

# Portal Personelu Medycznego

© 2024 Kamsoft S.A.

# KAMSOFT

Data utworzenia: 26.11.2024

3

# Spis treści

Rozdział 1	Wprowadzenie	5
Rozdział 2	Logowanie	6
2.1 Zapomr	niałem hasła	9
2.2 Resetov	vanie hasła	10
2 3 Whicek	i o dosten do nortalu	11
2.5 WIIIUSK	i o dostep do portalu	17
2.3.1 Wh	iosek o dostęp do Portalu	13
2.3.2 Wn	iosek o uzyskanie uprawnienia do pobierania numerow recept	19
Rozdział 3	Strona główna	28
3.1 Moje da	ine	29
3.1.1 Mo	je podstawowe dane	29
3.1.2 Wn	ioski	31
3.1.2.1	Wniosek o uzyskanie uprawnienia do pobierania numerów recept	32
3.1.2.2	Wniosek o aktualizację danych osób uprawnionych do wystawiania recept	41
3.1.2.3 umowy	Wniosek o utrzymanie uprawnienia do pobierania numerów recept po wygaśnięciu	50
3.1.2.4	Wniosek o aktualizację danych dostępowych do portalu	51
3.1.3 Rec	eptv	56
3.1.3.1	Generowanie numerów recept	57
3.1.3.2	Składanie wniosków o zastrzeganie recept	61
3.1.3.3	Zestawienie statystyczne recept	62
3.1.3.4	Przegląd wygenerowanych numerów recept	64
3.1.3.5	Przegląd wniosków na anulowanie/zastrzeganie recept	67
3.1.4 Wia	idomości i akcje	68
3.1.4.1	Komunikaty	69
3.1.4.2	Akcje	72
3.1.4.3	Subskrypcje	74
3.1.5 Adr	ninistracja i opcje	75
3.1.5.1	Zmiana hasła	75
3.1.5.2	Zarządzanie kontami użytkowników	76
3.1.5	5.2.1 Dodawanie użytkownika	79
3.1.5.3	Uwierzytelnienie wieloskładnikowe (MFA)	79
3.1.5	5.3.1 Zarządzanie uwierzytelnieniem wieloskładnikowym	/9
3.1. 3.1 <sup>r</sup>	5.3.3 Wyświetlenie kodu OR	00 89
3.1.5	5.3.4 Lista kodów odzyskiwania	90
3.1.5	5.3.5 Generowanie nowych kodów odzyskiwania	91
3.1.5.4	Wnioski o nadanie upoważnienia do korzystania z systemu eWUŚ	92
3.1.5	5.4.1 Wnioski o przedłużenie upoważnienia do korzystania z systemu eWUŚ	97
3.1.5.5	Zarządzanie uprawnieniami do korzystania z systemu eWUŚ	99
3.1.5.6	Zarządzanie blokadami oraz granicami w systemie eWUŚ	102

4	Portal Personelu Medycznego

3.1.5	.6.1 Wniosek o zdjęcie blokady eWUŚ	104
3.1.5	.6.2 Wniosek o zmianę granicy zapytań do eWUŚ	105
Rozdział 4	Wymagania techniczne	107

# 1 Wprowadzenie

System obsługi **Portalu Personelu** jest systemem informatycznym NFZ odpowiedzialnym za udostępnienie (edycję), modyfikację i przesyłanie danych, umożliwiającym komunikację pomiędzy OW NFZ a Personelem.

# 2 Logowanie

Aby zainicjować serwis www, należy uruchomić przeglądarkę internetową (np. Google Chrome, Mozilla Firefox itp.) i w pasku adresu przeglądarki wpisać adres internetowy, pod którym znajduje się **Portal Personelu**.

Porta	l Personelu	GSPLAN2		•
Logowar	nie			
	Kod personelu:	Kod parcopalu	(nole wymagane dla użytkowników dodatkowych)	
	Użytkownik <sup>.</sup>	Użytkownik		
	Hasło:	Hasło	-	
	Zalogowanie do Portalu Personeli postanowieniami Ustawy z dnia 29	u oznacza zobowiązanie do przestrzega 0.08.1997 r. o ochronie danych osobow Zaloguj	ania przepisów przy przetwarzaniu danych osobowych, zgodnie z rych (Dz. U. 2002 r. nr 101, poz. 926, ze zm.)	
	Dodatkowe operacje:			
	Pomoc Zapomniałem hasła Resetowanie hasła Wniosek o dostęp do portalu			

Po nawiązaniu połączenia z serwerem, na którym znajduje się serwis, pojawi się zamieszczona powyżej strona www, umożliwiająca wejście do systemu, po podaniu danych identyfikacyjnych oraz hasła. Dodatkowo umożliwia ona wykonanie następujących operacji:

- odzyskanie dostępu do Portalu Personelu sposób Odzyskania dostępu został opisany w rozdziale Zapomniałem hasła;
- resetowania hasła sposób resetowania hasła został opisany w rozdziale Resetowanie hasła;
- złożenie wniosku o dostęp do Portalu Personelu sposób złożenia wniosku opisany w rozdziale <u>Wniosek</u> o dostęp do Portalu;

Danymi identyfikacyjnymi są: numer PESEL w przypadku lekarza - głównego użytkownika; kod personelu oraz nazwa użytkownika w przypadku użytkowników dodatkowych. Numer PESEL lub nazwę użytkownika wprowadza się w polu *Użytkownik*. Lekarz - główny użytkownik podczas logowania pole *Kod personelu* pozostawia puste. Po wprowadzeniu danych identyfikacyjnych należy kliknąć przycisk Zaloguj . W przypadku podania błędnego kodu personelu, użytkownika lub błędnego hasła, po naciśnięciu przycisku Zaloguj , użytkownik zostanie powiadomiony o tym fakcie stosownym komunikatem.

7

Bige uwierzytelnienia – nieprawidłowy kod personelu, nazwa użytkownika lub hasło.         Image: Status i St	orta	l Personel	GSPLAN2	•
Błąd uwierzytelnienia – nieprawidłowy kod personelu, nazwa użytkownika lub hasło.         Image: Status i i i i i i i i i i i i i i i i i i i	ogowai	nie		
Kod personelu:       Kod personelu       (pole wymagane dla użytkowników dodatkowych)         Użytkownik:       Użytkownik       (pole wymagane dla użytkowników dodatkowych)         Hasło:       Użytkownik       (pole wymagane dla użytkowników dodatkowych)         Zalogowanie do Portalu Personelu oznacza zobowiązanie do przestrzegania przepisów przy przetwarzaniu danych osobowych, zgodnie z postanowieniami Ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2002 r. nr 101, poz. 926, ze zm.)         Zaloguj       Dodatkowe operacje:         Pomoc       Zapomniałem hasła         Resetowanie hasła       Wniosek o dostęp do portalu	Błąd uwierzył	telnienia – nieprawidłowy kod per	rsonelu, nazwa użytkownika lub hasło.	
VZYCKOWNIK:       UZYCKOWNIK         Hasło:       Hasło         Zalogowanie do Portalu Personelu oznacza zobowiązanie do przestrzegania przepisów przy przetwarzaniu danych osobowych, zgodnie z postanowieniami Ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2002 r. nr 101, poz. 926, ze zm.)         Zaloguj         Dodatkowe operacje:         Pomoc         Zapomniałem hasła         Resetowanie hasła         Wniosek o dostęp do portalu		Kod personelu:	Kod personelu (pole wymagane dla użytkowników dodatkowych)	
Zalogowanie do Portalu Personelu oznacza zobowiązanie do przestrzegania przepisów przy przetwarzaniu danych osobowych, zgodnie z postanowieniami Ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2002 r. nr 101, poz. 926, ze zm.) Zaloguj Dodatkowe operacje: Pomoc Zapomniałem hasła Resetowanie hasła Wniosek o dostęp do portalu		Hasło:	Hasio	
Zaloguj Dodatkowe operacje: Pomoc Zapomniałem hasła Resetowanie hasła Wniosek o dostęp do portalu		Zalogowanie do Portalu Pers postanowieniami Ustawy z dn	onelu oznacza zobowiązanie do przestrzegania przepisów przy przetwarzaniu danych osobowych, zgodnie z ja 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2002 r. nr 101, poz. 926, ze zm.)	
Dodatkowe operacje: Pomoc Zapomniałem hasła Resetowanie hasła Wniosek o dostęp do portalu			Zaloguj	
Pomoc Zapomniałem hasła Resetowanie hasła Wniosek o dostęp do portalu		Dodatkowe operacje:		
		Pomoc Zapomniałem hasła Resetowanie hasła Wniosek o dostęp do porta	alu	

W przypadku prawidłowego zalogowania się do systemu wyświetlona zostanie strona główna Portalu.

Oddział Wojewódzki NFZ ma możliwość wysłania do użytkownika wiadomości wymagających przeczytania. W takim przypadku, po zalogowaniu użytkownikowi wyświetli się komunikat, w którym kliknięcie **OK** spowoduje przeniesienie użytkownika listy odebranych wiadomości. Nie ma możliwości pracy z aplikacją bez przeczytania takiej wiadomości.

orta	l Personel	<b>U</b> 1.2006		[ Wylc
	Kod personelu: Imiona: Nazwisko: PESEL:	ARRENTITIN PERSINA AREA REALIZED REALIZED REALIZED		
oba zalogow .08.1997 r. c	ana w Portalu zobowiązany je o ochronie danych osobowyc Moje dane Tu zapoznasz się z podstawa zgromadzonymi w systemie Moje podstawowe dan	est do przestrzegania przepisów przy przy h (Dz. U. 2002 r. nr 101, poz. 926, ze zr <i>pwymi informacjami na Twój temat</i> <i>NFZ</i> e	etwarzaniu dany n.)	ych osobowych, zgodnie z postanowieniami Ustawy z dnia <b>Recepty</b> <i>Grupa tematycznych funkcji umożliwiająca obsługę recept</i> > Generowanie numerów recept > Składanie wniosków o zastrzeganie recept > Zestawienie statystyczne recept Pokaż wię
	Now Miejsc	nowości posiadasz wiadomości, kto	óre musisz prz	eczytać przed dalszą pracą z aplikacją.

Na liście wiadomości wiadomości wymagające przeczytania oznaczone są .

Portal Personelu 1.2006		[ Wyloguj ]
Wiadomości dla użytkownika		
▶ Powrót ▶ Pomoc		
Powrót      Pomoc      Wyświetlanie wiadomości archiwalnych		
Powrót Pomoc      Wyświetlanie wiadomości archiwalnych      Wiadomość	Nadawca	Data
	Nadawca Operatorzy oddziałowi (DBAP)	<b>Data</b> 24.05.2012

### 2.1 Zapomniałem hasła

Funkcja umożliwia zmianę hasła oraz udostępnia możliwość awaryjnego logowania w przypadku gdy użytkownik zapomni hasło.

Portal Personelu 2016.08.1.3025				
Zapomniałen	n hasła			
Strona logowania				
Podaj dane identy	fikacyjne:			
Kod personelu:	(pole wymagane dla użytkowników dodatkowych)			

Po wprowadzeniu numeru PESEL użytkownika (i kodu personelu dla użytkowników dodatkowych) należy kliknąć odnośnik **zapomniałem hasła**, po kliknięciu którego wyświetli się wprowadzone przez użytkownika pytanie, na które należy udzielić poprawnej odpowiedzi. Jeżeli wprowadzona odpowiedź zgadza się z tą występującą w bazie, generowane jest nowe hasło i wysyłane na adres e-mail użytkownika. Po zalogowaniu się na nowe hasło użytkownik musi je zmienić. Aby można było odzyskiwać hasło, użytkownik musi mieć wprowadzony w swoich danych e-mail, pytanie oraz odpowiedź.

ortal Personelu 2016.08.1.3025				
apomniałem	hasła			
Strona logowania				
Podaj dane identyfi	cacyjne:			
Kod personelu:	(pole wymagane dla użytkowników dodatkowych)			
Użytkownik:	Table 1 ( ) presentions			
	wygeneruj nowe hasło			

#### 2.2 Resetowanie hasła

Funkcja pozwala na zresetowanie hasła. Po kliknięciu **resetowanie hasła** nastąpi przejście do strony zawierającej pola: Pesel, Imiona, Nazwisko, E-mail, Numer prawa wykonywania zawodu, które użytkownik musi wypełnić poprawnymi danymi identyfikacyjnymi. Dane te są weryfikowane z danymi zapisanymi w systemie.

Port	al Personel	U 1.2502		••••
Reseto	owanie hasła			
► Strona	a logowania			
	Podaj dane identyfikacyjne:			
	PESEL:		]	
	Imiona:		]	
	Nazwisko:		]	
	E-mail:		]	
	Numer prawa wykonywania zawodu:		]	
				Resetowanie hasła

Po kliknięciu przycisku Resetowanie hasła, jeżeli zostały poprawne dane identyfikacyjne na adres e-mail zostanie wysłany link do strony umożliwiającej ustawienie nowego hasła. Link do strony będzie posiadał unikalny identyfikator oraz będzie do jednorazowego wykorzystania przez kolejne 24 godziny. Po kliknięciu linka zostanie on oznaczony jako "wykorzystany" i nie będzie możliwe jego ponowne wykorzystanie.

Użytkownik wchodząc na stronę z linku otrzymanego w mailu musi ponownie podać swoje dane identyfikacyjne (PESEL, imię/imiona, nazwisko, adres e-mail, numer prawa wykonywania zawodu) w celu weryfikacji. Dodatkowo musi uzupełnić pola z nowym hasłem

Strona logowania            Podaj dane identyfikacyjne:          PESEI:	Port	al Personel	U 1.2502		•
> Strona logowania     Podaj dane identyfikacyjne:   PESE!   Pinion:   Nazwisko:   E-mai!   Numer prawa wykonywania zawodu:   Podaj nowe hasło:   Powtórz nowe hasło:   Dowtórz nowe hasło:     Zmień hasło	Reseto	owanie hasła			
Podaj dane identyfikacyjne:         PESEL:	Strona	logowania			
PESEL:		Podaj dane identyfikacyjne:			
Imiona:	<b>U</b>	PESEL:			
Nazwisko:		Imiona:		]	
E-mail:   Image: Podaj nowe hasło:   Nowe hasło:   Powtórz nowe hasło:   Zmień hasło		Nazwisko:			
Numer prawa wykonywania zawodu: Podaj nowe hasło:		E-mail:			
Podaj nowe hasło:         Nowe hasło:         Powtórz nowe hasło:         Zmień hasło		Numer prawa wykonywania zawodu:			
Nowe haslo: Powtórz nowe haslo: Zmień haslo Zmień haslo		Podaj nowe hasło:			
Powtórz nowe hasło:		Nowe hasto:			
Zmień hasło		Powtórz nowe hasło:			
				ſ	Zmień hasło
				l	Zinien nasio

Użytkownik ma 3 próby podania poprawnych danych identyfikacyjnych (próba nie zostaje odnotowana gdy użytkownik poda zły numer PESEL czy adres e-mail pod względem ogólnej walidacji, oraz gdy poda nowe hasło niezgodne z przyjętą polityką zmiany hasła). Gdy użytkownik poda 3 razy błędne dane identyfikacyjne link (token) zostanie zablokowany (jego ważność wygaśnie) i konieczne będzie ponowne wygenerowanie nowego linka.

Jeśli dane będą poprawne i link ten został wygenerowany dla tego użytkownika to po kliknięciu przycisku Zmień hasło hasło zostanie zmienione, a użytkownik zostanie o tym fakcie poinformowany. Następnie użytkownik zostanie przekierowany do strony logowania. Dodatkowo na adres e-mail użytkownika nastąpi wysłanie maila, że hasło zostało zmienione (wraz z dokładną informacją w jakim dniu oraz z jakiego adresu IP).

## 2.3 Wnioski o dostęp do portalu

Funkcja umożliwia złożenie wniosków o dostęp do Portalu Personelu oraz wniosku o nadanie uprawnienia do pobierania numerów recept.

Po jej kliknięciu otworzy się okno prezentujące zasady wypełniania wniosku o dostęp do Portalu oraz Regulamin korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia przez pracowników medycznych.

Wniosek zbudowany jest na zasadzie kreatora pozwalającego na jego utworzenie w kilku krokach.

Nawigację pomiędzy krokami umożliwiają przyciski Wstecz i Dalej.

We wniosku, w każdym kroku, kolejno należy uzupełnić pola wymagane do uzupełnienia, które oznaczone są czerwoną gwiazdką (pola koloru białego dostępne są do bezpośredniej edycji, pola koloru szarego uzupełnia się poprzez wybór odpowiedniej wartości ze słownika dostępnego po kliknięciu w tym polu lewym klawiszem myszy). Nieuzupełnienie wymaganych pól uniemożliwi przejście do następnego kroku.

#### WNIOSEK O DOSTĘP DO PORTALU NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

Opolski Oddział Wojewódzki NFZ

ZASADY WYPEŁNIANIA WNIOSKU O DOSTĘP DO PORTALU NFZ	
<ol> <li>Przed przystąpieniem do wypełnienia wniosku o dostęp do Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej "Portalem NFZ, należy zapoznać się z "Regulaminem korzystania z f Narodowego Funduszu Zdrowia przez pracowników medycznych" oraz złożyć oświadczenie dotyczące zapoznania się z tym regulaminem oraz akceptacji i przestrzegania jego postanowień akceptacji regulaminu uniemożliwia wypełnienie wniosku o dostęp do Portalu NFZ i jego rejestrację w systemie informatycznym NFZ (SI NFZ).</li> </ol>	Portalu i. Brak
2. Przed przystąpieniem do wypełnienia wniosku o dostęp do Portalu NFZ należy wskazać cel/cele uzyskania dostępu do Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia, z niżej wymienionych: 1) uzy dostępu do Portalu NFZ bez uprawnienia do pobierania, nadawanych przez Fundusz, numerów rece	iskanie apt.
3. Wniosek o dostęp do Portalu NFZ wymaga podania danych określonych w części I.	
4. W trakcie wypełniania wniosku o dostęp do Portalu NFZ należy posługiwać się Instrukcją wypełniania wniosku o dostęp do Portalu NFZ.	
5. Wszelkie informacje podawane we wniosku o dostęp do Portalu NFZ muszą być kompletne, poprawne i zgodne ze stanem faktycznym.	
6. Po wypełnieniu wniosku o dostęp do Portalu NFZ Wnioskodawca zobowiązany jest do złożenia oświadczenia dotyczącego kompletności, poprawności i zgodności podawanych danych ze s faktycznym.	stanem
7. Po wypełnieniu wniosku o dostęp do Portalu NFZ Wnioskodawca zobowiązany jest do złożenia oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych Wnioskodawcy przez Fund oelach związanych z wykonywaniem czynności Użytkownika Portalu NFZ.	usz, w
Załącznik do zarządzenia Nr 81/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 lipca 2016 r. Załącznik nr 4 do zarządzenia Nr 45/2009/DSOZ	
Regulamin korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia przez pracowników medycznych § 1. Postanowienia ogólne 1. Regulamin korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia przez pracowników medycznych, zwany dalej "Regulaminem", określa zasady uzyskania dostępu i warunki korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia przez pracowników medycznych, o których mowa w ust. 3 pkt 8. 2. Portal Narodowego Funduszu Zdrowia przez pracowników medycznych, o których mowa w ust. 3 pkt 8. 2. Portal Narodowego Funduszu Zdrowia przez pracowników medycznych, o których mowa w ust. 3 pkt 8. 2. Portal Narodowego Funduszu Zdrowia, zwany dalej "Portakem NFZ", jest środowiskiem komunikacji służącym do wymiany informacji i danych za pomocą systemów teleinformatycznych, pomiędzy uprawnionnimi określania i skróty oznaccają: 3. Użyte w Regulamine koreślenia i skróty oznaccają: 3. Administrator – osoba posiadająca uprawnienia lokalnego administratora Portalu NFZ, którym może być wytącznie pracownik medyczny, o którym mowa w pkt 8.; Administrator może również posiadać uprawnienia Operatora; 3. działalnośći lecznicza – działalnośći lecznicza, w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności lecznicze (Dz. U. z 2015 r. poz. 618, z późn. zm.); 3. Fundusz – Narodowy Fundusz Zdrowia; 4. winosek o dostęp do Portalu NFZ – formular wniosku udostępniony na stronie internetowej właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu; 6. konto Administratora – konto dostępowe w Portalu NFZ założone dla Administratora przez właściwy oddział wojewódzki Funduszu; 7. Operator – osoba posiadająca uprawnienia odustępniowy her Portału NFZ; którym może być również osoba niebędąca pracownikiem medycznym; 8. practownik medyczny – osoba wykonująca zawód medyczny, uprawniona do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie odrębnych przepisów, oraz osoba posiadającą prawo wykonywania zawodu medycznyce, osoba wykonująca zawód medyczny, uprawniosó prawa wyko	*
O Uzyskanie dostępu do Portalu NFZ oraz uzyskanie uprawnienia do pobierania, nadawanych przez Fundusz, numerów recept	
D	alej →

#### Aby rozpocząć wprowadzanie wniosku wymagana jest akceptacja regulaminu, znajdującego się poniżej.

Sowiadczam, że zapoznałem się i akceptuję zapisy Regulaminu korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia przez pracowników medycznych oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania.

#### Po zaznaczeniu wyświetlą się staną znaczniki pozwalające na wskazanie celu przekazania wniosku.

Cel przekazania wniosku do właściwego oddziału Funduszu:

🔘 Uzyskanie dostępu do Portalu NFZ bez uprawnienia do pobierania numerów recept

🔘 Uzyskanie dostępu do Portalu NFZ oraz uzyskanie uprawnienia do pobierania, nadawanych przez Fundusz, numerów recept

## 2.3.1 Wniosek o dostęp do Portalu

Uzyskanie dostępu do Portalu NFZ bez uprawnienia do pobierania numerów recept.

Krok 1: Dane podstawowe Wnioskodawcy

W tym kroku należy uzupełnić podstawowe dane Wnioskodawcy: imiona, nazwisko, nr PESEL lub nr dokumentu tożsamości oraz adresy zamieszkania i korespondencyjny, numer telefonu.

. I. Dane poustawowe winoskouawo	у				
1. Imię pierwsze *	1. Imię drugie	2	Nazwisko		
odzaj identyfikacji 🛊 💿 PESEL 🔾 D	)okument w przypadku braku numeru F	PESEL 3	Nr PESEL		
Adres zamieszkania					
Wybierz województwo	* • Wybierz pow	viat	* •	Wybierz gminę	* *
10. Miejscowość * Q	11. Kod pocztowy *	12. Ulica	Q	13. Nr domu	<ul> <li>14. Nr lokalu</li> </ul>
Adres korespondencyjny					
Adres korespondencyjny Adres korespondecyjny taki sam jak adr Wybierz województwo	es zamieszkania	viat	* •	Wybierz gmine	* *
Adres korespondencyjny Adres korespondecyjny taki sam jak adr Wybierz województwo 15. Miejscowość • Q	es zamieszkania • • Wybierz pow 16. Kod pocztowy •	riat 17. Ulica	• •	Wybierz gminę 18. Nr domu	* • •
Adres korespondencyjny <ul> <li>Adres korespondecyjny taki sam jak adr</li> <li>Wybierz województwo</li> <li>15. Miejscowość • Q</li> </ul> 20. Adres email	es zamieszkania	riat 17. Ulica		Wybierz gminę 18. Nr domu	* • * 19. Nr lokalu
Adres korespondencyjny Adres korespondecyjny taki sam jak adr Wybierz województwo 15. Miejscowość • Q 20. Adres email odanie adresu mailowego umożliwi Wniosk ersonelu.	es zamieszkania • • Wybierz pow 16. Kod pocztowy •	riat 17. Ulica 2 w Portalu Nale się 1 pk		Wybierz gminę 18. Nr domu który może być, w przypadł nia numerów recept, wykor iego kontaktu z osobą wysta vczne (Dz.U. z 2008 r. Nr 45, formatów: ±48 123 455 780	<ul> <li>I9. Nr lokalu</li> <li>I9. Nr lokalu</li> <li>ku osoby Wnioskodawcy ubiegające zystany do podania na recepcie, ja wiająca receptę, zgodnie z art. 96a u poz. 271, z późn. zm.)</li> <li>lub (012)345 67.89 lub +48 12 345</li> </ul>

W przypadku gdy Wnioskodawca nie posiada numeru PESEL należy podać dane dokumentu tożsamości:

Ro	dzaj identyfikacji *	O PESEL  Okument w przyg	padł	ku braku numeru PESEL	
	Dokument tożsamośc	si -			
	4. Rodzaj	Ţ		5. Seria i numer *	6. Kraj wydania 🔹
	7. Data wydania	*		8. Data ważności 🔹	9. Data końca obowiązywania

#### Krok 2: Uprawnienia zawodowe Wnioskodawcy

W tym kroku należy wprowadzić uprawnienia zawodowe wnioskodawcy oraz jego specjalności.

I.2. Uprawnienia zawodowe Wnioskodawcy *	Dodaj uprawnienie *

Po kliknięciu przycisku **Dodaj uprawnienie** zostaną wyświetlone pola pozwalające na wprowadzenie danych uprawnienia takich jak: rodzaj uprawnienia zawodowego, numer prawa wykonywania zawodu, data uzyskania prawa wykonywania zawodu oraz kod i nazwę organu wydającego prawo wykonywania zawodu.

			3. Prawo wykonywania zawodu - data uzyskania		
1. Rodzaj uprawnienia zawodowego * •	2. Prawo wy	konywania zawodu - numer	<ul> <li>3. Prawo wykonywania zawodu - data u</li> </ul>	zyskani	ia \star
4. Prawo wykonywania zawodu - organ wydający - kod	•	5. Prawo wykonywania zawodu - orga	an wydający - nazwa	*	Q
Dodaj specjalność 🔹					
Zapisz uprawnienie * Anuluj					

Przycisk **Dodaj specjalność** pozwala na wprowadzenie specjalności. Po jego kliknięciu zostaną wyświetlone pola pozwalające wprowadzenie danych specjalności takich jak: kod i nazwa specjalności, stopień specjalizacji oraz datę otwarcia/uzyskania specjalizacji.

Zawody/Specjalności		
6. Kod * 7. Nazwa		* Q
8. Stopień specjalizacji	<ul> <li>9. Data otwarcia/uzyskania specjalizacji</li> </ul>	*
Zapisz specjalność * Anuluj		

Po wprowadzeniu specjalności należy ją zapisać klikając przycisk **Zapisz specjalność**.

