



Portal Świadczeniodawcy

© 2024 Kamsoft S.A.

KAMSOFT S.A.

Spis treści

Rozdział 1	Wprowadzenie	9
Rozdział 2	Praca z programem	10
Rozdział 3	Rejestracja świadczeniodawcy	15
Rozdział 4	Obsługa okien	29
4.1	Moja struktura organizacyjna	29
4.1.1	Moje podstawowe dane	30
4.1.1.1	Wnioski dotyczące kont bankowych	32
4.1.2	Moje pełne dane (Portal Potencjału)	39
4.1.3	Repozytorium dokumentów	40
4.2	Umowy na realizację świadczeń	44
4.2.1	Stan przelewów bankowych	47
4.2.2	Kompleksowy przegląd wyników weryfikacji świadczeń	48
4.2.3	Moje umowy	51
4.2.3.1	Szczegóły dotyczące umowy	53
4.2.3.1.1	Przegląd ugód/umów SN dotyczących rozliczenia nadwykonań	61
4.2.3.1.1.1	Szczegóły wniosku/ugody	63
4.2.3.2	Raport dla poszczególnych punktów umowy aktualnego wykorzystania bieżącego limitu	65
4.2.3.3	Faktury związane z rozliczaniem umowy	66
4.2.3.3.1	Przegląd sprawozdania rozliczeniowego	67
4.2.3.4	Dane ze wspomagania rozliczeń	68
4.2.3.4.1	Do roku 2013	68
4.2.3.4.2	Od roku 2013	73
4.2.3.5	Import dokumentów rozliczeniowych	78
4.2.3.6	Naliczanie świadczeń do zapłaty	79
4.2.3.7	Badania/Produkty	87
4.2.3.8	Premie za szczepienia	90
4.2.3.9	Premie za profilaktykę 40 PLUS	93
4.2.3.10	Pilotaż sieci kardiologicznej	95
4.2.3.11	Informacje o wnioskach	99
4.2.3.11.1	Wnioski na wcześniejsze rozliczanie świadczeń	101
4.2.3.11.2	Wnioski o rozliczenie do wysokości limitu	106
4.2.3.11.3	Wnioski o wydłużenie okresu rozliczeniowego	113
4.2.3.11.4	Wniosek o zapłatę za nadwykonania w świadczeniach nielimitowanych	116
4.2.3.11.5	Wniosek o aneks planu FM	119
4.2.3.11.6	Wniosek o wypłatę kwoty, o której mowa w §3b ust. 1 OWU	122
4.2.3.11.7	Wniosek o wypłatę kwoty, o której mowa w §3ba ust. 1 OWU	125
4.2.3.12	Dokumenty uprawniające umowy PSZ	128
4.2.3.13	Podpisywanie eUmów	129
4.2.3.13.1	Obsługa udostępnionych dokumentów umowy	131
4.2.3.14	Podpisywanie eUmów	132

4.2.4	Moje rozliczenia	136
4.2.4.1	Wysyłanie eDokumentów	140
4.2.4.2	Dodawanie załączników	141
4.2.4.3	Przekazywanie zgłoszeń do umowy dotyczących liczby etatów ratowników medycznych	143
4.2.5	Pliki z umowami do pobrania	146
4.2.6	Ankiety do wypełnienia	147
4.2.6.1	Lista ankiet kontekstowych	148
4.2.6.1.1	Szczegóły ankiety	151
4.2.7	Przegląd danych o deklaracjach POZ	153
4.2.7.1	Prezentacja informacji o deklaracjach POZ	154
4.2.8	Przegląd wyników weryfikacji świadczeń przed rozliczeniem	155
4.2.9	Pobieranie plików z wynikami weryfikacji świadczeń przed rozliczeniem	156
4.2.10	Recepty	159
4.2.10.1	Składanie wniosków o zastrzeganie recept	160
4.2.10.2	Przegląd wniosków na anulowanie/zastrzeżenie recept	161
4.2.10.3	Generowanie numerów recept	162
4.2.10.4	Przegląd wygenerowanych numerów recept	165
4.2.10.5	Informacje o recepcie	167
4.2.10.6	Zestawienia statystyczne recept	168
4.2.11	Wyznaczanie grup JGP dla hospitalizacji	172
4.2.12	Przesyłanie plików z danymi dla wyznaczania JGP	176
4.2.13	Przegląd świadczeń - decyzje OW	177
4.2.14	Przegląd wniosków o rozliczenie indywidualne	179
4.2.14.1	Chemioterapia niestandardowa	181
4.2.14.2	Rozliczenia indywidualne	182
4.2.14.2.1	Wniosek o rozliczenie świadczeń udzielanych osobie pełnoletniej w ramach zakresu świadczeń dla dzieci (6100)	183
4.2.14.2.2	Wniosek o rozliczenie świadczeń udzielanych osobie innej płci niż wskazuje na to profil komórki udzielającej świadczenie (6101)	187
4.2.14.2.3	Wniosek o rozliczenie świadczeń wykonanych w odstępie krótszym niż wynika to z zarządzeń Prezesa NFZ (6102)	190
4.2.14.2.4	Wniosek o rozliczenie świadczeń, które zostały wykonane ponad limit dni określony w zarządzeniach Prezesa NFZ (6103)	193
4.2.14.2.5	Wniosek o rozliczenie świadczenia, którego koszt przekracza wartość 15 000 zł i wartość obliczaną wg wzoru określonego w § 22 ust. 1 pkt 1 obowiązującego zarządzenia Prezesa NFZ (6104)	196
4.2.14.2.5.1	Koszty	199
4.2.14.2.6	Wniosek o rozliczenie świadczenia, którego rozliczenie właściwej grupy JGP dopuszczono z wyższego poziomu referencyjnego, a świadczenia udzielono w trybie nagłym udzielono w trybie nagłym (6105)	203
4.2.14.2.7	Wniosek o rozliczenie świadczenia, które spełnia jednocześnie łącznie wszystkie (określone we wniosku) warunki (6106)	206
4.2.14.2.8	Wniosek o rozliczenie świadczenia, gdy w trakcie tej samej hospitalizacji wykonano więcej niż jedno przeszczepienie komórek krwiotwórczych (6107)	210
4.2.14.2.9	Wniosek o rozliczenie świadczeń, gdy kolejna hospitalizacja jest rozpoczęta w dniu zakończenia innej hospitalizacji u tego samego świadczeniodawcy (6108)	214
4.2.14.2.10	Wniosek o rozliczenie przedłużonego czasu rehabilitacji realizowanej w warunkach domowych (6110)	217

4.2.15 Skierowania na leczenie sanatoryjne	221
4.2.16 Prezentacja wartości wskaźników IWRN i UWRN	222
4.2.16.1 IWRN	223
4.2.16.2 UWRN	224
4.2.17 Przegląd odpowiedzi z systemu eWUŚ	228
	230
4.2.18 Infomacje o etatach: pielęgniarek i położnych, lekarzy specjalistów, ratowników	
4.2.18.1 Szczegóły zgłoszenia liczby etatów pracowników wykonujących zawód medyczny	232
4.2.18.2 Szczegóły zgłoszenia liczby etatów pielęgniarek i położnych w podziale na formy zatrudnienia	235
4.2.18.3 Szczegóły zgłoszenia liczby etatów ratowników medycznych dla umów SOR i IP	237
4.2.18.4 Szczegóły zgłoszenia liczby etatów ratowników medycznych dla umów LSZ, LSZ-PSZ	241
4.2.18.5 Szczegóły zgłoszenia liczby etatów ratowników medycznych dla umów RTM	244
4.2.18.6 Szczegóły zgłoszenia liczby etatów ratowników medycznych dla umów LSZ-Chemioterapia, LSZ-Teleradioterapia	247
4.2.18.7 Szczegóły zgłoszenia liczby etatów lekarzy i lekarzy dentystów	250
4.2.18.8 Wniosek o ustaniu zobowiązania	253
4.2.19 Raport z utworzenia szablonu umowy	254
4.2.20 Przegląd faktur	257
4.2.21 Finansowanie aktywowania Internetowych Kont Pacjenta	258
4.2.22 Wskaźniki dla eSkierowań	265
4.2.23 Weryfikacja kwot rachunków – ryczałt 3%	269
4.2.24 Raport dostępności świadczeń	270
4.2.25 Wniosek o zmianę miejsca realizacji świadczeń	272
4.2.26 Wnioski o przerwy w udzielaniu świadczeń	278
	294
4.2.27 Wnioski o zawarcie umowy o dofinansowanie ze środków dotacji celowej	
4.2.28 Wnioski do umów POZ	297
4.2.28.1 Wniosek o częściowe wypowiedzenie umowy	298
4.2.28.2 Wniosek otwarty	300
4.2.29 Wnioski do umów ZPO	302
4.2.29.1 Szczegóły wniosku o aneks do umowy ZPO	303
4.2.30 Wnioski w postępowaniach	311
4.2.31 Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży	312
4.2.32 Informator o postępowaniach na rok (...)	314
4.2.32.1 Złożenie wniosku w postępowaniu	316
4.2.32.1.1 Wniosek w postępowaniu	318
4.2.32.2 Szczegóły postępowania	324
4.3 Apteki	325
4.3.1 Moje umowy	326
4.3.1.1 Podpisywanie eUmów Apteka	327
4.3.2 Przekazanie danych o zrealizowanych lekach	330
4.3.2.1 Problemy	331
4.3.3 Sprawdzenie poprawności recept	337

4.3.4 Okresy rozliczeniowe	337
4.3.4.1 Obsługa elektronicznego zestawienia zbiorczego (eZestawienia)	343
4.3.4.1.1 Generowanie eZestawienia	346
4.3.4.1.2 Podpisywanie eZestawienia podpisem potwierdzonym profilem zaufanym ePUAP	347
4.3.4.1.3 Podpisywanie eZestawienia kwalifikowanym podpisem elektronicznym	351
4.3.4.1.4 Przekazywanie eZestawienia do OW	354
4.3.4.2 Otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego	360
4.3.4.2.1 Wnioski o otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego	360
4.3.4.2.2 Wnioski o otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego - pilotaż dla 12 OW NFZ	365
4.3.5 Przegląd recept z wynikami weryfikacji wstecznej	370
4.3.6 Stan przelewów bankowych	372
4.3.7 Zestawienie statystyczne recept	373
4.3.8 Zgłoszenia i aktualizacja zgłoszeń zakończenia umowy na realizację recept	374
4.3.9 Umowa na realizację recept	386
4.3.9.1 Dodawanie nowego wniosku	387
4.3.9.1.1 Dodawanie personelu do wniosku	388
4.3.9.1.2 Dodawanie kierownika apteki do wniosku	390
4.3.9.1.3 Dodawanie osoby reprezentującej	391
4.3.9.2 Przekazanie wniosku do OW NFZ	392
4.3.9.3 Drukowanie dokumentów	393
4.3.9.4 Uzupełnianie braków	395
4.3.9.5 Wydruk umowy	396
4.3.9.6 Statusy wniosku	397
4.3.9.7 Zgłaszanie zmian personelu	397
4.3.9.7.1 Dodawanie nowego zgłoszenia	399
4.3.9.7.2 Dodawanie personelu do zgłoszenia	400
4.3.9.7.3 Zmiana kierownika apteki	401
4.3.10 Lista dokumentów aptecznych	404
4.3.10.1 Szczegóły importu dokumentu UE	407
4.3.10.2 Szczegóły importu dokumentu importu docelowego	411
4.3.11 Zadania uzupełniania dyżurów	413
4.3.12 Sprawozdania z odbytych dyżurów	418
4.4 Zaopatrzenie ortopedyczne	420
4.4.1 Generowanie zestawień refundacyjnych (ZPOZR)	422
4.4.2 Przegląd zleceń (sprawozdania refundacyjne ZPOZR)	440
4.4.3 Przekazywanie danych o zrealizowanych środkach (ZPOSP)	444
4.4.4 Przegląd zrealizowanych świadczeń (sprawozdania refundacyjne ZPOSP)	447
4.4.5 Stan przelewów bankowych	451
4.5 Punkt dystrybucji recept	452
4.5.1 Zastrzeganie recept	453
4.5.2 Przegląd i akceptacja wniosków na anulowanie/zastrzeżenie recept	454
4.5.3 Przyjmowanie wniosków na recepty	455
4.6 Wiadomości i akcje	458
4.6.1 Komunikaty	460
4.6.2 Akcje	465

4.6.3 Subskrypcje	469
4.6.4 Dane wrażliwe	471
Rozdział 5 Administracja i opcje	472
5.1 Zmiana hasła	473
5.2 Administracja prawami dostępu	474
5.2.1 Nadawanie uprawnień do systemów centralnych [KAAS-ADM-SYS]	486
5.3 Przekazanie pytania do operatora	489
5.4 Zarządzanie upoważnieniami do korzystania z systemu eWUŚ	489
5.4.1 Przegląd wniosków o nadanie upoważnienia	492
5.4.2 Zarządzanie operatorami	494
5.4.2.1 Uprawnienia administratora lokalnego systemu eWUŚ	496
5.4.2.2 Uprawnienia operatora systemu eWUŚ	498
5.4.3 Wnioski o uprawnienia administratora	499
5.4.4 Wnioski o zgodę na przedłużenie ważności upoważnienia do korzystania z	500
5.5 Zarządzanie uprawnieniami do obsługi kart DiLO i PKUŚ	502
5.6 Wniosek o nadanie uprawnienia administratora	503
5.7 Pobranie plików technicznych NFZ	506
5.8 Stan przekazanych przesyłek do systemu CBS	507
5.9 Przegląd instalacji otwartych oraz wniosków na nowe instalacje	508
5.10 Wniosek o założenie konta administratora	509
5.11 Przegląd stanu komunikacji/przetwarzania danych w OW NFZ	510
5.12 Historia logowań	511
5.13 Historia użycia uprawnień	513
5.14 Zgody dla pracowników OW NFZ na edycję danych w portalu	514
5.14.1 Dodawanie zgody	516
5.15 Dane użytkownika	518
5.16 Administracja uwierzytelniania wieloskładnikowego (MFA)	518
5.16.1 Zarządzanie uwierzytelnieniem wieloskładnikowym	518
5.16.2 Wyświetlenie kodu QR	527
5.16.3 Konfiguracja uwierzytelnienia wieloskładnikowego (TOTP)	528
5.16.4 Lista kodów odzyskiwania	529
5.16.5 Generowanie nowych kodów odzyskiwania	530
Rozdział 6 Uprawnienia do kategorii komunikatów	533
Rozdział 7 Wymagania techniczne i instalacyjne	535
Rozdział 8 Najczęściej zadawane pytania	536

1 Wprowadzenie

System obsługi **Portalu Świadczeniodawcy** jest systemem informatycznym NFZ odpowiedzialnym za udostępnienie (edycję), modyfikację i przesyłanie danych, umożliwiającym komunikację pomiędzy OW NFZ a Świadczeniodawcą.

Do podstawowych celów systemu zaliczamy:

- uporządkowanie danych personelu Świadczeniodawcy,
- uporządkowanie i uzupełnienie danych Świadczeniodawcy,
- przegląd listy umów,
- przegląd listy przesyłek,
- przegląd listy przelewów,
- możliwość przesłania zgłoszenia do operatora,
- udostępnienie listy umów do pobrania,
- udostępnienie listy ankiet do wypełnienia.

UWAGA: Logowanie do wielu. Istnieje w **Portalu Świadczeniodawcy** możliwość utworzenia (przez Oddział NFZ) grup Świadczeniodawców. W ramach grupy można określić dowolną ilość Świadczeniodawców nadrzędnych. Użytkownicy Świadczeniodawców nadrzędnych, posiadający flagę **logowanie do wielu** mogą logować się do dowolnego Świadczeniodawcy podrzędnego w ramach grupy, bądź po zalogowaniu na swojego Świadczeniodawcę, wykonywać operacje wspólne na rzecz Świadczeniodawców podrzędnych.

W przypadku zalogowania się do portalu użytkownika nadrzędnego (takiego, który posiada grupę użytkowników podrzędnych) dostępne są pewne operacje wspólne. Po kliknięciu na odpowiednie linki:

- **Apteki/Przekazanie danych o zrealizowanych lekach...**
- **Zaopatrzenie ortopedyczne/Przekazanie danych o zrealizowanych środkach...**

na stronie do wysyłania przesyłek znajduje się dodatkowa kontrolka, w której znajdują się wszyscy użytkownicy podrzędni aktualnie zalogowanego użytkownika.

Istnieje możliwość wysłania przesyłki lub podglądu przesyłek już wysłanych z filtrem użytkownika podrzędnego. W tym celu należy wybrać z listy odpowiedniego użytkownika. Lista przesyłek zostanie automatycznie odświeżona. Aby powrócić do danych zalogowanego użytkownika należy z listy wybrać pole puste.

2 Praca z programem

Aby zainicjować serwis www, należy uruchomić przeglądarkę internetową (np. Mozilla, Firefox itp.) i w pasku adresu przeglądarki wpisać adres internetowy, pod którym znajduje się **Portal Świadczeniodawcy**. Poprawna postać adresu powinna zostać przekazana przez pracownika OW NFZ.

Portal Świadczeniodawcy

2.3047 | Środowisko serwisowe

Logowanie

[Rejestracja](#)
[Pliki do pobrania](#)

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.)

Informacje	Ważne do
Widomosc 1 z 6	20.01.2016
Widomosc 2 z 6	20.01.2016
Widomosc 3 z 6	20.01.2016
Widomosc 4 z 6	20.01.2016
Widomosc 5 z 6	20.01.2016

1 2

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

Po nawiązaniu połączenia z serwerem, na którym znajduje się serwis, pojawi się zamieszczona powyżej strona www, umożliwiająca wejście do systemu, po podaniu przydzielonego identyfikatora w postaci: **Kod świadczeniodawcy, Użytkownik i Hasło**. Z kodu Świadczeniodawcy usuwane są następujące znaki specjalne: / \ ? * : | " < > . , spacja. W przypadku podania błędnej nazwy użytkownika lub błędnego hasła, po naciśnięciu przycisku **Zaloguj**, użytkownik zostanie powiadomiony o tym fakcie stosownym komunikatem.

Jeżeli przy podaniu prawidłowych danych podczas logowania, użytkownik otrzyma komunikat błędu, oznacza to, że dostęp do serwisu został zablokowany przez operatora systemu. OW NFZ może wymusić zmianę hasła użytkownika, przy jego pierwszym logowaniu w **Portalu Świadczeniodawcy**. W takim przypadku, po zalogowaniu wyświetli się formularz zmiany hasła opisany na stronie [Administracja](#). Praca w systemie będzie

możliwa dopiero po zmianie hasła na nowe. W przypadku niejasności, wszelkie szczegółowe informacje zostają wyświetlone po wybraniu przycisku **Pomoc** na stronie logowania.


Poniżej pól logowania mogą być wyświetlone wiadomości przesyłane przez Oddział Wojewódzki NFZ. Kliknięcie na wybranej wiadomości spowoduje jej rozwinięcie i wyświetlenie zawartości.

Portal Świadczeniodawcy

2.3047 | Środowisko serwisowe

Logowanie

[▶ Rejestracja](#) [▶ Pliki do pobrania](#)



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.)

Informacje	Ważne do
Wiadomość 1 z 6	20.01.2016
Wiadomość 2 z 6	20.01.2016
Wiadomość 3 z 6	20.01.2016
Wiadomość 4 z 6	20.01.2016
Wiadomość 5 z 6	20.01.2016
Wiadomość 5 z 6	

1 2

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

W związku z koniecznością zebrania danych takich jak adresy elektroniczne lub adresy elektroniczne skrzynek podawczych podmiotu publicznego, na który będzie doręczana korespondencja, wprowadzono mechanizm wymuszający uzupełnienie tych danych. W tym celu podczas logowania dla świadczeniodawcy, który tych danych jeszcze nie uzupełnił, pojawi się okno w którym należy wypełnić pole:

- Adres email,
- Adres elektronicznej skrzynki podawczej (wymagane dla podmiotów publicznych).

Prosimy o uzupełnienie danych – adresów elektronicznych na które będzie doręczana korespondencja w celu realizacji zadań, o których mowa w dziale IIIA i art. 173 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Adres e-mail

Adres elektronicznej skrzynki podawczej
(wymagane dla podmiotów publicznych)

☐ Oświadczam, że nie jestem podmiotem publicznym w rozumieniu art. 2 Ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne

Po jednorazowym przesłaniu danych możliwość ich edycji w portalu zostanie zablokowana. W przypadku potrzeby zmiany tej informacji prosimy o kontakt z Oddziałem Wojewódzkim NFZ.

Narodowy Fundusz Zdrowia zastrzega sobie prawo wykorzystywania otrzymanych adresów elektronicznych również do komunikacji wykraczającej poza ramy doręczania korespondencji w celu realizacji zadań, o których mowa w dziale IIIA i art. 173 ustawy.

Podstawa prawna:

- Dział IIIA i art. 173 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1373)
- Ustawa o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw z dnia 21 lutego 2019 r. (Dz.U. z 2019 r. poz. 399)

W przypadku gdy świadczeniodawca nie jest podmiotem publicznym, za pomocą zaznaczenia checkboxa zostaje on zwolniony z konieczności uzupełnienia danych o elektronicznej skrzynce podawczej.

Powyższe pola dotyczą świadczeniodawców, aptek, realizatorów zaopatrzenia ortopedycznego oraz podwykonawców.

Operacja jest jednorazowa. W przypadku ewentualnej kolejnej edycji tych danych należy zgłosić się do OW NFZ, który wprowadzi korektę zebranych danych.

Po prawidłowym zalogowaniu się do systemu wyświetlona zostanie strona www prezentowana poniżej (dla aptek wyświetlają się dodatkowe sekcje).

Portal Świadczeniodawcy

2021.05.2.3397 | [Wyloguj]

Ostatnie logowanie wystąpiło dnia wtorek, 25 maja 2021 o godzinie 09:25.

Kod świadczeniodawcy: [redacted]

Nazwa świadczeniodawcy: [redacted]

Użytkownik: [redacted]

Świadczeniodawca zalogowany w Portalu zobowiązany jest do przestrzegania przepisów przy przetwarzaniu danych osobowych, zgodnie z Rozporządzeniem 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)- RODO [Dz.Urz. UE L 119 z 4.05.2016]

Moja struktura organizacyjna

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

- ▶ Moje podstawowe dane
- ▶ Moje pełne dane (Portal Potencjału)

Nowości

Miejsce, w którym możesz zobaczyć nowe, istotne informacje lub komunikaty

- ▶ 25.05.21 - Informacje o umowie (umowa '0...

Umowy na realizację świadczeń

Informacje oraz funkcje związane z realizacją świadczeń

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

Pokaż więcej..

Zaopatrzenie ortopedyczne

Grupa tematycznych funkcji umożliwiająca przeprowadzenie rozliczenia w zakresie zaopatrzenia w środki ortopedyczne, pomocnicze i techniczne

- ▶ Generowanie zestawień refundacyjnych (ZPOZR)
- ▶ Przekazywanie danych o zrealizowanych środkach (ZPOSP)

Pokaż więcej..

Apteki

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

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

Pokaż więcej..

Punkt dystrybucji recept

Grupa tematycznych funkcji umożliwiająca obsługę punktu dystrybucji recept

- ▶ Obsługa punktu dystrybucji recept

Administracja i opcje

Parametry działania aplikacji

- ▶ Zmiana hasła
- ▶ Administracja prawami dostępu
- ▶ Przekaż pytanie do operatora

Ukazuje się strona główna, z pozycji której Świadczeniodawca ma możliwość wyboru interesujących go informacji i usług. W ramach niektórych sekcji istnieją grupy linków niewidocznych, które są dostępne po naciśnięciu **Pokaż więcej...** Dana sekcja jest wtedy prezentowana na całej stronie.

Po zalogowaniu na portal dla aptek może zostać wyświetlony komunikat o aktualności danych. Wówczas użytkownik musi potwierdzić aktualność danych kontaktowych. W przypadku braku zgodności danych i braku złożenia wniosku o zmianę danych świadczeniodawca zostanie przekierowany do listy wniosków i zmian danych.

**Czy poniższe dane są aktualne?**

Adres e-mail:

Telefon do apteki:

Adres poczty elektronicznej do
kontroli:Adres elektronicznej skrzynki
podawczej:

Tak

Nie

3 Rejestracja świadczeniodawcy

Jeżeli na stronie logowania dostępny jest przycisk **Rejestracja**, to po jego naciśnięciu zostanie uruchomiony kreator pozwalający na zarejestrowanie świadczeniodawcy/apteki w systemie informatycznym NFZ, w pięciu prostych krokach.

Kreator rejestracji nowego świadczeniodawcy

NIP i REGON świadczeniodawcy

NIP:

REGON:

[Regulamin dla świadczeniodawców](#)
[Regulamin dla aptek](#)
[Szablon umowy na korzystanie z portalu](#)

[Dalej](#)

Rejestracja nowego świadczeniodawcy – NIP i REGON świadczeniodawcy

Okno zawiera pola NIP i REGON, w których należy wprowadzić numer NIP oraz numer REGON świadczeniodawcy (numer REGON dla świadczeniodawcy musi zawierać 9 znaków), a następnie kliknąć przycisk [Dalej](#). Jeżeli bazie systemu informatycznego NFZ zostaną znalezione dane, gdzie będzie pasował chociaż jeden z numerów, pokaże się tabela, z której można wybrać świadczeniodawcę.

Kreator rejestracji nowego świadczeniodawcy

NIP i REGON świadczeniodawcy

NIP:

REGON:

Kod	NIP	REGON	Nazwa
1111111111	1111111111	1111111111	Swiadczeniodawca - 1111111111

[Wybierz](#)

[Regulamin dla świadczeniodawców](#)
[Regulamin dla aptek](#)
[Szablon umowy na korzystanie z portalu](#)

[Dalej](#)

Po dokonaniu wyboru przyciskiem **Wybierz** znajdującym się z prawej strony każdej pozycji nastąpi przejście do kroku 2, w którym dane podmiotu będą uzupełnione tymi, znalezionymi na bazie. Jeżeli nie po numerach NIP i REGON nie zostało nic znalezione, to w kroku 2 wyświetli się pusty formularz do uzupełnienia. Przejście do następnego kroku nastąpi po kliknięciu przycisku [Dalej](#). Przycisk [Wstecz](#) pozwala na powrót do poprzedniego kroku.

1. Dane świadczeniodawcy

Dane podstawowe świadczeniodawcy

Nazwa:

Rodzaj podmiotu:

Spółka z udziałem Skarbu Państwa albo jednostki samorządu terytorialnego: ☐ tak ☐ nie

Działalność statutowa podmiotu leczniczego ma na celu osiągnięcie zysku: ☐ tak ☐ nie

Forma organizacyjno-prawna (IV cz. KR)

Adres siedziby

Państwo:

Województwo:

Powiat:

Gmina:

Kod terytorialny:

Wygląd formatki dla świadczeniodawcy nieistniejącego w systemie.

1. Dane świadczeniodawcy

Popraw dane świadczeniodawcy

Dane podstawowe świadczeniodawcy

Nazwa:

Rodzaj podmiotu:

Podmiot tworzący :

Nazwa podmiotu tworzącego :

Spółka z udziałem Skarbu Państwa albo jednostki samorządu terytorialnego: ☐ tak ☒ nie

Działalność statutowa podmiotu leczniczego ma na celu osiągnięcie zysku: ☒ tak ☐ nie

Forma organizacyjno-prawna (IV cz. KR)

Adres siedziby

Wygląd formatki dla świadczeniodawcy istniejącego w systemie.

1 – Dane świadczeniodawcy

W tym kroku należy uzupełnić dane świadczeniodawcy, które podzielone są na 7 części. W przypadku świadczeniodawcy nieistniejącego w systemie informatycznym NFZ wszystkie pola są dostępne do edycji. W przypadku świadczeniodawcy istniejącego w systemie informatycznym NFZ następuje weryfikacja danych świadczeniodawcy. Jeśli wynik weryfikacji jest pozytywny możliwe jest przejście do kroku 3. Wynik negatywny spowoduje wystąpienie przycisku **Popraw dane świadczeniodawcy**, po kliknięciu którego możliwa będzie edycja pól.

The screenshot shows a web form titled 'Dane podstawowe świadczeniodawcy'. It contains several input fields: 'Nazwa' (text), 'Rodzaj podmiotu' (dropdown), 'Spółka z udziałem Skarbu Państwa albo jednostki samorządu terytorialnego:' (radio buttons for 'tak' and 'nie'), 'Działalność statutowa podmiotu leczniczego ma na celu osiągnięcie zysku:' (radio buttons for 'tak' and 'nie'), and 'Forma organizacyjno-prawna (IV cz. KR)' (text). The form is displayed within a scrollable container.

Dane podstawowe świadczeniodawcy

W tej części dostępne są pola:




- **Nazwa** - pole pozwala na wprowadzenie nazwy świadczeniodawcy;
- **Rodzaj podmiotu** - pole pozwala na wybór rodzaju podmiotu;
- **Podmiot tworzący** - pole pozwala na wybór podmiotu tworzącego (pole dostępne po wybraniu *samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej* lub *jednostka budżetowa* w polu **Rodzaj podmiotu**);
- **Nazwa podmiotu tworzącego** - pole pozwala na wprowadzenie nazwy podmiotu tworzącego (pole dostępne po wybraniu *inny minister albo centralny organ administracji rządowej, jednostka samorządu terytorialnego* lub *uczelnia medycznaw* polu **Podmiot tworzący**);
- **Spółka z udziałem Skarbu Państwa albo jednostki samorządu terytorialnego** - pozwala na określenie czy świadczeniodawca jest spółką z udziałem Skarbu Państwa albo jednostki samorządu terytorialnego ;
- **Działalność statutowa podmiotu leczniczego ma na celu osiągnięcie zysku** - pozwala określić czy statutowa działalność podmiotu leczniczego ma na celu osiągnięcie zysku;
- **Forma organizacyjno-prawna (IV cz. KR)** - pole nie jest dostępne do bezpośredniej edycji.

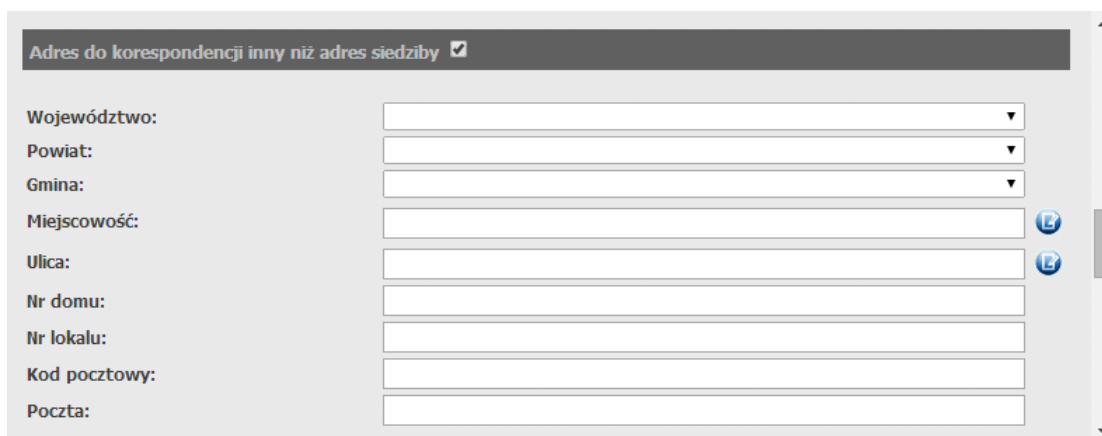
The screenshot shows a web form titled 'Adres siedziby'. It contains several input fields: 'Państwo' (text, pre-filled with 'POLSKA'), 'Województwo' (dropdown), 'Powiat' (dropdown), 'Gmina' (dropdown), 'Kod terytorialny' (text), 'Miejscowość' (text), 'Dzielnica' (text), 'Ulica' (text), 'Nr domu' (text), 'Nr lokalu' (text), 'Kod pocztowy' (text), and 'Pocztą' (text). There are also small blue icons with 'E' on the right side of the form.

Adres siedziby

W tej części dostępne są pola:

- **Państwo** - nie ma możliwości zmiany państwa;
- **Województwo** - pole pozwala na wybór województwa;
- **Powiat** - pole pozwala na wybór powiatu;
- **Gmina** - pole pozwala na wybór gminy

- **Kod terytorialny** - pole nie jest dostępne do bezpośredniej edycji;
- **Miejscowość** - pole pozwala na ręczne wprowadzenie miejscowości lub jej wybór ze słownika dostępnego po kliknięciu przycisku 
- **Dzielnica** - pole pozwala na ręczne wprowadzenie dzielnicy lub jej wybór ze słownika dostępnego po kliknięciu przycisku 
- **Ulica** - pole pozwala na ręczne wprowadzenie ulicy lub jej wybór ze słownika dostępnego po kliknięciu przycisku 
- **Nr domu** - pole pozwala na wprowadzenie numeru budynku;
- **Nr lokalu** - pole pozwala na wprowadzenie numeru lokalu;
- **Kod pocztowy** - pole pozwala na wprowadzenie kodu pocztowego;
- **Poczta** - pole pozwala na wprowadzenie nazwy urzędu pocztowego;





Adres do korespondencji inny niż adres siedziby ☒

Województwo:

Powiat:

Gmina:

Miejscowość: 

Ulica: 

Nr domu:

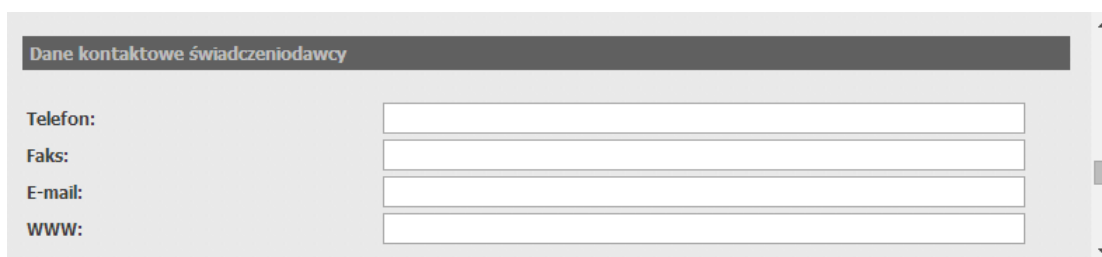
Nr lokalu:

Kod pocztowy:

Poczta:

Adres korespondencyjny

W tej części możliwe jest wprowadzenie adresu do korespondencji jeśli jest inny niż adres siedziby. Pola staną się dostępne dopiero po zaznaczeniu znacznika w nagłówku tej części. Adres korespondencyjny różni się od adresu siedziby tylko tym, że nie posiada pól: **Dzielnica**, **Kod terytorialny**. Pozostałe pola są takie same.



Dane kontaktowe świadczeniodawcy

Telefon:

Faks:

E-mail:

WWW:

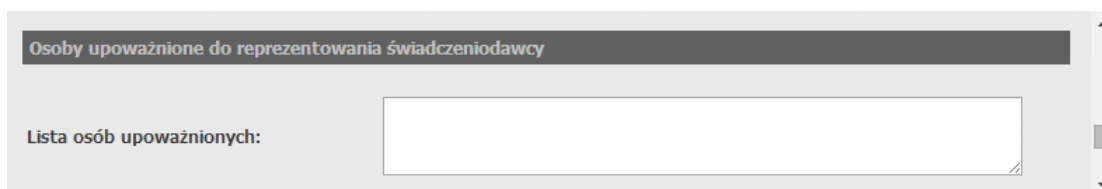
Dane kontaktowe

W tej części dostępne są pola:

- **Telefon** - pozwala na wprowadzenie numeru telefonu. Możliwe jest podanie więcej niż jednego numeru telefonu. Numer powinien mieć jeden z formatów:
 - +48 123 456 789
 - (012)345 67 89
 - +48 12 345 67 89.

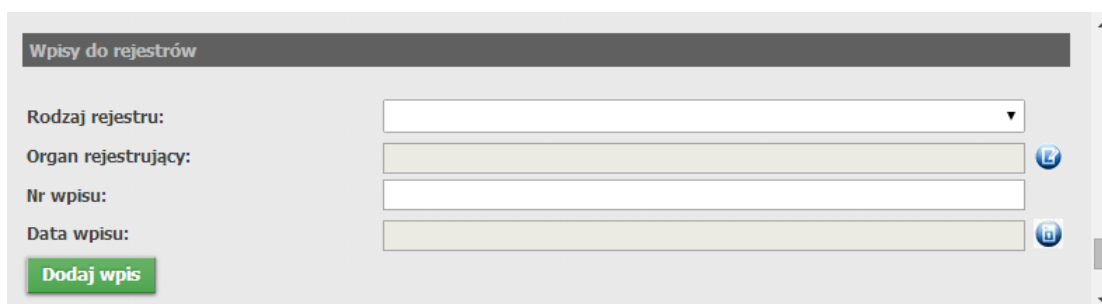
Numer wewnętrzny należy podać w formacie: w. 1234. Kolejne numery należy oddzielić średnikiem. Pole **Telefon** jest polem wymaganym;

- **Faks** - pozwala na wprowadzenie numeru faksu. Możliwe jest podanie więcej niż jednego numeru faksu. Poszczególne numery faksu należy rozdzielać średnikiem;
- **E-mail** - pozwala na wprowadzenie adresu poczty elektronicznej;
- **WWW** - pozwala na wprowadzenie adresu strony WWW świadczeniodawcy.



Dodane wpisy

W tej części możliwe jest dodanie wpisów do rejestru dla danego świadczeniodawcy oraz przegląd już dodanych. Panel wyświetla się także po kliknięciu przycisku **Popraw dane świadczeniodawcy**. Po poprawnym dodaniu wpisu, pola do dodawania nowego formularza zostaną wyczyszczone.



W części pozwalającej na wprowadzenie nowego wpisu dostępne są pola:

- **Rodzaj rejestru** - pole pozwala na wybór rodzaju rejestru;
- **Organ rejestrujący** - pole nie jest dostępne do bezpośredniej edycji - możliwy jest tylko wybór organu ze słownika dostępnego po kliknięciu przycisku ⓘ;
- **Nr wpisu** - pole pozwala na wprowadzenie numeru wpisu (pole dostępne po wybraniu *wpis do Krajowego Rejestru Sądowego* w polu **Rodzaj rejestru**);
- **Data wpisu** - pole pozwala na wybór daty wpisu po kliknięciu przycisku ⓘ.

Po uzupełnieniu pól należy kliknąć przycisk **Dodaj wpis** co spowoduje zapisanie wpisu, który zostanie zaprezentowany w części **Dodane wpisy**. Po poprawnym dodaniu wpisu, pola do dodawania nowego formularza zostaną wyczyszczone.

Przycisk **Usuń wpis** znajdujący się pod każdym kolejnym wpisem pozwala na usunięcie tegoż wpisu.

Przejsięcie do następnego kroku nastąpi po kliknięciu przycisku **Dalej**. Przycisk **Wstecz** pozwala na powrót do poprzedniego kroku.

2 - Wybierz rodzaj oraz formę prowadzonej działalności

Rodzaj i forma działalności

Rodzaj prowadzonej działalności: osoba fizyczna, o której mowa w art. 5 pkt 41 b) Ustawy o świadczeniach ▾

Forma prowadzenia działalności: przedsiębiorca (działalność gospodarcza) ▾

Sanatorium: ☐

Pesel:

Wstecz Dalej

2 - Rodzaj działalności

W tym kroku należy określić rodzaj działalności. Opcje tutaj dostępne zależą od wartości wybranych w polu **Rodzaj podmiotu** znajdującego się w części **Dane podstawowe świadczeniodawcy** poprzedniego kroku. Jeżeli w pierwszym kroku wybrano istniejącego świadczeniodawcę, to zależy także od tego jakie rodzaje działalności ma już dodane świadczeniodawca (podmiot może posiadać wiele aptek, natomiast pozostałe rodzaje działalności mogą istnieć pojedynczo). W tym kroku dostępne są pola:

- **Rodzaj prowadzonej działalności** - pole pozwala na wybór rodzaju prowadzonej działalności przez świadczeniodawcę;
- **Forma prowadzonej działalności** - pole pozwala na wybór formę prowadzonej działalności przez świadczeniodawcę;
- **Sanatorium** - znacznik pozwala na określenie czy działalność związana jest z sanatorium.
- **Pesel** - pole pozwala na wprowadzenie numeru PESEL świadczeniodawcy. Pole PESEL jest dostępne tylko w przypadku świadczeniodawców będących osobami fizycznymi, które uzyskały fachowe kwalifikacje do udzielania świadczeń, wymienionych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej, art. 5, p. 45 b i dla tych świadczeniodawców uzupełnienie pola PESEL jest wymagane.

Przejdzie do następnego kroku nastąpi po kliknięciu przycisku **Dalej**. Przycisk **Wstecz** pozwala na powrót do poprzedniego kroku.

3. Podaj dane o wpisach

Nowe wpisy

Rodzaj rejestru:

wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą - w części

Organ wydający wpis:

Nr wpisu:

Data wydania wpisu:

Dodaj wpis

Wpis został dodany

Dodane wpisy

Rodzaj rejestru:

wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą - w części dotyczącej podmiotów leczniczych

Organ rejestrujący:

Wojewoda Dolnośląski

Nr wpisu:

123456789

Data wpisu:

26.10.2015

Usuń wpis

Wstecz

Dalej

3 – Wpisy do rejestru dotyczące wybranego rodzaju działalności

W tej części możliwe jest dodanie wpisów do rejestrów zależnych od rodzaju działalności dla danego świadczeniodawcy oraz przegląd już dodanych. Dla rodzajów: podwykonawca, osoba fizyczna i realizator ZPO nie ma potrzeby dodawania dodatkowych wpisów. Dla apteki w zależności od wpisu do aptek lub punktów aptecznych, w danych przedsiębiorstwa uzupełni się automatycznie rodzaj apteki (apteka czy punkt). Jeżeli jest do wyboru rodzaj wpisu, wymagane jest podanie co najmniej jednego z nich.

Przejdzie do następnego kroku nastąpi po kliknięciu przycisku **Dalej**. Przycisk **Wstecz** pozwala na powrót do poprzedniego kroku.

3. Podaj dane o wpisach

Nowe wpisy

Rodzaj rejestru:

Organ wydający wpis:

Nr wpisu:

Data wydania wpisu:

Dodaj wpis

Dodane wpisy

[BRAK]

Wstecz **Dalej**

Dla podmiotu leczniczego

3. Podaj dane o zezwoleniach na prowadzenie apteki/punktu aptecznego

W zależności od wybranego rodzaju rejestru(rejestr punktów aptecznych lub rejestr aptek ogólnodostępnych) w kolejnym kroku automatycznie zostanie wybrany rodzaj - apteka lub punkt apteczny.

Nowe zezwolenie

Rodzaj rejestru:

Organ wydający zezwolenie:

Nr zezwolenia:

Data wydania zezwolenia:

Dodaj zezwolenie



Dodane zezwolenia

[BRAK]



Wstecz **Dalej**

Dla apteki/punktu aptecznego

W tym kroku dla podmiotu leczniczego dostępne są następujące pola:

- **Rodzaj rejestru** - pole pozwala na wybór rodzaju rejestru;
- **Organ wydający wpis** - pole pozwala na wprowadzenie nazwy organu wydającego wpis lub jego wybór ze słownika dostępnego po kliknięciu przycisku .
- **Nr wpisu** - pole pozwalające na wprowadzenie numeru wpisu;
- **Data wydania wpisu** - pole pozwala na wybór daty wydania wpisu po kliknięciu przycisku .

Natomiast dla apteki/punktu aptecznego dostępne są następujące pola:

- **Rodzaj rejestru** - pole pozwala na wybór rodzaju rejestru;
- **Organ wydający zezwolenie** - pole pozwala na wprowadzenie nazwy organu wydającego zezwolenie lub jego wybór ze słownika dostępnego po kliknięciu przycisku .
- **Nr zezwolenia** - pole pozwalające na wprowadzenie numeru zezwolenia;
- **Data wydania zezwolenia** - pole pozwala na wybór daty wydania zezwolenia po kliknięciu przycisku .

Po uzupełnieniu pól należy kliknąć przycisk **Dodaj wpis** / **Dodaj zezwolenie** co spowoduje zapisanie wpisu, który zostanie zaprezentowany w części **Dokonane wpisy/Dodane zezwolenia**. Po poprawnym dodaniu wpisu, pola do dodawania nowego formularza zostaną wyczyszczone.

Przycisk **Usuń wpis** / **Usuń zezwolenie** znajdujący się pod każdym kolejnym wpisem pozwala na usunięcie tegoż wpisu.

Przejsie do następnego kroku nastąpi po kliknięciu przycisku **Dalej**. Przycisk **Wstecz** pozwala na powrót do poprzedniego kroku.

4. Podaj dane działalności (w przypadku podmiotów leczniczych – dane jednego z przedsiębiorstw)

NIP:

REGON:

Nazwa:

Rodzaj działalności (VI cz.KR):

Data rozpoczęcia działalności:

Adres

Państwo:

Województwo:

Powiat:

Gmina:

Kod terytorialny:

Miejscowość:

Dzielnica:

Ulica:

Nr domu:

Nr lokalu:

Krok 4 - Podaj dane apteki

Numer księgi rejestrowej:

NIP:

REGON:

Identyfikator apteki nadany w Krajowym Rejestrze Zezwoleń:

Nazwa:

Rodzaj: ☐ apteka ogólnodostępna
☒ punkt apteczny

Czy apteka będzie ubiegać się o zawarcie umowy na realizację zaopatrzenia ortopedycznego? ☐


Czy apteka będzie ubiegać się WYŁĄCZNIE o zawarcie umowy na szczepienia ochronne w aptekach? ☐

Data rozpoczęcia działalności:

4 - Dane przedsiębiorstwa




W tym kroku należy uzupełnić dane przedsiębiorstwa/apteki/punktu aptecznego, które podzielone są na 4, a dla apteki/punktu aptecznego - 5 części.

W pierwszej części znajdują się pola:

- **NIP** - numer NIP przepisany jest z danych świadczeniodawcy;
- **REGON** - pole pozwala na wprowadzenie/modyfikację numeru REGON. Numer REGON w tym polu może mieć 9 lub 14 znaków. Jeżeli ma 14 znaków, pierwsze 9 znaków musi się zgadzać z numerem REGON świadczeniodawcy;
- **Nazwa** - pole pozwala na wprowadzenie nazwy przedsiębiorstwa;
- **Rodzaj działalności (VI cz. KR)** - pole pozwala na wybór VI części kodu resortowego (pole dostępne dla przedsiębiorstw innych niż apteka/punkt apteczny);
- **Rodzaj** - wybór dokonywany w polu **Rodzaj rejestru** poprzedniego kroku (dostępne tylko dla przedsiębiorstw rodzaju apteka/punkt apteczny);
- **Identyfikator apteki nadany w Krajowym Rejestrze Zezwoleń** - pole pozwala wprowadzić identyfikator apteki nadany aptece w Krajowym Rejestrze Zezwoleń (dostępne tylko dla przedsiębiorstw rodzaju apteka/punkt apteczny);
- **Czy apteka będzie ubiegać się o zawarcie umów innych niż dotycząca realizacji recept refundowanych?** - zaznaczenie spowoduje oznaczenie apteki jako realizatora ZPO;
- **Czy apteka będzie ubiegać się WYŁĄCZNIE o zawarcie umowy na szczepienia ochronne w aptekach?** - zaznaczenie będzie skutkowało tym, że w ostatnim kroku kreatora w oświadczeniu o zapoznaniu się z regulaminem i akceptacji regulaminu wyświetlany będzie regulamin dla świadczeniodawców.
- **Data rozpoczęcia działalności** - pole pozwala na wybór daty rozpoczęcia działalności po kliknięciu przycisku .

Adres

W tej części dostępne są pola:

- **Państwo** - nie ma możliwości zmiany państwa;
- **Województwo** - pole pozwala na wybór województwa;
- **Powiat** - pole pozwala na wybór powiatu;
- **Gmina** - pole pozwala na wybór gminy;
- **Kod terytorialny** - pole nie jest dostępne do bezpośredniej edycji;
- **Miejscowość** - pole pozwala na ręczne wprowadzenie miejscowości lub jej wybór ze słownika dostępnego po kliknięciu przycisku .
- **Dzielnica** - pole pozwala na ręczne wprowadzenie dzielnicy lub jej wybór ze słownika dostępnego po kliknięciu przycisku .
- **Ulica** - pole pozwala na ręczne wprowadzenie ulicy lub jej wybór ze słownika dostępnego po kliknięciu przycisku .
- **Nr domu** - pole pozwala na wprowadzenie numeru budynku;
- **Nr lokalu** - pole pozwala na wprowadzenie numeru lokalu;
- **Kod pocztowy** - pole pozwala na wprowadzenie kodu pocztowego;
- **Poczta** - pole pozwala na wprowadzenie nazwy urzędu pocztowego;

The screenshot shows a form titled 'Adres do korespondencji inny niż adres siedziby' with a checked checkbox. Below the title are several input fields: 'Województwo:', 'Powiat:', 'Gmina:', 'Miejscowość:', 'Ulica:', 'Nr domu:', 'Nr lokalu:', 'Kod pocztowy:', and 'Pocшта:'. Each field has a corresponding input box. To the right of the 'Miejscowość:' and 'Ulica:' fields, there are blue icons representing location pins.

Adres korespondencyjny

W tej części możliwe jest wprowadzenie adresu do korespondencji jeśli jest inny niż adres siedziby. Pola staną się dostępne dopiero po zaznaczeniu znacznika w nagłówku tej części. Adres korespondencyjny różni się od adresu siedziby tylko tym, że nie posiada pól: **Dzielnica**, **Kod terytorialny**. Pozostałe pola są takie same.

The screenshot shows a form titled 'Dane kontaktowe'. It contains four input fields: 'Telefon:', 'Faks:', 'E-mail:', and 'WWW:'. Each field has a corresponding input box.

Dane kontaktowe

W tej części dostępne są pola:

- **Telefon** - pozwala na wprowadzenie numeru telefonu. Możliwe jest podanie więcej niż jednego numeru telefonu. Numer powinien mieć jeden z formatów:
 - +48 123 456 789
 - (012)345 67 89
 - +48 12 345 67 89.Numer wewnętrzny należy podać w formacie: w. 1234. Kolejne numery należy oddzielić średnikiem. Pole **Telefon** jest polem wymaganym;
- **Faks** - pozwala na wprowadzenie numeru faksu. Możliwe jest podanie więcej niż jednego numeru faksu. Poszczególne numery faksu należy rozdzielać średnikiem;
- **E-mail** - pozwala na wprowadzenie adresu poczty elektronicznej;
- **WWW** - pozwala na wprowadzenie adresu strony WWW świadczeniodawcy.

Osoby upoważnione do reprezentowania świadczeniodawcy

Imię:

Nazwisko:

PESEL:


Kategoria upoważnienia:

Właściciel ▾

Reprezentacja samoistna/samodzielna:

☐

Data końca obowiązywania:



Obowiązuje bezterminowo:

☐

Dodaj osobę

Osoby upoważnione do reprezentowania świadczeniodawcy

W tej części należy wprowadzić imiona i nazwiska osób upoważnionych przez świadczeniodawcę do reprezentowania świadczeniodawcy w kontaktach z NFZ.

W tej części dostępne są pola:

- Imię;
- Nazwisko;
- PESEL;
- Kategoria upoważnienia: Właściciel / Osoba upoważniona do reprezentowania świadczeniodawcy
Osoba upoważniona przez podmiot do podpisywania umów i aneksów (wybór tylko dla aptek) ;
- Reprezentacja samoistna / samodzielna;
- Data końca obowiązywania;
- Obowiązuje bezterminowo;

Kliknięcie przycisku **Dalej** spowoduje przejście do podsumowania. Przycisk **Wstecz** pozwala na powrót do poprzedniego kroku.

Podsumowanie zawiera cały wniosek. Jeżeli wybranym rodzajem działalności była apteka, formularz będzie się nieco różnił (będzie zawierał sekcję z danymi kierownika i dodatkowe pola. Jeżeli w danych przedsiębiorstwa zostało zaznaczone „Czy apteka będzie ubiegać się o zawarcie umów innych niż dotycząca realizacji recept refundowanych?” to na dole pojawi się informacja, że wymagana jest umowa na korzystanie z portalu (punkt 5).

Pieczęć świadczeniodawcy

Zamknij

Zatwierdź

Formularz Rejestracyjny
Świadczeniodawcy
w systemie informatycznym NFZ
(Opolski Oddział Wojewódzki NFZ)(Opolski
Oddział Wojewódzki NFZ)

1. Dane identyfikacyjne świadczeniodawcy/ podmiotu prowadzącego aptekę (zwanego dalej Użytkownikiem):

Dane podstawowe świadczeniodawcy

NIP:

REGON:

Nazwa:

Rodzaj podmiotu:

IV cz. KR:

Adres świadczeniodawcy

Państwo:

Województwo:

Powiat:

Gmina:

Kod terytorialny:

Miejscowość:

Dzielnica:

Ulica:

Nr domu:

Nr lokalu:

Kod pocztowy:

Pocztą:

Adres korespondencyjny

Adres korespondencyjny jw.

Dane kontaktowe świadczeniodawcy

Telefon:

Faks:

WWW:

E-mail:

Rodzaj i forma działalności

Rodzaj działalności:

Forma działalności:

Sanatorium:

Dodane wpisy

Rodzaj rejestru:

Organ rejestrujący:

Nr wpisu:

Data wpisu:

Rodzaj rejestru:

Organ rejestrujący:

Nr wpisu:

Data wpisu:

Dane zakładu leczniczego

Numer księgi rejestrowej:

NIP:

REGON:

Nazwa:

Rodzaj działalności (VI cz.KR):

Data rozpoczęcia działalności:

Lista osób upoważnionych:

Adres - Zakład leczniczy

Województwo:

Powiat:

© 2024 k Województwo:

W dolnej części podsumowania należy uzupełnić dane administratora, potwierdzić regulamin. Poniżej danych administratora znajduje się obrazek weryfikujący fakt wypełnienia formularza przez człowieka. Tekst z obrazka należy przepisać do pola tekstowego poniżej. Po poprawnym wypełnieniu formularza, należy nacisnąć przycisk **Zatwierdź**. W tym momencie zostanie wysłana pocztą informacja na podany adres administratora. E-mail ten będzie zawierał link pozwalający na wydrukowanie i potwierdzenie wniosku. Po wejściu na podany link wyświetlany jest wniosek w trybie do odczytu. Po naciśnięciu przycisku **Drukuj**, wniosek jest drukowany i potwierdzany w bazie danych. Do wydrukowanego wniosku należy dołączyć wymagane załączniki i wysłać do oddziału NFZ. Wnioski nie potwierdzone będą usuwane po 7 dniach.

2. Działając w imieniu Użytkownika określonego powyżej w punkcie 1, wnoszę o dopuszczenie tego Użytkownika do korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia (Opolski Oddział Wojewódzki NFZ), zwanego dalej "Portalem". Jednocześnie oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym Formularzu Rejestracyjnym są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

3. Działając w imieniu Użytkownika oświadczam, że:

- Użytkownik ponosi odpowiedzialność za prawidłowość korzystania z Portalu przez osoby działające w imieniu Użytkownika oraz wszelkie osoby, którym Użytkownik udostępnił dane pozwalające na korzystanie z Portalu.
- Użytkownik zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy danych konta 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. Działając w imieniu Użytkownika wnoszę, aby niżej wymieniona pani została zarejestrowana/wymieniony pan został zarejestrowany jako Administrator Użytkownika i wnoszę o dopuszczenie jej/go do przetwarzania danych w Portalu. Podaję poniżej: nazwisko, imię i PESEL osoby wskazanej w zdaniu poprzedzającym wraz z numerem telefonu kontaktowego z tą osobą oraz adres poczty elektronicznej.

Nazwisko:

Imię:

PESEL:

Telefon kontaktowy:

E-mail:

Identyfikator: Generuj

Pytanie (odzyskiwanie hasła):

Odpowiedź (odzyskiwanie hasła):

Hasło:

Potwórz hasło:



Podpis administratora:

5. Wymagane załączniki:

- wyciągi z właściwych rejestrów
- wypełniona, wydrukowana w dwóch egzemplarzach i podpisana **Umowa** na korzystanie z systemu informatycznego OW NFZ

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

Wpisz tekst widoczny na obrazku do pola tekstowego umieszczonego poniżej

Wstecz **Zatwierdź**

4 Obsługa okien

Poruszanie się po stronach **Portalu Świadczeniodawcy** jest proste i raczej intuicyjne, większość przycisków i formularzy jest jasno określona, natomiast sposób postępowania w poszczególnych przypadkach szczegółowo opisany w rozdziale [Najczęściej zadawane pytania](#).

Informacje na stronie głównej portalu prezentowane są w postaci tabeli, w której każda komórka prowadzi na kolejne strony i udostępnia szczegółowe informacje zalogowanemu użytkownikowi:

[Moja struktura organizacyjna](#)

[Wiadomości](#)

[Umowy na realizację świadczeń](#)

[Refundacja leków](#)

[Zaopatrzenie ortopedyczne](#)

4.1 Moja struktura organizacyjna

Aby wejść na stronę przeglądu struktury Świadczeniodawcy, należy na stronie głównej **Portalu Świadczeniodawcy** wybrać sekcję **Moja struktura organizacyjna**. Wybór odpowiedniego linku powoduje przejście na stronę, na której dostępne są szczegółowe dane.



Moja struktura organizacyjna

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

- ▶ **Moje podstawowe dane**
- ▶ **Moje pełne dane (Portal Potencjału)**
- ▶ **Repozytorium dokumentów**

4.1.1 Moje podstawowe dane

Formatka **Informacje własne świadczeniodawcy** prezentuje dane podstawowe świadczeniodawcy/apteki. W zależności od rodzaju prowadzonej działalności formatka posiada dodatkową sekcję.

Portal Świadczeniodawcy 2020.09.2.3363 | [Wyloguj]

Informacje własne świadczeniodawcy

► Powrót ► Zmiana kont bankowych dla umów ► Pomoc

Dane ogólne

Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
NIP:
Regon:
Rodzaj świadczeniodawcy:
Świadczeniodawca:
Apteka:
Organ założycielski:
Data aktualizacji: **12.11.2019**

Dane adresowe

Kod terytorialny:
Kod pocztowy:
Pocztą:
Miasto:
Ulica:
Telefon:
Faks:

Dane kontaktowe

Kontakt:
Główny księgowy:
Kierownik:
Osoby upoważnione do składania oświadczeń (zgodnie z danymi rejestrowymi):


Informacje własne świadczeniodawcy, będącego podmiotem.


Formatka składa się z sekcji:

- Dane ogólne - dane ogólne świadczeniodawcy/apteki;
- Konto bankowe apteki - konta bankowe, które są tutaj prezentowane są używane do 2011 roku (konta bankowe po 2011 roku są prezentowane oraz możliwe do zmiany w linku powyżej **Zmiana kont bankowych dla umów**);
- Dane adresowe - dane adresowe świadczeniodawcy/apteki;
- Dane kontaktowe - dane kontaktowe osób: głównego księgowego, kierownika oraz osób upoważnionych do reprezentowania świadczeniodawcy/apteki;


Informacje własne świadczeniodawcy


[Powrót](#)
[Zmiana kont bankowych dla umów](#)
[Pomoc](#)


Dane ogólne
 Kod świadczeniodawcy:
 Nazwa świadczeniodawcy:
 NIP:
 Regon:
 Rodzaj świadczeniodawcy:
 Świadczeniodawca: **Nie**
 Apteka: **Tak**
 Organ założycielski:
 Data aktualizacji: **30.08.2022**


Konto bankowe apteki
 Nr konta bankowego
 (używane dla umów do roku
 2011):

Zmień


Dane adresowe
 Kod terytorialny:
 Kod pocztowy:
 Poczta:
 Miasto:
 Ulica:
 Telefon:
 Faks:


Dane kontaktowe
 Kontakt:
 Główny księgowy:
 Kierownik:
 Osoby upoważnione do składania oświadczeń (zgodnie z danymi rejestrowymi):

Osoby upoważnione

Imię	Nazwisko	PESEL	Dokument tożsamości	Data od	Data do	Rodzaj
						Osoba upoważniona do reprezentowania świadczeniodawcy

Informacje własne świadczeniodawcy, będącego apteką.

Formatka składa się z sekcji:

- Dane ogólne - dane ogólne świadczeniodawcy/apteki;
- Konto bankowe apteki - konta bankowe, które są tutaj prezentowane są używane do 2011 roku
- Dane adresowe - dane adresowe świadczeniodawcy/apteki;
- Dane kontaktowe - dane kontaktowe osób: głównego księgowego, kierownika oraz osób upoważnionych do reprezentowania świadczeniodawcy/apteki;
- Osoby upoważnione - dane osoby upoważnionych przez podmiot, sekcja ta jest widoczna **TYLKO** dla aptek.

[Wnioski dotyczące kont bankowych.](#)

4.1.1.1 Wnioski dotyczące kont bankowych


Zmiana konta bankowego dla świadczeniodawców.

Świadczeniodawca może złożyć wniosek o nowe konto lub o aktualizację konta. Wniosek może zostać podpisany cyfrowo lub tradycyjnie w formie papierowej.

Zmianę konta bankowego dla umów można przeprowadzić za pomocą przycisku w postaci linku **Zmiana kont bankowych dla umów**.

Informacje własne świadczeniodawcy

[Powrót](#) [Zmiana kont bankowych dla umów](#) [Pomoc](#)

**Dane ogólne**
Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
NIP:
Regon:
Rodzaj świadczeniodawcy:
Świadczeniodawca: **Tak**
Apteka: **Nie**
Organ założycielski:
Data aktualizacji: **02.06.2020**

Kliknięcie w przycisk przekieruje operatora na stronę **Wnioski o dodanie i zmianę numeru konta bankowego**.

