

Instrukcja aktywacji konta Portalu Personelu Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ

Portal Personelu Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ przeznaczony jest dla lekarzy mających zawartą **ważną umowę upoważniającą** z Lubuskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ na wystawianie recept refundowanych.

W przeglądarce internetowej wpisujemy adres:

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

Pojawi się strona Portalu Personelu Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego:



Rysunek 1 Strona główna Portalu Personelu

Klikając na link **Aktywacja** pojawi się nowe okno zawierające **Formularz aktywacyjny**. W przypadku nie pojawienia się nowego okna należy sprawdzić czy przeglądarka ma wyłączoną blokadę wyskakujących okienek:

Aby wyłączyć opcje 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**”.

W przypadku przeglądarki Opera należy wybrać z menu „Narzędzia” pozycję „Szybka konfiguracja” opcję „Otwieraj wszystkie wyskakujące okna”

Pieczeń Personelu (jeżeli posiada)

**Formularz Aktywacyjny Personelu
w systemie informatycznym NFZ
(Lubuski Oddział Wojewódzki NFZ)**

1. Dane identyfikacyjne Personelu (zwanego dalej Użytkownikiem):

Nazwisko:	Kowalski
Imię:	Jan
PESEL:	11111111111
Zawód:	LEKARZ - KARDIOLOGIA
Stopień specjalizacji:	II stopnia
Data uzyskania specjalizacji:	01.02.2011
Prawo wykonywania zawodu:	111111
Organ wydający:	Okręgowa Izba Lekarska w Zielonej Górze
Numer umowy upoważniającej:	98040XXXX
Telefon kontaktowy:	123 456 789
E-mail:	j.kowalski@nfz-zielonagora.pl
Pytanie (odzyskiwanie hasła):	Imię psa?
Odpowiedź (odzyskiwanie hasła):	Azor
Hasło:	••••••••
Potwórz hasło:	••••••••

Hasło musi mieć minimum 8 znaków.

2. Działając w imieniu Użytkownika określonego powyżej, wnoszę o dopuszczenie tego Użytkownika do korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia (Lubuski Oddział Wojewódzki NFZ), zwanego dalej "Portalem". Jednocześnie oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym Formularzu Aktywacyjnym są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

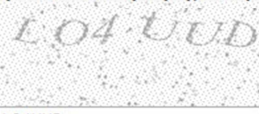
3. Działając w imieniu Użytkownika oświadczam, że:

- a) Użytkownik ponosi odpowiedzialność za prawidłowość korzystania z Portalu
- b) Użytkownik zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy danych o własnym koncie Użytkownika w Portalu i nieudostępniania ich osobom trzecim.
- c) Użytkownik ponosi odpowiedzialność za skutki zagubienia, kradzieży lub udostępnienia nieuprawnionej osobie danych konta Użytkownika w Portalu.

4. Wymagane załączniki:
- **wypełniona, wydrukowana w dwóch egzemplarzach i podpisana umowa na korzystanie z systemu informatycznego OW NFZ**

5. Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję zapisy **Regulaminu** na korzystanie z Portalu ☒

Przepisz widoczne na obrazku litery do pola tekstowego poniżej
(wyłącznie duże litery i cyfry, bez spacji).



Rysunek 2 Wypełniony formularz aktywacyjny

Wypełniamy wszystkie niezbędne dane. Szczególną uwagę należy zwrócić na pola: **PESEL, Numer prawa wykonywania zawodu oraz numer umowy upoważniającej**. Powyższe dane muszą być identyczne jak w umowie upoważniającej zawartej z Lubuskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ.

W przypadku pól **Zawód** oraz **Organ wydający** korzystamy ze słownika, z którego wybieramy odpowiednią pozycję.

W polu **E-mail** wpisujemy **poprawny i działający** adres poczty elektronicznej. Na podany adres zostanie przesłany link służący do potwierdzenia i wydrukowania **Formularza Aktywacyjnego**.

