

**CERTYFIKOWANY KURS  
  
REJESTRATORKI MEDYCZNEJ**

Wykonywanie zawodu **rejestratorki medycznej** to nie tylko obsługa pacjentów i zapisywanie na wizyty.   
To również wiele czynności pomocniczych związanych z udzielaniem świadczeń. (m.in. weryfikacja ubezpieczenia, zapisanie na listę oczekujących czy nadzór nad kompletnością dokumentacji medycznej). Niejednokrotnie do zadań rejestracji należy również wsparcie w zakresie rozliczania świadczeń z NFZ.

Kurs przygotowany jest dla osób zamierzających podjąć pracę w tym zawodzie, ale również już zatrudnionych na takim stanowisku, które chcą usystematyzować i poszerzyć swoją wiedzę niezbędną na stanowisku.

Zapraszamy!

Kancelaria Doradcza Rafał Piotr Janiszewski jest wpisana do Rejestru Instytucji Szkoleniowych (RIS) pod nr. ewidencyjnym 2.14/00133/2024 – placówka zgłaszająca we własnym zakresie może uzyskać dofinansowanie na kształcenie pracowników.

Wykłady on-line odbędą się w godzinach: **10:00 – 14:00 na platformie Microsoft Teams.**Poniżej prezentujemy program **2-dniowego kursu**:

**9 maja 2025 /piątek**

**16 maja 2025 /piątek**

**1.** Osoby uprawnione do świadczeń gwarantowanych

**2.** Sposoby weryfikacji uprawnień

**3.** Pacjenci zagraniczni i nieubezpieczeni

**4.** Skierowania i e-skierowania

**5.** Prawidłowy zapis pacjenta na świadczenie:

a) wyznaczenie pierwszego wolnego terminu dla poszczególnych grup pacjentów

b) przesunięcia terminu udzielenia świadczenia

c) przywracanie pacjenta na listę oczekujących

**6.** Osoby szczególnie uprawnione

**7.** Raportowanie do NFZ w zakresie harmonogramów przyjęć

**8.** Konsekwencje nieprawidłowego prowadzenia harmonogramów przyjęć i list oczekujących

**1.** Świadczenia finansowane z NFZ - rodzaje umów

**2.** Klasyfikacje ICD10 i ICD9 – zasady stosowania i kodowania świadczeń

**3.** Podstawy rozliczania świadczeń z NFZ (POZ, AOS, REH)

**4.** Świadczenia onkologiczne – zasady udzielania i rozliczania z NFZ, obieg karty DiLO.

**5.** Udostępnianie dokumentacji medycznej

**6.** Dane pobierane od pacjentów

**7.** Dokumentacja medyczna – zasady prowadzenia – kluczowe czynności rejestracji

**8.** Skanowanie dokumentów-kiedy?

**9.** Zgody i oświadczenia pacjentów

**Koszt uczestnictwa w całym kursie wynosi, przy zgłoszeniu z jednej placówki (organizacji):**

* przy zgłoszeniu 1 osoby: **800 zł** od osoby
* przy zgłoszeniu 2 – 4 osób: **650 zł** od osoby
* w przypadku 5 i więcej osób: **400 zł** od osoby

Wskazana kwota obejmuje udział w wykładach „na żywo”, możliwość zadawania pytań na czacie podczas szkoleń, otrzymanie materiałów szkoleniowych przewidzianych przez wykładowcę, koszt wystawienia  
i przesłania **CERTYFIKATU REJESTRATORKI MEDYCZNEJ**.

Podmioty lecznicze, które finansują usługę ze środków publicznych przynajmniej w 70% mogą być zwolnione z podatku VAT. Aby skorzystać ze zwolnienia – należy przesłać wraz ze zgłoszeniem – wypełnione oświadczenie (ostatnia strona tego pliku).

Zgłoszenia do udziału w kursie prosimy wysyłać:[**anna.janiszewska@iuz.org.pl**](mailto:anna.janiszewska@iuz.org.pl) **lub szkolenia@iuz.org.pl**

Numer telefonu – **693-793-600, 668 059 101**

FORMULARZ ZGŁOSZENIA UDZIAŁU W SZKOLENIU ON-LINE

**Kurs Rejestratorki Medycznej**  **– maj 2025 r.** godz. 10.00 – 14.00

Dane płatnika do faktury:

|  |
| --- |
| Nazwa, adres, NIP placówki zgłaszającej uczestników lub adres zamieszkania dla zgłoszeń indywidualnych |

**\*Oświadczam, że szkolenie jest finansowane ze środków publicznych. Zwolnienie od podatku na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 29 lit. C ustawy o VAT lub §3 ust. 1. pkt. 14 Rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień: TAK ☐ NIE ☐**

**\*** **Podmioty lecznicze, które finansują usługę ze środków publicznych w minimum 70% zwolnione są z podatku VAT.   
W tym celu prosimy wypełnić poniższe oświadczenie.**

|  |
| --- |
|  |

**☐** Wyrażam zgodę na przesłanie faktury VAT na podany e-mail:

|  |
| --- |
|  |

Telefon osoby zgłaszającej:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko uczestnika** | **e-mail na który wyślemy link do szkolenia** | **stanowisko** | Koszt\* |
| 1. |  |  | przy zgłoszeniu: 1 osoby: **800 zł** od osoby  2 - 4 osób: **650 zł** od osoby  5 i więcej osób: **400 zł** od osoby |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |

Ogólne zasady uczestnictwa:

1. Wypełniony formularz zgłoszeniowy prosimy przesłać na adres: **anna.janiszewska@iuz.org.pl**
2. Zastrzegamy sobie możliwość zamknięcia listy uczestników przed wskazanym terminem zgłoszeń.
3. Płatność na podstawie faktury pro-forma, **przed datą realizacji szkolenia**.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis osoby uprawnionej do składania zamówień

**OŚWIADCZENIE**

na potrzeby zwolnienia z podatku VAT szkoleń.

Na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 29 lit. C ustawy o VAT lub §3 ust.1.pkt.14 Rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**(nazwa instytucji)**

Oświadczamy, że usługa szkoleniowa ma charakter kształcenia zawodowego lub służy przekwalifikowaniu zawodowemu pracowników oraz jest finansowana przynajmniej w 70% ze środków publicznych.

Niniejsze oświadczenie ma na celu możliwość zastosowania zwolnienia z podatku VAT zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt 29 lit. c ustawy o podatku od towarów i usług z dnia 11 marca 2004r. z późniejszymi zmianami.

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń – art.233 §1 i §6 Kodeksu Karnego, oświadczam, że wszystkie dane podane przeze mnie w niniejszym oświadczeniu są prawdziwe oraz zgodne   
z rzeczywistym stanem rzeczy i aktualnym statusem prawnym.

………………………………………………..  **Podpis osoby upoważnionej**