Wnioski o dodanie i zmianę numeru konta bankowego

► Powrót ► Pomoc



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:



Nowy wniosek

Rok:
Kod umowy

Dodaj



Wyszukaj wniosek

Data rejestracji od: do:
Rok: Status:
Rodzaj świadczenia:
Typ umowy:

Wyszukaj

Numer wniosku	Rodzaj świadczeń	Typ umowy	Kod umowy	Data rejestracji	Nr konta	Status	Zmiana statusu	Szczegóły
46506	ZAOPATRZENIE W WYROBY MEDYCZNE	ZAOPATRZENIE W WYROBY MEDYCZNE		26.10.2022		Zweryfikowany negatywnie	26.10.2022	Szczegóły
46487	PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA	PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA		26.10.2022		Przekazany do OW	brak	Szczegóły

W części **Nowy wniosek** możliwe jest zarejestrowanie nowego wniosku. W celu zarejestrowania wniosku należy z rozwijanego pola *Kod umowy* wybrać umowę. Po wybraniu umowy należy kliknąć przycisk **Dodaj**.

W dolnej części formatki prezentowana jest lista wniosków. Listę można filtrować według:

- Data rejestracji od-do;
- Rok;
- Status (Wprowadzony lub Przekazany do OW, Wprowadzony, Przekazany do OW, Oczekujący na weryfikację, Anulowany, Zweryfikowany pozytywnie, Zweryfikowany negatywnie);
- Rodzaj świadczenia;
- Typ umowy;

Odpowiednie wartości wybiera się w polach dostępnych w części **Wyszukaj wniosek**.

Każdy wniosek na liście, w ostatniej kolumnie zawiera odnośnik **Szczegóły**, którego kliknięcie spowoduje otwarcie formatki konkretnego wniosku dla umowy, i zawierającej szczegóły zgłoszenia.

Przygotowanie nowego wniosku w sprawie rachunku bankowego - ścieżka cyfrowa

Aby przekazać wniosek za pomocą podpisu elektronicznego należy uzupełnić dane wniosku: numer konta oraz dane posiadacza rachunku. Po uzupełnieniu tych danych operator może pobrać pliki do podpisu.

Wniosek w sprawie rachunku bankowego

► Powrót ► Pomoc



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:

Dane wniosku

Numer: **46546**
Status: **Wprowadzony**
Utworzenie: **27.10.2022**

Ostatnie przekazanie do OW:
Sposób dostarczenia podpisanego wniosku:
Ostatnia edycja:

brak
inny
brak

Dane umowy

Kod umowy:

Wnoszę o wpisanie nr rachunku bankowego do przyszłej umowy:

w rodzaju: **PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA**
w zakresie: **PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA**
zawartej na okres: **01.01.2022 - 31.12.2022**

nr konta bankowego

Edytuj

Dane posiadacza rachunku

Kopiuj z danych podmiotu

Kopiuj z danych świadczeniodawcy

Nazwa:
Kod pocztowy:
Miasto:
Ulica nr domu/lokalu:

Podpisywanie pliku wniosku (PDF)

Należy uzupełnić dane wniosku (nr konta, dane posiadacza), aby pobrać plik do podpisu

Pobierz aktualny plik wniosku

Pobierz plik wniosku bez podpisów

Zmiana statusu wniosku

Należy uzupełnić dane wniosku (nr konta, dane posiadacza), aby przekazać wniosek do OW

Przeład do OW

W części **Dane wniosku** znajduje się identyfikator zgłoszenia (numer), jego status, data utworzenia, kod umowy, której wniosek dotyczy, a także informacje o datach przekazania zgłoszenia do OW NFZ i sposobie dostarczenia podpisanego wniosku.

W części **Wnoszę o wpisanie nr rachunku bankowego do przyszłej umowy** za pomocą przycisku **Edytuj** aktywuje się sekcja, gdzie operator może wpisać numer konta bankowego.

Wnoszę o wpisanie nr rachunku bankowego do przyszłej umowy:

w rodzaju: **PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA**
w zakresie: **PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA**
zawartej na okres: **01.01.2022 - 31.12.2022**

nr konta bankowego

Dane posiadacza rachunku

Nazwa:

Kod pocztowy:

Miasto:

Ulica nr domu/lokalu:

Wnoszę o wpisanie nr rachunku bankowego do przyszłej umowy:

w rodzaju: **PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA**
w zakresie: **PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA**
zawartej na okres: **01.01.2022 - 31.12.2022**

nr konta bankowego

Dane posiadacza rachunku

Nazwa:

Kod pocztowy:

Miasto:

Ulica nr domu/lokalu:

W sekcji **Dane posiadacza rachunku** użytkownik za pomocą przycisków, ma możliwość wyboru właściwych danych posiadacza rachunku (nazwy kontrahenta w systemie FK i danych adresowych) odnoszących się do świadczeniodawcy lub przedsiębiorstwa.

Wnoszę o wpisanie nr rachunku bankowego do przyszłej umowy:

w rodzaju: **PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA**
w zakresie: **PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA**
zawartej na okres: **01.01.2022 - 31.12.2022**

nr konta bankowego

Dane posiadacza rachunku

Nazwa:

Kod pocztowy:

Miasto:

Ulica nr domu/lokalu:

Podpisywanie pliku wniosku (PDF).

Podpisanie dokumentu elektronicznego nie jest obligatoryjne, użytkownik może przekazać dokument w wersji papierowej.

Podpisywanie pliku wniosku (PDF)

[Pobierz aktualny plik wniosku](#)[Pobierz plik wniosku bez podpisów](#)

Za pomocą przycisku **Pobierz aktualny plik wniosku**, zostanie pobrany plik PDF, który można podpisać. Plik podpisuje się poza systemem Kamssoft podpisem kwalifikowanym. Zamieszczony plik musi być otoczony. Przycisk **Pobierz plik wniosku bez podpisów** pełni analogiczną funkcję jak **Pobierz aktualny plik wniosku** ale pobiera on wniosek bez podpisów złożonych przez użytkowników. W przypadku pobrania w formacie PDF będzie on zawierał podpis serwerowy.

Wniosek może podpisać więcej osób, podpisy nie muszą być tego samego rodzaju (w jednym pliku mogą się znaleźć podpisy ePUAP i podpisy kwalifikowane – zawsze otoczone).

Plik, który jest podpisany poprzez Profil Zaufany, należy wgrać ręcznie na portal.

Podpisywanie pliku wniosku (PDF)

Przesłany plik

Nazwa: 46506 (2).pdf
Czas przesłania: 26.10.2022, 12:20
Podpisano przez: [zmaskowane]

[Pobierz aktualny plik wniosku](#)[Pobierz plik wniosku bez podpisów](#)[Usuń przekazany plik](#)

Wybierz podpisany plik
[Przeglądaj...](#) Nie wybrano pliku.
[Wyczyść](#)[Prześlij podpisany plik wniosku](#)

Informacja o przesłanym pliku pojawi się w górnej części w sekcji **Przesłany plik**. Składa się ona z nazwy, czasu przesłania oraz danych osób/osoby, przez które będzie on podpisany.

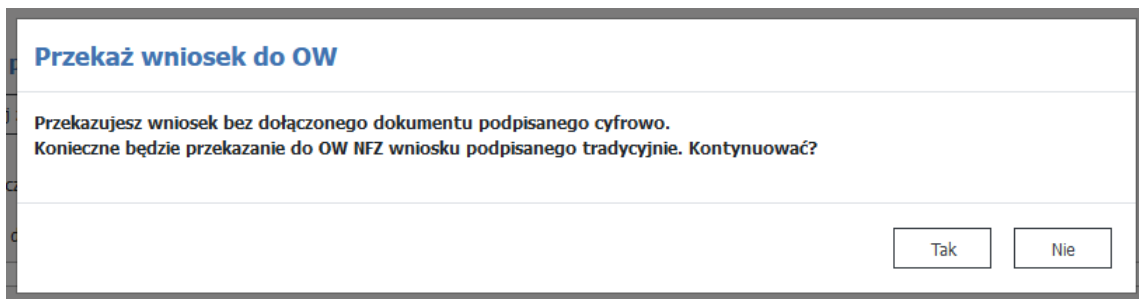
W przypadku, gdyby zdarzyła się z jakiegoś powodu pomyłka (np. wniosek zostałby podpisany przez osobę do tego niepowołaną) należy skorzystać z przycisku **Usuń przekazany plik**.

Jeżeli w trakcie operacji podpisywania operator zmieni cokolwiek we wniosku, proces z podpisami należy powtórzyć.

Podpisany plik należy przekazać na Portal za pomocą przycisku **Prześlij podpisany plik wniosku**.

Przygotowanie nowego wniosku w sprawie rachunku bankowego - **ścieżka tradycyjna, papierowa**

Aby przekazać wniosek bez podpisu elektronicznego należy uzupełnić dane wniosku: numer konta oraz dane posiadacza rachunku. Po uzupełnieniu tych danych operator może przekazać wniosek do OW NFZ. Podczas przekazywania wniosku, zostanie wyświetlony komunikat.



Przełącz wniosek do OW

Przekazujesz wniosek bez dołączonego dokumentu podpisanego cyfrowo.
Konieczne będzie przekazanie do OW NFZ wniosku podpisanego tradycyjnie. Kontynuować?

Tak Nie

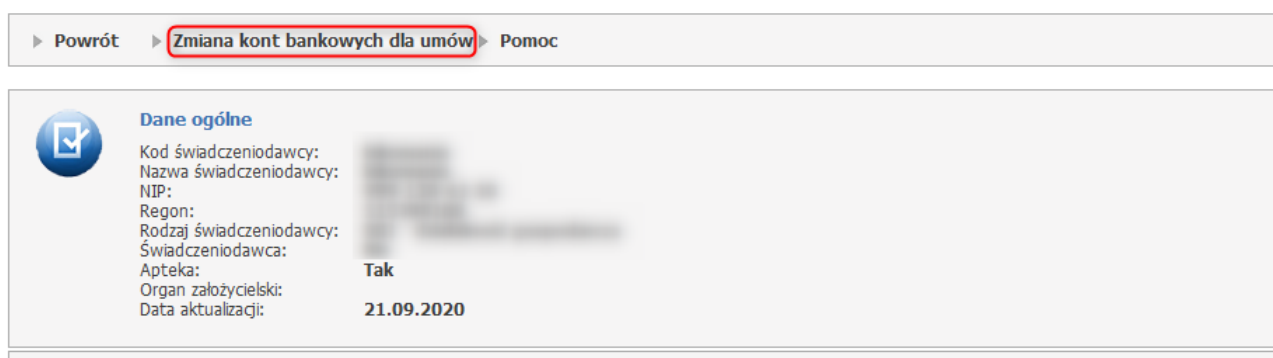
Po przekazaniu wniosku, za pomocą przycisku **Pobierz plik wniosku do wydruku**, wyświetli się wydruk wniosku, który należy podpisać i dostarczyć do OW NFZ.

Zmiana konta bankowego dla aptek.

Apteka może złożyć wniosek tylko o aktualizację konta bankowego. Wniosek może zostać podpisany cyfrowo (podpisem kwalifikowanym, certyfikatem ePUAP, podpisem osobistym) poza Portalem Świadczeniodawcy lub tradycyjnie w formie papierowej.

Zmianę konta bankowego dla umów można przeprowadzić za pomocą przycisku w postaci linku **Zmiana kont bankowych dla umów**.

Informacje własne świadczeniodawcy



► Powrót ► **Zmiana kont bankowych dla umów** ► Pomoc

Dane ogólne

Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
NIP:
Regon:
Rodzaj świadczeniodawcy:
Świadczeniodawca:
Apteka: **Tak**
Organ założycielski:
Data aktualizacji: **21.09.2020**

Kliknięcie w przycisk przekieruje operatora na stronę **Wniosek podmiotu prowadzącego aptekę w sprawie zmiany numeru konta bankowego**.

Wniosek podmiotu prowadzącego aptekę w sprawie zmiany numeru rachunku bankowego

[▶ Powrót](#) [▶ Pomoc](#)

Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:

Dane wniosku

Numer: **46086**
Status: **Wprowadzony**
Utworzenie: **05.09.2022**

Ostatnie przekazanie do OW:
Sposób dostarczenia podpisanego wniosku:
Ostatnia edycja:

brak
papierowo
brak

Dane umowy

Kod umowy: **11/**

Wnoszę o podpisanie aneksu do istniejącej umowy, zmieniającego numer rachunku bankowego wskazany w zawartej umowie na realizację recept:

numer: **11/**
zawartej dnia:

nr konta bankowego

[Edytuj](#)

Plik wniosku do wydruku (PDF)

Należy przekazać wniosek do OW, aby pobrać plik do wydruku

Zmiana statusu wniosku

[Przełącz do OW](#)

Funkcjonalność jest analogiczna jak dla umów świadczeniodawców, ale dodatkowo rozbudowana o wskazywanie ról dla podpisów.

Przesyłanie zostało opisane w rozdziale Przekazywanie eZestawienia do OW_2 gdzie opisano jak określić funkcje osób/osoby, które złożyły podpisy.

4.1.2 Moje pełne dane (Portal Potencjału)

Po wybraniu odpowiedniego linku pojawi się poniższe okno, w którym przejście do kolejnych stron umożliwiają odnośniki oznaczone kolorowymi ikonami. Każda ze stron zawiera odpowiednie dane dotyczące struktury Świadczeniodawcy w większej szczegółowości, umożliwia uzupełnienie tych danych oraz weryfikację już istniejących. Wprowadzone bezbłędnie dane pozwalają na wygenerowanie pliku ze strukturą Świadczeniodawcy w formacie SSX2, który zostanie wykorzystany do importu poprzez moduł **Ofertowanie**.

Portal Potencjału Wersja 2.0052

Wyloguj

Portal Potencjału

Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:

08R/10017
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Głubczycach
Ika

Świadczeniodawca zalogowany w Portalu zobowiązany jest 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.).

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

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

**Umowy podwykonawstwa**
Przegląd i edycja danych o zawartych umowach podwykonawstwa świadczeń opieki zdrowotnej.

**Sprzęt świadczeniodawcy**
Przegląd i edycja danych o sprzęcie świadczeniodawcy.

**Struktura świadczeniodawcy**
Przegląd i edycja danych o strukturze organizacyjnej świadczeniodawcy: jednostkach organizacyjnych, komórkach organizacyjnych, profilach medycznych w komórkach organizacyjnych oraz danych o wyposażeniu komórek organizacyjnych.
Przegląd i edycja danych o lokalizacjach świadczeniodawcy; powiązanie komórek organizacyjnych z lokalizacjami świadczeniodawców.

**Profil potencjału**
Obsługa profilu potencjału do ofertowania oraz profilu podwykonawstwa.

**Zmiany danych personelu**
Przegląd zmian w danych personelu medycznego dokonanych przez innych świadczeniodawców.

**Produkty handlowe**
Przegląd i edycja danych o produktach handlowych oferowanych w ramach zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.

**Zestawy produktów handlowych**
Przegląd i edycja danych o zestawach produktów handlowych oraz przegląd i edycja ich zawartości.


W górę

4.1.3 Repozytorium dokumentów


Za pomocą repozytorium dokumentów świadczeniodawca w przygotowywanej ofercie może się odwołać, bez konieczności każdorazowego dołączania dokumentu jako załącznika.

Repozytorium dokumentów

[Powrót](#)
[Pomoc](#)




Kod świadczeniodawcy:
 Nazwa świadczeniodawcy:
 Użytkownik:






Nowy dokument

Nowy dokument



Wyszukaj dokument

Nazwa pliku:
 Opis:
 Kategoria:
 Data dodania od:  do: 
 Status:
 Ważny na dzień: 
 Wykorzystanie:
 Kod postępowania:
 Kod oferty/wniosku:
 Sortuj według:

Wyczyść

Wyszukaj

Dokumenty w repozytorium

Status	Nr dokumentu	Nazwa pliku	Opis	Kategoria	Dodanie	Ważność	Szczegóły
Aktywny	22			Kopia umowy z podwykonawcą	26.04.2023	-	Szczegóły Pobierz plik Edytuj Zastąp plik Dezaktywuj

W części **Nowy dokument** możliwe jest zarejestrowanie nowego dokumentu. W celu zarejestrowania dokumentu należy z rozwijanego pola *Kod umowy* wybrać uskorzystać z przycisku **Nowy dokument**.

W dolnej części formatki prezentowana jest lista dokumentów.

Listę można filtrować w części **Wyszukaj dokument** według następujących kryteriów:

- Nazwa pliku;

- Opis;
- Kategoria, do wyboru: Informacja o szkołach, z którymi zawarto porozumienie o współpracy i charakterystyce populacji uczniów, Inne dokumenty lub oświadczenia, Kopia dokumentów rejestracyjnych ambulansów wskazanych we wniosku, Kopia umowy z podwykonawcą, Kopie porozumień wykazanych w załączniku nr 7, potwierdzone za zgodność z oryginałem, Oświadczenia o objęciu opieką świadczeniobiorców zadeklarowanych do lekarzy POZ (transport sanitarny w POZ), Pełnomocnictwo do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskującego, Polisa ubezpieczenia OC, Umowa spółki, Zaświadczenie o numerze REGON;
- Data dodania od / do;
- Status: Aktywny, Nieaktywny;
- Ważny na dzień;
- Wykorzystanie: Wykorzystanie przynajmniej jeden raz w ofercie/wniosku, Nigdy nie wykorzystane w ofercie/wniosku;
- Kod postępowania;
- Kod oferty/wniosku;
- Sortuj według: kolejności dodania, kategorii.

Kategoria pozwala pogrupować dokumenty w repozytorium pod względem ich zawartości, znaczenia – pod względem tego, do czego dany dokument może zostać wykorzystany.

Lista kategorii jest zgodna z listą rodzajów załączników, które mogą być składane z wnioskiem.

Lista używanych kategorii może się zmienić gdy zostanie np. dodana obsługa ofert i wniosków w innych rodzajach świadczeń i będzie potrzeba składania kolejnych, innych załączników.

Każdy dokument na liście, w ostatniej kolumnie zawiera odnośniki:

- **Szczegóły**, kliknięcie spowoduje otwarcie formatki konkretnego dokumentu zawierającego jego szczegóły.

Koniec ważności (data do) jest opcjonalna, można dodać dokument bez wypełnienia tej daty a dopisać ją, zmienić, gdy będzie taka potrzeba.

Okresy ważności dokumentu są używane w czasie generowania pliku SSX – do pliku SSX są zapisywane tylko dokumenty ważne na dzień wskazany podczas generowania pliku profilu potencjału. W czasie przygotowywania wniosku, lista dokumentów, ze względu na okres ważności dokumentu może być dodatkowo zawężona, jeżeli


świadczeniodawca użyje tej listy do przygotowania wniosku na inny okres – to sprawdzenie ważności będzie na datę początku okresu, którego dotyczy wniosek.

Jeżeli zostanie zastąpiony plik nowym plikiem, wtedy w dolnej części formatki pojawi się **Historia dokumentów** z możliwością podglądu szczegółów oraz opcją pobrania pliku.

Historia dokumentów

Status	Nr dokumentu	Nazwa pliku	Opis	Dodanie	Ważność	Szczegóły
Aktywny	32	[zastąpiony plik]		31.05.2023	01.05.2023 -	Szczegóły Pobierz plik
Nieaktywny	31	[zastąpiony plik]		31.05.2023	01.05.2023 -	Szczegóły Pobierz plik

- **Pobierz plik**, kliknięcie otworzy okno gdzie operator będzie mógł zapisać ten dokument
- **Edytuj**, kliknięcie spowoduje otwarcie formatki konkretnego dokumentu, który operator będzie mógł edytować. Pola możliwe do edycji: Opis, Początek ważności, Koniec ważności. Klawisz **Zapisz** zapisuje zmiany. Klawisz **Anuluj** anuluje wprowadzone zmiany przez operatora.





Edycja dokumentu

Przesłany plik: [zastąpiony plik]

Kategoria: Kopia umowy z podwykonawcą

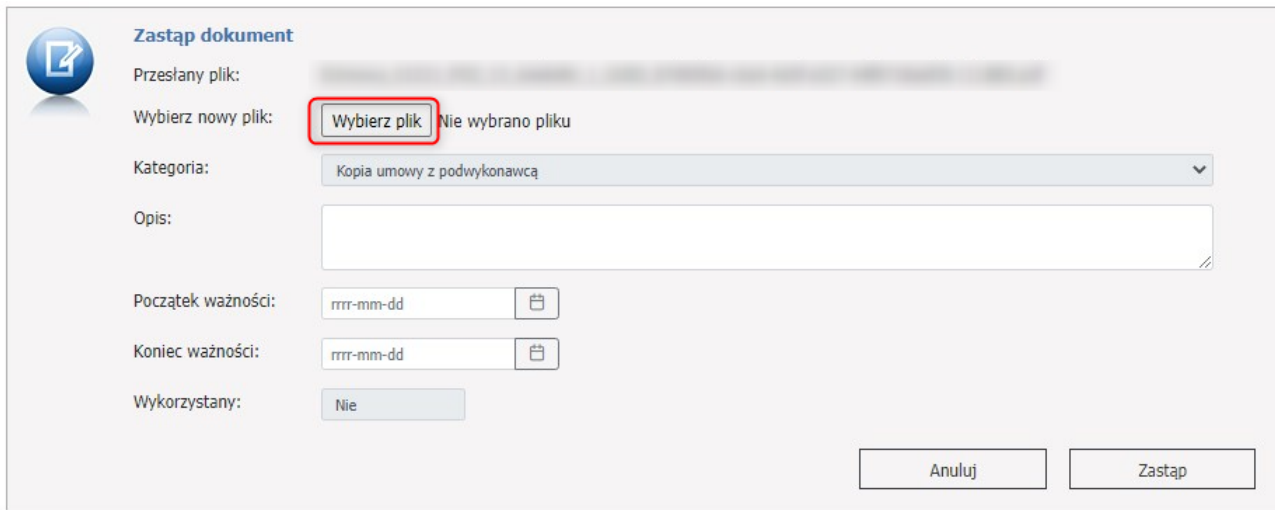
Opis:

Początek ważności: 

Koniec ważności: 

Anuluj
Zapisz

- **Zastąp plik**, kliknięcie spowoduje otwarcie formatki konkretnego dokumentu, w którym operator będzie mógł zastąpić plik.



Zastąpienie wcześniej zapisanego pliku nowym plikiem (zaktualizowanym, poprawnym) nie usunie go z systemu, będzie nadal dostępny ale nie będzie posiadał oznaczenia wersji najnowszej. Dokument ze starszym plikiem będzie miał status Nieaktualny.

Tu napisałbym co to konkretnie oznacza – jakie są skutki:

- jeżeli dokument w poprzedniej wersji (który teraz został przeniesiony do archiwum bo wprowadzono nowszą wersję) został kiedykolwiek użyty jako załącznik to nadal jest widoczny jako załącznik – komisja może go oglądać, oceniać, wniosek złożony z tą wersją dokumentu nadal jest poprawnie obsługiwany i może zostać przyjęty

- różnica polega na tym, że w przypadku generowania nowego pliku SSX a następnie przygotowania nowego wniosku to jako załącznik będzie mógł zostać użyty tylko dokument w najnowszej wersji

- **Dezaktywuj**, kliknięcie spowoduje pojawienie się okienka z informacją, czy operator na pewno chce dezaktywować dokument. Potwierdzenie dezaktywuje dokument, który będzie teraz na liście jako nieaktywny.
- **Aktywuj**, kliknięcie spowoduje aktywację pliku.

Przygotowanie nowego dokumentu.

Aby dodać nowy dokument należy skorzystać z przycisku na stronie **Repozytorium dokumentów > Nowy dokument**.

Otworzy się nowa formatka, gdzie należy wybrać plik, uzupełnić kategorię, do wyboru:

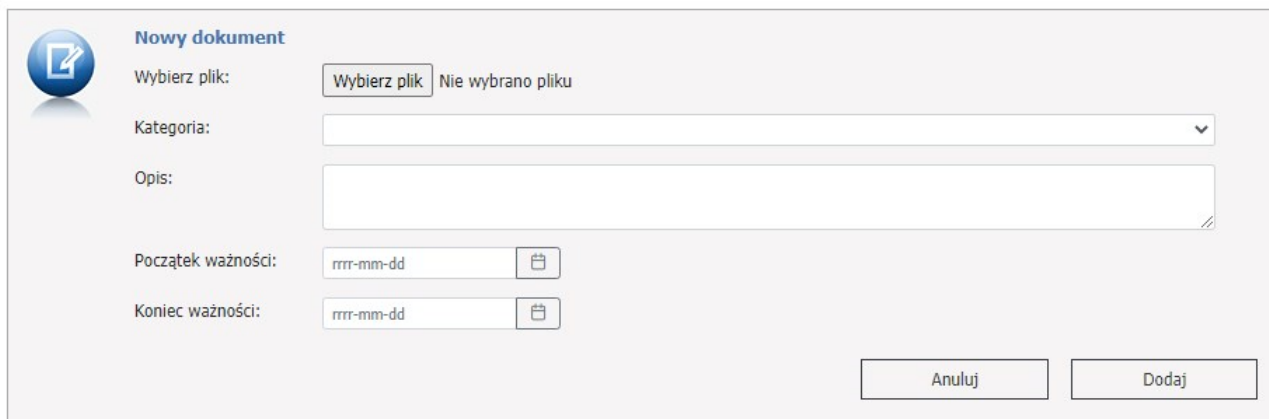
Kopia dokumentów rejestracyjnych ambulansów wskazanych we wniosku, Kopia umowy z podwykonawcą, Polisa ubezpieczenia OC, Umowa spółki, Zaświadczenie o numerze REGON, dodać opis oraz początek i koniec ważności tego dokumentu.

Plik oraz kategoria są polami obowiązkowymi do wypełnienia.

Do aplikacji służącej do przygotowania ofert i wniosków przekazywane są m.in.:

- Nazwa pliku
- Kategoria
- Opis

Uwaga: opis powinno się tak zapisywać, aby w przypadku kilku dokumentów z danej kategorii pozwolił na zorientowanie się czego dotyczy dany dokument i żeby było możliwe wskazanie jako załącznika właściwego dokumentu.



Nowy dokument

Wybierz plik: Nie wybrano pliku

Kategoria:

Opis:

Początek ważności:

Koniec ważności:

4.2 Umowy na realizację świadczeń

Strona umożliwia przekazanie do systemu oddziałowego informacji o złożonych wnioskach dotyczących zatrudnienia, zwolnienia czy też edycji danych personelu. Po przesłaniu wniosku do OW NFZ następuje jego weryfikacja przeprowadzona przez pracownika NFZ, operator w oddziale podejmuje decyzję o przyjęciu lub odrzuceniu wniosku. Przyjęcie wniosku spowoduje aktualizację bieżących danych w słowniku personelu medycznego OW NFZ. W przypadku powtórzeń operator może odrzucić wniosek lub scalić powtarzające się rekordy i zaktualizować dane personelu na podstawie wniosku. Z tej strony mamy możliwość pobrania plików z umowami, edycji ankiet do wypełnienia oraz przeglądu danych o deklaracjach POZ. Strona umożliwia przejście do szczegółów dotyczących przelewów bankowych, obsługi recept, weryfikacji świadczeń oraz innych funkcjonalności.



Umowy na realizację świadczeń

Informacje oraz funkcje związane z realizacją świadczeń

- ▶ Stan przelewów bankowych
- ▶ Kompleksowy przegląd wyników weryfikacji świadczeń
- ▶ Moje umowy
- ▶ Moje rozliczenia
- ▶ Pliki z umowami do pobrania
- ▶ Ankiety do wypełnienia
- ▶ Przegląd danych o deklaracjach POZ
- ▶ Pobieranie plików z wynikami weryfikacji świadczeń przed rozliczeniem
- ▶ Finansowanie aktywowania Internetowych Kont Pacjenta
- ▶ Recepty
- ▶ Przegląd świadczeń – decyzje OW
- ▶ Przegląd wniosków o rozliczenie indywidualne
- ▶ Skierowania na leczenie sanatoryjne
- ▶ Przegląd odpowiedzi z systemu eWUŚ
- ▶ Raport z utworzenia szablonu umowy
- ▶ Przegląd faktur
- ▶ Informacje o etatach: pielęgniarek i położnych, lekarzy specjalistów, ratowników medycznych itp.
- ▶ Wskaźniki dla eSkierowań
- ▶ Weryfikacja kwot rachunków – ryczałt 3%
- ▶ Wnioski o zmianę miejsca realizacji świadczeń
- ▶ Wnioski o przerwy w udzielaniu świadczeń
- ▶ Wnioski o zawarcie umowy o dofinansowanie ze środków dotacji celowej aktywowania IKP
- ▶ Wnioski do umów POZ
- ▶ Wnioski do umów ZPO
- ▶ Wnioski w postępowaniach
- ▶ Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży
- ▶ Informator o postępowaniach na rok 2023
- ▶ Informator o postępowaniach na rok 2022
- ▶ Informator o postępowaniach na rok 2021
- ▶ Informator o postępowaniach na rok 2020
- ▶ Informator o postępowaniach na rok 2019
- ▶ Informator o postępowaniach na rok 2018
- ▶ Informator o postępowaniach na rok 2016
- ▶ Informator o postępowaniach na rok 2017
- ▶ Informator o postępowaniach na rok 2015
- ▶ Informator o postępowaniach na rok 2014
- ▶ Informator o postępowaniach na rok 2013
- ▶ Informator o postępowaniach na rok 2012
- ▶ Informator o postępowaniach na rok 2011
- ▶ Informator o postępowaniach na rok 2010
- ▶ Informator o postępowaniach na rok 2009
- ▶ Informator o postępowaniach na rok 2008
- ▶ Informator o postępowaniach na rok 2007

Powrót

Po wybraniu tej opcji oraz odsyłacza **Pokaż więcej...** przechodzimy do strony, gdzie mamy możliwość wyboru pozycji z listy (linków).

- [Stan przelewów bankowych](#)
- [Kompleksowy przegląd wyników weryfikacji świadczeń](#)
- [Moje umowy](#)
- [Moje rozliczenia](#)
- [Pliki z umowami do pobrania](#)
- [Ankiety do wypełnienia](#)
- [Przegląd danych o deklaracjach POZ](#)
- [Przegląd wyników weryfikacji świadczeń przed rozliczeniem](#)
- [Pobieranie plików z wynikami weryfikacji świadczeń przed rozliczeniem](#)
- [Recepty](#)
- [Wyznaczanie grup JGP dla hospitalizacji](#)
- [Przesyłanie plików z danymi dla wyznaczania JGP](#)
- [Przeglądanie świadczeń - decyzje OW](#)
- [Przegląd wniosków o rozliczenie indywidualne](#)
- [Skierowania na leczenie sanatoryjne](#)
- [Prezentacja wartości wskaźników IWRN i UWRN](#)
- [Przegląd odpowiedzi z systemu eWUŚ](#)
- [Zgłoszenie liczby etatów dla pielęgniarek i położnych](#)
- [Zgłoszenia liczby etatów lekarzy i lekarzy dentystów](#)

- [Raport z utworzenia szablonu umowy](#)
- [Przegląd faktur](#)
- [Finansowanie aktywowania Internetowych Kont Pacjenta](#)
- [Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży](#)
- [Wnioski o przerwy w udzielaniu świadczeń](#)
- [Wnioski o zawarcie umowy o dofinansowanie ze środków dotacji celowej aktywowania IKP](#)
- [Wnioski do umów POZ](#)
- [Wnioski do umów ZPO](#)
- [Informator o postępowaniach na rok...](#)

4.2.1 Stan przelewów bankowych

Wybranie tej opcji powoduje wyświetlenie informacji o przelewach dotyczących rozliczeń ze Świadczeniodawcą. Na formularzu wyświetlona jest lista przelewów bankowych wynikająca z danych systemu księgowego NFZ.

Portal Świadczeniodawcy

2.3016 | Środowisko serwisowe

[Wyloguj]

Przegląd przelewów

Powrót

Pomoc

Świadczeniodawca:

Użytkownik:

Kontrahent:

Wyszukiwanie przelewów dla wybranego kontrahenta

Symbol faktury:

Tytuł przelewu:

Data płatności od:

Data przelewu od:

do:

do:

Wyczyść

Znajdź

Symbol faktury	Data płatności	Data przelewu	Kwota przelewu (zł)	Tytuł przelewu	Znacznik operacji	Numer rachunku
000001/NO/08/04/2014	17.04.2014		-15,00	Faktura nr: 000001/NO/08/04/2014	Przelew wysłany do banku	45 1020 3668 0000 5902 0009 6495
000002/NU/08/04/2014	13.04.2014		15,00	Faktura nr: 000002/NU/08/04/2014	Przelew wysłany do banku	45 1020 3668 0000 5902 0009 6495
01/05	27.02.2015		5,00	Faktura nr: 01/05	Przelew wysłany do banku	54 5741 7116 7276 8203 3289 0989
01/09b	12.03.2015		5,00	Faktura nr: 01/09b	Przelew wysłany do banku	54 5741 7116 7276 8203 3289 0989
01/09/kor	12.03.2015		-5,00	Faktura nr: 01/09/kor	Przelew zarejestrowany nie wysłany	
03/05	01.04.2015		5,00	Faktura nr: 03/05	Przelew zarejestrowany nie wysłany	
052/220039/01/070/10	08.09.2010	24.08.2011	27,50	08R66666 Fa/Rk 052/220039/01/070/10 świadczenie 02 za miesiąc 1	Zwrot przelewu	82 4273 8310 1261 4941 8320 4488
08R/66666/02/01/AOS/2010	25.06.2010	24.08.2011	31 736,00	Faktura nr: 08R/66666/02/01/AOS/2010	Zwrot przelewu	82 4273 8310 1261 4941 8320 4488
09/02	19.09.2014		50,00	Faktura nr: 09/02	Przelew wysłany do banku	77 7692 4587 8046 8498 4036 1316
09/02	19.09.2014	24.09.2014	50,00	Faktura nr: 09/02	Przelew potwierdzony z banku	77 7692 4587 8046 8498 4036 1316

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ...

Dostępne przyciski

- **Znajdź** - powoduje umieszczenie danych dotyczących przelewów pod paskiem przeglądu przelewów, z listy przelewów dla danego kontrahenta wg kryteriów określonych w sekcji wyszukiwania.

© 2024 Kamsoft S.A.

- **Wyczyść** - powoduje czyszczenie wszystkich pól kryteriów dla wyszukiwania.
- **Powrót** - powoduje przejście do strony poprzedniej.

4.2.2 Kompleksowy przegląd wyników weryfikacji świadczeń

Weryfikacja świadczeń opieki zdrowotnej to proces kontroli danych świadczeń gromadzonych w Systemie Informatycznym NFZ. Podstawowe funkcje systemu weryfikacji świadczeń:

- definiowanie procesów i zadań weryfikacji,
- uruchamianie zadań weryfikacji dla wybranego zbioru świadczeń w określonym czasie,
- ocena wyników weryfikacji w kontekście sprawozdanych wybranych świadczeń,
- modyfikacja i zatwierdzenie wyników automatycznych weryfikacji.

Poza tym system weryfikacji udostępnia usługi dodatkowe:

- przegląd wyników weryfikacji w kontekście danych świadczeń,
- zatwierdzenie/modyfikacja wyniku weryfikacji,
- przegląd logu weryfikacji: zadania, wyniki zadań,
- przegląd statystyk wyników weryfikacji,
- udostępnienie informacji o stanie weryfikacji sprawozdań,
- udostępnienie informacji o wyniku weryfikacji sprawozdań.

Przebieg procesu weryfikacji polega na:

- definiowaniu weryfikacji,
- wykonaniu weryfikacji, czyli na kontroli poprawności danych świadczeń opieki zdrowotnej.

Przegląd wyników weryfikacji oraz merytoryczna ocena wyników weryfikacji jest dostępna dla użytkowników w **Portalu Świadczeniodawcy**.

Kompleksowy przegląd wyników weryfikacji świadczeń













► Powrót ► Wdruk ► Zestawy świadczeń - eksport CSV ► Pomoc



Świadczeniodawca: **Niepubliczna przychodnia Jutrzenka św. Anny 13, 30-434 Opole**
 Użytkownik: **test**



Wyszukiwanie

Kod instalacji:	<input type="text"/>
Rok:	<input type="text" value="2022"/>
Miesiąc sprawozdawczy:	<input type="checkbox"/> styczeń <input checked="" type="checkbox"/> luty <input type="checkbox"/> marzec <input type="checkbox"/> kwiecień <input type="checkbox"/> maj <input type="checkbox"/> czerwiec <input type="checkbox"/> lipiec <input type="checkbox"/> sierpień <input type="checkbox"/> wrzesień <input type="checkbox"/> październik <input type="checkbox"/> listopad <input type="checkbox"/> grudzień <input type="checkbox"/> styczeń <input type="checkbox"/> luty <input type="checkbox"/> marzec <input type="checkbox"/> kwiecień <input type="checkbox"/> maj <input type="checkbox"/> czerwiec <input type="checkbox"/> lipiec <input type="checkbox"/> sierpień <input type="checkbox"/> wrzesień <input type="checkbox"/> październik <input type="checkbox"/> listopad <input type="checkbox"/> grudzień
Miesiąc rozliczeniowy:	
Kod umowy:	<input type="text"/>
Wyróżnik:	<input type="text"/>
Numer korekty sprawozdania:	<input type="text"/>
Status weryfikacji:	<input type="checkbox"/> Niezweryfikowane <input type="checkbox"/> Do ponownej weryf. <input type="checkbox"/> Zweryfikow. (automat) <input type="checkbox"/> Zweryfikow. (pracownik)
Wynik weryfikacji:	<input type="checkbox"/> Poprawne <input type="checkbox"/> Ostrzeżenie <input type="checkbox"/> Błąd
Błąd weryfikacji:	<input type="text"/>  
Rodzaj świadczenia:	<input type="text"/>  
Zakres świadczeń:	<input type="text"/>  
Świadczenie:	<input type="text"/>  
Status rozliczenia świadczenia:	<input type="text"/>
Typ świadczenia:	<input type="text"/>
Data początku wykonania świadczenia od:	<input type="text"/>  do: <input type="text"/> 
Data końca wykonania świadczenia od:	<input type="text"/>  do: <input type="text"/> 
Pomiń wyświetlanie pozycji statystycznych:	<input checked="" type="checkbox"/>
Wyszukiwanie zaawansowane	
Identyfikator świadczenia nadawczego:	<input type="text"/>
Identyfikator produktu:	<input type="text"/>
Identyfikator pozycji rozliczeniowej w SINZ:	<input type="text"/>
Księga główna rok / nr / poz. / nr noworodka:	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Data urodzenia pacjenta:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="button" value="Wyszukaj"/>	

W sekcji **Wyszukiwanie** operator może zawęzić listę interesujących go pozycji do tych spełniających warunki założone w filtrach.

Dostępne filtry:

- Kod instalacji;
- Rok;
- Miesiąc sprawozdawczy;
- Miesiąc rozliczeniowy;
- Kod umowy;
- Wyróżnik;
- Numer korekty sprawozdania;
- Status weryfikacji - możliwe do wyboru: Niezweryfikowane, Do ponownej weryfikacji, Zweryfikowane - automat, Zweryfikowane - pracownik;
- Wynik weryfikacji - możliwe do wyboru: Poprawne, Ostrzeżenie, Błąd;
- Błąd weryfikacji - lista błędów, wybór ze słownika;
- Rodzaj świadczenia - lista rodzajów świadczeń, wybór ze słownika;
- Zakres świadczeń - lista zakresów świadczeń, wybór ze słownika;
- Świadczenie - lista świadczeń, wybór ze słownika;
- Status rozliczenia świadczenia - możliwe do wyboru z listy rozwijanej: Otwarte, Zamknięte, Rozliczone;

- Typ świadczenia - możliwe do wyboru: Ambulatoryjne, Stacjonarne;
- Data początku wykonania świadczenia od/do;
- Data końca wykonania świadczenia od/do;
- Pomiń wyświetlanie pozycji statystycznych.

W sekcji **Wyszukiwanie zaawansowane** operator może zawęzić przedział negatywnych wyników weryfikacji.

Dostępne filtry:

- Identyfikator świadczenia nadawczego;
- Identyfikator produktu;
- Identyfikator pozycji rozliczeniowej w SINPZ;
- Księga główna rok / nr / poz. / nr noworodka - w polu "pozycja" istnieje możliwość użycia metaznaków (np. "_", "%");
- Data urodzenia pacjenta.

Po ustawieniu filtrów operator potwierdza wybór za pomocą przycisku **Wyszukaj**.

Jeżeli dla wyświetlanego danego świadczenia występują błędy lub ostrzeżenia, to link otwierający okienko z listą ostrzeżeń/błędów zawiera kod pierwszego ostrzeżenia:

- jeśli kod jest koloru ciemnoczerwonego wtedy dotyczy błędu;
- jeśli kod jest koloru ciemnożółtego wtedy dotyczy ostrzeżenia.

Identyfikator świadczenia w systemie nadawcy	Produkt	Data urodzenia osoby	Status rozliczenia świadczenia	Data ostatniego opublikowanego wyniku	Data wykonania świadczenia	Weryfikacja
734279528 v4 KG: 2019\166\8430\0 Identyfikator pozycji rozliczeniowej: 92059703	743277796 (v1)	1942-01-09	Otwarte	04.02.2021	11.05.2020 16.05.2020	Status: Zweryfikowane - automat Wynik: Błąd 51701014, ...
734279530 v5 KG: 2019\168\8430\0 Identyfikator pozycji rozliczeniowej: 92060003	743277798 (v1)	1942-01-09	Rozliczone	04.02.2021	11.05.2020 16.05.2020	Status: Zweryfikowane - automat Wynik: Błąd 51701014, ...

Przycisk **Wydruk** pozwala na przegląd wyszukanych świadczeń, które można wydrukować, wyeksportować do formatu XLS, CSV lub TXT.

Wykaz świadczeń								
Kod świadczeniodawcy: 01221			Niepubliczna przychodnia Jutrzenka					
Nazwa świadczeniodawcy: 24.02.2022			2020					
Data generacji raportu: 2020								
Rok: 2020								
Identyfikator świadczenia w systemie nadawcy	Produkt	Data urodzenia osoby	Status rozliczenia świadczenia	Data ostatniego opublikowanego wyniku	Świadczenie	Data wykonania świadczenia	Weryfikacja	Informacja
734279528 v4 KG: 2019\166\8430\0 Identyfikator pozycji rozliczeniowej: 92059703	743277796 (v1)	09.01.1942	Otwarte	04.02.2021	03.4221.030.02 5.51.01.0001049	11.05.2020 16.05.2020	Status: Zweryfikowane - automat Wynik: Poprawne	
734279530 v5 KG: 2019\168\8430\0 Identyfikator pozycji rozliczeniowej: 92060003	743277798 (v1)	09.01.1942	Rozliczone	04.02.2021	03.4221.030.02 5.51.01.0001049	11.05.2020 16.05.2020	Status: Zweryfikowane - automat Wynik: Poprawne	
734279526 v4 KG: 2019\164\8430\0 Identyfikator pozycji rozliczeniowej: 92061184	743277793 (v4)		Rozliczone	04.02.2021	03.4221.030.02 5.51.01.0001049	11.05.2020 16.05.2020	Status: Zweryfikowane - automat Wynik: Poprawne	
8000047004 v3 KG: 2019\164\8430\0 Identyfikator pozycji rozliczeniowej: 92061185	8000047004 (v4)	18.06.1998	Otwarte	08.09.2020	02.1011.001.02 5.01.28.0000005	01.08.2020 01.08.2020	Status: Zweryfikowane - automat Wynik: Poprawne	
8000047004 v3 KG: 2019\164\8430\0 Identyfikator pozycji rozliczeniowej: 92061186	8000047014 (v4)	18.06.1998	Otwarte	08.09.2020	02.1011.001.02 5.03.00.0000021	01.08.2020 01.08.2020	Status: Zweryfikowane - automat Wynik: Poprawne	

Przycisk **Zestawy świadczeń - eksport CSV** pozwala na pobranie pliku CSV, spakowanego do archiwum ZIP z rozszerzeniem WAE, zawierającego zestawy świadczeń zgodne z filtrem wyszukiwania.

Zawartość spakowanego pliku CSV zawiera następujące dane:

- identyfikator instalacji systemu nadawcy
- identyfikator zestawu świadczeń
- numer wersji danych zestawu świadczeń
- numer wersji zbioru danych rozliczeniowych związanych z niniejszym zestawem świadczeń
- typ zestawu świadczeń
- datę i czas pierwszej rejestracji zestawu świadczeń w systemie świadczeniodawcy
- datę i czas ostatniej modyfikacji zestawu świadczeń w systemie świadczeniodawcy

4.2.3 Moje umowy

Przejsie do okna przeglądu listy umów jest możliwe po wybraniu opcji **Moje umowy**, na stronie głównej **Portalu Świadczeniodawcy**. Wyświetlona zostaje strona zawierająca następujące informacje:

- Kod umowy
- Rok
- Nazwa rodzaju świadczenia
- Data oferty (Początek:, Koniec:)
- Data umowy (Początek:, Koniec:)
- Kwota umowy (zł)
- Konto bankowe wraz z przyciskiem umożliwiającym jego zmianę (zmiana opisana jest w rozdziale [Moja struktura organizacyjna](#))
- Status umowy
- Data podpisania [NFZ]
- Data aktualizacji danych

Informacje o umowach

► Powrót ► Pomoc



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:

Importuj dokumenty rozliczeniowe



Wyszukiwanie

Rok:
Rodzaj świadczeń:
Typ umowy:
☒ Umowy podpisane wyłącznie z oddziałem: Opolski Oddział Wojewódzki NFZ

Wyszukaj

Kod umowy ▲	Typ umowy	Kwota umowy	Szczegóły/dostępne akcje		
01221/POZ/0113/2022/MM1 01.01.2022 - 31.12.2022 Umowa podpisana	PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA	0,00	Szczegóły umowy Podpisywanie eUmów Szablony rachunków Badania/Produkty	Pobierz UMX Faktury Wnioski	Dokumenty świadczeniobiorców Zmień nr konta bankowego Wspomaganie rozliczeń Premie za profilaktykę 40 PLUS
01221/POZ/0113/2022/MM2 01.01.2022 - 31.12.2022 Umowa w przygotowaniu	PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA		Szczegóły umowy Podpisywanie eUmów Szablony rachunków Badania/Produkty	Pobierz UMX Faktury Wnioski	Dokumenty świadczeniobiorców Zmień nr konta bankowego Wspomaganie rozliczeń Premie za profilaktykę 40 PLUS

Nad listą umów znajdują się pola pozwalające na filtrowanie wyświetlanych umów względem roku (rozwijane pole wyboru *Rok*), względem rodzaju świadczeń (pole *Rodzaj świadczeń* - wybór rodzaju ze słownika) oraz względem typu umowy (pole *Typ umowy* - wybór typu ze słownika). Dodatkowo dostępny jest znacznik *Umowy podpisane wyłącznie z oddziałem: [Nazwa aktualnego oddziału]*, który domyślnie jest zaznaczony. Oznacza on że, wyświetlane są jedynie umowy, które Świadczeniodawca podpisał z OW NFZ, na którego portalu właśnie pracuje. Jeżeli pole nie jest zaznaczone wyświetlane są także umowy z innych oddziałów, które zostały do tego oddziału zaimportowane.

Po przejściu do prezentacji listy umów lub ofert, które posiada/złożył Świadczeniodawca, w kolumnie *Szczegóły/dostępne akcje*, dostępne są następujące odnośniki:

- **Szczegóły umowy** pozwala na przejście do planu umowy ([szczegóły dotyczące umowy](#)),
- **Podpisywanie eUmów** pozwala na przejście do formatki cyfrowego podpisywania umów,
- **Szablony rachunków** pozwala na przejście do formatki [naliczania świadczeń do zapłaty](#),
- **Badania/Produkty** widoczne tylko dla umów z rodzaju 19/4, pozwala na przejście do formatki [umowy - raport z badań/produktów rozliczeniowych \(SWIAD-WYKBAD\)](#) oraz umów z rodzaju 18/8, pozwala na przejście do formatki [umowy - raport z badań/produktów rozliczeniowych \(CeZ\)](#)
- **Pobierz UMX** pozwala na pobranie umowy w postaci xml dla Świadczeniodawcy,
- **Faktury** pozwala na przejście do rachunków z rozliczenia umów ([faktury](#) związane z rozliczaniem umowy),
- **Wnioski** pozwala na przejście do formatki z [informacjami o wnioskach](#),
- **Dokumenty świadczeniobiorców** pozwala na przejście do formatki z [dokumentami uprawniającymi umowy PSZ](#),
- **Zmień nr konta bankowego**,
- **Wspomaganie rozliczeń** pozwala na przejście do danych ze [wspomagania rozliczeń](#), aktywowania funkcji przetwarzania oraz drukowania sprawozdania rozliczeniowego.
- **Premie za szczepienia**,

- Premie za profilaktykę 40 PLUS,
- Pilotaż sieci kardiologicznej.

Przycisk **Importuj dokumenty rozliczeniowe** pozwala na przejście do strony umożliwiającej import plików komunikatów REF. Opis znajduje się w rozdziale [Import dokumentów rozliczeniowych](#).

4.2.3.1 Szczegóły dotyczące umowy

W ramach opcji prezentowane są dane z planu umowy (szczegóły dotyczące umowy). Prezentacja podzielona jest na zakładki:

- **Plan umowy**

Portal Świadczeniodawcy
2021.01.2.3375 |

[Wyloguj]

Szczegółowe informacje o umowach

▶ Powrót ▶ Plan umowy ▶ Wykonanie ▶ Plan spłaty ▶ Limity ▶ Aneksy ▶ Nadwykonania ▶ Punkty umowy ▶ Zgłoszenia ▶ Pomoc

Świadczeniodawca:
Użytkownik:
Kod umowy: **mkania/0403/2020/t8/**
Rok: **2020**

Przegląd aktualnego planu umowy
Miesiąc:

Miesiąc▲	Produkt kontraktowy	Nazwa produktu	W	Dane wartościowe planu						
1	00.9999.000.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZPORZĄDZENIA ZMIENIAJĄCEGO OWU - W SYSTEMIE PODSTAWOWEGO SZPITALNEGO ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ	1	Liczba:	50	Cena:	455,0000 zł	Kwota:	22 750,0000 zł	Szczegóły
1	01.0000.159.14	ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ UDZIELANE W WARUNKACH AMBULATORYJNYCH I W MIEJSCU ZAMIESZKANIA LUB POBYTU ŚWIADCZENIOBIORCY NA OBSZARZE ZABEZPIECZENIA DO 50 TYS. ŚWIADCZENIOBIORCÓW W ZAKRESIE PODSTAWOWYM-UE	1	Liczba:	0	Cena:	0,0000 zł	Kwota:	0,0000 zł	Szczegóły

Na zakładce **Plan umowy** jest prezentowany jednolity i aktualny plan umowy z uwzględnieniem ostatnio podpisanego aneksu. Plan ten jest prezentowany w postaci produktów kontraktowych w podziale na poszczególne miesiące.

Przycisk **Szczegóły** powoduje rozwinięcie do poziomu produktów jednostkowych obowiązujących dla danego produktu kontraktowego wraz z wagami.

Miesiąc: 1 Produkt kontraktowy: 01.0000.159.14 W: 1

X

Kod produktu jednostkowego	Nazwa produktu jednostkowego	Waga efektywna
5.21.00.0000020	ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ - UE	1,00

Wykonanie

Portal Świadczeniodawcy

2021.01.2.3375 |
[Wyloguj]

Szczegółowe informacje o umowach

[Powrót](#)
[Plan umowy](#)
[Wykonanie](#)
[Plan spłaty](#)
[Limity](#)
[Aneksy](#)
[Nadwykonania](#)
[Punkty umowy](#)
[Zgłoszenia](#)
[Pomoc](#)

Świadczeniodawca:

Użytkownik:

Kod umowy:

Rok:

mkania/0403/2020/t8/2020

Przegląd wykonania zarejestrowanego po stronie OW NFZ

Miesiąc od:

Miesiąc do:

Kod produktu kontraktowego:

Wyróżnik:

[Wyszukaj](#)

[Odśwież dane](#)

Dane wg stanu na dzień: 2021-01-28 12:41

Uwaga: Prezentowane dane obejmują wszystkie zarejestrowane w OW świadczenia bez względu na wynik weryfikacji.

Produkt kontraktowy ▲	Nazwa produktu	W	Wykonanie - ilość	Wykonanie - wartość
01.0010.094.01	ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ	1	9 999,0000	0,000000
02.1220.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE NEUROLOGII	1	11 438,0000	0,000000
03.4000.030.02	CHOROBY WEWNĘTRZNE - HOSPITALIZACJA	2	7 087,0000	0,000000
03.4000.030.02	CHOROBY WEWNĘTRZNE - HOSPITALIZACJA	3	27 750,0000	0,000000
03.4000.030.02	CHOROBY WEWNĘTRZNE - HOSPITALIZACJA	4	450,0000	0,000000
03.4050.030.02	GASTROENTEROLOGIA - HOSPITALIZACJA	1	3 804,0000	0,000000
03.4100.030.02	KARDIOLOGIA - HOSPITALIZACJA	1	359 551,0000	0,000000
03.4260.040.02	ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA - HOSPITALIZACJA	1	0,0000	0,000000
03.4500.030.02	CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA	1	11 770,0000	0,000000
03.4500.130.02	CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA G30,L94,L97	1	274 007,0000	0,000000

Na zakładce **Wykonanie** prezentowany jest przegląd wykonania zarejestrowanego po stronie OW NFZ. Prezentowane dane obejmują wszystkie zarejestrowane w OW świadczenia bez względu na wynik weryfikacji.

Kliknięcie przycisku **Odśwież dane** spowoduje wstawienie do kolejki zadania przeliczenia wykonań dla danej umowy. W kolejce zadań może się znajdować tylko jedno zadanie przeliczania dla danej umowy.

Plan spłaty

Portal Świadczeniodawcy

2022.02.2.3449 |

[Wyloguj]

Szczegółowe informacje o umowach

Powrót

Plan umowy

Wykonanie

Plan spłaty

Limity

Aneksy

Nadwykonania

Punkty umowy

Zgłoszenia

Pomoc

Świadczeniodawca:
Użytkownik:
Kod umowy:
Rok:

Stan rozliczania świadczeń realizowanych w ramach spłaty kwot uzyskanych na podstawie rachunków ryczałtowych

Identyfikator grup wspólnej obsługi zadłużenia	Identyfikator Planu Spłaty	Poz. z planu fin.	Kwota do spłaty	Kwota rachunków bez wykonania	Kwota spłacona	Kwota umorzona
GWOZ00000560	IPS00000343	B2.2	201 672,600000	285 722,600000	0,000000	84 050,000000

Przegląd planu spłaty

Miesiąc:

Kod produktu kontraktowego:

Wyróżnik:

Pozycja planu finansowego:

styczeń

Wyszukaj

Miesiąc▲	Kod produktu kontraktowego	Wyróżnik	Cena	Pozycja z planu finansowego
styczeń	02.1070.001.02	1	1,000000	B2.2 - AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA
styczeń	02.1070.401.02	1	0,000000	B2.2 - AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA
styczeń	02.1580.001.02	2	34,000000	B2.2 - AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA
styczeń	02.1580.101.02	2	0,000000	B2.2 - AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA
styczeń	02.1580.201.02	2	0,000000	B2.2 - AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA
styczeń	02.1580.301.02	2	0,000000	B2.2 - AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA
styczeń	02.1580.401.02	2	0,000000	B2.2 - AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA

Na zakładce **Plan spłaty** prezentowany jest stan rozliczenia świadczeń realizowanych w ramach spłaty kwot uzyskanych na podstawie rachunków ryczałtowych i przegląd planu spłaty.

• **Limity**



Szczegółowe informacje o umowach

► Powrót ► Plan umowy ► Wykonanie ► Plan spłaty ► Limity ► Aneksy ► Nadwykonania ► Punkty umowy ► Zgłoszenia ► Pomoc



Świadczeniodawca:

Użytkownik:

Kod umowy:

Rok:

mkania/0403/2020/t8/
2020

Aktualne limity finansowe obowiązujące dla umowy

Miesiąc▲	Limit finansowy (zł)
1	1 165 991,00
2	1 166 013,33
3	1 166 016,03
4	1 166 016,03
5	1 165 715,13
6	1 168 426,13
7	1 168 425,13
8	1 168 425,13
9	1 168 424,23
10	1 168 401,23
11	1 168 401,23
12	1 168 401,23

Na zakładce **Limity**, prezentowane są limity finansowe obowiązujące przy wyznaczaniu kwoty do wypłaty dla umów rozliczanych poprzez ten limit.

- **Aneksy**

Portal Świadczeniodawcy

2021.01.2.3375 |

[Wyloguj]

Szczegółowe informacje o umowach

► Powrót

► Plan umowy

► Wykonanie

► Plan spłaty

► Limity

► Aneksy

► Nadwykonania

► Punkty umowy

► Zgłoszenia

► Pomoc

Świadczeniodawca:

Użytkownik:

Kod umowy:

Rok:

mkania/0403/2020/t8/

2020

Przegląd aneksów dla umowy

Numer wersji ▲	Propozycja świadczeniodawcy	Daty aneksu		Kwota aneksu (zł)	Status aneksu	Data podpisania [NFZ]	Data aktualizacji danych
1 <a>Pobierz pliki	Początek: 01.01.2020 Koniec: 31.12.2020	Początek: 01.01.2020	Koniec: 31.12.2020	1 670 040,00	Umowa podpisana	12.02.2020	12.02.2020
3	Początek: 01.01.2020 Koniec: 31.12.2020	Początek: 01.01.2020	Koniec: 31.12.2020	0,00	Umowa podpisana	12.03.2020	12.03.2020
4	Początek: 01.01.2020 Koniec: 31.12.2020	Początek: 01.01.2020	Koniec: 31.12.2020	12 000 276,00	Umowa podpisana	29.03.2020	29.03.2020
6	Początek: 01.01.2020 Koniec: 31.12.2020	Początek: 01.01.2020	Koniec: 31.12.2020	3,96	Umowa podpisana	29.03.2020	04.04.2020

Na zakładce **Aneksy**, prezentowany jest przegląd aneksów do umowy. Widoczne są tylko aneksy finansowe o statusie Umowa podpisana natomiast aneksy statystyczne nie są ograniczone do tego statusu.

• Nadwykonania

Szczegółowe informacje o umowach

► Powrót

► Plan umowy

► Wykonanie

► Limity

► Aneksy

► Nadwykonania

► Punkty umowy

► Zgłoszenia

► Pomoc

Świadczeniodawca:

Użytkownik:

Kod umowy:

Rok:

Nadwykonania

Przejdź do przeglądu ugód/umów SN dotyczących rozliczenia nadwykonań

Przejdź do raportu dla poszczególnych punktów umowy aktualnego wykorzystania bieżącego limitu

Kliknięcie **Nadwykonania** (jeśli dostępne) w oknie szczegółów umowy spowoduje przejście do okna pozwalającego na:

przegląd ugód/umów dotyczących rozliczenia nadwykonań oraz na wnioskowanie do OW NFZ o rozliczenie nadwykonań (czyli ugody o typie 'Pozasądowa'). Przycisk jest dostępny tylko dla umów od roku 2013

© 2024 Kamsoft S.A.

oraz przegląd raportu dla poszczególnych punktów umowy aktualnego wykorzystania bieżącego limitu.

• Punkty umowy

Na zakładce **Punkty umowy** prezentowane są:

- dla umów *nie RTM* - informacje o stanie przekazywania danych do Centralnego repozytorium w zakresie danych opisujących osoby wykazane do realizacji świadczeń w punkcie umowy. W tabeli prezentowana jest lista z punktami umowy zawierającą kolumny:
 - Produkt kontraktowy
 - Nazwa produktu
 - Wyróżnik
 - Cz.VII K.R.
 - Cz. VIII K.R.
 - Kod NFZ
 - Aktualny stan personelu zsynchronizowano z Centralą NFZ? (przyjmuje wartości 'Tak' lub 'Nie')
- dla umów *RTM* - informacje o stanie przekazywania danych do Centralnego repozytorium w zakresie danych opisujących osoby wykazane w rejonach operacyjnych. W tabeli prezentowana jest lista z punktami umowy zawierającą kolumny:
 - Kod rejonu operacyjnego
 - Nazwa rejonu operacyjnego
 - Aktualny stan personelu zsynchronizowano z Centralą NFZ? (przyjmuje wartości 'Tak' lub 'Nie')

Portal Świadczeniodawcy
2.3010 | 999999 (testowy5) Środowisko serwisowe
[Wyloguj]

Szczegółowe informacje o umowach

[Plan umowy](#) ▶ [Wykonanie](#) ▶ [Limity](#) ▶ [Aneksy](#) ▶ [Nadwykonania](#) ▶ [Punkty umowy](#) ▶ [Powrót](#) ▶ [Pomoc](#)

Świadczeniodawca:
Użytkownik:
Kod umowy:
Rok:

0402/01/2014/umowa/05/sc
2014

Przegląd punktów umowy

Produkt kontraktowy▲	Nazwa produktu kontraktowego	W	Cz. VII K.R.	Cz. VIII K.R.	Kod NFZ	Aktualny stan personelu zsynchronizowano z Centralą NFZ ?
02.1008.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHOROÓB METABOLICZNYCH	1	011	0010	41866	Nie
02.1010.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ALERGOLOGII	1	013	0030	42124	Tak


Umowa nie dotycząca RTM

Portal Świadczeniodawcy
2.3010 | 999999 (testowy5) Środowisko serwisowe

[Wyloguj]

Szczegółowe informacje o umowach

▶ Plan umowy ▶ Wykonanie ▶ Limity ▶ Aneksy ▶ Punkty umowy ▶ Powrót ▶ Pomoc



Świadczeniodawca:
Użytkownik:
Kod umowy:
Rok:

0416/01/2014/umowa/03/sc
2014

Przegląd rejonów operacyjnych

Kod rejonu operacyjnego▲	Nazwa rejonu operacyjnego	Aktualny stan personelu zsynchronizowano z Centralą NFZ ?
16/99	Rejon TESTOWY 2012 (Z ZALEWEM SULEJOWSKIM)	Tak

Umowa dotycząca RTM

• Zgłoszenia


Na zakładce **Zgłoszenia** możliwy jest przegląd utworzonych przez świadczeniodawcę elektronicznych zgłoszeń o zgodę na odblokowanie możliwości zgłaszania zmian potencjału do umowy od określonego okresu.