Zapisaną specjalność można edytować klikając przycisk **Edytuj specjalność** lub usunąć klikając przycisk **Usuń specjalność**.

W przypadku wyboru rodzaju uprawnienia zawodowego *Pielęgniarka* lub *Położna* w polu *Rodzaj uprawnienia zawodowego* dostępna stanie się część pozwalająca na określenie kompetencji oraz wykształcenia Wnioskodawcy.



Po wprowadzeniu wszystkich wymaganych danych uprawnienia należy je zapisać klikając przycisk **Zapisz uprawnienie**.

Zapisane uprawnienie można edytować klikając przycisk **Edytuj uprawnienie** lub usunąć klikając przycisu **Usuń uprawnienie**.

#### Krok 3: Oświadczenia

14

Portal Personelu Medycznego

W tym kroku należy zaznaczyć pola w części Oświadczenia.

#### Oświadczenia

Oświadczam, że przedstawione we wniosku o dostęp do Portalu NFZ dane są kompletne, poprawne i zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.
 Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Fundusz, w celach związanych z wykonywaniem czynności Użytkownika Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia.

Opolski Oddział Wojewódzki NFZ oświadcza, że dane osobowe podane przez Wnioskodawcę we wniosku o nadanie uprawnienia do pobierania numerów recept będą przetwarzane w SI NFZ zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

#### Krok 4: Podsumowanie

W ostatnim kroku zostanie wyświetlone podsumowanie.

Podsumowanie	

Cel przekazania wniosku do właściwego oddziału Funduszu:

Uzyskanie dostępu do Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia bez uprawnienia do pobierania unikalnych numerów identyfikujących recepty, nadawanych przez dyrektora właściwego oddziału Funduszu.

Uzyskanie dostępu do Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia i uzyskanie uprawnienia do pobierania unikalnych numerów identyfikujących recepty, nadawanych przez dyrektora właściwego oddziału Funduszu.

Dane rejestrowe Wnioskoda	аwсу					
L1 Dane podstawowe Wni	oskodawcy					
	oshodawey			2 Nazwisko		
Woiciech	1 Imie o	drugie		Kowalski		
				3. Nr PESEL		
Rodzaj identyfikacji 🛛 P	ESEL 🖲 Dokument					
Adres zamieszkania						
ŁÓDZKIE	•	Łódź		Ŧ	Łódź (gmina	miejska) 🔻
	11. Kod po	cztowy			13. Nr domu	
Łódź	93-448		Albańska		44	14. Nr lokalu
20. Adres email WojtekKowalski@jourrapide.c	com P Wnioskodawcy			21. Numer telefonu +48 51 714 22 49		
Lista dodanych uprawnień 1. Rodzaj uprawnienia zawodow	wego			Lekarz		
2. Prawo wykonywania zawodu	u - numer					
3. Prawo wykonywania zawodu	u - data uzyskania			2016-05-03		
4/5. Prawo wykonywania zawo	du - organ wydający			55 Śląska izba Le	ekarska w Katowicac	h
Lista specjalności						
6/7. Zawód/Specjalność - kod/	/nazwa				I	Lekarz
8. Zawód/Specjalność - stopie	eń specjalizacji				I	bez specjalizacji
9. Zawód/Specjalność - data o	otwarcia/uzyskania spe	cjalizacji				
)świadczenia						
Oświadczam, że przedstawione we	wniosku o dostęp do P	Portalu NFZ dane	są kompletne, p	ooprawne i zgodne z aktualnym	n stanem prawnym i	i faktycznym.
Wyrażam zgodę na przetwarzanie p						
	przez Fundusz moich da	anych osobowyc	h, w celach zwia	ązanych z wykonywaniem czyr	nności Użytkownika	Portalu NFZ.
Oświadczam, że zapoznałem się i a zestrzegania.	przez Fundusz moich da ikceptuję zapisy Regula	anych osobowyc aminu korzystani	h, w celach zwia ia z Portalu Nare	ązanych z wykonywaniem czyr odowego Funduszu Zdrowia pr	nności Użytkownika zez pracowników m	Portalu NFZ. edycznych oraz zobowiązuję się do jego

Po zweryfikowaniu poprawności wypełnienia wniosku należy przekazać wniosek do rozpatrzenia przez OW klikając przycisk **Zatwierdź i przekaż**. Po przekazaniu wniosku wyświetlone zostanie okno z instrukcjami, z odnośnikiem pozwalającym na pobranie wniosku, odnośnikiem pozwalającym na podpisanie wniosku Profilem Zaufanym oraz formularzem umożliwiającym wczytanie podpisanych wniosków podpisem kwalifikowanym lub profilem osobistym.

Poprawnie dodano wniosek	>
<ul> <li>W celu przekazania wniosku wymagane jest:</li> <li>przekazanie skanów dokumentów potwierdzających uprawnienie</li> <li>wydrukowanie, podpisanie i złożenie do OW NFZ po podpisaniu</li> <li>lub podpisanie wniosku podpisem elektronicznym.</li> </ul>	
Aby przekazać skany dokumentów potwierdzających uprawnienie należy przejść do formularza: • Formularz do przekazywania skanów dokumentów potwierdzających uprawnienie	
Pobierz wniosek	
<ul> <li>Aby podpisać wniosek podpisem elektronicznym należy:</li> <li>1. Podpisać wniosek Profilem Zaufanym.</li> <li>Podpisz wniosek o dostęp do portalu Profilem Zaufanym</li> <li>2. Lub pobrać plik / lub pliki .xml (linki poniżej).</li> <li>Wniosek o o dostęp do portalu - XML</li> <li>3. Podpisać pobrane pliki podpisem kwalifikowanym lub podpisem osobistym.</li> <li>4. Przejść do formularza do przesłania pliku podpisanego certyfikatem kwalifikowanym lub podpisem osobistym.</li> </ul>	

Przekazanie skanów dokumentów umożliwia strona dostępna po kliknięciu **Formularz do przekazywania** skanów dokumentów potwierdzających uprawnienia.

Zamknij

#### Przekaż skany dokumentów potwierdzających uprawnienie

► Powrót	
Wybierz plik z dysku	
Wybierz plik Nie wybrano pliku	Opis
Wyślij	
Lista plików	

Możliwe jest przesłanie załączników do 20 plików w dowolnym formacie o maksymalnej wielkości 10 MB każdy.

W celu podpisania wniosku podpisem kwalifikowanym oraz podpisem osobistym należy pobrać plik z wnioskiem, złożyć podpis otoczony w swojej aplikacji, a następnie wczytać go poprzez stronę dostępną po kliknięciu odnośnika.

1. P	odpisać wniosek Profilem Zaufanym.
	<ul> <li>Podpisz wniosek o dostęp do portalu Profilem Zaufanym</li> </ul>
2. Li	ub pobrać plik / lub pliki .xml (linki poniżej).
	<ul> <li>Wniosek o o dostęp do portalu - XML</li> </ul>
3. P	odpisać pobrane pliki podpisem kwalifikowanym lub podpisem osobistym.
4. P podj	rzejść do <b>formularza</b> do przesłania pliku podpisanego certyfikatem kwalifikowanym lub pisem osobistym.

Otworzy się poniższa strona, na której, po kliknięciu przycisku **Wybierz plik**, należy wskazać plik. Po wskazaniu podpisanego pliku należy kliknąć przycisk **Wyślij**, co spowoduje przesłanie podpisanego wniosku do OW NFZ.



# Wyślij podpisany wniosek

Wybierz plik z dysku Wniosek należy podpisać podpisem kwalifikowanym. Akceptowane będą pliki w forma	acie .xml lub .xades .
Wybierz plik Nie wybrano pliku	
Wyślij	

W celu podpisania wniosku Profilem Zaufanym należy kliknąć odnośnik **Podpisz Profilem Zaufanym**, co spowoduje otwarcie serwisu Ministerstwa Cyfryzacji umożliwiającego złożenie takiego podpisu.

Zaloguj się za pomocą użytkownika lub adres	nazwy su e-mail	Zaloguj się lub innego	przy pomoc dostawcy	y banku	
Nazwa użytkownika lub adres e-mail					Ne Raiffeis
Wpisz nazwę użytkownika lub adre	s e-mail	Bank Polski	Millennum	mBank	A POLBAN
Nie pan Hasło	niętam nazwy użytkownika	UB ING So Uczą się ludzie	<b>2</b> nvelo	Santander	@
Wpisz hasło					
ZALOGUJ SIĘ	Nie pamiętam hasła	Grups BPS Set Locator Rot PR	CLUGI BANKOWE Andrewer proc. Also Text	🖉 Bank Pekao	ıntelıg
	I		e-dowód	Certyfikat kwalifikowany	

#### 2.3.2 Wniosek o uzyskanie uprawnienia do pobierania numerów recept

Uzyskanie dostępu do Portalu NFZ oraz uzyskanie uprawnienia do pobierania, nadawanych przez Fundusz, numerów recept



#### Krok 1: Dane podstawowe Wnioskodawcy

W tym kroku należy uzupełnić podstawowe dane Wnioskodawcy: imiona, nazwisko, nr PESEL lub nr dokumentu tożsamości oraz adresy zamieszkania i korespondencyjny, numer telefonu.

I.1. Dane podstawowe Wnioskodawcy	
1. Imię pierwsze    1. Imię drugie	2. Nazwisko *
Rodzaj identyfikacji *	3. Nr PESEL *
Adres zamieszkania	
Wybierz województwo *  Wybierz powiat	<ul> <li>★ ▼</li> <li>Wybierz gminę</li> <li>▼</li> </ul>
10. Miejscowość • Q 11. Kod pocztowy • 12. Ulica	Q   13. Nr domu   14. Nr lokalu
Adres korespondencyjny  Adres korespondecyjny taki sam jak adres zamieszkania  Wybierz województwo  Wybierz powiat	<ul> <li>* v</li> <li>Wybierz gminę</li> </ul>
15. Miejscowość • Q 16. Kod pocztowy • 17. Ulica	Q 18. Nr domu * 19. Nr lokalu
20. Adres email	21. Numer telefonu *
Podanie adresu mailowego umożliwi Wnioskodawcy samodzielną zmianę hasła w Portalu Personelu.	Należy wpisać numer telefonu, który może być, w przypadku osoby Wnioskodawcy ubiegającego się o uprawnienie do pobierania numerów recept, wykorzystany do podania na recepcie, jako

W przypadku gdy Wnioskodawca nie posiada numeru PESEL należy podać dane dokumentu tożsamości:

Rodzaj identyfikacji *	O PESEL  O Dokument w przypa	adku braku numeru PESEL		
Dokument tożsamo	ości			
4. Rodzaj	×	5. Seria i numer	*	6. Kraj wydania 🔹
7. Data wydania	*	8. Data ważności	*	9. Data końca obowiązywania

#### Krok 2: Uprawnienia zawodowe Wnioskodawcy

W tym kroku należy wprowadzić uprawnienia zawodowe wnioskodawcy oraz jego specjalności.



Po kliknięciu przycisku **Dodaj uprawnienie** zostaną wyświetlone pola pozwalające na wprowadzenie danych uprawnienia takich jak: rodzaj uprawnienia zawodowego, numer prawa wykonywania zawodu, data uzyskania prawa wykonywania zawodu oraz kod i nazwę organu wydającego prawo wykonywania zawodu.

		3. Prawo wykonywania zawodu - data u	zyskania	
2. Prawo wył	konywania zawodu - numer	3. Prawo wykonywania zawodu	ı - data uzyskania	*
*	5. Prawo wykonywania zawodu	ı - organ wydający - nazwa	*	Q
	2. Prawo wyl	2. Prawo wykonywania zawodu - numer     5. Prawo wykonywania zawodu	3. Prawo wykonywania zawodu - data u         2. Prawo wykonywania zawodu - numer         3. Prawo wykonywania zawodu         5. Prawo wykonywania zawodu - organ wydający - nazwa	3. Prawo wykonywania zawodu - data uzyskania         2. Prawo wykonywania zawodu - numer         *         5. Prawo wykonywania zawodu - organ wydający - nazwa

Przycisk **Dodaj specjalność** pozwala na wprowadzenie specjalności. Po jego kliknięciu zostaną wyświetlone pola pozwalające wprowadzenie danych specjalności takich jak: kod i nazwa specjalności, stopień specjalizacji oraz datę otwarcia/uzyskania specjalizacji.

Zawody/Specjalności		
6. Kod * 7. Nazwa		* Q
8. Stopień specjalizacji	<ul> <li>♥ . Data otwarcia/uzyskania specjalizacji</li> </ul>	*
Zapisz specjalność * Anuluj		

Po wprowadzeniu specjalności należy ją zapisać klikając przycisk **Zapisz specjalność**. Zapisaną specjalność można edytować klikając przycisk **Edytuj specjalność** lub usunąć klikając przycisk **Usuń** 

specjalność.

W przypadku wyboru rodzaju uprawnienia zawodowego **Pielęgniarka** lub **Położna** w polu *Rodzaj uprawnienia zawodowego* dostępna stanie się część pozwalająca na określenie kompetencji oraz wykształcenia Wnioskodawcy.



Po wprowadzeniu wszystkich wymaganych danych uprawnienia należy je zapisać klikając przycisk **Zapisz** uprawnienie.

Zapisane uprawnienie można edytować klikając przycisk **Edytuj uprawnienie** lub usunąć klikając przycisu **Usuń uprawnienie**.

Krok 3: Status Wnioskodawcy

W tym kroku należy określić status wnioskodawcy oraz, w zależności od statusu Wnioskodawcy, miejsca przechowywania dokumentacji medycznej lub/i rodzaj działalności.

#### II.1. Status Wnioskodawcy \*

Zmiana wcześniej usatwionego statusu usuwa dodane działalność

1. Wnioskodawca jest osobą, posiadającą prawo wykonywania zawodu, która zaprzestała jego wykonywania i zamierza korzystać z prawa do wystawiania recept refundowanych dla siebie, małżonka, wstępnych i zstępnych w linii prostej oraz rodzeństwa (recepty pro auctore i pro familia)

2. Wnioskodawca jest osobą, posiadającą prawo wykonywania zawodu, która nie zaprzestała jego wykonywania i zamierza korzystać z prawa do wystawiania recept na leki refundowane dla siebie, małżonka, wstępnych i zstępnych w linii prostej oraz rodzeństwa (recepty pro auctore i pro familia)

3. Wnioskodawca jest osobą wykonującą zawód lekarza/lekarza dentysty/felczera/pielęgniarki/położnej na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej w podmiocie leczniczym, który nie zawarł z Funduszem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

4. 🗌 Wnioskodawca prowadzi działalność gospodarczą związaną z wykonywaniem działalności leczniczej

#### Krok 4: Dane dotyczące wykonywanej działalności leczniczej

#### W przypadku zaznaczenia opcji >

"Wnioskodawca jest osobą, posiadającą prawo wykonywania zawodu, która zaprzestała jego wykonywania i zamierza korzystać z prawa do wystawiania recept refundowanych dla siebie, małżonka, wstępnych i zstępnych w linii prostej oraz rodzeństwa (recepty pro auctore/pro familia)" lub "Wnioskodawca jest osobą, posiadającą prawo wykonywania zawodu, która nie zaprzestała jego wykonywania i zamierza korzystać z prawa do wystawiania recept refundowanych dla siebie, małżonka, wstępnych i zstępnych w linii prostej oraz rodzeństwa (recepty pro auctore/pro familia)", na formatce dostępne będą pola pozwalające na wprowadzenie adresu miejsca przechowywania dokumentacji medycznej.

II.2. Dane dotyczące wykonywanej dz	iałalności leczniczej - pro	auctore / pro familia				
Adres miejsca przechowywania dok	umentacji medycznej					
18. 🗆 Adres miejsca przechowywania dokum	entacji medycznej tożsamy z ad	lresem zamieszkania Wnic	oskodawcy			
Wybierz województwo	<ul> <li>Wybierz p</li> </ul>	owiat	•	Wybierz gminę		•
19. Miejscowość * Q	20. Kod pocztowy *	21. Ulica	Q	22. Nr domu 🔹	23. Nr lokalu	
Zapisz adres miejsca przechowywania do	kumentacji medycznej *					

Po wprowadzeniu wszystkich wymaganych danych adresu miejsca przechowywania dokumentacji medycznej należy je zapisać klikając przycisk **Zapisz adres miejsca przechowywania dokumentacji medycznej**.

Zapisane miejsce przechowywania dokumentacji medycznej można edytować klikając przycisk **Edytuj adres** miejsca przechowywania dokumentacji medycznej lub usunąć klikając przycisk Usuń adres miejsca przechowywania dokumentacji medycznej.

#### W przypadku zaznaczenia opcji >

"Wnioskodawca jest osobą wykonującą zawód lekarza/lekarza dentysty/felczera/pielęgniarki/położnej na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej w podmiocie leczniczym, który nie zawarł z Funduszem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej"

#### lub

"Wnioskodawca prowadzi działalność gospodarczą związaną z wykonywaniem działalności leczniczej" na formatce dostępny będzie przycisk **Dodaj działalność**.

Po jego kliknięciu należy uzupełnić pola dotyczące formy działalności Wnioskodawcy, danych rejestrowych dotyczących wykonywanej działalności leczniczej i gospodarczej oraz miejsc udzielania świadczeń i przechowywania dokumentacji medycznej związanej z działalnością leczniczą.

I.2. Dane dotyczące wykonywanej działalności leczniczej	daj działalność 🕇	F		
II.2. Dane dotyczące wykonywanej działalności leczniczej				
jednostka budžetowa				* ~
Podgląd danych w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą				
II.3. Dane rejestrowe dotyczące wykonywanej działalności le	eczniczej			
1. Nazwa firmy lub imię i nazwisko podmiotu wykonującego działalność leczniczą				
nazwa firmy				*
Należy wpisać nazwę podmiotu wykonującego działalność leczniczą albo imię i rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą (RPWDL)	nazwisko osoby fiz	zycznej, zgodnie z wpisem w puł	plicznym rejestrze przedsiębiorcó	w (KRS lub CEIDG) i wpisem w
2. Organ rejestrujący działalność leczniczą		3. Nr wpisu do rejestru działalno	ści leczniczej (numer księgi rejes	trowej)
Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie	* Q	123		*
II.4. Dane rejestrowe dotyczące wykonywanej działalności g	ospodarczej			
jednostka budžetowa	* ~	MINISTER GOSPODAR	(1	* Q
3. Nr wpisu do rej. działalności gospodarczej ** 4. NIP **		*	5. REGON **	*
Nie jest wymagany w przypadku wpisu w CEIDG				
Dodaj mjejsce *				
Zapisz dane działalności * Anuluj				

Przycisk **Dodaj miejsce** umożliwia dodanie miejsca udzielania świadczeń i miejsca przechowywania dokumentacji medycznej.

II.5. Wykaz miejsc udzielania świadcz	eń i miejsc przechowywa	ania dokumentacji med	/cznej		
2. Miejsce udzielania świadczeń - nazwa *	λ.ά	* 3. Id miej	sca udzielania ś	wiadczeń - REGON **	*
4. Id miejsca udzielania świadczeń - KR c	z.VII **	✤ 4. Id miej	sca udzielania ś	wiadczeń - KR cz.VIII **	* Q
Adres miejsca udzielania świadczer	ń/przyjmowania wezwań				
Wybierz województwo	* 🗸 Wybierz po	owiat	* ~	Wybierz gminę	* ~
6. Miejscowość ** 🔹 🎗	7. Kod pocztowy ** *	8. Ulica	Q	9. Nr domu ** 🛛 🕊	10. Nr lokalu
11. Telefon kontaktowy **		*			
67 89. Kolejne numery należy oddzielić śred formacie: w. 1234" Adres miejsca przechowywania dok	nikiem. Numer wewnętrzny nał sumentacji medycznej	eży podać w			
12. 🗆 Adres miejsca przechowywania dokun	nentacji medycznej tożsamy z a	adresem miejsca udzielania ś	wiadczeń/ adrese	m miejsca przyjmowania wezy	vań
Wybierz województwo	* V Wybierz po	owiat	* ~	Wybierz gminę	* 🗸
13. Miejscowość ** * Q	14. Kod pocztowy ** *	15. Ulica	Q	16. Nr domu ** 🛛 厳	17. Nr lokalu
Zapisz miejsce * Anuluj					
apisz dane działalności * Anuluj					

Po wprowadzeniu wszystkich wymaganych danych adresu miejsca udzielania świadczeń i miejsca przechowywania dokumentacji medycznej należy je zapisać klikając przycisk **Zapisz miejsce**.

Zapisane miejsce przechowywania dokumentacji medycznej można edytować klikając przycisk **Edytuj miejsce** lub usunąć klikając przycisk **Usuń miejsce**.

Po wprowadzeniu wszystkich wymaganych danych działalności leczniczej należy je zapisać klikając przycisk **Zapisz** dane działalności.

Zapisaną działalność można edytować klikając przycisk **Edytuj działalność** lub usunąć klikając przycisk **Usuń działalność**.

#### Krok 5: Oświadczenia

W tym kroku należy zaznaczyć pola w części Oświadczenia.



#### Krok 6: Podsumowanie

W ostatnim kroku zostanie wyświetlone podsumowanie.

Po zweryfikowaniu poprawności wypełnienia wniosku należy przekazać wniosek do rozpatrzenia przez OW klikając przycisk **Zatwierdź i przekaż**. Po przekazaniu wniosku wyświetlone zostanie okno z instrukcjami, z odnośnikiem pozwalającym na pobranie wniosku, odnośnikiem pozwalającym na podpisanie wniosku Profilem Zaufanym oraz formularzem umożliwiającym wczytanie podpisanych wniosków podpisem kwalifikowanym lub profilem osobistym.

<ul> <li>W celu przekazania wniosku wymagane jest:</li> <li>przekazanie skanów dokumentów potwierdzających uprawnienie</li> <li>wydrukowanie, podpisanie i złożenie do OW NFZ po podpisaniu</li> <li>lub podpisanie wniosku podpisem elektronicznym.</li> </ul>	
Aby przekazać skany dokumentów potwierdzających uprawnienie należy pra formularza: • Formularz do przekazywania skanów dokumentów potwierdzających	zejść do uprawnienie
Pobierz wniosek	
<ul> <li>Aby podpisać wniosek podpisem elektronicznym należy:</li> <li>1. Podpisać wniosek Profilem Zaufanym.</li> <li>Podpisz wniosek o dostęp do portalu Profilem Zaufanym</li> <li>Podpisz wniosek o uprawnienie do pobierania numerów recept Profil Zaufanym</li> <li>2. Lub pobrać plik / lub pliki .xml (linki poniżej).</li> <li>Wniosek o dostęp do portalu - XML</li> <li>Wniosek o uprawnienie do pobierania numerów recept - XML</li> <li>3. Podpisać pobrane pliki podpisem kwalifikowanym lub podpisem osobistym.</li> <li>4. Przejść do formularza do przesłania pliku podpisanego certyfikatem kwalifikow podpisem osobistym.</li> </ul>	em ranym lub

Przekazanie skanów dokumentów umożliwia strona dostępna po kliknięciu **Formularz do przekazywania** skanów dokumentów potwierdzających uprawnienia.

#### Przekaż skany dokumentów potwierdzających uprawnienie

► Powrót	
Wybierz plik z dysku	
Wybierz plik Nie wybrano pliku	Opis
Wyślij	
Lista plików	

Możliwe jest przesłanie załączników do 20 plików w dowolnym formacie o maksymalnej wielkości 10 MB każdy.

W celu podpisania wniosku podpisem kwalifikowanym oraz podpisem osobistym należy pobrać plik z wnioskiem, złożyć podpis otoczony w swojej aplikacji, a następnie wczytać go poprzez stronę dostępną po kliknięciu odnośnika.

1. Po	dpisać wniosek Profilem Zaufanym.
	Podpisz wniosek o dostęp do portalu Profilem Zaufanym
	Podpisz wniosek o uprawnienie do pobierania numerów recept Profilem
	Zaufanym
2. Luk	) pobrać plik / lub pliki .xml (linki poniżej).
	Wniosek o o dostęp do portalu - XML
	Wniosek o uprawnienie do pobierania numerów recept - XML
3. Po	lpisać pobrane pliki podpisem kwalifikowanym lub podpisem osobistym.
4. Prz podpi	ejšć do <b>formularza</b> do przesłania pliku podpisanego certyfikatem kwalifikowanym lu sem osobistym.

Otworzy się poniższa strona, na której, po kliknięciu przycisku **Wybierz plik**, należy wskazać plik. Po wskazaniu podpisanego pliku należy kliknąć przycisk **Wyślij**, co spowoduje przesłanie podpisanego wniosku do OW NFZ.

# Portal Personelu 2020.05.1.0065

#### Wyślij podpisany wniosek

Wybierz plik z dysku Wniosek należy podpisać podpisem kwalifikowanym. Akceptowane będą pliki w formacie .xml lub .xades .
Wybierz plik Nie wybrano pliku
Wyślij

W celu podpisania wniosku Profilem Zaufanym należy kliknąć odnośnik **Podpisz Profilem Zaufanym**, co spowoduje otwarcie serwisu Ministerstwa Cyfryzacji umożliwiającego złożenie takiego podpisu.

Zaloguj się za pomocą nazwy użytkownika lub adresu e-mail		Zaloguj się lub innego	przy pomocy dostawcy	y banku	
Nazwa użytkownika lub adres e-mail		<b></b>			S.C. Raiffe
Wpisz nazwę użytkownika lub adres e-mail		Bank Palski	Millennium	mBank	× POLBA
Nie pamiętam nazwy uży Hasło	/tkownika LUB	ING See	Znvelo	Santander	(m)
Wpisz hasło					
Nie pamięt	tam hasła	Grupa BPS and Lindows Box MI	URLUGI BANANCAVE dolaransee proc. Alton Tank	Bank Pekao	inteli
ZALOGUJ SIĘ			e-dowód	Certyfikat kwalifikowany	
Nio masz Profilu Zaufanogo?					

# 3 Strona główna

Poruszanie się po stronach **Portalu Personelu** jest proste i raczej intuicyjne, większość przycisków i formularzy jest jasno określona. Informacje na stronie głównej Portalu prezentowane są w postaci tabeli, w której każda komórka prowadzi na kolejne strony i udostępnia szczegółowe informacje zalogowanemu użytkownikowi:

- Moje dane
- <u>Recepty</u>
- <u>Nowości</u>
- Administracja i opcje

W ramach niektórych sekcji istnieją grupy linków niewidocznych, które są dostępne po naciśnięciu **Pokaż więcej.** Sekcja jest wtedy prezentowana na całej stronie.



