

1. Należy zalogować się na Portal Świadczeniodawcy (proszę wpisać kod świadczeniodawcy otrzymany emailiem od NFZ oraz użytkownika-tj. identyfikator i hasło spisane podczas wypełniania formularza rejestracyjnego do portalu NFZ dla apteki/punktu aptecznego).

Portal Świadczeniodawcy

2.3030

Logowanie

» Świadczeniodawca » Apteka



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.)


Zaloguj

Poprawność działania portalu została przetestowana w następujących przeglądarkach:

 FireFox w wersji od 3.6 do 29.0

 Internet Explorer w wersjach od 8 do 11

2. Proszę wejść w „Moja struktura organizacyjna” na „Moje pełne dane (Portal Potencjału)”.




Moja struktura organizacyjna


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

» Moje podstawowe dane

» **Moje pełne dane (Portal Potencjału)**



3. Proszę wejść na „Dane świadczeniodawcy”,



Dane świadczeniodawcy


Przegląd i edycja podstawowych danych świadczeniodawcy, organu założycielskiego świadczeniodawcy, wpisów do rejestrów, certyfikatów świadczeniodawcy, informacji o zawieszeniach działalności świadczeniodawców.

- a) w zakładce „Dane podstawowe” proszę kliknąć na „Zmień identyfikator apteki” i wpisać identyfikator apteki/punktu aptecznego nadany w Krajowym Rejestrze Zezwoleń na Prowadzenie Aptek Ogólnodostępnych i Punktów Aptecznych i kliknąć OK.

Dane świadczeniodawcy

[Dane podstawowe](#) | [Organ założycielski](#) | [Podmiot](#) | [Osoby reprezentujące](#) | [Certyfikaty](#) | [Wpisy do rejestrów](#) | [Zawieszenia działalności](#)

[Zgłoszenia zmian danych kierownika](#)

 Edytuj

Dane ogólne


Kod świadczeniodawcy:

Nazwa świadczeniodawcy:

Nazwa skrócona:

NIP:

REGON:

Forma organizacyjna:  działalność gospodarcza

Data ważności OC:

Data rozpoczęcia działalności:

Identyfikator apteki: [Zmień identyfikator apteki](#)

Edycja identyfikatora apteki



Identyfikator może być uzupełniony tylko jeden raz. W przypadku konieczności poprawy proszę o kontakt z OW NFZ.

Identyfikator apteki:

 OK  Anuluj


Potwierdzenie operacji

- b) proszę kliknąć na „Edytuj” i wpisać datę rozpoczęcia działalności (tj. planowany dzień otwarcia apteki/punktu aptecznego) i kliknąć na „Zapisz”.

Dane świadczeniodawcy

[Dane podstawowe](#) | [Organ założycielski](#) | [Podmiot](#) | [Osoby reprezentujące](#) | [Certyfikaty](#) | [Wpisy do rejestrów](#) | [Zawieszenia działalności](#)

[Zgłoszenia zmian danych kierownika](#)

 Edytuj

Dane ogólne


Kod świadczeniodawcy:

Nazwa świadczeniodawcy:

Nazwa skrócona:

NIP:

REGON:

Forma organizacyjna:  działalność gospodarcza

Data ważności OC:

Data rozpoczęcia działalności:

Identyfikator apteki: [Zmień identyfikator apteki](#)

4. Proszę powrócić do Portalu Potencjału i wybrać „Personel”,

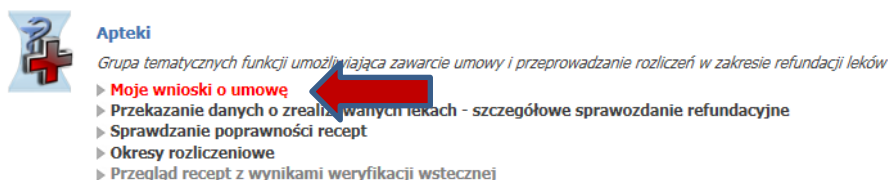


Personel

Przegląd i edycja danych o zatrudnionym personelu medycznym, grupach zawodowych i specjalnościach personelu medycznego oraz danych o pracy personelu w komórkach organizacyjnych.

a następnie proszę wybrać zakładkę „Dodaj personel” i uzupełnić personel apteki.

5. Proszę przejść na główną stronę Portalu Świadczeniodawcy i wejść do „Apteki” i „Moje wnioski o umowę”.

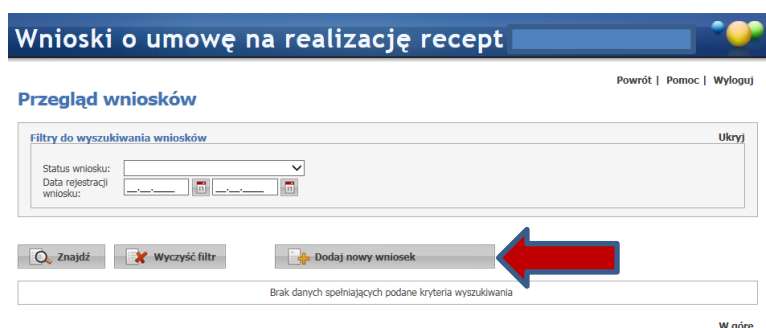


Apteki
Grupa tematycznych funkcji umożliwiająca zawarcie umowy i przeprowadzanie rozliczeń w zakresie refundacji leków

- ▶ **Moje wnioski o umowę**
- ▶ Przekazanie danych o zrealizowanych lekach - szczegółowe sprawozdanie refundacyjne
- ▶ Sprawdzanie poprawności recept
- ▶ Okresy rozliczeniowe
- ▶ Przegląd recept z wynikami weryfikacji wstecznej

[Pokaż więcej..](#)