Portal Świadczeniodawcy
2016.07.2.3101 | 999999 (test1)

[Wyloguj]


Lista zgłoszeń o odblokowanie możliwości składania zmian do umowy

▶ Powrót ▶ Pomoc



Świadczeniodawca:
Użytkownik:
Kod umowy:
Rok:

0402/01/2016/umowa/002
2016

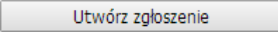


Wyszukiwanie
Status:

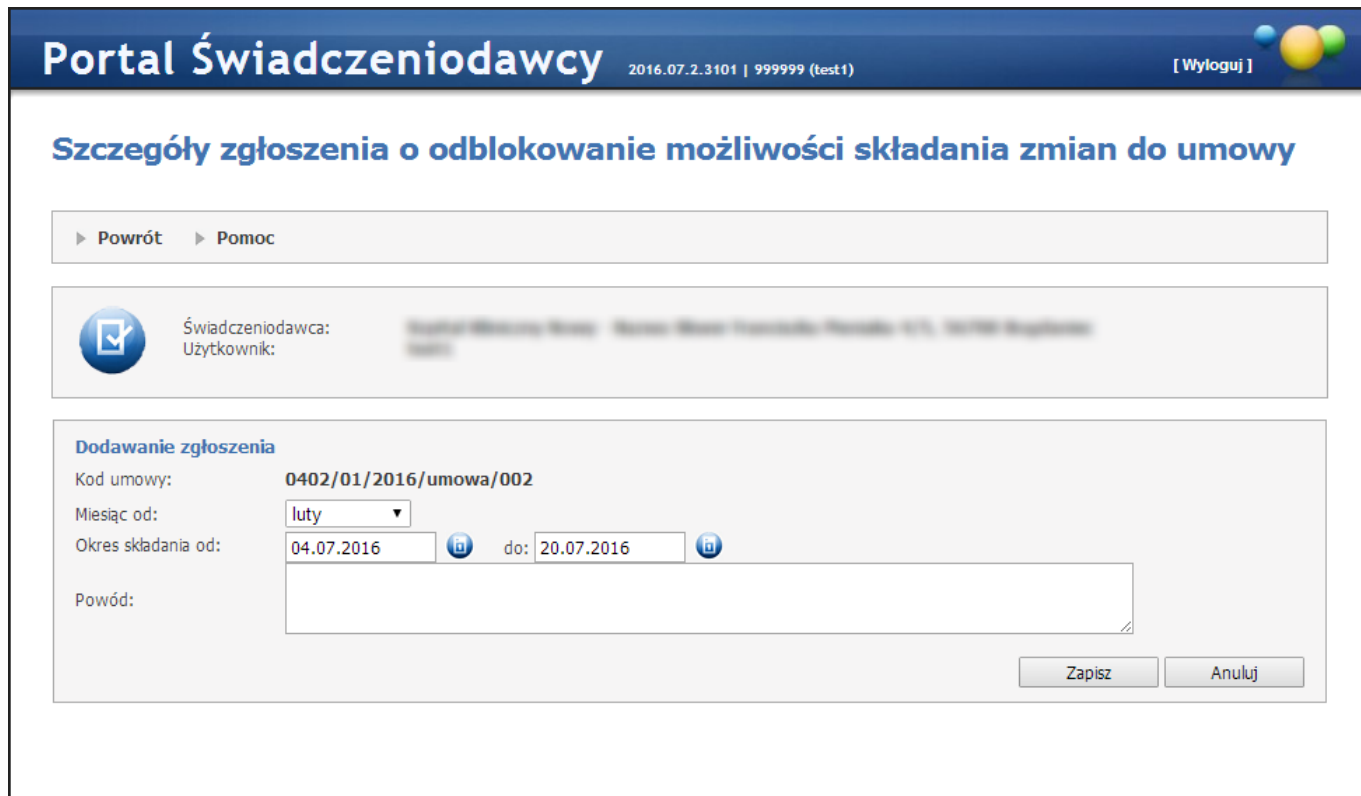
Wyszukaj

Utwórz zgłoszenie

Id zgłoszenia▼	Status zgłoszenia	Data rejestracji	Miesiąc od	Okres składania	Powód	Data przekazania do OW NFZ	Data zakończenia	
62710	Zatwierdzone	07.07.2016	luty	Od: 04.07.2016 Do: 10.07.2016	testowy 2	07.07.2016	07.07.2016	Szczegóły
62709	Zatwierdzone	07.07.2016	luty	Od: 04.07.2016 Do: 20.07.2016	Ponieważ jest to niezbędne	07.07.2016	07.07.2016	Szczegóły

Przycisk  pozwala na dodanie nowego zgłoszenia. Po jego kliknięciu wyświetlona zostanie formatka, w której należy uzupełnić następujące informacje:


- miesiąc od - miesiąc, od którego powinna zostać odblokowana możliwość zgłaszania zmiany potencjału,
- okres składania od - proponowany okres czasu od i do, dla której powinna obowiązywać konfiguracja,
- powód dodania zgłoszenia o odblokowanie możliwości składania zmian do umowy.



Portal Świadczeniodawcy 2016.07.2.3101 | 999999 (test1) [Wyloguj]

Szczegóły zgłoszenia o odblokowanie możliwości składania zmian do umowy

► Powrót ► Pomoc

 Świadczeniodawca: [nazwa]
Użytkownik: [nazwa]

Dodawanie zgłoszenia

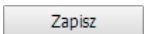
Kod umowy: 0402/01/2016/umowa/002

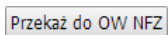
Miesiąc od: luty

Okres składania od: 04.07.2016 do: 20.07.2016

Powód: [pole tekstowe]

Zapisz Anuluj

Po wprowadzeniu zgłoszenia należy je zapisać klikając przycisk . Po jego kliknięciu zgłoszenie zostanie zapisane ale nie zostanie przekazane do OW NFZ celem rozpatrzenia.

W celu przekazania zgłoszenia do OW należy kliknąć przycisk  znajdujący się w szczegółach zgłoszenia. Od chwili przekazania do OW nie ma możliwości edycji zgłoszenia.

4.2.3.1.1 Przegląd ugód/umów SN dotyczących rozliczenia nadwykonań

Portal Świadczeniodawcy

2.2614 | 01221 (test) Środowisko serwisowe gsplan2

[Wyloguj]

Przegląd ugód dotyczących rozliczenia nadwykonań

Powrót Pomoc

Świadczeniodawca:

Użytkownik:

Kod umowy:

Rok:

Wyszukiwanie

Okres rozliczeniowy:

Status:

Znajdź

Utwórz wniosek

Id wniosku ▼	Typ ugody	Okres rozliczeniowy	Data wniosku	Status	Nr ugody	Sygnatura ugody	Konto bankowe	
43791	Pozasądowa	od: 01.09.2013 do: 30.09.2013	rejestracji: 20.12.2013	Wniosek wprowadzony			46 8940 7048 0644 0415 1486 2898	Szczegóły
43779	Pozasądowa	od: 01.08.2013 do: 31.08.2013	zakończenia: 19.12.2013	Wniosek zatwierdzony Ugoda w trakcie tworzenia	3	OFERTA/2013/397481	11 8940 7048 0644 4984 7730 6856	Szczegóły
43774	Pozasądowa	od: 01.07.2013 do: 31.07.2013	zakończenia: 19.12.2013	Wniosek zatwierdzony Ugoda brak akceptacji	1	OFERTA/2013/397470	11 8940 7048 0644 4984 7730 6856	Szczegóły
43773	Sądowa	od: 01.07.2013 do: 31.07.2013	zakończenia: 19.12.2013	Wniosek zatwierdzony Ugoda podpisana	2	OFERTA/2013/397471	11 8940 7048 0644 4984 7730 6856 Zmień	Szczegóły

Pola *Okres rozliczeniowy* i *Status* pozwalają na precyzowanie warunków wyszukiwania ugód, które zostaną znalezione po kliknięciu przycisku **Znajdź**.

Przycisk **Utwórz wniosek** umożliwia złożenie nowego wniosku. Przycisk jest dostępny tylko wtedy gdy będą spełnione wszystkie poniższe warunki:

- będzie istniał w konfiguracji okres rozliczeniowy, dla którego na ten dzień można składać wnioski o ugode.
- dla rodzaju wydatku tej umowy można składać wnioski o ugode
- dla tego typu umowy można składać wnioski o ugode
- istnieje okres rozliczeniowy tej umowy, dla którego nie ma wniosków o statusie innym niż **Zatwierdzony** bądź **Anulowany**.

Jeśli ugoda będzie miała status **Podpisana**, to w kolumnie *Konto bankowe* pod numerem konta będzie dostępny przycisk **Zmień** służący wnioskowaniu o zmianę numeru konta na ugodzie.

Po kliknięciu przycisku **Szczegóły** zostaną wyświetlone szczegóły dotyczące konkretnego wniosku/ugody, które zostały opisane w rozdziale [Szczegóły wniosku/ugody](#).

Rejestracji nowego wniosku dokonuje się za pomocą przycisku **Utwórz wniosek**, który jest dostępny w przypadku gdy z konfiguracji będzie wynikała możliwość złożenia wniosku w danym dniu. Jeśli zatem data bieżąca nie mieści się w zdefiniowanej konfiguracji nie będzie możliwa operacja utworzenia nowego wniosku.

The screenshot shows the 'Portal Świadczeniodawcy' interface. At the top, there's a header with the portal name, version '2.2614 | 01221 (test)', and a link to 'Środowisko serwisowe gsplan2'. A user is logged in, indicated by '[Wyloguj]' and a profile icon. The main heading is 'Dodawanie wniosku o rozliczenie nadwykonań'. Below this are links for 'Powrót' and 'Pomoc'. A sidebar on the left shows the user's role as 'Świadczeniodawca' and some blurred details. The main form area is titled 'Wniosek o rozliczenie nadwykonań' and contains several input fields and buttons. The 'Okres rozliczeniowy' is set to '01.10.2013 - 31.10.2013'. There are buttons for 'Zapisz', 'Przełącz do OW', and 'Anuluj'. A button labeled 'Pobierz nr rachunku bankowego i dane posiadacza rachunku z umowy' is also present. Below this, there's a field for 'Nr rachunku bankowego:'. A section 'Dane posiadacza rachunku kopiuj z danych:' includes buttons for 'Podmiot' and 'Świadczeniodawcy'. The form also includes fields for 'Nazwa:', 'Kod pocztowy:', 'Miasto:', and 'Ulica nr domu/lokalu:'.

Podczas dodawania wniosku jest wymagane podanie okresu rozliczeniowego, numeru konta rachunku bankowego oraz nazwy i adresu posiadacza rachunku. Użytkownik może pobierać dane o numerze konta i posiadaczu z umowy, skopiować dane posiadacza z danych podmiotu lub z danych świadczeniodawcy - służą do tego odpowiednie przyciski.

Kliknięcie **Zapisz** spowoduje utworzenie wniosku jeśli konfiguracja na to pozwoli. Kliknięcie **Anuluj** spowoduje anulowanie wprowadzania wniosku. Przycisk **Przełącz do OW** powoduje utworzenie wniosku oraz automatyczne przekazanie wniosku do OW NFZ. Zmiana statusu wniosku na **Przekazany do OW** jest możliwa też tylko wtedy gdy data bieżąca mieści się w zdefiniowanej konfiguracji.

Nie jest możliwe złożenie dwóch wniosków do tej samej umowy i okresu rozliczeniowego. W każdym momencie dla danej umowy i okresu rozliczeniowego może istnieć jeden wniosek o statusie innym niż zatwierdzony bądź anulowany przez świadczeniodawcę lub anulowany przez OW.

Wcześniej zapisany wniosek również można przekazać do OW NFZ za pomocą przycisku **Przełącz do OW**. Również w tym przypadku zmiana statusu wniosku na **Przekazany do OW** jest możliwa też tylko wtedy gdy data bieżąca mieści się w zdefiniowanej konfiguracji.

Wniosek o statusie **Wprowadzony/Przekazany do OW** można usunąć. Jeśli wniosek ma już status **Rozpatrywany**, to znaczy że wniosek został pobrany przez OW NFZ do rozpatrzenia i jego usunięcie (czyli zmiana statusu na **Anulowany**) jest niemożliwe.

Wniosek o statusie **Wprowadzony/Przekazany do OW** można edytować. Zapisanie zmian dla wniosku będzie możliwe tylko wtedy gdy na dzień zapisywania zmian konfiguracja na to pozwoli. Podczas edycji także jest wymagane wypełnienie wszystkich pól: okresu rozliczeniowego, numeru konta oraz danych posiadacza.

Dla wniosku o statusie **Przekazany do OW** jest możliwość pobrania wniosku w postaci pliku PDF za pomocą przycisk **Drukuj**.

4.2.3.1.1.1 Szczegóły wniosku/ugody

W zależności od statusu wniosku inne dane są prezentowane po kliknięciu **Szczegóły** w przeglądzie ugód dotyczących rozliczenia nadwykonań.

1. Dla wniosku o ugodę o statusie **Zatwierdzony** i statusie **Uгода w trakcie tworzenia** (w tabelce na przeglądzie będzie wyświetlony status **Uгода w trakcie tworzenia**) pojawi się formatka **Podgląd ugody dotyczącej rozliczenia nadwykonań** zawierająca:

- a) panel z informacjami o świadczeniodawcy, użytkowniku, kodzie umowy oraz roku (umowy)
- b) panel z informacjami o wniosku wprowadzającym ugodę (**Uгода na podstawie wniosku nr ____ o rozliczenie nadwykonań (Status: Wniosek zatwierdzony)**). Kliknięcie na tym panelu przycisku **Pokaż szczegóły** spowoduje wyświetlenie następujących szczegółów dotyczących tego wniosku:

- okres rozliczeniowy
- nr rachunku bankowego
- Nazwę posiadacza rachunku
- adres posiadacza rachunku
- datę przekazania do OW
- datę zatwierdzenia wniosku

Kliknięcie przycisku **Ukryj szczegóły** spowoduje ponowne ukrycie danych szczegółowych dotyczących wniosku.

- c) panel z informacjami dotyczącymi ugody (**Informacje dotyczące ugody nr(Status: Uгода w trakcie tworzenia)**) na którym będą następujące dane z ugody:

- Typ ugody
- Sygnatura
- Okres rozliczeniowy
- Nr rachunku bankowego
- Nazwa posiadacza rachunku
- Adres posiadacza rachunku

2. Dla wniosku o ugodę o statusie innym niż **Uгода w trakcie tworzenia** po wybraniu przycisku **Szczegóły** pojawi się formatka **Podgląd umowy dotyczącej rozliczenia nadwykonań** zawierająca te same dane co punkt 1 podpunkty a - c oraz dodatkowo dla panelu z informacjami dotyczącymi umowy (podpunkt c) będą prezentowane:

a) Wartość umowy (jest to suma wartości każdej z pozycji umowy - suma kwot)

b) lista z planem umowy zawierająca:

- *id pozycji umowy*
- *kod zakresu świadczeń*
- *nazwę zakresu świadczeń*
- *wyróżnik*
- *liczbę*
- *cenę*
- *kwotę (cena * liczba)*

Portal Świadczeniodawcy

2.2614 | 01221 (test) Środowisko serwisowe gsplan2

[Wyloguj]

Podgląd umowy dotyczącej rozliczenia nadwykonań

Świadczeniodawca:

Użytkownik:

Kod umowy:

Rok:

Wniosek nr 43773 o rozliczenie nadwykonań (Status: Wniosek zatwierdzony)

ukryj szczegóły

Okres rozliczeniowy:

01.07.2013 - 31.07.2013

Nr rachunku bankowego:

Nazwa posiadacza rachunku:

Adres posiadacza rachunku:

Data przekazania do OW:

Data zatwierdzenia:

19.12.2013

Informacje dotyczące umowy nr 2 (Status: Uгода podpisana)

Typ umowy:

Sądowa

Sygnatura:

OFERTA/2013/397471

Okres rozliczeniowy:

01.07.2013 - 31.07.2013

Nr rachunku bankowego:

Nazwa posiadacza rachunku:

Adres posiadacza rachunku:

Wartość umowy:

235 470,00 zł.

Id	Zakres świadczeń ▲	Nazwa zakresu świadczeń	Wyróżnik	Liczba	Cena	Kwota
42	05.1310.208.02	FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA	1	15698	15,00	235 470,00

3. Dla umowy pozasądowej o statusie **Uгода do akceptacji** po wybraniu przycisku **Szczegóły** na formatce pojawi się możliwość akceptacji bądź odrzucenia umowy (przyciski **Zaakceptuj** i **Odrzuć**). Wybranie

© 2024 Kamsoft S.A.

Zaakceptuj spowoduje zmianę statusu umowy na **Umowa zaakceptowana**. Wybranie **Odrzuć** spowoduje zmianę statusu umowy na **Umowa brak akceptacji**. Podczas akceptowania/odrzućania świadczeniodawca ma możliwość podania komentarza który jest opcjonalny.

4.2.3.2 Raport dla poszczególnych punktów umowy aktualnego wykorzystania bieżącego limitu

Dane umowy

Kod umowy: 01221/2023/0412/2

Wyświetl raport wykorzystania bieżącego limitu dla każdego z punktów umowy

Dane na miesiąc

Grudzień

Wyświetl

		Punkty w aktualnym planie umowy		Punkty faktycznego wykonania dla punktu umowy		Nierozliczone punkty przypięte do FM		Nierozliczone punkty nieprzypięte do FM pozytywnie zweryfikowanych	
Kod usługi	Porządek	Liczba	Wartość	Liczba	Wartość	Liczba	Wartość	Liczba	Wartość
12.2973.033.09	1	brak	brak	brak	brak	brak	brak	brak	brak
12.2973.033.09	1	brak	brak	brak	brak	brak	brak	brak	brak
12.2973.033.09	1	brak	brak	brak	brak	brak	brak	brak	brak
12.2973.033.09	1	brak	brak	brak	brak	brak	brak	brak	brak
12.2973.033.09	1	brak	brak	brak	brak	brak	brak	brak	brak

Raport prezentuje dane aktualne na dzień jego wykonania oraz okresu od stycznia roku, którego dotyczy załącznik rzeczowo-finansowego do wybranego miesiąca końcowego.

4.2.3.3 Faktury związane z rozliczaniem umowy

W tej opcji są prezentowane dane o rachunkach wprowadzonych do rozliczenia umowy (przegląd faktur związanych z rozliczaniem umowy). Funkcja ta dla umów o statusach innych niż: **Umowa podpisana** i **Umowa rozwiązana** jest niedostępna. Kwota płatności oraz data księgowania danych wypełniana jest w momencie uruchomienia funkcji przez operatora w oddziale zatwierdzania rachunku z wyliczeniem należnej kwoty do wypłaty.

Portal Świadczeniodawcy

2016.07.2.3103 | 08R/66666 (testowy02) Środowisko

[Wyloguj]

Przegląd faktur

Powrót

Pomoc

Świadczeniodawca

Użytkownik:

Kod umowy:

Rok:

08R/66666/0403/2016/082

2016

Przegląd rachunków z rozliczeń

Miesiąc:

czerwiec

Numer faktury:

Data aktualizacji danych od:

do:

Data księgowania danych od:

do:

Status:

Znajdź

Miesiąc	Rodzaj rozliczenia	Numer faktury	Data wystawienia	Data wpływu	Data płatności	Kwota faktury (zł)	Kwota płatności (zł)	Data aktualizacji danych	Data księgowania danych	Status	Uwagi
6	Rachunek rozliczający w ramach limitu	20160718	18.07.2016	18.07.2016	18.08.2016	7 389,00	0,00	18.07.2016	18.07.2016	Wprowadzony	
6	Rachunek rozliczający w ramach limitu	20160718_2	18.07.2016	18.07.2016	18.08.2016	594,00	0,00	18.07.2016		Wprowadzony	

W kolumnie **Status** mogą znajdować się następujące wartości:

- NULL - nic się nie wyświetla
- 1 - Wprowadzony
- 3 - Sprawdzony - oczekuje na korektę
- 5 - Zatwierdzony
- 7 - Sprawdzony pod względem formalno-rachunkowym
- 9 - Zaksięgowany
- 11 - Odrzucony
- 13 - Usunięty

Przycisk powoduje przejście do sprawozdania rozliczeniowego podpętego pod rachunek.

W w kolumnie **Uwagi** jest dostępny przycisk **Szczegóły** gdy:

- rachunek posiada status **Sprawdzony - oczekuje na korektę** lub **Odrzucony** i rachunek posiada informację dla świadczeniodawcy;
- lub rachunek posiada nieprawidłowości o statusie **Istniejąca**.

W przypadku nieprawidłowości, po kliknięciu na przycisku **Szczegóły** pojawi się okno z listą uwag/nieprawidłowości dla tego rachunku.

4.2.3.3.1 Przegląd sprawozdania rozliczeniowego

Portal Świadczeniodawcy

2.1405

[Wyloguj]

Przegląd sprawozdania rozliczeniowego

► Powrót

► Pomoc

Świadczeniodawca

Użytkownik:

Kod umowy:

Faktura:

Miesiąc:

Świadczeniodawca 08R/66666 Aleje Jerozolimskie1 1, 05221 Warszawa5

test1

08R/66666/02/01/AOS/2010

FAKTURA1

styczeń

Przegląd sprawozdania rozliczeniowego

Produkt:

☐ Pokaż pozycje niezerowe [włączony] lub wszystkie [wyłączony]

Znajdź

Produkt kontraktowy▲	Nazwa produktu	W	Szczegóły rozliczenia						
02.1020.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE DIABETOLOGII	1	Liczba do refundacji (pkt):	90	Cena:	5,0000 zł	Kwota:	450,0000 zł	▼

Pole produktu umożliwia filtrowanie po kodzie produktu kontraktowego, a pole wyboru Pokaż pozycje niezerowe lub wszystkie umożliwia zawężenie prezentowanych danych do pozycji, dla których kwota jest różna od 0 lub wyświetlenie wszystkich.

Przycisk  z prawej strony okna powoduje rozwinięcie danych dotyczących szczegółów pozycji sprawozdania.

© 2024 Kamsoft S.A.

4.2.3.4 Dane ze wspomagania rozliczeń

4.2.3.4.1 Do roku 2013

W opcji tej prezentowane są dane rozliczenia finansowego, przetworzone przez proces wspomagania rozliczeń w oddziale. Szczegóły prezentowane są w formie tabeli, w zestawieniu na cały rok. Funkcja ta dla umów o statusach innych niż: Umowa podpisana i Umowa rozwiązana jest niedostępna. Przycisk **Przegląd anulowanych szablonów** pozwala na przegląd wykonanych operacji kasowania szablonów rachunku" (dla świadczeń).

Portal Świadczeniodawcy 2.1112
 [Wyloguj]

Rozliczenia finansowe

Wydruk sprawozdania ▶ Powrót ▶ Pomoc

Świadczeniodawca: **Microsoft sp. z o.o. Aleje Jerozolimskie 195a, 02222 Warszawa**
 Użytkownik: **SIVY1234**
 Kod umowy: **08R/66666/02/01/AOS/2010**
 Rok: **2010**
 Podstawa ubezpieczenia: **U - ubezpieczenie powszechne**

Przegląd anulowanych szablonów

	Wspomaganie rozliczeń	Załączniki	Wzięte przez rozliczenie	Ostatni załącznik	Szablon	Oczekujące	Anulowanie szablonów
Styczeń	17.03.2010	Tak	Obecne	17.03.2010 08R/66666/02/01/AOS/2010%	2098	Nowy załącznik	Anuluj szablon
Styczeń	17.03.2010	Tak	Obecne	17.03.2010 08R/66666/02/01/AOS/2010%	2178	Nowy załącznik	Anuluj szablon
Luty	11.03.2010	Tak	Brak	17.03.2010 1		Brak	
Marzec	04.03.2010	Tak	Obecne	11.01.2010 PPS1/2010	2082	Nowy załącznik	Anuluj szablon
Kwiecień	Nie wykonywano	Nie	Brak			Brak	

Dostępne są też przyciski funkcyjne:

- **Wydruk sprawozdania** - pozwala na przejście do strony, gdzie możliwe jest wywołanie funkcji drukowania po kliknięciu w przycisk **Drukuj**. Na wydruku od roku 2011 na wydruku nie występują następujące kolumny: "Rozliczana liczba punktów" oraz "Wartość rozliczana (zł)".

Portal Świadczeniodawcy 2.0124 [Wyloguj]

Rozliczenia finansowe

[Wydruk sprawozdania](#) ▶ [Powrót](#) ▶ [Pomoc](#)

Świadczeniodawca: **Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Głubczycach Skłodowskiej 26 26/ 2, 48100 OPOLSKIE**

Użytkownik: **ika**

Kod umowy: **08R/10017/01/POZ/2007/10**

Rok: **2007**

Wydruk załącznika do faktury

Miesiąc: styczeń

Załącznik do faktury: test1/Portal Wybierz

Anuluj
Drukuj
Drukuj - produkty

Produkt	Wyróżnik	Nazwa produktu	Liczba podopiecznych/Liczba świadczeń	Liczba podopiecznych * wskaźnik korygujący/suma punktów	Cena świadczenia (zł)	Wartość	Liczba zakontrakt. punktów	Wartość zakontrakt. (zł)
01.0010.092.01	1	ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ	styczeń 2007	27 027,00	26,600000	718 915,200000	289	7 687,400000
01.0010.092.01	2	ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ	styczeń 2007	0,00	20,760000	0,000000	242	5 023,920000
01.0010.092.01	3	ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ	styczeń 2007	0,00	17,840000	0,000000	6555	116 941,200000
01.0010.092.01	4	ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ	styczeń 2007	0,00	21,930000	0,000000	1409	30 899,370000
01.0032.079.09	1	ŚWIADCZENIA PIEŁĘGNIARKI POZ DLA UBEZPIECZONEGO SPOZA TERENU OW NFZ	styczeń 2007	0,00	5,000000	0,000000	0	0,000000
01.0032.096.01	1	ŚWIADCZENIA PIEŁĘGNIARKI POZ	styczeń 2007	3 280,00	11,000000	36 080,000000	0	0,000000
01.0032.160.09	1	ŚWIADCZENIA PIEŁĘGNIARKI POZ UDZIELONE UPRAWNIENIEMU NA PODSTAWIE PRZEPISÓW O KORDYNACJI	styczeń 2007	0,00	9,500000	0,000000	0	0,000000
01.0034.008.01	1	ŚWIADCZENIA POŁOŻNEJ POZ	styczeń 2007	2 800,00	22,000000	61 600,000000	0	0,000000
01.0034.080.09	1	ŚWIADCZENIA POŁOŻNEJ POZ DLA UBEZPIECZONEGO SPOZA TERENU OW	styczeń 2007	0,00	5,000000	0,000000	0	0,000000

W ramach rozliczeń portalowych możliwe jest zdefiniowanie wydruku sprawozdania rozliczeniowego z dokładnością do produktów kontraktowych. Wywołanie funkcji drukowania umożliwia przycisk **Drukuj - produkty**. Na wydruku od roku 2011 na wydruku nie występuje kolumna "Rozliczona liczba punktów do miesiąca poprzedniego".

Produkt	Wyróżnik	Nazwa produktu	Liczba podopiecznych/Liczba świadczeń	Liczba podopiecznych * wskaźnik korygujący/suma punktów	Cena świadczenia (zł)	Wartość	Liczba zakontrakt. punktów	Wartość zakontrakt. (zł)
01.0010.092.01	1	ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ	styczeń 2007	27 027,00	26,600000	718 915,200000	289	7 687,400000
01.0010.092.01	2	ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ	styczeń 2007	0,00	20,760000	0,000000	242	5 023,920000
01.0010.092.01	3	ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ	styczeń 2007	0,00	17,840000	0,000000	6555	116 941,200000
01.0010.092.01	4	ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ	styczeń 2007	0,00	21,930000	0,000000	1409	30 899,370000
01.0032.079.09	1	ŚWIADCZENIA PIEŁĘGNIARKI POZ DLA UBEZPIECZONEGO SPOZA TERENU OW NFZ	styczeń 2007	0,00	5,000000	0,000000	0	0,000000
01.0032.096.01	1	ŚWIADCZENIA PIEŁĘGNIARKI POZ	styczeń 2007	3 280,00	11,000000	36 080,000000	0	0,000000
						Zamknij	0,000000	0
Kod produktu jednostkowego	Nazwa produktu jednostkowego		Waga/Wskaźnik korygujący	Zrealizowana liczba świadczeń	Wykonana liczba punktów	61 600,000000	0	0,000000
5.01.00.0000026	ŚWIADCZENIA PIEŁĘGNIARKI POZ-UBEZPIECZENI 7-65 RZ		1	3280	3280	0,000000	0	0,000000
5.01.00.0000027	ŚWIADCZENIA PIEŁĘGNIARKI POZ-UBEZPIECZENI POWYŻEJ 65 RZ		1,95	0	0			
5.01.00.0000028	ŚWIADCZENIA PIEŁĘGNIARKI POZ-UBEZPIECZENI POWYŻEJ 2 MIESIĄCA DO 65 RZ		1,30	0	0			

- **Powrót** pozwala na powrót do podstrony Informacje o umowach.

Proces wspomaganie rozliczeń może być aktywowany przez samego Świadczeniodawcę z poziomu **Portalu Świadczeniodawcy**. Udostępniona funkcja umożliwia w ten sposób generowanie raportu rozliczeniowego w formie aktualnej. Dane te są zbiorcze dla całej umowy, niezależnie z ilu instalacji Pakietu Świadczeniodawcy pochodzą. W kolumnie Oczekujące prezentowana jest informacja czy są jakieś nowe dane do rozliczenia, jeżeli tak w komórce znajduje się tekst **Nowy załącznik**, jeżeli nie w komórce znajduje się tekst **Brak**. Kliknięcie w **Nowy załącznik** spowoduje automatyczne wykonanie wspomaganie rozliczeń i wygenerowanie nowego załącznika dla wybranego miesiąca. Kliknięcie w **Brak** nie pociąga za sobą żadnych zmian.

The screenshot shows the 'Generacja załącznika do faktury' (Invoice Attachment Generation) form. At the top, there are navigation links: 'Wydruk sprawozdania', 'Powrót', and 'Pomoc'. Below this, a header section displays the user's information: 'Świadczeniodawca: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "DUO-DEN" Czarnowąsy Dworcowa 1, 46020 Czarnowąsy', 'Użytkownik: test1', 'Kod umowy: 0402/rozum/mod/01', and 'Rok: 2008'. The main form area is titled 'Generacja załącznika do faktury' and contains several input fields: 'Miesiąc:' with a dropdown menu showing 'luty'; 'Załącznik do faktury:' with a text input field; 'Rozliczenie:' with a dropdown menu showing 'Korekta'; 'Numer rozliczenia:' with a text input field showing '3'; 'Numer korekty:' with a text input field showing '1'; 'Opis:' with a large text area containing 'opis załącznika dla sprawdzenia testu'; 'Data:' with a text input field showing '25.02.2008'; and 'Sprawozdania elektroniczne:' with a dropdown menu showing '1'. To the right of the 'Rozliczenie:' dropdown is a button labeled 'Wybierz fakturę'. At the bottom of the form are four buttons: 'Anuluj', 'Podgląd wydruku', 'Zatwierdź', and 'Zatwierdź i przejdź do wydruku'.

W przypadku trybu wprowadzania załącznika do faktury, należy zaznaczyć pozycję sprawozdania elektronicznego. Pole Załącznik do faktury należy wypełnić (wprowadzić nr faktury). Wprowadzony załącznik może być formą rozliczenia podstawowego lub korektą (w przypadku gdy rozliczenie za dany miesiąc wymaga poprawy lub uzupełnienia - zostało zamknięte). W przypadku korekty pojawi się dodatkowy przycisk **Wybierz fakturę**, należy wskazać fakturę, której ta korekta dotyczy. W polu Opis można umieścić komentarz dodatkowy dotyczący załącznika. Kliknięcie **Zatwierdź** powoduje wprowadzenie pozycji. **Zatwierdź i przejdź do wydruku** umożliwia podgląd oraz wydruk załącznika - jak na rysunku poniżej.

Załącznik do faktury/rachunku nr: 1

Drukuj

Zamknij

Rozliczenie za:2010 styczeń

Świadczeniodawca:9/m Usługi opiekuńcze i pielęgniarские

Sygnatura umowy:9/m/0401/2010/POZ/1

Załącznik do faktury/
rachunku nr:1

Data wystawienia:18.03.2010

Podstawa ubezpieczenia:ubezpieczenie powszechne

00080000000000221594

Produkt (zakres)	Wyróżnik	Nazwa produktu (zakresu)	Miesiąc sprawozdawczy	Liczba podopiecznych/ Liczba świadczeń	Cena świadczenia / stawka kapitacyjna (zł)	Wartość	Liczba zakontraktowanych punktów	Wartość zakontraktowana (zł)
01.0010.092.01		ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ		0,0000		11,40	833334	2500 002,00
01.0010.092.01	1	ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ		0,0000		11,40	833334	2500 002,00
01.0010.092.01	1	ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ	styczeń 2010	0,0000	3,00	11,40	833334	2500 002,00
		Kod produktu jednostkowego (świadczenia)	Nazwa produktu jednostkowego (świadczenia)	Waga/Wskaźnik korygujący		Cena * wskaźnik		
		5.01.00.0000023	ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ - UBEZPIECZENI 0-6 RZ	1,60	0,0000	4,80	0,00	
		5.01.00.0000025	ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ-UBEZPIECZENI POWYŻEJ 65 RZ	1,80	0,0000	5,40	0,00	
		5.01.00.0000042	ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ - UBEZPIECZENI 7-19 RZ	1,20	- 1,0000	3,60	- 3,60	
		5.01.00.0000043	ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ - UBEZPIECZENI 20-65 RZ	1	- 1,0000	3,00	- 3,00	
		5.01.00.0000086	ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ - UBEZPIECZENI, KTÓRYM UDZIELONO PORADY W ZWIĄZKU Z LECZENIEM CUKRZYCY I/LUB CHOROBY UKŁADU KRAŻENIA	3	2,0000	9,00	18,00	
					Razem:	11,40	Razem	21750 006,00

Data generacji: 18.03.2010
Użytkownik generujący: test1

Osoba uprawniona do reprezentowania świadczeniodawcy:

Olkuśz,
(miejscowość i data)

.....
(podpis)

Kliknięcie w odnośnik **Anuluj szablon** umożliwia anulowanie szablonu. Możliwość anulowania szablonu określana jest przez OW NFZ.

W oknie przeglądu anulowanych szablonów zawarte są o sygnaturze umowy, miesiącu rozliczeniowym, identyfikatorze szablonu, dacie operacji, użytkownikowi wykonującym operację skasowanego szablonu. Istnieje możliwość filtrowania i sortowania anulowanych szablonów po następujących atrybutach: sygnaturze umowy, miesiącu rozliczeniowym, identyfikatorze szablonu, dacie operacji, użytkownikowi wykonującym operację skasowanego szablonu.



Przegląd anulowanych szablonów

[► Powrót](#)Świadczeniodawca:
Rok:Niepubliczna przychodnia Jutrzenka św. Anny 13, 30434 Opole
2017

Wyszukiwanie

Sygnatura umowy:

Identyfikator szablonu:

Miesiąc:

Data operacji:

Użytkownik:

dowolny



Wyczyść

Wyszukaj

[Świadczenia finansowane odrębnie](#)

Ryczałt PSZ

Brak szablonów do wyświetlenia

4.2.3.4.2 Od roku 2013

W opcji tej prezentowane są dane rozliczenia finansowego, przetworzone przez proces wspomaganie rozliczeń w oddziale. Szczegóły prezentowane są w formie tabeli, w zestawieniu na cały rok. Funkcja ta dla umów o statusach innych niż: Umowa podpisana i Umowa rozwiązana jest niedostępna. Przycisk **Przegląd anulowanych szablonów** pozwala na przegląd wykonanych operacji kasowania szablonów rachunku dla świadczeń finansowanych odrębnie oraz ryczału PSZ.

Portal Świadczeniodawcy
2.2315 | 08R/66666 (SIVY1234)

[Wyloguj]

Rozliczenia finansowe

Wydruk sprawozdania
Powrót
Pomoc

Świadczeniodawca:
Użytkownik:
Kod umowy:
Rok:

Typ dokumentu:

Dokument za świadczenia udzielone uprawnionym

Przegląd anulowanych szablonów

	Wspomaganie rozliczeń	Załączniki	Wzięte przez rozliczenie	Ostatni załącznik	Szablon
Styczeń	Nie wykonywano	Tak	Brak	01.02.2013 123123	
Luty	Nie wykonywano	Nie	Brak		
Marzec	Nie wykonywano	Nie	Brak		
Kwiecień	Nie wykonywano	Nie	Brak		
Maj	Nie wykonywano	Nie	Brak		
Czerwiec	Nie wykonywano	Nie	Brak		
Lipiec	Nie wykonywano	Nie	Brak		
Sierpień	Nie wykonywano	Nie	Brak		
Wrzesień	Nie wykonywano	Nie	Brak		
Październik	Nie wykonywano	Nie	Brak		
Listopad	Nie wykonywano	Nie	Brak		
Grudzień	Nie wykonywano	Nie	Brak		

Dostępne są też przyciski funkcyjne:

- **Wydruk sprawozdania** - pozwala na przejście do strony, gdzie możliwe jest wywołanie funkcji drukowania po kliknięciu w przycisk **Drukuj**. Na wydruku od roku 2011 na wydruku nie występują następujące kolumny: "Rozliczana liczba punktów" oraz "Wartość rozliczana (zł)".

© 2024 Kamsoft S.A.

Portal Świadczeniodawcy 2.0124

[Wyloguj]

Rozliczenia finansowe

Wydruk sprawozdania ▶ Powrót ▶ Pomoc

Świadczeniodawca: **Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Głubczycach Skłodowskiej 26 26/ 2, 48100 OPOLSKIE**
Użytkownik: **ika**
Kod umowy: **08R/10017/01/POZ/2007/10**
Rok: **2007**

Wydruk załącznika do faktury
Miesiąc:
Załącznik do faktury:

Produkt	Wyróżnik	Nazwa produktu	Liczba podopiecznych/Liczba świadczeń	Liczba podopiecznych * wskaźnik korygujący/suma punktów	Cena świadczenia (zł)	Wartość	Liczba zakontrakt. punktów	Wartość zakontrakt. (zł)
01.0010.092.01	1	ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ	styczeń 2007	27 027,00	26,600000	718 915,200000	289	7 687,400000
01.0010.092.01	2	ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ	styczeń 2007	0,00	20,760000	0,000000	242	5 023,920000
01.0010.092.01	3	ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ	styczeń 2007	0,00	17,840000	0,000000	6555	116 941,200000
01.0010.092.01	4	ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ	styczeń 2007	0,00	21,930000	0,000000	1409	30 899,370000
01.0032.079.09	1	ŚWIADCZENIA PIEŁĘGNIARKI POZ DLA UBEZPIECZONEGO SPOZA TERENU OW NFZ	styczeń 2007	0,00	5,000000	0,000000	0	0,000000
01.0032.096.01	1	ŚWIADCZENIA PIEŁĘGNIARKI POZ	styczeń 2007	3 280,00	11,000000	36 080,000000	0	0,000000
01.0032.160.09	1	ŚWIADCZENIA PIEŁĘGNIARKI POZ UDZIELONE UPRAWNIENIEMU NA PODSTAWIE PRZEPISÓW O KORDYNACJI	styczeń 2007	0,00	9,500000	0,000000	0	0,000000
01.0034.008.01	1	ŚWIADCZENIA POŁOŻNEJ POZ	styczeń 2007	2 800,00	22,000000	61 600,000000	0	0,000000
01.0034.080.09	1	ŚWIADCZENIA POŁOŻNEJ POZ DLA UBEZPIECZONEGO SPOZA TERENU OW	styczeń 2007	0,00	5,000000	0,000000	0	0,000000

W ramach rozliczeń portalowych możliwe jest zdefiniowanie wydruku sprawozdania rozliczeniowego z dokładnością do produktów kontraktowych. Wywołanie funkcji drukowania umożliwia przycisk **Drukuj - produkty**. Na wydruku od roku 2011 na wydruku nie występuje kolumna "Rozliczona liczba punktów do miesiąca poprzedniego".

Produkt	Wyróżnik	Nazwa produktu	Liczba podopiecznych/Liczba świadczeń	Liczba podopiecznych * wskaźnik korygujący/suma punktów	Cena świadczenia (zł)	Wartość	Liczba zakontrakt. punktów	Wartość zakontrakt. (zł)
01.0010.092.01	1	ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ	styczeń 2007	27 027,00	26,600000	718 915,200000	289	7 687,400000
01.0010.092.01	2	ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ	styczeń 2007	0,00	20,760000	0,000000	242	5 023,920000
01.0010.092.01	3	ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ	styczeń 2007	0,00	17,840000	0,000000	6555	116 941,200000
01.0010.092.01	4	ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ	styczeń 2007	0,00	21,930000	0,000000	1409	30 899,370000
01.0032.079.09	1	ŚWIADCZENIA PIEŁĘGNIARKI POZ DLA UBEZPIECZONEGO SPOZA TERENU OW NFZ	styczeń 2007	0,00	5,000000	0,000000	0	0,000000
01.0032.096.01	1	ŚWIADCZENIA PIEŁĘGNIARKI POZ	styczeń 2007	3 280,00	11,000000	36 080,000000	0	0,000000
Zamknij							0,000000	0,000000
Kod produktu jednostkowego	Nazwa produktu jednostkowego		Waga/Wskaźnik korygujący	Zrealizowana liczba świadczeń	Wykonana liczba punktów	61 600,000000	0	0,000000
5.01.00.0000026	ŚWIADCZENIA PIEŁĘGNIARKI POZ-UBEZPIECZENI 7-65 RZ		1	3280	3280			
5.01.00.0000027	ŚWIADCZENIA PIEŁĘGNIARKI POZ-UBEZPIECZENI POWYŻEJ 65 RZ		1,95	0	0			
5.01.00.0000028	ŚWIADCZENIA PIEŁĘGNIARKI POZ-UBEZPIECZENI POWYŻEJ 2 MIESIĄCA DO 65 RZ		1,30	0	0			

- **Powrót** pozwala na powrót do podstrony Informacje o umowach.

Proces wspomaganie rozliczeń może być aktywowany przez samego Świadczeniodawcę z poziomu **Portalu Świadczeniodawcy**. Udostępniona funkcja umożliwia w ten sposób generowanie raportu rozliczeniowego w formie aktualnej. Dane te są zbiorcze dla całej umowy, niezależnie z ilu instalacji Pakietu Świadczeniodawcy pochodzą. W kolumnie Oczekujące prezentowana jest informacja czy są jakieś nowe dane do rozliczenia, jeżeli tak w komórce znajduje się tekst **Nowy załącznik**, jeżeli nie w komórce znajduje się tekst **Brak**. Kliknięcie w **Nowy załącznik** spowoduje automatyczne wykonanie wspomaganie rozliczeń i wygenerowanie nowego załącznika dla wybranego miesiąca. Kliknięcie w **Brak** nie pociąga za sobą żadnych zmian.

W przypadku trybu wprowadzania załącznika do faktury, należy zaznaczyć pozycję sprawozdania elektronicznego. Pole Załącznik do faktury należy wypełnić (wprowadzić nr faktury). Wprowadzony załącznik może być formą rozliczenia podstawowego lub korektą (w przypadku gdy rozliczenie za dany miesiąc wymaga poprawy lub uzupełnienia - zostało zamknięte). W przypadku korekty pojawi się dodatkowy przycisk **Wybierz fakturę**, należy wskazać fakturę, której ta korekta dotyczy. W polu Opis można umieścić komentarz dodatkowy dotyczący załącznika. Kliknięcie **Zatwierdź** powoduje wprowadzenie pozycji. **Zatwierdź i przejdź do wydruku** umożliwia podgląd oraz wydruk załącznika - jak na rysunku poniżej.

Załącznik do faktury/rachunku nr: 1

Drukuj Zamknij

Rozliczenie za: 2010 styczeń
Świadczeniodawca: 9/m Usługi opiekuńcze i pielęgniarstwo
Sygnatura umowy: 9/m/0401/2010/POZ/1
Załącznik do faktury/
rachunku nr: 1
Data wystawienia: 18.03.2010
Podstawa ubezpieczenia: ubezpieczenie powszechne



Produkt (zakres)	Wyróżnik	Nazwa produktu (zakresu)	Miesiąc sprawozdawczy	Liczba podopiecznych/ Liczba świadczeń	Cena świadczenia / stawka kapitaacyjna (zł)	Wartość	Liczba zakontraktowanych punktów	Wartość zakontraktowana (zł)
01.0010.092.01		ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ		0,0000		11,40	833334	2500 002,00
01.0010.092.01	1	ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ		0,0000		11,40	833334	2500 002,00
01.0010.092.01	1	ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ	styczeń 2010	0,0000	3,00	11,40	833334	2500 002,00
		Kod produktu jednostkowego (świadczenia)	Nazwa produktu jednostkowego (świadczenia)	Waga/Wskaźnik korygujący		Cena * wskaźnik		
		5.01.00.0000023	ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ - UBEZPIECZENI 0-6 RZ	1,60	0,0000	4,80	0,00	
		5.01.00.0000025	ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ-UBEZPIECZENI POWYŻEJ 65 RZ	1,80	0,0000	5,40	0,00	
		5.01.00.0000042	ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ - UBEZPIECZENI 7-19 RZ	1,20	- 1,0000	3,60	- 3,60	
		5.01.00.0000043	ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ - UBEZPIECZENI 20-65 RZ	1	- 1,0000	3,00	- 3,00	
		5.01.00.0000086	ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ - UBEZPIECZENI, KTÓRYM UDZIELONO PORADY W ZWIĄZKU Z LECZENIEM CUKRZYCY I/LUB CHOROBY UKŁADU KRAŻENIA	3	2,0000	9,00	18,00	
					Razem:	11,40	Razem	21750 006,00

Data generacji: 18.03.2010
Użytkownik generujący: test1

Osoba uprawniona do reprezentowania świadczeniodawcy:

(podpis)

Olkusz,
(miejscowość i data)

Kliknięcie w odnośnik **Anuluj szablon** umożliwia anulowanie szablonu. Możliwość anulowania szablonu określana jest przez OW NFZ.

W oknie przeglądu anulowanych szablonów zawarte są informacje o sygnaturze umowy, miesiącu rozliczeniowym, identyfikatorze szablonu, dacie operacji, użytkownikowi wykonującym operację skasowanego szablonu. Istnieje możliwość filtrowania i sortowania anulowanych szablonów po następujących atrybutach: sygnaturze umowy, miesiącu rozliczeniowym, identyfikatorze szablonu, dacie operacji, użytkownikowi wykonującym operację skasowanego szablonu.



Przegląd anulowanych szablonów

[► Powrót](#)Świadczeniodawca:
Rok:Niepubliczna przychodnia Jutrzenka św. Anny 13, 30434 Opole
2017

Wyszukiwanie

Sygnatura umowy:

Identyfikator szablonu:

Miesiąc:

Data operacji:

Użytkownik:

dowolny ▼



Wyczyść

Wyszukaj

[Świadczenia finansowane odrębnie](#)[Ryczałt PSZ](#)

Brak szablonów do wyświetlenia

4.2.3.5 Import dokumentów rozliczeniowych

Na stronie **Import dokumentów rozliczeniowych** możliwy jest import plików REF, uprzednio wygenerowanych przez aplikację rozliczeniową świadczeniodawcy.

Portal Świadczeniodawcy 2021.03.2.3396 [Wyloguj]

Import dokumentów rozliczeniowych

► Powrót ► Pomoc

Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:

Wysyłanie dokumentu do OW NFZ
Wybierz plik Nie wybrano pliku Wyślij

Wyszukiwanie

Rok rozliczeniowy: 2021 Archiwum

Miesiąc rozliczeniowy: luty

Kod umowy:

ID importu:

Numer dokumentu korygowanego:

ID szablonu rachunku:

Status przesyłki: Dowolny

Data wystawienia od: do:

Data importu od: do:

Typ rachunku:

Rodzaj komunikatu:

Wyszukaj

*Uwaga:
Powyżej prezentowane dane na temat stanu przetwarzania rachunków rozliczeniowych obejmują okres od dnia 21.02.2011.
Informacje na temat wcześniej przetwarzanych rachunków rozliczeniowych dostępne są po kliknięciu opcji: Archiwum*

Aby wysłać plik należy kliknąć przycisk **Przeglądaj**. W nowootwartej formatce wskazać plik do importu, po czym kliknąć **Otwórz**. Przyciskiem **Importuj dokument rozliczeniowy** dokonuje się właściwego importu plików do O.W. NFZ.

Na formatce filtr *Rok* ustawiany jest automatycznie na rok bieżący. Po prawej stronie błędnie zaimportowanych plików pokaże się link **Lista błędów** zawierający informacje o błędach w konkretnej przesyłce.

W przypadku, gdy import pliku trwa dłużej niż minutę pojawi się komunikat "Trwa import komunikatu, aktualny status importu jest widoczny w kolumnie 'Status importu'".

W kolumnie *Id szablonu rachunku* jest prezentowany status rachunku. Dla statusu **Sprawdzony oczekuje na korektę** pod statusem znajduje się przycisk **Szczegóły**, po naciśnięciu którego zostanie wyświetlony komunikat z opisem nieprawidłowości wykazanych na rachunku. Jeśli dla danego rachunku brak takiego komunikatu to przycisk **Szczegóły** nie będzie widoczny.

4.2.3.6 Naliczanie świadczeń do zapłaty

Na stronie **Naliczanie świadczeń do zapłaty** dostępne są przyciski umożliwiające dodanie nowego zlecenia naliczania świadczeń SWIAD, WYKBAD, szablonu ryczałtu PSZ oraz wyniki naliczania świadczeń.

Naliczanie świadczeń do zapłaty

Powrót

Parametry

Nieobsłużone szablony

Pomoc

Świadczeniodawca:
Kod umowy:

Nowe zadanie/zlecenie naliczenia świadczeń do zapłaty

Dodaj zlecenie naliczania świadczeń (SWIAD)

Dodaj zlecenie naliczania szablonu ryczałt PSZ

Dodaj zlecenie naliczania świadczeń (WYKBAD)

Wyszukiwanie

Rok:

2022

Status:

Miesiąc rozliczeniowy:

styczeń

Identyfikator szablonu rachunku:

☐ Pomiń szablony anulowane.

☐ Plan spłaty

Wyszukaj

Id. zlecenia	Data rejestracji	Zlecający	Status	Początek wyk. zlecenia	Koniec wyk. zlecenia	Identyfikatory szablónów rachunków	Opis	Plik z szablonami (R_UMX)	Akcja
41730 Świadczenia WYKBAD	15.04.2022 13:37:05	Świadczeniodawca	Zakończony błędem					Dla aktualnego statusu zlecenia plik z szablonami nie	

Portal Świadczeniodawcy

2024.04.2.3547 | lekomania (lekomania) Środowisko

[Wyloguj]

Naliczanie świadczeń do zapłaty

[Powrót](#) [Parametry](#) [Nieobsłużone szablony](#) [Pomoc](#)

Świadczeniodawca: **lekomania Opolska 1, 11-111 BIELSKO-BIAŁA**
Kod umowy: **lekomania/0421/2024/08**

Nowe zadanie/zlecenie naliczenia świadczeń do zapłaty

[Dodaj zlecenie naliczania świadczeń \(SWIAD\)](#)[Dodaj zlecenie rozliczania dyżurów apteki](#)

Wyszukiwanie

Rok:

2024

▼

Status:

▼

Miesiąc rozliczeniowy:

styczeń

▼

Identyfikator szablonu rachunku:

☐ Pomiń szablony anulowane.

☐ Plan spłaty

[Wyszukaj](#)

Id. zlecenia	Data rejestracji	Zlecający	Status	Początek wyk. zlecenia	Koniec wyk. zlecenia	Identyfikatory szablonów rachunków	Opis	Plik z szablonami (R_UMX)	Akcja
50634 Dyżury aptek Okres: 2	2024-04-11 12:02:32	Świadczeniodawca	Zakończony powodzeniem	2024-04-11 12:02:45	2024-04-11 12:02:45			Wygenerowano plik z szablonami rachunków. Pobierz plik.	Pobierz sprawozdanie dyżurów
50624 Dyżury aptek Okres: 1	2024-04-09 19:42:44	Świadczeniodawca	Zakończony powodzeniem	2024-04-09 19:43:02	2024-04-09 19:43:02			Wygenerowano plik z szablonami rachunków. Plik został pobrany.	Pobierz sprawozdanie dyżurów

Naliczanie świadczeń dla apteki

Naliczanie świadczeń można zlecić dla numeru umowy podstawowej, dla numeru ugody, planu spłaty lub aneksu FM.

Wybór naliczenia świadczeń dla planu spłaty wymaga wybrania z listy rozwijanej dodatkowych pól:

- Kod PPF - nieobligatoryjnie,
- Kod usługi, porządek - nieobligatoryjnie,
- Kwota - wymagana.

Naliczanie świadczeń.

Po kliknięciu **Dodaj zlecenie naliczenia świadczeń (SWIAD)** / **Dodaj zlecenie naliczania szablonu ryczałt PSZ** / **Dodaj zlecenie naliczania świadczeń (WYKBAD)** / **Dodaj zlecenie rozliczania dyżurów apteki**, otworzy się okienko pozwalające na dodanie zlecenia naliczania. W okienku możliwy jest wybór miesiąca rozliczeniowego, którego ma dotyczyć zlecenie.

Dla naliczania świadczeń WYKBAD można pobierać R_UMX w formacie ZIP.

Dodanie nowego zadania naliczania świadczeń do zapłaty ✕

Kod umowy: 03/PSZ/01221
Kod rejestrującego: 01221
Tryb: pełny
Miesiąc rozliczeniowy: październik
Okres rozliczeniowy: Od: 2017-09-01 do: 2017-12-31
Rok: 2017
Nr ugody (sygnatura):
Zatwierdź

Dla zlecenia naliczania świadczeń

Dodanie nowego zadania naliczania szablonu ryczałt PSZ ✕

Kod umowy: 01221/mkania/03/8
Kod rejestrującego: 01221
Tryb: pełny
Rok: 2020
Miesiąc: styczeń
Okres sprawozdawczy: Cały miesiąc
Zatwierdź

Dla zlecenia naliczania szablonu ryczałt PSZ

Dodanie nowego zlecenia naliczania świadczeń (WYKBAD) ✕

Kod umowy: mk/19/4/2022/nwojck
Kod świadczeniodawcy: mkania
Tryb: pełny
Rok: 2022
Miesiąc rozliczeniowy: kwiecień
Zatwierdź

Dla zlecenia naliczania świadczeń WYKBAD

Dodanie nowego zadania naliczania świadczeń do zapłaty ✕

Kod umowy:
Kod rejestrującego:
Tryb: korygowanie
Miesiąc rozliczeniowy: grudzień
Okres rozliczeniowy: Od: 2020-08-01 do: 2020-12-31
Rok: 2020
Nr ugody (sygnatura): Plan spłaty
Kod PPF:
Kod usługi, porządek:
Kwota: 0
Zatwierdź

Dla zlecenia naliczania planu spłaty

Dodanie nowego zadania naliczania świadczeń do zapłaty ✕

Kod umowy:
Kod rejestrującego: 01221
Tryb: pełny
Miesiąc rozliczeniowy: kwiecień
Okres rozliczeniowy: Od: 2021-04-01 do: 2021-10-31
Rok: 2021
Nr ugody (sygnatura): Fundusz medyczny
Kod PPF:
Kod usługi, porządek:
Kwota:
Zatwierdź

Dla zlecenia naliczenia funduszu medycznego

Dodanie nowego zlecenia naliczania świadczeń dyżurów apteki

Kod umowy:

lekomania/0421/2024/08

Kod rejestrującego:

Tryb:

pełny

Rok:

2024

Okres sprawozdawczy:

1

Zatwierdź

Dla zlecenia rozliczania dyżurów apteki

Uruchomienie zadania naliczania świadczeń z miesiącem rozliczeniowym późniejszym (np. lipiec) niż aktualny okres rozliczeniowy FM (np. styczeń-czerwiec) spowoduje zaprzestanie wywoływania funkcji oznaczającej świadczenia ponadlimitowe dla dzieci do rozliczenia z FM za styczeń-czerwiec. Jeśli zatem w bazie danych OW istnieją sprawozdane, pozytywnie zweryfikowane i nierozliczone świadczenia udzielone dzieciom do 18 roku życia, które powinny zostać wskazane do rozliczenia z FM, w celu wskazania tych świadczeń należy, przed naliczeniem za lipiec, ponownie uruchomić zlecenie naliczania za miesiąc wcześniejszy (czerwiec).

Wykonanie bilingu z podanym miesiącem spowoduje, że pozycje rozliczeniowe dotyczące osób do 18 roku życia, sprawozdane w okresie sprawozdawczym należącym do przedziału miesięcy: 1- 6, dotychczas nierozliczone, spełniające warunki rozliczenia oraz nie wyodrębnione do rozliczenia w ramach FM nie będą przedmiotem rozliczenia w ramach zakończonego okresu rozliczeń FM. Jeżeli chcesz dokonać ich wyodrębnienia do rozliczenia w ramach FM konieczne jest zlecenie bilingu z miesiącem wcześniejszym niż obecnie wybrany miesiąc naliczania. Czy przerwać operację?

Tak

Nie

Po zatwierdzeniu zlecenia zadanie zostanie dodane do kolejki. Zadania widoczne są w tabelce prezentowanej po kliknięciu przycisku **Wyszukaj**.

