke „Izvešće o bolovanju“



Slika 2 Storniranje izvješća o bolovanju

2.2.3 Poslovna pravila – točka A

Središnji sustav nakon primitka poruke izvješća o bolovanju (FICR_IN990035) obavlja semantičku analizu poruke. Pod semantičkom analizom se podrazumijeva provjeravanje postojanja svih obveznih elemenata u poruci kao i provjera da li se vrijednosti svih atributa koji prema specifikacijama poruke moraju biti dio neke kodne liste/šifrnika/registra nalaze u važećoj inačici te kodne liste/šifrnika/registra u trenutku slanja izvješća o bolovanju. Provjerava se i ispravnost digitalnog potpisa te ovlasti korisnika za korištenje usluge.

Na taj se način ne može dogoditi da središnji sustav preuzme poruku izvješća o bolovanju, za pacijenta kojeg nema u bazi pacijenata G1 sustava, ukoliko je u poruci prisutan podatak o nepostojećem razlogu otvaranja bolovanja i sl. Za podatke za koje specifikacije ne pretpostavljaju izbor iz kodne liste/šifrnika/registra provjerava se samo da li su prisutni u poruci (zahtijevati se može da podatak bude obavezan, da se uopće ne mora poslati ili da se mora poslati specijalna vrijednost kojom pošiljalatelj označava da je svjestan da podatak mora poslati, ali da ne zna njegov sadržaj (tzv. null flavour)).

Sustav autentikacije i autorizacije neće biti detaljno definiran na ovom mjestu. Ono što je bitno je da sustav dopušta slanje poruke izvješće o bolovanju samo korisnicima koji imaju autorizaciju za to (PZZ liječnik). Odgovor na poruku dopušteno je dohvatiti aplikaciji koja je poslala poruku. Tablica potrebnih uloga nalazi se u poglavlju 2.3.1.

2.2.3.1 Osnovni tijek – slanje izvješća o bolovanju

Poruka „Izvješće o bolovanju“ (FICR_IN990035) je primljena. Uspješno je napravljena semantička validacija sadržaja. Poruka je pohranjena u središnjem sustavu.

Sustav odgovara pošiljalatelju da je „Izvješće o bolovanju“ uspješno prihvaćeno sa porukom FICR_IN990135.

2.2.3.2 Provjere poruke „Izvješće nakon svakog pregleda“ pri otvaranju bolovanja

2.2.3.2.1 Provjere u G1

Središnji sustav će prilikom primitka poruke „Izvješće nakon svakog pregleda“ provjeravati attribute u kojima su sadržane informacije o otvaranju bolovanja (ako su poslani).

1. Ukoliko je u poruci sadržan samo datum prvog dana bolovanja tj. *datumPrvi* (čin otvaranja novog bolovanja), te:

- ako jedinstveni identifikator bolovanja (*CUID*) već postoji u beaconu, poruka će biti odbijena. G1 će poslati poruku MCCI_MT000200 sa odgovarajućim kodom pogreške korisničkoj aplikaciji.

Liječnikova dužnost će biti da pošalje poruku „Izvešće nakon svakog pregleda“ s novim *CUID-om*.

- ili ako *CUID* ne postoji u beaconu, te ako je uzrok bolovanja jedna od *Fx* (*njega člana obitelji*) šifri, a *MKB-10* dijagnoza nije *Z51.9* (*Medicinska skrb (zaštita)*), poruka će biti odbijena. G1 će poslati poruku MCCI_MT000200 sa odgovarajućim kodom pogreške korisničkoj aplikaciji.

Liječnikova dužnost će biti da pošalje poruku „Izvešće nakon svakog pregleda“ s drugačijim uzrokom ili dijagnozom (ovisno o tome koji je pravi razlog otvaranja bolovanja).

- ili ako *CUID* ne postoji u beaconu, te ako je uzrok bolovanja jedna od *Fx* šifri (*njega člana obitelji*), a *MKB-10* dijagnoza je *Z51.9* (*Medicinska skrb (zaštita)*), poruka će biti prihvaćena. G1 će poslati poruku „Odgovor na izvješće nakon svakog pregleda“ korisničkoj aplikaciji.

Središnji sustav će kroz ovakav scenarij prihvaćati otvaranje bolovanja zbog njege člana obitelji.

- ili ako *CUID* ne postoji u beaconu, te ako je uzrok bolovanja nije jedna od *Fx* šifri, poruka će biti prihvaćena. G1 će poslati poruku „Odgovor na izvješće nakon svakog pregleda“ korisničkoj aplikaciji.

Središnji sustav će kroz ovakav scenarij prihvaćati otvaranje bolovanja za sve uzroke osim zbog njege člana obitelji.

2. Ukoliko je datum nastavljanja bolovanja (*datumNastavni*) u prošlosti od prvog dana bolovanja (*datumPrvi*) tj.

$$datumNastavni < datumPrvi,$$

poruka će biti odbijena.

G1 će poslati poruku MCCI_MT000200 sa odgovarajućim kodom pogreške korisničkoj aplikaciji. Liječnikova dužnost će biti da pošalje poruku „Izvešće nakon svakog pregleda“ s korektnim datumima.

3. Ukoliko je nastavni datum u budućnosti od prvog datuma bolovanja, tj. $datumNastavni > datumPrvi$ (nastavljanje bolovanja), te:

- ako je uzrok bolovanja različit od *Ax*(*bolest*), poruka će biti odbijena. G1 će poslati poruku MCCI_MT000200 sa odgovarajućim kodom pogreške korisničkoj aplikaciji.

Liječnikova dužnost će biti da pošalje poruku „Izvešće nakon svakog pregleda“ u kojoj ispravno otvara novo ili nastavno bolovanje.