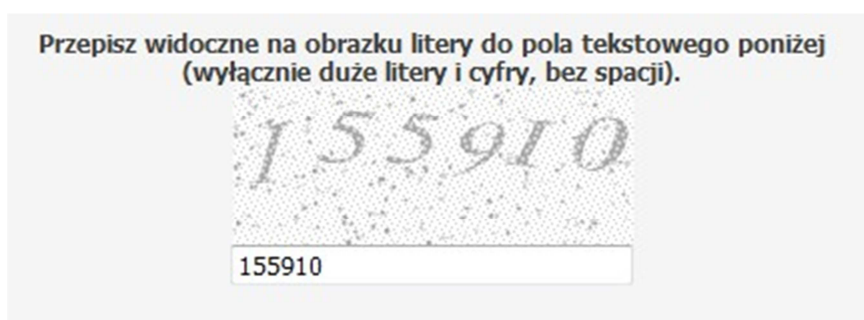
W pola **Pytanie (odzyskiwanie hasła)** i **Odpowiedź (odzyskiwanie hasła)** wpisujemy pytanie, które to zostanie wykorzystane w przypadku zapomnienia hasła przez użytkownika.

W pola **Hasło** i **Powtórz hasło** wpisujemy hasło, które użyjemy przy pierwszym logowaniu do **Portalu Personelu**. Hasło powinno składać się z minimum ośmiu znaków.

W punkcie czwartym pobieramy wymagany załącznik – **umowa na korzystanie z systemu informatycznego OW NFZ**. Do wydrukowanego Formularza Aktywacyjnego dołączamy dwie wypełnione i podpisane kopie umowy które należy przesłać do Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

Po wypełnieniu wszystkich pól należy zapoznać się i zaakceptować treść regulaminu. Można go otworzyć/pobrać klikając na napis **Regulamin**. Akceptacja regulaminu jest warunkiem koniecznym do rejestracji i odbywa się przez zaznaczenie kwadratu w punkcie 5.

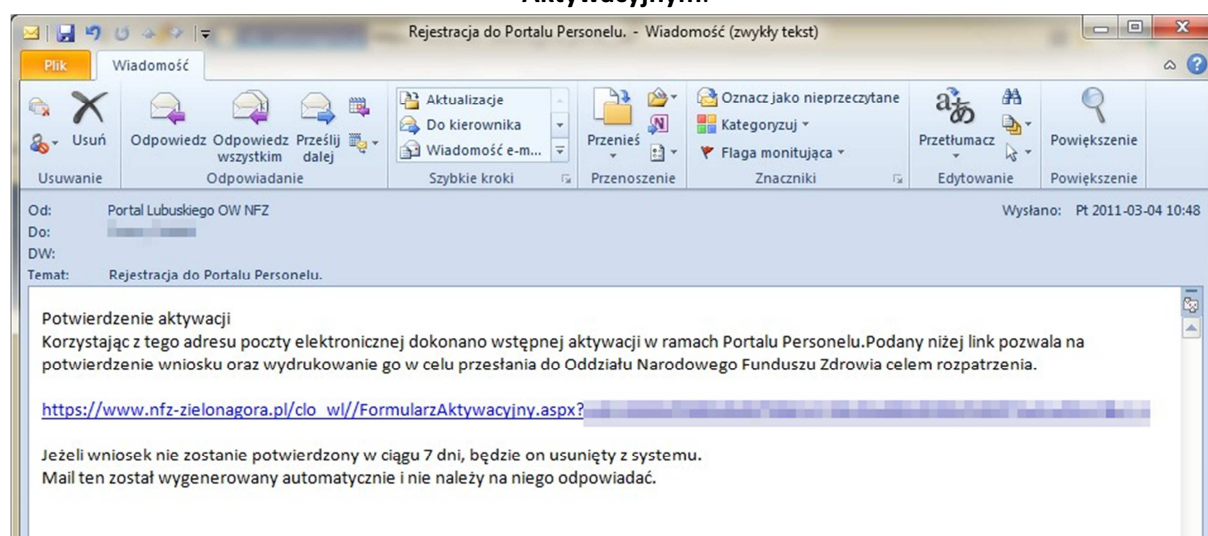
W ostatnim polu formularza wpisujemy kod zabezpieczający z obrazka.