# 3.1 Moje dane

# 3.1.1 Moje podstawowe dane

Przegląd danych własnych umożliwia link **Moje podstawowe dane** w grupie funkcyjnej **Moje dane**. Na formatce **Moje podstawowe dane** prezentowane są informacje o imieniu, nazwisku i numerze PESEL użytkownika, jego dane adresowe, dane do odzyskiwania hasła (z możliwością edycji), dane o grupach zawodowych, zawodach (zawody w postaci wyskakującego okna po naciśnięciu na grupę zawodową w tabeli), stażach oraz umowach upoważniających.

σιται	Pers	onelu	2020.11.1.30	60	G	SCUR2		-		[ Wyloguj
1oie po	odstaw	owe dar	ne							
Powrót	▶ Pomoc									
	Imię i nazwi PESEL:	sko:	table table							
	Dane adre	sowe								
	Kod terytori	alny:								
	Kod pocztov	vy:								
	Poczta:									
	Miasto:									
	Tolofon:									
	Tolofon kom									
	Telefolt Koll									
	Dane adre	sowe - adres k	oresponder	ncyjny						
	Kod terytori	alny:			-					
	Kod pocztow	vy:								
	Poczta:									
	Miasto:			(Realized)						
	Ulica:			National Add	lation of the	index 10				
	Adres poczt IIIA i art. 12 opieki zdrov środków pu	y elektronicznej (o 73 ustawy oświado votnej finansowan blicznych):	lotyczy działu czeniach lych ze							
	Dane do o E-mail: Pytanie: Odpowiedź:	dzyskiwania h	asła							
	Uprawnier	nia Personelu Nienie DiLO								Edytuj
	☐ Zarządz ☐ Zarządz ☐ Uprawn	anie modułem I ienie dostępow	PKUŚ ( proce e do systemu	sy koordynov u eZWM	vanego udziela	ania świadczeń	)			
no z Cent	alnoan unt	10 711 Ban operation 11	YOM Made	nuch						
ne z Centra	alnego Wyk	Nazwisko w	ków Medycz	nych	PESEL w	Uprawnienie	Uprawnienie	Numer	Numer	Zgodność
ne z Centra nię w WPM	alnego Wyk Imię w Portalu	Nazwisko w CWPM	ców Medycz Nazwisko w Portalu	nych / PESEL w CWPM	PESEL w Portalu	Uprawnienie w CWPM	Uprawnienie w Portalu	Numer prawa w CWPM	Numer prawa w Portalu	Zgodność danych z CWPM
ne z Centra nię w WPM	alnego Wyk Imię w Portalu	Nazwisko w CWPM	ców Medycz Nazwisko v Portalu	nych / PESEL w CWPM	PESEL w Portalu	Uprawnienie w CWPM	Uprawnienie w Portalu	Numer prawa w CWPM	Numer prawa w Portalu	Zgodność danych z CWPM Tak
ne z Centr nię w WPM	alnego Wyk Imię w Portalu	azu Pracownił Nazwisko w CWPM	ców Medycz Nazwisko w Portalu	nych / PESEL w CWPM	PESEL w Portalu	Uprawnienie w CWPM	Uprawnienie w Portalu	Numer prawa w CWPM	Numer prawa w Portalu	Zgodność danych z CWPM Tak Tak
ne z Centr nię w WPM	alnego Wyk Imię w Portalu	Nazwisko w CWPM	ców Medycz Nazwisko v Portalu	nych / PESEL w CWPM	PESEL w Portalu	Uprawnienie w CWPM	Uprawnienie w Portalu	Numer prawa w CWPM	Numer prawa w Portalu	Zgodność danych z CWPM Tak Tak Nie
ne z Centr nię w WPM upy zawod	alnego Wyk Imię w Portalu lowe	Nazwisko w CWPM	ców Medycz Nazwisko v Portalu	v PESEL w CWPM	PESEL w Portalu	Uprawnienie w CWPM	Uprawnienie w Portalu	Numer prawa w CWPM	Numer prawa w Portalu	Zgodność danych z CWPM Tak Tak Nie
nne z Centra nię w WPM upy zawod azwa	alnego Wyk Imię w Portalu Iowe	Nazwisko w CWPM	ców Medycz Nazwisko w Portalu	nych / PESEL w CWPM	PESEL w Portalu	Uprawnienie w CWPM	Uprawnienie w Portalu	Numer prawa w CWPM	Numer prawa w Portalu Data w	Zgodność danych z CWPM Tak Tak Nie Nie
nne z Centra nię w WPM upy zawod azwa EKARZE SPE TOPNIA LUB PECJALIZAC	alnego Wyk Imię w Portalu lowe CJALIŚCI (Z 3 TYTUŁEM S CJI LUB ZE SI	E SPECJALIZAC PECJALIZACJA I	ków Medycz Nazwisko v Portalu Ją II TRAKCIE STOPNIA)	nych / PESEL w CWPM	PESEL w Portalu Urząc Śląska	Uprawnienie w CWPM	Uprawnienie w Portalu	Numer prawa w CWPM	Numer prawa w Portalu	Zgodność danych z CWPM Tak Tak Nie ażności
nne z Centra nię w WPM upy zawod azwa EKARZE SPE FOPNIA LUE PECJALIZAC aże	alnego Wyk Imię w Portalu lowe CJALIŚCI (Z 3 TYTUŁEM S JI LUB ZE SI	E SPECJALIZACJĄ I	ków Medycz Nazwisko v Portalu Ją II TRAKCIE STOPNIA)	v PESEL w CWPM	PESEL w Portalu	Uprawnienie w CWPM	Uprawnienie w Portalu	Numer prawa w CWPM	Numer prawa w Portalu Data w	Zgodność danych z CWPM Tak Tak Nie ażności

.A.

Personel, który ma jedynie uprawnienie Farmaceuta nie ma możliwości nadawanie uprawnień do:

- Uprawnienie DiLO
- Zarządzanie modułem DiLO
- Zarządzanie modułem PKUŚ (procesy koordynowanego udzielania świadczeń)
- Uprawnienie dostępowe do systemu eZWM

Na przeglądzie wniosku dodano możliwość uploadu plików potwierdzających uprawnienie dla wniosków w statusie wprowadzony lub przekazany do ow (dostęp/recepty/aktualizacja)

#### 3.1.2 Wnioski

Okno pozwala na przegląd złożonych wniosków oraz dodawanie nowych.

2022-11-24

#### Przegląd wniosków

zatwierdzony

Dostęp do Portalu

Powrót							
Typ wniosku	Status	ld wniosku	Data wprowadzenia	Data przekazania	Data zatwierdzenia/odrzucenia		
Pobieranie numerów recept	przekazany do OW NFZ	100775	2022- <b>1</b> 1-24	2022-11-24		Drukuj Dokumenty potwierdzające uprawnienia Dokumenty do podpisu Przegląd wniosku	

Szczegółu złożonego wniosku są prezentowane po kliknięciu odnośnika **Przegląd wniosku** znajdującego się w ostatniej kolumnie tabeli z wnioskami.

2022-11-24

Przegląd wniosku

Ponad tabelą znajdują się odnośniki umożliwiające złożenie:

100735

- <u>wniosku o uzyskanie uprawnienia do pobierania numerów recept</u> dostępny dla osób nieposiadających umowy upoważniającej oraz nieposiadających uprawnienia do pobierania numerów recept.
- <u>wniosku o aktualizację danych osób uprawnionych do wystawiania recept</u> dostępny dla osób posiadających umowę upoważniającą ale nie posiadających uprawnienia do pobierania numerów recept.
- wniosku o utrzymanie uprawnienia do pobierania numerów recept po wygaśnięciu umowy upoważniającej dostępny dla osób posiadających umowę upoważniającą.
- <u>wniosek o aktualizację danych dostępowych do portalu</u> dostępny dla fizjoterapeutów.

2022-11-24

Wnioski zbudowane są na zasadzie kreatorów pozwalających na ich utworzenie w kilku krokach. Nawigację pomiędzy krokami umożliwiają przyciski  $\underbrace{\leftarrow Wstecz}_{i}$  i Dalej  $\xrightarrow{}$ .

We wniosku, w każdym kroku, kolejno należy uzupełnić pola wymagane do uzupełnienia, które oznaczone są czerwoną gwiazdką (pola koloru białego dostępne są do bezpośredniej edycji, pola koloru szarego uzupełnia się poprzez wybór odpowiedniej wartości ze słownika dostępnego po kliknięciu w tym polu lewym klawiszem myszy). Nieuzupełnienie wymaganych pól uniemożliwi przejście do następnego kroku.

#### 3.1.2.1 Wniosek o uzyskanie uprawnienia do pobierania numerów recept

Uzyskanie dostępu do Portalu NFZ oraz uzyskanie uprawnienia do pobierania, nadawanych przez Fundusz, numerów recept



Powrót Instrukcja - Wniosek o uzyskanie uprawnienia do pobierania numerów recept

#### WNIOSEK O UZYSKANIE UPRAWNIENIA DO POBIERANIA NUMERÓW RECEPT

Opolski Oddział Wojewódzki NFZ

#### ZASADY WYPEŁNIANIA WNIOSKU O UZYSKANIE UPRAWNIENIA DO POBIERANIA NUMERÓW RECEPT

1) Wniosek o uzyskanie uprawnienia do pobierania numerów recept wymaga podania przez Wnioskodawców danych określonych w części I i II wniosku o uzyskanie uprawnienia do pobierania numerów recept.

2) W trakcie wypełniania wniosku o uzyskanie uprawnienia do pobierania numerów recept należy posługiwać się Instrukcją wypełniania wniosku o uzyskanie uprawnienia do pobierania numerów recept.

3) Wszelkie informacje podawane we wniosku o uzyskanie uprawnienia do pobierania numerów recept muszą być kompletne, poprawne i zgodne ze stanem faktycznym.

4) Po wypełnieniu wniosku o uzyskanie uprawnienia do pobierania numerów recept Wnioskodawca zobowiązany jest do złożenia oświadczenia dotyczącego kompletności, poprawności i zgodności ze stanem faktycznym podawanych danych.

5) Po wypełnieniu wniosku o uzyskanie uprawnienia do pobierania numerów recept Wnioskodawca zobowiązany jest do złożenia oświadczenia, że nie jest osobą prawomocnie skazaną za przestępstwo określone w art. 54 ust. 2, 3 lub 5 ustawy o refundacji lub art. 228-230, art. 286 lub art. 296a ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny.

6) Po wypełnieniu wniosku o uzyskanie uprawnienia do pobierania numerów recept Wnioskodawca zobowiązuje się do dokonywania aktualizacji informacji rejestrowanych w Portalu NFZ w ciągu 14 dni od dnia zaistnienia zmiany.

Dalej +

#### Krok 1: Dane podstawowe Wnioskodawcy

W tym kroku należy uzupełnić podstawowe dane Wnioskodawcy: imiona, nazwisko, nr PESEL lub nr dokumentu tożsamości oraz adresy zamieszkania i korespondencyjny, numer telefonu.

I.1. Dane podstawowe Wnioskodawcy	
1. Imię pierwsze     *	2. Nazwisko *
Rodzaj identyfikacji *  Image: PESEL O Dokument w przypadku braku numeru PESEL	3. Nr PESEL *
Adres zamieszkania	
Wybierz województwo * • Wybierz powiat	<ul> <li>♥ Wybierz gminę</li> <li>♥ ▼</li> </ul>
10. Miejscowość * Q 11. Kod pocztowy * 12. Ulica	Q 13. Nr domu + 14. Nr lokalu
Adres korespondencyjny	
Adres korespondecyjny taki sam jak adres zamieszkania	
Wybierz województwo *  Wybierz powiat	<ul> <li>♥ Wybierz gminę</li> <li>♥ ♥</li> </ul>
15. Miejscowość * Q 16. Kod pocztowy * 17. Ulica	Q   18. Nr domu   19. Nr lokalu
20. Adres email	21. Numer telefonu *
Podanie adresu mailowego umożliwi Wnioskodawcy samodzielną zmianę hasła w Portalu Personelu.	Należy wpisać numer telefonu, który może być, w przypadku osoby Wnioskodawcy ubiegającego się o uprawnienie do pobierania numerów recept, wykorzystany do podania na recepcie, jako numer telefonu do bezpośredniego kontaktu z osobą wystawiająca receptę, zgodnie z art. 96a ust. 1 pkt 3) lit d) Ustawy farmaceutyczne (Dz U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271, z późn. zm.)
	Numer powinien mieć jeden z formatów: +48 123 456 789 lub (012)345 67 89 lub +48 12 345 67 89. Kolejne numery należy oddzielić średnikiem. Numer wewnętrzny należy podać w formacie: w. 1234

W przypadku gdy Wnioskodawca nie posiada numeru PESEL należy podać dane dokumentu tożsamości:

Ro	Rodzaj identyfikacji + O PESEL   Dokument w przypadku braku numeru PESEL							
	Dokument tożsamośc	si						
	4. Rodzaj	Ţ	5. Seria i numer	*	6. Kraj wydania 🔹			
	7. Data wydania	*	8. Data ważności	٠	9. Data końca obowiązywania			

#### Krok 2: Uprawnienia zawodowe Wnioskodawcy

W tym kroku należy wprowadzić uprawnienia zawodowe wnioskodawcy oraz jego specjalności.

I.2. Uprawnienia zawodowe Wnioskodawcy •	Dodaj uprawnienie *

Po kliknięciu przycisku **Dodaj uprawnienie** zostaną wyświetlone pola pozwalające na wprowadzenie danych uprawnienia takich jak: rodzaj uprawnienia zawodowego, numer prawa wykonywania zawodu, data uzyskania prawa wykonywania zawodu oraz kod i nazwę organu wydającego prawo wykonywania zawodu.

1. Rodzaj uprawnienia zawodowego       *       •       2. Prawo wykonywania zawodu - numer       *	<ul> <li>3. Prawo wykonywania zawodu - data uzyskania</li> <li>3. Prawo wykonywania zawodu - data uzyskania *</li> </ul>	ŧ
4. Prawo wykonywania zawodu - organ wydający - kod       5. Prawo wykonywania zawodu - organ	ydający - nazwa 🔹 🔍	
Dodaj specjalność *		
Zapisz uprawnienie * Anuluj		

Przycisk **Dodaj specjalność** pozwala na wprowadzenie specjalności. Po jego kliknięciu zostaną wyświetlone pola pozwalające wprowadzenie danych specjalności takich jak: kod i nazwa specjalności, stopień specjalizacji oraz datę otwarcia/uzyskania specjalizacji.

Zawody/Specjalności		
6. Kod * 7. Nazwa		* Q
8. Stopień specjalizacji	<ul> <li>♥ 9. Data otwarcia/uzyskania specjalizacji</li> </ul>	*
Zapisz specjalność * Anuluj		

Po wprowadzeniu specjalności należy ją zapisać klikając przycisk **Zapisz specjalność**.

Zapisaną specjalność można edytować klikając przycisk **Edytuj specjalność** lub usunąć klikając przycisk **Usuń specjalność**.

W przypadku wyboru rodzaju uprawnienia zawodowego **Pielęgniarka** lub **Położna** w polu *Rodzaj uprawnienia zawodowego* dostępna stanie się część pozwalająca na określenie kompetencji oraz wykształcenia Wnioskodawcy.

10/11. Kompetencje - kod/nazwa						
O 0368 - KURS SPECJALISTYCZNY DOTYCZĄCY ORDYNACJI LEKÓW I WYROBÓW MEDYCZNYCH						
O 0369 - NABYCIE WIEDZY DOTYCZĄCEJ ORDYNACJI LEKO W RAMACH SZKOLENIA SPECJALISTYCZNEGO, CO ZWIA	O 0369 - NABYCIE WIEDZY DOTYCZĄCEJ ORDYNACJI LEKÓW I WYROBÓW MEDYCZNYCH W RAMACH KSZTAŁCENIA W SZKOLE PIELĘGNIARSKIEJ LUB POŁOŻNYCH LUB W RAMACH SZKOLENIA SPECJALISTYCZNEGO, CO ZWIALNIA Z OBOWIAZKU ODBYCIA KURSU SPECJALISTYCZNEGO W TYM ZAKRESIE					
Brak kompetencji 0368 i 0369						
12. Kompetencje - data uzyskania       13. Kompetencje - numer zaświadczenia       14/15. Wykształcenie - kod/nazwa						

Po wprowadzeniu wszystkich wymaganych danych uprawnienia należy je zapisać klikając przycisk **Zapisz** uprawnienie.

Zapisane uprawnienie można edytować klikając przycisk **Edytuj uprawnienie** lub usunąć klikając przycisu **Usuń uprawnienie**.

Krok 3: Status Wnioskodawcy

W tym kroku należy określić status wnioskodawcy oraz, w zależności od statusu Wnioskodawcy, miejsca przechowywania dokumentacji medycznej lub/i rodzaj działalności.

_	_
3	5

II.1. Status Wnioskodawcy * Zmiana wcześniej usatwionego statusu usuwa dodane działalności.
1. 🗌 Wnioskodawca jest osobą, posiadającą prawo wykonywania zawodu, która zaprzestała jego wykonywania i zamierza korzystać z prawa do wystawiania recept refundowanych dla siebie, małżonka, wstępnych i zstępnych w linii prostej oraz rodzeństwa (recepty pro auctore i pro familia)
2. Wnioskodawca jest osobą, posiadającą prawo wykonywania zawodu, która nie zaprzestała jego wykonywania i zamierza korzystać z prawa do wystawiania recept na leki refundowane dla siebie, małżonka, wstępnych i zstępnych w linii prostej oraz rodzeństwa (recepty pro auctore i pro familia)
3. Wnioskodawca jest osobą wykonującą zawód lekarza/lekarza dentysty/felczera/pielęgniarki/położnej na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej w podmiocie leczniczym, który nie zawarł z Funduszem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej
4. 🗆 Wnioskodawca prowadzi działalność gospodarczą związaną z wykonywaniem działalności leczniczej

#### Krok 4: Dane dotyczące wykonywanej działalności leczniczej

#### W przypadku zaznaczenia opcji >

"Wnioskodawca jest osobą, posiadającą prawo wykonywania zawodu, która zaprzestała jego wykonywania i zamierza korzystać z prawa do wystawiania recept refundowanych dla siebie, małżonka, wstępnych i zstępnych w linii prostej oraz rodzeństwa (recepty pro auctore/pro familia)" lub "Wnioskodawca jest osobą, posiadającą prawo wykonywania zawodu, która nie zaprzestała jego wykonywania i zamierza korzystać z prawa do wystawiania recept refundowanych dla siebie, małżonka, wstępnych i zstępnych w linii prostej oraz rodzeństwa (recepty pro auctore/pro familia)" lub "Wnioskodawca jest osobą, posiadającą prawo wykonywania zawodu, która nie zaprzestała jego wykonywania i zamierza korzystać z prawa do wystawiania recept refundowanych dla siebie, małżonka, wstępnych i zstępnych w linii prostej oraz rodzeństwa (recepty pro auctore/pro familia)", na formatce dostępne będą pola pozwalające na wprowadzenie adresu miejsca przechowywania dokumentacji medycznej.

II.2. Dane dotyczące wykonywanej dz	ziałalności leczniczej - pro au	ictore / pro familia				
Adres miejsca przechowywania dokumentacji medycznej						
18. 🗆 Adres miejsca przechowywania dokur	nentacji medycznej tożsamy z adre	sem zamieszkania Wnie	oskodawcy			
Wybierz województwo	▼ Wybierz pow	viat	•	Wybierz gminę		Ŧ
19. Miejscowość * Q	20. Kod pocztowy *	21. Ulica	Q	22. Nr domu 🔹	23. Nr lokalu	
Zanisz adres miejsca przechowywania d	okumentacii medvcznej *					
	okumentaeji meuyezhej *					

Po wprowadzeniu wszystkich wymaganych danych adresu miejsca przechowywania dokumentacji medycznej należy je zapisać klikając przycisk **Zapisz adres miejsca przechowywania dokumentacji medycznej**.

Zapisane miejsce przechowywania dokumentacji medycznej można edytować klikając przycisk **Edytuj adres** miejsca przechowywania dokumentacji medycznej lub usunąć klikając przycisk Usuń adres miejsca przechowywania dokumentacji medycznej.

#### W przypadku zaznaczenia opcji >

"Wnioskodawca jest osobą wykonującą zawód lekarza/lekarza dentysty/felczera/pielęgniarki/położnej na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej w podmiocie leczniczym, który nie zawarł z Funduszem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej"

#### lub

"Wnioskodawca prowadzi działalność gospodarczą związaną z wykonywaniem działalności leczniczej" na formatce dostępny będzie przycisk **Dodaj działalność**.

Po jego kliknięciu należy uzupełnić pola dotyczące formy działalności Wnioskodawcy, danych rejestrowych dotyczących wykonywanej działalności leczniczej i gospodarczej oraz miejsc udzielania świadczeń i przechowywania dokumentacji medycznej związanej z działalnością leczniczą.

II.2. Dane dotyczące wykonywanej działalności leczniczej Dodaj dzia	ałalność	*		
II.2. Dane dotyczące wykonywanej działalności leczniczej				
jednostka budžetowa				* ~
Podgląd danych w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą				
II.3. Dane rejestrowe dotyczące wykonywanej działalności lecznicz	ej			
1. Nazwa firmy lub imię i nazwisko podmiotu wykonującego działalność leczniczą				
nazwa firmy				*
Należy wpisać nazwę podmiotu wykonującego działalność leczniczą albo imię i nazwisk rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą (RPWDL)	o osoby 1	izycznej, zgodnie z wpisem w publi	cznym rejestrze przedsiębiorcó	ów (KRS lub CEIDG) i wpisem w
2. Organ rejestrujący działalność leczniczą		3. Nr wpisu do rejestru działalnośc	i leczniczej (numer księgi rejes	trowej)
Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie *	Q	123		*
II.4. Dane rejestrowe dotyczące wykonywanej działalności gospoda	arczej			
jednostka budžetowa	* ~	MINISTER GOSPODARKI		* Q
3. Nr wpisu do rej. działalności gospodarczej **     4. NIP **		*	5. REGON **	*
Nie jest wymagany w przypadku wpisu w CEIDG				
Dodaj miejsce *				
Zapisz dane działalności * Anuluj				

Przycisk **Dodaj miejsce** umożliwia dodanie miejsca udzielania świadczeń i miejsca przechowywania dokumentacji medycznej.
Miejsce udzielania świadczeń - na	azwa **			*	<ol> <li>Id miejsca udz</li> </ol>	zielania ś	świadczeń - REGON **	
Id miejsca udzielania świadczeń -	KR cz.\	/   **		*	4. Id miejsca udz	zielania ś	wiadczeń - KR cz.VIII **	* 0
dres miejsca udzielania świa	dczeń/p	orzyjmowa	ania wezwań					
Wybierz województwo		* ~	Wybierz po	owiat		* ~	Wybierz gminę	* ~
6. Miejscowość ** *	2	7. Kod poo	cztowy ** 🔹	8. Ulica		Q	9. Nr domu ** 🛛 🕷	10. Nr lokalu
6. Miejscowość **   11. Telefon kontaktowy ** umer powinien mieć jeden z formatów: 89. Kolejne numery należy oddzieli macie: w. 1234"	<b>ک</b> +48 123 4 ć średnik	7. Kod poc 456 789 lub ( iem. Numer	22towy ** * (012)345 67 89 lu wewnętrzny nale	8. Ulica * b +48 12 345 sžy podać w		Q	9. Nr domu ** 🔹	10. Nr lokalu
6. Miejscowość **   11. Telefon kontaktowy **  Imer powinien mieć jeden z formatów: 89. Kolejne numery należy oddzieli macie: w. 1234"  Adres miejsca przechowywania	+48 123 4 ć średnik a dokur	7. Kod poc 456 789 lub ( iem. Numer mentacji n ntacji medyc	(012)345 67 89 lu wewnętrzny nako nedycznej	8. Ulica * b +48 12 345 sžy podać w dresem miejsca u	dzielania świadcze	Q eń/ adrese	9. Nr domu ** *	10. Nr lokalu ń
6. Miejscowość **   11. Telefon kontaktowy **  11. Telefon kontaktowy **  Imer powinien mieć jeden z formatów:  8. Oklejne numery należy oddzieli  1. Oklejne niejsca przechowywania  1. Okles miejsca przechowywania  Wybierz województwo	+48 123 4 ć średnik a dokur	7. Kod poc 456 789 lub ( iem. Numer mentacji n ntacji medyc	(012)345 67 89 lu wewnętrzny nak nedycznej znej tożsamy z a Wybierz po	8. Ulica * b +48 12 345 sży podać w dresem miejsca u owiat	dzielania świadcze	Q eń/adrese * v	9. Nr domu ** *	10. Nr lokalu ni * ↓
6. Miejscowość **   11. Telefon kontaktowy **  11. Telefon kontaktowy **  Imer powinien mieć jeden z formatów:  89. Kolejne numery należy oddzieli macie: w. 1234"  Adres miejsca przechowywania  Wybierz województwo  13. Miejscowość **	+48 123 4 ć średnik a dokumen	7. Kod poc 456 789 lub ( iem. Numer mentacji n ntacji medyc * ~ 14. Kod poc	22towy ** * (012)345 67 89 lu wewnętrzny nak nedycznej znej tożsamy z a Wybierz po pocztowy ** *	8. Ulica * b +48 12 345 sży podać w dresem miejsca u owiat 15. Ulica	dzielania świadcze	Q eń/adrese * ~ Q	9. Nr domu ** * em miejsca przyjmowania wezwa Wybierz gminę 16. Nr domu ** *	10. Nr lokalu ń * ~ 17. Nr lokalu

Po wprowadzeniu wszystkich wymaganych danych adresu miejsca udzielania świadczeń i miejsca przechowywania dokumentacji medycznej należy je zapisać klikając przycisk **Zapisz miejsce**.

Zapisane miejsce przechowywania dokumentacji medycznej można edytować klikając przycisk **Edytuj miejsce** lub usunąć klikając przycisk **Usuń miejsce**.

Po wprowadzeniu wszystkich wymaganych danych działalności leczniczej należy je zapisać klikając przycisk **Zapisz** dane działalności.

