

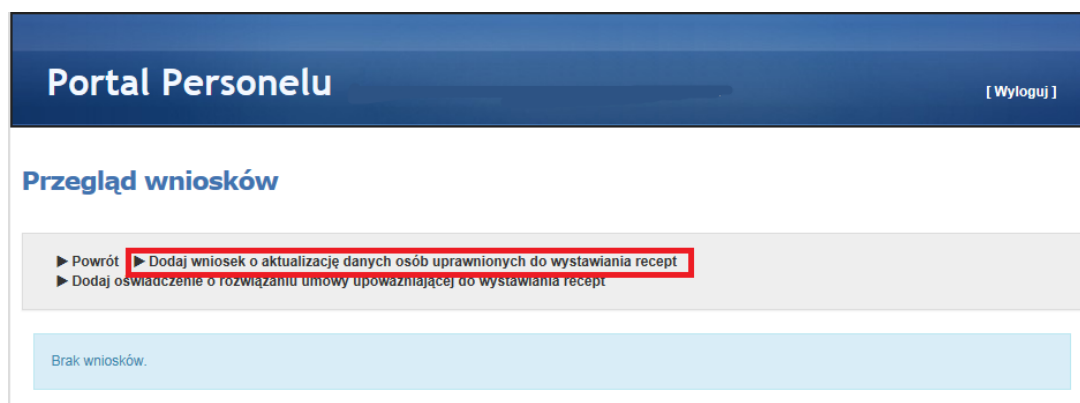
INSTRUKCJA WYPEŁNIENIA WNIOSKU O AKTUALIZACJĘ DANYCH

Osoba uprawniona posiadająca dostęp do Portalu Personelu składa wniosek o aktualizację danych za jego pośrednictwem.

Po zalogowaniu do swojego konta wybiera opcję „wnioski”



Następnie z dostępnych opcji wybiera „Dodaj wniosek o aktualizację danych”



We wniosku wszystkie pola oznaczone gwiazdką są wymagane i nie mogą zostać puste. Wszystkie pola, które z prawej strony posiadają strzałkę wymagają uzupełnienia poprzez wybór z dostępnej listy opcji. W przypadku uzupełniania nazw ulic często jest konieczne wyszukanie po literach imienia a nie nazwiska. Przykładowo ul. Chopina nie zostanie wyszukana po wpisaniu liter „cho” ale po wpisaniu „fry” (ul. Fryderyka Chopina).

W pierwszej kolejności osoba uprawniona uzupełnia osobiste dane kontaktowe:

WNIOSEK O AKTUALIZACJĘ DANYCH OSÓB UPRAWNIONYCH DO WYSTAWIANIA RECEPT
Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

I. Dane rejestrowe Wnioskodawcy

I.1. Dane podstawowe Wnioskodawcy

1. Imię pierwsze JAN	2. Nazwisko TESTOWY
3. Nr PESEL 75050500550	

Rodzaj identyfikacji: ☒ PESEL ☐ Dokument w przypadku braku numeru PESEL

Adres zamieszkania

Wybierz województwo Wybierz powiat Wybierz gminę

10. Miejscowość 11. Kod pocztowy 12. Ulica 13. Nr domu 14. Nr lokalu

Adres korespondencyjny

☐ Adres korespondencyjny taki sam jak adres powyżej

Wybierz województwo Wybierz powiat Wybierz gminę

15. Miejscowość 16. Kod pocztowy 17. Ulica 18. Nr 19. Nr

20. Adres email 21. Telefon

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 receptę, jako numer telefonu do bezpośredniego kontaktu z osobą wystawiającą 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

Następnie należy uzupełnić dane dotyczące uprawnienia, czyli prawa wykonywania zawodu:

Krok 1

I.2. Uprawnienia zawodowe Wnioskodawcy Dodaj uprawnienie

Lista dodanych uprawnień

Krok 2

Lekarze posiadający więcej niż jedną specjalność mogą je dopisywać przez wielokrotne użycie opcji „dodaj specjalność”. Wpisywane tu dane muszą być potwierdzone dokumentem (dyplom specjalizacji lub wpis w dokumencie Prawo Wykonywania Zawodu).

Krok 3

Zaznaczenie obu pozycji w sekcji „Oświadczenia” jest obowiązkowe.

I.2. Uprawnienia zawodowe Wnioskodawcy *

1. Rodzaj uprawnienia zawodowego *

2. Prawo wykonywania zawodu - numer *

3. Prawo wykonywania zawodu - data uzyskania *

4. Prawo wykonywania zawodu - organ wydający - kod *

5. Prawo wykonywania zawodu - organ wydający - nazwa *

Dodaj specjalność *

Zapisz uprawnienie *

NALEŻY PODAĆ DATĘ UZYSKANIA AKTUALNEGO DOKUMENTU PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU - DATA ZNAJDUJE SIĘ NA STRONIE Z FOTOGRAFIĄ OBOK NUMERU PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU

Lista dodanych uprawnień

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 przez Fundusz moich danych osobowych, w celach związanych z wykonywaniem czynności Użytkownika Portalu NFZ.

Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia 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.

Kolejny krok dotyczy wyboru statusu wnioskodawcy, czyli formy korzystania z uprawnień. Osoba uprawniona wybiera te opcje, które jej dotyczą:

1 – dotyczy lekarzy/felczerów, którzy zaprzestali wykonywania działalności leczniczej i zamierzają wystawiać recepty dla siebie i dla rodziny

2 – dotyczy osób uprawnionych, które nie zaprzestały wykonywania działalności leczniczej i zamierzają wystawiać recepty dla siebie i dla rodziny

3 - dotyczy osób uprawnionych, które zamierzają wystawiać recepty refundowane w ramach usług komercyjnych świadczonych przez zakłady lecznicze

4 – dotyczy osób uprawnionych, które zamierzają wystawiać recepty refundowane w ramach usług komercyjnych świadczonych w praktyce lekarskiej lub we własnym zakładzie leczniczym

II. Dodatkowe dane dotyczące Wnioskodawcy

II.1. Status Wnioskodawcy *

☐ 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)

☐ 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)

☐ 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

☐ Wnioskodawca prowadzi działalność gospodarczą związaną z wykonywaniem działalności leczniczej

Lista dodanych działalności

W przypadku wyboru opcji 1 lub 2 osoba uprawniona powinna uzupełnić adres przechowywania dokumentacji poprzez kliknięcie zaznaczonego przycisku. Jeżeli adres przechowywania dokumentacji jest taki sam jak adres zamieszkania, wystarczy zaznaczyć taką opcję – dane uzupełnią się zgodnie z podanym wcześniej adresem zamieszkania. Operację należy zakończyć zapisując dane działalności.

II. Dodatkowe dane dotyczące Wnioskodawcy

II.1. Status Wnioskodawcy *

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

[Dodaj działalność *](#)

W przypadku wyboru opcji 3 należy wybrać w jakiej formie udzielane są świadczenia komercyjne w zakładzie/zakładach leczniczych. Następnie poprzez przycisk „dodaj miejsce” należy przejść do uzupełnienia wszystkich miejsc (zakładów), w których wybrana forma udzielania świadczeń jest wykonywana. Przykładowo: formą działalności leczniczej jest indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego. Praktyka jest wykonywana w zakładzie „A” i „B”. Jako dane rejestrowe dotyczące wykonywanej działalności należy wpisać dane dotyczące działalności gospodarczej osoby uprawnionej. Natomiast w danych miejsca – dane dotyczące kolejno zakładu „A” i „B”.

II.2. Dane dotyczące wykonywanej działalności leczniczej

1/2. Forma działalności leczniczej - kod/nazwa



II.3. Dane rejestrowe dotyczące wykonywanej działalności leczniczej

1. Nazwa firmy lub imię i nazwisko podmiotu wykonującego działalność leczniczą *

2. Organ rejestrujący działalność leczniczą *



3. Nr wpisu do rejestru działalności leczniczej *

II.4. Dane rejestrowe dotyczące wykonywanej działalności gospodarczej

1. Forma organizacyjno-prawna działalności gospodarczej *



2. Organ rejestrujący działalność gospodarczą *



3. Nr wpisu do rejestru działalności gospodarczej *

4. NIP *

5. REGON *

[Dodaj miejsce *](#)

Dodaj miejsce *

II.5. Wykaz miejsc udzielania świadczeń i miejsc przechowywania dokumentacji medycznej

2. Miejsce udzielania świadczeń - nazwa *

3. Id miejsca udzielania świadczeń - REGON *

4. Id miejsca udzielania świadczeń - KR cz.VII *

4. Id miejsca udzielania świadczeń - KR cz.VIII * Q

Adres miejsca udzielania świadczeń/przyjmowania wezwań

Wybierz województwo

Wybierz powiat

Wybierz gminę

6. Miejscowość *

7. Kod pocztowy *

8. Ulica

9. Nr domu *

10. Nr lokalu

11. Telefon kontaktowy *

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"

Adres miejsca przechowywania dokumentacji medycznej

12. ☐ Adres miejsca przechowywania dokumentacji medycznej tożsamy z adresem miejsca udzielania świadczeń/ adresem miejsca przyjmowania wezwań

Wybierz województwo

Wybierz powiat

Wybierz gminę

13. Miejscowość *

15. Ulica

16. Nr domu *

17. Nr lokalu

Zapisz miejsce *

Zapisz dane działalności *

W przypadku wyboru opcji 4 postąpić należy podobnie, przy czym dane dotyczące formy prowadzenia działalności i miejsca udzielania świadczeń/wystawiania recept, będą dotyczyć tej samej konkretnej praktyki. Jeżeli lekarz posiada więcej niż jedną praktykę, konieczne będzie dopisanie jej przez dodanie działalności w sekcji II.4.