- ili ako je uzrok bolovanja jedna od A_x šifri, i ako *CUID* bolovanja već postoji u beaconu, te je bolovanje otvoreno u skladu s poslovnim pravilima Naručitelja³, izvršit će se provjera disjunktnosti datuma sa periodima iz doznaka za to bolovanje u beaconu. U slučaju preklapanja perioda, poruka će biti odbijena. G1 će poslati poruku MCCI_MT000200 sa odgovarajućim kodom pogreške korisničkoj aplikaciji.

Liječnikova dužnost će biti da pošalje poruku „Izvešće nakon svakog pregleda“ sa korektnim datumima.

- ili ako je uzrok bolovanja jedna od A_x šifri, i ako *CUID* bolovanja ne postoji u beaconu, poruka će biti prihvaćena. G1 će poslati poruku „Odgovor na izvješće nakon svakog pregleda“ korisničkoj aplikaciji.

Središnji sustav će smatrati da je ovo bolovanje otvoreno papirnatim putem, i daljnje provjere će biti obavljene kroz postojeće aplikacije Naručitelja.

2.2.3.2.2 Provjere u G2

1. Liječnička aplikacija će dozvoliti otvaranje nastavnog bolovanja samo u slučaju kad uzrok bolovanja po šifrarniku uzroka bolovanja odgovara šiframa A_x ($A01$ ili $A02$).
2. Pri otvaranju nastavnog bolovanja, G2 aplikacija mora poslati *CUID* bolovanja na koje se novootvoreno bolovanje nastavlja. Ako je bolovanje na koje se nastavlja otvoreno „papirnatim“ putem, aplikacija će poslati novu vrijednost *CUID*-a. Za svako iduće nastavljanje bolovanja, liječnička aplikacija se mora referirati na isti *CUID*.
3. Liječnička aplikacije neće dopustiti liječniku izdavanje doznake za nastavno bolovanje protivno pravilima Naručitelja³

2.2.3.3 Provjere pri analizi poruke „Izvešće o bolovanju“

2.2.3.3.1 Provjere u G1

Na zahtjev Naručitelja središnji sustav (G1) će raditi slijedeće provjere atributa poruke „Izvešće o bolovanju“:

³ Prema poslovnim pravilima Naručitelja, nastavno bolovanje je bolovanje koje je otvoreno sa istom MKB-10 dijagnozom kao i bolovanje koje je isteklo do 30 dana uključivo od dana kad se otvara nastavno bolovanje, ili je otvoreno na drugačiju MKB-10 dijagnozu 1 dan nakon što je zatvoreno prethodno bolovanje

1. Središnji sustav će odbiti poruku koja je poslana više od 60 dana u prošlosti ili 30 dana u budućnosti od datuma izdavanja doznake, tj. mora vrijediti:

$$\text{datumIzdavanja} - \text{datumOd} \leq 60$$

$$\text{datumOd} - \text{datumIzdavanja} \leq 30$$

G1 će poslati poruku MCCI_MT000200 sa odgovarajućim kodom pogreške korisničkoj aplikaciji. Izdavanje doznake će se dalje obaviti u skladu s pravilima koje će specificirati Naručitelj.

2. G1 će provjeravati da su datumi *Prvi dan bolovanja* (*datumPrvi*), *Zadnji dan bolovanja* (*datumPosljednji*), *Trajanje bolovanja od* (*datumOd*), *Trajanje bolovanja do* (*datumDo*) i *Datum nastavka bolovanja* (*datumNastavni*) u korektnom međusobnom odnosu, tj. da predstavljaju smislene intervale, tj.

$$\text{datumPrvi} < \text{datumNastavni} \leq \text{datumOd} \leq \text{datumDo} \leq \text{datumPosljednji}$$

Izuzetak ovog pravila, kad će se dopuštati da je *datumPosljednji* nepoznat (*null flavor*), je u slučaju kad je uzrok bolovanja šifra *Hx* (*roditeljstvo/poroditeljstvo*).

U slučaju kad poslani datumi ne predstavljaju smislene vrijednosti, G1 će poslati poruku MCCI_MT000200 sa odgovarajućim kodom pogreške korisničkoj aplikaciji.

Liječnikova dužnost će biti da pošalje poruku „Izvešće o bolovanju“, sa ispravnim periodima bolovanja.

3. G1 će provjeravati da li je period proveden na bolovanju, specificiran u doznaci sa *Trajanje bolovanja od* i *Trajanje bolovanja do* prekoračio maksimalni dozvoljeni period od 42 dana, tj.

$$\text{datumDo} - \text{datumOd} \leq 42$$

- Ako je period veći od dopuštenog, G1 će poslati poruku MCCI_MT000200 sa odgovarajućim kodom pogreške korisničkoj aplikaciji. Liječnikova dužnost će biti da pošalje poruku „Izvešće o bolovanju“, sa ispravnim periodima bolovanja.
- Ako je period u propisanim granicama, G1 će poslati poruku „Odgovor na izvješće o bolovanju“.

4. Kad G1 analizom poruke „Izvešće o bolovanju“ detektira da je riječ o prijavi nastavnog bolovanja (bolovanje je nastavno ako je u poruci poslan *datumNastavni* i šifra uzroka bolovanja *Ax*), provjerit će postoji li *CUID* bolovanja u beaconu.

- Ako *CUID* ne postoji u beaconu, te ako su datumi u poruci u dopuštenom međusobnom odnosu (točke 1., 2. i 3. iz ovog poglavlja), G1 će poslati poruku „Odgovor na izvješće o bolovanju“.
- Ako *CUID* postoji, doznaka za nastavno bolovanje je izdana u skladu s poslovnim pravilima Naručitelja⁴, te ako su datumi u poruci u dopuštenom međusobnom odnosu (točke 1., 2. i 3. iz ovog poglavlja), te ako se datumi perioda provedenog na bolovanju iz poruke ne preklapaju sa datumima zapisanim u beaconu (disjunktni su); G1 će poslati poruku „Odgovor na izvješće o bolovanju“.