Zapisaną działalność można edytować klikając przycisk **Edytuj działalność** lub usunąć klikając przycisk **Usuń działalność**.

#### Krok 5: Oświadczenia

W tym kroku należy zaznaczyć pola w części Oświadczenia.



#### Krok 6: Podsumowanie

W ostatnim kroku zostanie wyświetlone podsumowanie.

Po zweryfikowaniu poprawności wypełnienia wniosku należy przekazać wniosek do rozpatrzenia przez OW klikając przycisk **Zatwierdź i przekaż**. Po przekazaniu wniosku wyświetlone zostanie okno z instrukcjami, z odnośnikiem pozwalającym na pobranie wniosku, odnośnikiem pozwalającym na podpisanie wniosku Profilem Zaufanym oraz formularzem umożliwiającym wczytanie podpisanych wniosków podpisem kwalifikowanym lub profilem osobistym.

pprawnie dodano wniosek	
W celu przekazania wniosku wymagane jest: • przekazanie skanów dokumentów potwierdzających uprawnienie • wydrukowanie, podpisanie i złożenie do OW NFZ po podpisaniu • lub podpisanie wniosku podpisem elektronicznym.	
Aby przekazać skany dokumentów potwierdzających uprawnienie należy przejść do formularza: • Formularz do przekazywania skanów dokumentów potwierdzających uprawnieni	e
Pobierz wniosek	
Aby podpisać wniosek podpisem elektronicznym należy: 1. Podpisać wniosek Profilem Zaufanym. • Podpisz wniosek o uprawnienie do pobierania numerów recept Profilem Zaufany 2. Lub pobrać plik / lub pliki .xml (linki poniżej). • Wniosek o uprawnienie do pobierania numerów recept - XML 3. Podpisać pobrane pliki podpisem kwalifikowanym lub podpisem osobistym. 4. Przejść do formularza do przesłania pliku podpisanego certyfikatem kwalifikowanym lub podpisem osobistym.	m

Przekazanie skanów dokumentów umożliwia strona dostępna po kliknięciu **Formularz do przekazywania** skanów dokumentów potwierdzających uprawnienia.

#### Przekaż skany dokumentów potwierdzających uprawnienie

► Powrót	
Wybierz plik z dysku	
Wybierz plik Nie wybrano pliku	Opis
Wyślij	
Lista plików	

Możliwe jest przesłanie załączników do 20 plików w dowolnym formacie o maksymalnej wielkości 10 MB każdy.

W celu podpisania wniosku podpisem kwalifikowanym lub podpisem osobistym należy pobrać plik z wnioskiem, złożyć podpis otoczony w swojej aplikacji, a następnie wczytać go poprzez stronę dostępną po kliknięciu odnośnika znajdującego się w oknie **Wnioski do podpisu**:

## Wnioski do podpisu

Po wgraniu wszystkich załączników
Podpisz wniosek Profilem Zaufanym:
Podpisz wniosek o pobieranie numerów recept Profilem Zaufanym
Pobierz plik i podpisz go certyfikatem kwalifikowanym lub podpisem osobistym. Następnie wgraj plik korzystając z poniższego formularza:
<ul> <li>Pobierz plik o pobieranie numerów recept do podpisu certyfikatem kwalifikowanym lub podpisem osobistym</li> <li>Formularz przesyłania pliku podpisanego certyfikatem kwalifikowanym lub podpisem osobistym</li> </ul>
Wydrukuj wniosek, podpisz go i zanieś do OW:
Pobierz plik do podpisu w wersji papierowej

Otworzy się poniższa strona, na której, po kliknięciu przycisku **Wybierz plik**, należy wskazać plik. Po wskazaniu podpisanego pliku należy kliknąć przycisk **Wyślij**, co spowoduje przesłanie podpisanego wniosku do OW NFZ.

# Portal Personelu 2020.05.1.0065

#### Wyślij podpisany wniosek

Wybierz plik z dysku Wniosek należy podpisać podpisem kwalifikowanym. Akceptowane będą pliki w forma	icie .xml lub .xades .
Wybierz plik Nie wybrano pliku	
Wyślij	

W celu podpisania wniosku Profilem Zaufanym należy kliknąć odnośnik **Podpisz Profilem Zaufanym**, co spowoduje otwarcie serwisu Ministerstwa Cyfryzacji umożliwiającego złożenie takiego podpisu.

Zaloguj się za pomocą nazwy użytkownika lub adresu e-mail		Zaloguj się lub innego	przy pomoc dostawcy	y banku	
Nazwa użytkownika lub adres e-mail		÷	Millenniarea		X Raiffei
Wpisz nazwę użytkownika lub adres e-mail		Bank Palski		шванк	POLBA
Nie pamiętam nazwy użytkownika Hasło	LUB	ING ಖ	<b>2</b> nvelo		(m) 2.4.1.2.44
Wpisz hasło		Liczą się ludzie		Santander	
Nie pamiętam hasła		Grupa BPS	T	💋 Bank Pekao	intelig
ZALOGUJ SIĘ			distances print Alar Tanh		
			e-dowód	Certyfikat kwalifikowany	
Nie masz Profilu Zaufanego?					

#### 3.1.2.2 Wniosek o aktualizację danych osób uprawnionych do wystawiania recept

Funkcja umożliwia złożenie wniosku o aktualizację danych osób uprawnionych do wystawiania recept. Po jej kliknięciu otworzy się okno prezentujące zasady wypełniania wniosku o aktualizację danych osób uprawnionych do wystawiania recept oraz poniżej - zasadniczy wniosek.



Powrót Instrukcja - Wniosek o aktualizację danych osób uprawnionych do pobierania numerów recept

#### WNIOSEK O AKTUALIZACJĘ DANYCH OSÓB UPRAWNIONYCH DO POBIERANIA NUMERÓW RECEPT

#### Opolski Oddział Wojewódzki NFZ

#### ZASADY WYPEŁNIANIA WNIOSKU O AKTUALIZACJĘ DANYCH OSÓB UPRAWNIONYCH DO POBIERANIA NUMERÓW RECEPT

1) Wniosek o aktualizację uprawnienia do pobierania numerów recept wymaga podania przez Wnioskodawców danych określonych w części I i II wniosku o aktualizację uprawnienia do pobierania numerów recept.

2) W trakcie wypełniania wniosku o aktualizację uprawnienia do pobierania numerów recept należy posługiwać się Instrukcją wypełniania wniosku o uzyskanie uprawnienia do pobierania numerów recept.

3) Wszelkie informacje podawane we wniosku o aktualizację uprawnienia do pobierania numerów recept muszą być kompletne, poprawne i zgodne ze stanem faktycznym.

4) Po wypełnieniu wniosku o aktualizację uprawnienia do pobierania numerów recept Wnioskodawca zobowiązany jest do złożenia oświadczenia dotyczącego kompletności, poprawności i zgodności ze stanem faktycznym podawanych danych.

5) Po wypełnieniu wniosku o aktualizację uprawnienia do pobierania numerów recept Wnioskodawca zobowiązany jest do złożenia oświadczenia, że nie jest osobą prawomocnie skazaną za przestępstwo określone w art. 54 ust. 2, 3 lub 5 ustawy o refundacji lub art. 228-230, art. 286 lub art. 296a ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku Kodeks karny.

6) Po wypełnieniu wniosku o aktualizacje uprawnienia do pobierania numerów recept Wnioskodawca zobowiązuje się do dokonywania aktualizacji informacji rejestrowanych w Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia w ciągu 14 dni od dnia zaistnienia zmiany.

Dalej 🔿

#### By rozpocząć składanie wniosku należy kliknąć przycisk Dalej.

#### Krok 1: Dane podstawowe Wnioskodawcy

W tym kroku należy uzupełnić podstawowe dane Wnioskodawcy: imiona, nazwisko, nr PESEL lub nr dokumentu tożsamości oraz adresy zamieszkania i korespondencyjny, numer telefonu.

. Imię pierwsze				
	2.Nazwisko			
* 1. Imię drugie				*
	3. PESEL			
Rodzaj identyfikacji *				*
Adres zamieszkania				
Wybierz województwo * v bolesławiecki	* v	Bolesławiec (gmina m	iejska) *	* ~
10. Miejscowość 12. Ulica	1			
10. Miejscowość ** * Q 11. Kod pocztowy ** * 12. U	Jlica Q	13. Nr domu ** 🔹	14. Nr lokalu	
KUJAWSKO-POMORSKIE	* ~	Aleksandrów Kujawsk	ii (gmina miejska)	* ~
► Adres korespondecyjny taki sam jak adres zamieszkania       KUJAWSKO-POMORSKIE     * ✓     aleksandrowski       15. Miejscowość     17. Ulica	* ~	Aleksandrów Kujawsk	ti (gmina miejska) 1	* ~
KUJAWSKO-POMORSKIE       *        aleksandrowski         15. Miejscowość       17. Ulica         Aleksandrów Kujawski       Q       16. Kod pocztowy ** *         Nieprawidłowy format kodu pocztowego       16. Kod pocztowego	* v a	Aleksandrów Kujawsk 18. Nr domu **	ti (gmina miejska) • • 19. Nr lokalu	* •
■ Adres korespondecyjny taki sam jak adres zamieszkania       KUJAWSKO-POMORSKIE     * ✓     aleksandrowski       15. Miejscowość     17. Ulica       Aleksandrów Kujawski     16. Kod pocztowy ** *       Nieprawidłowy format kodu       pocztowego       20. Adres email **	* • a 21. Numer telefonu **	Aleksandrów Kujawsk 18. Nr domu **	ii (gmina miejska) * 19. Nr lokalu	* •

#### Krok 2: Uprawnienia zawodowe Wnioskodawcy

W tym kroku prezentowane są aktualnie wprowadzone do systemu uprawnienia zawodowe wnioskodawcy oraz jego specjalności.

. Uprawnienia zawodowe Wnioskodawcy * Dodaj uprawnienie *	
Lista dodanych uprawnień	
1. Rodzaj uprawnienia zawodowego	Lekarz
2. Prawo wykonywania zawodu - numer	2066352
3. Prawo wykonywania zawodu - data uzyskania	2016-09-29
4/5. Prawo wykonywania zawodu - organ wydający	55 Śląska Izba Lekarska w Katowicach
Lista specjalności	
6/7. Zawód/Specjalność - kod/nazwa	Lekarz
8. Zawód/Specjalność - stopień specjalizacji	l st. specjalizacji
9. Zawód/Specjalność - data otwarcia/uzyskania specjalizacji	2016-10-30
Usuń uprawnienie Edytuj uprawnienie	

Po kliknięciu przycisku **Dodaj uprawnienie** zostaną wyświetlone pola pozwalające wprowadzenie danych uprawnienia takich jak: rodzaj uprawnienia zawodowego, numer prawa wykonywania zawodu, data uzyskania prawa wykonywania zawodu oraz kod i nazwę organu wydającego prawo wykonywania zawodu.

1. Rodzaj uprawnienia zawodowego * •	2. Prawo wył	3. Prawo wykonywania zawodu - data uzyskania         konywania zawodu - numer         3. Prawo wykonywania zawodu - data uzyskania	skania	a *
<ul> <li>4. Prawo wykonywania zawodu - organ wydający - kod</li> <li>Dodaj specjalność +</li> </ul>	*	5. Prawo wykonywania zawodu - organ wydający - nazwa	*	Q
Zapisz uprawnienie * Anuluj				

Przycisk **Dodaj specjalność** pozwala na wprowadzenie specjalności. Po jego kliknięciu zostaną wyświetlone pola pozwalające wprowadzenie danych uprawnienia takich jak: kod i nazwa specjalności, stopień specjalizacji oraz datę otwarcia/uzyskania specjalizacji.

Zawody/Specjalności		
6. Kod + 7. Nazwa		* Q
8. Stopień specjalizacji	<ul> <li>♥ 9. Data otwarcia/uzyskania specjalizacj</li> </ul>	i *
Zapisz specjalność * Anuluj		

Po wprowadzeniu specjalności należy ją zapisać klikając przycisk **Zapisz specjalność**.

Zapisaną specjalność można edytować klikając przycisk **Edytuj specjalność** lub usunąć klikając przycisk **Usuń specjalność**.

W przypadku wyboru **Pielęgniarka** lub **Położna** w polu *Rodzaj uprawnienia zawodowego* dostępna stanie się część pozwalająca na określenie kompetencji oraz wykształcenia Wnioskodawcy. Pole *Kompetencje - data uzyskania* oraz pole *Kompetencje - numer zaświadczenia* dostępne staną się po wybraniu konkretnej kompetencji.

10/11. Kompetencje - kod/nazwa		
<ul> <li>0 0368 - KURS SPECJALISTYCZNY DOTYCZĄCY ORDYNAC</li> <li>0 0369 - NABYCIE WIEDZY DOTYCZĄCEJ ORDYNACJI LEK W RAMACH SZKOLENIA SPECJALISTYCZNEGO, CO ZWIA</li> <li>Brak kompetencji 0368 i 0369</li> </ul>	SJI LEKÓW I WYROBÓW MEDYCZNYCH ÓW I WYROBÓW MEDYCZNYCH W RAMACH KSZTAŁCENIA W SZK ILNIA Z OBOWIĄZKU ODBYCIA KURSU SPECJALISTYCZNEGO W	OLE PIELĘGNIARSKIEJ LUB POŁOŻNYCH LUB TYM ZAKRESIE
12. Kompetencje - data uzyskania	13. Kompetencje - numer zaświadczenia	14/15. Wykształcenie - kod/nazwa * 🔹

Po wprowadzeniu wszystkich wymaganych danych uprawnienia należy je zapisać klikając przycisk **Zapisz** uprawnienie.

Zapisane uprawnienie można edytować klikając przycisk **Edytuj uprawnienie** lub usunąć klikając przycisk **Usuń uprawnienie**.

Krok 3: Status Wnioskodawcy

W tym kroku należy określić status wnioskodawcy oraz, w zależności od statusu Wnioskodawcy, miejsca przechowywania dokumentacji medycznej lub/i rodzaj działalności.

II.1. Status Wnioskodawcy • Zmiana wcześniej usatwionego statusu usuwa dodane działalności.
<ol> <li>Wnioskodawca jest osobą, posiadającą prawo wykonywania zawodu, która zaprzestała jego wykonywania i zamierza korzystać z prawa do wystawiania recept refundowanych dla siebie, małżonka, wstępnych i zstępnych w linii prostej oraz rodzeństwa (recepty pro auctore i pro familia)</li> <li>Wnioskodawca jest osobą, posiadającą prawo wykonywania zawodu, która nie zaprzestała jego wykonywania i zamierza korzystać z prawa do wystawiania recept na leki refundowane dla siebie, małżonka, wstępnych i zstępnych w linii prostej oraz rodzeństwa (recepty pro auctore i pro familia)</li> <li>Wnioskodawca jest osobą wykonującą zawód lekarza/lekarza dentysty/felczera/pielęgniarki/położnej na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej w podmiocie leczniczym, który nie zawarł z Funduszem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej</li> <li>Wnioskodawca prowadzi działalność gospodarczą związaną z wykonywaniem działalności leczniczej</li> </ol>

#### Krok 4: Dane dotyczące wykonywanej działalności leczniczej

#### W przypadku zaznaczenia >

"Wnioskodawca jest osobą, posiadającą prawo wykonywania zawodu, która zaprzestała jego wykonywania i zamierza korzystać z prawa do wystawiania recept refundowanych dla siebie, małżonka, wstępnych i zstępnych w linii prostej oraz rodzeństwa (recepty pro auctore/pro familia)"

lub

"Wnioskodawca jest osobą, posiadającą prawo wykonywania zawodu, która nie zaprzestała jego wykonywania i zamierza korzystać z prawa do wystawiania recept refundowanych dla siebie, małżonka, wstępnych i zstępnych w linii prostej oraz rodzeństwa (recepty pro auctore/pro familia)", na formatce dostępne będą pola pozwalające na wprowadzenie adresu miejsca przechowywania dokumentacji medycznej.

II.2. Dane dotyczące wykonywanej d	ziałalności leczniczej - pro a	auctore / pro familia					
Adres miejsca przechowywania do 18. □ Adres miejsca przechowywania doku	kumentacji medycznej nentacji medycznej tożsamy z adi	resem zamieszkania Wni	oskodawcy				
Wybierz województwo     Wybierz powiat     Wybierz gminę							
19. Miejscowość     Q     20. Kod pocztowy     21. Ulica     Q     22. Nr domu     23. Nr lokalu							
Zapisz adres miejsca przechowywania d	okumentacji medycznej *						

Po wprowadzeniu wszystkich wymaganych danych adresu miejsca przechowywania dokumentacji medycznej należy je zapisać klikając przycisk **Zapisz adres miejsca przechowywania dokumentacji medycznej**.

Zapisane miejsce przechowywania dokumentacji medycznej można edytować klikając przycisk **Edytuj adres** miejsca przechowywania dokumentacji medycznej lub usunąć klikając przycisk Usuń adres miejsca przechowywania dokumentacji medycznej.

W przypadku >

"Wnioskodawca jest osobą wykonującą zawód lekarza/lekarza dentysty/felczera/pielęgniarki/położnej na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej w podmiocie leczniczym, który nie zawarł z Funduszem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej"

lub

"Wnioskodawca prowadzi działalność gospodarczą związaną z wykonywaniem działalności leczniczej" na formatce dostępny będzie przycisk **Dodaj działalność**. Po jego kliknięciu dostępne staną się pola dotyczące formy działalności Wnioskodawcy, danych rejestrowych dotyczących wykonywanej działalności leczniczej i gospodarczej oraz miejsc udzielania świadczeń i przechowywania dokumentacji medycznej związanej z działalnością leczniczą.

II.2. Dane dotyczące wykonywanej działalności leczniczej Dodaj działalność	*
II.2. Dane dotyczące wykonywanej działalności leczniczej	
jednostka budžetowa	* 🗸
Podgląd danych w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą	
II.3. Dane rejestrowe dotyczące wykonywanej działalności leczniczej	
1. Nazwa firmy lub imię i nazwisko podmiotu wykonującego działalność leczniczą	*
Należy wpisać nazwę podmiotu wykonującego działalność leczniczą albo imię i nazwisko osoby fi rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą (RPWDL)	zycznej, zgodnie z wpisem w publicznym rejestrze przedsiębiorców (KRS lub CEIDG) i wpisem w
2. Organ rejestrujący działalność leczniczą	3. Nr wpisu do rejestru działalności leczniczej (numer księgi rejestrowej)
Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie * 🔾	123 *
II.4. Dane rejestrowe dotyczące wykonywanej działalności gospodarczej	
jednostka budżetowa * 🗸	MINISTER GOSPODARKI * Q
3. Nr wpisu do rej. działalności gospodarczej ** 4. NIP **	* 5. REGON ** *
Nie jest wymagany w przypadku wpisu w CEIDG	
Dedition in the second s	
Dodaj miejsce *	
Zapisz dane działalności * Anuluj	

Przycisk **Dodaj miejsce** umożliwia dodanie miejsca udzielania świadczeń i miejsca przechowywania dokumentacji medycznej.

II.5. Wykaz miejsc udzielania świadcz	eń i miejsc przechowywa	ania dokumentacji med	/cznej		
2. Miejsce udzielania świadczeń - nazwa *	λ.ά	* 3. Id miej	sca udzielania ś	wiadczeń - REGON **	*
4. Id miejsca udzielania świadczeń - KR c	z.VII **	✤ 4. Id miej	sca udzielania ś	wiadczeń - KR cz.VIII **	* Q
Adres miejsca udzielania świadczer	ń/przyjmowania wezwań				
Wybierz województwo	* 🗸 Wybierz po	owiat	* ~	Wybierz gminę	* ~
6. Miejscowość ** 🔹 🎗	7. Kod pocztowy ** *	8. Ulica	Q	9. Nr domu ** 🛛 🕊	10. Nr lokalu
11. Telefon kontaktowy **		*			
67 89. Kolejne numery należy oddzielić śred formacie: w. 1234" Adres miejsca przechowywania dok	nikiem. Numer wewnętrzny nał sumentacji medycznej	eży podać w			
12. 🗆 Adres miejsca przechowywania dokun	nentacji medycznej tożsamy z a	adresem miejsca udzielania ś	wiadczeń/ adrese	m miejsca przyjmowania wezy	vań
Wybierz województwo	* V Wybierz po	owiat	* ~	Wybierz gminę	* 🗸
13. Miejscowość **	14. Kod pocztowy ** *	15. Ulica	Q	16. Nr domu ** 🛛 厳	17. Nr lokalu
Zapisz miejsce * Anuluj					
apisz dane działalności * Anuluj					

Po wprowadzeniu wszystkich wymaganych danych adresu miejsca udzielania świadczeń i miejsca przechowywania dokumentacji medycznej należy je zapisać klikając przycisk **Zapisz miejsce**.

Zapisane miejsce przechowywania dokumentacji medycznej można edytować klikając przycisk **Edytuj miejsce** lub usunąć klikając przycisk **Usuń miejsce**.

Po wprowadzeniu wszystkich wymaganych danych działalności leczniczej należy je zapisać klikając przycisk **Zapisz** dane dziłalności.

Zapisaną działalność można edytować klikając przycisk **Edytuj działalność** lub usunąć klikając przycisk **Usuń działalność**.

#### Krok 5: Oświadczenia

W tym kroku należy oznaczyć puste pola w części Oświadczenia.



#### Krok 6: Podsumowanie

W ostatnim kroku zostanie wyświetlone podsumowanie.

Po zweryfikowaniu poprawności wypełnienia wniosku należy przekazać wniosek do rozpatrzenia przez OW klikając przycisk **Zatwierdź i przekaż**. Po przekazaniu wniosku wyświetlone zostanie okno z informacją o tym oraz odnośnikiem do okna pozwalającego na przekazanie dokumentów potwierdzających uprawnienia.

prawnie dodano wniosek	
W celu przekazania wniosku wymagane jest: • przekazanie skanów dokumentów potwierdzających uprawnienie • wydrukowanie, podpisanie i złożenie do OW NFZ po podpisaniu • lub podpisanie wniosku podpisem elektronicznym.	
Aby przekazać skany dokumentów potwierdzających uprawnienie należy przejść do formularza: • Formularz do przekazywania skanów dokumentów potwierdzających uprawn	ienie
Pobierz wniosek	
Aby podpisać wniosek podpisem elektronicznym należy: 1. Podpisać wniosek Profilem Zaufanym. • Podpisz wniosek o edycję/aktualizację danych Profilem Zaufanym 2. Lub pobrać plik / lub pliki .xml (linki poniżej). • Wniosek o edycję/aktualizację danych osobowych - XML 3. Podpisać pobrane pliki podpisem kwalifikowanym lub podpisem osobistym.	
<ol> <li>Przejść do formularza do przesłania pliku podpisanego certyfikatem kwalifikowanym podpisem osobistym.</li> </ol>	lub
Za	amknij

Przekazanie skanów dokumentów umożliwia strona dostępna po kliknięciu **Formularz do przekazywania** skanów dokumentów potwierdzających uprawnienia.

#### Przekaż skany dokumentów potwierdzających uprawnienie

► Powrót	
Wybierz plik z dysku	
Wybierz plik Nie wybrano pliku	Opis
Wyślij	
Lista plików	

Możliwe jest przesłanie załączników do 20 plików w dowolnym formacie o maksymalnej wielkości 10 MB każdy.

W celu podpisania wniosku podpisem kwalifikowanym lub podpisem osobistym należy pobrać plik z wnioskiem, złożyć podpis otoczony w swojej aplikacji, a następnie wczytać go poprzez stronę dostępną po kliknięciu odnośnika znajdującego się w oknie Wnioski do podpisu:

#### Wnioski do podpisu

▶ Powrót
Po wgraniu wszystkich załączników
Podpisz wniosek Profilem Zaufanym:
Podpisz wniosek o edycję/aktualizację danych Profilem Zaufanym
Pobierz plik i podpisz go certyfikatem kwalifikowanym lub podpisem osobistym. Następnie wgraj plik korzystając z poniższego formularza:
<ul> <li>Pobierz plik o edycję/aktualizację danych do podpisu certyfikatem kwalifikowanym lub podpisem osobistym</li> <li>Formularz przesyłania pliku podpisanego certyfikatem kwalifikowanym lub podpisem osobistym</li> </ul>
Wydrukuj wniosek, podpisz go i zanieś do OW:
Pobierz plik do podpisu w wersji papierowej

Po jego kliknięciu otworzy się poniższa strona, na której, po kliknięciu przycisku **Wybierz plik**, należy wskazać plik. Po wskazaniu podpisanego pliku należy kliknąć przycisk **Wyślij**, co spowoduje przesłanie podpisanego wniosku do OW NFZ.

# Portal Personelu 2020.05.1.0065 Wyślij podpisany wniosek

Wybierz plik z dysku Wniosek należy podpisać podpisem kwalifikowanym. Akceptowane będą pliki w formacie .xml lub .xades .							
Wybierz plik Nie wybrano pliku							
Wyślij							

W celu podpisania podpisem kwalifikowanym lub podpisem osobistym należy kliknąć odnośnik **Podpisz Profilem Zaufanym**, co spowoduje otwarcie serwisu Ministerstwa Cyfryzacji umożliwiającego złożenie takiego podpisu.

Zaloguj się za pomocą nazwy użytkownika lub adresu e-mail		Zaloguj się lub innego	przy pomocy dostawcy	y banku	
Nazwa użytkownika lub adres e-mail			Millennium	mBank	Raiffeisen POLBANK
Nie pamiętam nazwy Hasło	użytkownika LUB	Bank Polski	envelo	<b>Santander</b>	6 carava
Wpisz hasło Nie par	niętam hasła		CLUB FARMONE Management for from	✓Bank Pekao	ıntelıgo
ZALOGUJ SIĘ		ALOR SOUT	e-dowód	Certyfikat kwalifikowany	
Nie masz Profilu Zaufanego?	a?				

# 3.1.2.3 Wniosek o utrzymanie uprawnienia do pobierania numerów recept po wygaśnięciu umowy upoważniającej

Funkcja umożliwia złożenie wniosku o utrzymanie uprawnienia do pobierania numerów recept po wygaśnięciu umowy upoważniającej.