- a) Proszę wybrać „Dodaj nowy wniosek”:



Wnioski o umowę na realizację recept

Powrót | Pomoc | Wyloguj

Przegląd wniosków

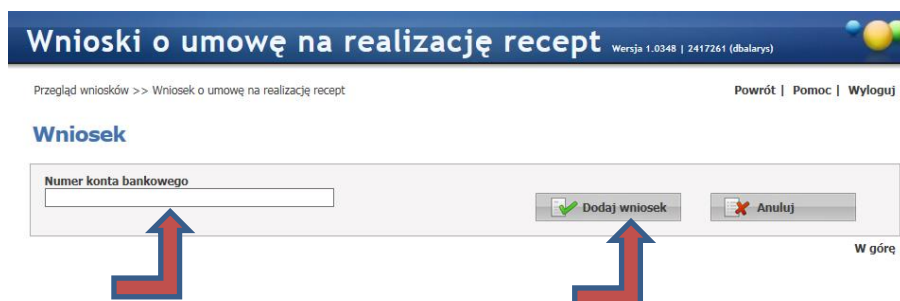
Filtry do wyszukiwania wniosków [Ukryj](#)

Status wniosku:
Data rejestracji wniosku:

Brak danych spełniających podane kryteria wyszukiwania

[W górę](#)

- b) Proszę wpisać numer konta bankowego podmiotu prowadzącego aptekę/punkt apteczny a następnie kliknąć na „Dodaj wniosek”:



Wnioski o umowę na realizację recept Wersja 1.0348 | 2417261 (dbalarys)

Przegląd wniosków >> Wniosek o umowę na realizację recept [Powrót](#) | [Pomoc](#) | [Wyloguj](#)

Wniosek

Numer konta bankowego

[W górę](#)

- c) Otworzył się nowy wniosek, w którym należy kolejno:
- dodać personel do apteki/punktu aptecznego (włącznie z osobą kierownika apteki/punktu aptecznego) klikając kolejno na „Dodaj personel” :

Wnioski o umowę na realizację recept

Przegląd wniosków >> Wniosek o umowę na realizację recept

[Powrót](#) | [Pomoc](#) | [Wyloguj](#)

Wniosek



Przełącz do OW NFZ



Anuluj wniosek

Wniosek:

Data rejestracji: 30.06.2015

Status: **przygotowanie**

Numer konta bankowego



Edytuj



Dodaj personel

Kierownik apteki

Nazwisko	Imię	PESEL	Okres od	Okres do
				bezterminowo

Personel fachowy apteki

Brak



Dodaj osobę reprezentującą

Osoby reprezentujące wnioskującego do wykonywania czynności związanych z zawarciem umowy

[W górę](#)

a następnie wybierając z listy poszczególne osoby klikając na „Wybierz” :

Lista personelu



PESEL	Nazwisko	Imię	Numer prawa wykonywania zawodu	
				Wybierz

i „Zapisz”:

Wnioski o umowę na realizację recept

Przegląd wniosków >> Wniosek o umowę na realizację recept >> Personel

[Powrót](#) | [Pomoc](#) | [Wyloguj](#)

Personel

Wniosek:

Data rejestracji: 30.06.2015

Status: **przygotowanie**

Nazwisko:

Imię:

PESEL:

Okres:

Od początku umowy

Bezterminowo

Grupa zawodowa

Farmaceuci

Specjalność

Pozostali farmaceuci

Stanowisko PRACOWNIK APTEKI/PUNKTU APTECZNEGO



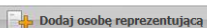

Zapisz






Anuluj

[W górę](#)

- dodać osobę reprezentującą podmiot prowadzący aptekę/punkt apteczny wybierając „Dodaj osobę reprezentującą” a następnie wpisując dane (pesel, imię, nazwisko i nr telefonu) i „Zapisz”. W przypadku większej ilości osób reprezentujących – czynność ponawiamy:

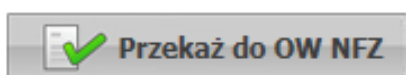
 


Osoby reprezentujące wnioskującego do wykonywania czynności związanych z zawarciem umowy


PESEL:			
Nazwisko:			
Imię:			
Numer telefonu:			



[W górę](#)


- d) wniosek należy przekazać do OW i wydrukować dokument potwierdzając przekazanie wniosku i chęć ich wydrukowania.





Wnioski o umowę na realizację recept 



 Czy ma pewno chcesz przekazać wniosek do OW NFZ?


 




Wnioski o umowę na realizację recept 



 Czy chcesz wydrukować dokumenty wniosku?

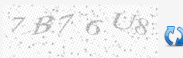



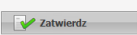
Po wpisaniu i zatwierdzeniu tekstu widocznego na obrazku można przystąpić do drukowania dokumentów (wniosek, zał.1,2,3,4,5,6, oraz można wydrukować umowę w 3 egzemplarzach).

Wnioski o umowę na realizację recept 

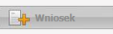
Drukowanie dokumentów wniosku  

Wpisz tekst widoczny na obrazku do pola tekstowego umieszczonego poniżej, aby uzyskać dostęp do dokumentów.

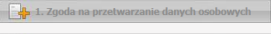
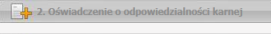
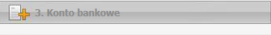
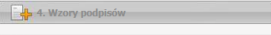
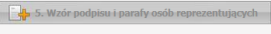
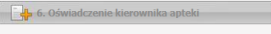
 



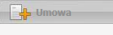
Wniosek



Załączniki

Umowa

 (wymagane 3 egzemplarze)
Drukowanie treści umowy z portalu nie jest wymagane. Umowa może zostać wydrukowana w Oddziale Funduszu po sprawdzeniu poprawności wniosku.

