

Przebieg przykładowej aktywacji świadczeniodawcy za pośrednictwem Portalu Świadczeniodawcy (procedura ta dotyczy Oferentów z zakresu ZPO)

Oferent, który ma lub miał kiedyś zawartą z Lubuskim OW NFZ umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a nie korzystał dotąd z Portalu Świadczeniodawcy i nie posiada aktywowanego konta dostępowego do Portalu, przed złożeniem oferty w ramach Kontraktowania Świadczeń w 2008 roku, powinien:

1. Uruchomić dowolną przeglądarkę internetową. Przeglądarka internetowa **musi mieć wyłączoną** opcję blokowania wyskakujących okienek.

Aby wyłączyć opcję blokady wyskakujących okienek:

W przypadku przeglądarki Internet Explorer należy wybrać z menu „Narzędzia” pozycję „Blokowanie wyskakujących okienek” a następnie opcję „Wyłącz blokowanie wyskakujących okienek”.

W przypadku przeglądarki Mozilla Firefox należy wybrać z menu „Narzędzia” pozycję „Opcje...” kliknąć na ikonę „Treść” a następnie odznaczyć opcję „Zablokuj wyskakujące okna”.


2. Wybrać z poniższego linku adres strony Portalu Świadczeniodawcy:

https://www.nfz-zielonagora.pl/CLO_WS

Następnie należy wybrać link "Aktywacja świadczeniodawcy", jak poniżej:

Logowanie

► Rejestracja świadczeniodawcy ► **Aktywacja świadczeniodawcy** ► Pomoc

 Kod świadczeniodawcy:
Użytkownik:
Hasło: [zapomniałem hasła](#)

Zalogowanie do Portalu Świadczeniodawcy 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.)

3. W oknie formularza aktywacyjnego, w polu "Kod:" należy w pierwszej kolejności podać swój sześciocyfrowy unikalny kod świadczeniodawcy a następnie należy wybrać zaznaczony czerwoną ramką link "Wczytaj dane:"

Formularz Aktywacyjny
Świadczeniodawcy/Apteki
w systemie informatycznym NFZ
(Lubuski Oddział Wojewódzki NFZ)

Pieczęć świadczeniodawcy

1. Dane identyfikacyjne Świadczeniodawcy/Apteki (zwanego dalej Użytkownikiem):

Kod: Wczytaj dane

Nazwa:
NIP:
REGON:
Forma organizacyjna:

Adres siedziby

Kod pocztowy:
Pocztą:
Miejscowość:
Kod terytorialny gminy:
Ulica, nr domu, nr lokalu:

Dane kontaktowe

Faks:

Jeśli wprowadzony kod świadczeniodawcy jest poprawny to zostaną wczytane nasze dane: Nazwa, NIP, REGON, Forma organizacyjna oraz pozostałe dane adresowe, jak poniżej:

1. Dane identyfikacyjne Świadczeniodawcy/Apteki (zwanego dalej Użytkownikiem):

Kod: 997997
Nazwa: Inko sc
NIP: 526-268-45-74
REGON: 590096454
Forma organizacyjna: INDYWIDUALNA PRAKTYKA LEKARSKA
Adres siedziby

Kod pocztowy: 65470
Pocztą: Zielona Góra
Miejscowość: Zielona Góra
Kod terytorialny gminy: M. ZIELONA GÓRA
Ulica, nr domu, nr lokalu: Jasna 168/4
Dane kontaktowe

Faks: 068-4588285

Dalej należy wypełnić formularz, wg poniższego przykładu, podając dane kontaktowe osoby Administratora Użytkownika:

- Nazwisko, Imię, PESEL, Telefon kontaktowy, E-mail, Identyfikator i dwukrotnie Hasło osoby Administratora, jak poniżej:

4. Działając w imieniu Użytkownika wnoszę, aby niżej wymieniona pani została rejestrowana/wymieniony pan został zarejestrowany jako Administrator Użytkownika i wnoszę o dopuszczenie jej/go do przetwarzania danych w Portalu. Podaję poniżej: nazwisko, imię i pesel osoby wskazanej w zdaniu poprzedzającym wraz z numerem telefonu kontaktowego z tą osobą oraz adres poczty elektronicznej.