			•
Portal Personelu	2016.07.1.0001	GSPLAN2	[Wyloguj]

# Wniosek o utrzymanie uprawnienia do pobierania numerów recept po wygaśnięciu umowy upoważniającej do wystawiania recept

▶ Powrót

#### WNIOSEK O UTRZYMANIE UPRAWNIENIA DO POBIERANIA NUMERÓW RECEPT PO WYGAŚNIĘCIU UMOWY UPOWAŻNIAJĄCEJ DO WYSTAWIANIA RECEPT

Dane podstawowe Wnioskodawcy	
Imię	Nazwisko
Dane dotyczące umowy	
Wybierz umowę 🔻	Nr prawa
Adres Wnioskodawcy	
Wybierz województwo	▼ Wybierz gminę ▼
Miasto Ulica	Nr dom Nr lok.
Zatwierdź wniosek	

W oświadczeniu należy wybrać umowę, wskazać numer prawa oraz podać adres Wnioskodawcy.

Po wypełnieniu wniosku należy przekazać wniosek do rozpatrzenia przez OW klikając przycisk **Zatwierdź** wniosek.

#### 3.1.2.4 Wniosek o aktualizację danych dostępowych do portalu

Funkcja umożliwia złożenie wniosku o aktualizację danych dostępowych do portalu. Po jej kliknięciu otworzy się okno prezentujące zasadniczy wniosek.

Portal Pers	onelu 20	020.03.1.0057	Śro	odowisko serwisowe root_plan2k2			[ Wylogu
Powrót Instrukcja - W	Vniosek o dostęp d	o Portalu					
	v		KTUALIZAC	CJĘ DANYCH DOST	ĘPOWYCH		
		C	polski Oddzia	ał Wojewódzki NFZ			
I. Dane podstawowe	Wnioskodawcy						
nię pierwsze				2.Nazwisko			
	*	1. Imię drugie					
				3. PESEL			
tzaj identyfikacji <b>∗</b> Adres zamieszkania	PESEL      Dol	kument w przypadku bra	aku numeru PESEL	3. PESEL			
izaj identyfikacji ● Adres zamieszkania ŚLĄSKIE	PESEL      Dol	kument w przypadku bra	aku numeru PESEL	3. PESEL	Gliwice (gmina	a miejska)	* \
Izaj identyfikacji <b>*</b> Adres zamieszkania ŚLĄSKIE 0. Miejscowość	PESEL      Dol	kument w przypadku bra * ~ G 11. Kod pocztowy	aku numeru PESEL iliwice 12. Ulica	3. PESEL	Gliwice (gmina 13. Nr domu	a miejska) 14. Nr lokalu	* \
dzaj identyfikacji <b>*</b> Adres zamieszkania ŚLĄSKIE IO. Miejscowość Gliwice	PESEL      Do	kument w przypadku bra	aku numeru PESEL iliwice 12. Ulica Majowa	3. PESEL * ~ a Q	Gliwice (gmina 13. Nr domu 171	a miejska) 14. Nr lokalu * 1	• \
tzaj identyfikacji ● Adres zamieszkania ŚLĄSKIE 10. Miejscowość Gliwice Adres korespondenc; Adres korespondecyjny ŚLASKIE	PESEL O Do       • PESEL O       • Q       yjny       taki sam jak adres	kument w przypadku bra * ~ G 11. Kod pocztowy 44-100 zamieszkania * ~ G	aku numeru PESEL Iliwice IL. Ulica Majowa	3. PESEL	Gliwice (gmina 13. Nr domu 171	a miejska) <b>14. Nr lokalu</b> <b>1</b> <b>1</b> <b>1</b>	*
tzaj identyfikacji * Adres zamieszkania ŚLĄSKIE 10. Miejscowość Gliwice Adres korespondencj Adres korespondecyjny ŚLĄSKIE 15. Miejscowość	PESEL O Do       • PESEL O       • Q       yjny       taki sam jak adres	kument w przypadku bra	aku numeru PESEL Sliwice Sliwice Sliwice Sliwice 12. Ulica	3. PE SEL * ~ a Q	Gliwice (gmina 13. Nr domu 171 Gliwice (gmina 18. Nr domu	a miejska) <b>14. Nr lokalu</b> <b>1</b> a miejska)	* \
Izaj identyfikacji * Adres zamieszkania ŚLĄSKIE 0. Miejscowość Gliwice Adres korespondenc Adres korespondecyjny ŚLĄSKIE 5. Miejscowość Gliwice	PESEL O Do     Vyjny taki sam jak adres	kument w przypadku bra * ~ G 11. Kod pocztowy 44-100 zamieszkania * ~ G 16. Kod pocztow	aku numeru PESEL iliwice 12. Ulica Majowa iliwice y * 17. Ulica Majowa	3. PE SEL * ~ a Q a Q	Gliwice (gmina 13. Nr domu 171 Gliwice (gmina 18. Nr domu 17	a miejska) 14. Nr lokalu 1 a miejska) 19. Nr lo	* x kalu
Izaj identyfikacji * Adres zamieszkania ŚLĄSKIE 0. Miejscowość Gliwice Adres korespondenc: Adres korespondecyjny ŚLĄSKIE 5. Miejscowość Gliwice dres email	PESEL O Do     vyjny taki sam jak adres	kument w przypadku bra 11. Kod pocztowy 44-100 zamieszkania * ~ G 16. Kod pocztow	aku numeru PESEL Silwice Silwice Silwice 11. Ulica Majowa Majowa	3. PE SEL * ~ a Q 21. Numer telefonu	Gliwice (gmina 13. Nr domu 171 Gliwice (gmina 18. Nr domu 17	a miejska) <b>14. Nr lokalu</b> <b>1</b> a miejska) <b>1</b> 19. Nr lo	* × kalu

By rozpocząć składanie wniosku należy kliknąć przycisk Dalej.

Krok 1: Dane podstawowe Wnioskodawcy

W tym kroku należy uzupełnić podstawowe dane Wnioskodawcy: imiona, nazwisko, nr PESEL lub nr dokumentu tożsamości oraz adresy zamieszkania i korespondencyjny, numer telefonu.

I.1. Dane podstawowe Wnioskodawcy	r						
1. Imię pierwsze	2.Nazwisko						
*	1. Imię drugie			Testag			
			3. PESEL				
Rodzaj identyfikacji * 💿 PESEL 🔾 Do	kument w przypadku braku nume	eru PESEL					*
Adres zamieszkania							
ŚLĄSKIE	<b>★</b> ✓ Gliwice			* ~	Gliwice (gmina mie	ejska) * ~	
10. Miejscowość	11. Kod pocztowy	12. Ulica			13. Nr domu	14. Nr lokalu	
Gliwice * Q	44-100 *			Q		*	
Adres korespondecyjny taki sam jak adres	zamieszkania			* ~	Gliwice (gmina mie	ejska) * v	
15. Miejscowość		17. Ulica			18. Nr domu		
Gliwice * Q	16. Kod pocztowy *			Q		*	
20. Adres email			21. Numer telefonu				
			+48 145 142 142				*
Podanie adresu mailowego umożliwi Wnioskodawcy samodzielną zmianę hasła w Portalu Personelu.			Należy wpisać numer o uprawnienie do pot telefonu do bezpośred lit d) Ustawy farmaceu Numer powinien mieć Kolejne numery należy	telefonu, pierania n Iniego ko Ityczne (E jeden z fi y oddzieli	który może być, w przypadł umerów recept, wykorzysti ntaktu z osobą wystawiając )z.U. z 2008 r. Nr 45, poz. 2 ormatów: +48 123 456 789 ć średnikiem. Numer wewn	ku osoby Wnioskodawcy ubiegającego any do podania na recepcie, jako nu a receptę, zgodnie z art. 96a ust. 1 pk ?71, z późn. zm.) lub (012)345 67 89 lub +48 12 345 67 ętrzny należy podać w formacie: w. 12:	się mer t 3) 89. 34

#### Krok 2: Uprawnienia zawodowe Wnioskodawcy

W tym kroku prezentowane są aktualnie wprowadzone do systemu uprawnienia zawodowe wnioskodawcy oraz jego specjalności.

I.2. Uprawnienia zawodowe Wnioskodawcy * Dodaj uprawnienie *			
Lista dodanych uprawnień			
1. Rodzaj uprawnienia zawodowego	Fizjoterapeuta		
2. Prawo wykonywania zawodu - numer	1234567890		
3. Prawo wykonywania zawodu - data uzyskania	2019-12-31		
4/5. Prawo wykonywania zawodu - organ wydający	80 Krajowa Rada Fizjoterapeutów		
Lista specjalności			
6/7. Zawód/Specjalność - kod/nazwa	Fizjoterapeuta		
8. Zawód/Specjalność - stopień specjalizacji	l st. specjalizacji		
9. Zawód/Specjalność - data otwarcia/uzyskania specjalizacji	2020-02-24		
Usuń uprawnienie Edytuj uprawnienie			

Po kliknięciu przycisku **Dodaj uprawnienie** zostaną wyświetlone pola pozwalające wprowadzenie danych uprawnienia takich jak: rodzaj uprawnienia zawodowego, numer prawa wykonywania zawodu, data uzyskania prawa wykonywania zawodu oraz kod i nazwę organu wydającego prawo wykonywania zawodu.

1. Rodzaj uprawnienia zawodowego * •	3. Prawo wykonywania zawodu - data         2. Prawo wykonywania zawodu - numer         3. Prawo wykonywania zawodu - numer	uzyskania Ju - data uzyskania 🛛 🍍
4. Prawo wykonywania zawodu - organ wydający - kod	<ul> <li>5. Prawo wykonywania zawodu - organ wydający - nazwa</li> </ul>	* Q
Dodaj specjalność 🔹		
Zapisz uprawnienie * Anuluj		

Przycisk **Dodaj specjalność** pozwala na wprowadzenie specjalności. Po jego kliknięciu zostaną wyświetlone pola pozwalające wprowadzenie danych uprawnienia takich jak: kod i nazwa specjalności, stopień specjalizacji oraz datę otwarcia/uzyskania specjalizacji.

Zawody/Specjalności	
6. Kod * 7. Nazwa	* Q
8. Stopień specjalizacji * •	9. Data otwarcia/uzyskania specjalizacji *
Zapisz specjalność * Anuluj	

Po wprowadzeniu specjalności należy ją zapisać klikając przycisk Zapisz specjalność.

Zapisaną specjalność można edytować klikając przycisk **Edytuj specjalność** lub usunąć klikając przycisk **Usuń specjalność**.

W przypadku wyboru **Pielęgniarka** lub **Położna** w polu *Rodzaj uprawnienia zawodowego* dostępna stanie się część pozwalająca na określenie kompetencji oraz wykształcenia Wnioskodawcy.



Po wprowadzeniu wszystkich wymaganych danych uprawnienia należy je zapisać klikając przycisk **Zapisz** uprawnienie.

Zapisane uprawnienie można edytować klikając przycisk **Edytuj uprawnienie** lub usunąć klikając przycisk **Usuń uprawnienie**.

#### Krok 3: Oświadczenia

W tym kroku należy oznaczyć puste pola w części Oświadczenia.

Oświadczenia	
<ul> <li>Oświadczam, że przedstawione we wniosku o dostęp do Portalu NFZ dane są kompletne, poprawne i zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.</li> <li>Zobowiązuję się do aktualizacji informacji rejestrowanych w Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia w ciągu 14 dni od dnia zaistnienia zmiany.</li> <li>Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Fundusz, w celach związanych z wykonywaniem czynności Użytkownika Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia.</li> </ul>	* *

#### Krok 4: Podsumowanie

W ostatnim kroku zostanie wyświetlone podsumowanie.

Po zweryfikowaniu poprawności wypełnienia wniosku należy przekazać wniosek do rozpatrzenia przez OW klikając przycisk **Zatwierdź i przekaż**. Po przekazaniu wniosku wyświetlone zostanie okno z informacją o tym oraz odnośnikiem do okna pozwalającego na przekazanie dokumentów potwierdzających uprawnienia.

W celu przekazania wniosku wymagane jest: • przekazanie skanów dokumentów potwierdzających uprawnienie • wydrukowanie, podpisanie i złożenie do OW NFZ po podpisaniu • lub podpisanie wniosku podpisem elektronicznym.	
Aby przekazać skany dokumentów potwierdzających uprawnienie należy przej formularza: • Formularz do przekazywania skanów dokumentów potwierdzających uj	ść do prawnienie
Pobierz wniosek	
Aby podpisać wniosek podpisem elektronicznym należy:	
Podpisać wniosek Profilem Zaufanym.     Podpisz wniosek o edycję/aktualizację danych Profilem Zaufanym     Z. Lub pobrać plik / lub pliki .xml (linki poniżej).     Wniosek o edycję/aktualizację danych osobowych - XML     S Podpisać pobrane pliki nodnisem kwalikinwarym lub podpisem osobistym	
<ol> <li>Przejść do formularza do przesłania pliku podpisanego certyfikatem kwalifikow podpisem osobistym.</li> </ol>	anym lub
	7amkn

Przekazanie skanów dokumentów umożliwia strona dostępna po kliknięciu **Formularz do przekazywania** skanów dokumentów potwierdzających uprawnienia.

#### Przekaż skany dokumentów potwierdzających uprawnienie

► Powrót	
Wybierz plik z dysku	
Wybierz plik Nie wybrano pliku	Opis
Wyślij	
Lista plików	

Możliwe jest przesłanie załączników do 20 plików w dowolnym formacie o maksymalnej wielkości 10 MB każdy.

W celu podpisania wniosku podpisem kwalifikowanym lub podpisem osobistym należy pobrać plik z wnioskiem, złożyć podpis otoczony w swojej aplikacji, a następnie wczytać go poprzez stronę dostępną po kliknięciu odnośnika znajdującego się w oknie **Wnioski do podpisu**:

#### Wnioski do podpisu

► Powrót
Po wgraniu wszystkich załączników
Dednisz wniesel/ Drefilem Zeufenum.
Podpisz whiosek Promem zauranym:
<ul> <li>Podpisz wniosek o edycję/aktualizację danych Profilem Zaufanym</li> </ul>
Pobierz plik i podpisz go certyfikatem kwalifikowanym lub podpisem osobistym. Następnie wgraj plik korzystając z poniższego formularza:
<ul> <li>Pobierz plik o edycję/aktualizację danych do podpisu certyfikatem kwalifikowanym lub podpisem osobistym</li> <li>Formularz przesyłania pliku podpisanego certyfikatem kwalifikowanym lub podpisem osobistym</li> </ul>
Wydrukuj wniosek, podpisz go i zanieś do OW:
Pobierz plik do podpisu w wersji papierowej

Po jego kliknięciu otworzy się poniższa strona, na której, po kliknięciu przycisku **Wybierz plik**, należy wskazać plik. Po wskazaniu podpisanego pliku należy kliknąć przycisk **Wyślij**, co spowoduje przesłanie podpisanego wniosku do OW NFZ.

# Portal Personelu 2020.05.1.0065 Wyślij podpisany wniosek

Wybierz plik z dysku Wniosek należy podpisać podpisem kwalifikowanym. Akceptowane będą pliki w formacie .xml lub .xades .
Wybierz plik Nie wybrano pliku
Wyślij

W celu podpisania wniosku Profilem Zaufanym należy kliknąć odnośnik **Podpisz Profilem Zaufanym**, co spowoduje otwarcie serwisu Ministerstwa Cyfryzacji umożliwiającego złożenie takiego podpisu.

Zaloguj się za pomocą nazwy użytkownika lub adresu e-mail	Zaloguj się p lub innego d	rzy pomocy ostawcy	/ banku	
Nazwa użytkownika lub adres e-mail				Ne Raiffeise
Wpisz nazwę użytkownika lub adres e-mail	Bank Palski	Millennum	mBank	<b>POLBAN</b>
Nie pamiętam nazwy użytkownika Hasło	UB	envelo	<b>Santander</b>	@
Wpisz hasło				
Nie pamiętam hasła ZALOGUJ SIĘ	Compa BPS and balance for M	USLIDI BANKOWE distances prove Alter Tank	Bank Pekao	Inteligo
	ALIOR	e-dowód	Certyfikat	

#### 3.1.3 Recepty

 Recepty	
Grupa tematycznych funkcji umożliwiająca obsługę recept	
» Generowanie numerów recept	
» Składanie wniosków o zastrzeganie recept	
Zestawienie statystyczne recept	
▶ Przegląd historii złożonych wniosków	
Przegląd wniosków na anulowanie/zastrzeganie recept	
	Powr

Wybranie opcji **Pokaż więcej.** prowadzi do strony zawierającej grupę tematycznych funkcji umożliwiających obsługę recept, w tym:

- Generowanie numerów recept
- Składanie wniosków o zastrzeganie recept
- Zestawienie statystyczne recept
- Przegląd wygenerowanych numerów recept dane achiwalne
- Przegląd wniosków na anulowanie/zastrzeganie recept

#### 3.1.3.1 Generowanie numerów recept

Po wejściu w funkcjonalność, wyświetlana jest lista posiadanych umów upoważniających. Należy wybrać umowę, na którą chce się wygenerować numery recept klikając **Wniosek** przy wybranej pozycji.

Portal Personelu 1.1502					[ Wyloguj	
Generow	anie nu	merów recep	ot			
▶ Powrót 🕨	Pomoc					
	ię i nazwisko: SEL:	NARDARA POINT JALIJURIJA				
Numer upoważni	enia	Numer wersji	Okres umowy od	Okres umowy do	Typ umowy	
980890010		1	20.10.2005		Na praktykę	Wniosek

Po wybraniu umowy, wyświetlany jest formularz wniosku, na którym należy podać jego numer oraz liczbę recept. W przypadku gdy lekarz może jeszcze posługiwać się receptami numerowanymi starym sposobem (20 znaków) dodatkowo jest dostępny wybór rodzaju recept, w którym należy dokonać wyboru pomiędzy receptami z numerami 20-cyfrowymi, a 22-cyfrowymi. Ikona **!** oznacza umowę techniczną pozwalającą na wygenerowanie numerów recept dla pielęgniarki/położnej.

Portal Personel	U 2016.05.1.3018 j	[Wylogu]]
Generowanie nume	ów recept	
▶ Powrót ▶ Pomoc		
Imię i nazwisko: PESEL:		
Wniosek na generował	ie numerów recept	
Kod personelu: PESEL: Nazwisko: Imiona: Dowód: Adres:		
Numer upoważnienia: Numer wersji: Okres umowy: Typ umowy: Numer wniosku:	980801007 2 01.01.2001 - Wszystko 000001432572513609	
Rodzaj recept: Zatrudnienie(Z) / Praktyka(P) / Pro Auctore(Pro Familia):	(02) Recepta 22 biała, lekarz, indywidualnie     ▼       (P) 1357 - PRYWATNA PRAKTYKA OKULISTYCZNA     ▼	
Liczba bloczków:		Anuluj Zatwierdź

Przycisk **Anuluj** powoduje rezygnację z generowania numerów recept, przycisk **Zatwierdź** powoduje wygenerowanie numerów recept. Kliknięcie przycisku **Zatwierdź** spowoduje dodanie zlecenia do kolejki i wyświetlenie przeglądu wygenerowanych numerów recept.

Podczas tworzenia wniosku na recepty należy dokonać wyboru praktyki, albo pro auctore/pro familia.

Plik PDF z wygenerowanymi receptami z praktyki zawiera w nagłówku recepty:

- nazwę praktyki,
- adres praktyki (kod poczt, miasto, ulice),
- telefon z praktyki (jeśli istnieje),
- numer REGON (jeśli praktyka posiada takowy),
- kod kreskowy nr REGON (jeśli praktyka posiada REGON).

Jeśli praktyka nie posada numeru REGON, po zatwierdzeniu wniosku na stronie 'Przegląd pliku z danymi dla drukarni' pojawi się komunikat o treści: "Przydzielone zakresy numerów recept nie zawierają numeru REGON wybranej praktyki – brak danych w umowie upoważniającej SI OW NFZ."

Jeśli wygenerowano recepty PRO AUCTORE/PRO FAMILIA to nagłówek recept zawiera dane takie jak:

• imię,

- nazwisko,
- adres lekarza,
- numer telefonu (jeśli istnieje),
- numer umowy upoważniającej.

ortal Per	sonelu 2016.05	.1.3018					[ Wyloguj ]
Przegląd wyę	generowanych	numeró	ów recep	t			
▶ Powrót ▶ Pom	oc						
Imię i nazv PESEL:	wisko:						
Przegląd zleceń gen Odśwież	erowania numerów recep	t					Ukryj
Numer wniosku	Typ recepty	Numer umowy	/ Bloczki	Data rejestrac zlecenia	<sup>ji</sup> Status zlecenia	Data zako zlecenia	ończenia
000001432272517125	(02) Recepta 22 biała, lekarz, indywidualnie	-	5	03.06.2016 13:07	:02 oczekuje		Anuluj
000001431872519140	(02) Recepta 22 biała, lekarz, indywidualnie	-	1	03.06.2016 12:27	:08 zakończone	03.06.2016	12:27:20 Wynik Usuń z listy
Numer wni	osku:						Wyszukaj
lumer wniosku	Typ recepty		Status	Nu	mer umowy	Bloczki	
00001431872519140	(02) Recepta 22 biała, indywidualnie	lekarz,	Recepty wydane	2		1	Podgląd Recepty-plik XML Recepty-plik PDF Druk zamówienia
00001429681379388	(02) Recepta 22 biała, indywidualnie	lekarz,	Recepty wydane		-	1	Podgląd Recepty-plik XML Recepty-plik PDF Druk zamówienia

Na przeglądzie wygenerowanych numerów recept, w części **Przegląd zleceń generowania numerów recept**, widoczne są zlecenia wygenerowania numerów recept. Zlecenia oczekujące na wygenerowanie można usunąć z kolejki klikając **Anuluj** znajdujące się w ostatniej kolumnie. Po wygenerowaniu w miejscu **Anuluj** widoczne są **Wynik** i **Usuń z listy**. Kliknięcie **Wynik** spowoduje wyświetlenie informacji o wyniku generowania. Kliknięcie **Usuń z listy** spowoduje usunięcie zakończonego zlecenia z przeglądu. Przycisk **Odśwież** znajdujący się ponad tabelką umożliwia na odświeżenie danych w tabelce.

Poniżej prezentowane są wnioski zrealizowane. **Podgląd** znajdujący się w ostatniej kolumnie pozwala na przejrzenie pliku z danymi dla drukarni. Przycisk **Recepty-plik XML** pozwala na pobranie wygenerowanych recept w postaci pliku xml. Przycisk **Recepty-plik PDF** pozwala na pobranie wygenerowanych recept w postaci pliku pdf. Przycisk **Recepty-plik PDF** będzie niewidoczny w przypadku przekroczenia maksymalnej dozwolonej liczby recept znajdujących się w pliku pdf. Przycisk będzie widoczny, ale niedostępny dla recept z 20-cyfrowymi numerami.

## Portal Personelu 2016.05.1.3018



#### Przegląd pliku z danymi dla drukarni

▶ Powrót ▶ Recepty-plik XML ▶ Recepty-plik PDF ▶ Druk zamówienia

NUI	nunikat
Typ komunikatu: RECD	
Wersja: 2.2	
Identyfikator odbiorcy komunikatu:	
Identyfikator nadawcy komunikatu: 08000941	
Identyfikator systemu informatycznego nadawcy komunikatu: (	LO_WS_RECDRUK
Numer kolejny komunikatu wygenerowanego z systemu nadaw	cy: 10161
Data generacji komunikatu: 2016-06-03	
Godzina generacji komunikatu: 12:27:18	ajasak
Identyfikator techniczny wniesky 10074	nosek
Numer wniosku: 000001421972510140	
Typ recent: (02) Recents 22 histo lekarz indywidualnie	
Rodzaj recept. (02) Recepta 22 biala, lekal2, indywaddallie Rodzaj recept: Recepty na umowe upowaźniająca typu " Wszystko "	
liczba bloczków do wydruku: 1	
Data transferu: 2016-06-03	
Numer umowy:	
Kod personelu:	
Pesel:	
Nazwisko:	
Imiona:	
Numer prawa wykonywania zawodu: 2066352	
Numer bloczka: 1	
Numer poczatkowy recept: 020804000000000120089	
Numer końcowy recept: 020804000000000129985	
Liczba recent w bloczku: 100	

#### 3.1.3.2 Składanie wniosków o zastrzeganie recept

Po wejściu w funkcjonalność wyświetlana jest lista recept lekarza.

Porta	al Personelu 1.1502		[ Wyloguj ]
Zastrz	reganie recept		
▶ Powrd	śt ⊨ Pomoc		
	Imię i nazwisko: PESEL:		
	Wybierz recepty do zastrzeżenie Sposób wyboru: Bloczki		
	Zakres recept ou:		Wniosek
Status	Numer recepty początkowej z bloczku	Numer recepty koncowej z bloczku	
1 -	080000000025960173	0800000000026980078	
т т	0800000000220950174	080000000220960070	
т Т	0801000000003300076	0801000000003370071	
т	0801000000003380074	080100000003379971	
т	0801000000003390073	080100000003399979	
Т	0801000000003400079	080100000003409975	
Т	0801000000003410078	080100000003419974	
т	0801000000003420077	080100000003429973	
т	080100000003430076	080100000003439972	
12345	i 6 7 8 9 10		

Pole *Sposób wyboru* określa czy lekarz chce zastrzegać całe bloczki czy podany zakres recept. W przypadku bloczków należy zaznaczyć je na liście bloczków. W przypadku zakresu należy podać zakres ręcznie. Wybór przycisku **Wniosek** powoduje wyświetlenie wniosku, który należy wypełnić i zatwierdzić, a następnie można go wydrukować.

#### 3.1.3.3 Zestawienie statystyczne recept

**Zestawienie statystyczne recept** umożliwia lekarzowi podgląd i kontrolę własnej refundacji na podstawie zestawień statystycznych.

### Portal Personelu 2020.10.1.3060 |

#### Zestawienia statystyczne recept

Powrót	▶ Pomoc			
	Wyszukiwanie			
<b>Y</b>	Rodzaj raportu:	Zestawienie wartości	~	
	Rok:	2020	~	
	Kwartał:		~	
	Miesiąc:		~	
	Okres rozliczeniowy:		~	
	Wyszukaj			

Na formatce w sekcji **Wyszukiwanie** znajdują się filtry, pozwalające na doprecyzowanie warunków wyszukiwania danych.

Filtr *Rodzaj raportu* odpowiada za wyświetlenie/wybór pozostałych filtrów oraz danych, które zostaną wyświetlone po wyszukaniu w tabeli poniżej.

Wyszukiwanie po rodzaju raportu: Zestawienie wartości.