Id. zlecenia	Data rejestracji	Zlecający	Status	Początek wyk.zlecenia	Koniec wyk. zlecenia	Koryg. neg. weryf. świadczeń	Sposób przypisywania świadczeń do szablonu rozliczeniowego	Koryg. zaburzonej kolejności spraw. świadczeń	Opis	Plik odpowiedzi	Akcja
1119 	2011-02-16 11:47:02	Świadczeniodawca	Oczekujący			Tak	Generowanie szablonów z dokładnością do punktu umowy	Tak		Dla aktualnego statusu zlecenia plik odpowiedzi nie jest dostępny	Anuluj
949 	2011-02-10 10:33:00	OW NFZ	Zakończony powodzeniem	2011-02-10 10:33:41	2011-02-10 10:33:43	Tak	Generowanie szablonów z dokładnością do punktu umowy	Tak		Nie naliczono świadczeń do rozliczenia	
667 	2011-02-07 12:43:22	OW NFZ	Zakończony powodzeniem	2011-02-07 12:43:29	2011-02-07 12:43:29	Tak	Generowanie szablonów z dokładnością do punktu umowy	Tak		Nie naliczono świadczeń do rozliczenia	
533 	2011-02-02 11:52:50	OW NFZ	Zakończony powodzeniem	2011-02-02 11:53:02	2011-02-02 11:53:05	Tak	Generowanie szablonów z dokładnością do punktu umowy	Tak		Nie naliczono świadczeń do rozliczenia	
431 	2011-01-25 10:19:37	OW NFZ	Zakończony błędem	2011-01-25 10:53:05	2011-01-25 10:53:07	Tak	Generowanie szablonów z dokładnością do punktu umowy	Tak	Wystąpił techniczny błąd systemu. Prosimy o kontakt z administratorem. (-4063)	Nie naliczono świadczeń do rozliczenia	
352 	2011-01-20 13:06:37	Świadczeniodawca	Zakończony błędem	2011-01-20 14:00:27	2011-01-20 14:00:27	Tak	Generowanie szablonów z dokładnością do punktu umowy	Tak	Wystąpił techniczny błąd systemu. Prosimy o kontakt z administratorem.(-1)	Nie naliczono świadczeń do rozliczenia	Anuluj
351 	2011-01-20 12:54:29	Świadczeniodawca	Anulowane			Tak	Generowanie szablonów z dokładnością do punktu umowy	Tak		Nie naliczono świadczeń do rozliczenia	

Dla zlecenia naliczania świadczeń

Id. zlecenia	Data rejestracji	Zlecający	Status	Początek wyk. zlecenia	Koniec wyk. zlecenia	Identyfikatory szablonów rachunków	Opis	Plik z szablonami (R_UMX)	Akcja
29330 Ryczałt PSZ	2017-10-15 12:27:00	Świadczeniodawca	Zakończony powodzeniem	2017-10-15 12:27:15	2017-10-15 12:27:15		Nie można wygenerować szablonu. W danym okresie brak sprawozdanej co najmniej jednej pozycji rozliczeniowej spełniającej odpowiednie wymagania.	Nie wygenerowano pliku z szablonami rachunków.	
29290 Ryczałt PSZ	2017-10-13 15:01:42	OW NFZ	Zakończony powodzeniem	2017-10-13 15:02:11	2017-10-13 15:02:12	22122 22123		Wygenerowano plik z szablonami rachunków. Pobierz plik.	
29258 Ryczałt PSZ	2017-10-12 12:02:50	OW NFZ	Zakończony powodzeniem	2017-10-12 12:03:15	2017-10-12 12:03:15	22111		Wygenerowano plik z szablonami rachunków. Plik został pobrany.	
29256 Ryczałt PSZ	2017-10-12 11:30:43	OW NFZ	Zakończony powodzeniem	2017-10-12 11:31:02	2017-10-12 11:31:02	22110	Dla drugiej połowy miesiąca: Nie można wygenerować szablonu korygującego. Nie utworzono jeszcze rachunku do szablonu podstawowego. Dla pierwszej połowy miesiąca: wygenerowano szablon korygujący.	Wygenerowano plik z szablonami rachunków. Plik został pobrany.	
29232 Ryczałt PSZ	2017-10-11 11:42:29	OW NFZ	Zakończony powodzeniem	2017-10-11 11:42:55	2017-10-11 11:42:55	22070	Nie można wygenerować szablonu korygującego. Nie utworzono jeszcze rachunku do szablonu podstawowego.	Wygenerowano plik z szablonami rachunków. Pobierz plik.	
29152 Ryczałt PSZ	2017-09-30 01:01:00	Świadczeniodawca	Zakończony powodzeniem	2017-09-30 01:01:00	2017-09-30 01:01:00	21945		Wygenerowano plik z szablonami rachunków. Plik został pobrany.	
29134 Ryczałt PSZ	2017-10-05 15:35:56	Świadczeniodawca	Zakończony błędem	2017-10-05 15:36:13	2017-10-05 15:36:13		Wystąpił techniczny błąd.	Dla aktualnego statusu zlecenia plik z szablonami nie jest dostępny.	Anuluj

Dla zlecenia naliczania szablonu ryczałt PSZ

Id. zlecenia	Data rejestracji	Zlecający	Status	Początek wyk. zlecenia	Koniec wyk. zlecenia	Identyfikatory szablonów rachunków	Opis	Plik z szablonami (R_UMX)	Akcja
42023 Świadczenia WYKBAD 	2022-04-26 10:52:04	Świadczeniodawca	Zakończony powodzeniem	2022-04-26 10:52:17	2022-04-26 10:52:17			Dla aktualnego statusu zlecenia plik z szablonami nie jest dostępny.	
41863 Świadczenia WYKBAD 	2022-04-21 12:07:15	Świadczeniodawca	Zakończony powodzeniem	2022-04-21 12:07:26	2022-04-21 12:07:27			Dla aktualnego statusu zlecenia plik z szablonami nie jest dostępny.	
41861 Świadczenia WYKBAD 	2022-04-21 12:03:58	Świadczeniodawca	Zakończony powodzeniem	2022-04-21 12:04:19	2022-04-21 12:04:36			Dla aktualnego statusu zlecenia plik z szablonami nie jest dostępny.	
41857 Świadczenia WYKBAD 	2022-04-21 10:37:58	Świadczeniodawca	Zakończony powodzeniem	2022-04-21 10:38:17	2022-04-21 10:38:18			Dla aktualnego statusu zlecenia plik z szablonami nie jest dostępny.	
41856 Świadczenia WYKBAD 	2022-04-21 10:37:26	Świadczeniodawca	Zakończony powodzeniem	2022-04-21 10:37:47	2022-04-21 10:37:48			Dla aktualnego statusu zlecenia plik z szablonami nie jest dostępny.	
41855 Świadczenia WYKBAD 	2022-04-21 10:36:56	Świadczeniodawca	Zakończony powodzeniem	2022-04-21 10:37:15	2022-04-21 10:37:16			Dla aktualnego statusu zlecenia plik z szablonami nie jest dostępny.	

Dla zlecenia naliczania świadczeń WYKBAD


Id. zlecenia	Data rejestracji	Zlecający	Status	Początek wyk. zlecenia	Koniec wyk. zlecenia	Identyfikatory szablonów rachunków	Opis	Plik z szablonami (R_UMX)	Akcja
50634 Dyżury aptek Okres: 2	2024-04-11 12:02:32	Świadczeniodawca	Zakończony powodzeniem	2024-04-11 12:02:45	2024-04-11 12:02:45			Wygenerowano plik z szablonami rachunków. Pobierz plik.	Pobierz sprawozdania dyżurów (.zip)
50624 Dyżury aptek Okres: 1	2024-04-09 19:42:44	Świadczeniodawca	Zakończony powodzeniem	2024-04-09 19:43:02	2024-04-09 19:43:02			Wygenerowano plik z szablonami rachunków. Plik został pobrany.	Pobierz sprawozdania dyżurów (.zip)

Dla zlecenia rozliczania dyżurów apteki

Przycisk **Anuluj** pozwala na zatrzymanie przetwarzania zadania. Zadanie zatrzymane można wznowić przyciskiem **Wznów**.

Po pozytywnym przetworzeniu zadania w kolumnie *Plik odpowiedzi* znajdować się będzie plik odpowiedzi R_UMX, który można pobrać.

W tabeli dotyczącej zlecenia rozliczania dyżurów aptek odnośnik **Pobierz sprawozdania dyżurów** znajdujący się w kolumnie *Akcja* umożliwia pobranie w postaci archiwum ZIP sprawozdań z dyżurów (w formacie PDF), które należy podpisać oraz przesłać jako załącznik do faktury.


Klikając  znajdujący się w pierwszej kolumnie tabeli, operator ma możliwość przeglądu świadczeń nienaliczonych do zapłaty dla świadczeń **SWIAD** oraz **WYKBAD**.

Id. zlecenia	Data rejestracji	Zlecający	Status	Początek wyk. zlecenia	Koniec wyk. zlecenia	Identyfikatory szablonów rachunków	Opis	Plik z szablonami (R_UMX)	Akcja
41216 	2022-03-28 14:13:14	Świadczeniodawca	Zakończony powodzeniem	2022-03-28 14:14:18	2022-03-28 14:14:18			Nie wygenerowano pliku z szablonami rachunków.	Pokaż parametry


Na przeglądzie tych świadczeń możliwy jest eksport do pliku CSV.

Świadczenia nienaliczone do zapłaty

[▶ Powrót](#) [▶ Eksport do pliku CSV](#) [▶ Pomoc](#)



Nazwa świadczeniodawcy:
Kod umowy:

**Wyszukiwanie**


Rok rozliczeniowy: 2022
Zakres świadczeń:
Wyróżnik:
Świadczenie jednostkowe:
Id. zlecenia: 42030
Opis problemu:

Wyszukaj


Świadczenia nienaliczone do zapłaty

Świadczenia WYKBAD nienaliczone do zapłaty

[▶ Powrót](#) [▶ Eksport do pliku CSV](#) [▶ Pomoc](#)



Nazwa świadczeniodawcy:
Kod umowy:

**Wyszukiwanie**

Rok rozliczeniowy: 2022
Zakres świadczeń:
Wyróżnik:
Id. zlecenia: 41862
Opis problemu:

Wyszukaj

Świadczenia WYKBAD nienaliczone do zapłaty

W górnej części okna znajdują się linki, prowadzące do funkcjonalności.

Naliczanie świadczeń do zapłaty

[▶ Powrót](#) [▶ Parametry](#) [▶ Nieobsłużone szablony](#) [▶ Pomoc](#)

• **Parametry**, po kliknięciu którego możliwe jest określenie parametrów.

- **Rodzaj modelu rozliczeniowego obowiązującego w umowie** - rodzaj modelu rozliczeniowego można zmienić tylko dla umów sprzed roku 2011. Zmiana możliwa jest tylko w jedną stronę, tzn.: jeśli zostanie ustawione *Naliczanie świadczeń do zapłaty po stronie OW NFZ* to nie będzie możliwości późniejszej zmiany na inny sposób. Dla umów od roku 2011 obligatoryjnie ustawione jest *Naliczanie świadczeń do zapłaty po stronie OW NFZ*.
- **Sposób przypisywania świadczeń do szablonu rozliczeniowego** - pozwala na wybór pomiędzy generowaniem zbiorczego szablonu w ramach całej umowy a generowaniem szablonów z dokładnością do punktu umowy.
- **Naliczanie oddzielnych szablonów rozliczeniowych w podziale na tytuły uprawnień** - parametr sterujący generowaniem szablonów ze względu na tytuły uprawnień. Parametr może mieć następujące wartości:
 - *Nie* - szablony nie będą generowane oddzielnie na tytuły uprawnień.
 - *Tak* - szablony będą generowane oddzielnie ze względu na tytuły uprawnień.

Wartością domyślną parametru jest: *Nie*. Parametr dostępny jest dla umów od roku 2013.

- **Tryb generowania szablonów rachunków dotyczących świadczeń finansowanych z tytułu UE** - parametr sterujący sposobem generowania szablonów rachunków. Parametr może mieć następujące wartości:
 - *Generowanie szablonu zbiorczego* - dla wszystkich dokumentów uprawniających UE z danego okresu rozliczeniowego wygenerowany będzie jeden wspólny szablon.
 - *Generowanie odrębnych szablonów dla poszczególnych dokumentów uprawniających UE* - dla każdego dokumentu uprawniającego UE z danego okresu rozliczeniowego wygenerowany będzie odrębny szablon.

► Powrót ► Parametry ► Pomoc

✕

Rodzaj modelu rozliczeniowego obowiązującego w umowie:

Naliczanie świadczeń do zapłaty po stronie OW NFZ ▼

Sposób przypisywania świadczeń do szablonu rozliczeniowego:

Generowanie zbiorczego szablonu w ramach całej umowy ▼

Naliczanie oddzielnych szablonów rozliczeniowych w podziale na tytuły uprawnień:

Nie ▼

Tryb generowania szablonów rachunków dotyczący świadczeń finansowanych z tytułu UE:

Generowanie szablonu zbiorczego ▼

Zatwierdź

• **Nieobsłużone szablony**, po kliknięciu którego możliwy jest przegląd nieobsłużonych szablonów rozliczeniowych.

Portal Świadczeniodawcy

2017.10.2.3168 | 01221 (test1)

[Wyloguj]

Nieobsłużone szablony

Powrót

Pomoc

Wyszukiwanie

Rok:

2017

Umowa:

03/PSZ/01221

Okres rozliczeniowy trwający w miesiącu:

dowolny

Typ szablonu:

Id zadania:

Id szablonu:

Miesiąc rozliczeniowy:

dowolny

Podstawa ubezpieczenia:

Wyszukaj

Rok	Okres rozliczeniowy od	Okres rozliczeniowy do	Kod umowy	Typ szablonu	Miesiąc rozliczeniowy	Id zadania	Szablon	Podstawa ubezpieczenia
2017	wrzesień	grudzień	03/PSZ/01221	podstawowy	październik	29250	22106	U - ubezpieczenie powszechne
2017	wrzesień	grudzień	03/PSZ/01221	podstawowy	październik	29250	22107	UE - pacjenci uprawnieni na podstawie koordynacji UE (art. 2, ust. 2)

Informacja:

Generowane szablony rachunków nie jest dostępne w przypadku:

- umów z zakresu 19/3,
- umów aptecznych,
- umów w statusach poniżej 9.

4.2.3.7 Badania/Produkty

Umowy - Raport z badań/produktów rozliczeniowych (SWIAD-WYKBAD)

Strona **Umowy - Raport z badań/produktów rozliczeniowych (SWIAD-WYKBAD)** zawiera zagregowane dane sprawozdane komunikatem SWIAD obszar WYKBAD.

Dane prezentowane na raporcie dotyczą okresów sprawozdawczych od sierpnia 2021 włącznie.

Użytkownik ma możliwość podglądu raportu, za pomocą rozwijanych list oraz przycisku **Szukaj**.

Wyszukiwanie jest możliwe za pomocą następujących pól:

- Typ raportu:
 - Raport roczny
 - Raport miesięczny
- Miesiąc
- Zakres świadczeń

- Wyróżnik

W przypadku raportu miesięcznego istnieje możliwość pokazania wartości narastająco dla poszczególnych miesięcy.

Wyszukany raport składa się z następujących pól:

- Zakres świadczeń
- Wyróżnik
- Nazwa zakresu świadczeń
- Liczba badań
- Liczba badań pozytywnie zweryfikowanych
- Liczba badań rozliczonych (w przypadku raportu rocznego)
- Liczba badań nierozliczonych (w przypadku raportu rocznego)

Umowy - Raport z badań/produktów rozliczeniowych (SWIAD-WYKBAD)

[▶ Powrót](#) [▶ Pomoc](#)



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:
Kod umowy:
Rok:

Raport

Tryb raportu

Miesiąc

Zakres świadczeń

Wyróżnik

Raport roczny

[Szukaj](#)

Zakres świadczeń	Wyróżnik	Nazwa zakresu świadczeń	Liczba badań	Lb. badań pozytywnie zweryf.	Lb. badań rozliczonych	Lb. badań nierozliczonych
19.4919.612.02	1	POBRANIE MATERIAŁU BIOLOGICZNEGO (SWIAD)	50	50	51	-1
19.4919.613.02	1	WSTĘPNA KWALIFIKACJA TYPU PRETRIAGE (SWIAD)	40	40	41	-1

[Wstecz](#)

Raport z badań/produktów rozliczeniowych (SWIAD-WYKBAD) w trybie widoku rocznego

Raport

Tryb raportu

Miesiąc

Zakres świadczeń

Wyróżnik

Raport miesięczny

1

☒ Pokaż wartości narastająco

[Szukaj](#)

Miesiąc	Zakres świadczeń	Wyróżnik	Nazwa zakresu świadczeń	Liczba badań	Lb. badań pozytywnie zweryf.
Sierpień	19.4919.612.02	1	POBRANIE MATERIAŁU BIOLOGICZNEGO (SWIAD)	50 (50)	50 (50)
Sierpień	19.4919.613.02	1	WSTĘPNA KWALIFIKACJA TYPU PRETRIAGE (SWIAD)	40 (40)	40 (40)

Raport z badań/produktów rozliczeniowych (SWIAD-WYKBAD) w trybie widoku miesięcznego

Umowy - Raport z badań/produktów rozliczeniowych (CeZ)

Strona **Umowy - Raport z badań/produktów rozliczeniowych (CeZ)** zawiera zagregowane dane sprawozdane komunikatem SWCEZ z systemu P1 (CeZ).

Dane prezentowane na raporcie dotyczą okresów sprawozdawczych od 2021 roku.

Użytkownik ma możliwość podglądu raportu, za pomocą rozwijanych list oraz przycisku **Szukaj**.

Wyszukiwanie jest możliwe za pomocą następujących pól:

- Typ raportu:
 - Raport roczny - punkty umowy
 - Raport roczny - świadczenia
 - Raport miesięczny - punkty umowy
 - Raport miesięczny - świadczenia
- Miesiąc
- Zakres świadczeń
- Wyróżnik

W przypadku raportu miesięcznego istnieje możliwość pokazania wartości narastająco dla poszczególnych miesięcy.

Wyszukany raport składa się z następujących pól:

- Miesiąc (w przypadku raportu miesięcznego)
- Zakres świadczeń
- Wyróżnik
- Liczba badań
- Liczba punktów
- Liczba punktów rozliczonych
- Liczba punktów nierozliczonych

Umowy - Raport z badań/produktów rozliczeniowych (CeZ)

► Powrót ► Pomoc



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:
Kod umowy:
Rok:

Raport

Tryb raportu

Miesiąc

Zakres świadczeń

Wyróżnik

Raport roczny - punkty umowy

Szukaj

Zakres świadczeń	Wyróżnik	Liczba badań	Liczba punktów	Lb. punktów rozliczonych	Lb. punktów nierozliczonych
18.7110.001.02	1	16	144,77	10,18	134,59

Wstecz

Raport z badań/produktów rozliczeniowych (CeZ) w trybie widoku rocznego

Raport

Tryb raportu

Miesiąc

Zakres świadczeń

Wyróżnik

Raport miesięczny - punkty umowy

☐ Pokaż wartości narastająco

Szukaj

Miesiąc	Zakres świadczeń	Wyróżnik	Liczba badań	Liczba punktów	Lb. punktów rozliczonych	Lb. punktów nierozliczonych
Sierpień	18.7110.001.02	1	14	135,59	0	135,59
Lipiec	18.7110.001.02	1	2	9,18	10,18	-1

Wstecz

Raport z badań/produktów rozliczeniowych (CeZ) w trybie widoku miesięcznego

4.2.3.8 Premie za szczepienia

Umowy - Premie motywacyjne za szczepienia przeciwko COVID-19

Strona **Umowy - Premie motywacyjne za szczepienia przeciwko COVID-19** prezentuje:

1. Statystykę zaszczepienia populacji świadczeniobiorców z listy lekarskiej (wg stanu zaliczonych deklaracji na 1 lipca 2021) w podziale na przedziały wiekowe: <12, 55> oraz powyżej 55 lat,
2. Wysokość punktową premii dla świadczeniodawcy dla danego przedziału wiekowego świadczeniobiorców,
3. Statystykę zaszczepienia świadczeniobiorców z listy lekarskiej (wg stanu zaliczonych deklaracji na 1 lipca 2021) w podziale na poszczególne miejsca realizacji świadczeń z umowy POZ skojarzonej z daną umową 19/5.
4. Premię roczną za szczepienia przeciwko COVID-19 w zależności od uzyskanego stanu wyszczepienia.

Umowy - Premie motywacyjne za szczepienia przeciwko COVID-19

► Powrót ► Pomoc



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:
Kod umowy:
Rok:

2021

Premie cząstkowe dla przedziałów wiekowych świadczeniobiorców

Stan rozliczeń

Odśwież

Przedz.	L. dekl.	L. dekl. w przedz.	L. dekl. zaszcz. do 15.07	L. dekl. zaszcz. do 30.09	L. dekl. zaszcz. do 31.12	% zaszcz. do 15.07	% zaszcz. do 30.09	% zaszcz. do 31.12	Przyrost % do 30.09	Waga 30.09	L. punktów 30.09	Przyrost % do 31.12	Waga 31.12	L. punktów 31.12	Data aktualizacji
Od 12 do 55 lat	30	16	5	7	9	31%	44%	56%	13%	0,25	52	12%	0,15	28,8	2021.10.21, 09:01
Powyżej 55 lat	30	12	4	7	10	33%	58%	83%	25%	0,3	90	25%	0,2	60	2021.10.21, 09:01

Statystyka szczepień dla przedziału wiekowego i miejsc realizacji świadczeń

Kod umowy POZ	Kod komórki	Nazwa komórki	L. dekl. w przedz.	L. dekl. zaszcz. do 15.07	L. dekl. zaszcz. do 30.09	L. dekl. zaszcz. do 31.12	% zaszcz. do 15.07	% zaszcz. do 30.09	% zaszcz. do 31.12	Data aktualizacji
0113/mkrania/1m/kop1	102360	0010 Poradnia lekarza POZ	11	5	5	5	100%	100%	100%	2021.10.21, 09:01
0113/mkrania/1m/kop1	102361	0014 Gabinet lekarza rodzinnego	17	9	0	2	0%	22,22%	44,44%	2021.10.21, 09:01
0113/mkrania/1m/kop1	102499	0010 Gabinet POZ	2	2	0	0	0%	0%	0%	2021.10.21, 09:01

* Uwzględnione na raporcie dane dotyczą zaliczonych deklaracji listy lekarskiej pacjentów z własnym numerem PESEL.

Wstecz

Umowy - Raport z produktów rozliczeniowych (premie za szczepienia)

Użytkownik może skorzystać z raportu z produktów rozliczeniowych za pomocą przycisku **Stan rozliczeń**. Ma możliwość podglądu raportu, za pomocą rozwijanych list oraz przycisku **Szukaj**.

Premie cząstkowe dla przedziałów wiekowych świadczeniobiorców

Stan rozliczeń

Odśwież

Wyszukiwanie jest możliwe za pomocą następujących pól:

- Typ raportu:
 - Raport roczny - punkt umowy
 - Raport miesięczny - punkt umowy
- Miesiąc
- Zakres świadczeń
- Wyróżnik

W przypadku raportu miesięcznego istnieje możliwość pokazania wartości narastająco dla poszczególnych miesięcy.

Wyszukany raport składa się z następujących pól:

- Miesiąc (w przypadku raportu miesięcznego)
- Zakres świadczeń
- Wyróżnik
- Nazwa zakresu świadczeń
- Liczba punktów
- Liczba punktów rozliczonych
- Liczba punktów nierozliczonych

Umowy - Raport z produktów rozliczeniowych (premie za szczepienia)

► Powrót ► Pomoc



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:
Kod umowy:
Rok:

Raport

Tryb raportu

Raport roczny - punkty umowy

Miesiąc

Zakres świadczeń

Wyróżnik

19.0012.001.01 - PRE

Szukaj

<u>Zakres świadczeń</u>	<u>Wyróżnik</u>	<u>Nazwa zakresu świadczeń</u>	<u>Liczba punktów</u>	<u>L. punktów rozliczonych</u>	<u>L. punktów nierozliczonych</u>
19.0012.001.01	1	PREMIA CZĄSTKOWA DLA GRUPY WIEKOWEJ OD 12 DO 55 R.Ż.	80,8	104	-23,2
19.0012.002.01	1	PREMIA CZĄSTKOWA DLA GRUPY WIEKOWEJ POWYŻEJ 55 R.Ż.	150	90	60
19.0012.003.01	1	PREMIA CAŁOŚCIOWA (ROCZNA) - WYSZCZEPIENIE OSÓB POWYŻEJ 12 R.Ż.	0	0	0

Wstecz

Raport z produktów rozliczeniowych (premie za szczepienia) w trybie widoku rocznego

Umowy - Raport z produktów rozliczeniowych (premie za szczepienia)

► Powrót ► Pomoc



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:
Kod umowy:
Rok:

Raport

Tryb raportu

Raport miesięczny - punkty umowy

Miesiąc

Październik

Zakres świadczeń

19.0012.001.01 - PRE

Wyróżnik

☐ Pokaż wartości narastająco

Szukaj

Miesiąc	Zakres świadczeń	Wyróżnik	Nazwa zakresu świadczeń	Liczba punktów	L. punktów rozliczonych	L. punktów nierozliczonych
Październik	19.0012.001.01	1	PREMIA CZĄSTKOWA DLA GRUPY WIEKOWEJ OD 12 DO 55 R.Ż.	0	52	-52

Wstecz

Raport z produktów rozliczeniowych (premie za szczepienia) w trybie widoku miesięcznego

4.2.3.9 Premie za profilaktykę 40 PLUS

Umowy - Premia motywacyjna za poziom zgłaszalności do programu profilaktyka 40 PLUS

Strona **Umowy - Premia motywacyjna za poziom zgłaszalności do programu profilaktyka 40 PLUS** prezentuje wartości współczynnika za poziom zgłaszalności populacji z listy lekarskiej świadczeniodawców, związane z programem "Profilaktyka 40 plus" dla umów z zakresu POZ w typie 0113.

Współczynnik zostanie wyznaczony za III kwartał, a następnie za IV kwartał 2022 roku i opublikowany przez operatora SI OW NFZ.

Umowy - Premia motywacyjna za poziom zgłaszalności do programu profilaktyka 40 PLUS

► Powrót ► Pomoc



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:
Kod umowy:
Rok:

Premia motywacyjna

Stan rozliczeń

Odśwież

Rok	Kwartał	L. dekl.	L. dekl. pacj. w wieku 40 lat lub więcej	L. dekl. profil. 40 PLUS cz. z poprz. kwart.	L. dekl. profil. 40 PLUS bieżący kwart.	L. dekl. profil. 40 PLUS lb. uwzględniana	Współczynnik	Data aktualizacji
2022	3	47	30	0	18	15	3	2022.10.05, 11:35

Wstecz

Umowy - Raport z produktów rozliczeniowych (premie za profil. 40 PLUS)

Użytkownik może skorzystać z raportu z produktów rozliczeniowych za pomocą przycisku **Stan rozliczeń**. Ma możliwość podglądu raportu, za pomocą rozwijanych list oraz przycisku **Szukaj**.

Premia motywacyjna								
<div>Stan rozliczeń</div> <div>Odśwież</div>								
Rok	Kwartał	L. dekl.	L. dekl. pacj. w wieku 40 lat lub więcej	L. dekl. profil. 40 PLUS cz. z poprz. kwart.	L. dekl. profil. 40 PLUS bieżący kwart.	L. dekl. profil. 40 PLUS lb. uwzględniana	Współczynnik	Data aktualizacji
2022	3	47	30	0	18	15	3	2022.10.05, 11:35

Wyszukiwanie jest możliwe za pomocą następujących pól:

- Typ raportu:
 - Raport roczny - punkt umowy
 - Raport miesięczny - punkt umowy
- Miesiąc
- Zakres świadczeń
- Wyróżnik

W przypadku raportu miesięcznego istnieje możliwość pokazania wartości narastająco dla poszczególnych miesięcy.


Wyszukany raport składa się z następujących pól:

- Miesiąc (w przypadku raportu miesięcznego)
- Zakres świadczeń
- Wyróżnik
- Liczba punktów
- Liczba punktów rozliczonych
- Liczba punktów nierozliczonych

Umowy - Raport z produktów rozliczeniowych (premie za profil. 40 PLUS)

Powrót

Pomoc



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:
Kod umowy:
Rok:

Raport

Tryb raportu

Raport roczny - punkty umowy

Miesiąc

Zakres świadczeń

Wyróżnik

Szukaj

Zakres świadczeń	Wyróżnik	Liczba punktów	L. punktów rozliczonych	L. punktów nierozliczonych
01.0010.121.11	1	3	3	0

Raport z produktów rozliczeniowych (premie za profil. 40 PLUS) w trybie widoku rocznego

Umowy - Raport z produktów rozliczeniowych (premie za profil. 40 PLUS)

[▶ Powrót](#) [▶ Pomoc](#)

Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:
Kod umowy:
Rok:

Raport

Tryb raportu

Miesiąc

Zakres świadczeń

Wyróżnik

Raport miesięczny - punkty umowy

☐ Pokaż wartości narastająco[Szukaj](#)

Miesiąc	Zakres świadczeń	Wyróżnik	Liczba punktów	L. punktów rozliczonych	L. punktów nierozliczonych
Grudzień	01.0010.121.11	1	0	0	0
Listopad	01.0010.121.11	1	0	0	0
Październik	01.0010.121.11	1	0	0	0
Wrzesień	01.0010.121.11	1	3	3	0

Raport z produktów rozliczeniowych (premie za profil. 40 PLUS) w trybie widoku miesięcznego

4.2.3.10 Pilotaż sieci kardiologicznej

Umowy - Pilotaż sieci kardiologicznej

Strona **Umowy - Pilotaż sieci kardiologicznej** prezentuje dane dotyczące wyliczenia premii za udział w pilotażu sieci kardiologicznej. Raport pokazuje dane dla danego świadczeniodawcy POZ i kodu umowy o typie 18/9 PROGRAM PILOTAŻOWY – SIEĆ KARDIOLOGICZNA.

Wyliczenie współczynnika oraz premii jest uruchamiane w kontekście danego roku.

Umowy - Pilotaż sieci kardiologicznej

[▶ Powrót](#) [▶ Pomoc](#)

Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:
Kod umowy:
Rok:

Premia motywacyjna

[Stan rozliczeń](#)[Odśwież](#)

Rok	Kwartał	L. PESEL zakwalifikowanych	L. PESEL skierowanych	L. pacjentów do premii	Współczynnik	Możliwa wypłata premii	Data aktualizacji
2023	1	1	2	2	0,5	Tak	2023.11.20, 13:05
2023	2	4	8	8	0,5	Tak	2023.11.20, 13:07
2023	3	4	6	6	0,667	Tak	2023.11.20, 13:05

[Wstecz](#)

Umowy - Raport z produktów rozliczeniowych (pilotaż sieci kardiologicznej)

Użytkownik może skorzystać z raportu z produktów rozliczeniowych za pomocą przycisku **Stan rozliczeń**. Ma możliwość podglądu raportu, za pomocą rozwijanych list oraz przycisku **Szukaj**.

Premia motywacyjna								Stan rozliczeń	Odśwież
Rok	Kwartał	L. PESEL zakwalifikowanych	L. PESEL skierowanych	L. pacjentów do premii	Współczynnik	Możliwa wypłata premii		Data aktualizacji	
2023	1	1	2	2	0,5	Tak		2023.11.20, 13:05	
2023	2	4	8	8	0,5	Tak		2023.11.20, 13:07	
2023	3	4	6	6	0,667	Tak		2023.11.20, 13:05	

Wyszukiwanie jest możliwe za pomocą następujących pól:

- Typ raportu:
 - Raport roczny - punkt umowy
 - Raport miesięczny - punkt umowy
- Miesiąc
- Zakres świadczeń
- Wyróżnik

W przypadku raportu miesięcznego istnieje możliwość pokazania wartości narastająco dla poszczególnych miesięcy.


Wyszukany raport składa się z następujących pól:

- Miesiąc (w przypadku raportu miesięcznego)
- Zakres świadczeń
- Wyróżnik
- Liczba punktów
- Liczba punktów rozliczonych
- Liczba punktów nierozliczonych

Umowy - Raport z produktów rozliczeniowych (pilotaż sieci kardiologicznej)

[▶ Powrót](#)

[▶ Pomoc](#)



Kod świadczeniodawcy:

Nazwa świadczeniodawcy:

Użytkownik:

Kod umowy:

Rok:

Raport

Tryb raportu

Miesiąc

Zakres świadczeń

Wyróżnik

Raport roczny - punkty umowy

Szukaj


Zakres świadczeń	Wyróżnik	Liczba punktów	L. punktów rozliczonych	L. punktów nierozliczonych
18.0010.001.02	1	16	27	-11

Wstecz

Raport z produktów rozliczeniowych (pilotaż sieci kardiologicznej) w trybie widoku rocznego

Umowy - Raport z produktów rozliczeniowych (pilotaż sieci kardiologicznej)

[Powrót](#) [Pomoc](#)



Kod świadczeniodawcy:

Nazwa świadczeniodawcy:

Użytkownik:

Kod umowy:

Rok:

Raport

Tryb raportu

Miesiąc

Zakres świadczeń

Wyróżnik

Pokaż wartości narastająco

Szukaj

Miesiąc	Zakres świadczeń	Wyróżnik	Liczba punktów	L. punktów rozliczonych	L. punktów nierozliczonych
Grudzień	18.0010.001.02	1	0	0	0
Listopad	18.0010.001.02	1	0	0	0
Październik	18.0010.001.02	1	0	0	27
Wrzesień	18.0010.001.02	1	6	0	6
Sierpień	18.0010.001.02	1	0	0	0
Lipiec	18.0010.001.02	1	0	0	0
Czerwiec	18.0010.001.02	1	8	0	8
Maj	18.0010.001.02	1	0	0	0
Kwiecień	18.0010.001.02	1	0	0	0
Marzec	18.0010.001.02	1	2	0	2
Luty	18.0010.001.02	1	0	0	0
Styczeń	18.0010.001.02	1	0	0	0

Wstecz

Raport z produktów rozliczeniowych (pilotaż sieci kardiologicznej) w trybie widoku miesięcznego


4.2.3.11 Informacje o wnioskach


Na stronie **Informacje o wnioskach** możliwy jest przegląd oraz składanie nowych wniosków dla trzech typów wniosków:

- [Wnioski na wcześniejsze rozliczanie świadczeń](#),
- [Wnioski o rozliczenie do wysokości limitu](#),
- [Wnioski o wydłużenie okresu rozliczeniowego](#),
- [Wniosek o aneks planu FM](#).

Informacje o wnioskach

[Nowy wniosek na wcześniejsze rozliczanie świadczeń](#) [Nowy wniosek o rozliczenie do wysokości limitu](#) [Wniosek o wydłużenie okresu rozliczeniowego](#) [Powrót](#) [Pomoc](#)

 Świadczeniodawca:
Kod umowy:

 **Wyszukiwanie**


Typ wniosku:
Status wniosku/decyzji:
Numer wniosku:

Brak danych

Użytkownik ma możliwość wyszukiwania wniosków w sekcji **Wyszukiwanie**, za pomocą rozwijanej listy i przycisku **Wyszukaj**.

Wyszukiwanie jest możliwe za pomocą następujących pól:

- Typ wniosku:
 - Wnioski na wcześniejsze rozliczanie świadczeń,
 - Wnioski na rozliczenie do wysokości limitu,
 - Wnioski o przedłużenie okresu rozliczeniowego.
- Status wniosku/decyzji (w zależności od rodzaju wniosku):
 - Wniosek wprowadzony,
 - Wniosek przekazany do OW,
 - Wniosek pozostawiony bez rozpoznania,
 - Wniosek anulowany,
 - Wniosek rozpatrywany,
 - Decyzja negatywna,
 - Decyzja pozytywna,
- Numer wniosku.


Wyszukiwanie

Typ wniosku:
 Status wniosku/decyzji:
 Numer wniosku:

Wnioski o rozliczenie do wysokości limitu
 Wniosek wprowadzony
 0800010000001358

Wyszukaj

Informacje odnośnie przesłanych wniosków złożonych do danej umowy znajdują się poniżej sekcji Wyszukiwanie.

Sekcja ta składa się z następujących pól:

- Numer wniosku - numer wygenerowanego wniosku,
 - Data rejestracji - data, kiedy wniosek został zarejestrowany,
 - Typ wniosku - Wnioski na wcześniejsze rozliczanie świadczeń lub Wnioski na rozliczenie do wysokości limitu,
 - Miesiąc od - miesiąc od którego operator wnioskuje o rozliczenie,
 - Miesiąc do - miesiąc do którego operator wnioskuje o rozliczenie,
 - Status wniosku/decyzji - status wniosku/decyzji w jakiej znajduje się przesłany wniosek: Wniosek zatwierdzony, Wniosek pozostawiony bez rozpoznania, Wniosek anulowany, Wniosek rozpatrywany, Decyzja negatywna, Decyzja pozytywna,
 - Data decyzji - data, kiedy decyzja została zatwierdzona lub odrzucona,
 - Decyzja - miesiąc od - miesiąc od którego obowiązuje decyzja o rozliczenie,
 - Decyzja - miesiąc do - miesiąc do którego obowiązuje decyzja o rozliczenie,
 - Uzasadnienie decyzji - komentarz do decyzji, będzie widoczny jeżeli zostanie on dodany przez pracownika OW NFZ (po wysłaniu wniosku do OW NFZ).
- **Szczegóły** - znajdujący się w ostatniej kolumnie pozwala na przegląd szczegółów wniosku,
 - **Załączniki** - znajdujący się w ostatniej kolumnie pozwala na przejście do okna z listą możliwych do przekazania załączników oraz podglądu detali wniosku,
 - **Edytuj** - znajdujący się w ostatniej kolumnie pozwala na przejście do okna edycji wniosku. Edycja wniosku możliwa jest tylko w przypadku wniosków niezatwierdzonych. W przypadku wniosków zatwierdzonych możliwy jest tylko ich wydruk,
 - **Pozycje rozliczeniowe** - znajdujący się w ostatniej kolumnie pozwala na przejście do okna z listą pozycji rozliczeniowych powiązanych z planem FM. Z poziomu przeglądu pozycji rozliczeniowych wniosku FM dostępny jest przycisk Pobierz plik umożliwiający zapisanie raportu w postaci pliku CSV.

Numer wniosku	Data rejestracji	Typ wniosku	Miesiąc od	Miesiąc do	Status wniosku/decyzji	Data decyzji	Decyzja - miesiąc od	Decyzja - miesiąc do	Uzasadnienie decyzji	
0800010000001517	27.03.2020	Wnioski na wcześniejsze rozliczanie świadczeń	marzec	marzec	Wniosek wprowadzony					Szczegóły Załączniki Edytuj
0800030000001508	27.03.2020	Wnioski o rozliczenie do wysokości limitu	marzec	marzec	Wniosek wprowadzony					Szczegóły Edytuj

**Pozycje rozliczeniowe powiązane z planem FM**

Id produktu:

Id instalacji rejestrującej:

Id rozliczenia:

Id świadczenia:

Id instalacji rejestrującej świadczenie:

Zakres:

Wyróżnik

Świadczenie jednostkowe:

Miesiąc sprawozdawczy

Wynik weryfikacji:

Wybierz zakres umowy

Pobierz plik

Wyszukaj

Wyczyść

Istniejące już i zatwierdzone wnioski na wcześniejsze rozliczenie od 31.03.2020 zmieniają swoją interpretację i zamiast rozliczenia od połowy miesiąca umożliwiają rozliczenia ćwiartkowe.

4.2.3.11.1 Wnioski na wcześniejsze rozliczanie świadczeń

Wnioski o wcześniejsze rozliczanie świadczeń są dostępne z pozycji formatki **Informacje o wnioskach**. Przycisk **Nowy wniosek na wcześniejsze rozliczanie świadczeń** umożliwia złożenie nowego wniosku.


Informacje o wnioskach

Nowy wniosek na wcześniejsze rozliczanie świadczeń


Nowy wniosek o rozliczenie do wysokości limitu

Powrót

Pomoc



Świadczeniodawca:
Kod umowy:



Wyszukiwanie

Typ wniosku:

Status wniosku/decyzji:

Numer wniosku:

Wyszukaj

Przycisk **Nowy wniosek na wcześniejsze rozliczenie świadczeń** umożliwia złożenie nowego wniosku. Po jego kliknięciu otworzy się nowe okno, w którym należy określić wnioskowany okres na który ma zostać wydana decyzja oraz uzasadnienie.



Detale wniosku

Kod umowy:

01221/POZ/2023B

Wniosek o zgodę na wcześniejsze rozliczanie

Wnoszę o zgodę na wcześniejsze rozliczanie świadczeń:

wnioskowany okres:

Styczeń

Styczeń

nr umowy: 01221/POZ/2023B,

w rodzaju: POZ-NOCNA I ŚWIĄTECZNA OPIEKA ZDROWOTNA.

Uzasadnienie:

uzasadnienie

Wprowadź

Przycisk **Wprowadź** pozwala na wprowadzenie wniosku do systemu. Po wprowadzeniu wniosek nie jest jeszcze przekazany do rozpatrzenia w OW NFZ i cały czas można go edytować.


Wprowadzony wniosek wyświetla się na liście na stronie **Informacje o wnioskach**.

Do przekazania załączników dla wniosku służy przycisk **Załączniki**.


Numer wniosku	Data rejestracji	Typ wniosku	Miesiąc od	Miesiąc do	Status wniosku/decyzji	Data decyzji	Decyzja - miesiąc od	Decyzja - miesiąc do	Uzasadnienie decyzji	
0800010000004378	31.01.2023	Wnioski na wcześniejsze rozliczanie świadczeń	styczeń	styczeń	Wniosek wprowadzony					<div>Szczegóły</div> <div>Załączniki</div> <div>Edytuj</div>

Sekcja: Szczegóły (dostępna z formatki głównej **Informacje o wnioskach**)


Szczegóły umożliwiają przegląd podstawowych danych wniosku wraz z możliwością sprawdzenia czy świadczeniodawca uzyskał zgodę na wcześniejsze rozliczenie świadczeń oraz w jakich miesiącach ta zgoda obowiązuje.



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:



Detale wniosku
Kod umowy: 01221/POZ/2023B
Typ wniosku: Wniosek o zgodę na wcześniejsze rozliczanie
Numer wniosku: 0800010000004378
Numer decyzji: 90029052
Data rejestracji: 31.01.2023
Status wniosku: Wniosek wprowadzony
Okres obowiązywania: od: 01.01.2023 do: 31.01.2023
Uzasadnienie wniosku: uzasadnienie
Data zatwierdzenia: brak



Decyzja
Data decyzji:
Okres obowiązywania:
Uzasadnienie: Brak uzasadnienia

Podpis wniosku

Pobierz plik wniosku bez podpisów Pobierz aktualny plik wniosku

Wybierz podpisany plik
Wybierz plik Nie wybrano pliku

Wyczyść Prześlij podpisany plik wniosku

Załączniki do wniosku

Brak załączników do wniosku

Dodaj plik

Zmiana statusu wniosku

Anuluj wniosek Przekaż do OW

W części **Detale wniosku** znajduje się kod umowy, typ wniosku, numer wniosku, numer decyzji, data rejestracji, status wniosku (możliwe statusy: Wniosek wprowadzony, Wniosek przekazany do OW NFZ, Wniosek pozostawiony bez rozpoznania, Wniosek anulowany, Wniosek rozpatrywany, Decyzja negatywna, Decyzja pozytywna), okres obowiązywania, uzasadnienie wniosku, data zatwierdzenia. Oświadczenie o złożeniu wniosku z par. 3b jest widoczne tylko dla umów na 2020 rok dla miesięcy listopad i/lub grudzień.

W części **Decyzja** znajduje się data decyzji, okres obowiązywania decyzji oraz uzasadnienie, które pojawi się jeśli operator po stronie OW NFZ takie poda (w innym wypadku będzie się wyświetlał komunikat: Brak uzasadnienia).

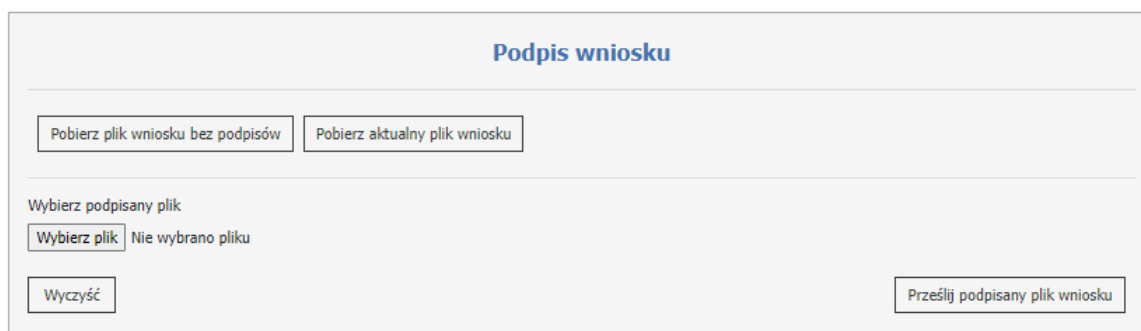
W części **Podpis wniosku** znajduje się funkcja pozwalająca na przygotowanie i przekazanie do OW wniosku o rozliczenie do wysokości limitu w sposób tradycyjny (tak jak było dotychczas) lub w sposób elektroniczny.

Osoba wnioskująca deklaruje sposób obsługi wniosku po jego zatwierdzeniu.

Jeżeli operator zdecyduje o przekazaniu wniosku podpisanego cyfrowo, to przygotowany w Portalu dokument wniosku w postaci pliku PDF - przed pobraniem do podpisu cyfrowego będzie podpisywany przez system podpisem serwerowym.

Podpisywanie dokumentu wniosku podpisem cyfrowym (podpisem kwalifikowanym, osobistym lub certyfikatem ePUAP) jest realizowane poza Portalem.

Jeżeli dokument będzie wymagał więcej niż jednego podpisu, to może być podpisany różnymi typami podpisów.



Za pomocą przycisku **Pobierz aktualny plik wniosku**, zostanie pobrany plik PDF, który można podpisać. Plik podpisuje się poza systemem Kamssoft podpisem kwalifikowanym. Zamieszczony plik musi być otoczony.

Przycisk **Pobierz plik wniosku bez podpisów** pełni analogiczną funkcję jak **Pobierz aktualny plik wniosku** ale pobiera on wniosek bez podpisu złożonego przez użytkownika. W przypadku pobrania w formacie PDF będzie on zawierał podpis serwerowy.

Podpisany plik należy przekazać na Portal za pomocą przycisku **Prześlij podpisany plik wniosku**.

W części **Zmiana statusu wniosku** użytkownik ma możliwość przesłania wniosku.

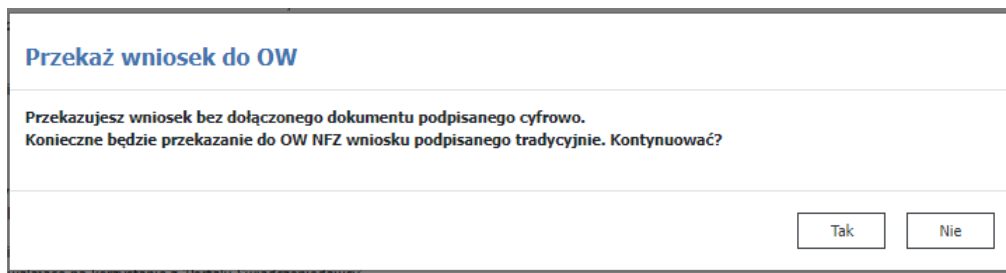
Wypełniony wniosek należy wysłać za pomocą przycisku **Przekaż do OW**.



Po zmianie statusu wniosku na **Przekazany do OW**, użytkownik będzie miał możliwość pobrania dokumentu PDF do wydrukowania.

Wniosek można anulować za pomocą przycisku **Anuluj wniosek**.

Jeżeli operator zdecyduje na przekazanie wniosku w wersji papierowej, należy od razu przekazać wniosek za pomocą przycisku **Przekaż do OW**. Pojawi się wtedy komunikat.

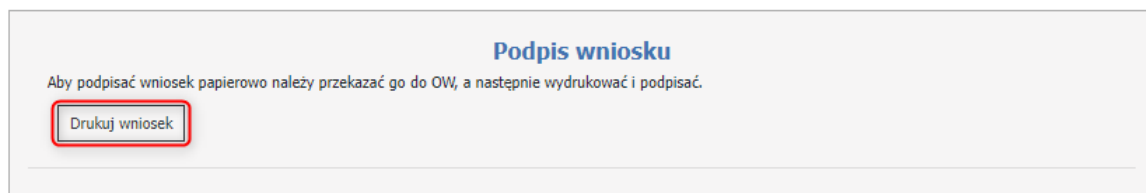


Przełącz wniosek do OW

Przekazujesz wniosek bez dołączonego dokumentu podpisanego cyfrowo.
Konieczne będzie przekazanie do OW NFZ wniosku podpisanego tradycyjnie. Kontynuować?

Tak Nie

Po zatwierdzeniu komunikatu, operator może pobrać plik klikając w przycisk **Drukuj wniosek** a następnie po podpisaniu przekazać go w wersji papierowej do OW NFZ.



Podpis wniosku

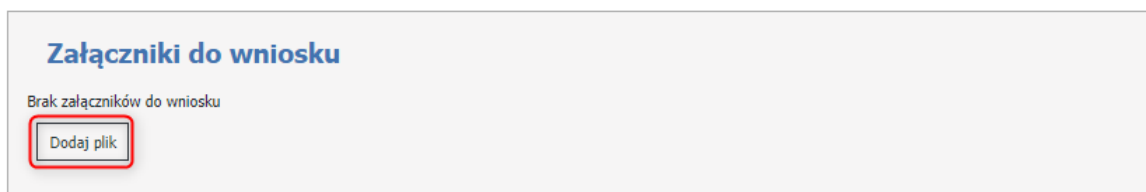
Aby podpisać wniosek papierowo należy przekazać go do OW, a następnie wydrukować i podpisać.

Drukuj wniosek

W części **Załączniki do wniosku** użytkownik ma możliwość przesłania załączników.

Jeżeli do wniosku jest dołączony załącznik/załączniki, to wczytywany dokument może ale nie musi być opatrzony podpisem cyfrowym.

Aby załączyć plik, operator musi skorzystać z przycisku **Dodaj plik**.



Załączniki do wniosku

Brak załączników do wniosku

Dodaj plik

4.2.3.11.2 Wnioski o rozliczenie do wysokości limitu


Wnioski o rozliczenie do wysokości limitu są dostępne z pozycji formatki **Informacje o wnioskach**.


Przycisk umożliwiający złożenie wniosku jest widoczny tylko dla umów na 2020 - 2021 rok i dla wszystkich świadczeń poza zakresami:

- Zaopatrzenie w wyroby medyczne (0412),
- Refundacja cen leków (0413),
- Zapobieganie, przeciwdziałanie i zwalczanie COVID-19 (0419).

Informacje o wnioskach

[Nowy wniosek na wcześniejsze rozliczanie świadczeń](#) [Nowy wniosek o rozliczenie do wysokości limitu](#) [Powrót](#) [Pomoc](#)

 Świadczeniodawca:
Kod umowy:


 **Wyszukiwanie**


Typ wniosku:
Status wniosku/decyzji:
Numer wniosku:

Wyszukaj

Przycisk **Nowy wniosek o rozliczenie do wysokości limitu** umożliwia złożenie nowego wniosku.

Po jego kliknięciu otworzy się nowe okno, w którym należy określić wnioskowany okres na który ma zostać wydana decyzja oraz uzasadnienie.

 Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:

 **Detale wniosku**
Kod umowy: 01221/21/0308/psz

Wniosek o rozliczenie do wysokości limitu

Wnoszę o zgodę na rozliczenie do wysokości limitu:

wnioskowany okres:

Styczeń

Styczeń

nr umowy: 01221/21/0308/psz,
w rodzaju: LECZENIE SZPITALNE - ŚWIADCZENIA PODSTAWOWEGO SZPITALNEGO SYSTEMU ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ (PSZ).
Uzasadnienie:

Wprowadź

Przycisk **Wprowadź** pozwala na wprowadzenie wniosku do systemu. Po wprowadzeniu wniosek nie jest jeszcze przekazany do rozpatrzenia w OW NFZ i cały czas można go edytować.


Wprowadzony wniosek wyświetla się na liście na stronie **Informacje o wnioskach**.

Wniosek może zostać ponownie wprowadzony na dany miesiąc lub okres, jeżeli zostanie on odrzucony przez operatora w OW NFZ.


Kolejność wprowadzanych wniosków jest dowolna, czyli np. można wprowadzić wniosek najpierw na miesiąc kwiecień a następnie na miesiąc marzec.

Sekcja: Szczegóły (dostępna z formatki głównej **Informacje o wnioskach**)


Szczegóły umożliwiają przegląd podstawowych danych wniosku wraz z możliwością sprawdzenia dla jakich punktów umowy świadczeniodawca uzyskał zgodę na rozliczenie bez sprawozdawczości oraz w jakich miesiącach ta zgoda obowiązuje.



Kod świadczeniodawcy:
 Nazwa świadczeniodawcy:
 Użytkownik:



Detale wniosku
 Kod umowy: 01221/21/0308/psz
 Typ wniosku: Wniosek o rozliczenie do wysokości limitu
 Numer wniosku: 0800030000004300
 Numer decyzji: 90029045
 Data rejestracji: 31.01.2023
 Status wniosku: Wniosek wprowadzony
 Okres obowiązywania: od: 01.01.2021 do: 31.01.2021
 Uzasadnienie wniosku: Uzasadnienie
 Data zatwierdzenia: brak



Decyzja
 Data decyzji:
 Okres obowiązywania:
 Uzasadnienie: Brak uzasadnienia

Podpis wniosku

Pobierz plik wniosku bez podpisów

Pobierz aktualny plik wniosku

Wybierz podpisany plik

Wybierz plik

Nie wybrano pliku


Wyczyść

Prześlij podpisany plik wniosku

Zmiana statusu wniosku

Anuluj wniosek

Przekaż do OW



Wyszukiwanie zakresów świadczeń
 Zakres:
 Wyróżnik:
 Miesiąc:
 Wyrażono zgodę:
 Czy złożono oświadczenie 3b:
 Czy zaakceptowano oświadczenie 3b:

Wyszukaj

Miesiąc	Zakres świadczenia	Nazwa zakresu	Wyróżnik	Czy wyrażono zgodę	Czy złożono oświadczenie 3b	Czy zaakceptowano oświadczenie 3b
1	03.0000.100.02	ŚWIADCZENIA Z ZAKRESU RATUNKOWEGO DOSTĘPU DO TECHNOLOGII LEKOWEJ, DLA ŚWIADCZENIODAWCÓW ZAKWALIFIKOWANYCH W RAMACH PSZ DO POZIOMU: III STOPNIA, OGÓLNOPOLSKIEGO, ONKOLOGICZNEGO, PEDIATRYCZNEGO, PULMONOLOGICZNEGO	1	Nie		
1	11.1210.053.02	BADANIA GENETYCZNE	1	Nie		

W części **Detale wniosku** znajduje się kod umowy, typ wniosku, numer wniosku, numer decyzji, data rejestracji, status wniosku (możliwe statusy: Wniosek wprowadzony, Wniosek przekazany do OW NFZ, Wniosek

pozostawiony bez rozpoznania, Wniosek anulowany, Wniosek rozpatrywany, Decyzja negatywna, Decyzja pozytywna), okres obowiązywania, uzasadnienie wniosku, data zatwierdzenia.

Oświadczenie o złożeniu wniosku z par. 3b jest widoczne tylko dla umów na 2020 rok dla miesięcy listopad i/lub grudzień.

Adnotacja "Uwaga. Akceptacja wniosku przez Fundusz będzie wymagać wcześniejszego podpisania aneksu zmniejszającego kwotę zobowiązania Funduszu w pozycjach umowy i okresach sprawozdawczych, dla których ma zostać zaakceptowane rozliczenie ryczałtowe bez udzielania świadczeń i dla których zgodnie z OWU należność winna ulec takiemu obniżeniu." jest widoczna tylko dla umów na 2021 rok dla miesięcy styczeń - marzec.

W części **Decyzja** znajduje się data decyzji, okres obowiązywania decyzji oraz uzasadnienie, które pojawi się jeśli operator po stronie OW NFZ takie poda (w innym wypadku będzie się wyświetlał komunikat: Brak uzasadnienia).

W części **Podpis wniosku** znajduje się funkcja pozwalająca na przygotowanie i przekazanie do OW wniosku o rozliczenie do wysokości limitu w sposób tradycyjny (tak jak było dotychczas) lub w sposób elektroniczny.

Osoba wnioskująca deklaruje sposób obsługi wniosku po jego zatwierdzeniu.

Jeżeli operator zdecyduje o przekazaniu wniosku podpisanego cyfrowo, to przygotowany w Portalu dokument wniosku w postaci pliku PDF - przed pobraniem do podpisu cyfrowego będzie podpisywany przez system podpisem serwerowym.

Podpisywanie dokumentu wniosku podpisem cyfrowym (podpisem kwalifikowanym, osobistym lub certyfikatem ePUAP) jest realizowane poza Portalem.

Podpis wniosku

Pobierz plik wniosku bez podpisów Pobierz aktualny plik wniosku

Wybierz podpisany plik

Wybierz plik Nie wybrano pliku

Wyczyść Prześlij podpisany plik wniosku

Za pomocą przycisku **Pobierz aktualny plik wniosku**, zostanie pobrany plik PDF, który można podpisać. Plik podpisuje się poza systemem Kamssoft podpisem kwalifikowanym. Zamieszczony plik musi być otoczony.

Przycisk **Pobierz plik wniosku bez podpisów** pełni analogiczną funkcję jak **Pobierz aktualny plik wniosku** ale pobiera on wniosek bez podpisu złożonego przez użytkownika. W przypadku pobrania w formacie PDF będzie on zawierał podpis serwerowy.

Podpisany plik należy przekazać na Portal za pomocą przycisku **Prześlij podpisany plik wniosku**.

W części **Zmiana statusu wniosku** użytkownik ma możliwość przesłania wniosku.

Wypełniony wniosek należy wysłać za pomocą przycisku **Prześlij do OW**.



Zmiana statusu wniosku

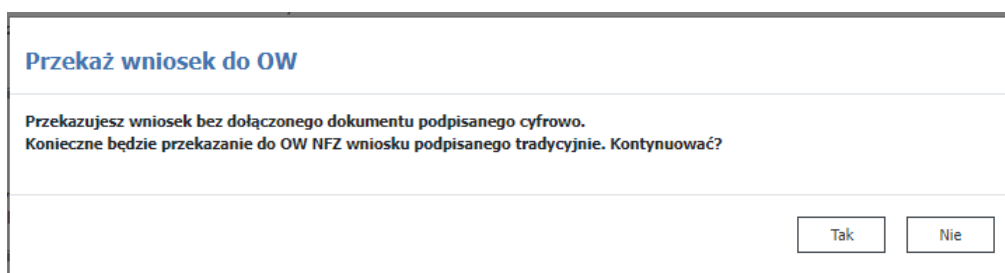
Anuluj wniosek

Przełącz do OW

Po zmianie statusu wniosku na **Przekazany do OW**, użytkownik będzie miał możliwość pobrania dokumentu PDF do wydrukowania.

Wniosek można anulować za pomocą przycisku **Anuluj wniosek**.

Jeżeli operator zdecyduje na przekazanie wniosku w wersji papierowej, należy od razu przekazać wniosek za pomocą przycisku **Przełącz do OW**. Pojawi się wtedy komunikat.

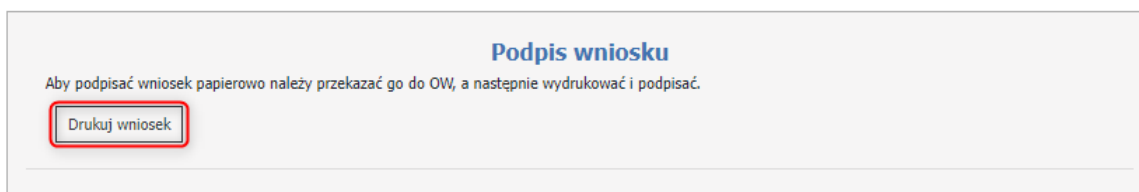


Przełącz wniosek do OW

Przekazujesz wniosek bez dołączonego dokumentu podpisanego cyfrowo.
Konieczne będzie przekazanie do OW NFZ wniosku podpisanego tradycyjnie. Kontynuować?

Tak Nie

Po zatwierdzeniu komunikatu, operator może pobrać plik klikając w przycisk **Drukuj wniosek** a następnie po podpisaniu przekazać go w wersji papierowej do OW NFZ.



Podpis wniosku

Aby podpisać wniosek papierowo należy przekazać go do OW, a następnie wydrukować i podpisać.

Drukuj wniosek

W części **Wyszukiwanie zakresów świadczeń** znajdują się filtry, dzięki którym operator może zawęzić listę interesujących go pozycji.

Dostępne filtry:


- Zakres - wybór ze słownika zakresów umów,
- Wyróżnik,
- Miesiąc - możliwe do wyboru z rozwijanej listy: 1-12,
- Wyrażono zgodę - możliwe do wyboru z rozwijanej listy: Tak/Nie,
- Czy złożono oświadczenie 3b - możliwe do wyboru z rozwijanej listy: Tak/Nie (filtr dostępny tylko dla okresu listopad - grudzień 2020 roku),
- Czy zaakceptowano oświadczenie 3b - możliwe do wyboru z rozwijanej listy: Tak/Nie (filtr dostępny tylko dla okresu listopad - grudzień 2020 roku).


Po ustawieniu filtrów operator zatwierdza wybór za pomocą przycisku **Wyszukaj**.

Wyszukane rekordy widoczne są w postaci listy.

Sekcja: Edytuj (dostępna z formatki głównej **Informacje o wnioskach**)

Edytuj umożliwia edycję wprowadzonych zapisanych danych takich jak wnioskowany okres, oświadczenie jakiego miesiąca wniosek dotyczy oraz treści uzasadnienia.

	Kod świadczeniodawcy: Nazwa świadczeniodawcy: Użytkownik:
---	---

	Detale wniosku Kod umowy: 01221/21/0308/psz Typ wniosku: Wniosek o rozliczenie do wysokości limitu Numer wniosku: 0800030000004300 Numer decyzji: 90029045 Data rejestracji: 31.01.2023 Status wniosku: Wniosek wprowadzony Okres obowiązywania: od: 01.01.2021 do: 31.01.2021 Uzasadnienie wniosku: Uzasadnienie Data zatwierdzenia: brak
---	--

Wniosek o rozliczenie do wysokości limitu

Wnoszę o zgodę na rozliczenie do wysokości limitu:

wnioskowany okres: Styczeń Styczeń

nr umowy: 01221/21/0308/psz,
w rodzaju: LECZENIE SZPITALNE - ŚWIADCZENIA PODSTAWOWEGO SZPITALNEGO SYSTEMU ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ (PSZ).

Uzasadnienie:

Zapisz

Zakończ edycje

Informacja:

Aby uzyskać zgodę na rozliczenie rachunku bez wykonania należy posiadać zatwierdzony przez operatora w OW wniosek o rozliczenie do wysokości limitu. Można wtedy przekazać do OW rachunek bez szablonu, który nie ma pokrycia w bieżącej wysokości wykonania.

Rachunki takie mogą być przekazywane elektronicznie (eFaktura). Rachunek w formie elektronicznej dla którego nie wygenerowany został szablon za świadczenia rozliczane za wykonanie będzie mógł być zaimportowany do systemu pod warunkiem istnienia w systemie na dany okres sprawozdawczy zgody na rozliczenie do wysokości limitu zaakceptowany przez operatora w OW.

- Możliwość składania wniosku o zgodę na wystawianie rachunków bez szablonu będzie możliwe za miesiąc należący maksymalnie do przedziału 01.2021 do 12.2021, dla konkretnej umowy. Wnioski można składać dla jednego miesiąca lub dla kilku miesięcy od razu (w zależności od ustawionego parametru).
- W systemie dla danej umowy dla danego miesiąca może istnieć tylko jeden wniosek w statusie „Zatwierdzony”, za wyjątkiem przypadku, kiedy podjęta przez operatora w OW decyzja skróciła okres obowiązywania wniosku. Jeśli świadczeniodawca złożył wniosek do miesiąca października 2021 i już po jego akceptacji chciałby rozszerzyć okres wniosku np. do grudnia 2021 powinien złożyć nowy wniosek dla miesięcy listopad 2021 – grudzień 2021. Jeśli świadczeniodawca złożył wniosek o rozliczenie bez sprawozdawczości dla miesięcy październik 2021 - grudzień 2021 a operator zatwierdził wniosek tylko dla miesięcy październik 2021 – listopad 2021 to, aby w przypadku zmienionej sytuacji finansowej

świadczeniodawca mógł uzyskać zgodę na rozliczenie bez sprawozdawczości w miesiącu grudzień 2021 musi złożyć ponownie wniosek.