Nazwisko:	<input type="text" value="Nawisko"/>	
Imię:	<input type="text" value="Imię"/>	
PESEL:	<input type="text" value="49040501580"/>	
Telefon kontaktowy:	<input type="text" value="681234567"/>	
E-mail:	<input type="text" value="email@jakaspoczta.pl"/>	
Identyfikator:	<input type="text" value="FRANEK"/>	<input type="button" value="Generuj"/>
Hasło:	<input type="text" value="*****"/>	
Potwórz hasło:	<input type="text" value="*****"/>	
Podpis administratora:	

Zadaniem przycisku "**Generuj**" przy polu "Identyfikator" jest ułatwienie wyboru unikalnej nazwy Administratora.

W polach "Hasło:" i "Powtórz hasło:" należy podać dwukrotnie własne hasło naszego Administratora Portalu. Identyfikator i hasło należy oczywiście zachować.

W punkcie 5 i 6 formularza aktywacyjnego są linki do [Umowy](#) i [Regulaminu](#) na korzystanie z Portalu i można je stąd pobrać.


W punkcie 6 formularza należy potwierdzić fakt zapoznania się i akceptacji zapisów [Regulaminu](#) poprzez wstawienie znaku wyboru [V].

[Umowę](#) należy wydrukować w dwóch egzemplarzach, przeczytać, podpisać i przesłać oba egzemplarze na adres Lubuskiego OW NFZ w Zielonej Górze.

Po prawidłowym wypełnieniu wszystkich koniecznych pól formularza rejestracyjnego należy go zatwierdzić. W tym celu najpierw należy:

- wpisać tekst widoczny na obrazku do pola tekstowego umieszczonego poniżej, pamiętając że należy wpisywać odpowiednie litery z zachowaniem ich wielkości, jak w poniższym przykładzie:


Wpisz tekst widoczny na obrazku do pola tekstowego umieszczonego poniżej



NCNxTn

21.11.2007
Data

.....
Podpis osób upoważnionych do reprezentowania świadczeniodawcy



000000131132421210

- następnie należy przewinąć okno formularza tak aby zobaczyć jego nagłówek; w prawym górnym rogu formularza aktywacyjnego jest przycisk "**Zatwierdź**", który należy wybrać aby ostatecznie zatwierdzić wprowadzone dane, jak poniżej:

Zatwierdź Zamknij

Formularz Aktywacyjny
Świadczeniodawcy/Apteki
w systemie informatycznym NFZ
(Lubuski Oddział Wojewódzki NFZ)

Pieczęć świadczeniodawcy.

1. Dane identyfikacyjne Świadczeniodawcy/Apteki (zwanego dalej Użytkownikiem):

Kod:	997997
Nazwa:	Inko sc
NIP:	526-268-45-74
REGON:	590096454
Forma organizacyjna:	INDYWIDUALNA PRAKTYKA LEKARSKA
	Adres siedziby
Kod pocztowy:	65470
Poczta:	Zielona Góra
Miejscowość:	Zielona Góra
Kod terytorialny gminy:	M. ZIELONA GÓRA
Ulica, nr domu, nr lokalu:	Jasna 168/4
	Dane kontaktowe
Faks:	068-4588285

Jeśli na formularzu wystąpią jakiegokolwiek pola, w których brakuje danych lub są one nieprawidłowe to formularz nie zostanie zatwierdzony. Należy wtedy uzupełnić braki i ponownie wybrać przycisk "**Zatwierdź**".