Wyszukiwanie		
Rodzaj raportu:	Zestawienie wartości	~
Rok:	2020	~
Kwartał:		~
Miesiąc:		~
Okres rozliczeniowy:		~
Wyszukaj		

Możliwe dodatkowe filtry do wyboru:

- Rok rok z okresu rozliczeniowego dla aptek;
- Kwartał kwartał danego roku;
- Miesiąc miesiąc z okresu rozliczeniowego dla aptek,
- Okres rozliczeniowy okres rozliczeniowy dla aptek.

Wyszukiwanie po rodzaju raportu: **Zestawienie ATC**. Podział według grup ATC nie uwzględnia niesklasyfikowanych pozycji.

Wyszukiwanie		
Rodzaj raportu:	Zestawienie ATC	~
Poziom grup ATC:	1	~
Rok:	2020	~
Kwartał:		~
Miesiąc:		~
Okres rozliczeniowy		~
Wyszukaj		

Możliwe dodatkowe filtry do wyboru:

- Poziom grup ATC możliwy podział wartości kwot refundacji do poziomu 4-go;
- Rok rok z okresu rozliczeniowego dla aptek;
- Kwartał kwartał danego roku;
- Miesiąc miesiąc z okresu rozliczeniowego dla aptek,
- Okres rozliczeniowy okres rozliczeniowy dla aptek.

Wyszukiwanie po rodzaju raportu: Zestawienie uprawnień.

Wyszukiwanie		
Rodzaj raportu:	Zestawienie uprawnień	~
Rok:	2020	~
Kwartał:		~
Miesiąc:		~
Okres rozliczeniowy:	:	~
Wyszukaj		

Możliwe dodatkowe filtry do wyboru:

- Rok rok z okresu rozliczeniowego dla aptek;
- Kwartał kwartał danego roku;
- Miesiąc miesiąc z okresu rozliczeniowego dla aptek,
- Okres rozliczeniowy okres rozliczeniowy dla aptek.

Wyszukiwanie po rodzaju raportu: Zestawienie ordynacji.

Wyszukiwanie		
Rodzaj raportu:	Zestawienie ordynacji	~
Rok:	2020	~
Kwartał:		~
Miesiąc:		~
Okres rozliczeniowy:		~
Wyszukaj		

Możliwe dodatkowe filtry do wyboru:

- Rok rok z okresu rozliczeniowego dla aptek;
- Kwartał kwartał danego roku;

- Miesiąc miesiąc z okresu rozliczeniowego dla aptek,
- Okres rozliczeniowy okres rozliczeniowy dla aptek.

#### 3.1.3.4 Przegląd wygenerowanych numerów recept

Po wejściu w funkcjonalność wyświetlana jest lista wniosków w postaci tabelarycznej.

Portal Pe	rsonelu 201	8.03.1.3034   08000941 (	•)   GSCI	UR2			[ Wyloguj ]
Przegląd wy	generowany	ch numerów i	recept	:			
▶ Powrót ▶ Pon	noc						
Imię i na PESEL:	zwisko:	1					
Przegląd zleceń ge Odśwież	nerowania numerów r	ecept					Ukryj
Numer wniosku Ty	p recepty	Numer umowy / uprawnienia (recepty w ramach)	Bloczki	Data rejestracji zlecenia	Status zleceni	a Data zakończenia zlecenia	
000001648572513220 (02	?) Recepta 22 Rp, lekarz, ywidualnie	0820160000008 (Praktyki/Zatrudnienia)	1	29.03.2018 12:46:07	zakończone	29.03.2018 12:46:39	Wynik Usuń z listy
000001648272515256 (02 ind	?) Recepta 22 Rp, lekarz, ywidualnie	0820160000008 (Pro Auctore/Pro Familia)	1	29.03.2018 11:39:57	zakończone	29.03.2018 11:40:10	Wynik Usuń z listy
000001648172518614 (02 ind	?) Recepta 22 Rpw, lekarz, ywidualnie	0820160000008 (Praktyki/Zatrudnienia)	2	29.03.2018 11:38:32	zakończone	29.03.2018 11:38:52	Wynik Usuń z listy
000001647972511269 (02 ind	?) Recepta 22 Rp, lekarz, ywidualnie	0820160000008 (Praktyki/Zatrudnienia)	1	29.03.2018 11:33:30	zakończone	29.03.2018 11:34:00	Wynik Usuń z listy
Numer wr	niosku:					W	/yszukaj
Numer wniosku	Typ recepty	Status	Numer un uprawnie wydane w	nowy / nia (recepty ramach)	Bloczki		
000001648572513220	(02) Recepta 22 Rp, lekarz, indywidualnie	Recepty wydane	082016000 (Praktyki/Z	0008 atrudnienia)	1	Podgląd Recepty-XML NR_REC Recepty-XML NR_REC ( Recepty-plik PDF Druk zamówienia	(z numerami)
000001648272515256	(02) Recepta 22 Rp, lekarz, indywidualnie	Recepty wydane	082016000 (Pro Auctor	0008 e/Pro Familia)	1	Podgląd Recepty-XML NR_REC Recepty-XML NR_REC ( Recepty-plik PDF Druk zamówienia	(z numerami)

Po użyciu opcji **Podgląd** przy danym wniosku wyświetlany jest przegląd pliku z danymi dla drukarni, na przeglądzie umieszczona jest informacja, że zakresy mogły zostać już przekazane do drukarni (patrz rys. poniżej). Przycisk **Recepty-plik XML NR\_REC** pozwala na pobranie wygenerowanych recept w postaci pliku z komunikatem NR\_REC niezawierającego elementów <recepta>. Przycisk **Recepty-plik XML NR\_REC (z numerami)** pozwala na pobranie wygenerowanych recept w postaci pliku z komunikatem NR\_REC zawierającego elementów recept w postaci pliku z komunikatem NR\_REC zawierającego elementy <recepta> z numerami recept. Przycisk **Recepty-plik PDF** pozwala na pobranie wygenerowanych recept w postaci pliku pdf. Przycisk **Recepty-plik PDF** będzie niewidoczny w przypadku przekroczenia maksymalnej dozwolonej liczby recept znajdujących się w pliku pdf. Przycisk będzie widoczny, ale niedostępny dla

65

recept z 20-cyfrowymi numerami. Przycisk **Recepty-plik PDF** nie jest dostępny dla pielęgniarki/położnej. Ikona oznacza umowę techniczną pozwalającą na wygenerowanie numerów recept dla pielęgniarki/położnej.

ortal	Personelu 2018.03.1.3034   08000941 (59121403409)   GSCUR2	gu
rzeglą	d pliku z danymi dla drukarni	
▶ Powrót	Recepty-XML NR_REC Recepty-XML NR_REC (z numerami) Recepty-plik PDF Druk zamówienia	
	UWAGA! Numery recept mogą być wykorzystane tylko jeden raz. Poniższe zakresy są danymi historycznymi i prawdopodobnie zostały już pobrane. Komunikat	
×	Typ komunikatu: RECD Wersja: 2.2 Identyfikator nadawcy komunikatu: 08000941 Identyfikator systemu informatycznego nadawcy komunikatu: CLO_WS_RECDRUK Numer kolejny komunikatu wygenerowanego z systemu nadawcy: 11694 Data generacji komunikatu: 2018-03-29 Cardian generacji komunikatu: 2018-03-29	
	Godzina generacji komunikatu: 12:46:35 Wniosak	_
	Identyfikator techniczny wniosku: 11497 Numer wniosku: 00001648572513220 Typ recept: (02) Recepta 22 Rp, lekarz, indywidualnie Rodzaj recept: Recepty na uprawnienie typu " Praktyka ", na Praktykę/Zatrudnienie Liczba bloczków do wydruku: 1 Data transferu: 2018-03-29	
	Numer uprawnienia: 0820160000008 Kod personelu: Pesel: Nazwisko: Imiona: Numer prawa wykonywania zawodu:	
	Numer bloczka: 1 Numer początkowy recept: 020804000000003530085 Numer końcowy recept: 020804000000003539981 Liczba recept w bloczku: 100	
	Komunikat	
	Typ komunikatu: NR_REC Wersja: 1.0 Identyfikator odbiorcy komunikatu: 08000941 Numer kolejny komunikatu wygenerowanego z systemu nadawcy: 11694 Data generacji komunikatu: 2018-03-29 Godzina generacji komunikatu: 12:46:35	
	Szczegóły komunikatu	_
	Nazwisko: Imiona: Numer prawa wykonywania zawodu: Typ recept: Rp Rodzaj recept: Praktyka/Zatrudnienie Kod miejsca: 81600008020201 Numer początkowy recept: 020804000000003530085 Numer końcowy recept: 020804000000003539981 Liczba recept w bloczku: 100	

Przycisk **Druk zamówienia** pozwala na pobranie druku zamówienia recept w postaci pliku pdf. Przycisk **Druk zamówienia** nie jest dostępny dla pielęgniarki/położnej.

#### Zamówienie do drukarni

Dane personelu							
Imię (imiona)							
Nazwisko							
Numer prawa wykonywania zawodu	38753075						
Nazwa miejsca praktyki / zatrudnienia	Malinowe miejsce						
Adres miejsca praktyki / zatrudnienia							
Numer REGON miejsca praktyki / zatrudnienia							

Lp.	Numer początkowy recepty	Numer końcowy recepty	Liczba recept
1.	040807000000000910081	040807000000000919987	100
2.	040807000000000920080	040807000000000929986	100
3.	040807000000000930089	040807000000000939985	100
4.	040807000000000940088	040807000000000949984	100
5.	040807000000000950087	040807000000000959983	100
6.	040807000000000960086	040807000000000969982	100
7.	040807000000000970085	040807000000000979981	100
8.	040807000000000980084	040807000000000989980	100
9.	040807000000000990083	040807000000000999989	100
10.	040807000000001000082	040807000000001009988	100

Data zamówienia

.....

Podpis .....

#### 3.1.3.5 Przegląd wniosków na anulowanie/zastrzeganie recept

Po wejściu w funkcjonalność wyświetlana jest lista wniosków na anulowanie/zastrzeganie recept z możliwością wyszukiwania wg danych wprowadzonych w filtrach.

Portal Personelu 1.2601   08000941							
Wnioski na anulowanie/zastrzeżenie recept							
▶ Powrót ▶	Pomoc						
	ię i nazwisko: SEL:	1					
Stat Pow Nun Data Data Nun	tus: Dowol vód: Dowol ner wniosku: a akceptacji (od-do): a zgłoszenia (od-do): ner recepty:	ny ny () - ( () - (			Wyszukaj		
Status	Numer wniosku	Powód	Data zgłoszenia	Data akceptacji / odrzucenia			
Odrzucony	000000606572517714	Kradzież	2013-10-21 12:16:48	2013-10-21 12:17:32	Recepty		
Zaakceptowany	000000606672510134	Kradzież	2013-10-21 12:50:20	2013-10-21 12:51:22 🖻	Recepty		
Odrzucony	000000606372511575	Kradzież	2013-10-21 12:12:55	2013-10-21 12:13:45 🖻	Recepty		
Zaakceptowany	000000606472515636	Kradzież	2013-10-21 12:14:56	2013-10-21 12:15:59	Recepty		
Zaakceptowany	000000606272510180	Kradzież	2013-10-21 12:07:57	2013-10-21 12:09:50	Recepty		

Ikona 📝 oznacza, że wniosek zawiera komentarz. Komentarz zostanie wyświetlony w "dymku" po naprowadzeniu na ikonę kursora myszy.

Odnośnik **Recepty** udostępnia wgląd na listę recept z numerami anulowanymi/zastrzeżonymi z przyporządkowaniem do Oddziału NFZ.

		X
ow	Zakres początkowy recept	Zakres końcowy recept
Opolski Oddział Wojewódzki NFZ	0801000000003140074	0801000000003149970
Opolski Oddział Wojewódzki NFZ	0801000000003150073	0801000000003159979
Opolski Oddział Wojewódzki NFZ	0801000000003360076	0801000000003369972
Opolski Oddział Wojewódzki NFZ	0801000000003370075	0801000000003379971

Przy rezerwacji numerów recept lekarz otrzymał możliwość wskazania przeznaczenia typu recept zależnie od typu umowy upoważniającej:

- w przypadku umowy o statusie 5 (Rodzina) przydzielane recepty są zawsze "pro familiae/pro auctore"
- w przypadku umowy o statusie 7 (Praktyka) przydzielane recepty są zawsze "na prywatną praktykę"
- w przypadku umowy o statusie 9 (Wszystko) użytkownik może wybrać czy chce przydzielić nową pulę recept w celach "pro familiae/pro auctore" czy "na prywatną praktykę".

#### 3.1.4 Wiadomości i akcje

Funkcjonalność w sekcji Wiadomości i akcje służy do odbierania wiadomości z kolejek systemowych.



Sekcja Wiadomości i akcje pozwola na wywołanie przeglądu wiadomości i zapoznanie się z ich treścią.

Jeżeli istnieje wiadomość jeszcze nie przeczytana to w sekcji "Wiadomości i akcje" będzie wyświetlona najnowsza z nich – data wysłania i temat wiadomości.

Wyświetlana wiadomość jest odsyłaczem do przeglądu wiadomości.

Jeżeli świadczeniodawca nie ma nieprzeczytanych wiadomości to zamiast daty wysłania i tematu wiadomości zostanie wyświetlony napis, będący odsyłaczem do funkcji przeglądu wiadomości.

Po użyciu linku wiadomości pojawi się strona Portal Personelu - wiadomości i akcje.

Portal Personelu - wiadomo	ści i akcje 🖸 Komunikaty 🛱 Akcj	e 🗘 Sut	skrypcje		C Przejdź do Portalu Personelu 온 58 35 -
C Odbierz nowe	Q Szukaj	Ctrl+/	𝕂 Wyszukiwanie zaawansowane		
Aktuaine 2 Wymagające przeczytania Wymagające potwierdzenia	Aktualne Przykładowa akcja personelu Moduł Akcji Świadczeniodawców i Personelu O 10 minut temu	*	Wiadomość powiązana z akcją przekazania danych <b>Przejdź »</b> Akcja wymaga interakcji - wymagane przekazanie informacji		
Archiwum	test 1 Operator Opolskiego OW NFZ ⊘ 03-10-2022	$\diamond$	Przykradowa akcja personelu Nadawca: Modul Akcji Świadczeniodawców i Personelu Data wysłania: 20 pzłaźdórmika 2022. 85943 Data przeczytania: 20 pzłaścenika 2022. 85943		Pokazuj ponownie do przeczytania
	Brak dalszych wyników		PRIORYTET ≶ Misdi	ŹRÓDŁO Komunikat systemowy	DATA WAŻNOŚCI 20-01-2023, 8:56:00
			Opis przykładowej akcji personelu.		
			AKCJA PRZEKAZANIA DANYCH Wymagane pliki:		
			Kod Nazwa		Status
			UANE 1 Ządanie danych Czas na przekazanie informacji: 20 października 2022, 0:00:00 - 19 listopad Przejdź do widoku akcji	a 2022, 23:59:59	(Nie przekazano)
			DATA POTWIERDZENIA PRZECZYTANIA —		S Potwierdź przeczytanie komunikatu

#### 3.1.4.1 Komunikaty

W części Komunikaty wyświetlają się wiadomości dla konkretnego świadczeniodawcy.



Sekcja **Komunikaty** jest pogrupowana w foldery: Aktualne, Wymagające przeczytania, Wymagające potwierdzenia, Archiwum.

Aktualne	2
Wymagające przeczytania	
Wymagające potwierdzenia	
Archiwum	

Jeżeli komunikat jest oznaczony jako wymagający przeczytania to jest konieczność jego przeczytania po zalogowaniu się do portalu, przed wykonaniem innych czynności.

Jeżeli wiadomość jest oznaczona jako wymagająca potwierdzenia to operator czytając wiadomość musi potwierdzić jej przeczytanie. Jeżeli tego nie zrobi to po kolejnym zalogowaniu się do portalu będzie musiał ją ponownie przeczytać i potwierdzić przeczytanie (aż do potwierdzenia przeczytania wiadomości).

#### Przegląd treści.

Przegląd treści domyślnie otwiera się na najnowszej wiadomości z folderu **Aktualne**, po dacie publikacji komuniktu.

Przykładowa ak	cja personelu		
Nadawca: Moduł Akcj Data wysłania: 20 paź Data przeczytania: 20	ji Świadczeniodawców i Personelu ździernika 2022, 8:59:17 0 października 2022, 8:59:43		🗍 Pokazuj ponownie do przeczytania
PRIORYTET × Niski		ŹRÓDŁO Komunikat systemowy	DATA WAŻNOŚCI 20-01-2023, 8:56:00
Opis przykładowej a	kcji personelu.		
AKCJA PRZEKAZANIA Wymagane pliki:	DANYCH		
Kod	Nazwa		Status
DANE1	Żądanie danych		Nie przekazano
<b>Czas na przekazanie i</b> <u>Przejdź do widoku a</u>	<b>informacji:</b> 20 października 2022, 0:00:00 - 19 li <u>kcji</u>	stopada 2022, 23:59:59	
DATA POTWIERDZENIA	PRZECZYTANIA		S Potwierdź przeczytanie komunikatu

Operator dla komunikatu przeczytanego - może zmienić status na Nieprzeczytany (dla ułatwienia późniejszego, ponownego dostępu do komunikatu) i odwrotnie.

W systemie jest pamiętana informacja o przeczytaniu tylko za pierwszym razem (Data pierwszego przeczytania). Pierwsze przeczytanie wiadomości (nawet jeżeli później zostanie zmieniony status wiadomości jako Nieprzeczytana), dla wiadomości oznaczonej jako Wymagająca przeczytania, spowoduje, że nie będzie konieczności czytania wiadomości przy kolejnym logowaniu.

Podobnie jeżeli komunikat zostanie oznaczony jako wymagający potwierdzenia o przeczytaniu to takie potwierdzenie będzie wysłane tylko przy pierwszym potwierdzeniu.

Jeżeli wiadomość jest powiązana z akcją, wtedy na górze strony jest wyświetlona wiadomość. Odnośnik **Przejdź** pozwala na przekierowanie operatora bezpośrednio do akcji.

Wiadomość powiązana z akcją przekazania danych <b>Przejdź »</b> Akcja wymaga interakcji - wymagane przekazanie informacji		
Przykładowa akcja personelu		
Nadawca: Moduł Akcji Świadczeniodawców i Personelu Data wysłania: 20 października 2022, 8:59:17 Data przeczytania: 20 października 2022, 8:59:43		🗍 Pokazuj ponownie do przeczytania
PRIORYTET × Niski	ŹRÓDŁO Komunikat systemowy	DATA WAŻNOŚCI 20-01-2023, 8:56:00

W polu Załączniki, jeżeli takowe są dostępne, można je pobrać za pomocą linka Pobierz.

#### Wyszukiwanie wiadomości.

Wiadomości można wyszukiwać korzystając z dwóch opcji:

- prostego wyszukiwania, gdzie w polu tekstowym operator wpisuje fragmenty tytułu wiadomości lub nadawcy (minimum 3 znaki)

- wyszukiwania zaawansowanego, gdzie rozwija się formularz z parametrami wyszukiwania.

Portal Personelu - wiadomości i akcje		🗹 Komunikaty	ඩ් Akcje 🗘 Sub	oskrypcje
O Odbierz nowe	Q Szukaj		Ctrl+/	𝕂 Wyszukiwanie zaawansowane

Możliwość filtrowania jest dostępna wg:

 Nadawca (komunikat wysłany przez operatora lub nazwa modułu z którego wysłano komunikat) z możliwością zaznaczenia czy wiadomość jest systemowa lub zredagowana przez operatora;

- Tytuł;

- Źródło komunikatu;
- Priorytet (Zwykły, Niski, Wysoki);

- Data wysłania komunikatu (faktyczna data publikacji komunikatu), filtrowana z podaniem przedziału dat od-do;

- Data ważności komunikatu, filtrowana z podaniem przedziału dat od-do;

- Status: Nieprzeczytane lub Przeczytane, Niepotwierdzone, Potwierdzone, Niezarchiwozowane, Zarchiwizowane, Oznaczone do ponownego przeczytania, Tylko z załącznikiem, Tylko wiadomości powiązane z akcją.

#### 3.1.4.2 Akcje

Link **Akcje** umożliwia obsługę kanału komunikacji pozwalającego na przekazywanie danych przez operatora na zlecenie OW NFZ.

Portal Personelu - wiadomości i akcje 🛛 🖾 Komunikaty 🚺	🔓 Akcje	🗘 Subskrypcje
--	---------	---------------

Na stronie można przeglądać akcje, przekazywać pliki w ramach akcji, usuwać je oraz podglądać historię operacji. Przekazywanie lub usuwanie plików jest możliwe dla:

- akcji, które są w toku,
- w przypadku, gdy dany plik został odrzucony i nie minął termin jego korekty,
- akcji z atrybutem umożliwiającym wysyłanie plików nawet po okresie przekazywania danych.

Przekazane pliki	X	~	⊗
	1	0	0
	Przekazane pliki	Przekazane pliki Z	Przekazane pliki Z ✓

#### Szczegóły akcji.

Po kliknięciu w tytuł akcji otworzy się okno, w którym operator może przeglądać akcję a jeśli status na to pozwala może zlecić przekaznie plików. Do przekazania pliku/plików służy przycisk **Przekaż plik**.

Operator może przekazywać pliki zgodnie z definicją akcji, każdy plik można nadpisać przekazaując nową wersję, aż do upływu czasu wskazanego w definicji akcji. W przypadku negatywnej oceny operatora po stronie OW NFZ czas ten może być określony indywidualnie dla danego kontrahenta w ramach operacji oceny i wezwania do uzupełnienia, ale nie bedzie mógł być krótszy niż określony dla całej akcji.

Razem z wymaganym plikiem kontrahent może przekazać wyjaśnienia w formie komentarza. Cały czas będzie widoczny status oceny załącznika, więc informacja o potrzebie poprawienia i ponownego wysłania załącznika będzie od razu widoczna.
cje / Szczegóły akcji zvkładowa akcia personelu	
Nadawca: Data publikacji: 20 października 2022, 8:59:16 Kontakt z osobą rejestrującą: Brak danych kontaktowych Okres przekazywania informacji: 20 października 2022, 0:00:00 - 19 listopada 2022, 23:59:59	
Opis przykładowej akcji personelu.	
ZAŁĄCZNIKI	
B testowy_załącznik.txt	Pobier. بلي Pobier.
LISTA OCZEKIWANYCH PLIKÓW Nie przekazano Żądanie danych Kod: DANE1 Maks. rozmiar: 10 MB Dozwolony format: PDF © <u>Historia operacji</u>	

# Wyszukiwanie akcji.

Akcje można wyszukiwać korzystając z opcji takich jak:

- Tytuł,
- Data publikacji (od-do)

w sekcji Przekazywanie danych:

- Nierozpoczęte,
- W toku lub oczekujące na korektę,
- Zakończone.

WYSZUKIWANIE AKCJI Tytuł	
Data publikacji (od - do) dd-mm-yyyy Przekazywanie danych Vierozpoczęte W toku lub oczekujące na Zakończone	dd-mm-yyyy 🗐
	& Wyczyść Q Szukaj

### 3.1.4.3 Subskrypcje

Link **Subskrypcje** pozwala na otrzymywanie informacji na podany e-mail o nowych wiadomościach w danym kanale.



Po jego kliknięciu otworzy się okno, w którym operator może przeglądać zdefiniowane subskrypcje, tworzyć je i anulować.

Q	Szukaj	Ctrl+/	🕂 Dodaj nową subskrypcję 🏾 🖉 Tryb anulowania subskrypcji
Ļ	Subskrypcje		
Ka	anał	Adres e-mail	Aktywna od
Co	ommon	man plan Blazen di gi	23.07.2021 12:58:17

### Dodawanie nowej subskrypcji.

Dodanie nowej subskrypcji odbywa się za pomocą przycisku Dodaj nową subskrypcję.

Po kliknięciu w przycisk otworzy się okno w którym operator musi wybrać ze słownika jeden z typów z *Kategorii komunikatów* oraz podać *Adres e-mail*.

Dodanie nowej subskrypcji zatwierdza się za pomocą przycisku **Zatwierdź**. Przycisk **Wyczyść** usuwa wprowadzone wcześniej dane.

🛨 Dodawanie subskrypcji	
Kategoria komunikatów 🗸	Adres e-mail
Wyrażam zgodę na otrzymywanie wiadomości z Portalu Świadczeniodaw poprzez odwołanie subskrypcji. Decyzja o wycofaniu zgody może być wp wysyłania informacji i nie będzie miało wpływu na informacje wysłane wo	cy Narodowego Funduszu Zdrowia. Zgoda może być w każdej chwili wycofana rowadzona w Portalu Świadczeniodawcy. Wycofanie zgody oznacza zatrzymanie ześniej.
	♦ Wyczyść ✓ Zatwierdź

### Anulowanie subskrypcji.

Anulowanie subskrypcji odbywa się za pomocą przycisku Tryb anulowania subskrypcji.

Po kliknięciu w przycisk otworzy się okno w którym operator zanacza za pomocą znacznika kategorię, którą chce anulować.

Operator może anulować kilka kategorii - pojedyńczo lub wszystkie (za pomocą przycisku Zaznacz wszystkie; Odznacz wszystkie jest inwersją).

Anulowanie subskrypcji zatwierdza się za pomocą przycisku Anuluj wybrane subskrypcje.

🛱 Anulowanie su	ıbskrypcji	
🗌 Odznacz wszystkie 🖾 Zanacz w	wszystkie	🖉 Anuluj wybrane subskrypcje
Kanał	Adres e-mail	Aktywna od
Common	manufaction and an	23.07.2021 12:58:17
🗌 Odznacz wszystkie 🛛 🖾 Zanacz w	wszystkie	🖉 Anuluj wybrane subskrypcje

# 3.1.5 Administracja i opcje



### 3.1.5.1 Zmiana hasła

Zmianę hasła umożliwia link Zmiana hasła w grupie funkcjonalnej Administracja i opcje.

Portal Personelu 1.1502	
Zmiana hasła	
▶ Powrót ▶ Pomoc	
Imię i nazwisko: PESEL:	
Aktualne haslo: Nowe haslo: Powtórz nowe haslo: Zmień haslo	

Na wyświetlanej formatce znajduje się kontrolka do wprowadzenia aktualnego hasła, kontrolki do dwukrotnego wprowadzenia nowego hasła oraz przycisk **Zmień hasło**. Po wprowadzeniu poprawnych danych i naciśnięciu przycisku **Zmień hasło**, hasło jest zmieniane i następuje przeniesienie do strony głównej.