- Oświadczenie (par. 3b rozporządzenia OWU) będzie można złożyć na dowolnym statusie wniosku innym niż anulowany (przez świadczeniodawcę) i rozpatrzony negatywnie (przez OW NFZ) co pozwoli na ewentualne złożenie oświadczenia dla wniosków już przekazanych do rozpatrzenia przez OW NFZ lub wniosków rozpatrzonych pozytywnie na moment wdrożenia modyfikacji systemu.
- Wnioski o rozliczenie bez udzielania świadczeń składane dla miesięcy styczeń 2021 – marzec 2021 nie będą posiadały funkcjonalności wnioskowania o zgodę na rozliczanie należności z tytułu art. 3a lub 3b Rozporządzenia OWU.
- Wszelkie informacje dotyczące wcześniej składanych wniosków o rozliczenie bez sprawozdawczości (dla okresów marzec 2020 do sierpień 2020) pozostaną w systemie dostępne, jednak możliwość składania przez świadczeniodawców wniosków dla miesięcy marzec – wrzesień 2020 pozostanie zablokowana w systemie.
- Nie ma konieczności drukowania takiego wniosku.
- Nie będzie zaimplementowana funkcjonalność przekazywania lub dołączania przez operatora załączników do takiego wniosku.
- **Funkcjonalność składania będzie dostępna w zależności od ustawionych parametrów: Wcześniejsze rozliczenie świadczeń - data od oraz Wcześniejsze rozliczenie świadczeń - data do.**
- Dla wniosków o rozliczenie bez sprawozdawczości, składanych w miesiącach kwiecień - grudzień 2021 dodano weryfikacje:
 1. Podczas przekazywania wniosku do OW system sprawdzi czy dla umowy, której dotyczy ten wniosek, został też złożony i zaakceptowany w OW wniosek o przedłużenie okresu rozliczeniowego umowy formalno-prawnej na rok 2021 przynajmniej do 31 grudnia 2021 (jeśli umowa formalno-prawna posiada okres obowiązywania dłuższy niż 31.12.2021) lub daty wcześniejszej niż 31.12.2021 (w przypadku krótszego niż 31.12.2021 okresu obowiązywania umowy formalno-prawnej).
 2. W przypadku złożenia wniosku dotyczącego dowolnego miesiąca styczeń – czerwiec 2021 system sprawdzi czy istnieje wniosek o rozliczenie bez sprawozdawczości.

Poza powyższymi walidacjami rejestracja wniosków o ustalenie należności i złożenie rachunków za okresy kwiecień – czerwiec będzie procedowana na zasadach tożsamyh z zasadami procedowania wniosków o rozliczenie bez sprawozdawczości, jakie obowiązywały w miesiącach poprzednich (styczeń – marzec 2021).

- Wystawiane rachunki bez szablonu nie mogą przekroczyć limitów wykorzystanych przez wygenerowane wcześniej szablony. Na etapie zatwierdzania rachunków system będzie badał wysokość wykorzystanego limitu i nie będzie możliwe zatwierdzenie rachunku, jeśli limit narastający zostanie przekroczony.
- Zmiana zatwierdzenia rachunku w taki sposób by system przy obecności zaakceptowanego wniosku traktował że efektywny limit odpowiada narastająco planowi pozycji z umowy od pierwszego miesiąca okresu rozliczeniowego do miesiąca za który przekazano rachunek (okres rozliczeniowy wynika z miesiąca, za który przekazano rachunek) - suma zatwierdzanych rachunków nie może przekroczyć narastając przysługującego efektywnego limitu - tak jak obecnie


- Limit dla wysokości wystawianych rachunków bez szablonów: Rachunek bez szablonu (suma rachunków bez szablonów przekazana przez świadczeniodawcę w danym miesiącu) nie może przekraczać wartości limitu w bieżącym okresie rozliczeniowym podzielonej przez liczbę miesięcy bieżącego okresu rozliczeniowego pomniejszonej o wartość bieżącego wykonania w danym miesiącu liczonego jako wartość rachunków wystawionych na podstawie szablonów.


4.2.3.11.3 Wnioski o wydłużenie okresu rozliczeniowego

Wnioski o wcześniejsze rozliczanie świadczeń są dostępne z pozycji formatki **Informacje o wnioskach**. Przycisk **Wniosek o wydłużenie okresu rozliczeniowego** umożliwia złożenie nowego wniosku.


Informacje o wnioskach

[Nowy wniosek na wcześniejsze rozliczanie świadczeń](#) [Wniosek o wydłużenie okresu spłaty](#) [Powrót](#) [Pomoc](#)

 Świadczeniodawca: [blurred]
Kod umowy: [blurred]

 **Wyszukiwanie**
Typ wniosku: [dropdown]
Status wniosku/decyzji: [dropdown]
Numer wniosku: [input]
[Wyszukaj](#)


Po jego kliknięciu otworzy się nowe okno, w którym należy przekazać wniosek za pomocą przycisku **Przekaż do OW**. Wniosku nie można edytować, zostaje on od razu przekazany do oceny w OW NFZ. Przedłużenie okresu rozliczeniowego jest możliwe maksymalnie do 31.12.2022.

[Przekaż do OW](#) 

Wniosek o wydłużenie okresu spłaty rachunków 1/12

Wnoszę o zgodę na wydłużenie okresu spłaty rachunków 1/12, rozliczonych bez sprawozdawczości do:
31.12.2023
dla umowy numer: [blurred]

Po przekazaniu wniosku wyświetla się okno z danymi dla których został wniosek przekazany: do jakiej daty jest wniosek o przedłużenie okresu rozliczeniowego, numer umowy, identyfikator wniosku oraz kod decyzji.

Przekazano do OW wniosek o wydłużenie okresu spłaty 

do daty: 31.12.2023
dla umowy numer: [blurred]
Id wniosku: 0800040000003250
Kod decyzji: 90027658

Wprowadzony wniosek wyświetla się na liście na stronie **Informacje o wnioskach**.

Numer wniosku	Data rejestracji	Typ wniosku	Miesiąc od	Miesiąc do	Status wniosku/decyzji	Data decyzji	Decyzja - miesiąc od	Decyzja - miesiąc do	Uzasadnienie decyzji	
0800040000003250	26.11.2021	Wnioski o wydłużenie okresu spłaty		grudzień 2023	Decyzja pozytywna	26.11.2021		grudzień 2023	Pokaż	Szczegóły
0800040000003241	26.11.2021	Wnioski o wydłużenie okresu spłaty		grudzień 2023	Decyzja negatywna	26.11.2021			Pokaż	Szczegóły
0800040000003045	06.07.2021	Wnioski o wydłużenie okresu spłaty		grudzień 2021	Decyzja pozytywna	06.07.2021		grudzień 2021	Pokaż	Szczegóły
0800040000002468	25.01.2021	Wnioski o wydłużenie okresu spłaty		czerwiec 2021	Decyzja pozytywna	25.01.2021		czerwiec 2021	Pokaż	Szczegóły

Przycisk **Szczegóły** przenosi użytkownika do okna **Szczegóły wniosku**, gdzie są wyświetlane dane wniosku.

Portal Świadczeniodawcy

2021.11.2.3432 | mkania (mariuszek)

[Wyloguj]

Szczegóły wniosku

Powrót

Pomoc

Dane podstawowe

Świadczeniodawca:

Kod umowy:

Detale wniosku

Typ Wniosku:

Numer wniosku:

Numer decyzji:

Status wniosku:

Data rejestracji:

Okres obowiązywania:

Data zatwierdzenia:

Wnioski o wydłużenie okresy spłaty

0800040000003263

90027659

Decyzja pozytywna

26.11.2021

Wydłużenie okresu spłaty do: 31.12.2023

26.11.2021

Decyzja

Data decyzji:

Okres obowiązywania:

Uzasadnienie:

26.11.2021

Okres spłaty został przedłużony do: 31.12.2023

zgoda

Przycisk **Uzasadnienie decyzji/Pokaż** przenosi użytkownika do okna **Uzasadnienie decyzji do wniosku**, gdzie jest wyświetlona decyzja oraz uzasadnienie.

Uzasadnienie decyzji jest możliwe do wglądu dopiero po ocenie wniosku przez OW NFZ.

Uzasadnienie decyzji do wniosku

► Powrót ► Pomoc



Świadczeniodawca:

Kod umowy:

Numer wniosku:

Numer decyzji:

0800040000002837

90027335

zgoda

Do danego załącznika rzeczowo-finansowego może istnieć tylko jeden wniosek o statusie Zaakceptowany - decyzja pozytywna.

W sekcji **Wyszukiwanie**, operator może wyszukać dany wniosek za pomocą dostępnych filtrów: typ wniosku, status wniosku/decyzji, numer wniosku.

Stan wniosku określany jest przez jego status, który zmienia się wraz z postępem procesu:

- Przekazany;
- W trakcie rozpatrywania;
- Zaakceptowany - decyzja pozytywna;
- Odrzucony - decyzja negatywna.



Uwaga: złożenie wniosku wniosek o wydłużenie okresu spłaty zadłużenia do 31.12.2023 musi być poprzedzone pozytywnie rozpatrzonym wnioskiem o przedłużenie okresu rozliczeniowego do dnia 31 grudnia 2021, złożonym do załącznika rzeczowo-finansowego na rok 2020.


4.2.3.11.4 Wniosek o zapłatę za nadwykonania w świadczeniach nielimitowanych

Wnioski o zapłatę za nadwykonania w świadczeniach nielimitowanych są dostępne z pozycji formatki **Informacje o wnioskach**.

Informacje o wnioskach

[▶ Powrót](#) [▶ Nowy wniosek na wcześniejsze rozliczanie świadczeń](#) [▶ **Nowy wniosek o zapłatę za nadwykonania w świadczeniach nielimitowanych**](#) [▶ Pomoc](#)

 Świadczeniodawca:
Kod umowy: 

 **Wyszukiwanie**
Typ wniosku:
Status wniosku/decyzji:
Numer wniosku:
[Wyszukaj](#)

Po jego kliknięciu otworzy się nowe okno, w którym należy określić wnioskowany okres na który ma zostać złożony wniosek o zapłatę za nadwykonanie w świadczeniach nielimitowanych.



Detale wniosku

Kod umowy:01221/POZ/15/kop
Data obowiązywania umowy:01.01.2023 - 30.06.2023



Wyświetl raport wykorzystania bieżącego limitu dla każdego z punktów umowy

Dane na miesiącGrudzień

Wyświetl

		Punkty w aktualnym planie umowy		Punkty faktycznego wykonania dla punktu umowy		Nierozliczone punkty przypięte do FM		Nierozliczone punkty nieprzypięte do FM pozytywnie zweryfikowanych	
Kod usługi	Porządek	Liczba	Wartość	Liczba	Wartość	Liczba	Wartość	Liczba	Wartość
01.0010.120.11	1	2	240	brak	brak	brak	brak	brak	brak
01.0010.120.11	1	2	240	brak	brak	brak	brak	brak	brak
01.0010.120.11	1	2	240	brak	brak	brak	brak	brak	brak
01.0010.120.11	1	2	240	brak	brak	brak	brak	brak	brak
01.0010.120.11	1	2	240	brak	brak	brak	brak	brak	brak
01.0010.120.11	1	2	240	brak	brak	brak	brak	brak	brak

Wniosek o zapłatę za nadwykonania w świadczeniach nielimitowanych

Wnoszę o zapłatę za nadwykonania w świadczeniach nielimitowanych

wnioskowany okres: KwiecieńCzerwiec

nr umowy: 01221/POZ/15/kop,
w rodzaju: PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA.

Wprowadź

Przycisk **Wprowadź** pozwala na wprowadzenie wniosku do systemu. Po wprowadzeniu wniosek można przekazać do OW lub anulować.

**Detale wniosku**

Kod umowy: 01221/2023/0412/1
 Data obowiązywania umowy: 01.01.2023 - 31.12.2023
 Typ wniosku: Wniosek o zapłatę za nadwykonania w świadczeniach nielimitowanych
 Numer wniosku: 0800070000004694
 Numer decyzji: 90029736
 Data rejestracji: 28.12.2023
 Status wniosku: Wniosek wprowadzony
 Okres obowiązywania: od: 01.11.2023 do: 30.11.2023
 Uzasadnienie wniosku:
 Data zatwierdzenia: brak

**Decyzja**

Data decyzji:
 Okres obowiązywania:
 Uzasadnienie: Brak uzasadnienia

**Wyświetl raport wykorzystania bieżącego limitu dla każdego z punktów umowy**

Dane na miesiąc

Grudzień

Wyświetl

		Punkty w aktualnym planie umowy		Punkty faktycznego wykonania dla punktu umowy		Nierozliczone punkty przypięte do FM		Nierozliczone punkty nieprzypięte do FM pozytywnie zweryfikowanych	
Kod usługi	Porządek	Liczba	Wartość	Liczba	Wartość	Liczba	Wartość	Liczba	Wartość
Brak danych									

Zmiana statusu wniosku

Anuluj wniosek

Przełącz do OW

W części **Detale wniosku** znajduje się kod umowy, data obowiązywania umowy, typ wniosku, numer wniosku, numer decyzji, data rejestracji, status wniosku.

W części **Decyzja** znajduje się data decyzji, okres obowiązywania oraz uzasadnienie, które pojawi się jeśli operator po stronie OW NFZ takie poda (w innym wypadku będzie się wyświetlał komunikat: Brak uzasadnienia).

W części **Zmiana statusu wniosku** użytkownik ma możliwość przesłania wniosku.

Wypełniony wniosek należy wysłać za pomocą przycisku **Przełącz do OW**.

Wniosek można anulować za pomocą przycisku **Anuluj wniosek**.

4.2.3.11.5 Wniosek o aneks planu FM

Wnioski o o aneks planu FM są dostępne z pozycji formatki **Informacje o wnioskach**.

Zostanie wysłane powiadomienie o przygotowanym wniosku i potrzebie jego przekazania do OW, jeśli dla danej umowy i dla okresu rozliczeń z FM został przygotowany wniosek o utworzenie aneksu FM (oczekujący na przekazanie do OW NFZ).

Informacje o wnioskach

Nowy wniosek na wcześniejsze rozliczanie świadczeń

Powrót Pomoc

Świadczeniodawca:

Kod umowy:

Wyszukiwanie

Typ wniosku:

Status wniosku/decyzji:

Numer wniosku:

Wyszukaj

Numer wniosku	Data rejestracji	Typ wniosku	Miesiąc od	Miesiąc do	Status wniosku/decyzji	Data decyzji	Decyzja - miesiąc od	Decyzja - miesiąc do	Uzasadnienie decyzji	
0800050000003846	21.10.2022	Wniosek o aneks FM Kwota: 1946,7	styczeń	czerwiec	Wniosek wprowadzony					Pozycje rozliczeniowe Przełącz do OW Anuluj

W sekcji **Typ wniosku** jest prezentowana sumaryczna kwota świadczeń wskazanych aktualnie do rozliczenia w ramach Funduszu Medycznego.

Informacja o sumarycznej kwocie świadczeń wskazanych do rozliczenia jest aktualizowana jeśli w ramach naliczania do planu podstawowego świadczenia zostaną ponownie oznaczone do FM.

Prezentowana kwota jest zawsze równa aktualnej wartości świadczeń wskazanych do rozliczenia w ramach FM dotyczących okresu rozliczania z FM, którego dotyczy wniosek.

Kwota będzie wskazywała wartość pozycji podpisanych pod plan FM niezależnie od ich aktualnego statusu weryfikacji.

Wnioski będą wyświetlane w kontekście umowy, której dotyczy wniosek.

Dla każdej umowy i dla każdego okresu rozliczeń z FM będzie mógł istnieć jeden wniosek, wnioski będą istniały tylko dla okresów, dla których istnieją świadczenia możliwe do rozliczenia z FM a więc utworzenie aneksu FM jest zasadne.

Przekazanie wniosku następuje po kliknięciu w **Przełącz do OW**.

Można wycofać wniosek wcześniej przekazany do OW, służy do tego przycisk **Anuluj**.

Uwaga: Wycofanie wniosku o aneks FM będzie możliwe tylko w sytuacji gdy dla danego okresu rozliczeń z FM, dla danej umowy, nie istnieje aneks FM (w dowolnym statusie).

Stan wniosku/ decyzji określany jest przez jego status, który zmienia się wraz z postępowaniem procesu:

- Przekazany;
- W trakcie rozpatrywania;
- Decyzja pozytywna;
- Decyzja negatywna,
- Wniosek anulowany.

Przycisk **Uzasadnienie decyzji/Pokaż** przenosi użytkownika do okna **Uzasadnienie decyzji do wniosku**, gdzie jest wyświetlona decyzja oraz uzasadnienie.

Uzasadnienie decyzji jest możliwe do wglądu dopiero po ocenie wniosku przez OW NFZ.

Numer wniosku	Data rejestracji	Typ wniosku	Miesiąc od	Miesiąc do	Status wniosku/decyzji	Data decyzji	Decyzja - miesiąc od	Decyzja - miesiąc do	Uzasadnienie decyzji	
0800050000003855	21.10.2022	Wniosek o aneks FM Kwota: 2072	styczeń	czerwiec	Decyzja pozytywna	21.10.2022	styczeń	czerwiec	Pokaż	Pozycje rozliczeniowe

Uzasadnienie decyzji do wniosku

► Powrót ► Pomoc



Świadczeniodawca:

Kod umowy:

Numer wniosku:

Numer decyzji:

0800050000003855

90028815

Decyzja pozytywna

Sekcja: Pozycje rozliczeniowe (dostępna z formatki głównej **Informacje o wnioskach**)

Link **Pozycje rozliczeniowe** przenoszą użytkownika do raportu prezentującego aktualny stan pozycji rozliczeniowych wytypowanych do FM w ramach rozliczenia z FM dokonywanego w okresie, którego dotyczy wniosek.

Pozycje rozliczeniowe aktualnie powiązane z planem FM

[▶ Powrót](#) [▶ Pomoc](#)

Dane podstawowe

Świadczeniodawca:

Kod umowy:

Pozycje rozliczeniowe powiązane z planem FM

Id produktu:

Id instalacji rejestrującej:

Id rozliczenia:

Id świadczenia:

Id instalacji rejestrującej świadczenie:

Zakres: Wybierz zakres umowy

Wyróżnik:

Świadczenie jednostkowe:

Miesiąc sprawozdawczy:

Wynik weryfikacji:

Wyszukaj Wyczyść

Id poz. rozl.	Id tech poz. rozl.	Id zestawu św.	Zakres świadczeń	Wyróżnik	Świad. jedn.	Miesiąc spraw.	Wynik weryf.	Lp. pkt. rozlicz.	Cena za pkt.	Wartość
8055552870000275	92075546	743178751760000275	02.0000.073.02	1	5.03.00.0000012	3	OK	259	1	0
8055552880000275	92075547	743178751770000275	02.0000.073.02	1	5.03.00.0000012	3	OK	259	1	0
8055552890000275	92075548	743178751780000275	02.0000.073.02	1	5.03.00.0000012	3	OK	259	1	0
8055552900000275	92075549	743178751790000275	02.0000.073.02	1	5.03.00.0000012	3	OK	259	1	0

W części **Pozycje rozliczeniowe powiązane z planem FM** znajdują się filtry, dzięki którym operator może zawęzić listę interesujących go pozycji.

Dostępne filtry:

- Id produktu,
- Id instalacji rejestrującej,
- Id rozliczenia,
- Id świadczenia,
- Id instalacji rejestrującej świadczenie
- Zakres - wybór ze słownika zakresów umów,
- Wyróżnik,
- Świadczenie jednostkowe,
- Miesiąc - możliwe do wyboru z rozwijanej listy: 1-12,
- Wynik weryfikacji - możliwe do wyboru z rozwijanej listy: Niezweryfikowane, Błąd, OK.

Po ustawieniu filtrów operator zatwierdza wybór za pomocą przycisku **Wyszukaj**.

Wyszukane rekordy widoczne są w postaci listy.

Id pozycji rozliczeniowej składa się z: Id produktu oraz Id instalacji rejestrującej.

Id zestawu świadczeń składa się z: Id świadczenia oraz Id instalacji rejestrującej świadczenie.

Id poz. rozl.	Id tech poz. rozl.	Id zestawu św.	Zakres świadczeń	Wyróżnik	Świad. jedn.	Miesiąc spraw.	Wynik weryf.	Lp. pkt. rozlicz.	Cena za pkt.	Wartość
8055555276 00000275	92075528	74317875167 00000275	02.1220.001.02	3	5.03.00.00000021	6	OK	309	0,9	0

4.2.3.11.6 Wniosek o wypłatę kwoty, o której mowa w §3b ust. 1 OWU

Wnioski o wypłatę kwoty, o której mowa w §3b ust. 1 OWU są dostępne z pozycji formatki **Informacje o wnioskach**.

Złożenie nowego wniosku jest możliwe dla świadczeniodawcy posiadającego umowę typu 03/8 LECZENIE SZPITALNE - ŚWIADCZENIA PODSTAWOWEGO SZPITALNEGO SYSTEMU ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ (PSZ) obowiązującą w roku 2023.

Informacje o wnioskach

Nowy wniosek na wcześniejsze rozliczanie świadczeń

Nowy wniosek o wypłatę kwoty, o której mowa w §3b ust. 1 OWU

Powrót Pomoc

Świadczeniodawca:

Kod umowy: 01221/0403/2023/08

Wyszukiwanie

Typ wniosku:


Status wniosku/decyzji:

Numer wniosku:

Wyszukaj

Przycisk **Nowy wniosek o wypłatę kwoty, o której mowa w §3b ust. 1 OWU** umożliwia złożenie nowego wniosku.


Po jego kliknięciu otworzy się nowe okno, w którym należy określić wpisać uzasadnienie.



Kod świadczeniodawcy:

Nazwa świadczeniodawcy:

Użytkownik:



Detale wniosku

Kod umowy: 01221/0403/2023/08

Wniosek o wypłatę kwoty, o której mowa w §3b ust. 1 OWU

Wnoszę o zgodę na wypłatę kwoty, o której mowa w §3b ust. 1 OWU
nr umowy: 01221/0403/2023/08,
w rodzaju: LECZENIE SZPITALNE - ŚWIADCZENIA PODSTAWOWEGO SZPITALNEGO SYSTEMU ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ (PSZ).
Uzasadnienie:

uzasadnienie


Wprowadź

Przycisk **Wprowadź** pozwala na wprowadzenie wniosku do systemu. Po wprowadzeniu wniosek nie jest jeszcze przekazany do rozpatrzenia w OW NFZ i cały czas można go edytować.


Wprowadzony wniosek wyświetla się na liście na stronie **Informacje o wnioskach**.

Numer wniosku	Data rejestracji	Typ wniosku	Miesiąc od	Miesiąc do	Status wniosku/decyzji	Data decyzji	Decyzja - miesiąc od	Decyzja - miesiąc do	Uzasadnienie decyzji	
0800060000004556	11.05.2023	Wnioski o wypłatę kwoty, o której mowa w §3b ust. 1 OWU			Wniosek wprowadzony					Szczegóły Edytuj

Sekcja: Szczegóły (dostępna z formatki głównej **Informacje o wnioskach**)
Szczegóły umożliwiają przegląd danych wniosku wraz z możliwością sprawdzenia czy świadczeniodawca uzyskał zgodę na wypłatę.




Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:



Detale wniosku
Kod umowy: 01221/0403/2023/08
Typ wniosku: Wniosek o wypłatę kwoty, o której mowa w §3b ust. 1 OWU
Numer wniosku: 0800060000004556
Numer decyzji: 90029295
Data rejestracji: 11.05.2023
Status wniosku: Wniosek wprowadzony
Uzasadnienie wniosku: uzasadnienie
Data zatwierdzenia: brak

Edytuj



Decyzja
Data decyzji:
Uzasadnienie: Brak uzasadnienia

Zmiana statusu wniosku

Anuluj wniosek

Przełącz do OW

W części **Detale wniosku** znajduje się kod umowy, typ wniosku, numer wniosku, numer decyzji, data rejestracji, status wniosku (możliwe statusy: Wniosek wprowadzony, Wniosek przekazany do OW NFZ, Wniosek pozostawiony bez rozpoznania, Wniosek anulowany, Wniosek rozpatrywany, Decyzja negatywna, Decyzja pozytywna), uzasadnienie wniosku, data zatwierdzenia.

W części **Decyzja** znajduje się data decyzji oraz uzasadnienie, które pojawi się jeśli operator po stronie OW NFZ takie poda (w innym wypadku będzie się wyświetlał komunikat: Brak uzasadnienia).

W części **Zmiana statusu wniosku** użytkownik ma możliwość przesłania wniosku.

Wypełniony wniosek należy wysłać za pomocą przycisku **Przełącz do OW**.

Zmiana statusu wniosku

Anuluj wniosek

Przełącz do OW

Wniosek można anulować za pomocą przycisku **Anuluj wniosek**.

Przycisk **Uzasadnienie decyzji/Pokaż** przenosi użytkownika do okna **Uzasadnienie decyzji do wniosku**, gdzie jest wyświetlona decyzja oraz uzasadnienie.

Uzasadnienie decyzji jest możliwe do wglądu dopiero po ocenie wniosku przez OW NFZ.

Numer wniosku	Data rejestracji	Typ wniosku	Miesiąc od	Miesiąc do	Status wniosku/decyzji	Data decyzji	Decyzja - miesiąc od	Decyzja - miesiąc do	Uzasadnienie decyzji	
0800060000004527	05.05.2023	Wnioski o wypłatę kwoty, o której mowa w §3b ust. 1 OWU			Decyzja negatywna	11.05.2023			Pokaż	Szczegóły

Dla danej umowy może występować co najwyżej jeden wniosek posiadający jeden ze statusów: Wprowadzony, Przekazany, Zatwierdzony.


4.2.3.11.7 Wniosek o wypłatę kwoty, o której mowa w §3ba ust. 1 OWU


Wnioski o wypłatę kwoty, o której mowa w §3ba ust. 1 OWU są dostępne z pozycji formatki **Informacje o wnioskach**.

Złożenie nowego wniosku jest możliwe dla świadczeniodawcy posiadającego umowę typu 03/8 LECZENIE SZPITALNE - ŚWIADCZENIA PODSTAWOWEGO SZPITALNEGO SYSTEMU ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ (PSZ) obowiązującą w roku 2024.

Informacje o wnioskach

[Powrót](#)
[Nowy wniosek na wcześniejsze rozliczanie świadczeń](#)
[Nowy wniosek o wypłatę kwoty, o której mowa w §3ba ust. 1 OWU](#)
[Nowy wniosek o zapłatę za nadwykonania w świadczeniach nielimitowanych](#)
[Pomoc](#)


Świadczeniodawca:
Kod umowy:


Wyszukiwanie
Typ wniosku:
Status wniosku/decyzji:
Numer wniosku:

Przycisk **Nowy wniosek o wypłatę kwoty, o której mowa w §3ba ust. 1 OWU** umożliwia złożenie nowego wniosku.

Po jego kliknięciu otworzy się nowe okno, w którym należy określić wpisać uzasadnienie.



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:



Detale wniosku
Kod umowy:

Wniosek o wypłatę kwoty, o której mowa w §3ba ust. 1 OWU

Wnoszę o zgodę na wypłatę kwoty, o której mowa w §3ba ust. 1 OWU

nr umowy: 01221/0403/2024/AS,

w rodzaju: LECZENIE SZPITALNE - ŚWIADCZENIA PODSTAWOWEGO SZPITALNEGO SYSTEMU ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ (PSZ).

Uzasadnienie:

uzasadnienie

Wprowadź


Przycisk **Wprowadź** pozwala na wprowadzenie wniosku do systemu. Po wprowadzeniu wniosek nie jest jeszcze przekazany do rozpatrzenia w OW NFZ i cały czas można go edytować.

Wprowadzony wniosek wyświetla się na liście na stronie **Informacje o wnioskach**.


Numer wniosku	Data rejestracji	Typ wniosku	Miesiąc od	Miesiąc do	Status wniosku/decyzji	Data decyzji	Decyzja - miesiąc od	Decyzja - miesiąc do	Uzasadnienie decyzji	
0800080000004981	10.05.2024	Wnioski o wypłatę kwoty, o której mowa w §3ba ust. 1 OWU			Wniosek wprowadzony					Szczegóły Edytuj

Sekcja: Szczegóły (dostępna z formatki głównej **Informacje o wnioskach**)

Szczegóły umożliwiają przegląd danych wniosku wraz z możliwością sprawdzenia czy świadczeniodawca uzyskał zgodę na wypłatę.




Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:



Detale wniosku
Kod umowy:
Typ wniosku:
Numer wniosku:
Numer decyzji:
Data rejestracji:
Status wniosku:
Uzasadnienie wniosku:
Data zatwierdzenia:

Wniosek o wypłatę kwoty, o której mowa w §3ba ust. 1 OWU
0800080000004981
90029976
10.05.2024
Wniosek wprowadzony
uzasadnienie BA
brak

Edytuj



Decyzja
Data decyzji:
Uzasadnienie:

Brak uzasadnienia

Zmiana statusu wniosku

Anuluj wniosekPrzełącz do OW

W części **Detale wniosku** znajduje się kod umowy, typ wniosku, numer wniosku, numer decyzji, data rejestracji, status wniosku (możliwe statusy: Wniosek wprowadzony, Wniosek przekazany do OW NFZ, Wniosek pozostawiony bez rozpoznania, Wniosek anulowany, Wniosek rozpatrywany, Decyzja negatywna, Decyzja pozytywna), uzasadnienie wniosku, data zatwierdzenia.

W części **Decyzja** znajduje się data decyzji oraz uzasadnienie, które pojawi się jeśli operator po stronie OW NFZ takie poda (w innym wypadku będzie się wyświetlał komunikat: Brak uzasadnienia).

W części **Zmiana statusu wniosku** użytkownik ma możliwość przesłania wniosku.

Wypełniony wniosek należy wysłać za pomocą przycisku **Przełącz do OW**.

Zmiana statusu wniosku

Anuluj wniosekPrzełącz do OW

Wniosek można anulować za pomocą przycisku **Anuluj wniosek**.

Przycisk **Uzasadnienie decyzji/Pokaż** przenosi użytkownika do okna **Uzasadnienie decyzji do wniosku**, gdzie jest wyświetlona decyzja oraz uzasadnienie.

Uzasadnienie decyzji jest możliwe do wglądu dopiero po ocenie wniosku przez OW NFZ.

Numer wniosku	Data rejestracji	Typ wniosku	Miesiąc od	Miesiąc do	Status wniosku/decyzji	Data decyzji	Decyzja - miesiąc od	Decyzja - miesiąc do	Uzasadnienie decyzji	
0800080000004981	10.05.2024	Wnioski o wypłatę kwoty, o której mowa w §3ba ust. 1 OWU			Decyzja negatywna	10.05.2024			Pokaż	Szczegóły

Dla danej umowy może występować co najwyżej jeden wniosek posiadający jeden ze statusów: Wprowadzony, Przekazany, Zatwierdzony.

4.2.3.12 Dokumenty uprawniające umowy PSZ

Na stronie **Dokumenty uprawniające umowy PSZ** możliwy jest przegląd oraz składanie dokumentów potwierdzających prawo pacjenta do świadczeń gwarantowanych.

Dokumenty uprawniające umowy PSZ

[Powrót](#)
[Pomoc](#)

Kod świadczeniodawcy:

Nazwa świadczeniodawcy:

Użytkownik:

Kod umowy: **mkania/0403/2020/t8/JG**

Rok: **2021**

Wyszukiwanie

Miesiąc sprawozdawczy:

Dokument:

Sposób przekazania:

Status:

Numer dokumentu:

Identyfikator osoby:

[Znajdź](#)

Id slotu załącznika	Dokument	Identyfikator osoby	Kraj	typ	Nr dokumentu	Rodzaj	Data wystawienia	Data od	Data do	Wymagalność	Sposób przekazania	Status	Szczegóły
10	Europejska karta Ubezpieczenia Zdrowotnego	60042429993	DE	EKUZ	DE3456789				17.03.2022	DOKUMENT W ZASOBACH NFZ – skan nie jest wymagany	Załącznik elektroniczny	Poprawny	Wady Wyślij
11	Europejska karta Ubezpieczenia Zdrowotnego	60042429993	DE	EKUZ	DE6004242				17.03.2023	DOKUMENT W ZASOBACH NFZ – skan nie jest wymagany	Załącznik papierowy	Poprawny	Wyślij

Pola *Miesiąc sprawozdawczy*, *Dokument*, *Sposób przekazania*, *Status*, *Numer dokumentu* i *Identyfikator osoby* pozwalają na precyzowanie warunków wyszukiwania dokumentów, które zostaną wyszukane po kliknięciu przycisku **Znajdź**.

Wyszukane dokumenty prezentowane są w tabelce znajdującej się w dolnej części okna.

W ostatniej kolumnie znajdują się przyciski **Wyślij** i **Usuń**.

© 2024 Kamsoft S.A.

Przycisk **Wyślij** znajdujący się w każdym wierszu tabeli pozwala na wysłanie dokumentu. Po jego kliknięciu wyświetli się poniższe okno, w którym należy kliknąć przycisk **Przeglądaj...** co spowoduje otwarcie standardowego okienka systemu Windows® pozwalającego na wybór pliku. Po wybraniu pliku należy w okienku **Wysyłanie dokumentu do OW NFZ** kliknąć przycisk **Wyślij**, co spowoduje wysłanie dokumentu.

Wysyłanie dokumentu do OW NFZ

Dokument:	Certyfikat
Identyfikator osoby:	75839393
Kraj:	CH
Nr dokumentu:	12/106/12/01282
Data wystawienia:	17.08.2017
Dokument data od:	01.09.2017
Dokument data do:	31.03.2019

Przeglądaj...

Wyślij Anuluj

Przycisk **Usuń** pozwala na usunięcie poprawnie przesłanego dokumentu.

4.2.3.13 Podpisywanie eUmów

Oddział OW NFZ ma możliwość przygotowania i opublikowania w Portalu Świadczeniodawcy dokumentów umowy oraz dokumentów aneksów w postaci elektronicznej, opatrzonych podpisem kwalifikowanym osoby upoważnionej do podpisywania tych dokumentów w imieniu OW NFZ (Dyrektora OW NFZ lub osobę przez niego upoważnioną). Dokumenty, które zostały opublikowane przez OW NFZ na Portalu nie będą przekazywane do Świadczeniodawcy w sposób tradycyjny.

Dokumenty są publikowane w Portalu w postaci jednego pliku PDF zawierającego wszystkie dokumenty związane z umową (umową główną lub aneksem do umowy).

W celu podpisania umowy lub jej aneksu oddział NFZ oczekuje zwrotu podpisanego pliku podpisem świadczeniodawcy. Świadczeniodawca powinien pobrać plik z Portalu na własny dysk, podpisać go i dostarczyć podpisany dokument do OW NFZ. Świadczeniodawca może zdecydować o formie składanego przez siebie podpisu i sposobie przekazywania podpisanego dokumentu.

Świadczeniodawca ma możliwość złożenia podpisu cyfrowego – musi to być podpis kwalifikowany lub złożenia podpisu w sposób tradycyjny na pobranym i wydrukowanym dokumencie.

Dokument podpisany przez świadczeniodawcę podpisem kwalifikowanym zwracany jest przez Portal, a podpisany tradycyjnie w dotychczasowy sposób.

Oddział NFZ określa termin na zwrot podpisanego dokumentu. W przypadku zwrotu przez Portal dokumentu w postaci elektronicznej (podpisanego cyfrowym podpisem kwalifikowanym), po upływie określonego terminu funkcja umożliwiająca zwrot podpisanego dokumentu będzie niedostępna.

Plik zwracany przez Portal podlega weryfikacji przez system. Jeśli zwracany dokument jest niepoprawny, to nie zostanie wczytany.

Zwrócony przez świadczeniodawcę dokument – w postaci cyfrowej lub tradycyjnej - podlega w OW NFZ ocenie przez pracownika merytorycznego. Pracownik merytoryczny może skierować zwrócony dokument do poprawy, informując świadczeniodawcę o powodzie zwrotu.

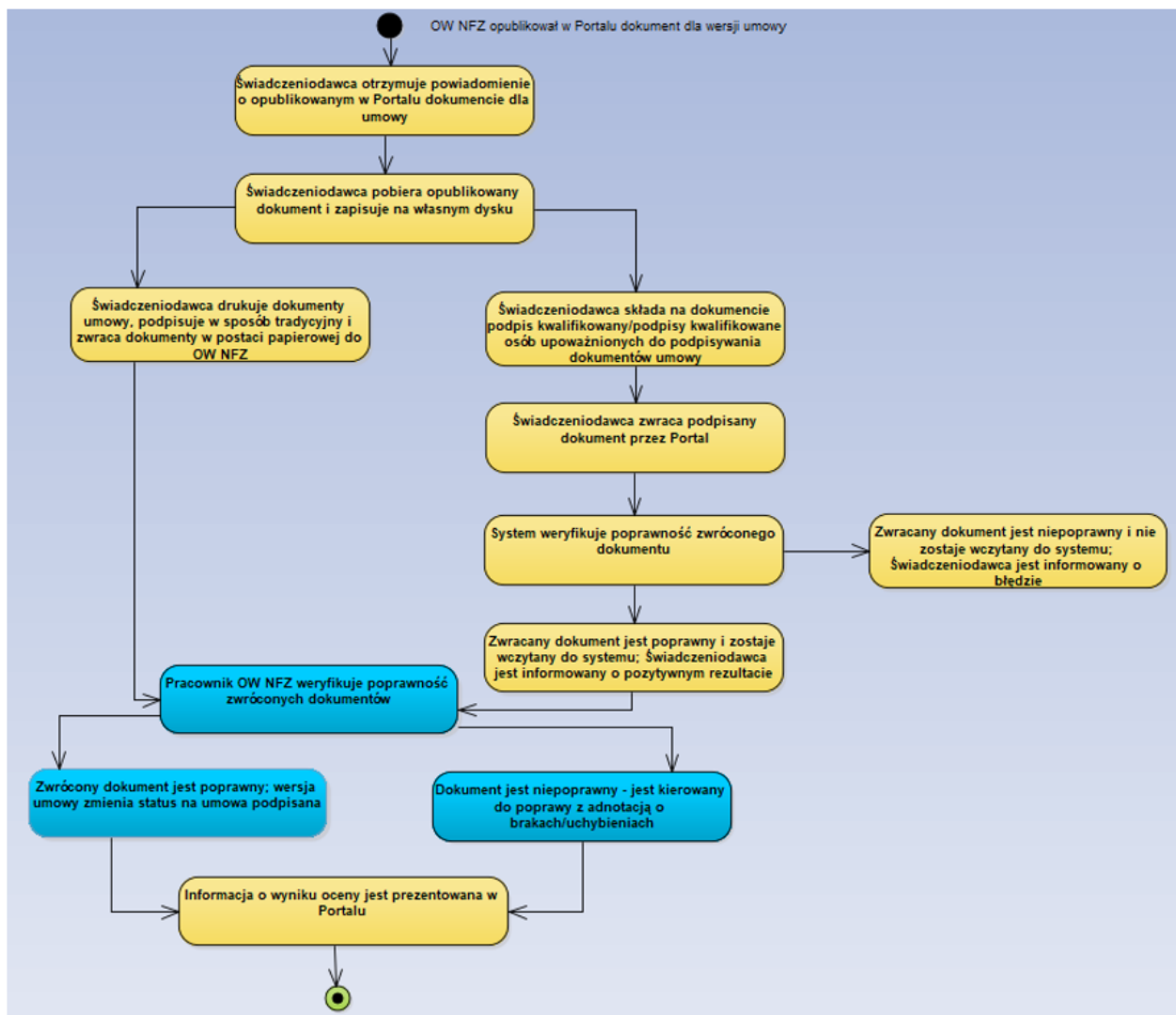


Diagram ukazujący kroki podczas obsługi dokumentu umowy podpisanego cyfrowo przez OW NFZ i udostępnionego w Portalu Świadczeniodawcy.

4.2.3.13.1 Obsługa udostępnionych dokumentów umowy


Funkcjonalność obsługi podpisywania eUmów jest dostępna w części **Informacje o umowach**, sekcja **Podpisywanie eUmów**.

W Portalu Świadczeniodawcy publikowane są wyłącznie dokumenty umowy (umowa główna, aneksy) podpisane podpisem kwalifikowanym przez OW NFZ.

Za pomocą linku **Podpisywanie eUmów** świadczeniodawca zostaje przeniesiony do listy dokumentów dotyczących umowy głównej lub aneksu, opublikowanych przez OW NFZ.


Informacje o umowach

[Powrót](#)
[Pomoc](#)



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:

[Importuj dokumenty rozliczeniowe](#)



Wyszukiwanie

Rok:

Rodzaj świadczeń:

Typ umowy:

☒ Umowy podpisane wyłącznie z oddziałem: Opolski Oddział Wojewódzki NFZ

[Wyszukaj](#)

Kod umowy ▲	Typ umowy	Kwota umowy	Szczegóły/dostępne akcje
01.01.2020 - 31.12.2020 Umowa podpisana	ZAOPATRZENIE W WYROBY MEDYCZNE	0,00	Szczegóły umowy Podpisywanie eUmów Szablony rachunków


[Pobierz UMX](#)
[Faktury](#)
[Wnioski](#)
[Dokumenty świadczeniobiorców](#)
[Zmień nr konta bankowego](#)
[Wspomaganie rozliczeń](#)

Portal Świadczeniodawcy - Umowa główna w statusie podpisana, dla której opublikowano dokumenty do podpisu (dotyczące aneksu)

Przycisk **Pobierz** umożliwia złożenie nowego wniosku.

Podpisywanie eUmów

[Powrót](#)
[Pomoc](#)



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:
Kod umowy:
Rok:

Nr aneksu	Typ aneksu	Status aneksu	Status eDokumentu	Uwagi OW	Dokument z OW	Dokument z podpisami świadczeniodawcy	Prześlij
3	aneks pełny	Umowa podpisana	Poprawny		Pobierz		

Portal Świadczeniodawcy - udostępniony do pobrania i podpisania aneksu pełny dla umowy

4.2.3.14 Podpisywanie eUmów


Na stronie **Podpisywanie eUmów** dostępne są dla świadczeniodawcy dokumenty umowy przekazane przez OW NFZ w celu ich podpisania.

Dokumenty są publikowane w Portalu w postaci jednego pliku PDF zawierającego wszystkie dokumenty związane z umową (umową główną lub aneksem do umowy).


Na Portalu będą widoczne do pobrania dokumenty umowy wyłącznie dla statusu wersji umowy **Umowa kompletna** i tylko dokumenty w statusie **Opublikowany w portalu, Przekazany do OW** oraz dla wersji umowy **Umowa podpisana**, dla której dokumenty były podpisane cyfrowo przynajmniej przez OW NFZ i ostatecznie uzyskały status **dokument poprawny**. Po zmianie statusu umowy na **Rozwiązana** pliki umowy, udostępnione wcześniej w Portalu, nie będą już dostępne do pobrania.

Podpisywanie eUmów

[▶ Powrót](#)
[▶ Pomoc](#)



Kod świadczeniodawcy:
 Nazwa świadczeniodawcy:
 Użytkownik:



Kod umowy:
 Rok:

Nr aneksu	Typ aneksu	Status aneksu	Status eDokumentu	Uwagi OW	Dokument z OW	Dokument z podpisami świadczeniodawcy	Prześlij	Odmowa podpisania
2	aneks statystyczny	Umowa kompletna	Przekazany do OW		Pobierz		Prześlij	Dodaj Podgląd

Odnośnik **Pobierz** znajdujący się w kolumnie **Dokument z OW** pozwala świadczeniodawcy na pobranie dokumentu podpisanego cyfrowo przez OW NFZ.

Nr aneksu	Typ aneksu	Status aneksu	Status eDokumentu	Uwagi OW	Dokument z OW	Dokument z podpisami świadczeniodawcy	Prześlij
7	aneks pełny	Umowa kompletna	Opublikowany w Portalu		Pobierz		

Po pobraniu pliku i zapisaniu na dysku świadczeniodawca może wybrać jeden ze sposobów podpisu:

- podpisać dokument podpisem kwalifikowanym w aplikacji zewnętrznej – poza Portalem Świadczeniodawcy i zwrócić do OW NFZ przez Portal,
- wydrukować dokument, podpisać tradycyjnie i zwrócić w tradycyjny sposób do OW podpisane dokumenty w formie papierowej.

Sposobem rekomendowanym przez Narodowy Fundusz Zdrowia jest podpisywanie dokumentów cyfrowym podpisem kwalifikowanym świadczeniodawcy i zwracanie przez Portal dokumentów w postaci elektronicznej.

Uwaga – Informacja dla realizatorów zaopatrzenia w wyroby medyczne.

Od 01.01.2023 został zmieniony szablon załącznika do umowy „Harmonogram-zasoby”. W załączniku nie będzie prezentowana zawartość oferowanego wykazu produktów. Ta informacja zostanie zastąpiona identyfikatorem zestawu i numerem wersji zestawu. Szczegółowe informacje na temat każdego z zestawów można zobaczyć w portalu, można też zawartość zestawu zapisać do pliku.

Podpisany cyfrowo dokument operator zwraca na Portal za pomocą funkcji **Prześlij**.

Funkcja *Prześlij* jest dostępna:

- przez określoną liczbę dni lub
- do czasu, kiedy OW NFZ rozpocznie ocenę zwróconego dokumentu lub
- do czasu wycofania udostępnionego wcześniej dokumentu.

Nr aneksu	Typ aneksu	Status aneksu	Status eDokumentu	Uwagi OW	Dokument z OW	Dokument z podpisami świadczeniodawcy	Prześlij
1	Umowa główna	Umowa kompletna	Opublikowany w Portalu		Pobierz	Pobierz	Prześlij

Przy zwracaniu pliku podpisanego przez świadczeniodawcę system sprawdzi, czy świadczeniodawca zwraca plik:

- do właściwej wersji umowy
- czy jest to ten sam plik, który był przekazany przez OW NFZ
- czy w zwracanym dokumencie znajduje się co najmniej o jeden podpis kwalifikowany więcej i czy ten podpis jest ważny.

Jeśli wszystkie te warunki zostały spełnione, to plik zostaje wczytany i dokument na ścieżce cyfrowej uzyskuje status – **Przekazany do OW**.

Nr aneksu	Typ aneksu	Status aneksu	Status eDokumentu	Uwagi OW	Dokument z OW	Dokument z podpisami świadczeniodawcy	Prześlij
1	Umowa główna	Umowa kompletna	Przekazany do OW		Pobierz	Pobierz	Prześlij

Jeśli któryś z warunków nie jest spełniony, system uniemożliwi wczytanie pliku informując o przyczynie.

Gdy umowa jest aneksowana, to jeśli taki aneks nie jest podpisywany przez świadczeniodawcę, to z chwilą udostępnienia tego dokumentu na portal, zmieni on status na **Umowa podpisana** oraz zostanie wyświetlona dodatkowa informacja w części **Prześlij**: Nie wymaga podpisu przez świadczeniodawcę.

Nr aneksu	Typ aneksu	Status aneksu	Status eDokumentu	Uwagi OW	Dokument z OW	Dokument z podpisami świadczeniodawcy	Prześlij
8	aneks finansowy	Umowa podpisana	Opublikowany w Portalu		Pobierz		Nie wymaga podpisu przez świadczeniodawcę

Odmowa podpisania przez Świadczeniodawcę.

Świadczeniodawca oprócz przesłania podpisanej eUmowy może także odmówić jej podpisania.

W tym celu należy kliknąć przycisk **Dodaj** w kolumnie **Odmowa podpisania**.


Pojawi się pole tekstowe na uzasadnienie, które należy uzupełnić.

Jeżeli pracownik OW NFZ uzna, że należy wyjaśnić jakieś kwestie, to odpowie na uzasadnienie przesłane przez świadczeniodawcę a taka odpowiedź pojawi się na portalu.


W celu sprawdzenia uzasadnień przesłanych przez świadczeniodawcę oraz odpowiedzi z OW NFZ należy kliknąć **Podgląd** w kolumnie **Odmowa podpisania**.

Podpisywanie eUmów

[Powrót](#)
[Pomoc](#)



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:



Kod umowy:
Rok:

Podaj uzasadnienie odmowy podpisania aneksu nr 2

Uzasadnienie:

Anuluj
Zapisz

Wiadomości (uzasadnienia odmowy świadczeniodawcy i informacje z OW) do ostatniej eUmowy dla aneksu nr 2

Czas	Strona	Imię i nazwisko ⓘ	Treść
16. 10. 2023 08:54	Świadczeniodawca	FL...	odmowa podpisania aneksu mk test
16. 10. 2023 09:04	OW NFZ		Wyjaśnienie OW dla św-dawcy dotyczące odmowy podpisania aneksu

Nr aneksu	Typ aneksu	Status aneksu	Status eDokumentu	Uwagi OW	Dokument z OW	Dokument z podpisami świadczeniodawcy	Prześlij	Odmowa podpisania
2	aneks statystyczny	Umowa kompletna	Przekazany do OW		Pobierz		Prześlij	<div> Dodaj Podgląd </div>

Prezentacja imienia i nazwiska operatora świadczeniodawcy, który w portalu wprowadził informacje o odmowie podpisania umowy/aneksu do umowy będą dostępne dla umów i aneksów zawartych po 1.02.2024.

Przesłanie odmowy podpisania jest możliwe tylko wtedy, gdy nie została jeszcze przesłana podpisana eUmowa. Po przesłaniu odmowy podpisania nie będzie możliwe przesłanie podpisanej eUmowy, chyba, że oddział OW NFZ wyśle odpowiedź, wtedy ponownie będzie można wysłać podpisaną eUmowę lub powtórnie przesłać odmowę.

Samo użycie funkcji **Odmawiam podpisania** nie spowoduje zmiany statusu aneksu.

Dokument zwrócony do OW NFZ wymaga uzupełnienia przez Świadczeniodawcę.

Jeśli świadczeniodawca będzie zwracał do OW dokument podpisany tradycyjnie, to status dokumentu do momentu rozpoczęcia oceny pozostaje bez zmian, tj. **Opublikowany w portalu** (przyjęcie pliku dostarczonego w formie tradycyjnej i zmiana na jego podstawie statusu umowy na **Podpisana** będzie możliwe tylko w sytuacji, jeżeli nie został zwrócony przez świadczeniodawcę plik podpisany podpisem cyfrowym).

Świadczeniodawca może zwrócić do OW NFZ dokument udostępniony mu w Portalu w następujący sposób:

- dokument w postaci elektronicznej, podpisany podpisem kwalifikowanym – zwrot dokumentu następuje przez Portal
- dokument w postaci papierowej, wydrukowany i podpisany tradycyjnie – zwrot dokumentu następuje w sposób tradycyjny (pocztą lub osobiście).

Sposobem rekomendowanym przez Narodowy Fundusz Zdrowia jest podpisywanie dokumentów cyfrowym podpisem kwalifikowanym świadczeniodawcy i zwracanie przez portal dokumentów w postaci elektronicznej.

Dokument zwrócony przez świadczeniodawcę do OW NFZ podlega ocenie, w tym weryfikacji czy podpis został złożony przez osoby upoważnione do podpisywania umów w imieniu świadczeniodawcy.

Jeśli operator OW NFZ w wyniku oceny zwróconego dokumentu podejmie decyzję o konieczności jego uzupełnienia przez Świadczeniodawcę, a dokument został zwrócony przez świadczeniodawcę w postaci elektronicznej to informacja o potrzebie uzupełnienia zostanie przekazana na Portal a udostępniany przez OW NFZ dokument uzyska status **Opublikowany w Portalu**.

Przywrócenie dokumentowi statusu Opublikowany w portalu spowoduje, że świadczeniodawca będzie miał możliwość ponownego przekazania dokumentu przez portal.

Świadczeniodawca powinien poprawić dokument zgodnie z uwagami OW NFZ np. uzupełnić brakujące podpisy pod dokumentem i zwrócić go do OW NFZ (przez Portal).

Jeżeli operator OW NFZ w wyniku oceny zwróconego dokumentu podejmie decyzję o konieczności jego uzupełnienia przez świadczeniodawcę, a dokument został zwrócony przez świadczeniodawcę w sposób tradycyjny to również uzupełnienie dokumentu i ponowne jego zwrócenie do OW będzie się odbywało w sposób tradycyjny – świadczeniodawca uzupełnia wydrukowany dokument i ponownie dostarcza go do OW NFZ.

Wycofanie dokumentu opublikowanego przez OW NFZ z Portalu.

OW NFZ może wycofać dokument, który wcześniej został przygotowany i udostępniony świadczeniodawcy (opublikowany w portalu) Wycofanie opublikowanego dokumentu może nastąpić np. w sytuacji, gdy wystąpi potrzeba jego zmiany – w miejsce udostępnionego wcześniej dokumentu zostanie udostępniony świadczeniodawcy inny, poprawiony dokument.

W takiej sytuacji kontynuacja przez świadczeniodawcę pracy z dokumentem jest bezprzedmiotowa. Dokument (wycofany) nie powinien być podpisywany przez świadczeniodawcę i przekazywany do OW NFZ.

W sytuacji, kiedy OW NFZ wycofa opublikowany dokument umowy z Portalu świadczeniodawca otrzyma komunikat w części Portalu Świadczeniodawcy - Wiadomości i akcje.

Umowa ... - dokument wycofano z Portalu Świadczeniodawcy.

O nowej publikacji dokumentu (ponownej dla tej wersji umowy) świadczeniodawca zostanie poinformowany stosownym komunikatem:

Umowa ... - przekazany dokument wymaga poprawy.

Będzie to oznaczało, że składanie podpisów pod dokumentem i zwrot dokumentu do OW NFZ powinno dotyczyć nowego (później opublikowanego) dokumentu. W przypadku przekazywania dokumentu w postaci elektronicznej (przez portal) system zweryfikuje czy przekazywanym dokumentem jest dokument ostatnio opublikowany. Przekazanie dokumentu wcześniej opublikowanego nie będzie możliwa.

W przypadku dokumentu przekazywanego w formie tradycyjnej (dokumentu wydrukowanego i podpisanego tradycyjnie) zgodność wersji sprawdzi operator OW NFZ przyjmujący dokument.

Jeśli OW NFZ anuluje dokument opublikowany już w Portalu, to w Portalu będzie widoczna informacja o anulowaniu dokumentu i zwrot dla takiego dokumentu nie będzie możliwy.

4.2.4 Moje rozliczenia

Na stronie **Import dokumentów rozliczeniowych** możliwy jest import plików REF, uprzednio wygenerowanych przez aplikację rozliczeniową świadczeniodawcy.

Portal Świadczeniodawcy

2021.03.2.3396 |[Wyloguj]

Import dokumentów rozliczeniowych

[Powrót](#) [Pomoc](#)

Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:

Wysyłanie dokumentu do OW NFZ
 Nie wybrano pliku

Wyszukiwanie

Rok rozliczeniowy:

Miesiąc rozliczeniowy:

Kod umowy:

ID importu:

Numer dokumentu korygowanego:

ID szablonu rachunku:

Status przesyłki:

Data wystawienia od: do:

Data importu od: do:

Typ rachunku:

Rodzaj komunikatu:

Uwaga:
Powyżej prezentowane dane na temat stanu przetwarzania rachunków rozliczeniowych obejmują okres od dnia 21.02.2011.
Informacje na temat wcześniej przetwarzanych rachunków rozliczeniowych dostępne są po kliknięciu opcji: [Archiwum](#)

W celu wysłania dokumentu rozliczeniowego do OW NFZ, należy kliknąć opcję „Wybierz plik” wskazać właściwy plik, a następnie kliknąć opcję **Wyślij**.

Możliwe jest przesłanie dokumentu w formacie xml lub spakowanego algorytmem: bz2, rar, zip, gzip.

W przypadku postaci spakowanej – wewnątrz archiwum musi się znajdować tylko jeden właściwy plik do przetworzenia, w innym przypadku przesyłka zostanie po stronie OW NFZ odrzucona.

Po wysłaniu przesyłki do OW NFZ wyświetlony jest poniższy komunikat oraz identyfikator przesyłki (importu) nadany jej w OW NFZ. Identyfikator ten umożliwia śledzenie etapów przetwarzania przesyłki po stronie OW NFZ:

Plik został poprawnie przesłany do OW NFZ. Przesyłce nadano identyfikator importu: 389f71b1-375a-4439-8be2-921d568eb530

Podczas wysyłania dokumentów rozliczeniowych na Portalu Świadczeniodawcy nie jest analizowany typ przesyłanego strumienia, więc jest możliwość de facto przesłać dowolny strumień danych.

Bezpośrednio po wysłaniu przesyłki do OW NFZ przesyłka otrzymuje status: „**Oczekująca na identyfikację**”. Jeśli przesyłka jest na tym etapie tak naprawdę nic nie wiadomo jakie informacje zawiera. Z tego też powodu po kliknięciu przycisku **Wyszukaj** informacje na jej temat będą prezentowane w następujący sposób:

Kod umowy	Numer dokumentu	Typ dok.	Typ rach.	Miesiąc rozl.	Data wystawienia	Kwota dokumentu	Data modyf.	Status przesyłki	ID techniczny dokumentu	Numer dokumentu korygowanego	ID szablonu rachunku	Plik wysłany do OW NFZ	Szczegóły
							2021-02-12	Oczekująca na identyfikację	efe44fdb-7d92-4b1b-afb5-f826261d8092			Pobierz	

Jedynie informacje jakie są dostępne na tym etapie to: Identyfikator importu (przesyłki), status przesyłki oraz data ostatniej modyfikacji. Nie są znane jeszcze informacje z kontekstu merytorycznego – jak widać na powyższej grafice informacji tych brakuje w tabeli.

Wynikiem procedury identyfikacji typu przesyłek mogą być dwa stany jakie mogą przesyłce zostać przypisane:


a) Nieudana identyfikacja

W przypadku nieudanej identyfikacji typu przesyłki nadawany jest status: „**Nierozpoznana**”. Przesyłki w tym statusie nie podlegają dalszemu przetwarzaniu

b) Pomyślna identyfikacja

W przypadku pomyślnego zidentyfikowania przesłanej przesyłki przesyłka otrzymuje status: „**Oczekująca na przetworzenie**”.

Wyszukiwanie danych



Rok rozliczeniowy:

2021

Miesiąc rozliczeniowy:

Dowolny

Kod umowy:

ID importu:

Numer dokumentu korygowanego:

ID szablonu rachunku:

Status przesyłki:

Dowolny

Data wystawienia od:
do:

Data importu od:
do:

Typ rachunku:

Rodzaj komunikatu:

Archiwum

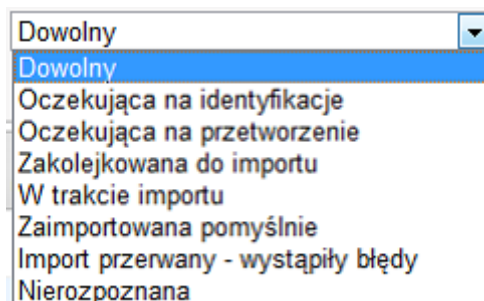
Wyszukaj

Panel wyszukiwania umożliwia zawężenie kryteriów wyszukiwania do wyżej przedstawionych.

Filtrem obligatoryjnym jest rok rozliczeniowy.

Poza rokiem rozliczeniowym, mamy możliwość wyszukać dokumenty po:

- miesiącu rozliczeniowym,
- kodzie umowy,
- identyfikatorze importu (identyfikator sygnalizowany po przesłaniu przesyłki do OW NFZ – opisano wcześniej),
- numerze dokumentu korygowanego, identyfikatorze szablonu rachunku,
- statusie przesyłki. Statusy w liście odzwierciedlają prawie wszystkie możliwe stany jakie przesyłce są przypisywane podczas procesu jej przetwarzania w OW NFZ (poza statusem **Nie dotyczy**).



Oczekujące na identyfikację – opisano wyżej

Oczekujące na przetworzenie – przesyłka oczekuje na przekazanie jej do usługi WDImporterService

Zakolejkowana do importu – przesyłka została pobrana z usługi WDRRepo przez usługę WDImporterService i wstawiona do kolejki właściwego Loadera tematycznego

W trakcie importu – przesyłka przetwarzana jest przez właściwy Leader tematyczny

Zaimportowana pomyślnie – Loader tematyczny pomyślnie przetworzył dokument rozliczeniowy i przekazał flagę poprawnego ukończenia zadania przetworzenia do usługi WDImporterService a ta do usługi WDRRepoService. Z punktu widzenia merytorycznego na tym etapie jest już rachunek wczytany do systemu.

Import przerwany – wystąpiły błędy – import został przerwany przez Loader tematyczny danego dokumentu z powodu wystąpienia istotnych błędów (merytorycznych, krytycznych lub systemowych).