U suprotnom, G1 će poslati poruku MCCI_MT000200 sa odgovarajućim kodom pogreške korisničkoj aplikaciji. Liječnikova dužnost će biti da pošalje poruku „Izvješće o bolovanju“ sa ispravnim periodima bolovanja.

2.2.3.3.2 Provjere u G2

1. U slučaju da pacijent ima dva poslodavca, te da u tijeku tjedna radi npr. pon-sri kod prvog poslodavca, čet-pet kod drugog poslodavca, i provede više od tjedan dana na bolovanju, liječnička aplikacija će u G1 poslati jednu doznaku za cijeli period koji je pacijent proveo na bolovanju

Liječnik će pacijentu predati onoliko doznaka koliko pacijent ima poslodavaca (u slučaju iz primjera, 2 doznake).
2. Ako je pacijent u tijeku bolovanja ostao bez zaposlenja, liječnička aplikacija će prilikom slanja doznake u središnji sustav poslati doznaku kao da se radni status pacijenta nije promijenio.
3. G2 aplikacija će morati ponuditi mogućnost liječniku da doznaku za bolovanje sa šifrom uzroka *A01* izda:
 - pacijentima invalidima rada, za ne dulje od prvih 7 dana bolovanja
 - pacijentima koji ne spadaju kategoriju invalida rada, za ne dulje od prva 42 dana
4. G2 aplikacija će morati ponuditi mogućnost liječniku da doznaku za bolovanje sa šifrom uzroka *A02* izda:
 - pacijentima invalidima rada, od 8. dana nadalje
 - za pacijente koji ne spadaju kategoriju invalida rada, od 43. dana nadalje

⁴ Prema poslovnim pravilima Naručitelja, nastavno bolovanje je bolovanje koje je otvoreno sa istom MKB-10 dijagnozom kao i bolovanje koje je isteklo do 30 dana uključivo od dana kad se otvara nastavno bolovanje, ili je otvoreno na drugačiju MKB-10 dijagnozu 1 dan nakon što je zatvoreno prethodno bolovanje

5. Liječnička aplikacija će morati sadržati podatke o točnoj starosti djeteta, u cilju popunjavanja ispravnog uzroka bolovanja u slučaju izdavanja doznake sa uzrokom *Fx (njega djeteta)*.
6. Pri slanju doznake za nastavno bolovanje u središnji sustav, liječnička aplikacija mora u doznaci navesti *CUID* bolovanja na koje se nastavlja, ukoliko je bolovanje na koje se nastavlja otvoreno elektroničkim putem iz te liječničke aplikacije.
7. Liječnička aplikacije neće dopustiti liječniku izdavanje doznake za nastavno bolovanje protivno pravilima Naručitelja⁵

2.2.4 Alternativni tijekovi – točka A

2.2.4.1 Alternativni tijek A1 – Pogreška pri semantičkoj validaciji

Ukoliko prigodom validacije G1 sustav pronađe pogrešku u poruci, on šalje poruku MCCI_MT000200 sa odgovarajućim kodom pogreške liječničkoj aplikaciji.

U centralnom sustavu se bilježi pojava semantičke greške.

Liječnikova dužnost je ispraviti neispravne podatke i poslati novu poruku „Izvešće o bolovanju“.

2.2.4.2 Alternativni tijek A2 – nemoguće koristiti funkcionalnosti središnjeg PZZ sustava

Ukoliko nema veze prema internetu, nestalo je struje u ordinaciji, došlo je do kvara lokalnog računala ili liječnik iz bilo kojeg drugog razloga ne može koristiti informacijski sustav, G2 aplikacija treba poslati poruku s izvješćem (FICR_IN990035) nakon stjecanja uvjeta.

2.2.4.3 Alternativni tijek A3 – neispravna (invalid) HL7 poruka

Ukoliko prilikom primitka poruke sustav detektira da je primljena poruka neispravna⁶, šalje poruku MCCI_MT000200 kojom je primljena poruka odbijena kao neispravna.

⁵ Prema poslovnim pravilima Naručitelja, nastavno bolovanje je bolovanje koje je otvoreno sa istom MKB-10 dijagnozom kao i bolovanje koje je isteklo do 30 dana uključivo od dana kad se otvara nastavno bolovanje, ili je otvoreno na drugačiju MKB-10 dijagnozu 1 dan nakon što je zatvoreno prethodno bolovanje

⁶ HL7 poruka će se odbiti kao neispravna ako poruka ne odgovara shemi ili je u njoj poslan neispravan OID ili sama poruka ne odgovara HL7 standardu.

Poruka MCCI_MT000200 u ovom slučaju ne sadrži nikakav kod pogreške i G2 aplikacija bi trebala implementirati mehanizam kojim bi se prijavljivala greška po HL7 standardu.

2.2.5 Storniranje

Centralni sustav omogućava storniranje većine poruka poslanih u središnji sustav . Među njima je i poruka „Izvješće o bolovanju“.

Storniranje je opisano u dokumentu [2.]

2.2.5.1 Pravila storniranja za otvaranje bolovanja

Storniranje otvaranja bolovanja će se vršiti putem storniranja poruke „Izvješće nakon svakog pregleda“. Pošto je čin otvaranja bolovanja dozvoljen OM liječniku i ginekologu, storniranje ovog izvješća je preciznije definirano u dokumentima [3.] i [4.].

Dodatna napomena za storniranje otvaranja bolovanja:

Ako je poruka „Izvješće nakon svakog pregleda“ uz informaciju o otvaranju bolovanja sadržavala dodatne informacije (npr. izdane recepte ili uputnice), liječnik će tu poruku morati poslati ponovo, ovaj put bez informacija o otvaranju bolovanja.

2.2.5.2 Pravila storniranja za poruku „Izvješće o bolovanju“

Storniranje u kontekstu „Izvješća o bolovanju“ podrazumijeva poništavanje poruke o bolovanju koja je pogrešna u nekom svom dijelu ili u cjelini.