### 3.1.5.2 Zarządzanie kontami użytkowników

Funkcja **Zarządzanie kontami użytkowników** pozwala na zarządzanie dodatkowymi kontami związanymi z profilem lekarza. Przewiduje się obecnie, że jedynym przeznaczeniem dodatkowych kont jest możliwość wykorzystania ich w systemie eWUŚ. Dodatkowe konta profilu lekarza nie pozwalają na dostęp do innych funkcji Portalu Personelu, poza:

- zmianą hasła;
- zarządzaniem uprawnieniami eWUŚ, jeżeli dane konto dodatkowe ma uprawnienie administratora lokalnego.
- zarządzaniem uprawnieniami DiLO

W ramach obsługi kont dodatkowych możliwe jest:

- utworzenie nowego konta w ramach profilu lekarza konto to będzie wymagało podania wszystkich danych wymaganych dla operatora systemu eWUŚ;
- modyfikacja wszystkich danych związanych z operatorem poza modyfikacją numeru PESEL i identyfikatora używanego do logowania;
- zmiana hasła operatora;
- usunięcie operatora (poprzez jego deaktywację).

Dla wszystkich dodatkowych kont związanych z profilem lekarza możliwy jest, w ramach upoważnienia przyznanego lekarzowi, dostęp do systemu eWUŚ (po uzyskaniu odpowiedniego uprawnienia).

Konto lekarza jest zawsze traktowane jak konto główne (konto administratora). Wydanie upoważnienia lekarzowi zawsze oznacza przyznanie lekarzowi uprawnienia administratora lokalnego. Oznacza to, że lekarz nie musi występować z wnioskiem o administratora lokalnego dla siebie. Lekarz może wystąpić z wnioskiem o administratora lokalnego związanego z jego profilem.

W związku z ograniczeniami narzucanymi przez system eWUŚ nie jest możliwe współdzielenie konta pomiędzy lekarzami bądź lekarzem i świadczeniodawcami. Każdy użytkownik Portalu Personelu musi mieć unikalny identyfikator (numer pesel w przypadku lekarza i kod personelu w przypadku użytkowników dodatkowych) w całym Portalu Personelu. Jeżeli dana osoba pracuje dla wielu lekarzy, będzie musiała mieć inny kod personelu dla każdego konta związanego z danym lekarzem.

Portal P	ersonelı	1.2505   04847485 (27	7051001712)		[ Wyloguj ]
Zarządanie	e <mark>konta</mark> mi u	żytkownikć	ów		
▶ Powrót ▶ L	ista użytkowników	Dodawanie użytk	cownika 🕨 Pomoc		
Imię           PESE           Imię           Pokaż tylko użytko	i nazwisko: :L: wników aktywnych	B. Teo BRITING			
Użytkownik	Nazwisko	Imię	Pesel	Status	
Barra (1988)	1010	Terrest	-	Aktywny - brak możliwości logowania	Zablokuj
<ul> <li>użytkownicy, który</li> </ul>	m odebrano prawo logo	wania się do Portalu			

Funkcja **Lista użytkowników** umożliwia przegląd operatorów systemu eWUŚ. W ramach tej funkcji dostępny jest przegląd wszystkich użytkowników profilu lekarza wraz z informacją, czy - a jeśli tak to jakie - uprawnienie do systemu eWUŚ użytkownik posiada.

W ramach informacji o użytkownikach prezentowane są wymagane przez system eWUŚ informacje:

- imię
- nazwisko
- numer PESEL

W przypadku braku powyższych informacji nie będzie możliwe nadawanie uprawnień dla użytkownika. W ramach tej funkcji prezentowana jest informacja o aktualnym ważnym upoważnieniu lekarza. W przypadku braku ważnego upoważnienia, nie będzie możliwe zarządzanie uprawnieniami systemu eWUŚ.

W przypadku gdy uprawnienie jest zablokowane przez OW NFZ, informacja ta jest prezentowana dla danego użytkownika wraz z podaniem przyczyny blokady.

Przycisk **Zablokuj** umożliwia zablokowanie użytkownikowi Portalu Personelu uprawnienia lokalnego administratora systemu eWUŚ.

Zablokować uprawnienie lokalnego administratora systemu eWUŚ może:

- inny lokalny administrator systemu eWUŚ
- użytkownik Portalu Personelu posiadający uprawnienie administratora portalu.

Zablokowanie uprawnienia lokalnego administratora jest nieodwracalne. Uprawnienie można odzyskać wnioskując o jego ponowne nadanie. Ponownie nadane uprawnienie administratora lokalnego posiada nowy numer uprawnienia i ponownie wyznaczony okres ważności.

Kliknięcie nazwy użytkownika na liście użytkowników spowoduje wyświetlenie szczegółów wybranego użytkownika.

orta	Persor	Srodowisko serwisowe root_plan2k2   GLPL	AN2 [Wyloguj
arząda	anie konta	ami użytkowników	
Powrót	Lista użytkov	vników 🕨 Dodawanie użytkownika 🔺 Pomoc	
	Imię i nazwisko: PESEL:		
	Zmiana danych	użytkownika	
Ľ	Użytkownik:	akoco4519	
	PESEL:	FLIGENTUSZ	
	Nazwisko:	BURACZKOWY	
	E-mail:	EUGENIUSZ@WP.PL	
			Zmień dane
	Zmiana hasła u	żytkownika	
	Hasło:		
	Powtórz hasło:	P	
	UWAGA: Użytkown	ik po zalogowaniu będzie zobowiązany zmienić swoje hasło.	
			Zmień hasło
	Edycja uprawni	ień użytkownika	
	Uprawnienia:	🗹 Logowanie do Portalu	
		Uprawnienie DiLO	
		Uprawnienie dostępowe do systemu eZWM	
		Zarządzanie modułem DiLO	
		Lu Zarządzanie modułem PKUS ( procesy koordynowanego udzielania swiadczeń)	Przywróć
			Zapisz uprawnienia użytkownika

Na formatce możliwa jest edycja danych użytkownika, zmiana jego hasła, edycja uprawnień do logowania na Portalu oraz uprawnień DiLO.

### 3.1.5.2.1 Dodawanie użytkownika

Funkcja umożliwia dodanie nowego użytkownika.

arządanie kontami użytkowników	
Powrót > Lista użytkowników > Dodawanie użytkownika > Pomoc	
Imię i nazwisko: PESEL:	
Dodawanie użytkownika	
Nazwisko:	
Użytkownik: Generuj	
PESEL:	
E-mail:	
Hasio:	
Powtorz hasko:	
🗹 Zmiana hasla przy następnym logowaniu	
🗹 Dodanie uprawnienia logowania się do portalu	
🗌 Użytkownik zobowiązuje się do przestrzegania regulaminu oraz zasad bezpieczeństwa pracy z systemem Dodaj	

Na formatce należy wypełnić wszystkie pola. Przycisk **Generuj** znajdujący się obok pola *Użytkownik* pozwala na wygenerowanie unikalnej nazwy użytkownika.

### 3.1.5.3 Uwierzytelnienie wieloskładnikowe (MFA)

### 3.1.5.3.1 Zarządzanie uwierzytelnieniem wieloskładnikowym

W Portalu Personelu Narodowego Funduszu Zdrowia istnieje możliwość stosowania uwierzytelniania wieloskładnikowego. Uwierzytelnianie wieloskładnikowe znacznie podnosi bezpieczeństwo – zabezpieczenie przed dostępem do portalu osób nieuprawnionych.

Stosowanie do identyfikacji samych identyfikatorów użytkownika i haseł, obecnie, stało się już niewystarczające ze względu na duże zagrożenie włamaniami do systemu a także metody stosowane przez hakerów.

Wdrożenie mechanizmu **uwierzytelniania wieloskładnikowego (MFA)** w Portalu Personelu ma kluczowe znaczenie dla zapewnienia bezpieczeństwa. Często klasyczne hasła nie są już bezpieczne głównie dlatego, że użytkownicy np. nadal używają słabych haseł, nadal używają tych samych haseł w wielu portalach, strony nadal źle zabezpieczają hasła, co powoduje możliwość wycieku haseł.

### Czym jest uwierzytelnianie wieloskładnikowe?

Uwierzytelnianie wieloskładnikowe składa się z czegoś co użytkownik zna czyli np. hasła, kodu, PIN-u i dodatkowo czegoś co użytkownik ma czyli np. telefon, token sprzętowy, karta kodów. Mogą być również wykorzystywane indywidualne cechy użytkownika czyli odcisk palca, tęczówka (może być wykorzystywana biometria).

MFA wymaga dwóch lub więcej składników do uwierzytelnienia. W systemie Narodowego Funduszu zdrowia zastosowano uwierzytelnianie dwuskładnikowe czyli składające się z hasła (jak do tej pory) i z systemu jednorazowych kodów wysyłanych na urządzenie świadczeniodawcy np. na telefon komórkowy.

### Tokeny TOTP.

Operator Portalu Personelu może włączyć mechanizm MFA wykorzystując tokeny TOTP.

**TOTP** (Time-based One-Time Password), jest to mechanizm oparty na czasie. Od momentu wygenerowania hasła/kodu użytkownik ma określoną liczbę sekund na jego użycie, w przeciwnym wypadku straci ono ważność.



Operator Portalu Personelu ma możliwość zarządzania sposobem uwierzytelniania do portalu. Dostępność mechanizmu MFA w systemie Funduszu nie oznacza, że został on automatycznie włączony dla wszystkich świadczeniodawców. Rozpoczęcie stosowania uwierzytelniania dwuskładnikowego wymaga włączenia go przez operatora świadczeniodawcy, korzystając z funkcji **Włącz** w funkcji konfiguracji MFA.



### Zarządzanie uwierzytelnieniem wieloskładnikowym

▶ Powrót		
Składniki MFA		
Składnik	Informacja	Akcje
Konfiguracja uwierzytelnienia	Nieaktywny	Włącz
Kody odzyskiwania	Nieaktywny	

Operator Portalu Personelu może włączyć mechanizm MFA wykorzystujący tokeny TOTP.

Aby móc skorzystać z tego mechanizmu konieczne jest posiadanie na urządzeniu aplikacji, która obsługuje otwarty standard TOTP. Taką aplikacją jest np. Microsoft Authenticator, Google Authenticator, Wizyta lekarska firmy Kamsoft, ale liczba aplikacji generujących tokeny TOTP jest bardzo duża i są to zarówno produkty darmowe jak i komercyjne.



Rozpoczęcie korzystania z mechanizmu FMA wymaga jednorazowego wykonania czynności powiązania konta w portalu z aplikacją do uwierzytelniania.

Aby móc włączyć MFA wykorzystujący tokeny TOTP, operator musi zeskanować w aplikacji, którą ma zainstalowaną np. na telefonie kod QR wyświetlony w portalu.

### Administracja uwierzytelniania wieloskładnikowego (MFA)

▶ Powrót
Skanowanie kodu QR
Zeskanuj poniższy kod QR w aplikacji do uwierzytelniania.
Powiązanie urządzenia
W celu powiązania urządzenia do celów weryfikacyjnych proszę wygenerować kod w aplikacji zewnętrznej i wprowadzić w polu poniżej: Kod hasła jednorazowego: Powiąż
Anuluj

Zamiast zeskanowania kodu QR użytkownik może go przepisać ręcznie czyli na żądanie wyświetlić kod i przepisać/skopiować do aplikacji używanej do uwierzytelniania. Wpisanie kodu ręcznie da ten sam efekt co zeskanowanie kodu QR. W aplikacji do uwierzytelniania zostanie wygenerowany kod potwierdzający.

FOTP – Potwierdzanie kont	а
Twilio (Example Account)	
765 286	•
Segment (Example Account)	
003 457	6

Aby potwierdzić powiązanie aplikacji uwierzytelniającej z portalem należy wpisać 6-cyfrowy kod, generowany przez aplikację i użyć funkcji **Powiąż**. Nastąpi powiązanie uwierzytelnienia wieloskładnikowego.

Powiązanie urządzenia
W celu powiązania urządzenia do celów weryfikacyjnych proszę wygenerować kod w aplikacji zewnętrznej i wprowadzić w polu poniżej: Kod hasła jednorazowego: Powiąż
Weryfikacja kodu hasła jednorazowego powiodła się.
Anuluj Kontynuuj

Kolejnym krokiem, wymaganym w procesie właczania MFA, jest wyświetlenie kodów odzyskiwania wraz z możliwością ich wydruku lub zapisania. Kody te pozwalają na awaryjne zalogowanie się wykorzystując MFA w przypadku utracenia urządzenia generującego tokeny TOTP lub wystąpienia problemu z użyciem aplikacji uwieżytelniajacej. Są to kody jednorazowego użytku (raz wykorzystany kod staje się nieaktywny). Zaleca się te kody wydrukować, zapisać i schować w bezpieczne miejsce, nie ujawniać ich osobom niepowołanym.

\*\*\*

Po wydrukowaniu/zapisaniu kodów operator zapisuje konfigurację za pomocą klawisza Kontynuuj.

Włączanie MFA i powiązanie aplikacji do uwierzytelniania z Portalem – wykaz czynności.

1. Aby włączyć MFA wykorzystujący tokeny TOTP operator musi skorzystać z linku Włącz.

### Zarządzanie uwierzytelnieniem wieloskładnikowym

▶ Powrót		
Składniki MFA		
Składnik	Informacja	Akcje
Konfiguracja uwierzytelnienia	Nieaktywny	Włącz
Kody odzyskiwania	Nieaktywny	

2. Po otwarciu formatki w aplikacji do uwierzytelniania operator dodaje i skanuje kod QR na aplikacji zewnętrznej.



3. Zamiast zeskanowania można kliknąć w Dodaj konto ręcznie.

▶ Powrót ▶ Pomoc		
anowanie kodu QR		
kanuj poniższy kod QR w aplikacji do uwierzytelniania.		
li skanowanie nie działa, spróbuj <u>dodać konto ręcznie</u> .		
Ręczne dodanie konta		
Wprowadź poniższe informacje ręcznie w aplikacji do u	ierzytelniania:	
Nazwa konta:		
Portal NFZ		
Sekret:		

4. Po udanym powiązaniu urządzenia, aplikacja jest gotowa do uwierzytelnienia wieloskładnikowego.



5. Operator przepisuje kod z aplikacji zewnętrznej do portalu i klika w **Powiąż**.

Powiązanie urządzenia
W celu powiązania urządzenia do celów weryfikacyjnych proszę wygenerować kod w aplikacji zewnętrznej i wprowadzić w polu poniżej: Kod hasła jednorazowego: Powiąż
Weryfikacja kodu hasła jednorazowego powiodła się.
Anuluj Kontynuuj

6. Po prawidłowym powiązaniu pokaże się informacja **Weryfikacja kodu hasła jednorazowego powiodła się** oraz lista kodów odzyskiwania.

Lista kodów odzyskiwania jest to lista 10 kodów, które można użyć w przypadku problemów z użyciem aplikacji uwierzytelniającej np. zgubienia lub uszkodzenia telefonu.

Kody należy zapisać lub wydrukować. Bez tej czynności program nie będzie mógł zakończyć konfiguracji.

Kody odzyskiwania
Wygenerowano kody odzyskiwania jednorazowego użytku. W przypadku utraty urządzenia z aplikacją do uwierzytelniania, możliwe będzie awaryjne zalogowanie się do konta za ich pomocą.
Aby kontynuować naciśnij przycisk <b>Drukuj</b> . Alternatywnie naciśnij przycik <b>Pobierz PDF</b> w celu wydrukowania kodów odzyskiwania we własnym zakresie. Wydruk schowaj w bezpiecznym miejscu. Drukuj Pobierz PDF
Portal Personelu - kody odzyskiwania:
41. 9g
9s, av
to ts
W9 WZ
Anuluj

7. Po wydrukowaniu/zapisaniu kodów operator zapisuje konfigurację za pomocą klawisza **Zapisz zmiany**.

Kody odzyskiwania
Wygenerowano kody odzyskiwania jednorazowego użytku. W przypadku utraty urządzenia z aplikacją do uwierzytelniania, możliwe będzie awaryjne zalogowanie się do konta za ich pomocą.
Aby kontynuować naciśnij przycisk <b>Drukuj</b> . Alternatywnie naciśnij przycik <b>Pobierz PDF</b> w celu wydrukowania kodów odzyskiwania we własnym zakresie. Wydruk schowaj w bezpiecznym miejscu.
Drukuj Pobierz PDF
Portal Personelu - kody odzyskiwania:
4f;
410
9g;
9sį
avc
to:
tsi
w9€
wz(
xoc
Aby dokończyć proces, naciśnij przycisk Zapisz zmiany. Anuluj Zapisz zmiany

Jeśli mechanizm logowania do portalu z wykorzystaniem mechanizmu MFA jest już aktywny to pojawią się dodatkowe funkcje/linki.

Składniki MFA		
Składnik	Informacja	Akcje
Konfiguracja uwierzytelnienia	Aktywny	Kod QR Nowa konfiguracja Wyłącz
Kody odzyskiwania	Aktywny	Podgląd Generuj nowe

### 3.1.5.3.2 Administracja uwierzytelniania wieloskładnikowego (TOTP)

Aby potwierdzić zeskanowanie lub przepisanie kodu i przejść dalej należy wpisać token wygenerowany przez aplikację służącą do generowania tokenów TOTP a następnie kliknąć w **Powiąż**.

### Administracja uwierzytelniania wieloskładnikowego (MFA)

▶ Powrót
Skanowanie kodu QR
Zeskanuj poniższy kod QR w aplikacji do uwierzytelniania.
Powiązanie urządzenia
W celu powiązania urządzenia do celów weryfikacyjnych proszę wygenerować kod w aplikacji zewnętrznej i wprowadzić w polu poniżej: Kod hasła jednorazowego: 
Anuluj

### 3.1.5.3.3 Wyświetlenie kodu QR

Wyświetlenie kodu QR może być przydatne w sytuacji, gdy operator chce używać więcej niż jednego telefonu do uwierzytelniania – generowania kodów jednorazowych. W takim przypadku, dla aplikacji zainstalowanej na kolejnym telefonie należy powtórzyć operacje powiązania aplikacji z kontem w Portalu. Należy ponownie wykonać skanowanie kodu QG lub wpisanie kodu ręcznie.

Operator może wyświetlić Kod QR.

### Administracja uwierzytelniania wieloskładnikowego (MFA)

▶ Powrót ▶ Pomoc
Skanowanie kodu QR
Zeskanuj poniższy kod QR w aplikacji do uwierzytelniania.
Jeśli skanowanie nie działa, spróbuj <u>dodać konto ręcznie</u> .
Ręczne dodanie konta
Wprowadź poniższe informacje ręcznie w aplikacji do uwierzytelniania: Nazwa konta:
Portal NFZ
Sekret:

### 3.1.5.3.4 Lista kodów odzyskiwania

### Kody odzyskiwania.

Kody odzyskiwania służą do awaryjnego logowania w przypadku braku możliwości skorzystania z aplikacji do uwierzytelniania, niezbędnej do uwierzytelniania MFA (zgubienie lub uszkodzenie telefonu, przywrócenie urządzenia do stanu fabrycznego).

Są to kody jednorazowego użytku, które zaleca się wydrukować i schować w bezpieczne miejsce.

### Kody odzyskiwania

▶ Powrót ▶ Pomoc
Kody odzyskiwania
Istniejące kody odzyskiwania jednorazowego użytku. W przypadku utraty możliwości wykorzystania innych składników uwierzytelnienia, możliwe będzie awaryjne zalogowanie się do konta za ich pomocą. Przekreślone pozycje oznaczają <b>zużyte</b> kody odzyskiwania.
Przycisk Drukuj pozwala ponownie wydrukować kody odzyskiwania. Przycisk Pobierz PDF pozwala pobrać kody odzyskiwania w celu wydrukowania ich ponownie we własnym zakresie. Wydruk schowaj w bezpiecznym miejscu.
Drukuj Pobierz PDF
Portal Personelu - kody odzyskiwania:
441
410
9g.
95(
avc
to:
tsi
w9(
wz4
X0(

Aby wygenerować nowe kody odzyskiwania należy przejść do strony **Zarządzanie uwierzytelnieniem** wieloskładnikowym i skorzystać z linku **Generuj nowe.** 

Kody, które zostały wykorzystane są oznaczone jako **Wykorzystane** oraz dodatkowo przekreślone.

Uwaga: Jeżeli z jakiegoś powodu, kody odzyskiwania zostaną przez osobę nieuprawnioną przechwycone, należy jak najszybciej anulować kody poprzez wygenerowanie nowych, które je nadpiszą.

### 3.1.5.3.5 Generowanie nowych kodów odzyskiwania

Aby wygenerować nowe kody odzyskiwania należy skorzystać z linku **Generuj nowe** na stronie **Zarządzanie uwierzytelnieniem wieloskładnikowym**.

Składniki MFA		
Składnik	Informacja	Akcje
Konfiguracja uwierzytelnienia	Aktywny	Kod QR Nowa konfiguracja Wyłącz
Kody odzyskiwania	Aktywny	Podgląd Generuj nowe

Operator zostanie poproszony o potwierdzenie tożsamości poprzez wpisanie hasła do Portalu Personelu.

2	Kod personelu:	
2	Hasło:	Haslo Zaloguj

Po wpisaniu hasła otworzy się strona z wygenerowanymi kodami odzyskiwania.

Przycisk **Zapisz**, zapisuje kody odzyskiwania.

Przycisk Drukuj umożliwia wydrukowanie kodów odzyskiwania.

### Kody odzyskiwania

Kody odzyskiwania         Wygarcrowano nome kody odzyskiwania jednorazowego użyśu.         W przycadku utrały mazkiwość wykarzystania innych składników twierzytetnienia, możliwe będzie awanyne zakogowanie się do konta za ich pomocą.         Ady kontymuowić nacisnij przycisk. Druku!         Ady kontymuowić nacisnij przycisk. Druku!         Mage: dokończenie procesu zastąpi istniegięce kody odzyskiwania we własnym zakresie.         Drukuj       Połkrz PDF         Portal Personelu - kody odzyskiwania:         20         30         20         30         20         30         30         30         30         30         30         30         30         30         30         30         30         304         305         304         305         304         305         305         306         307         308         309         301         302         303         304         305         306         307	▶ Powrót ▶ Pomoc
Wyenerowano nowe kody odzyskiwania jednorazowego użyłku.         W przypadku ułrały możliwości wykorzystania innych składników uwierzytelnienia, możliwe będzie awanyne zakogowanie się do konta za kch pomocą.         Aky kontynuować naciśnij przycisk Drakuji         Alternatynnie naciśnij przycisk Drakuji         Drakuji       Potkierz PDF         Potal Personelu - kody odzyskiwania:         2do         6cc       axo         axo       axo         cov       axo         3pi       axo         syd       axo	Kody odzyskiwania
Aby kontynuować naciśnij przycisk Drukuj.   Alternatywnie naciśnij przycisk Dobierz PDF w celu wydrukowania kodów odzyskiwania we własnym zakresie.   Wydruk schowaj w bezpiecznym miejscu.     Uwaga: dokończenie procesu zastąpi istniejące kody odzyskiwania nowymi.     Drukuj   Pobierz PDF     Portal Personelu - kody odzyskiwania:   20   66c   auz   ava   cov   d7w   10p   sal   syq   yred     Inuluj	Wygenerowano nowe kody odzyskiwania jednorazowego użytku. W przypadku utraty możliwości wykorzystania innych składników uwierzytelnienia, możliwe będzie awaryjne zalogowanie się do konta za ich pomocą.
Uwega: dokończenie procesu zastapi istniejące kody odzyskiwania nowymi.         Portal Personelu - kody odzyskiwania:         2de         6c         azz         axo         cov         d7w         10p         sol         sol         yre	Aby kontynuować naciśnij przycisk <b>Drukuj</b> . Alternatywnie naciśnij przycik <b>Pobierz PDF</b> w celu wydrukowania kodów odzyskiwania we własnym zakresie. Wydruk schowaj w bezpiecznym miejscu.
Potkar PDF         Portal Personelu - kody odzyskiwania:         2de         6ce         auz         ax0         cov         d7w         i0p         sal         syq         yre         Anuluj	Uwaga: dokończenie procesu zastąpi istniejące kody odzyskiwania nowymi.
Portal Personelu - kody odzyskiwania:         2do         66c         auz         axo         cov         d7w         i0p         sal         syq         yr0	Drukuj Pobierz PDF
2do 66c auz axo cov d7w i0p sal syq yr0 Anuluj	Portal Personelu - kody odzyskiwania:
66c auz axo cov d7w i0p sal sal syq yr0	2do
auz axo cov d7w i0p sal sal syq yr0	66c
cov d7w i0p sal syq yr0	auz
d7w i0p sal syq yr0 Anuluj	COV
i0p sal syq yr0 Anuluj	d7w
sal syq yr® Anuluj	i0p
syq yr8 Anuluj	sal
yre Anuluj	syq
Anuluj	yre
Anuluj	
	Anuluj

### 3.1.5.4 Wnioski o nadanie upoważnienia do korzystania z systemu eWUŚ

Funkcjonalność umożliwia składanie oraz przegląd złożonych wniosków wraz z informacją o statusie jego realizacji. Wnioski mogą znajdować się w jednym ze statusów:

- złożony status taki otrzymuje wniosek po zapisaniu w Portalu Personelu;
- w przygotowaniu status taki otrzymuje wniosek po jego wstępnej akceptacji przez operatora OW NFZ.
   Wstępna akceptacja polega na przygotowaniu upoważnienia do podpisu przez osoby upoważnione;
- zatwierdzony status taki otrzymuje wniosek, dla którego wydano ważne upoważnienie;
- anulowany status taki otrzymuje wniosek anulowany przez świadczeniodawcę;
- odrzucony status taki otrzymuje wniosek, dla którego decyzja o wydaniu upoważnienia była negatywna.