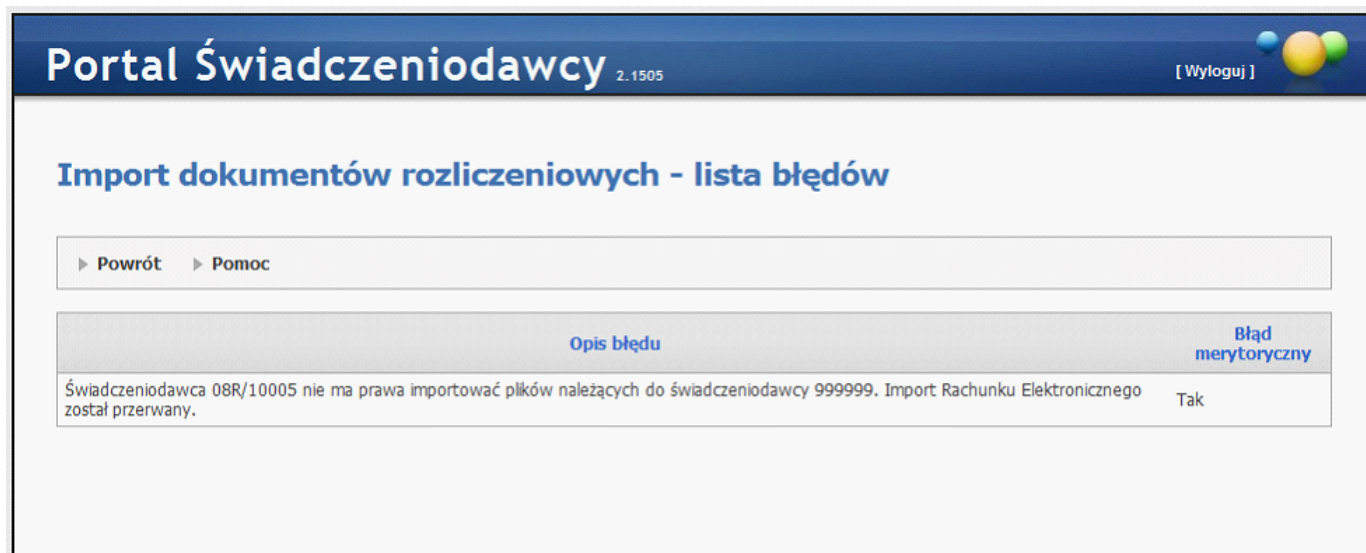
- typie rachunku - do wyboru z listy: Dokument za świadczenia udzielone uprawnionym (zbiorczy), Dokument za świadczenia udzielone pacjentowi na podstawie dokumentu potwierdzające jego prawo do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji, Dokument za świadczenia udzielone świadczeniobiorcy na podstawie wydanej zgody wójta/burmistrza gminy, Rachunek do umowy - faktura SRU/SIMP, Dokument za świadczenia rozliczane ryczałtem PSZ, Dokument za świadczenia rozliczane ryczałtem innym niż PSZ;

- rodzaju komunikatu - do wyboru z listy: FAKT, FAKTURA, NOTA, NPS-SWIAD, RACH, REF.

UWAGA: W przypadku wystąpienia błędów merytorycznych lub krytycznych przetwarzanie dokumentu rozliczeniowego kończy się ze statusem: "Import przerwany – wystąpiły błędy". W przypadku wystąpienia błędów systemowych rozumianych jako błędy środowiska wykonawczego: błędy bazy danych, błędy aplikacji czyli błędy które nie mają swojego odzwierciedlenia w treści przesłanego dokumentu import jest z oczywistych przemyśleń przerwany wystąpieniem krytycznego wyjątku jednak przesyłka nie otrzymuje status błędnego przetworzenia. Przetwarzanie takiej przesyłki zostanie wznowione po przywróceniu poprawnego stanu składników środowiska wykonawczego.

Nierozpoznana – opisano powyżej

Z uwagi na to, że filtr **ROK** jest filtrem obligatoryjnym, i to, że przesyłki w stanie: "Nierozpoznana" lub "Oczekująca na identyfikację" – nie posiadają tej informacji, przesyłki będą wyświetlane bez względu na wybrany przez operatora rok. Docelowo zostanie przygotowana flaga umożliwiająca pominięcie z wyniku wyszukiwania tego rodzaju przesyłek.



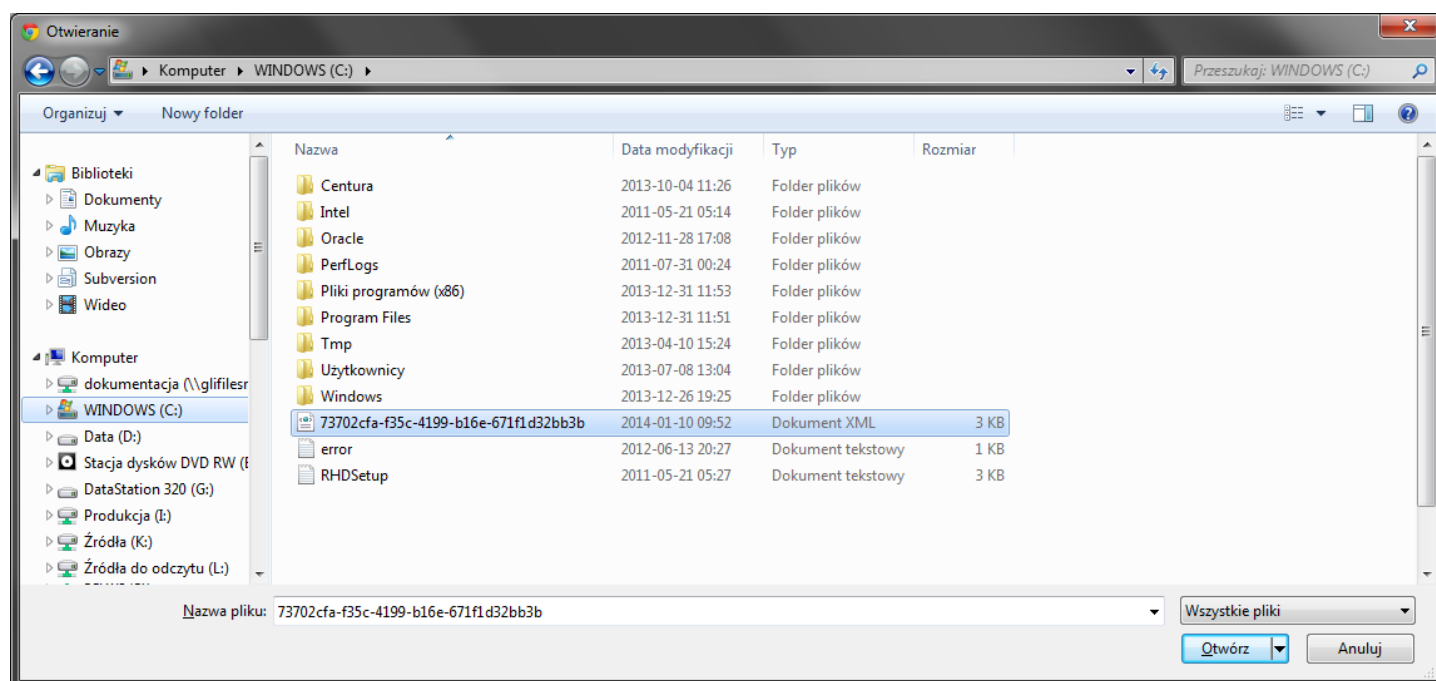
Powyższy widok będzie prezentował wyłącznie błędy klasy: merytoryczne i/lub krytyczne – rozumiane jako błędy powiązane z danymi przesłanymi w dokumencie rozliczeniowym.

Przycisk **Potwierdzenie** znajdujący się w kolumnie *Szczegóły* umożliwia pobranie pliku PDF z potwierdzeniem wpływu dokumentu do systemu oddziałowego.


Przycisk **Komentarz** znajdujący się w kolumnie *Szczegóły* umożliwia wyświetlenie treści komunikatu dla dokumentu rozliczeniowego.

4.2.4.1 Wysyłanie eDokumentów

W celu wysłania dokumentu do Oddziału Wojewódzkiego NFZ wpierw należy wskazać jego lokalizację. Dokonuje się tego klikając przycisk **Wybierz plik**. Po jego kliknięciu otworzy się standardowe dla systemu Windows® okienko dialogowe, w którym należy wskazać plik.



Po wskazaniu pliku jego nazwa pojawi się on na formatce Portalu Świadczeniodawcy.


Wysyłanie dokumentu do OW NFZ

73702cfa-f35c-4199-b16e-671fd32bb3b.xml

Po kliknięciu przycisku **Wyślij** nastąpi jego wysłanie, a poniżej części wyszukiwującej pojawi się informacja o poprawnym dodaniu do kolejki importu.

Plik został poprawnie przekazany do kolejki importów systemu OW NFZ. Przesyłce nadano identyfikator importu: **8304947a-75eb-4484-9177-48ddd563671a**. Szczegółowe informacje o imporcie można otrzymać w wynikach wyszukiwania w Wyszukiwarce.

Po prawidłowym zaimportowaniu dokumentu widoczny będzie on w tabelce dostępnej po wyszukaniu dokumentów.

Kod umowy	Numer dokumentu	Typ dok.	Typ rach.	Miesiąc rozl.	Data wystawienia	Kwota dokumentu	Data modyf.	Status przesyłki	ID importu	Numer dokumentu korygowanego	ID szablonu rachunku	Plik wysłany do OW NFZ	Szczegóły
1/5/02/AOS/m	fak-dok	P	13	12	2013-12-28	3500.00	2014-01-06	Zaimportowana pomyślnie	73702cfa-f35c-4199-b16e-671fd32bb3b		17965	FAKT Pobierz	Data ewidencji 2014-01-06 01:12:12 Załączniki

W kolumnie *ID szablonu rachunku* prezentowany jest przycisk **Szczegóły** w przypadku gdy:

- rachunek posiada status szablonu rachunku **Sprawdzony - oczekuje na korektę** lub **Odrzucony** oraz rachunek posiada informację dla świadczeniodawcy;
- lub rachunek posiada nieprawidłowości o statusie **Istniejąca**.

W przypadku nieprawidłowości, po kliknięciu na przycisku **Szczegóły** pojawi się okno z listą uwag/nieprawidłowości dla tego rachunku.

Data ewidencji znajdująca się w kolumnie *Szczegóły* prezentuje datę importu dokumentu.

4.2.4.2 Dodawanie załączników

Po prawidłowym zaimportowaniu pliku dotyczących dokumentów typu **12 - Dokument za świadczenia udzielone pacjentowi na podstawie dokumentu potwierdzającego jego prawo do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji**, lub typu **13 - Dokument za świadczenia udzielone świadczeniobiorcy na podstawie wydanej zgody wójta/burmistrza gminy**, w ostatniej kolumnie dostępny będzie przycisk **Załączniki**, który umożliwia dodanie załączników do zaimportowanego dokumentu.

Kod umowy	Numer dokumentu	Typ dok.	Typ rach.	Miesiąc rozl.	Data wystawienia	Kwota dokumentu	Data modyf.	Status przesyłki	ID importu	Numer dokumentu korygowanego	ID szablonu rachunku	Plik wysłany do OW NFZ	Szczegóły
1/5/02/AOS/m	fak-dok	P	13	12	2013-12-28	3500.00	2014-01-06	Zaimportowana pomyślnie	73702cfa-f35c-4199-b16e-671fd32bb3b		17965	FAKT Pobierz	Data ewidencji 2014-01-06 01:12:12 Załączniki

Po kliknięciu otworzy się nowe okno funkcjonalnie zbudowane w taki sam sposób jak większość okien w **Portalu Świadczeniodawcy**.

Portal Świadczeniodawcy

2021.06.2.3409 |
[Wyloguj]

Załączniki dokumentu rozliczeniowego

[Powrót](#)
[Pomoc](#)

Kod świadczeniodawcy:
 Nazwa świadczeniodawcy:
 Użytkownik:
 Kod umowy: **mkania/0403/2020/t8/**
 Rok: **2020**
 Miesiąc rozliczeniowy: **11**
 Id szablonu rachunku: **52379**
 Nr dokumentu: **2325_4c752**
 Data wystawienia: **30.11.2020**

Wyszukiwanie

Dokument:
 Sposób przekazania:
 Status:

[Znajdź](#)

[Dokumenty uprawniające](#)
[Inne załączniki](#)

Dokument	Identyfikator osoby	Kraj	Nr dokumentu	Rodzaj	Data wystawienia	Data od	Data do	Sposób przekazania	Wymagalność	Status	Szczegóły
Europejska karta Ubezpieczenia Zdrowotnego		IE	8005751670				18.07.2020	Załącznik elektroniczny	Skan jest już w posiadaniu OW NFZ	Do weryfikacji	Wady Wyślij Usuń

W dolnej części okna znajdują się informacje o zaimportowanych dokumentach. Z prawej strony każdego wiersza dostępne są przyciski **Wyślij** i **Usuń**. Kliknięcie przycisku **Wyślij** umożliwia wysłanie załącznika do dokumentu. Po jego kliknięciu otworzy się następne okienko, w którym należy kliknąć przycisk **Wybierz plik** i w standardowym okienku dialogowym systemu Windows® wskazać plik załącznika do wysłania.

Wysyłanie dokumentu do OW NFZ

Dokument: **Decyzja wójta/burmistrza**
 Identyfikator osoby:
 Kraj: **PL**
 Nr dokumentu: **3256532**
 Dokument data od: **04.12.2013**
 Dokument data do: **04.02.2014**

[Wybierz plik](#) Nie wybrano pliku

[Wyślij](#)
[Anuluj](#)

Wysłanie wskazanego pliku następuje po kliknięciu przycisku **Wyślij**. Jeśli zostanie wysłany plik załącznika do dokumentu, który już wcześniej miał wysłany plik załącznika, to poprzedni załącznik zostanie nadpisany nowym. Załączniki mogą być w formacie pdf, png lub jpg i mogą mieć maksymalnie 10MB wielkości.

4.2.4.3 Przekazywanie zgłoszeń do umowy dotyczących liczby etatów ratowników medycznych

W celu wysłania zgłoszenia do umowy o liczbie etatów ratowników medycznych należy na stronie *Informacje u umowach* kliknąć w link **Informacja o rat. med.**

Portal Świadczeniodawcy
2018.07.2.3220

[Wyloguj]

Informacje o umowach

Kod świadczeniodawcy:

Nazwa świadczeniodawcy: **Niepubliczna przychodnia Jutrzenka**

Użytkownik: **test**

Importuj dokumenty rozliczeniowe

Wyszukiwanie

Rok: 2018

Rodzaj świadczeń: LECZENIE SZPITALNE

Typ umowy:

☒ Umowy podpisane wyłącznie z oddziałem: Opolski Oddział Wojewódzki NFZ

Wyszukaj

Kod umowy▲	Rok	Nazwa rodzaju świadczenia	Data oferty	Data umowy	Kwota umowy (zł)	Konto bankowe	Status umowy	Data podpisania [NFZ]	Data aktualizacji danych
01221/0403/2018/08	2018	LECZENIE SZPITALNE	Początek: 01.01.2018 Koniec: 31.12.2018	Początek: 01.01.2018 Koniec: 31.12.2018	0,00	<BRAK> Zmień	Umowa podpisana	22.01.2018	16.07.2018
01221/0403/2018/08tn	2018	LECZENIE SZPITALNE	Początek: 01.01.2018 Koniec: 31.12.2018	Początek: 01.01.2018 Koniec: 31.12.2018	0,00		Umowa w przygotowaniu		28.12.2017

Po jego kliknięciu otworzy się okno **Szczegóły zgłoszenia liczby ratowników medycznych w przeliczeniu na liczbę etatów w okresie lipiec 2017-grudzień 2018.**

© 2024 Kamsoft S.A.

Portal Świadczeniodawcy

2018.07.2.3220 |

[Wyloguj]

Szczegóły zgłoszenia liczby ratowników medycznych w przeliczeniu na liczbę etatów w okresie lipiec 2017-grudzień 2018

Powrót

Pomoc

Kod świadczeniodawcy:

Nazwa świadczeniodawcy: SPZ Marta

Użytkownik:

Dane dotyczące zgłoszenia

Id zgłoszenia: 75430

Status: W trakcie edycji

Data rejestracji: 20.07.2018

Kod umowy: 063/lasz/kania/sc

Rok umowy: 2018

Data pierwszego przekazania do OW NFZ:

Data ostatniego przekazania do OW NFZ:

Data ostatniego zwrotu przez OW NFZ:

Przeład do OW NFZ

Wczytywanie pliku

Wybierz plik

Nie wybrano pliku

Wczytaj

Wyszukaj

Brak danych

W celu wysłania dokumentu do Oddziału Wojewódzkiego NFZ wpierw należy wskazać jego lokalizację. Dokonuje się tego klikając przycisk **Wybierz plik**. Po jego kliknięciu otworzy się standardowe dla systemu Windows® okienko dialogowe, w którym należy wskazać plik.

Wczytywanie pliku

Wybierz plik

Ratownicy_tabela_v20180717.xlsx

Wczytaj

Po kliknięciu przycisku **Wczytaj** pojawi się informacja o poprawnym zaczytaniu pliku.

Plik został poprawnie przesłany do OW NFZ.
 Czy informacja zawarta w tym pliku jest ostateczna i nie będzie zmieniana, w związku z czym zgłoszenie może zostać przekazane do OW NFZ do dalszego procedowania?

Tak

Nie

Po zatwierdzeniu nastąpi wysłanie pliku, i pojawi się informacja o przekazaniu dokumentu do OW NFZ.

© 2024 Kamsoft S.A.



Szczegóły zgłoszenia liczby ratowników medycznych w przeliczeniu na liczbę etatów w okresie lipiec 2017-grudzień 2018

[▶ Powrót](#) [▶ Pomoc](#)

Kod świadczeniodawcy:

Nazwa świadczeniodawcy: **SPZ Marta**

Użytkownik:



Dane dotyczące zgłoszenia

Id zgłoszenia:

75430

Status:

Przekazane do OW NFZ

Data rejestracji:

20.07.2018

Kod umowy:

063/lasz/kania/sc

Rok umowy:

2018

Data pierwszego przekazania do OW NFZ:

20.07.2018

Data ostatniego przekazania do OW NFZ:

20.07.2018

Data ostatniego zwrotu przez OW NFZ:

20.07.2018[Wyszukaj](#)

Id pliku	Nazwa pliku	Data aktualizacji	Ocena	Opis
211739	Ratownicy_tabela_v20180717.xlsx	20.07.2018	Przekazany	Pobierz


4.2.5 Pliki z umowami do pobrania

Wybranie tej opcji ze strony głównej **Portalu Świadczeniodawcy** powoduje wyświetlenie poniższej strony:


Portal Świadczeniodawcy 2.1405
 [Wyloguj]

Lista plików z planami umów do pobrania

▶ Powrót ▶ Pomoc



Świadczeniodawca: **Samodzielny Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. Ks. Biskupa Nathana w Branicach**
 Użytkownik: **test1**



Wyszukiwanie
 Rok:

Wyszukaj

Kod umowy	Rok	Status pobrania	Data pobrania danych	Pliki do pobrania	
03/07/1/1	2007	pobrano	10.05.2010	030711_1_.umx	Pobierz
03/07/3	2007	pobrano	04.08.2009	03073_1_.umx	Pobierz
0401/usuw/prod/03/sc	2009	pobrano	16.06.2009	0401_usuw_prod_03_sc_1_20090616931.umx	Pobierz
0403/podwyk/03/sc	2008	nie pobrano		➔ 0403_podwyk_03_sc_2_200908122055.umx	Pobierz
0403/umowa/02/sc	2009	nie pobrano		➔ 0403umowa02sc_1_.umx	Pobierz
0404/aneksy/01	2008	nie pobrano		➔ 0404_aneksy_01_1_200908122055.umx	Pobierz
08R/10005/02/01/AOS/2008	2008	nie pobrano		➔ 08R_10005_02_01_AOS_2008_1_200908122057.umx	Pobierz
08R/10005/02/aa/AOS/2008	2008	nie pobrano		➔ 08R_10005_02_aa_AOS_2008_1_200908122056.umx	Pobierz
08R/10005/02/O/07/1	2007	pobrano	09.07.2007	- [Brak pliku] -	
08R/10005/03/01/SZP/2007	2007	nie pobrano		- [Brak pliku] -	

1 2

Funkcja ta umożliwia pobieranie plików z wersją elektroniczną umowy. Posiada filtr "Rok" umożliwiający wyszukanie umów na konkretne lata. W oknie prezentowane są podstawowe informacje o umowach. Poszczególne umowy Świadczeniodawcy wyświetlane są w kolejnych wierszach. W przypadku, gdy dla umowy został wygenerowany w SINFZ plik z umową, w ostatniej kolumnie dostępny jest przycisk **Pobierz**, a przedostatnia kolumna zawiera nazwę pliku. W celu pobrania pliku, należy wybrać przycisk **Pobierz**. Plik jest zapisywany w środowisku klienta za pośrednictwem okna dialogowego **Zapisz jako...**

4.2.6 Ankiety do wypełnienia

Wybranie tej opcji ze strony **Portal Świadczeniodawcy** powoduje wyświetlenie strony jak poniżej:

Portal Świadczeniodawcy 2.0176
 [Wyloguj]

Lista ankiet

Kod świadczeniodawcy: **08R/66666**
 Nazwa świadczeniodawcy: **Microsoft sp. z o.o.**
 Użytkownik: **test1**

Wyszukiwanie ankiet
 Status ankiety:
 Symbol ankiety:
 Kontekst ankiety:
 Nazwa ankiety:
 Okres obowiązywania:

Znajdź

Symbol	Nazwa	Okres obowiązywania	Data od▲	Data do	Status	Data wysłania	Kod umowy	Szczegóły
UDR_JGP-01-2009	Automatyczna ankieta udarowa JGP	Styczeń	01.01.2009	31.01.2009	Odblokowana - kontekstowa			Pokaż Szczegóły
UDR_JGP-02-2009	Automatyczna ankieta udarowa JGP	Luty	01.02.2009	28.02.2009	Odblokowana - kontekstowa			Pokaż Szczegóły
UDR_JGP-03-2009	Automatyczna ankieta udarowa JGP	Marzec	01.03.2009	31.03.2009	Odblokowana - kontekstowa			Pokaż Szczegóły
UDR_JGP-04-2009	Automatyczna ankieta udarowa JGP	Kwiecień	01.04.2009	30.04.2009	Odblokowana - kontekstowa			Pokaż Szczegóły
UDR_JGP-05-2009	Automatyczna ankieta udarowa JGP	Maj	01.05.2009	31.05.2009	Odblokowana - kontekstowa			Pokaż Szczegóły
UDR_JGP-06-2009	Automatyczna ankieta udarowa JGP	Czerwiec	01.06.2009	30.06.2009	Odblokowana - kontekstowa			Pokaż Szczegóły

W sekcji **Wyszukiwanie ankiet** istnieje możliwość wyboru z listy rozwijanej ankiet o różnym statusie. Są to:

- Aktywne,
- Do uzupełnienia,
- Edytowane,
- Odblokowane,
- Odrzucone,
- Wszystkie,
- Zamknięte.

Wyboru dokonujemy po określeniu interesującego nas statusu ankiety i naciśnięciu przycisku **Znajdź**. Wyświetlona zostaje lista ankiet o określonym wcześniej statusie. Jeżeli kod umowy jest określony, to jest on widoczny na liście ankiet oraz w danych ankiety (odnośnik **Pokaż Szczegóły**). Na listach ankiety **odrzucone** prezentowane są za pomocą koloru **czarnego**. Taką ankietę można edytować i wysłać ponownie (chyba, że upłynął termin ankiety).

© 2024 Kamsoft S.A.

LB12-on07-2007	Zapytanie	12.07.2007	30.08.2007	Dostępna do uzupełnienia - nieuzupełniona			Pokaż Szczegóły
POZ-08-2007	załącznik nr 4 do umowy - POZ	01.08.2007	31.08.2007	Dostępna do uzupełnienia - odrzucona przez OW	24.08.2007	0401/XXXX/05/MN	Pokaż Szczegóły
14-08t2-2007	Test ankiety Ortopedia	14.08.2007	19.08.2007	Dostępna do uzupełnienia - kontekstowa			Pokaż Szczegóły

Ankiety **odblokowane** dla pojedynczych świadczeniodawców oznaczone są kolorem **zielonym**. Natomiast ankiety odblokowane dla wszystkich świadczeniodawców są widziane jak każde inne ankiety.

UDR-03-2008	Automatyczna ankieta udarowa	01.03.2008	06.03.2009	Dostępna do uzupełnienia - kontekstowa			Pokaż Szczegóły
POZ-08-2008	Załącznik nr 5 do umowy POZ	01.08.2008	31.08.2008	Odblokowana - nieuzupełniona		1261/marta	Pokaż Szczegóły
POZ-1p-2009	załącznik nr 6 do umowy - POZ	01.01.2009	30.06.2009	Dostępna do uzupełnienia - nieuzupełniona		1899/m/scala	Pokaż Szczegóły

Filtr **Okres obowiązywania** pozwala na filtrowanie ankiet na podstawie wybranego z rozwijanej listy okresu obowiązywania.

4.2.6.1 Lista ankiet kontekstowych

Uwaga: od dnia 01.07.2020 nie ma możliwości wypełniania ankiet kontekstowych w Portalu Świadczeniodawcy. Pozostaje tylko możliwość edycji i zapisywania ankiet już powstałych przed tą datą. Od wyżej wymienionego dnia ankiety udarowe będą dostępne na dedykowanym portalu centralnym dostępnym pod adresem: <https://udary.nfz.gov.pl>.

W celu dostępu do centralnej aplikacji **Ankiety udarowe** operator musi mieć nadane przez administratora świadczeniodawcy odpowiednie uprawnienia w menadżerze nadawania uprawnień do systemów centralnych KAAS-ADM-SYS. Opis nadawania uprawnień został opisany w rozdziale [Nadawanie uprawnień do systemów centralnych \[KAAS-ADM-SYS\]](#). Więcej informacji o aplikacji **Ankiety udarowe** w dedykowanej dokumentacji.

Filtr **Kontekst ankiety** - pozwala na znalezienie ankiet kontekstowych opartych na konkretnym kontekście. W przypadku istnienia zdefiniowanego schematu ankiet kontekstowych, w tabeli prezentującej ankiety pojawi się wiersz, którego status będzie brzmiał **Dostępna do uzupełnienia - kontekstowa**. Oznacza to, że dana ankieta jest ankietą kontekstową. Jeżeli cykl takiej ankiety ulegnie zamknięciu jej status zmieni się na **Zamknięta - kontekstowa**. Po kliknięciu w szczegóły ankiety kontekstowej (**Pokaż Szczegóły**) pojawi się strona, na której prezentowane są dane na temat Świadczeniodawcy oraz dane na temat kontekstu i czasu trwania ankiety.

Portal Świadczeniodawcy 2.0176

[Wyloguj]

Lista ankiet kontekstowych

Powrót

Pomoc

Kod świadczeniodawcy: 08R/66666

Nazwa świadczeniodawcy: Microsoft sp. z o.o.

Użytkownik: test1

Kontekst: Ankiety udarowe

Symbol ankiety: UDR_JGP-01-2009

Nazwa ankiety: Automatyczna ankieta udarowa JGP

Data od: 01.01.2009

Data do: 31.01.2009

Kod umowy:

Wyszukiwanie kontekstów ankiet

Status ankiety: Aktywne

Numer PESEL:

Rok księgi głównej:

Numer księgi głównej:

Znajdź

Numer PESEL	Rok księgi głównej	Numer księgi głównej	Data ostatniej edycji	Status	Data wysłania	Szczegóły
	2009	3	21.09.2009 12:59:38	Odblokowana - wysłana	21.09.2009 12:59:41	Pokaż Szczegóły
	2009	3	23.09.2009 15:44:05	Odblokowana - odrzucona przez OW	23.09.2009 15:44:07	Pokaż Szczegóły
	2009	3	17.07.2009 10:08:24	Odblokowana - zamknięta przez OW	17.07.2009 10:12:25	Pokaż Szczegóły

Wypełnij nową ankietę kontekstową

Po kliknięciu w szczegóły ankiety kontekstowej (**Pokaż Szczegóły**) pojawi się strona, na której prezentowane są dane na temat Świadczeniodawcy oraz dane na temat kontekstu i czasu trwania ankiety.

© 2024 Kamsoft S.A.

Portal Świadczeniodawcy 2.0176

[Wyloguj]

Lista ankiet kontekstowych

Powrót

Pomoc

Kod świadczeniodawcy: 08R/66666

Nazwa świadczeniodawcy: Microsoft sp. z o.o.

Użytkownik: test1

Kontekst: Ankiety udarowe

Symbol ankiety: UDR_JGP-01-2009

Nazwa ankiety: Automatyczna ankieta udarowa JGP

Data od: 01.01.2009

Data do: 31.01.2009

Kod umowy:

Wyszukiwanie kontekstów ankiet

Status ankiety: Aktywne

Numer PESEL:

Rok księgi głównej:

Numer księgi głównej:

Znajdź

Numer PESEL	Rok księgi głównej	Numer księgi głównej	Data ostatniej edycji	Status	Data wysłania	Szczegóły
	2009	3	21.09.2009 12:59:38	Odblokowana - wysłana	21.09.2009 12:59:41	Pokaż Szczegóły
	2009	3	23.09.2009 15:44:05	Odblokowana - odrzucona przez OW	23.09.2009 15:44:07	Pokaż Szczegóły
	2009	3	17.07.2009 10:08:24	Odblokowana - zamknięta przez OW	17.07.2009 10:12:25	Pokaż Szczegóły

Wypełnij nową ankietę kontekstową

W tabeli prezentowane są wszystkie wypełnione ankiety kontekstowe w ramach cyklu (jeżeli jakieś istnieją). Możliwe jest ich filtrowanie na podstawie numeru PESEL, roku księgi głównej lub numeru księgi głównej. Znajduje się tam również przycisk **Wypełnij nową ankietę kontekstową**, którego naciśnięcie spowoduje przejście do nowej ankiety kontekstowej.

© 2024 Kamsoft S.A.

4.2.6.1.1 Szczegóły ankiety

Ostatnia kolumna *Szczegóły* wraz z odsyłaczem **Pokaż Szczegóły** umożliwia wyświetlenie strony widocznej poniżej. Opcja ta pozwala na wypełnienie pozycji **Odpowiedź** na postawione w sąsiedniej kolumnie **Pytanie**.

Portal Świadczeniodawcy

2.0053

[Wyloguj]

Szczegóły ankiety

» Wyślij

» Edycja

» Zapisz

» Przywróć

» Drukuj

» Powrót

» Pomoc

Świadczeniodawca:

Użytkownik:

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Zdrowia Psychicznego

test1

Symbol ankiety:

Nazwa ankiety:

Kod umowy:

Parametr wydruku:

POZ-2p-2007

załącznik nr 5 do umowy - POZ

0401/XXXX/43

☐ Wydruk powinien zawierać komentarze do pytania


Badania hematologiczne	Liczba badań diagnostycznych
1 Morfologia krwi obwodowej z wzorem odsetkowym	1
2 Płytki krwi	1
3 Retikulocyty	1
4 Odczyn opadania krwinek czerwonych (OB)	1
Badania biochemiczne i immunochemiczne w surowicy krwi	Liczba badań diagnostycznych
5 Sód	1
6 Potas	1

W przypadku konieczności edytowania danych wypełnionej już raz ankiety (przed wysłaniem do operatora NFZ), należy ponownie wybrać odsyłacz **Pokaż Szczegóły** na liście ankiet i na stronie *Szczegóły ankiety*, wybrać przycisk **Edycja**. Umożliwi to właściwe wypełnienie pozycji (błędnych) w ankiecie, następnie naciskamy przycisk **Zapisz** powodując zatwierdzenie zmian.

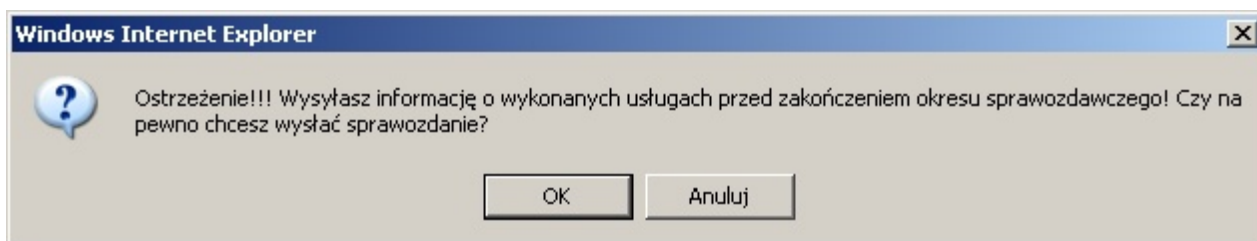
- Przycisk **Wyślij** powoduje, że wypełniona przez użytkownika ankieta, z poprawnie zatwierdzonymi zmianami może zostać przesłana do operatora NFZ.
- Przycisk **Przywróć** umożliwia ponowne przywrócenie ankiety, pomimo jej wysłania. Istnieje możliwość przywrócenia do edycji ankiety, która została już wysłana pod warunkiem, że cykl do którego należy nie jest jeszcze zamknięty (ankieta jest możliwa do wypełnienia).
- Przycisk **Drukuj** umożliwia wydruk ankiety.
- Przycisk **Zapisz** powoduje rejestrację informacji (odpowiedzi) w ankiecie.
- Przycisk **Powrót** powoduje przejście do strony Listy ankiet.

W tabeli prezentowane są wszystkie wypełnione ankiety kontekstowe w ramach cyklu (jeżeli jakieś istnieją). Możliwe jest ich filtrowanie na podstawie numeru PESEL, roku księgi głównej lub numeru księgi głównej. Znajduje się tam również przycisk **Wypełnij nową ankietę kontekstową**, którego naciśnięcie spowoduje przejście do nowej ankiety kontekstowej.

© 2024 Kamsoft S.A.

C. Etiologia udaru		Wybrana odpowiedź
1. Etiologia		<input type="text"/> 
D. Dane kliniczne		Odpowiedź
D1. Czy był to pierwszy udar w życiu ?		<input type="text"/>
D3. Jakież były objawy neurologiczne ?		Odpowiedź
1. zaburzenia świadomości		<input type="text"/>
2. osłabienie jednej strony ciała		<input type="text"/>
3. zaburzenia mowy		<input type="text"/>
4. zaburzenia czucia połowiczne		<input type="text"/>
5. zespół z tylnego kręgu (np. mózdkowy, pniowy, niedowidzenia)		<input type="text"/>
D4. Jaką profilaktykę wtórną włączono ?		Odpowiedź
1. leki przeciwplatekcyjne		<input type="text"/>
2. leki przeciwzakrzepowe / doustne/		<input type="text"/>
3. leki obniżające ciśnienie		<input type="text"/>
4. skierowanie na zabieg udrażniający tętnice (endarterektomia, angioplastyka)		<input type="text"/>
D. Dane kliniczne cd.		Odpowiedź
D5. Czy zastosowano trombolizę ?		<input type="text"/>
D6. Czy pacjent zmarł ?		<input type="text"/>
D7. Przyczyna zgonu wtórna		<input type="text"/>

Ankieta kontekstowa od zwykłej ankiety różni się tylko nagłówkiem kontekstowym. Jeżeli w trakcie generacji schematu zostało wybrane źródło danych dla nagłówka, to dane kontekstowe można wybrać poprzez naciśnięcie ikonki słownika i wybranie odpowiednich danych. Jeżeli nie - dane kontekstowe należy wpisać ręcznie. Jeżeli typ się nie zgadza użytkownik zostanie o tym powiadomiony. Nowa ankieta kontekstowa zostanie utworzona po naciśnięciu przycisku **Zapisz**. Ankietę kontekstową, której status jest różny od wysłana można usunąć. Podczas wysyłania ankiety, za okres który się jeszcze nie zakończył pojawia się ostrzeżenie przed wysłaniem ankiety.




Po anulowaniu zatwierdzenia ankiety udarowej przez OW, świadczeniodawca ma możliwość jej poprawienia. Po poprawieniu ankiety może ponownie zatwierdzić ją do dalszego procedowania w OW.


4.2.7 Przegląd danych o deklaracjach POZ

Formatka **Przegląd szablonów rachunków dotyczących deklaracji POZ** służy do przeglądu szablonów wg określonych przez operatora filtrów.

Przegląd szablonów rachunków dotyczących deklaracji POZ


▶ Powrót
▶ Pomoc


Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:


Wyszukiwanie szablonów

Rok: 2022
Miesiąc: sierpień
Kod umowy: Dowolny
Id szablonu:

Znajdź


Podsumowanie

01.0041.139.01 - ŚWIADCZENIA PIELEŃNIARKI SZKOLNEJ
Kwota: 42,40 zł
Liczba deklaracji: 4

Miesiąc	Kod umowy	Id naliczania	Data naliczania	Id szablonu	Id szablonu korygowanego	Liczba deklaracji	Kwota	Akcje
Sierpień	01221/POZ/	110658	16.08.2022	167605		4	42,40 zł	Szczegóły Pobierz

Operator ma możliwość wyszukiwania szablonów za pomocą sekcji **Wyszukiwanie szablonów** i przycisku **Znajdź**.

Wyszukiwać można za pomocą filtrów:

- Rok;
- Miesiąc;
- Kod umowy;
- Id szablonu.

Wyszukane rekordy widoczne są w postaci listy poniżej.

Każdy rekord na liście, w ostatniej kolumnie zawiera odnośniki:

- **Szczegóły**, którego kliknięcie spowoduje otwarcie formatki konkretnej deklaracji powiązanej z szablonem;
- **Pobierz** którego kliknięcie pozwala na pobranie szablonu rozliczenia R_UMX w formacie ZIP.


W części **Informacja o wskaźniku wykonania badań lekarza POZ** prezentowana jest informacja o wartości wskaźnika WWBD, bądź informacja o błędzie. Panel ze wskaźnikiem WWBD widoczny jest tylko w sytuacji, kiedy wskaźnik został opublikowany przez operatora w OW NFZ.

4.2.7.1 Prezentacja informacji o deklaracjach POZ


Formatka **Prezentacja informacji o deklaracjach POZ** służy do przeglądu deklaracji powiązanej z szablonem.

Prezentacja informacji o deklaracjach POZ


[Powrót](#)
[Pomoc](#)



Kod świadczeniodawcy:
 Nazwa świadczeniodawcy:
 Użytkownik:




Rok: 2022
 Miesiąc: sierpień
 Id szablonu: 167605



Wyszukiwanie deklaracji
 Zakres świadczeń: Dowolny
 Personel - PESEL:
 Personel - nr prawa:
 Kod komórki:
 Wyświetlane wiersze od: 0 do: 4 z 4

Znajdź



Podsumowanie
 01.0041.139.01 - ŚWIADCZENIA PIELEŃNIARKI SZKOLNEJ

Kwota: 42,40 zł

Liczba deklaracji: 4

Kod deklaracji	PESEL	Data podpisania	Personel - PESEL	Personel - nr prawa	Kod komórki	Zakres świadczeń	Świadczenie	Kod świadc. POZ	Kwota
55007		25.11.2009			45517	01.0041.139.01	5.01.00.0000058	nie dotyczy	13,35 zł
55010		23.11.2006			45517	01.0041.139.01	5.01.00.0000057	nie dotyczy	7,85 zł
55009		26.08.2003			45517	01.0041.139.01	5.01.00.0000058	nie dotyczy	13,35 zł
55008		03.09.2004			45517	01.0041.139.01	5.01.00.0000057	nie dotyczy	7,85 zł

Operator ma możliwość wyszukiwania deklaracji za pomocą sekcji **Wyszukiwanie deklaracji** i przycisku **Znajdź**.

Wyszukiwać można za pomocą filtrów:

- Zakres świadczeń;
- Personel - PESEL;
- Personel - nr prawa;
- Kod komórki;
- Wyświetlane wiersze od/do.

4.2.8 Przegląd wyników weryfikacji świadczeń przed rozliczeniem

Wybór linku powoduje przejście do strony przeglądu negatywnych wyników weryfikacji wg świadczeń, prezentowanych w postaci listy, wyselekcjonowanych wg warunków założonych w filtrach sekcji **Wyszukiwanie**.

Portal Świadczeniodawcy 2.1202

[Wyloguj]

Przegląd wyników weryfikacji świadczeń przed rozliczeniem

[Powrót](#) [Wydruk](#) [Pomoc](#)

Świadczeniodawca: Microsoft sp. z o.o. Aleje Jerozolimskie 195a, 02222 Warszawa
Użytkownik: SIVY1234

Wyszukiwanie
Kod instalacji:
Rok: 2010
Miesiąc sprawozdawczy: ☐ styczeń ☐ luty ☐ marzec ☒ kwiecień ☐ maj ☐ czerwiec
☐ lipiec ☐ sierpień ☐ wrzesień ☐ październik ☐ listopad ☐ grudzień
Stan weryfikacji:
Wynik weryfikacji: ☐ Poprawne ☐ Ostrzeżenie ☐ Błąd
Błąd weryfikacji:
Wyszukiwanie zaawansowane
Identyfikator świadczenia nadawczego:
Identyfikator produktu:
Identyfikator pozycji rozliczeniowej w SINPZ:
KG:
Data urodzenia pacjenta:
Data wykonania świadczenia od: do:
Kod umowy:
Zakres świadczeń:
Świadczenie:

W sekcji **Wyszukiwanie** zawężymy listę interesujących nas pozycji do tych spełniających warunki założone w filtrach oraz przyciskiem **Wyszukaj** potwierdzamy wybór. Za pomocą **Wyszukiwania zaawansowanego** zawężymy przedział negatywnych wyników weryfikacji wg Id: świadczenia nadawczego, produktu, pozycji rozliczeniowej w SINPZ, KG. Za pomocą **Wydruku** można wydrukować lub wyeksportować w formacie XML bądź CSV, wykaz wyszukiwanych świadczeń.

4.2.9 Pobieranie plików z wynikami weryfikacji świadczeń przed rozliczeniem

Wybranie tej opcji pozwala na pobranie plików z wynikami weryfikacji świadczeń przed ich rozliczeniem.

Portal Świadczeniodawcy

2016.07.2.3104 | 08R/66666 (jarek1234)

[Wyloguj]

Pobieranie plików z wynikami weryfikacji świadczeń przed rozliczeniem

Powrót

Pomoc

Świadczeniodawca:
Użytkownik:

Przegląd zbiorczych plików z odpowiedziami

Pokaż

Wyszukiwanie

Przesyłka wejściowa

Rok:

2016

Miesiąc:

luty

Nazwa pliku:

Guid:

Plik odpowiedzi

Status:

Nowe (niewygenerowane)

Data generowania

od

do

Data pobrania

od

do

Wyszukaj

Pobierz zaznaczone odpowiedzi

Przesyłka wejściowa	Status odpowiedzi	Data wygenerowania odpowiedzi	Data pobrania odpowiedzi	Odpowiedź
<div>Wersja: SWIAD (8 7.0)</div> <div>Transport: Email</div> <div>Status: Przetworzona pomyślnie</div> <div>Data rej.: 2016-02-10 15:13:03</div> <div>Plik: 75-plan.xml</div> <div>Guid: 03a5a2ab-dfdd-4617-953b-60bc5db920ff</div>	Nowy (niewygenerowany)			Wygeneruj odpowiedź
<div>Wersja: SWIAD (8 7.0)</div> <div>Transport: Plikowy</div> <div>Status: Przetworzona pomyślnie</div> <div>Data rej.: 2016-02-12 11:00:50</div> <div>Plik: 20160212_2.xml</div> <div>Guid: b521dc79-3b56-4c60-8bc7-1271b9d4c591</div>	Nowy (niewygenerowany)			Wygeneruj odpowiedź
<div>Wersja: SWIAD (8 7.0)</div> <div>Transport: Nie dotyczy</div> <div>Status: Przetworzona pomyślnie</div> <div>Data rej.: 2016-02-18 13:00:32</div> <div>Plik: 74-plan-50501028.xml</div> <div>Guid: cbf02109-0a93-4d28-a1fc-1dcd1892c64f</div>	Nowy (niewygenerowany)			Wygeneruj odpowiedź
<div>Wersja: SWIAD (8 7.0)</div> <div>Transport: Email</div> <div>Status: Przetworzona pomyślnie</div> <div>Data rej.: 2016-02-09 11:12:16</div> <div>Plik: 73-plan-50501028.xml</div> <div>Guid: 49b61e7a-b0fe-41f7-b087-815033ef0e97</div>	Nowy (niewygenerowany)			Wygeneruj odpowiedź
<div>Wersja: SWIAD (8 7.0)</div> <div>Transport: Plikowy</div> <div>Status: Przetworzona pomyślnie</div> <div>Data rej.: 2016-02-12 10:56:42</div> <div>Plik: 20160212.xml</div> <div>Guid: 0926c8b1-dffb-4e8f-a5e5-97389e46cc17</div>	Nowy (niewygenerowany)			Wygeneruj odpowiedź

© 2024 Kamsoft S.A.

Dla przesyłek wejściowych o statusie *Nowy* użytkownik może zgłosić żądanie wygenerowania pliku z wynikami weryfikacji świadczeń klikając **Wygeneruj odpowiedź** w kolumnie *Odpowiedź*. Po wygenerowaniu odpowiedzi plik z nią będzie dostępny w tej samej kolumnie po kliknięciu **Pobierz odpowiedź**. Pomyślne pobranie pliku skutkuje wypełnieniem daty pobrania. Pliki odpowiedzi można pobierać wielokrotnie.

Przesyłka wejściowa	Status odpowiedzi	Data wygenerowania odpowiedzi	Data pobrania odpowiedzi	Odpowiedź
Wersja: SWIAD (8 7.0) Transport: Email Status: Przetworzona pomyślnie Data rej.: 2016-01-15 12:19:54 Plik: 71-plan-51690028.xml Guid: a1c7a649-09fe-4e0d-8c7f-7c0df484a0e3	Do pobrania (wygenerowany)	2016.07.26		Pobierz odpowiedź 
Wersja: SWIAD (8 7.0) Transport: Email Status: Przetworzona pomyślnie Data rej.: 2016-01-15 12:40:41 Plik: 71-plan-51690028.xml Guid: 5d648e5f-5ba3-4fc1-bc7c-0a8de942492a	Do pobrania (wygenerowany)	2016.07.26		Pobierz odpowiedź 

Możliwe jest również pobranie wielu plików odpowiedzi jednocześnie w postaci spakowanego archiwum ZIP. W tym celu należy zaznaczyć odpowiednie pliki odpowiedzi - służy do tego puste pole znajdujące się w kolumnie *Odpowiedź* - a następnie kliknąć przycisk **Pobierz zaznaczone odpowiedzi**. Po kliknięciu przycisku zostanie zarejestrowane zlecenie spakowania plików odpowiedzi do ZIP, które będzie widoczne w części **Przegląd zbiorczych plików z odpowiedziami**.

Przegląd zbiorczych plików z odpowiedziami						Ukryj
Odśwież						
Przesyłki wejściowe	Przesyłki wejściowe - numery GUID	Liczba plików	Data rejestracji zlecenia	Status zlecenia	Data zakończenia zlecenia	
Rok: 2015 Miesiąc: marzec	2f74cd3f-6140-46e2-9a13-bc6e601fd489 bc831231-876b-453e-a984-243e0068a7af c794e2ff-f3a7-497f-9268-535abb8f22a9 6cadac23-1f2a-458c-9e92-b26d1ad6ce62 9a9eb284-1e87-40fa-80b4-a82ecbcf02a4	5	27.07.2016 09:05:59	zakończono	27.07.2016 09:06:10	Pobierz Usuń z listy
Rok: 2015 Miesiąc: marzec	bc831231-876b-453e-a984-243e0068a7af	1	27.07.2016 09:04:02	zakończono	27.07.2016 09:04:34	Pobierz Usuń z listy
Rok: 2015 Miesiąc: marzec	2f74cd3f-6140-46e2-9a13-bc6e601fd489	1	27.07.2016 09:03:49	zakończono	27.07.2016 09:03:57	Pobierz Usuń z listy
Rok: 2015 Miesiąc: marzec	2f74cd3f-6140-46e2-9a13-bc6e601fd489 bc831231-876b-453e-a984-243e0068a7af c794e2ff-f3a7-497f-9268-535abb8f22a9 6cadac23-1f2a-458c-9e92-b26d1ad6ce62	4	27.07.2016 09:01:59	zakończono	27.07.2016 09:02:19	Pobierz Usuń z listy

Na przeglądzie zbiorczych plików z odpowiedziami są takie kolumny jak:

- Przesyłki wejściowe (zawiera informację o roku i miesiącu)
- Przesyłki wejściowe - numery GUID
- Liczba plików
- Data rejestracji zlecenia
- Status zlecenia (przyjmuje wartości: oczekuje, przetwarzane, zakończone)
- Data zakończenia zlecenia
- przyciski akcji: **Anuluj**, **Pobierz**, **Usuń z listy** dostępne w zależności od statusu zlecenia.

Dla statusów zlecenia

- oczekuje - jest widoczny tylko przycisk **Anuluj**.
- przetwarzane - brak przycisków (podczas wykonywania zlecenia nie można go anulować)
- zakończone - są widoczne przyciski **Pobierz** i **Usuń z listy**.

Przycisk **Pobierz** służy do pobierania plików odpowiedzi spakowanych do pliku ZIP.

Przycisk **Usuń z listy** usuwa zakończone zlecenia z listy.

4.2.10 Recepty

Odsyłacz **Recepty** prowadzi do podstrony z funkcjonalnością obsługi recept.

Portal Świadczeniodawcy 2020.09.2.3362 | [Wyloguj]

Obsługa recept

► Powrót ► Pomoc

 Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Adres świadczeniodawcy:
Użytkownik: test
Możliwość dystrybucji recept standardowych: 200 blozków jednorazowo

 **Operacje**

- Składanie wniosków o zastrzeganie recept
- Przegląd wniosków na anulowanie/zastrzeżenie recept
- Generowanie numerów recept
- Przegląd wygenerowanych numerów recept
- Informacje o receptcie
- Zestawienia statystyczne recept

Na stronie dostępne są odnośniki:

- [Składanie wniosków o zastrzeganie recept](#)
- [Przegląd wniosków na anulowanie/zastrzeżenie recept](#)
- [Generowanie numerów recept](#)
- [Przegląd wygenerowanych numerów recept](#)
- [Informacje o receptcie](#)
- [Zestawienie statystyczne recept](#)

4.2.10.1 Składanie wniosków o zastrzeżenie recept

Składanie wniosków o zastrzeżenie recept - prowadzi do okna **Zastrzeżenie recept**, na której Świadczeniodawca może zastrzegać wydane mu recepty. Filtry na kod i PESEL personelu są opcjonalne i powodują wyświetlenie tylko tych recept, które zostały wydane wskazanemu Świadczeniodawcy dla danego personelu. W przypadku kiedy nie podajemy opcjonalnych danych w filtrach, wyświetlane są wszystkie recepty wydane Świadczeniodawcy.

Portal Świadczeniodawcy
2.3070 | Środowisko

[Wyloguj]

Zastrzeżenie recept

▶ Powrót
▶ Pomoc

Świadczeniodawca:
Użytkownik:

Wybierz personel

Kod:
PESEL:

Wyszukaj

Wybierz recepty do zastrzeżenie

Sposób wyboru:
Bloczki

Zakres recept od:
do:

Wniosek

Kod personelu	Status	Numer recepty początkowej z bloczku	Numer recepty końcowej z bloczku	
08000002	T	08010000000016930071	08010000000016939977	<input type="checkbox"/>
08000002	T	08010000000017050079	08010000000017059975	<input type="checkbox"/>
08000002	T	08010000000017040070	08010000000017049976	<input type="checkbox"/>

Po wybraniu recept do zastrzeżenia (poprzez zakres lub listę bloczków) należy nacisnąć przycisk **Wniosek** co powoduje wyświetlenie wniosku, na którym należy uzupełnić dodatkowe dane, następnie wniosek należy zatwierdzić. Po zatwierdzeniu wniosek można wydrukować.

Portal Świadczeniodawcy - Mozilla Firefox
gsts2/CLO_WS_TS2K2/Authorized/ZastrzezenieReceptWniosek.aspx

Wniosek o zastrzeżenie recept

Drukuj
Zatwierdź
Zamknij

Kod świadczeniodawcy: 08R/66666
Recepty: 08010000000016770073 - 08010000000016779979
Powód zastrzeżenia: Kradzież
Numer wniosku: 000000627413469192
Oddział wydający recepty: Opolski Oddział Wojewódzki NFZ

© 2024 Kamsoft S.A.

Przed zatwierdzeniem wniosku o zastrzeżenie recept, wykonywana jest walidacja zakresów w ramach wniosków. Operator jest informowany o zakresach, które nie mogą być zastrzeżone lub dla których wystąpiły niezgodności. W przypadku niezgodności operator musi potwierdzić (zaznaczenie odpowiedniego atrybutu przy zakresie) operację zastrzeżenia.

4.2.10.2 Przegląd wniosków na anulowanie/zastrzeżenie recept

Przegląd wniosków na anulowanie/zastrzeżenie recept - prowadzi do podstrony **Wnioski na anulowanie/zastrzeżenie recept**, na której Świadczeniodawca może przeglądać dotyczące go wnioski na anulowanie bądź zastrzeganie recept. Dostępne filtry pozwalają ograniczyć zakres prezentowanych wniosków. Przycisk **Recepty** w tabeli z wnioskami wyświetla listę recept podanych w ramach wniosku.

Portal Świadczeniodawcy 2.0075 [Wyloguj]

Wnioski na anulowanie/zastrzeżenie recept

» Powrót » Pomoc

Świadczeniodawca: test asdasdsa, Białowice
Użytkownik: test1

Status:
Powód:
PESEL:
Numer wniosku:
Data akceptacji (od-do): -
Data zgłoszenia (od-do): -
Numer recepty:

Wyszukaj

4.2.10.3 Generowanie numerów recept

Generowanie numerów recept - prowadzi do funkcjonalności pozwalającej wygenerować nowe numery recept, po opcjonalnym uzupełnieniu wartości w filtrach zostanie wyświetlona lista umów Świadczeniodawcy.

Po użyciu przycisku **Personel umowy** zostanie wyświetlona lista personelu w ramach umowy, po użyciu przycisku **Wniosek** przy konkretnym personelu nastąpi przeniesienie do podstrony **Wypełnienie wniosku i generowanie numerów recept**.

Na tej stronie należy wybrać rodzaj recept, uzupełnić liczbę bloczków i kliknąć przycisk **Zatwierdź**, co spowoduje dodanie zlecenia do kolejki i wyświetlenie przeglądu wygenerowanych numerów recept. W przypadku gdy świadczeniodawca może jeszcze posługiwać się receptami numerowanymi starym sposobem (20 znaków) dodatkowo jest dostępny wybór rodzaju recept, w którym należy dokonać wyboru pomiędzy receptami z numerami 20-cyfrowymi, a 22-cyfrowymi.

Portal Świadczeniodawcy
2016.06.2.3097 | LOOK (testowy1)

[Wyloguj]

Przegląd wygenerowanych numerów recept

Świadczeniodawca:
Użytkownik:

Przegląd zleceń generowania numerów recept

Ukryj

Odśwież

Numer wniosku	Typ recepty	Numer umowy	Personel	Bloczki	Data rejestracji zlecenia	Status zlecenia	Data zakończenia zlecenia	
000001431721205331	(02) Recepta 22 biała, lekarz, umowa	001/LOOK/PERS		5	03.06.2016 12:16:01	oczekuje		Anuluj
000001431621202251	(02) Recepta 22 biała, lekarz, umowa	001/LOOK/PERS		5	03.06.2016 12:07:54	zakończone	03.06.2016 12:08:32	Wynik Usuń z listy

PESEL:
Numer wniosku:

Wyszukaj

Numer wniosku	Typ recepty	Status	Numer umowy	Personel	Bloczki	
000001431621202251	(02) Recepta 22 biała, lekarz, umowa	Recepty wydane	001/LOOK/PERS		5	Podgląd Recepty-plik XML Recepty-plik PDF
000001431481377130	(02) Recepta 22 biała, lekarz, umowa	Recepty wydane	LOOK/ATSU16/017		1	Podgląd Recepty-plik XML Recepty-plik PDF

Na przeglądzie wygenerowanych numerów recept, w części **Przegląd zleceń generowania numerów recept**, widoczne są zlecenia wygenerowania numerów recept. Zlecenia oczekujące na wygenerowanie można usunąć z kolejki klikając **Anuluj** znajdujące się w ostatniej kolumnie. Po wygenerowaniu w miejscu **Anuluj** widoczne są **Wynik** i **Usuń z listy**. Kliknięcie **Wynik** spowoduje wyświetlenie informacji o wyniku generowania. Kliknięcie **Usuń z listy** spowoduje usunięcie zakończonego zlecenia z przeglądu. Przycisk **Odśwież** znajdujący się ponad tabelką umożliwia na odświeżenie danych w tabelce.

Poniżej prezentowane są wnioski zrealizowane. **Podgląd** znajdujący się w ostatniej kolumnie pozwala na przejrzenie pliku z danymi dla drukarni. Przycisk **Recepty-plik XML** pozwala na pobranie wygenerowanych recept w postaci pliku xml. Przycisk **Recepty-plik PDF** pozwala na pobranie wygenerowanych recept w postaci pliku pdf. Przycisk **Recepty-plik PDF** będzie niewidoczny w przypadku przekroczenia maksymalnej dozwolonej

liczby recept znajdujących się w pliku pdf. Przycisk będzie widoczny, ale niedostępny dla recept z 20-cyfrowymi numerami.

Portal Świadczeniodawcy

2016.06.2.3097 | LOOK (testowy1)

[Wyloguj]

Przegląd pliku z danymi dla drukarni

Powrót

Recepty-plik XML

Recepty-plik PDF

UWAGA! Numery recept mogą być wykorzystane tylko jeden raz. Poniższe zakresy są danymi historycznymi i prawdopodobnie zostały już pobrane.

Komunikat

Typ komunikatu: RECD

Wersja: 2.2

Identyfikator odbiorcy komunikatu:

Identyfikator nadawcy komunikatu: LOOK

Identyfikator systemu informatycznego nadawcy komunikatu: CLO_WS_RECDRUK

Numer kolejny komunikatu wygenerowanego z systemu nadawcy: 10158

Data generacji komunikatu: 2016-06-03

Godzina generacji komunikatu: 12:08:31

Wniosek

Identyfikator techniczny wniosku: 10072

Numer wniosku: 000001431621202251

Typ recept: (02) Recepta 22 biała, lekarz, umowa

Rodzaj recept: Recepty dla personelu u świadczeniodawcy

Liczba blozków do wydruku: 5

Data transferu: 2016-06-03

Numer umowy: 001/LOOK/PERS

Kod personelu:

Pesel:

Nazwisko:

Imiona:

Numer prawa wykonywania zawodu:

Numer blozka: 1

Numer początkowy recept: 0208010000000000030084

Numer końcowy recept: 0208010000000000039980

Liczba recept w blozku: 100

Numer blozka: 2

Numer początkowy recept: 0208010000000000040083

Numer końcowy recept: 0208010000000000049989

Liczba recept w blozku: 100

Numer blozka: 3

Numer początkowy recept: 0208010000000000050082

Numer końcowy recept: 0208010000000000059988

Liczba recept w blozku: 100

Numer blozka: 4

Numer początkowy recept: 0208010000000000060081

Numer końcowy recept: 0208010000000000069987

Liczba recept w blozku: 100

Numer blozka: 5

Numer początkowy recept: 0208010000000000070080

Numer końcowy recept: 0208010000000000079986

Liczba recept w blozku: 100


zawierającego elementy <recepta> z numerami recept. Przycisk **Recepty-plik PDF** pozwala na pobranie wygenerowanych recept w postaci pliku pdf. Przycisk **Recepty-plik PDF** będzie niewidoczny w przypadku przekroczenia maksymalnej dozwolonej liczby recept znajdujących się w pliku pdf. Przycisk będzie widoczny, ale niedostępny dla recept z 20-cyfrowymi numerami.

Portal Świadczeniodawcy
2018.03.2.3205 |

[Wyloguj]

Przegląd pliku z danymi dla drukarni

▶ Powrót
▶ Recepty-XML NR_REC
▶ Recepty-XML NR_REC (z numerami)
▶ Recepty-plik PDF
▶ Druk zamówienia



UWAGA! Numery recept mogą być wykorzystane tylko jeden raz. Poniższe zakresy są danymi historycznymi i prawdopodobnie zostały już pobrane.

Komunikat

Typ komunikatu: RECD
Wersja: 2.2
Identyfikator nadawcy komunikatu: 08R/10005
Identyfikator systemu informatycznego nadawcy komunikatu: CLO_WS_RECDRUK
Numer kolejny komunikatu wygenerowanego z systemu nadawcy: 11714
Data generacji komunikatu: 2018-04-04
Godzina generacji komunikatu: 12:07:19

Wniosek

Identyfikator techniczny wniosku: 11512
Numer wniosku: 000001649581379107
Typ recept: (03) Recepta 22 Rp, położna, umowa, kontynuacja
Rodzaj recept: Recepty dla personelu u świadczeniodawcy
Liczba blozków do wydruku: 1
Data transferu: 2018-04-04
Numer umowy: 08R/66666/POZ/0113/2018/
Kod personelu:
Pesel:
Nazwisko:
Imiona:
Numer prawa wykonywania zawodu:
Numer blozka: 1
Numer początkowy recept: 0308030000000000030067
Numer końcowy recept: 0308030000000000039963
Liczba recept w blozku: 100

Komunikat

Typ komunikatu: NR_REC
Wersja: 1.0
Identyfikator odbiorcy komunikatu: 08R/66666
Numer kolejny komunikatu wygenerowanego z systemu nadawcy: 11714
Data generacji komunikatu: 2018-04-04
Godzina generacji komunikatu: 12:07:19

Szczegóły komunikatu

Nazwisko:
Imiona:
Numer prawa wykonywania zawodu:
Typ recept: Rp
Ordynacja: Kontynuacja
Numer początkowy recept: 0308030000000000030067
Numer końcowy recept: 0308030000000000039963
Liczba recept w blozku: 100

Przycisk **Druk zamówienia** umożliwia wydruk zamówienia dla drukarni.