Poruka „Izvješće o bolovanju“ kojom je prijavljeno bolovanje za prethodni mjesec se može stornirati do 5+3. dana u tekućem mjesecu.

Poruka „Izvješće o bolovanju“ kojom je prijavljeno bolovanje koje se desilo prije prethodnog kalendarskog mjeseca se može stornirati 3 dana nakon što je poruka ušla u središnji sustav.

Nije dozvoljeno storniranje poruke o bolovanju na koju se referencira neka druga poruka, tj.:

- Za storniranje poruke „Izvješće o bolovanju“ potrebno je prethodno stornirati poruku „Izvješće nakon svakog pregleda“
- Za storniranje poruke „Izvješće o bolovanju“ kojom se prijavilo bolovanje koje ima svoje nastavno bolovanje, potrebno je prije stornirati poruku „Izvješće o bolovanju“ koje se na nju referira (nastavlja)

2.3 Specifikacija podataka u porukama

2.3.1 Uvod

Tablica 1 daje podatke o svim interakcijama, porukama i web servisima uključenim u implementaciju mehanizma slanja poruke „Izvešće o bolovanju“. Detaljni podaci se nalaze u dokumentu [1]. Sljedeća poglavlja daju izvratke specifikacija podataka formatirane na drugi način.

Tablica 1 Interakcije, poruke, web servisi i korisničke uloge u mehanizmu spajanja pedijatrijskih ordinacija

Ime	tip	interakcija	WebService	Korisnička uloga
SickLeaveHR (Izvešće o bolovanje)	req	FICR_IN990035	FICR_AR990035_Service	PZZ liječnik/Ginekolog
	rsp	FICR_IN990135	N/A	PZZ liječnik/Ginekolog

2.3.2 Izvešće o bolovanju (HL7 interakcija FICR_IN990035)

U dokumentu [1], dana je specifikacija sučelja prema G1 sustavu. HL7 specifikacija poruke dana je u poglavlju **Send SickLeaveReportHR Use Case**. Tablica 2 daje pregled podataka koji se mogu poslati ovom porukom. Radi specifičnosti HL7 norme, odnosno drugih zahtjeva u porukama se šalju još neki dodatni podaci koji nisu relevantni za poslovni proces pa stoga nisu niti pobrojani u ovoj tablici.

Tablica 2 Podaci u poruci „izvešće o bolovanju“

Red. broj	Podatak	Opis	Format
1.	Jedinstveni identifikator izvješća	Identifikator koji jedinstveno definira poruku izvješća Obvezno	Jedinstveni identifikator ⁷
	Bolovanje	<i>Podaci o otvorenom/zatvorenom bolovanju tijekom posjeta</i>	

Red. broj	Podatak	Opis	Format
2.	ID bolovanja	Jedinstveni Identifikator bolovanja (CUID bolovanja) obvezno	CUID ⁸
3.	MBO identifikator pacijenta	obvezno	Prema šiframiku <i>MB osiguranih i drugih osoba (9 znamenki)</i>
4.	Prvi dan bolovanja	Datum početka bolesti obvezno	ISO 8601 i HL7 prilagođeni ISO 8601 format
5.	Zadnji dan bolovanja	Datum prestanka bolesti opcionalno	ISO 8601 i HL7 prilagođeni ISO 8601 format
6.	Trajanja bolovanja od	Prvi radni dan kad je pacijent bio na bolovanju obvezno	ISO 8601 i HL7 prilagođeni ISO 8601 format
7.	Trajanja bolovanja do	Zadnji radni dan kad je pacijent bio na bolovanju obvezno	ISO 8601 i HL7 prilagođeni ISO 8601 format
8.	Datum nastavka bolovanja- kad je manje od 30 dana	Dan nastavljanja bolovanja opcionalno (samo u slučaju nastavnog bolovanja)	ISO 8601 i HL7 prilagođeni ISO 8601 format
9.	Datum izdavanja doznake	Datum kad je doznaka izdana Obvezno	ISO 8601 i HL7 prilagođeni ISO 8601 format
10.	Šifra uzroka bolovanja	Obvezno	Prema kodnoj listi <i>Uzrok bolovanja</i>
11.	Broj sati u tijeku dana	Opcionalno	Broj radnih sati u tijeku dana
12.	Čl. Zakona 40	Opcionalno	Prema kodnoj listi <i>Kodna lista članak 40.</i>
13.	Početna MKB-10 šifra	Dijagnoza zbog koje je pacijent upućen na bolovanje	Prema MKB-10 šiframiku

⁷ Format NNNNNNNYYYYMMDDHHmmSSFFo00000. NNNNNNN – 7 znamenki koje identificiraju zdravstvenog djelatnika, YYYYMMDD - datum (YYYY - godina, MM - mjeseca, DD . dan). HHmmSSFF – sati-minute-sekunde-stotinke, 000000 – 6 znamenki koje određuju redni broj subjekta u tekućoj kalendarskoj godini

⁸ CUID format je oblika UCAID/TTTTTTTTTTTTCCCCCCCC i sastoji se od 3 dijela. Prvi dio je varijabilan i odvaja se od ostatka sa separatorom „/“. UCAID jednoznačno definira klijentsku aplikaciju. TTTTTTTTTTTT je broj milisekundi od 01.01.1970. 00:00:00 GMT. CCCCCCCC je redni broj subjekta koji je izgeneriran u tijeku kalendarske godine.