4. Po udanym zatwierdzeniu danych wpisanych do formularza aktywacyjnego otrzymamy wiadomość o potwierdzeniu rejestracji na ten adres email, który **został przez nas podany w danych identyfikacyjnych przekazanych do Lubuskiego OW NFZ w ramach kontraktowania świadczeń na 2007 rok.**

UWAGA - poniższa informacja dotyczy Oferentów w rodzaju Zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze (ZPO):

Jeśli przypuszczamy, że adres email, który został przekazany do Lubuskiego OW NFZ może być już nieaktualny to koniecznie należy go uaktualnić. Można to zrobić w formie telefonicznej kontaktując się z Działem ds. Środków Pomocniczych i Przedmiotów Ortopedycznych, nr telefonu: **068 3287661** lub zgłaszając aktualny adres pisemnie.

W przypadku gdy nasz adres email będzie **nieaktualny** to nie otrzymamy potwierdzenia aktywacji i **nie będziemy mogli wydrukować formularza aktywacyjnego.**

Wydrukowana i przekazana do Lubuskiego OW NFZ papierowa wersja formularza jest jedyną podstawą do aktywacji konta w Portalu Świadczeniodawcy!!!

Nadawcą emaila z potwierdzeniem aktywacji jest automat portalowy:
portal@nfz-zielonagora.pl Treść potwierdzenia będzie podobna do poniższej:

Potwierdzenie aktywacji

Korzystając z tego adresu poczty elektronicznej dokonano aktywacji do Portalu Świadczeniodawcy. Podany niżej link pozwala na potwierdzenie wniosku oraz wydrukowanie go w celu przesłania do Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia celem rozpatrzenia.

https://www.nfz-zielonagora.pl/CLO_WS//FormularzSwiadczeniodawca.aspx?wid=000000131132421210&hid=d1c1f171a7c38b5441f5650a16acc445&st=1

Jeżeli wniosek nie zostanie potwierdzony w ciągu 7 dni, będzie on usunięty z systemu. Mail ten został wygenerowany automatycznie i nie należy na niego odpowiadać.

Aby wydrukować wniosek należy wybrać link podany w potwierdzeniu.

Po jego wybraniu powinno otworzyć się okno przeglądarki z formularzem aktywacyjnym gotowym do wydruku - należy wtedy wybrać przycisk "Drukuj" i wydrukować wniosek.

Formularz po wydrukowaniu należy ostępłować i podpisać a następnie przesłać lub przekazać osobiście do Lubuskiego OW NFZ w Zielonej Górze. Do formularza należy dołączyć wydrukowane i podpisane przez Oferenta dwa egzemplarze umowy na korzystanie z Portalu Świadczeniodawcy.

Ze strony Oferenta formularz i umowę podpisać może **wyłącznie osoba reprezentująca Oferenta zgodnie z dokumentami rejestrowymi bądź posiadająca stosowne pełnomocnictwo do podpisania powyższych dokumentów.**

Ostateczną aktywację konta nowego Świadczeniodawcy w Portalu może wykonać tylko pracownik Lubuskiego OW NFZ po potwierdzeniu zgodności danych zawartych w przekazanym w formie papierowej formularzu z jego wersją elektroniczną. Po takim potwierdzeniu Oferent powinien otrzymać wiadomość email z ostatecznym potwierdzeniem aktywacji.

Po aktywacji konta, będzie możliwy dostęp do [Portalu Świadczeniodawcy](#) i pobranie przez Oferenta pliku z definicją postępowania ofertowego (KCH) za pośrednictwem [Portalu Świadczeniodawcy](#).

Dokładna [instrukcja](#) pobrania pliku z definicją ofertową dostępna jest poniżej:

http://www.nfz-zielonagora.pl/ftp/pliki/Informacja_o_pobranu_definicji_z_Portalu_Swiadczeniodawcy.htm

Przed przystąpieniem do wprowadzania danych w programie Ofertowanie należy koniecznie wygenerować z Portalu Świadczeniodawcy plik ze **strukturą (potencjałem) dla aplikacji Ofertowanie (SSX)**. W tym celu należy postępować wg poniższej instrukcji:

http://www.nfz-zielonagora.pl/ftp/pliki/struktura_do_programu_Ofertowanie.htm

Aktualna wersja programu do składania ofert Ofertowanie 2008 jest dostępna na poniższej stronie:

<http://www.nfz-zielonagora.pl/index.php?id=250&lng=pl&kolor>