# Portal Personelu 1.2203

### [Wyloguj]

# Przegląd wniosków o nadanie upoważnienia do korzystania z systemu eWUŚ

	Imię i nazwisko: PESEL: Adres:	Robert Deficientik Sentuzion 200 BRUDE al. RE.1.POPERINGNI 2., 40-300 BRUDE	
	Brak upoważnie	nia.	
	Wyszukiwanie wr Status:	niosków	Wyszukaj
		Pobierz regulamin eWUŚ Pobierz oświadczenie i upoważnienie osoby Utwó	z wniosek
	Status	Data złożenia Data podjęcia Data Nr upoważnienia Status upoważnienia	
Nr wniosku	otacus		

Na przeglądzie złożonych wniosków, w części **Wyszukiwanie wniosków**, znajduje się pole *Status* pozwalające na wyszukiwanie wniosków spełniających wybrany status. Wyszukiwanie wniosków następuje po kliknięciu przycisku Wyszukaj

Przycisk Utwórz wniosek pozwala na utworzenie nowego wniosku.

W dolnej części okna znajduje się tabela zawierająca wnioski spełniające kryteria wyszukiwania. Z lewej strony każdego wiersza w tabeli znajduje się przycisk **Anuluj**, który pozwala na anulowanie złożonego wniosku, jednakże tylko do momentu podjęcia wniosku przez operatora OW.

Jeżeli użytkownik nie posiada upoważnienia to może złożyć wniosek o jego nadanie klikając przycisk

# Portal Personelu 1.2203



# Przegląd wniosków o nadanie upoważnienia do korzystania z systemu eWUŚ

U	Imię i nazwisko: PESEL: Adres:	Robert Duffereitik Seitz (1912) BR201 of. KL3.POPECORINE 2 , 49-300 BR201	
	Brak upoważnie	nia.	
	Wyszukiwanie w Status:	niosków	Wyszukaj
			Utwórz wojosak

Przed przekazaniem wniosku do OW NFZ wnioskujący przez zaznaczenie odpowiednich pól we wniosku zobowiązany jest potwierdzić zobowiązanie się do przestrzegania przepisów dotyczących zapewnienia bezpieczeństwa przetwarzania danych, w szczególności przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) oraz aktów wykonawczych, a także zasad poufności i tajemnicy danych (zgodnie z zobowiązaniem w sekcji B na wniosku).

Regulamin dostępny jest w formie pliku pdf. Można go pobrać klikając przycisk Pobierz regulamin eWUŚ

Oświadczenie i upoważnienie operatora jest dostępne w formie pliku pdf. Można je pobrać klikając przycisk Pobierz oświadczenie i upoważnienie osoby

95

ortal Per	sonelu 2018.12.1.3043 ( )   GSCUR2	[ Wyloguj
niosek o n	adanie upoważnienia do korzystania z systemu eWUŚ	
Powrót 🕨 Pom	oc	
Imię i naz PESEL: Adres:	wisko:	
	Pobierz regulamin eWUŚ Pobierz oświadczenie i upoważnienie osoby	Złóż wnioseł
o wyd A. Identyl	z dnia 06.12.2018 do Narodowego Funduszu Zdrowia anie upoważnienia do korzystania z usługi Elektronicznej Weryfikacji Uprawnień Świadczeniobiorców ikacja składającego wniosek	
Repreze o numer składam Zdrowia	ntując podmiot: (nazwa*) ze identyfikacyjnym **: wniosek o wydanie upoważnienia do korzystania z usługi świadczonej przez system teleinformatyczny Narodowego Funduszu w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyczacji działalności podmiotów realizujacych zadania publiczne ( Dz.U.	z
2017 r. potwierd Zobowi szczego B. sprawie danych danych	poz. 570, z późn. zm.), umożliwiającej występowanie do Narodowego Funduszu Zdrowia o sporządzenie dokumentu Izającego prawo do świadczeń (usługa Elektronicznej Weryfikacji Uprawnień Świadczeniobiorców). ązanie do przestrzegania przepisów dotyczących zapewnienia bezpieczeństwa przetwarzania danych, w ślności przepisów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. v o ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), ustawy o ochronie osobowych z dnia 10 maja 2018 r. (Dz.U. poz. 1000 z późn. zm), a także zachowania w tajemnicy i nieujawniar	ia
Zob przepisó w związ (ogólne a także Zobowia świadcz zbiorów trzecim,	owiązuję się do przestrzegania przepisów dotyczących zapewnienia bezpieczeństwa przetwarzania danych, w szczególności w Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizyczny ku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE rozporządzenie o ochronie danych), ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. (Dz.U. poz. 1000 z późn. zm zachowania w tajemnicy i nieujawniania danych. zuję się do zachowania w tajemnicy i nieujawniania danych, o których mowa w art. 50 ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. eniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.), pozyskiwanych ze danych przetwarzanych w Narodowym Funduszu Zdrowia, a także do nieprzekazywania tych danych nieuprawnionym osobom pod rygorem utraty upoważnienia do korzystania z usługi Elektronicznej Weryfikacji Uprawnień Świadczeniobiorców.	rch ), 0
*w przypadku **w przypadk	<ol> <li>świadczeniodawcy: nazwa świadczeniodawcy;</li> <li>niebędącej świadczeniodawcą osoby uprawnionej w rozumieniu art. 2 pkt 14 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1844, z późn. zm.): imię i nazwisko.</li> <li>i) niebędącej świadczeniodawcy: numer identyfikacyjny świadczeniodawcy;</li> <li>i) niebędącej świadczeniodawcy oby uprawnionej w rozumieniu art. 2 pkt 14 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1844, z późn. zm.): nr PESEL.</li> </ol>	

Kliknięcie przycisku Złóż wniosek spowoduje zapisanie wniosku w systemie. Do czasu podjęcia wniosku przez pracownika OW NFZ wniosek można anulować.

Rejestracja wniosku jest w pełni automatyczna i nie wymaga dodatkowych danych. Wszystkie wymagane na wniosku dane (dane wnioskującego) są wypełniane na podstawie kontekstu zalogowanego użytkownika.

Złożenie wniosku jest możliwe tylko w przypadku (wszystkie warunki muszą być spełnione):

- gdy wnioskujący nie posiada ważnego upoważnienia;
- gdy żaden inny wniosek wnioskującego o wydanie upoważnienia nie będzie oczekiwał na decyzję OW NFZ.

W przypadku zaistnienia którejkolwiek sytuacji blokującej przyjęcie wniosku, użytkownik zostanie poinformowany o powodzie nieprzyjęcia wniosku.

Podjęcie wniosku przez OW spowoduje automatyczne przygotowanie dla wnioskującego upoważnienia do korzystania z systemu eWUŚ, a sam wniosek uzyska status: *w trakcie akceptacji*. Przygotowanie upoważnienia związane jest z wygenerowaniem unikalnego numeru upoważnienia.

Jeśli wnioskujący ma ważne upoważnienie do korzystania z systemu eWUŚ, to nie ma możliwości złożenia wniosku.

ortal Personelu 1.2203							
Przegląd wniosków o nadanie upoważnienia do korzystania z systemu eWUŚ							
Powrót	▶ Wnioski o nad	lanie upoważnienia	▶ Wnioski o prz	edłużenie upowa	ażnienia 🕨 Pomoc		
	Imię i nazwisko: PESEL: Adres:	Robert Dufferei Seitzzeitzte BRITE al. 83.3.9	A OPELINANE 2., 40	388 84,251			
	Dane dotyczące Nr upoważnienia: Status: Data wydania:	ostatniego upowa 08-EL-2012- Zatwierdzone 10.12.2012	n <mark>żnienia</mark> 12-10-012018 2				
	Wyszukiwanie wn Status:	iosków		¥		Wyszukaj	
		Pobier	z regulamin eWUŚ	Pobierz oświa	dczenie i upoważnienie osoby	Utwórz wniosek	
Nr wniosku	Status	Data złożenia	Data podjęcia	Data zakończenia	Nr upoważnienia	Status upoważnienia	
46903	Zatwierdzony	10.12.2012	10.12.2012	10.12.2012	08-EL-2012-12-10-012018	Zatwierdzone	

### 3.1.5.4.1 Wnioski o przedłużenie upoważnienia do korzystania z systemu eWUŚ

Funkcja umożliwia wystąpienie przez świadczeniodawcę z wnioskiem o przedłużenie ważności upoważnienia w sytuacji, gdy świadczeniodawcy upłynęła ważność umowy, a nowa umowa z różnych przyczyn nie została jeszcze podpisana. W takiej sytuacji dyrektor OW NFZ może wyrazić na ograniczone w czasie korzystanie z systemu eWUŚ.

Portal Perso	onelu 1.2304	[ Wyloguj ]
Przegląd wnios systemu eWUŚ	ków o przedłużenie ważności upoważnienia do korzy	vstania z
Powrót > Wnioski o	nadanie upoważnienia 🕨 Wnioski o przedłużenie upoważnienia 🕨 Pomoc	
Imię i nazwisko PESEL: Adres:	ARTINA Locial Metricalues) Metrical and Antoine Manufalment 3/5 /3/5 , 40 300 Metric	
Brak ważnej umowy upoważ	niającej. Umowa była ważna do dnia 31.12.2012	
Wyszukiwanie Status:	e wniosków	Wyszukaj
Brak wninsków snehiaiarych za	Utv	vórz wniosek

Na przeglądzie złożonych wniosków, w części **Wyszukiwanie wniosków**, znajduje się pole *Status* pozwalające na wyszukiwanie wniosków spełniających wybrany status. Wyszukiwanie wniosków następuje po kliknięciu przycisku Wyszukaj

Przycisk <u>Utwórz wniosek</u> pozwala na utworzenie nowego wniosku. Po jego kliknięciu otworzy się okno pozwalające na wprowadzenie powodu składania wniosku.

# Portal Personelu Przegląd wniosków o przedłużenie ważności upoważnienia do korzystania z systemu eWUŚ Powrót Wnioski o nadanie upoważnienia Wnioski o przedłużenie upoważnienia Pomoc Powrót Wnioski o nadanie upoważnienia Wnioski o przedłużenie upoważnienia Pomoc Powrót Wnioski o nadanie upoważnienia Wnioski o przedłużenie upoważnienia Pomoc Powrót Wnioski o nadanie upoważnienia Wnioski o przedłużenie upoważnienia i Pomoc Powrót Powrót Wnioski o nadanie upoważnienia Wnioski o przedłużenie upoważnienia do korzystania z systemu eWUŚ Powród sładana Powród sładana Wniosku: Zatwierdź wniosek Anuluj

Po wprowadzeniu powodu należy wniosek zatwierdzić przyciskiem Zatwierdź wniosek, tym samym przekazując wniosek do rozpatrzenia przez OW NFZ. Okres, na jaki zostanie wydana zgoda na przedłużenie ważności upoważnienia będzie określany przez operatora OW NFZ.

W dolnej części okna znajduje się tabela zawierająca wnioski spełniające kryteria wyszukiwania. Z lewej strony każdego wiersza w tabeli znajduje się przycisk **Anuluj**, który pozwala na anulowanie złożonego wniosku, jednakże tylko do momentu podjęcia wniosku przez operatora OW.

### 3.1.5.5 Zarządzanie uprawnieniami do korzystania z systemu eWUŚ

Portal	ortal Personelu 1.3009   08000087 (37060802949)								
Zarządz	arządzanie uprawnieniami do korzystania z systemu eWUŚ								
Powrót	▶ Powrót ▶ Zarządzanie operatorami ▶ Wnioski o uprawnienia administratora ▶ Pomoc								
B	Imię i nazwisł PESEL:	(O:	1000 100000						
Zarządzanie o	peratorami	systemu eV	luś						
	Wyszukiwa Użytkownik:	nie			T				
	Status użytk Status uprav	ownika: vnienia:	Aktywny		<b>T</b>				
	Numer uprav	vnienia:						1	Nyszukaj
Użytkownik	Imię	Nazwisko	PESEL	Status uprawnienia	Nr uprawnienia	Data końca uprawnienia	Id wniosku	Wniosek o administratora	Uprawnienie
111000	-			Administrator eWUŚ	08-EO-2015-11-30-002527	30.11.2018	47877	Przedłuż	Zablokuj
0.000				Operator eWUŚ	08-EO-2015-11-30-002530	30.11.2018			Zablokuj
111000				Brak		30.11.2018	47877	Złóż	Nadaj
				Wniosek o przedłużenie uprawnienia administratora eWUŚ	08-EO-2015-11-29-002516	29.11.2018	47888	Anuluj	
- UWAGA! Waż	tność uprawni	ienia wygasła b	ądź niedługo sko	nńczy się jego waż	ność				

Przycisk Nadaj umożliwia nadanie użytkownikowi Portalu Personelu uprawnienia operatora systemu eWUŚ. Uprawnienie może nadać tylko lokalny administrator systemu eWUŚ.

Uprawnienie to można nadać tylko użytkownikom, którzy mają wypełnione dane:

- imię
- nazwisko
- PESEL

W danym momencie użytkownik może mieć nadane tylko jedno uprawnienie. W przypadku, gdy użytkownik będzie miał już nadane uprawnienie administratora lokalnego bądź operatora, nie będzie możliwości nadania kolejnego uprawnienia. Nadanie uprawnienia związane jest z wygenerowaniem unikalnego numeru uprawnienia. Numery uprawnień analogicznie jak numery upoważnień generowane będą wg jednego wzorca, zapewniającego unikalność w ramach całego NFZ. Uprawnienie operatora nadawane są na okres 3 lat od dnia nadania uprawnienia. Uprawnienia operatora mogą być nadawane tylko dla użytkownika posiadającego aktualne upoważnienie lekarza zgodne z załącznikiem nr 2 do regulaminu korzystania z systemu eWUŚ, wydawane na okres nie dłuższy niż 3 lata. Upoważnienia te nie są rejestrowane w Portalu Personelu, obowiązek ich posiadania i przechowywania należy do lekarza.

Przycisk **Zablokuj** umożliwia zablokowanie użytkownikowi Portalu Personelu uprawnienia operatora. Zablokować uprawnienie operatora systemu eWUŚ może:

- lokalny administrator systemu eWUŚ
- użytkownik Portalu Personelu posiadający uprawnienie administratora.

Odblokować uprawnienie operatora systemu eWUŚ może tylko:

• lokalny administrator systemu eWUŚ

Uprawnienie to można odblokować tylko użytkownikom, którzy mają wypełnione dane:

- imię
- nazwisko
- PESEL

Funkcja umożliwia odblokowanie uprawnienia operatora tylko w przypadku, gdy blokada uprawnienia została zrealizowana przez użytkownika Portalu Personelu. W przypadku, gdy blokada została nałożona przez operatora OW NFZ, odblokowanie uprawnienia użytkownika w Portalu Personelu nie jest możliwe. Uprawnienie to w takim przypadku może odblokować tylko operator OW NFZ.

Odblokowanie uprawnienia operatora będzie także niemożliwe, jeśli w między czasie użytkownikowi nadano uprawnienie administratora lokalnego.

Przycisk **Złóż** umożliwia zarejestrowanie wniosku o uprawnienia administratora lokalnego systemu eWUŚ i przekazanie go do OW NFZ. Do czasu podjęcia wniosku przez pracownika OW NFZ wniosek można anulować. Rejestracja wniosku jest w pełni automatyczna i wymaga tylko wskazania istniejącego w portalu użytkownika. Użytkownik ten musi mieć wcześniej uzupełnione informacje:

- imię
- nazwisko
- PESEL

Wszystkie pozostałe wymagane na wniosku dane (dane lekarza) będą wypełnione na podstawie kontekstu zalogowanego użytkownika. Złożenie wniosku jest możliwe tylko przez lekarzy posiadających ważne upoważnienie wydane przez OW NFZ. W przypadku braku aktualnego upoważnienia, Portal Personelu zablokuje dostęp do funkcji rejestracji wniosku. W przypadku, gdy dany użytkownik ma zablokowane przez OW NFZ wcześniej przyznane uprawnienie operatora, nie będzie możliwe złożenie dla niego wniosku o administratora lokalnego. Najpierw jest wymagane zdjęcie blokady z uprawnienia operatora przez pracownika OW NFZ.

Możliwe jest złożenie kilku wniosków a administratora lokalnego, dotyczących różnych użytkowników portalu. Złożenie wniosku dla danego użytkownika będzie możliwe tylko w przypadku:

- gdy żaden inny wniosek o nadanie uprawnienia administratora dla danego użytkownika nie będzie oczekiwał na decyzję OW NFZ;
- gdy użytkownik nie ma nadanego aktualnego uprawnienia administratora;

Przycisk **Przedłuż** umożliwia złożenie wniosku o przedłużenie uprawnienia administratora eWUŚ (dla operatorów, którym zbliża się termin wygaśnięcia uprawnień administratora eWUŚ, po zalogowaniu się do portalu, będzie prezentowana informacja ostrzegająca o tym fakcie). Kliknięcie przycisku spowoduje natychmiastowe złożenie wniosku o przedłużenie ważności uprawnienia administratora eWUŚ. Przedłużenie ważności uprawnienia administratora eWUŚ. Przedłużenie ważności uprawnienia administratora eWUŚ skutkować będzie wyłączeniem ważności aktualnego uprawnienia i nadaniem nowego z terminem ważności 3 lata. Wniosek zatwierdzany jest przez operatora OW NFZ.

Wnioski mogą być składane tylko dla operatora posiadającego aktualne upoważnienie lekarza zgodne z załącznikiem nr 1 do regulaminu korzystania z systemu eWUŚ, wydawane na okres nie dłuższy niż 3 lata. Upoważnienia te nie są rejestrowane w Portalu Personelu, obowiązek ich posiadania i przechowywania należy do lekarza.

Wniosek o lokalnego administratora nie ma formy papierowej – akceptowany jest przez OW na podstawie wniosku elektronicznego w systemie. Akceptacja wniosku przez OW spowoduje automatyczne przyznanie użytkownikowi uprawnienia lokalnego administratora systemu eWUŚ. Nadanie uprawnienia związane jest z wygenerowaniem unikalnego numeru uprawnienia. Numery uprawnień analogicznie jak numery upoważnień generowane będą wg jednego wzorca, zapewniającego unikalność w ramach całego NFZ. Uprawnienie administratora lokalnego nadawane będą na okres 3 lat od dnia złożenia wniosku.

Jeżeli operatorowi niebędącemu administratorem do dnia wygaśnięcia upoważnień do eWUŚ pozostało 7 dni lub mniej to w czasie logowania się operatora do systemu, system wyświetli mu następującą informację:

Ważność Pani/Pana	uprawnień Operatora eWUS	s upływa dnia 10.06.2016.
Aby odnowić te up korzystania z usług eWUŚ, na podstaw Operatora eWUŚ.	rawnienia należy uzyskać od i eWUŚ uaktualniony dokumo e którego Lokalny Administr	podmiotu, który upoważnił Panią/Pana d ent upoważniający do korzystania z usługi rator powinien przedłużyć okres uprawniej
		Ok

Jeżeli operatorowi będącemu administratorem do dnia wygaśnięcia uprawnień pozostało 7 dni lub mniej to w czasie logowania się administratora do systemu, system wyświetli mu następującą informację:

• Jeżeli operator nie złożył jeszcze wniosku o przedłużenie uprawnień:

Informacja w sprawie dalszej możliwości korzystar	nia z usługi eWUŚ
Ważność uprawnień Lokalnego Administratora eWUŚ	ywa dnia 10.06.2016.
Aby odnowić te uprawnienia należy uzyskać od podmiotu, który up korzystania z usługi eWUŚ uaktualniony dokument upoważniający d eWUŚ oraz złożyć do Oddziału Wojewódzkiego poprzez Portal elektr nadanie uprawnień Lokalnego Administratora.	oważnił Pana/Panią do lo korzystania z usługi roniczny wniosek o
Informacja o składaniu wniosków znajduje się w treści Pomocy dla f upoważnieniami do korzystania z systemu eWUŚ".	funkcji "Zarządzanie
	Ok

 Jeżeli operator złożył już wniosek o przedłużenie uprawnień a wniosek ten nie został jeszcze zaakceptowany przez pracownika OW NFZ:



### 3.1.5.6 Zarządzanie blokadami oraz granicami w systemie eWUŚ

### Funkcja Zarządzanie blokadami oraz granicami w systemie eWUŚ umożliwia:

- składanie wniosków o zdjęcie blokady eWUŚ;
- składanie wniosków o zmianę granicy zapytań do eWUŚ

oraz ich przekazanie go do OW NFZ.

Do obsługi wniosków użytkownik musi posiadać uprawnienie administratora lub lokalnego administratora eWUŚ. Wniosek o zdjęcie blokady może być złożony tylko jeżeli jest założona blokada administracyjna. Blokada zwykła zostaje usunięta automatycznie o północy.

Szczegóły

# Wnioski o zdjęcie blokady administracyjnej i zmianę granicy eWUŚ

▶ Powrót	▶ Pomoc			
	Imię i nazwisko: PESEL:			
Aktualne	granice do eWUŚ (kliknij, aby ukryć)			
9	Stan blokad, granice oraz liczba zapytar Blokada Czy została założona blokada? Nie Rodzaj blokady: Opis: Granice zapytań do systemu eWUŚ	i do systemu eWUŚ na dzień: 3	1.10.2024	
	Brak ustalonych granic			
	Dodawanie wniosków Typ wniosku:	v		Utwórz wniosek
	Wyszukiwanie wniosków Status: Typ wniosku:	• •		Wyszukaj
Nr wniosku	Typ wniosku	Data rejestracji	Status	
59332	O zmianę granicy zapytań do eWUŚ	30.10.2024	Wprowadzony	Szczegóły

W części **Dodawanie wniosków** możliwe jest zarejestrowanie nowego wniosku. W celu zarejestrowania wniosku należy z rozwijanych pól wybrać jedną z dwóch opcji:

Wprowadzony

30.10.2024

• o zdjęcie blokady eWUŚ;

59331

• o zmianę granicy zapytań do eWUŚ

Po wybraniu danych należy kliknąć przycisk Utwórz wniosek.

O zdjęcie blokady eWUŚ

W dolnej części formatki prezentowana jest lista wniosków.

Listę można filtrować według typu wniosku:

- o zdjęcie blokady eWUŚ;
- o zmianę granicy zapytań do eWUŚ;

oraz statusów:

- Wprowadzony,
- Przekazany do OW,
- Oceniany,
- Przyjęty do realizacji,
- Anulowany,

- Zrealizowany,

- Odrzucony.

Odpowiednie wartości wybiera się w polach dostępnych w części *Wyszukiwanie wniosków*.

Każdy wniosek na liście, w ostatniej kolumnie zawiera odnośnik **Szczegóły**, którego kliknięcie spowoduje otwarcie formatki konkretnego wniosku.

W części *Aktualne granice do eWUŚ* użytkownik ma przedstawiony raport ze stanu blokad i granic zapytań wykonany na dzień bieżący.

Panel zawierający szczegóły stanu granic i blokady jest domyślnie zwinięty.

3.1.5.6.1 Wniosek o zdjęcie blokady eWUŚ

Wniosek o zdjęcie blokady eWUŚ służy do przekazania wniosku o zdjęcie blokady administracyjnej. Wniosek o zdjęcie blokady może być złożony tylko jeżeli jest założona blokada administracyjna. Blokada zwykła zostaje usunięta automatycznie o północy.

W górnej części wniosku znajduje się identyfikator zgłoszenia, jego status, data ostatniego przekazania do OW NFZ, data zakończenia oceny oraz ewentualny komentarz.

# Wniosek o zdjęcie blokady eWUŚ

Powrót	▶ Pomoc				
	Imię i nazwisko: PESEL:	17			
	Nr wniosku: Status: Ostatnie przekazanie do OW NFZ: Data zakończenia: Komentarz OW NFZ:	59331 Wprowadzony			
	Zmiany statusów		(	Przekaż wniosek do OW	Anuluj wniosek
	Uzasadnienie				
					Edytuj

Aby zacząć pracować na wniosku, użytkownik musi skorzystać z przycisku **Edytuj**, a następnie należy wypełnić pole *Uzasadnienie*.

Wypełniony wniosek należy wysłać za pomocą przycisku Przekaż wniosek do OW.

Wniosek można anulować za pomocą przycisku Anuluj wniosek.

Dopóki wniosek nie zostanie pobrany przez pracownika OW do rozpatrzenia (dopóki nie nastąpi zmiana statusu na **W trakcie oceny**) użytkownik będzie miał możliwość cofnięcia wniosku w celu jego edycji i ponownego przekazania do OW NFZ lub anulowania.

### 3.1.5.6.2 Wniosek o zmianę granicy zapytań do eWUŚ

Wniosek o zmianę granicy zapytań do eWUŚ służy do przekazania wniosku o zmianę dziennej liczby zapytań w systemie eWUŚ.

W górnej części wniosku znajduje się identyfikator zgłoszenia, jego status, data ostatniego przekazania do OW, data zakończenia oceny, granica przyznana przez OW NFZ oraz ewentualny komentarz. Poniżej *Zmiany statusów* znajduje się pole *Aktualna ogólna granica zapytań do eWUŚ* z aktualną wartością zapytań do systemu eWUŚ.

### Wniosek o zmianę granicy zapytań do eWUŚ

Powrót	▶ Pomoc			
	Imię i nazwisko: PESEL:			
	Nr wniosku: Status: Ostatnie przekazanie do OW NFZ: Data zakończenia: Granica przyznana przez OW NFZ: Komentarz OW NFZ:	59332 Wprowadzony		
	Zmiany statusów		Przekaż wniosek do OW	Anuluj wniosek
	Aktualna ogólna granica z Wnioskowana granica Uzasadnienie	capytań do eWUŚ to 0		Edytuj

Aby zacząć pracować na wniosku, operator musi skorzystać z przycisku **Edytuj**, a następnie należy wypełnić pola *Wnioskowana granica* oraz *Uzasadnienie*.

Wypełniony wniosek należy wysłać za pomocą przycisku Przekaż wniosek do OW.

Wniosek można anulować za pomocą przycisku Anuluj wniosek.

Dopóki wniosek nie zostanie pobrany przez pracownika OW do rozpatrzenia (dopóki nie nastąpi zmiana statusu na **W trakcie oceny**) użytkownik będzie miał możliwość cofnięcia wniosku w celu jego edycji i ponownego przekazania do OW NFZ lub anulowania.

# 4 Wymagania techniczne

Dostęp do Portalu może być realizowany w dowolnej nowoczesnej przeglądarce internetowej obsługującej nowoczesne standardy internetowe wykorzystywane na portalu. Działanie Portalu zweryfikowano w następujących przeglądarkach:

- Google Chrome najnowsza wersja
- Mozilla Firefox najnowsza wersja
- Opera najnowsza wersja
- Microsoft Edge najnowsza wersja

# © 2024 KAMSOFT S.A.

Data utworzenia: 26.11.2024