Red. broj	Podatak	Opis	Format
		Obvezno	
14	Završna MKB-10 šifra	Dijagnoza kojom je pacijent zatvorio bolovanje (samo ako je u tijeku liječenja otkriveno da je pravi uzrok bolovanju drugačiji od početne MKB-10 šifre) Opcionalno	Prema MKB-10 šiframiku
15	Komorbidityetne-1 MKB-10 šifre	Komorbidityetna dijagnoza vezana uz Početnu MKB-10 šifru Opcionalno	Prema MKB-10 šiframiku
16	Komorbidityetne-2 MKB-10 šifre	Komorbidityetna dijagnoza vezana uz Završnu MKB-10 šifru Opcionalno	Prema MKB-10 šiframiku
	LP ili ovlašteni liječnik	<i>Podaci vezani uz odobravanje bolovanja od LP ili ovlaštenog liječnika</i>	
17	Odobrenje bolovanja od ovlaštenog liječnika zavoda ili LP-a	Šifra liječnika ili LP-a Opcionalno	Prema šiframiku <i>Registar zdravstvenih djelatnika</i>
18	Razlog upućivanja LP-u ili ovlaštenom liječniku zavoda	Kodna lista:vrsta dokumenta Opcionalno	Prema šiframiku <i>Vrsta dokumenta</i>
19	LP klasa	Opcionalno	Maksimalno 42 znaka
20	LP ur.broj.	Opcionalno	Maksimalno 42 znaka
21	Datum	Datum kad je LP ili ovlašteni liječnik odobrio bolovanje Obvezno	ISO 8601 i HL7 prilagođeni ISO 8601 format
	OR/PB/TJO/PN	<i>Podaci vezani uz prijavljivanje bolovanja uz ORPBitd</i>	
22	Prijavljivanje ORPBitd	Kod vrste prijave, koji specificira prijavljuje li se: OR, PB, TJO ili PN opcionalan (samo kad se postoji nešto od ORPBitd)	Prema šiframiku <i>ORPBitd prijava</i>
23	Podatak u vezi OR i PB – koji nije odobreno	Broj evidencije koji izgenerira liječnik o/m (za OR ili PB) obvezan (ako je prijavljen OR ili PB) inače ne	Broj evidencije prijave ozljede/bolesti (formatirati u obliku BBBB/GG; B-broj G-godina)
24	Podatak u vezi OR, PB	Evidencijski broj ovjerene	Evidencijski broj i

Red. broj	Podatak	Opis	Format
	- odobrena OR ili PB	priznate ozljede ili evid.broj doktora (za OR ili PB) obvezan (ako je prijavljen OR ili PB) inače ne	godina priznate ORPB (N(max 7)+N6+N1+""+N4)
25	Datum	Datum kad je događaj ORPBitd prijavljen opcionalno	ISO 8601 i HL7 prilagođeni ISO 8601 format
	Podaci o korisniku njege i pratnje	<i>Korisnik njege i pratnje je druga osoba zbog koje osiguranik otvara bolovanje, tako da bi se mogao brinuti o njoj.</i> Podaci o ovoj osobi se šalju samo u slučaju kad osiguranik otvara bolovanje zbog druge osobe. Inače se ne šalju.	
26	Identifikator korisnika njege/pratnje	MBO druge osobe o kojoj se osiguranik brine, te zbog njega otvara bolovanje Opcionalno	Prema šiframiku MB osigurane i druge osobe
27	Ime i prezime korisnika njege/pratnje	Ime i prezime druge osobe zbog koje osiguranik otvara bolovanje Opcionalno	String
28	Datum rođenja korisnika njege i pratnje	Datum rođenja druge osobe zbog koje osiguranik otvara bolovanje (preciznost do dana) Opcionalno	ISO 8601 i HL7 prilagođeni ISO 8601 format
29	srodstvo korisnika njege i pratnje s osiguranikom	Šifra koja označava u kojem je srodstvu druga osoba (tj. osoba zbog koje osiguranik otvara bolovanje) sa osiguranikom koji otvara bolovanje Opcionalno	Prema šiframiku Vrsta srodstva
	Liječnik o/m	<i>Podaci vezani uz liječnika o/m koji šalje doznaku o bolovanju</i>	
30	Šifra liječnika koji je poslao izvješće o bolovanju	Obvezno	Prema šiframiku Registar zdravstvenih djelatnika (7 znamenki)
31	Šifra liječnika koji je predložio mirovanje	Opcionalno	Prema šiframiku Registar zdravstvenih djelatnika (7 znamenki)
32	Šifra zdr. ustanove	Šifra ustanove u kojoj radi	Prema šiframiku

Red. broj	Podatak	Opis	Format
		liječnik koji šalje izvješće Obvezno	<i>Registar zdravstvenih ustanova (9 znamenki)</i>
33.	Djelatnost zdr.ustanove	Djelatnost zdr.ustanove u kojoj radi liječnik o/m koji šalje izvještaj o bolovanju Obvezno	Prema šiframiku <i>Nacionalna klasifikacija djelatnosti</i>

2.3.3 Odgovor na Izvješće o bolovanju (FICR_IN990135)

U dokumentu [1], dana je specifikacija sučelja prema G1 sustavu. HL7 specifikacija poruke je dana u poglavlju **Send SickLeaveReportHR Use Case**. [1]. daje pregled podataka koji se mogu poslati ovom porukom. Radi specifičnosti HL7 norme, odnosno drugih zahtjeva u porukama se šalju još neki dodatni podaci koji nisu relevantni za poslovni proces pa stoga nisu niti pobrojani u ovoj tablici.