Zamówienie do drukarni

Dane personelu	
Imię (imiona)	
Nazwisko	
Numer prawa wykonywania zawodu	2682919
Nazwa świadczeniodawcy	
Numer REGON świadczeniodawcy	

Lp.	Numer początkowy recepty	Numer końcowy recepty	Liczba recept
1.	0208010000000004270086	0208010000000004279982	100
2.	0208010000000004280085	0208010000000004289981	100
3.	0208010000000004290084	0208010000000004299980	100
4.	0208010000000004300080	0208010000000004309986	100
5.	0208010000000004310089	0208010000000004319985	100

Data zamówienia Podpis

4.2.10.5 Informacje o recepcie

Funkcjonalność pozwala uzyskać na podstawie wprowadzonego numeru recepty, dane lekarza, dla którego dany numer recepty został wygenerowany w SI OW NFZ oraz informację czy numer ten jest zastrzeżony.

Portal Świadczeniodawcy
2.2218 | 08R/66666 (SIVY1234)

[Wyloguj]

Informacje o recepcie

▶ Powrót
▶ Pomoc

Świadczeniodawca: **Świadczeniodawca 08R/66666/1 Alga Świadczeni**
Użytkownik: **08R/66666**

Numer recepty:

Pobierz dane
Wyczyść numer

Dla podanego numeru recepty po kliknięciu przycisku **Pobierz dane** zostaną pobrane następujące informacje (według danych SI OW NFZ na moment wykonania zapytania):

© 2024 Kamsoft S.A.

- a) dane lekarza, dla którego recepta zostały wygenerowane, takie jak: imię i nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu
- b) informacja, czy recepta jest zastrzeżona - jeśli tak to pojawi się napis "Recepta zastrzeżona".

Informacje te są możliwe do uzyskania wyłącznie dla podanych numerów recept, które zostały wygenerowane w SI określonego OW NFZ dla personelu wykazanego w umowach danego świadczeniodawcy. Jeśli dana recepta nie została przydzielona dla personelu danego świadczeniodawcy kliknięcie **Pobierz dane** spowoduje wyświetlenie się komunikatu: "Brak informacji o recepcie. Recepta nie została wygenerowana w ramach umów tego świadczeniodawcy."

Kliknięcie przycisku Wyczyść numer spowoduje wyczyszczenie pola *Numer recepty*.


4.2.10.6 Zestawienia statystyczne recept

Zestawienia statystyczne przedstawiają dane refundacji wynikające z danych recept wystawionych w ramach świadczeniodawcy przez uprawnione do wystawiania recept osoby personelu tego świadczeniodawcy.

Na formatce w sekcji **Wyszukiwanie** znajdują się filtry, pozwalające na doprecyzowanie warunków wyszukiwania danych.

Filtr **Rodzaj raportu** odpowiada za wyświetlenie/wybór pozostałych filtrów oraz danych, które zostaną wyświetlone po wyszukaniu w tabeli poniżej.

Wyszukiwanie po rodzaju raportu: **Zestawienie wartości** - zestawienie dotyczy wszystkich osób personelu lub wybranej osoby personelu.


Wyszukiwanie

Rodzaj raportu: Zestawienie wartości
Rok: 2019
Kwartał:
Miesiąc:
Okres rozliczeniowy:
NPWZ: Wybierz NPWZ

Wyszukaj


Rok	Kwartał	Miesiąc	Okres	Liczba leków	Refundacja dla NPWZ	Średnia refundacja	Refundacja łącznie
2019	4	październik	19	1	37,14	18,57	37,14

Możliwe dodatkowe filtry do wyboru:

- Rok - rok z okresu rozliczeniowego dla aptek;
- Kwartał - kwartał danego roku;
- Miesiąc - miesiąc z okresu rozliczeniowego dla aptek;
- Okres rozliczeniowy - okres rozliczeniowy dla aptek;
- NPWZ - numer prawa wykonywania zawodu osoby personelu wystawiającej receptę, opcja możliwa do wyboru również ze słownika.

Wyszukiwanie po rodzaju raportu: **Zestawienie ATC** - zestawienie przedstawia wartość refundacji w podziale na grupy ATC.

Podział według grup ATC nie uwzględnia niesklasyfikowanych pozycji.


Wyszukiwanie

Rodzaj raportu: Zestawienie ATC
Poziom grup ATC: 1
Rok: 2019
Kwartał:
Miesiąc:
Okres rozliczeniowy:
NPWZ: Wybierz NPWZ

Wyszukaj

Podział według grup ATC nie uwzględnia niesklasyfikowanych pozycji.


Rok	Kwartał	Miesiąc	Okres	Kod Grupy	Nazwa grupy	Liczba leków	Wartość refundacji
2019	1	luty	3	V	RÓŻNE	1	18,57

Możliwe dodatkowe filtry do wyboru:

- Poziom grup ATC - możliwy podział wartości kwot refundacji do poziomu 4-go;
- Rok - rok z okresu rozliczeniowego dla aptek;
- Kwartał - kwartał danego roku;
- Miesiąc - miesiąc z okresu rozliczeniowego dla aptek;
- Okres rozliczeniowy - okres rozliczeniowy dla aptek;

- NPWZ - numer prawa wykonywania zawodu osoby personelu wystawiającej receptę, opcja możliwa do wyboru również ze słownika.

Wyszukiwanie po rodzaju raportu: **Zestawienie uprawnień** - zestawienie przedstawia wartość refundacji w podziale na grupy uprawnień pacjentów.


Wyszukiwanie


Rodzaj raportu:
Rok:
Kwartał:
Miesiąc:
Okres rozliczeniowy:
NPWZ:

Rok	Kwartał	Miesiąc	Okres	Kod uprawnienia	Nazwa uprawnienia	Liczba leków	Wartość refundacji
2018	1	marzec	6	BRAK	Brak uprawnienia	1	22,08
2018	1	marzec	6	ZK	leki wydane osobom posiadającym uprawnienia określone w art. 43 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z późn. zm.	3	747,34

Możliwe dodatkowe filtry do wyboru:

- Rok - rok z okresu rozliczeniowego dla aptek;
- Kwartał - kwartał danego roku;
- Miesiąc - miesiąc z okresu rozliczeniowego dla aptek;
- Okres rozliczeniowy - okres rozliczeniowy dla aptek;
- NPWZ - numer prawa wykonywania zawodu osoby personelu wystawiającej receptę, opcja możliwa do wyboru również ze słownika.

Wyszukiwanie po rodzaju raportu: **Zestawienie ordynacji** - zestawienie przedstawia dane w podziale na poszczególne osoby personelu świadczeniodawcy.


Wyszukiwanie

Rodzaj raportu:
Rok:
Kwartał:
Miesiąc:
Okres rozliczeniowy:
NPWZ:

Rok	Kwartał	Miesiąc	Okres	Liczba leków	Średnia wartość refundacji	Łączna wartość refundacji w okresie
2019	4	październik	19	1	37,14	37,14


Możliwe dodatkowe filtry do wyboru:

- Rok - rok z okresu rozliczeniowego dla aptek;
- Kwartał - kwartał danego roku;
- Miesiąc - miesiąc z okresu rozliczeniowego dla aptek;

- Okres rozliczeniowy - okres rozliczeniowy dla aptek;
- NPWZ - numer prawa wykonywania zawodu osoby personelu wystawiającej receptę, opcja możliwa do wyboru również ze słownika.

Wyszukiwanie po rodzaju raportu: **Zestawienie preskrypcji** - zestawienie przedstawia dane w podziale na poszczególne osoby personelu świadczeniodawcy.

Podział według grup ATC nie uwzględnia niesklasyfikowanych pozycji.


Wyszukiwanie

Rodzaj raportu:

Rok:

Kwartał:

Miesiąc:

Okres rozliczeniowy:

NPWZ:

Podział według grup ATC nie uwzględnia niesklasyfikowanych pozycji.


Rok	Kwartał	Miesiąc	Okres	NPWZ	Liczba opakowań	Wartość dopłaty	Wartość refundacji	Grupa A	Grupa B	Grupa C	Grupa D	Grupa G	Grupa H	Grupa J
2019	1	lut	3	5664862	1	3,20	18,57	-	-	-	-	-	-	-

Możliwe dodatkowe filtry do wyboru:

- Rok - rok z okresu rozliczeniowego dla aptek;
- Kwartał - kwartał danego roku;
- Miesiąc - miesiąc z okresu rozliczeniowego dla aptek;
- Okres rozliczeniowy - okres rozliczeniowy dla aptek;
- NPWZ - numer prawa wykonywania zawodu osoby personelu wystawiającej receptę, opcja możliwa do wyboru również ze słownika.

Przycisk **Zmień widoczne grupy ATC z A-J na L-V** służy do zmiany widoku w tabeli.

Do wybrania NPWZ osoby personelu ze słownika służy przycisk **Wybierz NPWZ**.


Wyszukiwanie

Rodzaj raportu:

Rok:

Kwartał:

Miesiąc:

Okres rozliczeniowy:

NPWZ:

Po kliknięciu w przycisk otworzy się słownik personelu z osobami personelu zatrudnionymi u świadczeniodawcy.

Możliwe jest wyszukanie osoby personelu po imieniu, nazwisku lub numerze NPWZ.

Słownik NPWZ

Imię:

Nazwisko:

NPWZ:

Imię	Nazwisko	NPWZ	
			wybierz

4.2.11 Wyznaczanie grup JGP dla hospitalizacji

Odsyłacz **Wyznaczanie grup JGP dla hospitalizacji** przenosi nas do okna prezentowanego poniżej:

Portal Świadczeniodawcy 2.1405 [Wyloguj]

Wyznaczanie grup JGP dla hospitalizacji

► Powrót ► Wyczyść ► Wyznacz grupy JGP ► Pomoc

Świadczeniodawca: **Samodzielny Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. Ks. Biskupa Nathana w Branicach**

Użytkownik: **Prądnicka 802, 31209 Opole**

test1

Dane dotyczące grupera

Wersja grupera: Obowiązująca w dniu wypisu

Dane ogólne dotyczące hospitalizacji

Data przyjęcia:

Data wypisu:

Tryb przyjęcia:

Tryb wypisu: Zakończenie procesu terapeutycznego diagnostycznego

Rozpoznanie zasadnicze z wypisu:

Rozpoznanie współwystępujące z wypisu:

Tryb hospitalizacji: Hospitalizacja 'zwykła'

Charakter hospitalizacji: Nie dotyczy

Data urodzenia:

Zgoda na kontynuację leczenia dla pacjenta który ukończył 18 rok życia ☐

Płeć pacjenta: Kobieta

Numer umowy:

Pobyty w ramach hospitalizacji

Nie wprowadzono żadnych pobytów

Na stronie Użytkownik wprowadza

Dane dotyczące grupera

- *Wersja grupera* - lista wyboru pozwalająca na wybranie wersji jaka ma zostać użyta do wyznaczenia grup (domyślną wartością jest wersja grupera odpowiednia dla dnia wypisu), gruper powinien użyć wskazanej wersji do wyznaczenia grup.

Dane ogólne dotyczące hospitalizacji:

- Okres hospitalizacji w oparciu o *datę przyjęcia*, *datę wypisu* i *tryb wypisu*; data przyjęcia jest obowiązkowa i nie może być późniejsza niż data aktualna; data wypisu jest obowiązkowa, nie może być późniejsza niż data aktualna i wcześniejsza niż data przyjęcia.
- *Tryb przyjęcia* nie jest polem obowiązkowym, natomiast
- *Tryb wypisu* jest polem wymagany zawsze tak jak i pole
- *Rozpoznanie zasadnicze z wypisu* - pole obowiązkowe
- *Rozpoznanie współistniejące z wypisu*
- *Tryb hospitalizacji* (wartość wybierana z listy)
- *Charakter hospitalizacji* - pole obowiązkowe (wartość wybierana z listy)
- *Płeć pacjenta*, które należy koniecznie wypełnić.
- *Wiek pacjenta* w oparciu o *datę urodzin* bądź podany bezpośrednio (nie jest polem wymagany)
- *Numer umowy szpitalnej* (nieobowiązkowy, wybierany z listy)
- *Lista pobytów* (musi być podany przynajmniej jeden)


Przycisk **Wyczyść** pozwala wyczyścić wszystkie pola na formularzu w celu łatwiejszego wprowadzenia danych o następnej hospitalizacji.

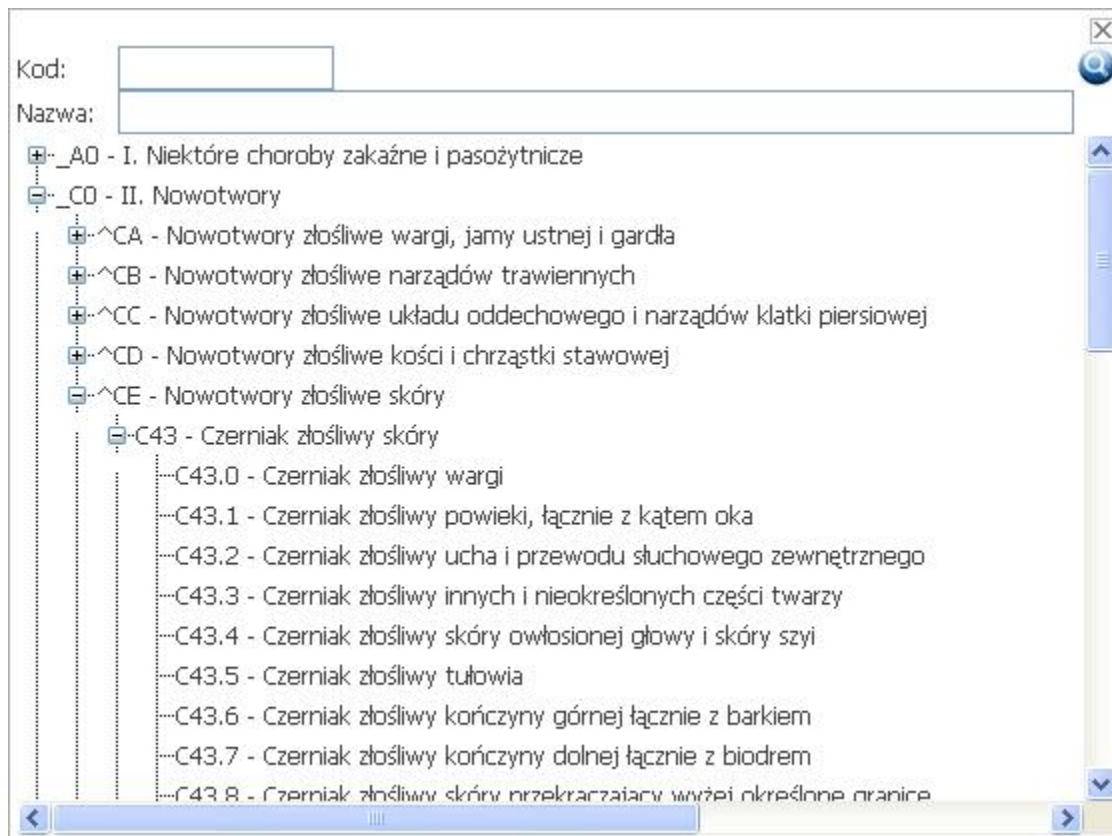
Dodanie nowego pobytu odbywa się za pomocą przycisku **Dodaj pobyt**, dodawany jest za pomocą okna dialogowego, na którym można wprowadzić:


Data początku:	20-01-2009	
Data końca:	03-03-2009	
Kod świadczenia:	0.1	
Część VIII kodu resortowego oddziału:	4500 - ODDZIAŁ CHIRURGICZNY OGÓLNY	
Rozpoznanie zasadnicze:	P07.0 - Skrajnie niska urodzeniowa masa ciała	
Rozpoznanie współwystępujące:		
Wykonane procedury:	(20-01-2009) 87.031 - Komputerowa tomografia gł	

- *Kod świadczenia* - wg rozporządzenia Ministra Zdrowia.
- *Część VIII kodu resortowego oddziału* (pole wymagane, wybierane ze słownika)
- *Rozpoznanie zasadnicze* (wyberane ze słownika)

- *Rozpoznania współwystępujące* (wybierane ze słownika, aby je podać musi być podane rozpoznanie zasadnicze, nie można podać więcej niż trzech rozpoznań współwystępujących w ramach pobytu)
- *Wykonane procedury* (wybierane ze słownika, można podać dowolną ilość) - podanie daty wykonania dla każdej wykonanej procedury jest wymagane.

Dla ułatwienia procesu wyboru rozpoznania należy za pomocą ikony  skorzystać ze słownika, gdzie można wyszukać wybraną pozycję wpisując Kod i/lub Nazwę.



Aby przypisać datę wykonania należy zaznaczyć konkretną procedurę i skorzystać z ikony kalendarza . Data zostanie przypisana do procedury.

Po wprowadzeniu wszystkich danych Użytkownik może wyznaczyć listę grup JGP korzystając z przycisku **Wyznacz grupy JGP** w górnym menu strony. Wyświetlana jest lista wyznaczonych grup lub opis zwróconego błędu. Tabela wyników prezentuje wyznaczone grupy w postaci kolumn:

1. Grupa - która prezentuje zarówno kod jak i nazwę wyznaczonej grupy;
2. Kod produktu jednostkowego;
3. Taryfa;
4. Taryfa dodatkowa;
5. Numer pobytu.



Świadczeniodawca: Dawca 1/5 poprawiona AAA AAA/ AAA, 11111 AAA
Użytkownik: marta

Poniżej prezentowane są grupy wyznaczone z wykorzystaniem JGP w wersji 5.6.12

Grupa	Kod produktu jednostkowego	Taryfa	Taryfa dodatkowa	Numer pobytu
Kod: N21 Nazwa: Ciężka patologia noworodka > 30 dni	5.51.01.0013021	1000	216	1
Kod: N25 Nazwa: Noworodek wymagający wzmożonego nadzoru	5.51.01.0013025	55	102	1



Dane dotyczące grupera

Wersja grupera: 5.6.12

Dane ogólne dotyczące hospitalizacji

Data przyjęcia:	20.01.2009	
Data wypisu:	03.03.2009	
Tryb przyjęcia:	Przyjęcie planowe	
Tryb wypisu:	Zakończenie procesu terapeutycznego diagnostycznego	
Tryb hospitalizacji:	Hospitalizacja 'zwykła'	
Charakter hospitalizacji:	Nie dotyczy	
Data urodzenia:	20.01.2009	
Zgoda na kontynuację leczenia dla pacjenta który ukończył 18 rok życia	<input type="checkbox"/>	
Płeć pacjenta:	Kobieta	
Numer umowy:		

Pobyty w ramach hospitalizacji

Numer pobytu	Data początku	Data końca	Część VIII kodu resortowego oddziału	Kod świadczenia	Rozpoznanie zasadnicze	Rozpoznania współwystępujące	Wykonane procedury
1	20-01-2009	03-03-2009	4500 - ODDZIAŁ CHIRURGICZNY OGÓLNY	0.1	P07.0 - Skrajnie niska urodzeniowa masa ciała		o (20-01-2009) 87.031 - Komputerowa tomografia głowy i/ lub szyi bez kontrastu

Dodaj pobyt

Edytuj
Usuń

4.2.12 Przesyłanie plików z danymi dla wyznaczania JGP

Dostęp do funkcjonalności z sekcji **Umowy na realizację świadczeń/Przesyłanie plików z danymi dla wyznaczania JGP**. Funkcjonalność ta pozwala na wysłanie komunikatu z danymi do wyznaczania JGP. Użytkownik wybiera plik z komunikatem i wybiera przycisk **Wyślij**. Prezentowana jest również lista wysłanych plików, wraz z możliwością pobrania wygenerowanych już komunikatów zwrotnych.



The screenshot shows the 'Portal Świadczeniodawcy' interface. At the top, there is a blue header with the portal name and version '2.0116', and a '[Wyloguj]' link. The main title is 'Przesyłanie plików z danymi dla wyznaczania JGP'. Below this, there are navigation links 'Powrót' and 'Pomoc'. A section displays the user's role as 'Świadczeniodawca' and the user as 'Użytkownik: ika', with the address 'Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Głubczycach Skłodowskiej 26, 48100 OPOLSKIE'. The main area is titled 'Wysyłanie pliku z danymi' and contains a file selection input field with a 'Przełączaj...' button and a 'Wyślij' button. At the bottom, a message states 'Brak przesłanych do systemu plików'.

4.2.13 Przegląd świadczeń - decyzje OW

Funkcjonalność umożliwia przegląd decyzji wydanych przez OW.

Portal Świadczeniodawcy Z.0150 [Wyloguj]

[praca serwisowa użytkownika MIRKA]

Przegląd świadczeń – decyzje OW

► Powrót ► Wyszukiwanie zaawansowane ► Wdruk ► Pomoc

Świadczeniodawca: **MIRKA testowy Stara 12, 12312 Stary Paczków**
 Użytkownik: **MIRKA**

Wyszukiwanie

Rok: 2009
 Miesiąc: styczeń
 Instalacja:
 Zakres świadczeń: ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI MEDYCZNEJ- LEKARZ - STANY NAGŁYCH ZACH
 Świadczenie:
 Rodzaj decyzji: OC
 Decyzja: Zgoda wydana
 Stan rozliczenia świadczenia: Tylko rozliczone

Wyszukaj

Brak decyzji spełniających zadane warunki

Wyszukiwanie ułatwiają dostępne filtry:

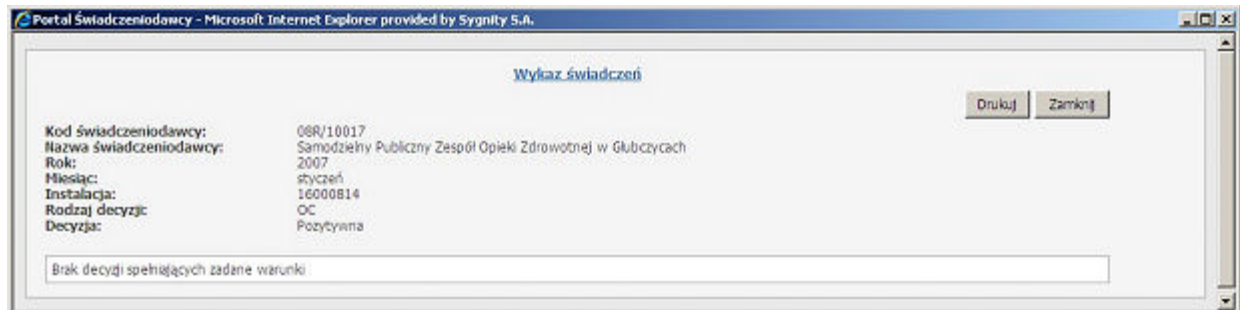
- Rok (filtr obowiązkowy)
- Miesiąc
- Instalacja
- Zakres świadczeń (wybór ze słownika, zawartość słownika zależy od wybranego roku)
- Świadczenie (wybór ze słownika, zawartość słownika zależy od wybranego roku, lub roku wraz miesiącem i zakresem świadczeń)
- Rodzaj decyzji (filtr obowiązkowy)
- Decyzja ("Puste pole" - wszystkie świadczenia dla wybranego rodzaju decyzji, "Zgoda wydana", "Brak zgody", "Brak decyzji")
- Stan rozliczenia świadczenia - tylko w przypadku wyboru opcji "Pole puste" lub "Zgoda wydana" w filtrze "Decyzja" ("Niewskazane i nierozliczone", "Wskazane do rozliczenia lub rozliczone", "Tylko wskazane do rozliczenia", "Tylko rozliczone")

Przejdzie do wyszukiwania rozszerzonego następuje po wyborze pozycji z menu **Wyszukiwanie zaawansowane**. Wyniki wyszukiwania są wyświetlane w tabeli poniżej. Filtry do wyszukiwania zaawansowanego to:

- PESEL pacjenta
- Data wykonania świadczenia od - do
- Nr pisma
- Identyfikator rozliczenia SINFZ
- Identyfikator świadczenia

- Identyfikator świadczenia (pobytu/porady)
- Identyfikator pozycji rozliczeniowej

W ramach funkcjonalności został dodany przycisk **Wydruk**, który powoduje wyświetlenie formatki wydruku decyzji dla aktualnie wprowadzonych warunków wyszukiwania. Zakres danych na wydruku jest identyczny z zakresem danych dostępnych na przeglądzie. Wartości wprowadzonych warunków wyszukiwania również są umieszczane na wydruku.



4.2.14 Przegląd wniosków o rozliczenie indywidualne

Wybranie tej opcji powoduje wyświetlenie okna które pozwala na przegląd wprowadzonych wniosków na chemioterapię niestandardową lub rozliczenie indywidualne oraz wprowadzanie nowych wniosków.

Portal Świadczeniodawcy

2.2402 |

[Wyloguj]

Przegląd wniosków o rozliczenie indywidualne

Powrót

Pomoc

Świadczeniodawca:

Użytkownik:

Rok:

2013

Zakres:

05 - chemioterapia niestandardowa

Kategoria:

5000 - Chemioterapia niestandardowa

Rodzaj świadczenia:

0403 - LECZENIE SZPITALNE

Utwórz nowy wniosek

Wyszukiwanie

Rok:

2013

Zakres:

05 - chemioterapia niestandardowa

Kategoria:

5000 - Chemioterapia niestandardowa

Rodzaj świadczenia:

0403 - LECZENIE SZPITALNE

Wyszukaj

Numer wniosku ▼	Status	Kategoria	Data wniosku	Data aktualizacji	Data wpływu	Data decyzji	Imię pacjenta	Nazwisko pacjenta	Identyfikator	Kont. leczenia	Nr decyzji	Charakter	Szczegóły
0850000313000024	Przyjęty	5000	21.02.2013	18.03.2013	18.03.2013		John	Doe	74030201115	Nie		S	Wniosku

Przycisk **Utwórz nowy wniosek** pozwala na utworzenie nowego wniosku odpowiedniego dla zakresu określonego w polu *Zakres*. W przypadku wyboru zakresu '06 - określone świadczenia' przed kliknięciem przycisku **Utwórz nowy wniosek** należy wybrać kategorię wniosku oraz rodzaj świadczenia.

Przycisk **Wyszukaj** Wyszukuje wnioski wg założonych kryteriów.

Przycisk **Powrót** powoduje przejście do strony poprzedniej.

W tabelce z listą wniosków, w kolumnie *Szczegóły* znajdują się linki:

- **Wniosku** - kliknięcie powoduje wyświetlenie formularza wniosku. W przypadku gdy wniosek ma status *Do uzupełnienia* dodatkowo możliwa jest edycja tego wniosku. Edycja możliwa jest po kliknięciu przycisku **Uzupełnienie wniosku**.

© 2024 Kamsoft S.A.

- **Korekty** - link jest widoczny tylko gdy do wniosku o chemioterapię niestandardową (wniosek typu 05) wprowadzone zostały korekty. Kliknięcie powoduje przejście do przeglądu korekt. Formatka zawiera informacje dla świadczeniodawcy odnośnie statusu wystawionych wniosków o korektę dat ważności decyzji pozytywnej. W tabeli z korektami wniosków znajduje się pole *Kwota*. Przedstawia ono kwotę decyzji (nową - jeśli wniosek obejmuje zmianę kwoty; poprzednią jeśli wniosek obejmuje jedynie zmianę dat obowiązywania decyzji). W polach *Wnioskowana data od* , *Wnioskowana data do* oraz *Kwota* wprowadzono następującą zmianę:
 - o - jeśli wniosek wprowadza zmianę danego pola to tekst jest wyświetlany pogrubioną czcionką
 - o - jeśli dane pole się nie zmieniło wyświetlanie normalne
- **Decyzja** - kliknięcie powoduje wyświetlenie formularza z decyzją dyrektora OW. Przycisk **Pobierz** znajdujący się w oknie z decyzją pozwala na zapisanie decyzji we wskazanej przez użytkownika lokalizacji.

Portal Świadczeniodawcy - Google Chrome

Pobierz Zamknij

Załącznik nr 8 do zarządzenia nr 16/2013/DSOZ
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 marca 2013 r.

DECYZJA DYREKTORA ODDZIAŁU WOJEWÓDZKIEGO NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

Świadczeniodawca Nazwa Podmiotu Leczniczego
Nr umowy 0403/01/2017/umowa/003
Zakres świadczeń 03.4000.030.02
Numer wniosku 4-08-17-0000022-1

Wyrażam zgodę na realizację wniosku:

Data początku świadczenia/świadczeń objętych decyzją 2017-07-01 RRRR-MM-DD	Data końca świadczenia/świadczeń objętych decyzją 2017-07-04 RRRR-MM-DD
1 406,00 zł Kwota	
Inne	
Data	Podpis i pieczęć Dyrektora OW NFZ

Dla wniosku kategorii 5000 - jeśli data wystawienia wniosku jest po 01.01.2015 to nie ma możliwości utworzenia wniosku o nowe leczenie - pole wyboru jest nieaktywne. Możliwa jest tylko kontynuacja.

Przy zapisie/zatwierdzeniu wniosku o kontynuację jest sprawdzane czy istnieje wcześniejszy wniosek o rozpoczęcie leczenia. Jeśli nie istnieje po pojawia się komunikat: "Dla składanego wniosku na kontynuację leczenia brak w systemie wniosku pierwotnego dla podanego numeru PESEL i rozpoznania, dla którego została wydana zgoda."

Obecnie nie ma możliwości utworzenia nowego wniosku o rozliczenie świadczeń udzielanych świadczeniobiorcy w wieku poniżej 60 roku życia na oddziale psychogeriatrycznym (6109). Możliwy jest tylko przegląd wniosków archiwalnych tego typu.

Dla wniosków z zakresu **7 - świadczenia wysokospecjalistyczne** szablon wydruku wniosku będzie zależny od daty wprowadzenia wniosku:

- przed datą 01.04.2020 wnioski będą drukowane wg obowiązującego do tej pory szablonu, odpowiedniego dla każdej z kategorii wniosku,
- od daty 01.04.2020 wnioski będą drukowane wg nowego wzoru.

4.2.14.1 Chemioterapia niestandardowa

Wyróżnione pola są wymagane przed zmianą statusu.

Zmiana statusu na: 'Zatwierdzony' Anulowanie wniosku Zapisz Wydruk testowy Zamknij

Wniosek o chemioterapię niestandardową

Nr wniosku: ...
Status wniosku:

Data wystawienia wniosku (dd.mm.rrrr): 10.01.2011

☐ rozpoczęcie terapii ☐ kontynuacja leczenia

Do Dyrektora Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ

Dane świadczeniodawcy składającego wniosek:

Nazwa: Świadczeniodawca 08R/66666

Numer umowy:

Produkt kontraktowy:

Nr prawa wyk. zawodu lekarza wnioskującego:

Dane świadczeniobiorcy:

Imię:

Nazwisko:

PESEL:

W nowym wniosku zostanie wpisany data oraz zakres taki jak wybrany w oknie przeglądu wniosków. Wszystkie żółte pola należy uzupełnić. W pierwszej części wniosku, gdy jest wybrana *kontynuacja leczenia* są widoczne dodatkowo sekcje **Ocena efektu leczenia wg RECIST** i **Ocena tolerancji leczenia**. Dodając wniosek na bieżący rok można korzystać z niektórych umów z poprzedniego roku, jeżeli zakończyły się one nie później niż 3 miesiące temu. Dodanie wniosku na lata poprzednie jest niemożliwe.

Przy wprowadzaniu danych świadczeniodawcy składającego wniosek pole *Nr prawa wyk. zawodu lekarza wnioskującego* aplikacja sprawdza czy istnieje w bazie lekarz o podanym numerze. Gdy numer nie istnieje, ale ma prawidłowy format, użytkownik ma możliwość warunkowego zapisania wniosku.

W górnej części wniosku znajduje się pole *Uzasadnienie decyzji OW*. Jest w nim wyświetlany status wniosku i uzasadnienie wpisane przez OW, jednakże tylko dla statusów, w których OW faktycznie podjął decyzję: 'Przyjęty', 'Do uzupełnienia', 'Decyzja pozytywna' lub 'Decyzja negatywna'. W ramach wniosku można dodać kilka definicji cykli. W ramach definicji cyklu określa się liczbę leków i terminy cykli. Przy wprowadzaniu długości cyklu jest sprawdzana jego poprawność. Gdy liczba cykli nie przekracza 3, to długość cyklu może wynosić

maksymalnie 90 dni. Natomiast w przypadku większej liczby cykli, suma dni we wszystkich cyklach nie może przekroczyć 90 dni. Istnieje możliwość zdefiniowania do 14 cykli.

Można zapisać niekompletny wniosek, natomiast przed zmianą statusu wszystkie pola we wniosku są wymagane.

Przed zmianą statusu na 'Zatwierdzony' trzeba wypełnić całą część A wniosku, a w części B (konsultacja) należy wybrać konsultanta. Przed przejściem do statusu 'Potwierdzony' konieczne jest wypełnienie pola *Uzasadnienie opinii* oraz *Opcja terapeutyczna przy niezastosowaniu wnioskowanej terapii*.

Przycisk **Zapisz** wykonuje walidację i aktualizację wniosku w bazie.

Przycisk **Anulowanie wniosku** nadaje status 'Anulowany'.

Użycie przycisku **Drukuj** powoduje wydruk wniosku, na którym są widoczne dodatkowo pola z pieczętkami i miejscem na podpis(y) pod częścią A i B wniosku.

Przycisk **Rezygnacja** dostępny jest z poziomu podglądu wniosku/decyzji. Pozwala on na rezygnację z decyzji w sytuacji, gdy do wniosku została wydana decyzja pozytywna ale nie zostały wykorzystane jeszcze żadne świadczenia. Rezygnując z decyzji pozytywnej, konieczne jest podanie powodu rezygnacji - pojawia się pole tekstowe gdzie można wprowadzić powód. Po wykonaniu rezygnacji status wniosku zmienia się na 'Rezygnacja', a status akceptacyjny wniosku na 'Decyzja negatywna'. Na wniosku, do którego zrobiono rezygnację nie można już nic modyfikować.

Przycisk **Zamknij** zamyka okno i następuje powrót do okna przeglądu wniosków.

4.2.14.2 Rozliczenia indywidualne

Zgodnie z Zarządzeniem Nr 65/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia (z późn. zm.) w określonych przypadkach Świadczeniodawcy przysługuje prawo do wystąpienia do właściwego ze względu na umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej Dyrektora OW NFZ z wnioskiem o sfinansowanie zrealizowanego świadczenia na podstawie rozliczenia indywidualnego.

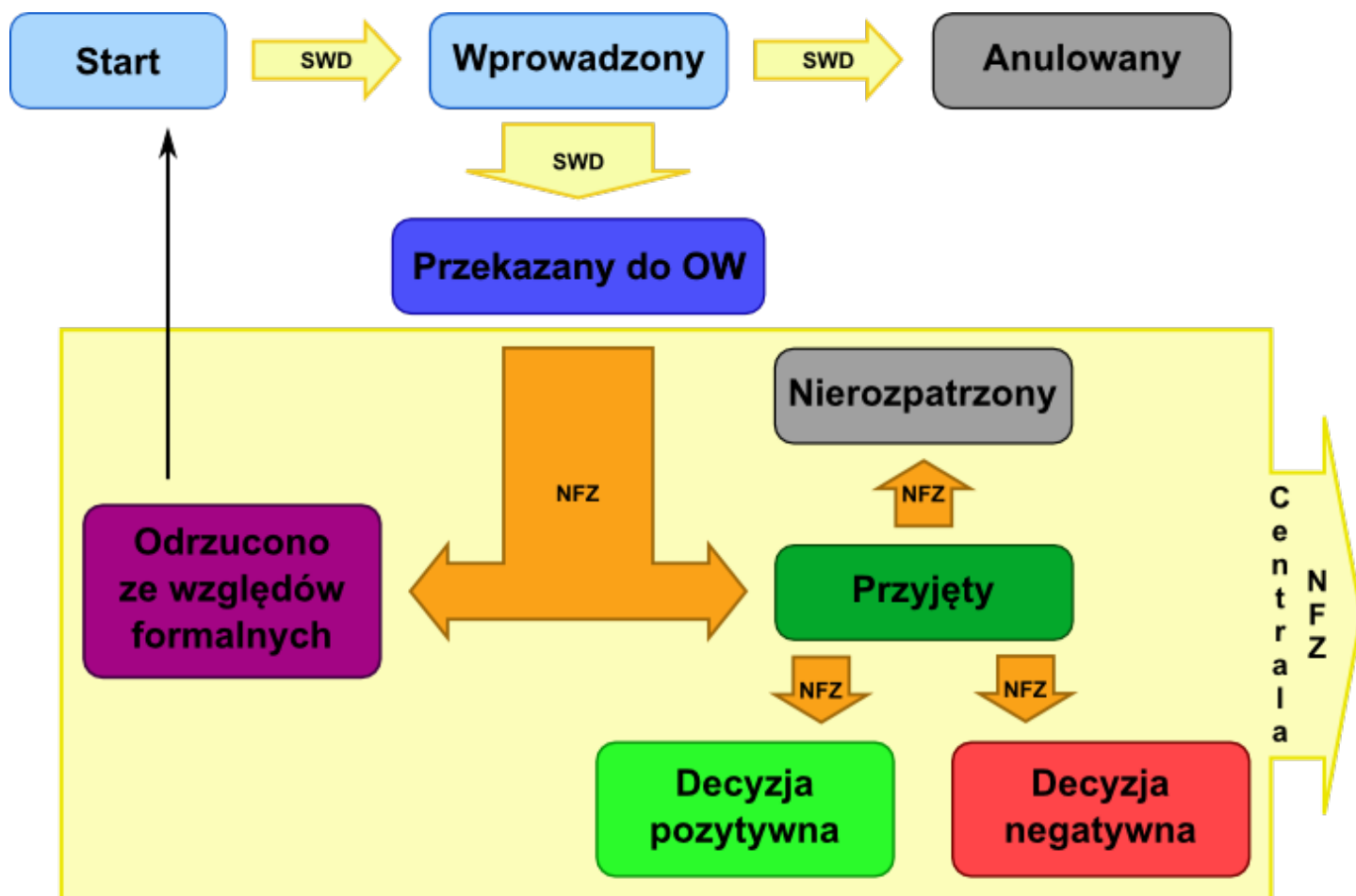
W takim przypadku Świadczeniodawca powinien przekazać do Dyrektora oddziału Funduszu wniosek, którego szablon został określony w niniejszym zarządzeniu.

Wniosek ten powinien być wprowadzony przez Świadczeniodawcę do systemu informatycznego NFZ poprzez udostępnioną stronę WWW na Portalu Świadczeniodawcy. Następnie Świadczeniodawca powinien go elektronicznie przekazać do OW, oraz wydrukować i podpisać. W takiej formie (papierowej) powinien go dostarczyć do oddziału Funduszu (wraz z kosztorysem – jeżeli jest to wymagane).

Ogólny obieg elektronicznego wniosku

Z poziomu Portalu Świadczeniodawcy wnioskujący posiada możliwość ustawienia następujące statusów wniosków (patrz rys. poniżej):

- **Wprowadzony** – dostępna jest edycja wniosku, nie jest sprawdzana jego poprawność, wniosek nie może być drukowany
- **Przekazany do OW** – przed przejściem do tego statusu ma miejsce walidacja jego zawartości pod względem formalnym (wypełnienie wszystkich wymaganych pól), po zatwierdzeniu brak jest możliwości jego edycji, wniosek posiada numer oraz kod kreskowy, może zostać wydrukowany
- **Anulowany** – przejście do tego statusu możliwe jedynie ze statusu „Wprowadzony” oraz „Odrzucono ze wzgl. formalnych” (status nadawany przez pracownika OW NFZ np. w przypadku niezgodności wersji papierowej i elektronicznej wniosku)



Po rozpatrzeniu wniosku przez Dyrektora OW NFZ wniosek może przyjąć następujące statusy:

- **Odrzucono ze wzgl. formalnych** – wniosek posiada błędy formalne, np. brak pieczętki / niezgodność pomiędzy wersją papierową i elektroniczną itd.) – status „Do uzupełnienia” nie pozwala świadczeniodawcy na zmianę treści wniosku, a jedynie do jego anulowania/złożenia nowego na podstawie starego.
- **Decyzja pozytywna** – decyzja pozytywna Dyrektora OW NFZ
- **Decyzja negatywna** – decyzja negatywna Dyrektora OW NFZ
- **Nierozpatrzony** – status wniosku ustawiany w OW NFZ na podstawie informacji ze strony Świadczeniodawcy, oznaczający brak decyzji (np. śmierć pacjenta)

4.2.14.2.1 Wniosek o rozliczenie świadczeń udzielanych osobie pełnoletniej w ramach zakresu świadczeń dla dzieci (6100)

Nowy wniosek ma status *Wprowadzony*. Informacja ta widoczna jest w górnym lewym rogu. W każdej chwili można zapisać swoją roboczą wersję wniosku poprzez kliknięcie przycisku **Zapisz**.

Część A

Wypełnia się automatycznie.

A.1. IDENTYFIKACJA WNIOSKU	
1. Numer wniosku	
A.2. WNIOSK W SPRAWIE	
2. Rozliczenie świadczeń udzielanych osobie pełnoletniej w ramach zakresu świadczeń dla dzieci	


Część B


Należy wybrać jedną z opcji wskazujących, czy wniosek składany jest po raz pierwszy, czy jest to kolejny wniosek o rozliczenie indywidualne:

B. RODZAJ ŚWIADCZENIA	
3. Wnioskowanie po raz pierwszy <input checked="" type="checkbox"/>	4. Kolejny wniosek o indywidualne rozliczenie <input type="checkbox"/>

Część C


Należy uzupełnić dane dotyczące świadczeniodawcy, czyli:

- numer umowy i zakres świadczeń (związany z poradnią/oddziałem) – przycisk 
- numer prawa wykonywania zawodu lekarza wnioskującego
- numer PESEL osoby wnioskującej - pole jest wymagane w sytuacji gdy świadczeniodawca nie zatrudnia lekarza

C. DANE ŚWIADCZENIODAWCY SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK	
5. Nazwa Szpital	
6. Nr umowy 	
7. Zakres świadczeń	
8. Numer prawa wykonywania zawodu lekarza wnioskującego (dla świadczeniodawców zatrudniających lekarza)* <input type="text"/>	
*W przypadku, gdy świadczeniodawca nie zatrudnia lekarza w przedmiotowym zakresie należy wypełnić pole 8a. 8.a. PESEL osoby wnioskującej <input type="text"/>	

Część D

Należy wprowadzić dane pacjenta:

D. DANE ŚWIADCZENIOBIORCY		
9. Imię <input type="text"/>	10. Nazwisko <input type="text"/>	
11. Typ identyfikatora (zgodnie z tabelą 7 załącznika nr 3 do rozporządzenia MZ) <input type="text"/>		
12. Identyfikator <input type="text"/>	12a. Płeć <input type="text"/>	12b. Data urodzenia (gdy typ identyfikatora inny niż PESEL świadczeniobiorcy/inny niż NN i NW) <input type="text"/> 

Jeżeli zostanie podany PESEL pacjenta, wówczas system automatycznie uzupełni dane dotyczące płci oraz daty urodzenia pacjenta. W pozostałych przypadkach, np. gdy podawany jest PESEL opiekuna – konieczne jest ręczne uzupełnienie tych danych.

Część E

Kolejnym znacznikiem jest zaznaczenie na wniosku, czy ma on charakter jednorazowy, czy raczej jest to wniosek na wiele różnych świadczeń następujących po sobie. Świadczenie udzielane jednorazowo oznacza, że rozliczenie indywidualne będzie miało zastosowanie tylko do jednego zestawu świadczeń (np. jednej hospitalizacji/jednej wizyty w poradni).

E. RODZAJ ŚWIADCZENIA	
13. Świadczenie udzielane jednorazowo <input checked="" type="checkbox"/>	14. Świadczenie udzielane cyklicznie <input type="checkbox"/>

Część F

W zależności od tego, czy wniosek dotyczy świadczeń ambulatoryjnych czy szpitalnych różnie wygląda wymagalność, jeżeli chodzi o dane dotyczące świadczenia. W przypadku leczenia zamkniętego wymagane jest podanie:

- 1 rozpoznania zasadniczego i 1 rozpoznania współistniejącego
- 4 procedur medycznych
- kodu grupy JGP i/lub kodu świadczenia

Dla świadczeń ambulatoryjnych wystarczy podać rozpoznanie zasadnicze.


F. DANE ŚWIADCZENIA, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK	
F.1. PRZYCZYNY HOSPITALIZACJI W/G MIĘDZYNARODOWEJ KLASYFIKACJI SCHORZEŃ ICD 10	
15. Kod rozpoznania zasadniczego	
16. Kod pierwszego rozpoznania współistniejącego	
17. Kod drugiego rozpoznania współistniejącego	
18. Kod trzeciego rozpoznania współistniejącego	
F.2. ISTOTNE PROCEDURY MEDYCZNE JAKIE WYSTĄPIŁY W TRAKCIE HOSPITALIZACJI, W/G MIĘDZYNARODOWEJ KLASYFIKACJI PROCEDUR MEDYCZNYCH	
19. Kod procedury medycznej	20. Kod procedury medycznej
21. Kod procedury medycznej	22. Kod procedury medycznej
23. Kod procedury medycznej	24. Kod procedury medycznej
25. Kod procedury medycznej	26. Kod procedury medycznej
27. Kod procedury medycznej	28. Kod procedury medycznej
F.3. DANE ROZLICZANEJ JGP/ŚWIADCZENIA	
29. Kod JGP	
29a. Kod świadczenia	

Kod grupy JGP jest sprawdzany na zgodność z algorytmem wyznaczania grup JGP w oparciu o dane podane na wniosku takie jak: płeć, wiek, okres trwania świadczenia, rozpoznania i procedury. W przypadku niezgodności system o tym poinformuje, jednak nie zablokuje dalszego postępowania.

Alternatywnie – w przypadkach, gdy rodzaj świadczeń nie obejmuje rozliczeń przy wykorzystaniu JGP konieczne jest podanie kodu świadczenia jednostkowego. Jeżeli wniosek obejmuje dłuższy okres (więcej niż jedną hospitalizację / poradę), a liczba koniecznych do wprowadzenia kodów świadczeń jest większa niż jeden – należy wprowadzić kod najbardziej istotnego kodu świadczenia. Informacja ta traktowana jest jako uszczegółowienie wniosku (kod świadczenia nie będzie przedmiotem weryfikacji sprawozdawczo-rozliczeniowych).




Część G

Należy uzasadnić wniosek poprzez wskazanie jednej z predefiniowanych odpowiedzi lub – wybierając Inne – wprowadzić swoje uzasadnienie. Ważne – dla świadczeń psychiatrycznych konieczne jest podanie rodzaju i numeru dokumentu potwierdzającego kontynuację nauki.

G. UZASADNIENIE	
G.1. UZASADNIENIE KONIECZNOŚCI LECZENIA OSOBY PEŁNOLETNIEJ W ODDZIALE/PRZYCHODNI DLA DZIECI	
30-32. Uzasadnienie realizacji świadczenia wnioskowanego do rozliczenia	
Inne 	
Opis (naależy wypełnić w przypadku zaznaczenia w polu nr 30-32. opcji „inne”)	
<div style="border: 1px solid black; height: 60px;"></div>	
33. Rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego kontynuację nauki	
<div style="border: 1px solid black; height: 30px;"></div>	
G.2. UZASADNIENIE KONIECZNOŚCI LECZENIA OSOBY INNEJ PŁCI, NIŻ WSKAZUJE NA TO PROFIL KOMÓRKI UDZIELAJĄCEJ ŚWIADCZENIE	
34. Opis	
NIE DOTYCZY	

Części H i I

Należy wprowadzić właściwe daty w odniesieniu do świadczenia (propozycję terminu ważności decyzji) oraz datę wystawienia wniosku.

H. WNIOSKUJĘ O ROZLICZENIE ŚWIADCZENIA WYKONANEGO W TERMINIE:	
35. Data od (RRRR-MM-DD)	36. Data do (RRRR-MM-DD)
<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div> 	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div> 
I. POTWIEDZENIE FORMALNE WNIOSKU	
37. Data (RRRR-MM-DD)	38. Podpis i pieczęć lekarza wnioskującego
<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;">2011-01-10</div> 	<div style="border: 1px solid black; height: 60px; position: relative;"> <div style="position: absolute; bottom: 5px; right: 5px;">.....</div> </div>
39. Data (RRRR-MM-DD)	40. Podpis i pieczęć dyrektora podmiotu udzielającego świadczenie, wnioskującego o rozliczenie
<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 60px; position: relative;"> <div style="position: absolute; bottom: 5px; right: 5px;">.....</div> </div>

Następnie należy kliknąć przycisk **Zatwierdź** znajdujący się na samej górze wniosku, po czym wydrukować wniosek (przycisk **Drukuj**), uzupełnić o wymagane podpisy i przekazać do OW NFZ.

Ważne! Wniosek musi mieć status *Zatwierdzony*, aby możliwe było jego wydrukowanie. Wydrukowane wnioski o statusie *Wprowadzony* nie będą rozpatrywane w OW NFZ.

4.2.14.2.2 Wniosek o rozliczenie świadczeń udzielanych osobie innej płci niż wskazuje na to profil komórki udzielającej świadczenie (6101)

Nowy wniosek ma status *Wprowadzony*. Informacja ta widoczna jest w górnym lewym rogu. W każdej chwili można zapisać swoją roboczą wersję wniosku poprzez kliknięcie przycisku **Zapisz**.

Część A

Wypełnia się automatycznie.

A.1. IDENTYFIKACJA WNIOSKU	
1. Numer wniosku	
A.2. WNIOSK W SPRAWIE	
2. Rozliczenie świadczeń udzielanych osobie innej płci niż wskazuje na to profil komórki udzielającej świadczenie	

Część B

Należy wybrać jedną z opcji wskazujących, czy wniosek składany jest po raz pierwszy, czy jest to kolejny wniosek o rozliczenie indywidualne:

B. RODZAJ ŚWIADCZENIA	
3. Wnioskowanie po raz pierwszy	<input checked="" type="checkbox"/>
4. Kolejny wniosek o indywidualne rozliczenie	<input type="checkbox"/>

Część C

Należy uzupełnić dane dotyczące świadczeniodawcy, czyli:

- numer umowy i zakres świadczeń (związany z poradnią/oddziałem) – przycisk ⓘ
- numer prawa wykonywania zawodu lekarza wnioskującego
- numer PESEL osoby wnioskującej - pole jest wymagane w sytuacji gdy świadczeniodawca nie zatrudnia lekarza

C. DANE ŚWIADCZENIODAWCY SKŁADAJĄCEGO WNIOSK	
5. Nazwa	
Szpital	
6. Nr umowy	ⓘ
7. Zakres świadczeń	
8. Numer prawa wykonywania zawodu lekarza wnioskującego (dla Świadczeniodawców zatrudniających lekarza)*	
*W przypadku, gdy świadczeniodawca nie zatrudnia lekarza w przedmiotowym zakresie należy wypełnić pole 8a.	
8.a . PESEL osoby wnioskującej	

Część D

Należy wprowadzić dane pacjenta:

D. DANE ŚWIADCZENIOBIORCY		
9. Imię	10. Nazwisko	
11. Typ identyfikatora (zgodnie z tabelą 7 załącznika nr 3 do rozporządzenia MZ)		
12. Identyfikator	12a. Płeć	12b. Data urodzenia (gdy typ identyfikatora inny niż PESEL świadczeniobiorcy/inny niż NN i NW)
		ⓘ

Jeżeli zostanie podany PESEL pacjenta, wówczas system automatycznie uzupełni dane dotyczące płci oraz daty urodzenia pacjenta. W pozostałych przypadkach, np. gdy podawany jest PESEL opiekuna – konieczne jest ręczne uzupełnienie tych danych.

Część E

Kolejnym znacznikiem jest zaznaczenie na wniosku, czy ma on charakter jednorazowy, czy raczej jest to wniosek na wiele różnych świadczeń następujących po sobie. Świadczenie udzielane jednorazowo oznacza, że rozliczenie indywidualne będzie miało zastosowanie tylko do jednego zestawu świadczeń (np. jednej hospitalizacji / jednej wizyty w poradni).

E. RODZAJ ŚWIADCZENIA	
13. Świadczenie udzielane jednorazowo	<input checked="" type="checkbox"/>
14. Świadczenie udzielane cyklicznie	<input type="checkbox"/>

Część F

W zależności od tego, czy wniosek dotyczy świadczeń ambulatoryjnych czy szpitalnych różnie wygląda wymagalność, jeżeli chodzi o dane dotyczące świadczenia. W przypadku leczenia zamkniętego wymagane jest podanie:

- 1 rozpoznania zasadniczego i 1 rozpoznania współistniejącego
- 4 procedur medycznych
- kodu grupy JGP i/lub kodu świadczenia

Dla świadczeń ambulatoryjnych wystarczy podać rozpoznanie zasadnicze.

F. DANE ŚWIADCZENIA, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK	
F.1. PRZYCZYNY HOSPITALIZACJI W/G MIĘDZYNARODOWEJ KLASYFIKACJI SCHOROŃ ICD 10	
15. Kod rozpoznania zasadniczego	
16. Kod pierwszego rozpoznania współistniejącego	
17. Kod drugiego rozpoznania współistniejącego	
18. Kod trzeciego rozpoznania współistniejącego	
F.2. ISTOTNE PROCEDURY MEDYCZNE JAKIE WYSTĄPIŁY W TRAKCIE HOSPITALIZACJI, W/G MIĘDZYNARODOWEJ KLASYFIKACJI PROCEDUR MEDYCZNYCH	
19. Kod procedury medycznej	20. Kod procedury medycznej
21. Kod procedury medycznej	22. Kod procedury medycznej
23. Kod procedury medycznej	24. Kod procedury medycznej
25. Kod procedury medycznej	26. Kod procedury medycznej
27. Kod procedury medycznej	28. Kod procedury medycznej
F.3. DANE ROZLICZANEJ JGP/ŚWIADCZENIA	
29. Kod JGP	
29a. Kod świadczenia	

Kod grupy JGP jest sprawdzany na zgodność z algorytmem wyznaczania grup JGP w oparciu o dane podane na wniosku takie jak: płeć, wiek, okres trwania świadczenia, rozpoznania i procedury. W przypadku niezgodności system o tym poinformuje, jednak nie zablokuje dalszego postępowania.

Alternatywnie – w przypadkach, gdy rodzaj świadczeń nie obejmuje rozliczeń przy wykorzystaniu JGP konieczne jest podanie kodu świadczenia jednostkowego. Jeżeli wniosek obejmuje dłuższy okres (więcej niż jedną hospitalizację / poradę), a liczba koniecznych do wprowadzenia kodów świadczeń jest większa niż jeden – należy wprowadzić kod najbardziej istotnego kodu świadczenia. Informacja ta traktowana jest jako uszczegółowienie wniosku (kod świadczenia nie będzie przedmiotem weryfikacji sprawozdawczo-rozliczeniowych).

Część G

W tym miejscu dostępne jest miejsce na wpisanie opisu uzasadnienia konieczności leczenia osoby innej płci, niż wskazuje na to profil komórki udzielającej świadczenia.

G. UZASADNIENIE	
G.1. UZASADNIENIE KONIECZNOŚCI LECZENIA OSOBY PEŁNOLETNIEJ W ODDZIALE/PRZYCHODNI DLA DZIECI	
30-32. Uzasadnienie realizacji świadczenia wnioskowanego do rozliczenia	
NIE DOTYCZY	
Opis (należy wypełnić w przypadku zaznaczenia w polu nr 30-32. opcji „inne”)	
NIE DOTYCZY	
33. Rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego kontynuację nauki	
NIE DOTYCZY	
G.2. UZASADNIENIE KONIECZNOŚCI LECZENIA OSOBY INNEJ PŁCI, NIŻ WSKAZUJE NA TO PROFIL KOMÓRKI UDZIELAJĄCEJ ŚWIADCZENIE	
34. Opis	

Części H i I

Należy wprowadzić właściwe daty w odniesieniu do świadczenia (propozycję terminu ważności decyzji) oraz datę wystawienia wniosku.

H. WNIOSKUJĘ O ROZLICZENIE ŚWIADCZENIA WYKONANEGO W TERMINIE:	
35. Data od (RRRR-MM-DD)	36. Data do (RRRR-MM-DD)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
I. POTWIERDZENIE FORMALNE WNIOSKU	
37. Data (RRRR-MM-DD)	38. Podpis i pieczęć lekarza wnioskującego
<input type="text"/>	<div style="border-top: 1px dotted black; height: 40px;"></div>
39. Data (RRRR-MM-DD)	40. Podpis i pieczęć dyrektora podmiotu udzielającego świadczenie, wnioskującego o rozliczenie
<input type="text"/>	<div style="border-top: 1px dotted black; height: 40px;"></div>

Następnie należy kliknąć przycisk **Zatwierdź** znajdujący się na samej górze wniosku, po czym wydrukować wniosek (przycisk **Drukuj**), uzupełnić o wymagane podpisy i przekazać do OW NFZ.

Ważne! Wniosek musi mieć status *Zatwierdzony*, aby możliwe było jego wydrukowanie. Wydrukowane wnioski o statusie *Wprowadzony* nie będą rozpatrywane w OW NFZ.

4.2.14.2.3 Wniosek o rozliczenie świadczeń wykonanych w odstępie krótszym niż wynika to z zarządzeń Prezesa NFZ (6102)

Nowy wniosek ma status *Wprowadzony*. Informacja ta widoczna jest w górnym lewym rogu. W każdej chwili można zapisać swoją roboczą wersję wniosku poprzez kliknięcie przycisku **Zapisz**.


Część A


Wypełnia się automatycznie.

A.1. IDENTYFIKACJA WNIOSKU	
1. Numer wniosku	
A.2. WNIOSEK W SPRAWIE	
2. Rozliczenie świadczeń wykonanych w odstępie krótszym niż wynika to z zarządzeń Prezesa NFZ	

Część B



Należy uzupełnić o dane dotyczące świadczeniodawcy, czyli:

- numer umowy i zakres świadczeń (związany z poradnią/oddziałem) – przycisk 
- numer prawa wykonywania zawodu lekarza wnioskującego

B. DANE ŚWIADCZENIODAWCY SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK	
3. Nazwa	Świadczeniodawca 08R/66666
4. Nr umowy	
5. Zakres świadczeń	
6. Numer prawa wykonywania zawodu lekarza wnioskującego	

Część C

Należy wprowadzić dane pacjenta:

C. DANE ŚWIADCZENIOBIORCY		
7. Imię	8. Nazwisko	
9. Typ identyfikatora (zgodnie z tabelą 7 załącznika nr 3 do rozporządzenia MZ)		
<input type="text"/> 		
10. Identyfikator	10a. Płeć	10b. Data urodzenia (gdy typ identyfikatora inny niż PESEL świadczeniobiorcy/inny niż NN i NW)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 

Jeżeli zostanie podany PESEL pacjenta, wówczas system automatycznie uzupełni dane dotyczące płci oraz daty urodzenia pacjenta. W pozostałych przypadkach, np. gdy podawany jest PESEL opiekuna – konieczne jest ręczne uzupełnienie tych danych.

Część D

















Kolejnym znacznikiem jest zaznaczenie na wniosku, czy ma on charakter jednorazowy, czy raczej jest to wniosek na wiele różnych świadczeń następujących po sobie. Świadczenie udzielane jednorazowo oznacza, że

rozliczenie indywidualne będzie miało zastosowanie tylko do określonych we wniosku zestawów świadczeń (np. dwóch hospitalizacji następujących po sobie w odstępie krótszym, niż wynika to z Zarządzeń Prezesa NFZ).

D. RODZAJ ŚWIADCZENIA	
11. Świadczenie udzielane jednorazowo <input checked="" type="checkbox"/>	12. Świadczenie udzielane cyklicznie <input type="checkbox"/>

Część E

Część ta dotyczy świadczenia, którego dotyczy wniosek o rozliczenie indywidualne – odpowiada to świadczeniu drugiemu w kolejności, które rozpoczęło się w okresie krótszym, niż wynika to z Zarządzenia Prezesa NFZ,

E. DANE ŚWIADCZENIA, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK	
E.1. PRZYCZYNY HOSPITALIZACJI W/G MIĘDZYNARODOWEJ KLASYFIKACJI SCHORZEŃ ICD 10	
13. Kod rozpoznania zasadniczego	
14. Kod pierwszego rozpoznania współistniejącego	
15. Kod drugiego rozpoznania współistniejącego	
16. Kod trzeciego rozpoznania współistniejącego	
E.2. ISTOTNE PROCEDURY MEDYCZNE JAKIE WYSTĄPIŁY W TRAKCIE HOSPITALIZACJI, W/G MIĘDZYNARODOWEJ KLASYFIKACJI PROCEDUR MEDYCZNYCH	
17. Kod procedury medycznej	 18. Kod procedury medycznej 
19. Kod procedury medycznej	 20. Kod procedury medycznej 
21. Kod procedury medycznej	 22. Kod procedury medycznej 
23. Kod procedury medycznej	 24. Kod procedury medycznej 
25. Kod procedury medycznej	 25. Kod procedury medycznej 
E.3. DANE ROZLICZANEJ JGP/ŚWIADCZENIA	
27. Kod JGP	
27a. Kod świadczenia	

















Kod grupy JGP jest sprawdzany na zgodność z algorytmem wyznaczania grup JGP w oparciu o dane podane na wniosku takie jak: płeć, wiek, okres trwania świadczenia, rozpoznania i procedury. W przypadku niezgodności system o tym poinformuje, jednak nie zablokuje dalszego postępowania.

