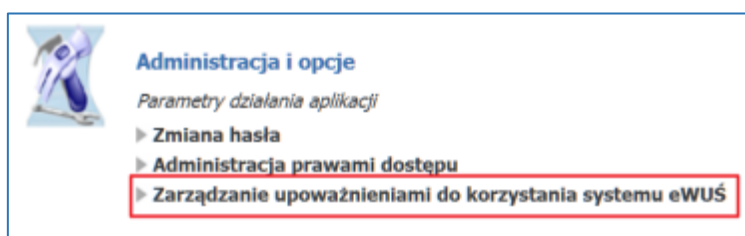


# Instrukcja Nadawania użytkownikom dostępu do systemu informatycznego eWUŚ - Elektronicznej Weryfikacji Upoważnień Świadczeniobiorcy

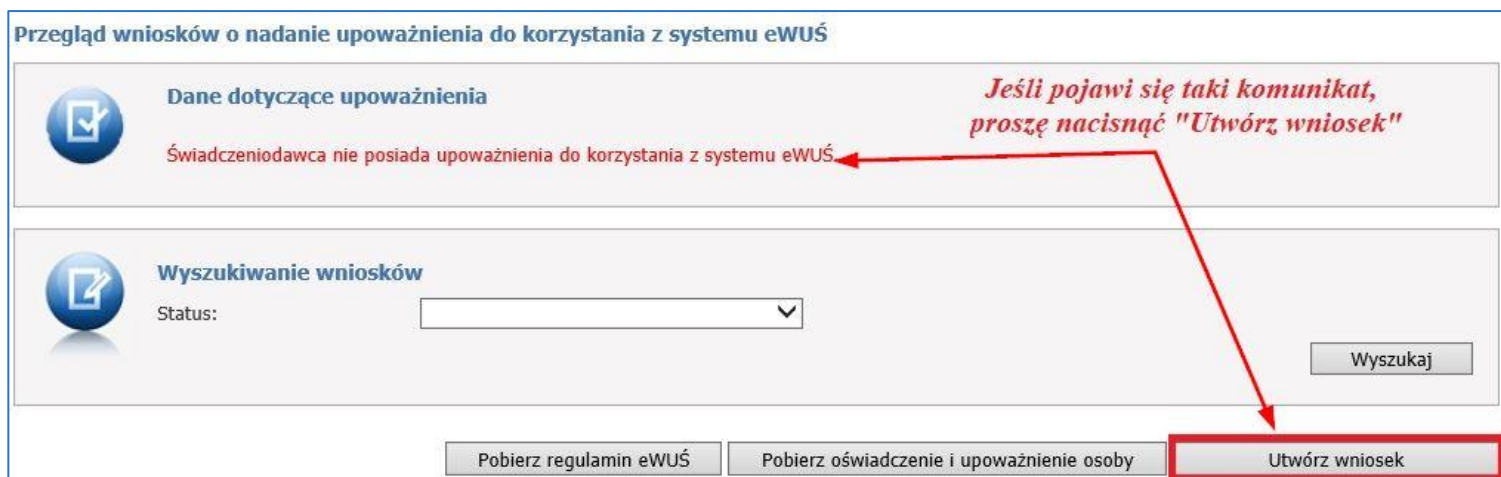
## 1. Wniosek o wydanie upoważnienia do korzystania z systemu Elektronicznej Weryfikacji Upoważnień Świadczeniobiorców.

Wniosek o wydanie upoważnienia do korzystania z systemu Elektronicznej Weryfikacji Upoważnień Świadczeniobiorców można złożyć za pomocą Portalu NFZ (Portal Świadczeniodawcy).

Aby zweryfikować, czy już wcześniej zostało wydane upoważnienie do korzystania z systemu eWUŚ, należy zalogować się do Portalu NFZ (Portal Świadczeniodawcy) i w sekcji *Administracja i opcje* wybrać **Zarządzanie upoważnieniami do korzystania systemu eWUŚ**.



Jeżeli wcześniej nie zostało wydane ważne upoważnienia to należy zawniioskować o jego wydanie



Na wniosku należy potwierdzić zobowiązanie do przestrzegania przepisów dotyczących zapewnienia bezpieczeństwa przestrzegania danych (punkt B wniosku), a następnie kliknąć przycisk **Złóż wniosek**, w celu wystania go do Lubuskiego OW NFZ

## Wniosek o nadanie upoważnienia do korzystania z systemu eWUŚ

► Powrót   ► Pomoc

Świadczeniodawca:  
Użytkownik:

*Proszę złożyć wniosek*

Pobierz regulamin eWUŚ   Pobierz oświadczenie i upoważnienie osoby   **Złóż wniosek**

**Wniosek nr .....**  
**z dnia 07.02.2019**  
**do Narodowego Funduszu Zdrowia**  
**o wydanie upoważnienia do korzystania z usługi Elektronicznej Weryfikacji Upnień Świadczeniobiorców**

**A. Identyfikacja składającego wniosek**  
Reprezentując podmiot:  
Inko sc (nazwa\*)  
o numerze identyfikacyjnym \*\*: 997997

składam wniosek o wydanie upoważnienia do korzystania z usługi świadczonej przez system teleinformatyczny Narodowego Funduszu Zdrowia w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne ( Dz.U. z 2017 r. poz. 570, z późn. zm.), umożliwiającej występowanie do Narodowego Funduszu Zdrowia o sporządzenie dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń (usługa Elektronicznej Weryfikacji Upnień Świadczeniobiorców).