Tablica 3 Podaci u poruci „izvješće o bolovanju“

Red. broj	Podatak	Opis	Format
1.	Jedinstveni identifikator odgovora na prijedlog	Identifikator koji jedinstveno definira poruku odgovora na „Izvješće o bolovanju“ obvezno	Jedinstveni identifikator ⁹
2.	Jedinstveni identifikator Prijedloga za bolovanje	Identifikator koji jedinstveno definira poruku „Izvješće o bolovanju“ na koju se odgovara obvezno	Jedinstveni identifikator ⁹
3.	Vrijeme slanja poruke odgovora	obvezno	ISO 8601 i HL7 prilagođeni ISO 8601 format

⁹ Format NNNNNNNYYYYMMDDHHmmSSFFo00000. NNNNNNN – 7 znamenki koje identificiraju zdravstvenog djelatnika, YYYYMMDD - datum (YYYY - godina, MM - mjeseca, DD . dan). HHmmSSFF – sati-minute-sekunde-stotinke, 00000 – 6 znamenki koje određuju redni broj subjekta u tekućoj kalendarskoj godini

3 Dodatni podaci

3.1 Kodne liste

3.1.1 Kodna lista: uzrok bolovanja

ŠIFRA	NAZIV RAZLOGA
A0	BOLEST
A01	BOLEST DO 42 DANA (7 DANA)
A02	BOLEST PREKO 42 DANA (7 DANA)
A1	TRANSPLANTACIJA U KORIST DRUGE OSOBE
B0	OZLJEDA NA RADU
C0	PROFESIONALNO OBOLJENJE
D0	IZOLACIJA
DR	POSLED. SUDJEL. U DOMOV. RATU
E0	PRATNJA
F1	NJEGA ČLANA OBITELJI - DO 3 G. ŽIVOTA DJETETA
F2	NJEGA ČLANA OBITELJI - OD 3-7 G. ŽIVOTA DJETETA
F3	NJEGA ČLANA OBITELJI - OD 7-18 G. ŽIVOTA DJETETA
F4	SKRAĆENO RADNO VRIJEME
F5	NJEGA ČLANA OBITELJI – OSTALI
G0	KOMPLIKACIJE U VEZI TRUDNOĆE I PORODA
H1	PORODILJNI DOPUST - OBVEZNI (DO 6 MJESECI STAROSTI DJETETA)
H11	RODILJNI OD 43. DANA
H12	RAD S POLOVICOM PUNOG RADNOG VREMENA (RPPRV) RODILJNI
H13	PRODUŽENI RODILJNI DOPUST ZA RANIJE ROĐENO DIJETE
H1S	RODILJNI DOPUST ZA SLUČAJ SMRTI DJETETA
H21	PORODILJNI DOPUST - DODATNI (DO 1.G ŽIVOTA DJETETA)
H22	PORODILJNI DOPUST - DODATNI (OD 1.DO 3.G. ŽIVOTA DJETETA)
H3	PORODILJNI DOPUST - SKRAĆENO RADNO VRIJEME
H4	USVOJITELJSKI DOPUST - DO 270 DANA
H40	POSVOJITELJSKI DOPUST - ZA DIJETE STARO DO 6.MJ.
H41	POSVOJITELJSKI DOPUST - ZA DIJETE STARO OD 6 MJ. DO 1.G.
H42	POSVOJITELJSKI DOPUST - ZA BLIZANCE, TREĆE... STARO OD 1.G. DO 3.
H5	PORODILJNI DOPUST ZA NEZAPOSLENE MAJKE
H51	PORODILJNI DOPUST ZA NEZAPOSLENE MAJKE DO 1.G. ŽIVOTA DJETETA

H52	PORODILJNI DOPUST ZA NEZAPOSLENE MAJKE DO 3.G. ŽIVOTA DJETETA
H6	PORODILJNI DOPUST - POJAČANA NJEGA DJETETA - SRV DO 3.G.
H71	RODITELJSKI DOPUST DO 180 DANA
H72	RODITELJSKI DOPUST OD 181. DO 900. DANA
H73	RAD S POLOVICOM PUNOG RADNOG VREMENA (RPPRV) DO 180 DANA - RODIT
H74	RAD S POLOVICOM PUNOG RADNOG VREMENA (RPPRV) OD 181. DO 900 DANA
H75	DOPUST ZA NJEGU DJETETA S TEŽIM SMETNJAMA U RAZVOJU DO 8.G.
H75Z	DOPUST ZA ZATEČENE ZA NJEGU DJETETA S TEŽIM SMETNJAMA DO 7.G.
H76	RAD U SRV ZBOG POJAČANE NJEGA DJETETA DO 3. GODINE ŽIVOTA
H77	SRV DO 8. GODINE DJETETA S TEŽIM SMETNJAMA U RAZVOJU
H78	SRV od 8. do 18 G. DJETETA S TEŽIM SMETNJAMA U RAZVOJU
H79	SRV od 18 G. DJETETA S TEŽIM SMETNJAMA U RAZVOJU
H7A	DODATNIH 60 DANA JER JE OTAC KORISTIO 90 DANA RODITELJSKOG DOPUS
H7B	DODATNIH 60 DANA RPPRV JER JE OTAC KORISTIO 90 DANA RODITELJ.D.
H7D	STANKA ZA DOJENJE
H7S	RODITELJSKI DOPUST ZA SLUČAJ SMRTI DJETETA
H81	RODILJNA POŠTEDA DO 6. MJESECI STAROSTI DJETETA
H82	RODITELJSKA POŠTEDA 180 DANA
H83	RODITELJSKA POŠTEDA 900 DANA
H8S	POŠTEDA ZA SLUČAJ SMRTI DJETETA
H91	RODILJNA BRIGA DO 6. MJESECI STAROSTI DJETETA
H92	RODITELJSKA BRIGA OD 6. MJESECI DO 1. G. STAROSTI DJETETA
H93	RODITELJSKA BRIGA OD 6. MJESECI DO 3. G. STAROSTI DJETETA
H9S	BRIGA ZA SLUČAJ SMRTI DJETETA
HA1	POSVOJITELJSKI RODILJNI DOPUST ZA POSVOJENIKA DO 6 MJESECI STAR
HA2	POSVOJITELJSKI RODILJNI RPPRV ZA POSVOJENIKA DO 6 MJESECI STAR
HB3	POSVOJITELJSKI DOPUST MAX 80% OD PRORAČUNSKE OSNOVICE
HB4	POSVOJITELJSKI DOPUST FIKSNO 50% OD PRORAČUNSKE OSNOVICE
HB7	POSVOJITELJSKI DOPUST RPPRV MAX 80% PRORAČUNSKE OSNOVICE
HC5	POSVOJITELJSKO RODITELJSKI DOPUST MAX 80% OD PRORAČ. OSNOVICE
HC6	POSVOJITELJSKO RODITELJSKI DOPUST FIKSNO 50% OD PRORAČ. OSNOVICE
HD1	POSVOJITELJSKA PO TEDA OD RADA
HE1	POSVOJITELJSKA BRIGA
HMR	MIROVANJE RADNOG ODNOSA
HTD	TRUDNIČKI ILI DOJENAČKI DOPUST NA TERET POSLODAVCA

