

**Instrukcja rejestracji
wniosku w sprawie rachunku bankowego
składanego poprzez Portal Narodowego Funduszu Zdrowia,
który stanowić będzie podstawę
do wpisania numeru rachunku bankowego świadczeniodawcy do umowy.**

UWAGA: Wniosek w sprawie rachunku bankowego sporządzamy po przygotowaniu szablonu umowy lub aneksu do umowy na kolejny rok rozliczeniowy w systemie informatycznym przez pracowników Lubuskiego OW NFZ.

1. Sprawdzenie czy szablon umowy na rok 2014 został przygotowany dokonujemy po zalogowaniu się do Portalu NFZ (Portalu Świadczeniodawcy), a następnie dokonaniu sprawdzenia jak pokazano niżej.



Umowy na realizację świadczeń


Informacje oraz funkcje związane z realizacją świadczeń



- ▶ Stan przelewów bankowych
- ▶ Kompleksowy przegląd wyników weryfikacji świadczeń
- ▶ **Moje umowy** ←



Informacje o umowach

*Szablon umowy na rok 2014 musi być w „Statusie umowy”:
„Umowa w przygotowaniu” lub „Umowa kompletna”.*

Wyszukiwanie

Rok: **2014** 


Rodzaj świadczeń:  

Typ umowy:  

☒ Umowy podpisane wyłącznie z oddziałem: Lubuski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

Wyszukaj

Proszę wybrać rok „2014” i „Wyszukaj”


Kod umowy▲	Rok	Nazwa rodzaju świadczenia	Data oferty	Data umowy	Kwota umowy (zł)	Konto bankowe	Status umowy	Data podpisania [NFZ]	Data aktualizacji danych
04 	2014		Początek: 01.01.2014 Koniec: 31.12.2014	Początek: 01.01.2014 Koniec: 31.12.2014	0,00		Umowa w przygotowaniu		

Jeśli szablon umowy na rok 2014 jest „Umowa w przygotowaniu” lub „Umowa kompletna”, to dopiero można wprowadzić numer rachunku bankowego.

2. Wniosek w sprawie rachunku bankowego sporządzamy, jak pokazano niżej.

W Portalu NFZ w sekcji '[Moja struktura organizacyjna](#)', po wybraniu odnośnika '**Moje podstawowe dane**'


Portal Świadczeniodawcy



Kod świadczeniodawcy:

Nazwa świadczeniodawcy:

Użytkownik:



Moja struktura organizacyjna

Tu zapoznasz się z podstawowymi informacjami na Twój temat zgromadzonymi w systemie NFZ

▶ **Moje podstawowe dane**

▶ Moje pełne dane (Portal Potencjału)

należy wybrać pozycję menu **‘Wnioski dot. kont bankowych świadczeniodawcy’**

Portal Świadczeniodawcy

Informacje własne świadczeniodawcy

► Powrót ► **Wnioski dot. kont bankowych świadczeniodawcy**

Po wybraniu pozycji **‘Wnioski dot. kont bankowych świadczeniodawcy’** należy wybrać odnośnik **‘Nowy wniosek’**

Portal Świadczeniodawcy


Wnioski dot. kont bankowych

► Powrót ► **Nowy wniosek** ► Pomoc

W polu wyboru '**Rok**' należy wybrać rok '**2014**'


Wnioski dot. kont bankowych

► Powrót ► Nowy wniosek ► Pomoc

Rok: 

Kod:

Proszę wybrać rok 2014 i kliknąć niebieską lupkę a następnie poniżej wybrać właściwą umowę



Rok	Kod	numer konta
2013	0402/	/ 14
2013	0405/	/ 14

wybrać symbol **niebieskiej lupy**  tak aby pokazała się umowa na **2014** r.

Po wprowadzeniu numeru konta bankowego do danej umowy i zatwierdzeniu, wniosek można jeszcze edytować (np. zmienić numer konta) aż do momentu przekazania do Lubuskiego OW NFZ.

Wniosek przekazany do Lubuskiego Oddziału NFZ można anulować, o ile nie został on uwzględniony w podpisanej umowie/aneksie.

NIE WPROWADZONY

Identyfikator techniczny wniosku: <BRAK>

Kod Oddziału Wojewódzkiego: 04

**Po wprowadzeniu numeru konta bankowego (do danej umowy (szablону umowy)),
proszę zatwierdzić naciskając „Wprowadź”, a potem „Drukuj”**

Wniosek w sprawie rachunku bankowego

Wnoszę o wpisanie nr rachunku bankowego do przyszłej umowy:
w rodzaju
w zakresie
zawartej na okres od 01.01.2014 do

Nr rachunku bankowego:

Dane posiadacza rachunku

Tutaj proszę wprowadzić numer konta bankowego

Nazwa:

Kod pocztowy:

Miasto:

Ulica nr domu/lokalu:

Podpis/y i pieczęć Świadczeniodawcy

**Po wydrukowaniu, proszę wniosek podpisać,
opieczętować pieczęcią podmiotu leczniczego
i przesłać do Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.**

**Uwaga! Przekazanie wniosku do rozpatrzenia polega na dostarczeniu do Lubuskiego OW
również podpisanego i opieczętowanego pieczęcią podmiotu leczniczego
przez upoważnione osoby wydruku z kodem kreskowym.**