W celu uzupełnienia numeru Regon, numeru KRS (jeżeli dotyczy) w danych rejestrowych dotyczących prowadzonej działalności gospodarczej wchodzimy na stronę wyszukiwarki właściwego rejestru.

W przypadku wpisu do CEIDG nie wypełnia się rubryki II.4. numer wpisu do rejestru działalności gospodarczej.

CEIDG - <https://prod.ceidg.gov.pl> -> rejestr przedsiębiorców

WYSZUKIWANIE

Przeglądanie wpisów

OPERACJE NA WPISIE

Zakończ działalność gospodarczą

Zmień dane we wpisie

Zawieś działalność gospodarczą

Wznów działalność gospodarczą

Zakończ działalność
gospodarczą

INNE

Wizualizacja dokumentu XML

Instrukcja

WYSZUKIWANIE WPISÓW

Uwaga ! Jeżeli nie ma Twojego wpisu w CEIDG, udaj się do Urzędu Gminy / Miasta, w którym rejestrowałeś firmę w celu aktualizacji danych.



Jeżeli wpis został opublikowany i chcesz go poprawić możesz udać się w tym celu do najbliższego Urzędu Gminy / Miasta lub złożyć wniosek o zmianę online.

Aby wyszukać wpis wystarczy wskazać tylko jedno z kryteriów (wypełnić jedno pole).

Ukryj kryteria wyszukiwania ▲

Kryteria wyszukiwania

NIP		REGON	
NIP spółki cywilnej		REGON spółki cywilnej	
Numer KRS		Nazwa firmy	
Imię		Nazwisko	
Województwo		Powiat	
Miejscowość		Gmina	
Ulica		Numer nieruchomości	
Numer lokalu		Rodzaj działalności (kod PKD)	
Uwzględnij wykreślone	☐		
Uwzględnij wymagające weryfikacji	☐		

KRS - <https://ems.ms.gov.pl/krs/wyszukiwaniepodmiotu>



START

**KRAJOWY
REJESTR SĄDOWY**

MONITOR SĄDOWY
I GOSPODARCZY

MOJE KONTO

KORRESPONDENCJA

Wyszukaj Podmiot

Wyszukaj Dłużnika

Weryfikuj Wydruk

Wyszukiwanie Podmiotu

Rejestry

☐ Przedsiębiorcy

☐ Stowarzyszenia, inne organizacje społ. i zawodowe, fundacje, ZOZ

Numer KRS: ? Województwo: ?

NIP: ? Powiat: ?

REGON: ? Gmina: ?

Nazwa: ? Miejscowość: ?

☐ Wpisy dot. postępowania upadłościowego

☐ Organizacja Pożytku Publicznego



Kod z obrazka: ?

Wyczyść

Szukaj

W celu wypełnienia rubryki II.5 *Identyfikator miejsca udzielania świadczeń-kod resortowy* (VII część, VIII część) należy posłużyć się wpisem księgi rejestrowej zakładu (poradnia, w której lekarz udziela świadczeń zdrowotnych). **Uzupełnienie identyfikatora miejsca udzielania świadczeń-kod resortowy (VII część, VIII część) jest obowiązkowe dla osób uprawnionych zatrudnionych na umowę o pracę lub na umowę cywilno-prawną w podmiocie leczniczym, który nie zawarł z Funduszem umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.** Nie wypełniamy w przypadku wpisywania danych

dotyczących Indywidualnej/Indywidualnej Specjalistycznej Praktyki Lekarskiej lub Indywidualnej/Indywidualnej Specjalistycznej Praktyki Lekarskiej wykonywanej w miejscu wezwania (poła VII część oraz VIII część pozostają puste).

Każdy wniosek niezależnie od wybranej opcji musi zostać zakończony złożeniem poniższych oświadczeń. Wniosek należy zatwierdzić i przekazać elektronicznie do Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

Oświadczenia	
☐ Oświadczam, że przedstawione we wniosku o uzyskanie uprawnienia do pobierania unikalnych numerów identyfikujących recepty są kompletne, poprawne i zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.	✖
☐ Oświadczam, że nie jestem 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.	✖
☐ Zobowiązuję się do aktualizacji informacji rejestrowanych w Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia w ciągu 14 dni od dnia zaistnienia zmiany.	✖
☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Fundusz, w celach związanych z wykonywaniem czynności Użytkownika Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia.	✖
Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia 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.	
Zatwierdź wniosek	
Wyloguj się www.kamsoft.pl	

Po zatwierdzeniu wniosku przez pracownika OW NFZ należy ponownie zalogować się do Portalu Personelu i wypełnić „wniosek o utrzymanie uprawnienia do pobierania numerów recept po wygaśnięciu umowy upoważniającej do wystawiania recept” (Załącznik nr 3). Wydrukowany, podpisany i opieczetowany wniosek wraz z kserokopią dokumentu Prawa Wykonywania Zawodu i kserokopią dokumentów potwierdzających uzyskane specjalizacje, należy przesłać na adres Oddziału Wojewódzkiego NFZ.