3.1.2 Kodna lista: MKB-10 dijagnoza

Međunarodna klasifikacija bolesti (ICD-10), deseta revizija

Izvor šifre: WHO/HZJZ

3.1.3 Kodna lista: vrsta dokumenta

šifra	opis
111	Ovlašteni doktor Zavoda daje odobrenje (NN 113/09) članak 11 ad.1. bolovanje i duljinu trajanja bolovanja nakon proteka roka
121	Ovlašteni doktor Zavoda daje odobrenje (NN 113/09) članak 11 ad 8. bolničku medicinsku rehabilitaciju u ugovornoj specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju, uključujući i pravo na smještaj uz dijete za vrijeme bolničkog liječenja medicinskom rehabilitacijom u skladu s općim aktom Zavoda
112	Ovlašteni doktor Zavoda daje odobrenje (NN 113/09) članak 11 ad.9. fizikalnu terapiju u kući osigurane osobe
122	Ovlašteni doktor Zavoda daje odobrenje (NN 113/09) članak 11 ad. 10. zdravstvenu njegu u kući osigurane osobe
113	Ovlašteni doktor Zavoda daje odobrenje (NN 113/09) članak 11 ad.11. ortopedska i druga pomagala za koja je to općim aktom Zavoda određeno
123	Ovlašteni doktor Zavoda daje odobrenje (NN 113/09) članak 11 ad.2. bolovanje zbog njege osigurane osobe člana obitelji ? djeteta do 18. godine života (članak 29. stavak 3. Zakona)
124	Ovlašteni doktor Zavoda daje odobrenje (NN 113/09) članak 11 ad.3. privremenu nesposobnost zbog bolesti za obavljanje ugovorenih poslova na osnovi kojih se ostvaruju primitci od kojih se utvrđuje drugi dohodak (članak 46. Zakona)
125	Ovlašteni doktor Zavoda daje odobrenje (NN 113/09) članak 11 ad.4. korištenje skupljeg javnog prijevoznog sredstva (članak 52. stavak 2. Zakona)
126	Ovlašteni doktor Zavoda daje odobrenje (NN 113/09) članak 11 ad.5. povrat troškova zdravstvene zaštite pružene u hitnom slučaju u neugovornim zdravstvenim ustanovama, odnosno ordinacijama privatne prakse, u kojem slučaju utvrđuje visinu vrijednosti zdravstvenog standarda iz obveznog zdravstvenog osiguranja u skladu s općim aktom Zavoda

127	Ovlašteni doktor Zavoda daje odobrenje (NN 113/09) članak 11 ad.6. povrat troškova nastalih neopravdanom naplatom ili uskratom zdravstvene zaštite koja je medicinski bila indicirana u skladu s općim aktom Zavoda
128	Ovlašteni doktor Zavoda daje odobrenje (NN 113/09) članak 11 ad.7. povrat troškova prijevoza osobnim vozilom ili auto taksi službom u hitnom slučaju u skladu s općim aktom Zavoda
129	Ovlašteni doktor Zavoda daje odobrenje (NN 113/09) članak 11 ad.12. lijekove za koje je to općim aktom Zavoda određeno
130	Ovlašteni doktor Zavoda daje odobrenje (NN 113/09) članak 11 ad.13. povrat troškova nastalih korištenjem zdravstvene zaštite u inozemstvu u skladu s općim aktom Zavoda.
211	Prigovor osigurane osobe (NN 113/09) ad.1. osiguranika na ocjenu izabranog doktora o pravu na bolovanje
221	Prigovor osigurane osobe (NN 113/09) ad.3. osigurane osobe na ocjenu izabranog doktora o potrebi bolničkog liječenja medicinskom rehabilitacijom
212	Prigovor osigurane osobe (NN 113/09) ad.5. osigurane osobe na ocjenu izabranog doktora o pravu na provođenje fizikalne terapije u kući
222	Prigovor osigurane osobe (NN 113/09) ad.4. osigurane osobe na ocjenu izabranog doktora o pravu na provođenje zdravstvene njege u kući
213	Prigovor osigurane osobe (NN 113/09) ad.8. osigurane osobe na ocjenu izabranog doktora, odnosno drugog nadležnog doktora o ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja koja nisu obuhvaćena točkama 2. do 5. i 7. ovog stavka. ORTOPEDSKA POMAGALA -LP
223	Prigovor osigurane osobe (NN 113/09) ad.2. osiguranika na ocjenu izabranog doktora da se ne pridržava uputa za liječenje - LP
224	Prigovor osigurane osobe (NN 113/09) ad.6. osigurane osobe na ocjenu izabranog doktora o pravu na prijevoz, te vrsti prijevoznog sredstva, kao i određivanju potrebe pratioca osiguranoj osobi u svezi s ostvarivanjem prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja
225	Prigovor osigurane osobe (NN 113/09) ad.7. osigurane osobe na ocjenu izabranog doktora, odnosno drugog nadležnog doktora u svezi s propisivanjem, odnosno primjenom lijekova s osnovne i dopunske liste lijekova Zavoda
311	LP Zavoda -Članak (NN 113/09) 15.ad. 1. utvrđuje činjenicu preranog rođenja djeteta, te utvrđuje broj dana za produženje rodiljnog dopusta