Rysunek 3 Kod zabezpieczający

Po sprawdzeniu wszystkich wypełnionych pól zatwierdzamy formularz przyciskiem **Zatwierdź**.

Po kilku minutach na adres e-mail podany w formularzu zostanie wysłana wiadomość z linkiem, po którego kliknięciu użytkownik zostanie przeniesiony na stronę z potwierdzonym **Formularzem Aktywacyjnym**.



Rysunek 4 Wiadomość email z potwierdzeniem aktywacji

Ważne!

Kliknięcie w link do potwierdzenia prosimy wykonać na komputerze z podłączoną, sprawną drukarką. Ponowne wejście w link potwierdzający i wydrukowanie formularza na innym komputerze nie będzie możliwe.

Wniosek należy wydrukować korzystając z przycisku na formularzu!

Zatwierdź i drukuj Zamknij

Pieczęć Personelu (jeżeli posiada)

**Formularz Aktywacyjny Personelu
w systemie informatycznym NFZ
(Lubuski Oddział Wojewódzki NFZ)**

1. Dane identyfikacyjne Personelu (zwanego dalej Użytkownikiem):
Nazwisko:
Imię:
PESEL:
Zawód:
Stopień specjalizacji:
Data uzyskania specjalizacji:
Prawo wykonywania zawodu:
Organ wydający:
Numer umowy upoważniającej:
Telefon kontaktowy:
E-mail:

2. Działając w imieniu Użytkownika określonego powyżej, wnoszę o dopuszczenie tego Użytkownika do korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia (Lubuski Oddział Wojewódzki NFZ), zwanego dalej "Portalem". Jednocześnie oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym Formularzu Aktywacyjnym są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

3. Działając w imieniu Użytkownika oświadczam, że:

- Użytkownik ponosi odpowiedzialność za prawidłowość korzystania z Portalu
- Użytkownik zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy danych o własnym koncie Użytkownika w Portalu i nieudostępniania ich osobom trzecim.
- Użytkownik ponosi odpowiedzialność za skutki zagubienia, kradzieży lub udostępnienia nieuprawnionej osobie danych konta Użytkownika w Portalu.

4. Wymagane załączniki:
- wypełniona, wydrukowana w dwóch egzemplarzach i podpisana **Umowa** na korzystanie z systemu informatycznego OW NFZ

5. Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję zapisy **Regulaminu** na korzystanie z Portalu.

04.03.2011
Data

.....
Podpis


000002558832424756

Rysunek 5 Potwierdzenie wniosku aktywacyjnego

Formularz drukujemy z pomocą przycisku **Zatwierdź i drukuj**. Wydrukowanie formularza jest jednocześnie potwierdzeniem złożenia wniosku.

Wydrukowany, podpisany formularz aktywacyjny wraz z dwoma egzemplarzami wypełnionej i podpisanej kopii umowy na korzystanie z systemu informatycznego OW NFZ wysyłamy na adres:

Lubuski OW NFZ w Zielonej Górze,

ul. Podgórna 9b, 65-057 Zielona Góra,

z dopiskiem "Formularz aktywacyjny – Portal Personelu"

Po dostarczeniu wniosku do LOW NFZ nastąpi jego weryfikacja i w przypadku pozytywnego sprawdzenia użytkownikowi zostanie założone konto na Portalu personelu. Potwierdzeniem założenia konta będzie wiadomość e-mail, która zostanie przesłana na adres podany w **Formularzu Aktywacyjnym**.

W przypadku **problemów technicznych** prosimy o kontakt pod adresem email: serwis@nfz-zielonagora.pl