*Proszę zaznaczyć* **B.** Zobowiązuję 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 zachowania w tajemnicy i nieujawniania danych

Zobowiązanie do przestrzegania przepisów dotyczących zapewnienia bezpieczeństwa przetwarzania danych, w szczególności przepisów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. (Dz.U. poz. 1000 z późn. zm.), a także zachowania w tajemnicy i nieujawniania danych.  
Zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy i nieujawniania danych, o których mowa w art. 50 ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.), pozyskiwanych ze zbiorów danych przetwarzanych w Narodowym Funduszu Zdrowia, a także do nieprzekazywania tych danych nieuprawnionym osobom trzecim, pod rygorem utraty upoważnienia do korzystania z usługi Elektronicznej Weryfikacji Upnień Świadczeniobiorców.


\*w przypadku: 1) świadczeniodawcy: nazwa świadczeniodawcy;  
2) 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.  
\*\*w przypadku: 1) świadczeniodawcy: numer identyfikacyjny świadczeniodawcy;  
2) 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.): nr PESEL.

**Uwaga: Aby można było nadać uprawnienia do systemu eWUŚ, użytkownik portalu świadczeniodawcy musi mieć uzupełnione przy identyfikatorze następujące dane: PESEL, nazwisko, imię i email.**

## 2. Wniosek o konto lokalnego administratora i operatora systemu eWUŚ

Nadanie uprawnień administratora lokalnego dokonuje się z poziomu Portalu NFZ (Portal Świadczeniodawcy).

W pierwszej kolejności do użytkownika, który ma być lokalnym administratorem systemu eWUŚ, należy przypisać uprawnienia do administrowania w systemie eWUŚ. W sekcji *Administracja i opcje* wybieramy **Administracja prawami dostępu**.



**Administracja i opcje**  
*Parametry działania aplikacji*

- ▶ Zmiana hasła
- ▶ **Administracja prawami dostępu**
- ▶ Zarządzanie upoważnieniami do korzystania systemu eWUŚ

Wybieramy użytkownika, któremu chcemy nadać uprawnienia do systemu eWUŚ

## Administracja prawami użytkowników

▶ Powrót ▶ Lista użytkowników ▶ Dodawanie użytkownika ▶ Pomoc

Świadczeniodawca:  
 Użytkownik:

**Wyszukiwanie użytkowników**

Status: Tylko aktywni ▼

Identyfikator:

Imię:

Nazwisko:

*Klikamy identyfikator użytkownika*

Imię i nazwisko	Identyfikator	Status	Uprawnienia
	<b>Użytkownik 1</b>	Aktywny	Administrator
	Użytkownik 2	Aktywny	Administrator

Zaznaczamy uprawnienia do systemu eWUŚ


### Edycja uprawnień użytkownika - dla systemu eWUŚ

Uprawnienia:

*Zaznaczamy*

- Dostęp do zarządzania systemem eWUŚ
- Zarządzanie uprawnieniami systemu eWUŚ
- Zarządzanie wnioskami systemu eWUŚ

Kolejnym krokiem jest wejście w sekcji *Administracja i opcje* do **Zarządzania upoważnieniami do korzystania z systemu eWUŚ**.



**Administracja i opcje**  
*Parametry działania aplikacji*

- ▶ Zmiana hasła
- ▶ Administracja prawami dostępu
- ▶ **Zarządzanie upoważnieniami do korzystania systemu eWUŚ**

Następnie wybranie **Zarządzanie operatorami**.

► Powrót ► Przegląd wniosków o nadanie upoważnienia ► **Zarządzanie operatorami** ► Wnioski o uprawnienia administratora ► Pomoc  
► Wnioski o zgodę na przedłużenie ważności upoważnienie do korzystania z systemu eWUS.

Aby złożyć wniosek o nadanie uprawnień administrator lokalnego systemu eWUS, proszę nacisnąć **Złóż**

Aby nadać uprawnienia operatora systemu eWUS, proszę nacisnąć **Nadaj**

Użytkownik	Imię	Nazwisko	PESEL	Status uprawnienia	Nr uprawnienia	Data końca uprawnienia	Id wniosku	Wniosek o administratora	Uprawnienie
								Złóż	Nadaj
								Złóż	Nadaj
								<b>Złóż</b>	<b>Nadaj</b>

*Klikamy "Złóż", aby złożyć wniosek o nadanie uprawnień administratora systemu eWUS*  
*Klikamy "nadaj", aby nadać uprawnienia operatora systemu eWUS*

**Administrator lokalny systemu eWUS może nadawać i blokować uprawnienia operatorom systemu eWUS.**

Logowanie do systemu eWUS znajduje się pod poniższym adresem  
<https://ewus.nfz.gov.pl/ap-ewus/>

# e-WUS

Elektroniczna Weryfikacja  
Uprawnień Świadczeniobiorców

Oddział: Lubuski (04) ←

Typ kontrahenta: Świadczeniodawca ←

Kod świadczeniodawcy: *wpisujemy kod świadczeniodawcy*

Login: *wpisujemy użytkownika z Portalu Świadczeniodawcy*

Hasło: *wpisujemy hasło do Portalu Świadczeniodawcy*

**Akceptuj**