321	LP Zavoda -Članak 15.(NN 113/09) ad. 2. utvrđuje potrebu, kao i dužinu trajanja pojačane brige i njege djeteta zbog ostvarivanja prava na rad u skraćenom radnom vremenu do 3. godine života djeteta u skladu sa člankom 16. Zakona o roditeljnim i roditeljskim potporama i člankom 6. stavkom 1. Pravilnika o uvjetima i postupku stjecanja prava na rad u skraćenom radnom vremenu radi pojačane brige i njege djeteta
331	LP Zavoda -Članak (NN 113/09) 15.ad. 6. utvrđuje postojanje težeg tjelesnog ili mentalnog oštećenja ili psihičke bolesti djeteta zbog ostvarivanja prava zaposlenog i samozaposlenog roditelja na dopust do navršene 8. godine života djeteta s težim smetnjama u razvoju u skladu s člankom 23. stavkom 1. Zakona o roditeljnim i roditeljskim potporama i člankom 3. Pravilnika o uvjetima i postupku za stjecanje prava zaposlenog roditelja ili samozaposlenog roditelja djeteta s težim smetnjama u razvoju na dopust ili na rad u skraćenom radnom vremenu radi njege djeteta
312	LP Zavoda -Članak 15(NN 113/09) .ad. 7. utvrđuje postojanje težeg tjelesnog ili mentalnog oštećenja ili psihičke bolesti djeteta zbog ostvarivanja prava zaposlenog i samozaposlenog roditelja na rad u skraćenom radnom vremenu u skladu s člankom 23. stavkom 1. do 3. Zakona o roditeljnim i roditeljskim potporama i člankom 3. Pravilnika o uvjetima i postupku za stjecanje prava zaposlenog roditelja ili samozaposlenog roditelja djeteta s težim smetnjama u razvoju na dopust ili na rad u skraćenom radnom vremenu radi njege djeteta
322	LP Zavoda -Članak 15.(NN 113/09) ad. 3. utvrđuje psihofizičko stanje roditelja koji nema status zaposlene ili samozaposlene osobe kako bi se utvrdilo može li ili ne pružati pojačanu brigu i njegu djetetu (članak 6. stavak 2. Pravilnika o uvjetima i postupku stjecanja prava na rad u skraćenom radnom vremenu radi pojačane brige i njege djeteta)
323	LP Zavoda -Članak 15.(NN 113/09) ad. 4. utvrđuje postojanje okolnosti vezanih uz zdravstveno stanje roditelja koji ima status zaposlene i samozaposlene osobe utvrđene člankom 18. stavkom 2. podstavkom 3. Zakona o roditeljnim i roditeljskim potporama zbog kojih se prava utvrđena tim Zakonom u cijelosti prenose na drugog roditelja
324	LP Zavoda -Članak 15.(NN 113/09) ad. 5. utvrđuje postojanje okolnosti vezanih uz zdravstveno stanje drugog roditelja koji nema status zaposlene i samozaposlene osobe utvrđene člankom 18. stavkom 2. podstavkom 3. Zakona o roditeljnim i roditeljskim potporama zbog kojih taj roditelj nije u mogućnosti pružati djetetu pojačanu brigu i njegu (članak 6. stavak 2. Pravilnika o uvjetima i postupku stjecanja prava na rad u skraćenom radnom vremenu radi pojačane brige i njege djeteta)

325	LP Zavoda -Članak 15.(NN 113/09) ad. 8. utvrđuje nemogućnost roditelja da zbog svog psihofizičkog stanja pruža potrebnu njegu djetetu s težim smetnjama u razvoju u skladu s člankom 5. Pravilnika o uvjetima i postupku za stjecanje prava zaposlenog roditelja ili samozaposlenog roditelja djeteta s težim smetnjama u razvoju na dopust ili na rad u skraćenom radnom vremenu radi njege djeteta.
-----	---

3.1.4 Kodna lista: Članak 40.

Osiguranik nema pravo na naknadu plaće ako:

Šifra	Opis
1	je svjesno prouzročio privremenu nesposobnost za rad
2	ne izvijesti izabranog doktora medicine primarne zdravstvene zaštite da je obolio u roku od tri dana nakon početka bolesti, odnosno u roku od tri dana od dana prestanka razloga koji ga je u tome onemogućio,
3	namjerno sprječava ozdravljenje, odnosno osposobljavanje, za vrijeme bolovanja radi,
4	se bez opravdanog razloga ne odazove na poziv za liječnički pregled izabranog doktora medicine primarne zdravstvene zaštite, odnosno ovlaštenog doktora Zavoda,
5	izabrani doktor medicine primarne zdravstvene zaštite, tijelo Zavoda ovlašteno za kontrolu bolovanja, odnosno ovlašteni doktor Zavoda utvrdi da se ne pridržava uputa za liječenje,

3.1.5 Šifarnik srodstva

ŠIFRA	NAZIV	clprop_brclupr propodl_id	propodl_id
01	Supružnik	6.1.1	9
02	Dijete	6.1.2	9
03	Roditelj	6.1.3	9
04	unuk/a	6.1.4	9
05	brat/sestra	6.1.4	9
06	djed/baka	6.1.4	9
07	razved. supružnik	7.1.2	9
08	razved.supružnik	7.1.2	9
09	razved. supružnik	7.1.3	9

3.1.6 Šifarnik Vrsta ORPBitd prijava

ŠIFRA	OPIS
EV_BR_OR	Evidencijski broj i godina priznate ozljede na radu
EV_BR_PB	Evidencijski broj i godina priznate profesionalne bolesti
LI_BR_EV_PRIJAVE	Broj evidencije prijave ozljede/bolesti
PN	Prometna nesreća
TJO	Tjelesna ozljeda