Alternatywnie – w przypadkach, gdy rodzaj świadczeń nie obejmuje rozliczeń przy wykorzystaniu JGP konieczne jest podanie kodu świadczenia jednostkowego. Jeżeli wniosek obejmuje dłuższy okres (więcej niż jedną hospitalizację / poradę), a liczba koniecznych do wprowadzenia kodów świadczeń jest większa niż jeden – należy wprowadzić kod najbardziej istotnego kodu świadczenia. Informacja ta traktowana jest jako uszczegółowienie wniosku (kod świadczenia nie będzie przedmiotem weryfikacji sprawozdawczo-rozliczeniowych).

Wartości podawane w sekcjach E.3 i F.3 muszą być takie same z dokładnością do typu (grupa/świadczenie) i podanego kodu

Część F

Zawiera dane dotyczące przebiegu dotychczasowego leczenia (poprzednie świadczenie) – wypełnia się ją identycznie, jak w przypadku sekcji E.

F. DANE DOTYCZĄCE PRZEBIEGU DOTYCHCZASOWEGO LECZENIA (POPRZEDNIE ŚWIADCZENIE)	
F.1. PRZYCZYNY HOSPITALIZACJI W/G MIĘDZYNARODOWEJ KLASYFIKACJI SCHORZEŃ ICD 10	
28. Kod rozpoznania zasadniczego	
29. Kod pierwszego rozpoznania współistniejącego	
30. Kod drugiego rozpoznania współistniejącego	
31. Kod trzeciego rozpoznania współistniejącego	
F.2. ISTOTNE PROCEDURY MEDYCZNE, JAKIE WYSTĄPIŁY W TRAKCIE HOSPITALIZACJI, W/G KLASYFIKACJI PROCEDUR MEDYCZNYCH	
32. Kod procedury medycznej 	33. Kod procedury medycznej 
34. Kod procedury medycznej 	35. Kod procedury medycznej 
36. Kod procedury medycznej 	37. Kod procedury medycznej 
38. Kod procedury medycznej 	39. Kod procedury medycznej 
40. Kod procedury medycznej 	41. Kod procedury medycznej 
F.3. DANE ROZLICZONEJ JGP/ŚWIADCZENIA	
42. Kod JGP	
42a. Kod świadczenia	

Wartości podawane w sekcjach E.3 i F.3 muszą być takie same z dokładnością do typu (grupa/świadczenie) i podanego kodu

Część G

Należy uzasadnić wniosek.

G. UZASADNIENIE
<div>43. Opis</div> <div></div>

Części H, I i J

Należy wprowadzić właściwe daty w odniesieniu do

- świadczenia poprzedniego
- świadczenia kolejnego(-nych) udzielonego(-nych) w odstępie krótszym, niż wynika to z Zarządzeń Prezesa NFZ (odpowiada okresowi ważności decyzji)
- datę wystawienia wniosku.

H. DATA POPRZEDNIEGO ŚWIADCZENIA:	
44. Data od (RRRR-MM-DD) <input type="text"/>	45. Data do (RRRR-MM-DD) <input type="text"/>
I. WNIOSKUJĘ O ROZLICZENIE ŚWIADCZENIA WYKONANEGO W TERMINIE:	
46. Data od (RRRR-MM-DD) <input type="text"/>	47. Data do (RRRR-MM-DD) <input type="text"/>
J. POTWIERDZENIE FORMALNE WNIOSKU	
48. Data (RRRR-MM-DD) <input type="text" value="2011-01-10"/>	49. Podpis i pieczęć lekarza wnioskującego
50. Data (RRRR-MM-DD) 	51. Podpis i pieczęć dyrektora podmiotu udzielającego świadczenie, wnioskującego o rozliczenie

Następnie należy kliknąć przycisk **Zatwierdź** znajdujący się na samej górze wniosku, po czym wydrukować wniosek (przycisk **Drukuj**), uzupełnić o wymagane podpisy i przekazać do OW NFZ.

Ważne! Wniosek musi mieć status *Zatwierdzony*, aby możliwe było jego wydrukowanie. Wydrukowane wnioski o statusie *Wprowadzony* nie będą rozpatrywane w OW NFZ.

4.2.14.2.4 Wniosek o rozliczenie świadczeń, które zostały wykonane ponad limit dni określony w zarządzeniach Prezesa NFZ (6103)

Nowy wniosek ma status *Wprowadzony*. Informacja ta widoczna jest w górnym lewym rogu. W każdej chwili można zapisać swoją roboczą wersję wniosku poprzez kliknięcie przycisku **Zapisz**.

Ważne – aktualnie wniosek z tej kategorii można złożyć jedynie dla świadczeń z rodzaju rehabilitacja lecznicza.

Część A

Wypełnia się automatycznie.

A.1. IDENTYFIKACJA WNIOSKU
1. Numer wniosku <input type="text"/>
A.2. WNIOSZEK W SPRAWIE
2. Rozliczenie świadczeń, które zostały wykonane ponad limit dni określony w zarządzeniach Prezesa NFZ

Część B


Należy wybierać jedną z opcji wskazujących, czy wniosek składany jest po raz pierwszy, czy jest to raczej kolejny wniosek o rozliczenie indywidualne:

B. RODZAJ ŚWIADCZENIA	
3. Wnioskowanie po raz pierwszy <input checked="" type="checkbox"/>	4. Kolejny wniosek o indywidualne rozliczenie <input type="checkbox"/>

Część C


Należy uzupełnić o dane dotyczące świadczeniodawcy, czyli:

- numer umowy i zakres świadczeń (związany z poradnią/oddziałem) – przycisk
- numer prawa wykonywania zawodu lekarza wnioskującego

C. DANE ŚWIADCZENIODAWCY SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK	
5. Nazwa	Świadczeniodawca 08R/66666
6. Nr umowy	
7. Zakres świadczeń	
8. Numer prawa wykonywania zawodu lekarza wnioskującego	

Część D

Należy wprowadzić dane pacjenta:

D. DANE ŚWIADCZENIOBIORCY		
9. Imię	10. Nazwisko	
11. Typ identyfikatora (zgodnie z tabelą 7 załącznika nr 3 do rozporządzenia MZ)		
<div> <div></div> <div></div> </div>		
12. Identyfikator	12a. Płeć	12b. Data urodzenia (gdy typ identyfikatora inny niż PESEL świadczeniobiorcy/inny niż NN i NW)
	<div> <div></div> <div></div> </div>	<div> <div></div> <div></div> </div> 

Jeżeli zostanie podany PESEL pacjenta, wówczas system automatycznie uzupełni dane dotyczące płci oraz daty urodzenia pacjenta. W pozostałych przypadkach, np. gdy podawany jest PESEL opiekuna – konieczne jest ręczne uzupełnienie tych danych.

















Część E

Kolejnym znacznikiem jest zaznaczenie na wniosku, czy ma on charakter jednorazowy, czy raczej jest to wniosek na wiele różnych świadczeń następujących po sobie. Świadczenie udzielane jednorazowo oznacza, że rozliczenie indywidualne będzie miało zastosowanie tylko do jednego zestawu świadczeń (np. jednej hospitalizacji / jednej wizyty w poradni).

E. RODZAJ ŚWIADCZENIA	
13. Świadczenie udzielane jednorazowo	14. Świadczenie udzielane cyklicznie
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Część F

W zależności od rodzaju świadczeń system różnie sprawdza wymagalność, jeżeli chodzi o liczbę wymaganych do podania informacji na temat rozpoznań wg ICD-10 oraz procedury medycznych wg ICD-9

F. DANE ŚWIADCZENIA, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK	
F.1. PRZYCZYNY HOSPITALIZACJI W/G MIĘDZYNARODOWEJ KLASYFIKACJI SCHORZEŃ ICD 10	
15. Kod rozpoznania zasadniczego	
16. Kod pierwszego rozpoznania współistniejącego	
17. Kod drugiego rozpoznania współistniejącego	
18. Kod trzeciego rozpoznania współistniejącego	
F.2. ISTOTNE PROCEDURY MEDYCZNE JAKIE WYSTĄPIŁY W TRAKCIE HOSPITALIZACJI, W/G MIĘDZYNARODOWEJ KLASYFIKACJI PROCEDUR MEDYCZNYCH	
19. Kod procedury medycznej 	20. Kod procedury medycznej 
21. Kod procedury medycznej 	22. Kod procedury medycznej 
23. Kod procedury medycznej 	24. Kod procedury medycznej 
25. Kod procedury medycznej 	26. Kod procedury medycznej 
27. Kod procedury medycznej 	28. Kod procedury medycznej 
F.3. DANE ROZLICZANEJ JGP/ŚWIADCZENIA	
29. Kod JGP 	
29a. Kod świadczenia 	

Kod grupy JGP jest sprawdzany na zgodność z algorytmem wyznaczania grup JGP w oparciu o dane podane na wniosku takie jak: płeć, wiek, okres trwania świadczenia, rozpoznania i procedury. W przypadku niezgodności system o tym poinformuje, jednak nie zablokuje dalszego postępowania.

Alternatywnie – w przypadkach, gdy rodzaj świadczeń nie obejmuje rozliczeń przy wykorzystaniu JGP konieczne jest podanie kodu świadczenia jednostkowego. Jeżeli wniosek obejmuje dłuższy okres (więcej niż jedną hospitalizację / poradę), a liczba koniecznych do wprowadzenia kodów świadczeń jest większa niż jeden – należy wprowadzić kod najbardziej istotnego kodu świadczenia. Informacja ta traktowana jest jako uszczegółowienie wniosku (kod świadczenia nie będzie przedmiotem weryfikacji sprawozdawczo-rozliczeniowych).

Część G

Należy wpisać uzasadnienie.

G. UZASADNIENIE
G.1. UZASADNIENIE konieczności przedłużenia pobytu ponad limit dni określony w zarządzeniu Prezesa NFZ
30. Opis
<div></div>

Części H i I

Należy uzupełnić:

- datę początku udzielania świadczeń
- datę od/do okresu udzielania świadczeń (powyżej limitu), których dotyczy wniosek (propozycja okresu ważności decyzji)

- datę wystawienia wniosku.

H. TERMINY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ:	
31. Data początku udzielania świadczenia (RRRR-MM-DD)	
<input type="text"/>	
H.1. WNIOSKUJĘ O ROZLICZENIE ŚWIADCZENIA WYKONANEGO W TERMINIE:	
32. Data od (RRRR-MM-DD)	33. Data do (RRRR-MM-DD)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
I. POTWIEDZENIE FORMALNE WNIOSKU	
34. Data (RRRR-MM-DD)	35. Podpis i pieczęć lekarza wnioskującego
<input type="text" value="2011-01-10"/>	
.....	
36. Data (RRRR-MM-DD)	37. Podpis i pieczęć dyrektora podmiotu udzielającego świadczenie, wnioskującego o rozliczenie
<input type="text"/>	
.....	

Następnie należy kliknąć przycisk **Zatwierdź** znajdujący się na samej górze wniosku, po czym wydrukować wniosek (przycisk **Drukuj**), uzupełnić o wymagane podpisy i przekazać do OW NFZ.

Ważne! Wniosek musi mieć status Zatwierdzony, aby możliwe było jego wydrukowanie. Wydrukowane wnioski o statusie Wprowadzony nie będą rozpatrywane w OW NFZ.

4.2.14.2.5 Wniosek o rozliczenie świadczenia, którego koszt przekracza wartość 15 000 zł i wartość obliczaną wg wzoru określonego w § 22 ust. 1 pkt 1 obowiązującego zarządzenia Prezesa NFZ (6104)

Nowy wniosek ma status *Wprowadzony*. Informacja ta widoczna jest w górnym lewym rogu. W każdej chwili można zapisać swoją roboczą wersję wniosku poprzez kliknięcie przycisku **Zapisz**.

Część A


Wypełnia się automatycznie.

A.1. IDENTYFIKACJA WNIOSKU
1. Numer wniosku
<input type="text"/>
A.2. WNIOSK W SPRAWIE
2. Rozliczenie świadczenia, którego koszt przekracza wartość 15 000 zł i wartość obliczaną wg wzoru określonego w § 22 ust. 1 pkt 1 obowiązującego zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne
<input type="text"/>

Część B

Należy uzupełnić o dane dotyczące świadczeniodawcy, czyli:


- numer umowy i zakres świadczeń (związany z poradnią/oddziałem) – przycisk . Po wskazaniu umowy pojawi się przycisk Kosztorys pozwalający na [wypełnienie kosztorysu](#).
- numer prawa wykonywania zawodu lekarza wnioskującego

B. DANE ŚWIADCZENIODAWCY SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK	
3. Nazwa	Świadczeniodawca 08R/66666/1
4. Nr umowy	08R/66666/SIV/2012/031 Kosztorys 
5. Zakres świadczeń	03.4260.040.02 - ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA - HOSPITALIZACJA
6. Numer prawa wykonywania zawodu lekarza wnioskującego	

W sytuacji kiedy dla wybranego na wniosku typu umowy, w okresie wykonywania świadczeń i dla tego samego świadczeniodawcy nie ma innych umów, po przejściu na kosztorys, do [sekcji B](#) wpisywana jest umowa z wniosku. Zakresy wybierane w ramach [sekcji C](#) są z tej umowy. W przypadku kiedy dla w/w warunków jest więcej umów to po przejściu na kosztorys, [sekcja B](#) jest pusta i należy ją wypełnić.

Część C

Należy wprowadzić dane pacjenta:

















C. DANE ŚWIADCZENIOBIORCY		
7. Imię	8. Nazwisko	
9. Typ identyfikatora (zgodnie z tabelą 7 załącznika nr 3 do rozporządzenia MZ)		
PESEL 		
10. Identyfikator	10a. Płeć	10b. Data urodzenia (gdy typ identyfikatora inny niż PESEL świadczeniobiorcy/inny niż NN i NW)

Jeżeli zostanie podany PESEL pacjenta, wówczas system automatycznie uzupełni dane dotyczące płci oraz daty urodzenia pacjenta. W pozostałych przypadkach, np. gdy podawany jest PESEL opiekuna – konieczne jest ręczne uzupełnienie tych danych.

Część D

Część ta dotyczy świadczenia, którego dotyczy wniosek o rozliczenie indywidualne. Wymagane jest podanie:

- 1 rozpoznania zasadniczego i 1 rozpoznania współistniejącego
- 4 procedur medycznych
- kodu grupy JGP i/lub kodu świadczenia

D. DANE DOTYCZĄCE HOSPITALIZACJI	
D.1. PRZYCZYNY HOSPITALIZACJI W/G MIĘDZYNARODOWEJ KLASYFIKACJI SCHORZEŃ ICD 10	
11. Kod rozpoznania zasadniczego	
12. Kod pierwszego rozpoznania współistniejącego	
13. Kod drugiego rozpoznania współistniejącego	
14. Kod trzeciego rozpoznania współistniejącego	
D.2. ISTOTNE PROCEDURY MEDYCZNE JAKIE WYSTĄPIŁY W TRAKCIE HOSPITALIZACJI, W/G MIĘDZYNARODOWEJ KLASYFIKACJI PROCEDUR MEDYCZNYCH	
15. Kod procedury medycznej 	16. Kod procedury medycznej 
17. Kod procedury medycznej 	18. Kod procedury medycznej 
19. Kod procedury medycznej 	20. Kod procedury medycznej 
21. Kod procedury medycznej 	22. Kod procedury medycznej 
23. Kod procedury medycznej 	24. Kod procedury medycznej 
D.3. DANE PODSTAWOWEJ JGP/ŚWIADCZENIA	
25. Kod JGP 	
25a. Kod świadczenia 	
26. Data początku (RRRR-MM-DD) <input type="text"/>	27. Data końca (RRRR-MM-DD) <input type="text"/>

Kod grupy JGP jest sprawdzany na zgodność z algorytmem wyznaczania grup JGP w oparciu o dane podane na wniosku takie jak: płeć, wiek, okres trwania świadczenia, rozpoznania i procedury. W przypadku niezgodności system o tym poinformuje, jednak nie zablokuje dalszego postępowania.

Alternatywnie – w przypadkach, gdy rodzaj świadczeń nie obejmuje rozliczeń przy wykorzystaniu JGP (np. świadczenia z katalogu 1b) konieczne jest podanie kodu świadczenia jednostkowego.

Część E, F

- nie dotyczy tej kategorii wniosku

Część G

Należy uzasadnić wniosek poprzez wskazanie jednej z predefiniowanych odpowiedzi lub – wybierając Inne – wprowadzić swoje uzasadnienie.

G. UZASADNIENIE
49. Uzasadnienie realizacji świadczenia wnioskowanego do rozliczenia
<div>Inne</div>
50. Opis (należy wypełnić w przypadku zaznaczenia w polu nr 49 opcji „inne“)
<div></div>




Część H

Należy wprowadzić wnioskowaną wartość decyzji.

H. WNIOSKOWANY KOSZT ŚWIADCZENIA	
51. Wartość w zł	<input type="text" value="0,00"/>

Część I i J

Należy wprowadzić właściwe daty w odniesieniu do świadczenia (propozycję terminu ważności decyzji) oraz datę wystawienia wniosku.


I. WNIOSKUJĘ O ROZLICZENIE ŚWIADCZENIA WYKONANEGO W TERMINIE:	
52. Data od (RRRR-MM-DD)	53. Data do (RRRR-MM-DD)
<input type="text" value=""/> 	<input type="text" value=""/> 
J. POTWIERDZENIE FORMALNE WNIOSKU	
54. Data (RRRR-MM-DD)	55. Podpis i pieczęć lekarza wnioskującego
<input type="text" value="2011-01-10"/> 	
56. Data (RRRR-MM-DD)	57. Podpis i pieczęć dyrektora podmiotu udzielającego świadczenie, wnioskującego o rozliczenie

Następnie należy kliknąć przycisk **Zatwierdź** znajdujący się na samej górze wniosku, po czym wydrukować wniosek (przycisk **Drukuj**), uzupełnić o wymagane podpisy i przekazać do OW NFZ.

Ważne! Wniosek musi mieć status *Zatwierdzony*, aby możliwe było jego wydrukowanie. Wydrukowane wnioski o statusie *Wprowadzony* nie będą rozpatrywane w OW NFZ.

4.2.14.2.5.1 Kosztorys

W przypadku tworzenia wniosku kategorii 6104 "rozliczenie świadczenia, którego koszt przekracza wartość 15 000 zł i wartość obliczaną wg wzoru określonego w § 22 ust. 1 pkt 1 obowiązującego zarządzenia Prezesa NFZ" należy również wypełnić kosztorys. Przycisk umożliwiający wypełnienie kosztorysu dostępny jest po wskazaniu umowy w części B wprowadzanego wniosku.

B. DANE ŚWIADCZENIODAWCY SKŁADAJĄCEGO WNIOSK	
3. Nazwa Świadczeniodawca 08R/66666/1	
4. Nr umowy 08R/66666/SIV/2012/031	<input type="button" value="Kosztorys"/> 
5. Zakres świadczeń 03.4260.040.02 - ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA - HOSPITALIZACJA	
6. Numer prawa wykonywania zawodu lekarza wnioskującego <input type="text" value=""/>	


Po otwarciu kosztorysu dostępne są następujące elementy:

- **Sekcja A - Specyfikacja kosztowa wniosku**

A. SPECYFIKACJA KOSZTOWA WNIOSKU
1. Numer wniosku

Poz. 1 w kosztorysie jest automatycznie przepisana z wniosku

• **Sekcja B - Termin realizacji świadczenia**

B. TERMIN REALIZACJI ŚWIADCZENIA		
1a. Numer umowy 		
2. Zakres świadczeń w którym rozliczane jest świadczenie		3. Cena za punkt
4. Data od (RRRR-MM-DD) 2014-10-30	5. Data do (RRRR-MM-DD) 2014-11-20	6. Osobodni : 21

W sytuacji kiedy dla wybranego na wniosku typu umowy, w okresie wykonywania świadczeń i dla tego samego świadczeniodawcy nie ma innych umów, po przejściu na kosztorys, do [sekcji B](#) wpisywana jest umowa z wniosku. Zakresy wybierane w ramach [sekcji C](#) są z tej umowy. W przypadku kiedy dla w/w warunków jest więcej umów to po przejściu na kosztorys, [sekcja B](#) jest pusta i należy ją wypełnić.

Poz. 1 jest automatycznie przepisana z wcześniej wypełnionego wniosku (poz. 4 we wniosku) jeżeli dla tego samego świadczeniodawcy w okresie wykonywania świadczeń nie ma innych umów. W przypadku kiedy w okresie wykonywania świadczeń jest więcej umów to pole jest puste i należy je wypełnić. Wybór umowy jest ograniczony atrybutami wynikającymi z wniosku:

- umowa w kosztorysie i wniosku musi dotyczyć tego samego świadczeniodawcy
- typ umowy w kosztorysie jest zgodny z typem umowy wybranej we wniosku
- umowa wybrana w kosztorysie obowiązuje w dniu wynikającym z daty końca realizacji świadczenia

Poz. 2 jest automatycznie przepisana z danych o umowie i jej zakresie.

Poz. 3 jest automatycznie przepisana z danych o umowie i jej zakresie.

Poz. 4 i poz. 5

- przepisane z wcześniej wypełnionego wniosku (poz. 52 i poz. 53 wniosku – jeżeli wypełnione),
- poz. 4 przyjmuje automatycznie wartość pola nr 9, natomiast poz. 5 przyjmuje wartość z poz. 10n (n – dla ostatniego świadczenia, np. 10c)


Poz. 6 jest automatycznie wyliczona z różnicy poz. 5 i poz. 4

- przy założeniu, że pierwszy i ostatni dzień liczy się jako jeden

• **Sekcja C - Realizacja świadczenia w poszczególnych komórkach organizacyjnych**

C. REALIZACJA ŚWIADCZEŃ W POSZCZEGÓLNYCH KOMÓRKACH ORGANIZACYJNYCH	Dodaj świadczenie
Usuń ostatnie świadczenie	

Liczba podsekcji (np. C1.1, C2.1, C3.1, ..., Cx) jest zmienna i dodawana dynamicznie przez użytkownika. Data zakończenia wcześniejszego pobytu równa jest dacie początku kolejnego.

Dodanie kolejnego zakresu ma miejsce poprzez kliknięcie przycisku  i wybranie umowy ze słownika, w którym:

- jeśli podany jest zakres i świadczenia – postać opisu będzie taka jak C1.1 na wzorze

- jeśli podany jest zakres „specjalny” (czyli to co wymienione pomiędzy C2.1 i C2.2 na wzorze) wtedy opcje są następujące:
 - świadczeniodawca może wypełnić równocześnie sekcję Cx.1 i CX.2,
 - świadczeniodawca może wypełnić tylko Cx.1 albo tylko Cx.2,
 - świadczeniodawca może nie wypełnić żadnej z sekcji tj. ani Cx.1 ani Cx.2, tylko samą część Cx.

Podczas wyboru zakresu świadczeń słownik zakresów świadczeń jest zawężony do umowy pochodzącej z głównego wniosku. Kod ten jest na stałe wpisany do filtra i pole jest zablokowane do edycji.

C. REALIZACJA ŚWIADCZEŃ W POSZCZEGÓLNYCH KOMÓRKACH ORGANIZACYJNYCH					Dodaj świadczenie	
C1						
7a. Zakres świadczeń w którym rozliczane jest świadczenie 03.4000.030.02 - CHOROBY WEWNĘTRZNE - HOSPITALIZACJA				8a. Cena za punkt 50,00 zł		
9a. Data od (RRRR-MM-DD) 2014-03-01		10a. Data do (RRRR-MM-DD) 2014-03-02		11a. Osobodni : 1		
C1.1 WARTOŚĆ ŚWIADCZEŃ Z KATALOGU ŚWIADCZEŃ DO SUMOWANIA (inne niż rozliczane wg skali TISS)						
Lp.	Kod świadczenia	Nazwa świadczenia	Liczba	Całkowita wartość w PLN		
+			12. Suma:	0,00		
C2						
7b. Zakres świadczeń w którym rozliczane jest świadczenie 03.4261.050.02 - ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA DLA DZIECI II POZIOM REFERENCYJNY - HOSPITALIZACJA				8b. Cena za punkt 30,00 zł		
9b. Data od (RRRR-MM-DD) 2014-03-02		10b. Data do (RRRR-MM-DD)		11b. Osobodni : 0		
C2.1 WARTOŚĆ ŚWIADCZEŃ Z KATALOGU ŚWIADCZEŃ DO SUMOWANIA (inne niż rozliczane wg skali TISS)						
Lp.	Kod świadczenia	Nazwa świadczenia	Liczba	Całkowita wartość w PLN		
+			12. Suma:	0,00		
Jeśli wskazywanym zakresem jest : 03.4260.040.02 - ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA - HOSPITALIZACJA, 03.4260.050.02 - ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA II POZIOM REFERENCYJNY – HOSPITALIZACJA, 03.4261.040.02 - ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA DLA DZIECI – HOSPITALIZACJA ,03.4261.050.02 - ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA DLA DZIECI II POZIOM REFERENCYJNY – HOSPITALIZACJA należy wypełnić sekcję C2.1 (z wyjątkiem świadczeń finansowanych z innych źródeł). C2.1 WARTOŚĆ ŚWIADCZEŃ Z KATALOGU ŚWIADCZEŃ DO SUMOWANIA ROZLICZANYCH WEDŁUG SKALI TISS-28 LUB TISS-28 DLA DZIECI Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii						
Dzień pobytu	Kod produktu jednostkowego określający liczbę pkt w skali TISS-28 / TISS-28 dla dzieci			Wartość w PLN		
				13b. Suma:		0,00

- **Sekcja D - Koszty medyczne świadczenia (poza świadczeniami rozliczanymi w skali TISS)**

D. KOSZTY MEDYCZNE ŚWIADCZEŃ (Innych niż świadczenia z katalogu świadczeń do sumowania wykazane w sekcji C)				
D1. Badania laboratoryjne				
Lp.	Nazwa	Liczba	Cena jednostkowa	Wartość w PLN
+	Importuj z pliku: <input type="button" value="Wybierz plik"/> Nie wybrano pliku <input type="button" value="Importuj"/>		Suma :	0,00
D2. Badania histopatologiczne				
Lp.	Nazwa	Liczba	Cena jednostkowa	Wartość w PLN
+	Importuj z pliku: <input type="button" value="Wybierz plik"/> Nie wybrano pliku <input type="button" value="Importuj"/>		Suma :	0,00
D3. Diagnostyka nie laboratoryjna				
Lp.	Nazwa	Liczba	Cena jednostkowa	Wartość w PLN
+	Importuj z pliku: <input type="button" value="Wybierz plik"/> Nie wybrano pliku <input type="button" value="Importuj"/>		Suma :	0,00
D4. Środki farmaceutyczne				
Lp.	Nazwa	Liczba	Cena jednostkowa	Wartość w PLN
+	Importuj z pliku: <input type="button" value="Wybierz plik"/> Nie wybrano pliku <input type="button" value="Importuj"/>		Suma :	0,00
D5. Materiały medyczne				
Lp.	Nazwa	Liczba	Cena jednostkowa	Wartość w PLN
+	Importuj z pliku: <input type="button" value="Wybierz plik"/> Nie wybrano pliku <input type="button" value="Importuj"/>		Suma :	0,00
D6. Koszty osobowe personelu medycznego				
Lp.	Nazwa	Wartość w PLN		
1	Dot. zabiegów na bloku operacyjnym (personel stały bloku op.)+koszty osobowe znieczulenia	<input type="text" value="0,00"/>		
2	Związane z hospitalizacją (poza blokiem operacyjnym) w oddziale szpitalnym	<input type="text" value="0,00"/>		
			Suma :	0,00
D7. Koszty świadczeń wykonanych przez podwykonawcę (inne, niż wymienione powyżej)				
Lp.	Nazwa	Liczba	Cena jednostkowa	Wartość w PLN
+	Importuj z pliku: <input type="button" value="Wybierz plik"/> Nie wybrano pliku <input type="button" value="Importuj"/>		Suma :	0,00
D8. Koszty transportu sanitarnego (nie finansowanego odrębnie)				
Lp.	Nazwa	Wartość w PLN		
+	Importuj z pliku: <input type="button" value="Wybierz plik"/> Nie wybrano pliku <input type="button" value="Importuj"/>		Suma :	0,00
22. Ogólna wartość medycznych kosztów świadczeń (innych niż świadczenia z katalogu do sumowania tj. poz. 14+15+16+17+18+19+20+21)				0,00

Każda z podsekcji części D posiada możliwość importu danych z pliku tekstowego. Wybór pliku umożliwia przycisk , a rozpoczęcie importu przycisk . Zakłada się, że plik z danymi do specyfikacji kosztowej będzie spełniał następujące wymagania:

1. Kolumny:
 - a. Nazwa
 - b. Liczba
 - c. Cena jednostkowa
2. Końce linii
 - a. Poszczególne rekordy rozdzielone są znakami końca linii (CRLF).
 - b. Ostatnia linia w pliku może nie zawierać znaku końca linii
3. Separator - wartości pól zgodnie z nazwą formatu rozdzielone są:

- a. znakiem średnika
- b. tabulatorem

4. Wartości pól mogą być ujęte w cudzysłowy

- a. Wartości zawierające używany znak separatora (średnik, znak tabulacji) muszą być ujęte w cudzysłowy
- b. Aby w treści pola umieścić cudzysłów należy wpisać znak cudzysłowu dwukrotnie, całą wartość ujmując w cudzysłowy

• Pozostałe sekcje

E. KOSZTY MEDYCZNE HOSPITALIZACJI (poz.22)	
23. Wartość w zł	0,00
F. KOSZTY POZAMEDYCZNE tj. całkowity koszt hospitalizacji pomniejszony o koszty medyczne hospitalizacji (poz.22).	
24. Wartość w zł	0,00
G. WNIOSKOWANY CAŁKOWITY KOSZT ŚWIADCZENIA (poz.23 + poz.24)	
25. Wartość w zł	0,00
Wartość punktowa	0,0000

Poz. 24 – edytowalna i uzupełniana przez świadczeniodawcę

Kliknięcie przycisku **OK** spowoduje zatwierdzenie kosztorysu jednakże nie spowoduje zapisania go w bazie danych. Zapisanie kosztorysu spowoduje kliknięcie przycisku **Zapisz** znajdującego się na wniosku.

4.2.14.2.6 Wniosek o rozliczenie świadczenia, którego rozliczenie właściwej grupy JGP dopuszczono z wyższego poziomu referencyjnego, a świadczenia udzielono w trybie nagłym udzielono w trybie nagłym (6105)

Nowy wniosek ma status *Wprowadzony*. Informacja ta widoczna jest w górnym lewym rogu. W każdej chwili można zapisać swoją roboczą wersję wniosku poprzez kliknięcie przycisku **Zapisz**.

Część A

Wypełnia się automatycznie.

A.1. IDENTYFIKACJA WNIOSKU	
1. Numer wniosku	
A.2. WNIOSEK W SPRAWIE	
2. Rozliczenie świadczenia, które jest dopuszczane do rozliczenia na wyższym poziomie referencyjnym niż poziom referencyjny świadczeniodawcy i jest udzielone w stanie nagłym	

Część B

Należy uzupełnić o dane dotyczące świadczeniodawcy, czyli:

- numer umowy i zakres świadczeń (związany z poradnią/oddziałem) – przycisk
- numer prawa wykonywania zawodu lekarza wnioskującego

B. DANE ŚWIADCZENIODAWCY SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK	
3. Nazwa	Świadczeniodawca 08R/66666
4. Nr umowy	<input type="text"/>
5. Zakres świadczeń	<input type="text"/>
6. Numer prawa wykonywania zawodu lekarza wnioskującego	<input type="text"/>

Część C

Należy wprowadzić dane pacjenta:











C. DANE ŚWIADCZENIOBIORCY		
7. Imię	8. Nazwisko	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
9. Typ identyfikatora (zgodnie z tabelą 7 załącznika nr 3 do rozporządzenia MZ)		
PESEL <input type="text"/>		
10. Identyfikator	10a. Płeć	10b. Data urodzenia (gdy typ identyfikatora inny niż PESEL świadczeniobiorcy/inny niż NN i NW)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Jeżeli zostanie podany PESEL pacjenta, wówczas system automatycznie uzupełni dane dotyczące płci oraz daty urodzenia pacjenta. W pozostałych przypadkach, np. gdy podawany jest PESEL opiekuna – konieczne jest ręczne uzupełnienie tych danych.

Część D

Część ta dotyczy świadczenia, którego dotyczy wniosek o rozliczenie indywidualne. Wymagane jest podanie:

- 1 rozpoznania zasadniczego i 1 rozpoznania współistniejącego
- 4 procedur medycznych
- kodu grupy JGP i/lub kodu świadczenia

D. DANE DOTYCZĄCE HOSPITALIZACJI	
D.1. PRZYCZYNY HOSPITALIZACJI W/G MIĘDZYNARODOWEJ KLASYFIKACJI SCHORZEŃ ICD 10	
11. Kod rozpoznania zasadniczego	
12. Kod pierwszego rozpoznania współistniejącego	
13. Kod drugiego rozpoznania współistniejącego	
14. Kod trzeciego rozpoznania współistniejącego	
D.2. ISTOTNE PROCEDURY MEDYCZNE JAKIE WYSTĄPIŁY W TRAKCIE HOSPITALIZACJI, W/G MIĘDZYNARODOWEJ KLASYFIKACJI PROCEDUR MEDYCZNYCH	
15. Kod procedury medycznej	16. Kod procedury medycznej 
17. Kod procedury medycznej	18. Kod procedury medycznej 
19. Kod procedury medycznej	20. Kod procedury medycznej 
21. Kod procedury medycznej	22. Kod procedury medycznej 
23. Kod procedury medycznej	24. Kod procedury medycznej 
D.3. DANE PODSTAWOWEJ JGP/ŚWIADCZENIA	
25. Kod JGP 	
25a. Kod świadczenia	
26. Data początku (RRRR-MM-DD)	27. Data końca (RRRR-MM-DD)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Kod grupy JGP jest sprawdzany na zgodność z algorytmem wyznaczania grup JGP w oparciu o dane podane na wniosku takie jak: płeć, wiek, okres trwania świadczenia, rozpoznania i procedury. W przypadku niezgodności system o tym poinformuje, jednak nie zablokuje dalszego postępowania.

Alternatywnie – w przypadkach, gdy rodzaj świadczeń nie obejmuje rozliczeń przy wykorzystaniu JGP (np. świadczenia z katalogu 1b) konieczne jest podanie kodu świadczenia jednostkowego.

Część E, F

- nie dotyczy tej kategorii wniosku

Część G

Należy wskazać predefiniowaną odpowiedź:

G. UZASADNIENIE
49. Uzasadnienie realizacji świadczenia wnioskowanego do rozliczenia
<input type="text" value="Odmowa świadczeniodawcy o wyższym poziomie referencyjnym"/>
50. Opis (należy wypełnić w przypadku zaznaczenia w polu nr 49 opcji „inne”)
NIE DOTYCZY

Część H

Należy wprowadzić wnioskowaną wartość decyzji.

H. WNIOSKOWANY KOSZT ŚWIADCZENIA
51. Wartość w zł
<input type="text" value="0,00"/>

Część I i J

Należy wprowadzić właściwe daty w odniesieniu do świadczenia (propozycję terminu ważności decyzji) oraz datę wystawienia wniosku.

I. WNIOSKUJĘ O ROZLICZENIE ŚWIADCZENIA WYKONANEGO W TERMINIE:	
52. Data od (RRRR-MM-DD) <input type="text"/>	53. Data do (RRRR-MM-DD) <input type="text"/>
J. POTWIERDZENIE FORMALNE WNIOSKU	
54. Data (RRRR-MM-DD) <input type="text" value="2011-01-10"/>	55. Podpis i pieczęć lekarza wnioskującego
56. Data (RRRR-MM-DD)	57. Podpis i pieczęć dyrektora podmiotu udzielającego świadczenie, wnioskującego o rozliczenie

Następnie należy kliknąć przycisk **Zatwierdź** znajdujący się na samej górze wniosku, po czym wydrukować wniosek (przycisk **Drukuj**), uzupełnić o wymagane podpisy i przekazać do OW NFZ.

Ważne! Wniosek musi mieć status Zatwierdzony, aby możliwe było jego wydrukowanie. Wydrukowane wnioski o statusie Wprowadzony nie będą rozpatrywane w OW NFZ.

4.2.14.2.7 Wniosek o rozliczenie świadczenia, które spełnia jednocześnie łącznie wszystkie (określone we wniosku) warunki (6106)

Nowy wniosek ma status *Wprowadzony*. Informacja ta widoczna jest w górnym lewym rogu. W każdej chwili można zapisać swoją roboczą wersję wniosku poprzez kliknięcie przycisku **Zapisz**.

Część A


Wypełnia się automatycznie.

A.1. IDENTYFIKACJA WNIOSKU
1. Numer wniosku <input type="text"/>
A.2. WNIOSEK W SPRAWIE
2. Rozliczenie świadczenia, które spełnia jednocześnie łącznie wszystkie poniższe warunki - w czasie hospitalizacji zdiagnozowano dodatkowy, odrębny problem zdrowotny, inny niż związany z przyczyną przyjęcia do szpitala, - inny problem zdrowotny, o którym mowa wyżej, nie znajduje się na liście powikłań i chorób współistniejących sekcji stanowiącej przyczynę przyjęcia do szpitala, - jest stanem nagłego zagrożenia zdrowotnego, - nie może być rozwiązany jednoczasowym zabiegiem, - nie stanowi elementu postępowania wieloetapowego, - odrębny problem zdrowotny kwalifikuje się do grupy w innej sekcji oraz w innym zakresie

Część B

Należy uzupełnić o dane dotyczące świadczeniodawcy, czyli:

- numer umowy i zakres świadczeń (związany z poradnią/oddziałem) – przycisk
- numer prawa wykonywania zawodu lekarza wnioskującego

B. DANE ŚWIADCZENIODAWCY SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK	
3. Nazwa	Świadczeniodawca 08R/66666
4. Nr umowy	
5. Zakres świadczeń	
6. Numer prawa wykonywania zawodu lekarza wnioskującego	

Część C

Należy wprowadzić dane pacjenta:











C. DANE ŚWIADCZENIOBIORCY		
7. Imię	8. Nazwisko	
9. Typ identyfikatora (zgodnie z tabelą 7 załącznika nr 3 do rozporządzenia MZ)		
PESEL		
10. Identyfikator	10a. Płeć	10b. Data urodzenia (gdy typ identyfikatora inny niż PESEL świadczeniobiorcy/inny niż NN i NW)

Jeżeli zostanie podany PESEL pacjenta, wówczas system automatycznie uzupełni dane dotyczące płci oraz daty urodzenia pacjenta. W pozostałych przypadkach, np. gdy podawany jest PESEL opiekuna – konieczne jest ręczne uzupełnienie tych danych.

Część D

Część ta dotyczy świadczenia, którego dotyczy wniosek o zgodę. Wymagane jest podanie:

- 1 rozpoznania zasadniczego i 1 rozpoznania współistniejącego
- 4 procedur medycznych
- kodu grupy JGP i/lub kodu świadczenia

D. DANE DOTYCZĄCE HOSPITALIZACJI	
D.1. PRZYCZYNY HOSPITALIZACJI W/G MIĘDZYNARODOWEJ KLASYFIKACJI SCHORZEŃ ICD 10	
11. Kod rozpoznania zasadniczego	
12. Kod pierwszego rozpoznania współistniejącego	
13. Kod drugiego rozpoznania współistniejącego	
14. Kod trzeciego rozpoznania współistniejącego	
D.2. ISTOTNE PROCEDURY MEDYCZNE JAKIE WYSTĄPIŁY W TRAKCIE HOSPITALIZACJI, W/G MIĘDZYNARODOWEJ KLASYFIKACJI PROCEDUR MEDYCZNYCH	
15. Kod procedury medycznej	16. Kod procedury medycznej 
17. Kod procedury medycznej	18. Kod procedury medycznej 
19. Kod procedury medycznej	20. Kod procedury medycznej 
21. Kod procedury medycznej	22. Kod procedury medycznej 
23. Kod procedury medycznej	24. Kod procedury medycznej 
D.3. DANE PODSTAWOWEJ JGP/ŚWIADCZENIA	
25. Kod JGP 	
25a. Kod świadczenia	
26. Data początku (RRRR-MM-DD)	27. Data końca (RRRR-MM-DD)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Kod grupy JGP jest sprawdzany na zgodność z algorytmem wyznaczania grup JGP w oparciu o dane podane na wniosku takie jak: płeć, wiek, okres trwania świadczenia, rozpoznania i procedury. W przypadku niezgodności system o tym poinformuje, jednak nie zablokuje dalszego postępowania.

Alternatywnie – w przypadkach, gdy rodzaj świadczeń nie obejmuje rozliczeń przy wykorzystaniu JGP (np. świadczenia z katalogu 1b) konieczne jest podanie kodu świadczenia jednostkowego.

Część E

W pierwszej kolejności należy potwierdzić, że świadczenie wszystkie warunki niezbędne do rozliczenia dodatkowej grupy JGP, tj.

- w czasie hospitalizacji zdiagnozowano dodatkowy, odrębny problem zdrowotny, inny niż związany z przyczyną przyjęcia do szpitala,
- inny problem zdrowotny, o którym mowa wyżej, nie znajduje się na liście powikłań i chorób współistniejących sekcji stanowiącej przyczynę przyjęcia do szpitala,
- jest stanem nagłego zagrożenia zdrowotnego,
- nie może być rozwiązany jednoczasowym zabiegiem,
- nie stanowi elementu postępowania wieloetapowego,
- odrębny problem zdrowotny kwalifikuje się do grupy w innej sekcji oraz w innym zakresie

Zaznaczenie odpowiedzi innej niż „Spełnia jednocześnie wszystkie warunki” zablokuje możliwość zatwierdzenia wniosku i jego wydruku.

W kolejnej części (część E.2., E.3. i E.4.) należy uzupełnić dane świadczenia dodatkowego – dokładnie w ten sam sposób, jak ma to miejsce dla świadczenia podstawowego (patrz część D).

E. DANE DOTYCZĄCE DODATKOWEJ JGP/ŚWIADCZENIA	
E.1. CZY WSZYSTKIE WARUNKI NIEZBĘDNE DO ROZLICZENIA DODATKOWEJ GRUPY JGP ZOSTAŁY SPEŁNIONE? - w czasie hospitalizacji zdiagnozowano dodatkowy, odrębny problem zdrowotny, inny niż związany z przyczyną przyjęcia do szpitala, - inny problem zdrowotny, o którym mowa wyżej, nie znajduje się na liście powikłań i chorób współistniejących sekcji stanowiącej przyczynę przyjęcia do szpitala, - jest stanem nagłego zagrożenia zdrowotnego, - nie może być rozwiązany jednoczasowym zabiegiem, - nie stanowi elementu postępowania wieloetapowego, - odrębny problem zdrowotny kwalifikuje się do grupy w innej sekcji oraz w innym zakresie	
28. Spełnia jednocześnie wszystkie warunki <input type="checkbox"/>	29. Nie spełnia jednocześnie wszystkich warunków <input type="checkbox"/>
E.2. PRZYZYNY HOSPITALIZACJI W/G MIĘDZYNARODOWEJ KLASYFIKACJI SCHORZEŃ ICD 10	
30. Kod rozpoznania zasadniczego	
31. Kod pierwszego rozpoznania współistniejącego	
32. Kod drugiego rozpoznania współistniejącego	
33. Kod trzeciego rozpoznania współistniejącego	
E.3. ISTOTNE PROCEDURY MEDYCZNE, JAKIE WYSTĄPIŁY W TRAKCIE HOSPITALIZACJI, W/G KLASYFIKACJI PROCEDUR MEDYCZNYCH	
34. Kod procedury medycznej	35. Kod procedury medycznej
36. Kod procedury medycznej	37. Kod procedury medycznej
38. Kod procedury medycznej	39. Kod procedury medycznej
40. Kod procedury medycznej	41. Kod procedury medycznej
42. Kod procedury medycznej	43. Kod procedury medycznej
E.4. DANE DODATKOWEJ GRUPY JGP	
44. Kod JGP	
44a. Kod świadczenia	
45. Data początku (RRRR-MM-DD) <div><div></div></div>	46. Data końca (RRRR-MM-DD) <div><div></div></div>

Część F
- nie dotyczy tej kategorii wniosku

Część G
Należy uzasadnić wniosek poprzez wskazanie jednej z predefiniowanych odpowiedzi lub – wybierając Inne – wprowadzić swoje uzasadnienie.




G. UZASADNIENIE
49. Uzasadnienie realizacji świadczenia wnioskowanego do rozliczenia <div>Inne </div>
50. Opis (należy wypełnić w przypadku zaznaczenia w polu nr 49 opcji „inne”) <div></div>

Część H
Należy wprowadzić wnioskowaną wartość decyzji.

H. WNIOSKOWANY KOSZT ŚWIADCZENIA	
51. Wartość w zł	<input type="text" value="0,00"/>

Część I i J

Należy wprowadzić właściwe daty w odniesieniu do świadczenia (propozycję terminu ważności decyzji) oraz datę wystawienia wniosku.

I. WNIOSKUJĘ O ROZLICZENIE ŚWIADCZENIA WYKONANEGO W TERMINIE:	
52. Data od (RRRR-MM-DD)	53. Data do (RRRR-MM-DD)
<input type="text" value=""/> 	<input type="text" value=""/> 
J. POTWIEDZENIE FORMALNE WNIOSKU	
54. Data (RRRR-MM-DD)	55. Podpis i pieczęć lekarza wnioskującego
<input type="text" value="2011-01-10"/> 	
56. Data (RRRR-MM-DD)	57. Podpis i pieczęć dyrektora podmiotu udzielającego świadczenie, wnioskującego o rozliczenie

Następnie należy kliknąć przycisk **Zatwierdź** znajdujący się na samej górze wniosku, po czym wydrukować wniosek (przycisk **Drukuj**), uzupełnić o wymagane podpisy i przekazać do OW NFZ.

Ważne! Wniosek musi mieć status *Zatwierdzony*, aby możliwe było jego wydrukowanie. Wydrukowane wnioski o statusie *Wprowadzony* nie będą rozpatrywane w OW NFZ.

4.2.14.2.8 Wniosek o rozliczenie świadczenia, gdy w trakcie tej samej hospitalizacji wykonano więcej niż jedno przeszczepienie komórek krwiotwórczych (6107)

Nowy wniosek ma status *Wprowadzony*. Informacja ta widoczna jest w górnym lewym rogu. W każdej chwili można zapisać swoją roboczą wersję wniosku poprzez kliknięcie przycisku **Zapisz**.

Część A


Wypełnia się automatycznie.

A.1. IDENTYFIKACJA WNIOSKU
1. Numer wniosku
A.2. WNIOSK W SPRAWIE
2. Rozliczenie świadczenia obejmującego więcej niż jedno przeszczepienie komórek krwiotwórczych w trakcie tej samej hospitalizacji

Część B

Należy uzupełnić o dane dotyczące świadczeniodawcy, czyli:

- numer umowy i zakres świadczeń (związany z poradnią/oddziałem) – przycisk
- numer prawa wykonywania zawodu lekarza wnioskującego

B. DANE ŚWIADCZENIODAWCY SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK	
3. Nazwa	Świadczeniodawca 08R/66666
4. Nr umowy	
5. Zakres świadczeń	
6. Numer prawa wykonywania zawodu lekarza wnioskującego	

Część C

Należy wprowadzić dane pacjenta:


















C. DANE ŚWIADCZENIOBIORCY		
7. Imię	8. Nazwisko	
9. Typ identyfikatora (zgodnie z tabelą 7 załącznika nr 3 do rozporządzenia MZ)		
PESEL		
10. Identyfikator	10a. Płeć	10b. Data urodzenia (gdy typ identyfikatora inny niż PESEL świadczeniobiorcy/inny niż NN i NW)

Jeżeli zostanie podany PESEL pacjenta, wówczas system automatycznie uzupełni dane dotyczące płci oraz daty urodzenia pacjenta. W pozostałych przypadkach, np. gdy podawany jest PESEL opiekuna – konieczne jest ręczne uzupełnienie tych danych.

Część D

Część ta dotyczy świadczenia, którego dotyczy wniosek o zgodę. Wymagane jest podanie:

- 1 rozpoznania zasadniczego i 1 rozpoznania współistniejącego
- 4 procedur medycznych
- kodu grupy JGP i/lub kodu świadczenia

D. DANE DOTYCZĄCE HOSPITALIZACJI	
D.1. PRZYCZYNY HOSPITALIZACJI W/G MIĘDZYNARODOWEJ KLASYFIKACJI SCHORZEŃ ICD 10	
11. Kod rozpoznania zasadniczego	
12. Kod pierwszego rozpoznania współistniejącego	
13. Kod drugiego rozpoznania współistniejącego	
14. Kod trzeciego rozpoznania współistniejącego	
D.2. ISTOTNE PROCEDURY MEDYCZNE JAKIE WYSTĄPIŁY W TRAKCIE HOSPITALIZACJI, W/G MIĘDZYNARODOWEJ KLASYFIKACJI PROCEDUR MEDYCZNYCH	
15. Kod procedury medycznej 	16. Kod procedury medycznej 
17. Kod procedury medycznej 	18. Kod procedury medycznej 
19. Kod procedury medycznej 	20. Kod procedury medycznej 
21. Kod procedury medycznej 	22. Kod procedury medycznej 
23. Kod procedury medycznej 	24. Kod procedury medycznej 
D.3. DANE PODSTAWOWEJ JGP/ŚWIADCZENIA	
25. Kod JGP 	
25a. Kod świadczenia	
26. Data początku (RRRR-MM-DD) <input type="text"/> 	27. Data końca (RRRR-MM-DD) <input type="text"/> 

Kod grupy JGP jest sprawdzany na zgodność z algorytmem wyznaczania grup JGP w oparciu o dane podane na wniosku takie jak: płeć, wiek, okres trwania świadczenia, rozpoznania i procedury. W przypadku niezgodności system o tym poinformuje, jednak nie zablokuje dalszego postępowania.



Alternatywnie – w przypadkach, gdy rodzaj świadczeń nie obejmuje rozliczeń przy wykorzystaniu JGP (np. świadczenia z katalogu 1b) konieczne jest podanie kodu świadczenia jednostkowego.

Część E

- nie dotyczy tej kategorii wniosku

Część F

W tej sekcji należy podać ile razy dokonano przeszczepienia komórek krwiotwórczych oraz w jakich terminach. Daty nie mogą na siebie nachodzić.

F. DANE DOTYCZĄCE ROZLICZANIA PRZESZCZEPIENIA KOMÓREK KRWIOTWÓRCZYCH	
47. Ile razy dokonano przeszczepienia komórek krwiotwórczych <input type="text"/> Aktualizuj	
48. Data wykonania przeszczepienia komórek krwiotwórczych (RRRR-MM-DD)	
01. <input type="text"/> 	02. <input type="text"/> 

Część G

Należy uzasadnić wniosek poprzez wskazanie jednej z predefiniowanych odpowiedzi lub – wybierając Inne – wprowadzić swoje uzasadnienie.

G. UZASADNIENIE	
49. Uzasadnienie realizacji świadczenia wnioskowanego do rozliczenia	
Inne	
50. Opis (należy wypełnić w przypadku zaznaczenia w polu nr 49 opcji „inne”)	

Część H

Należy wprowadzić wnioskowaną wartość decyzji.

H. WNIOSKOWANY KOSZT ŚWIADCZENIA
51. Wartość w zł
0,00

Część I i J

Należy wprowadzić właściwe daty w odniesieniu do świadczenia (propozycję terminu ważności decyzji) oraz datę wystawienia wniosku.

I. WNIOSKUJĘ O ROZLICZENIE ŚWIADCZENIA WYKONANEGO W TERMINIE:	
52. Data od (RRRR-MM-DD)	53. Data do (RRRR-MM-DD)
J. POTWIEDZENIE FORMALNE WNIOSKU	
54. Data (RRRR-MM-DD)	55. Podpis i pieczęć lekarza wnioskującego
2011-01-10	
56. Data (RRRR-MM-DD)	57. Podpis i pieczęć dyrektora podmiotu udzielającego świadczenie, wnioskującego o rozliczenie

Następnie należy kliknąć przycisk **Zatwierdź** znajdujący się na samej górze wniosku, po czym wydrukować wniosek (przycisk **Drukuj**), uzupełnić o wymagane podpisy i przekazać do OW NFZ.

Ważne! Wniosek musi mieć status *Zatwierdzony*, aby możliwe było jego wydrukowanie. Wydrukowane wnioski o statusie *Wprowadzony* nie będą rozpatrywane w OW NFZ.

4.2.14.2.9 Wniosek o rozliczenie świadczeń, gdy kolejna hospitalizacja jest rozpoczęta w dniu zakończenia innej hospitalizacji u tego samego świadczeniodawcy (6108)

Nowy wniosek ma status *Wprowadzony*. Informacja ta widoczna jest w górnym lewym rogu. W każdej chwili można zapisać swoją roboczą wersję wniosku poprzez kliknięcie przycisku **Zapisz**.

Część A

Wypełnia się automatycznie.

A.1. IDENTYFIKACJA WNIOSKU	
1. Numer wniosku	
A.2. WNIOSK W SPRAWIE	
2. Rozliczenie świadczeń, gdy kolejna hospitalizacja jest rozpoczęta w dniu zakończenia innej hospitalizacji u tego samego świadczeniodawcy	

Część B

Należy uzupełnić o dane dotyczące świadczeniodawcy, czyli:

- numer prawa wykonywania zawodu lekarza wnioskującego

B. DANE ŚWIADCZENIODAWCY SKŁADAJĄCEGO WNIOSK	
3. Nazwa Niepubliczna przychodnia Jutrzenka	
4. Numer prawa wykonywania zawodu lekarza wnioskującego <input type="text"/>	

Część C

Należy wprowadzić dane pacjenta:


















C. DANE ŚWIADCZENIOBIORCY		
5. Imię <input type="text"/>	6. Nazwisko <input type="text"/>	
7. Typ identyfikatora (zgodnie z tabelą 7 załącznika nr 3 do rozporządzenia MZ) <input type="text"/>		
8. Identyfikator <input type="text"/>	8a. Płeć <input type="text"/>	8b. Data urodzenia (gdy typ identyfikatora inny niż PESEL świadczeniobiorcy/inny niż NN i NW) <input type="text"/>

Jeżeli zostanie podany PESEL pacjenta, wówczas system automatycznie uzupełni dane dotyczące płci oraz daty urodzenia pacjenta. W pozostałych przypadkach, np. gdy podawany jest PESEL opiekuna – konieczne jest ręczne uzupełnienie tych danych.

Część D

Część ta dotyczy świadczenia, którego dotyczy wniosek. Wymagane jest podanie:

- numer umowy i zakres świadczeń – przycisk
- 1 rozpoznania zasadniczego i 1 rozpoznania współistniejącego
- 4 procedur medycznych
- kodu grupy JGP i/lub kodu świadczenia

D. DANE ŚWIADCZENIA, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK	
D.1. PRZYCZYNY HOSPITALIZACJI W/G MIĘDZYNARODOWEJ KLASYFIKACJI SCHORZEŃ ICD 10	
9. Nr umowy	
10. Zakres świadczeń	
11. Kod rozpoznania zasadniczego	
12. Kod pierwszego rozpoznania współistniejącego	
13. Kod drugiego rozpoznania współistniejącego	
14. Kod trzeciego rozpoznania współistniejącego	
D.2. ISTOTNE PROCEDURY MEDYCZNE JAKIE WYSTĄPIŁY W TRAKCIE HOSPITALIZACJI, W/G MIĘDZYNARODOWEJ KLASYFIKACJI PROCEDUR MEDYCZNYCH	
15. Kod procedury medycznej	 16. Kod procedury medycznej 
17. Kod procedury medycznej	 18. Kod procedury medycznej 
19. Kod procedury medycznej	 20. Kod procedury medycznej 
21. Kod procedury medycznej	 22. Kod procedury medycznej 
23. Kod procedury medycznej	 24. Kod procedury medycznej 
D.3. DANE WNIOSKOWANEGO ŚWIADCZENIA /JGP	
25. Kod JGP	
25a. Kod świadczenia	

Kod grupy JGP jest sprawdzany na zgodność z algorytmem wyznaczania grup JGP w oparciu o dane podane na wniosku takie jak: płeć, wiek, okres trwania świadczenia, rozpoznania i procedury. W przypadku niezgodności system o tym poinformuje, jednak nie zablokuje dalszego postępowania.
















Alternatywnie – w przypadkach, gdy rodzaj świadczeń nie obejmuje rozliczeń przy wykorzystaniu JGP (np. świadczenia z katalogu 1b) konieczne jest podanie kodu świadczenia jednostkowego.

Dla dodawanych do wniosku świadczeń w w typie umowy 03/3 niemożliwe jest wskazanie grupy JGP, natomiast możliwe jest wskazanie świadczenia z katalogu „1e” dla umowy i wybranego zakresu świadczeń.

Część E

Część ta dotyczy przebiegi dotychczasowego leczenia (poprzedniego świadczenia), którego dotyczy wniosek. Wymagane jest podanie:

- numer umowy i zakres świadczeń – przycisk
- 1 rozpoznania zasadniczego i 1 rozpoznania współistniejącego
- 4 procedur medycznych
- kodu grupy JGP i/lub kodu świadczenia

E. DANE DOTYCZĄCE PRZEBIEGU DOTYCHCZASOWEGO LECZENIA (POPRZEDNIE ŚWIADCZENIE)	
E.1. PRZYCZYNY HOSPITALIZACJI W/G MIĘDZYNARODOWEJ KLASYFIKACJI SCHORZEŃ ICD 10	
26. Nr umowy	
26a. Zakres świadczeń	
27. Kod rozpoznania zasadniczego	
28. Kod pierwszego rozpoznania współistniejącego	
29. Kod drugiego rozpoznania współistniejącego	
30. Kod trzeciego rozpoznania współistniejącego	
E.2. ISTOTNE PROCEDURY MEDYCZNE, JAKIE WYSTĄPIŁY W TRAKCIE HOSPITALIZACJI, W/G KLASYFIKACJI PROCEDUR MEDYCZNYCH	
31. Kod procedury medycznej	 32. Kod procedury medycznej 
33. Kod procedury medycznej	 34. Kod procedury medycznej 
35. Kod procedury medycznej	 36. Kod procedury medycznej 
37. Kod procedury medycznej	 38. Kod procedury medycznej 
E.3. DANE ROZLICZONEJ JGP/ŚWIADCZENIA	
39. Kod JGP	
39a. Kod świadczenia	

Kod grupy JGP jest sprawdzany na zgodność z algorytmem wyznaczania grup JGP w oparciu o dane podane na wniosku takie jak: płeć, wiek, okres trwania świadczenia, rozpoznania i procedury. W przypadku niezgodności system o tym poinformuje, jednak nie zablokuje dalszego postępowania.

Alternatywnie – w przypadkach, gdy rodzaj świadczeń nie obejmuje rozliczeń przy wykorzystaniu JGP (np. świadczenia z katalogu 1b) konieczne jest podanie kodu świadczenia jednostkowego.

Część F

W tej sekcji należy podać uzasadnienie wniosku.

F. UZASADNIENIE
40. Opis
<div></div>

Część G

W tej sekcji należy wprowadzić daty poprzedniego świadczenia (od - do) oraz podać czas i wybrać tryb wypisu

G. DATA POPRZEDNIEGO ŚWIADCZENIA:	
41. Data od (RRRR-MM-DD)	42. Data do (RRRR-MM-DD)
<div></div>	<div></div>
42a. Czas wypisu (HH:MM)	42b. Tryb wypisu
<div></div>	<div></div>

Część H

- nie dotyczy tej kategorii wniosku

Część I i J

Należy wprowadzić właściwe daty w odniesieniu do świadczenia (propozycję terminu ważności decyzji), czas i tryb przyjęcia oraz datę wystawienia wniosku.

I. WNIOSKUJĘ O ROZLICZENIE ŚWIADCZENIA WYKONANEGO W TERMINIE:	
43. Data od (RRRR-MM-DD) <input type="text"/>	44. Data do (RRRR-MM-DD) <input type="text"/>
43a. Czas przyjęcia (HH:MM) <input type="text"/>	44b. Tryb przyjęcia 3 - Przyjęcie w trybie nagłym - inne przypadki
J. POTWIEDZENIE FORMALNE WNIOSKU	
48. Data (RRRR-MM-DD) 2013-12-19	49. Podpis i pieczęć lekarza wnioskującego
50. Data (RRRR-MM-DD) 	51. Podpis i pieczęć dyrektora podmiotu udzielającego świadczenie, wnioskującego o rozliczenie

Następnie należy kliknąć przycisk **Zatwierdź** znajdujący się na samej górze wniosku, po czym wydrukować wniosek (przycisk **Drukuj**), uzupełnić o wymagane podpisy i przekazać do OW NFZ.

Ważne! Wniosek musi mieć status *Zatwierdzony*, aby możliwe było jego wydrukowanie. Wydrukowane wnioski o statusie *Wprowadzony* nie będą rozpatrywane w OW NFZ.

4.2.14.2.10 Wniosek o rozliczenie przedłużonego czasu rehabilitacji realizowanej w warunkach domowych (6110)

Nowy wniosek ma status *Wprowadzony*. Informacja ta widoczna jest w górnym lewym rogu. W każdej chwili można zapisać swoją roboczą wersję wniosku poprzez kliknięcie przycisku **Zapisz**.

Część A

Wypełnia się automatycznie.

A.1. IDENTYFIKACJA WNIOSKU
1. Numer wniosku <input type="text"/>
A.2. WNIOSK W SPRAWIE
2. Rozliczenie przedłużonego czasu trwania rehabilitacji realizowanej w warunkach domowych


Część B


Należy wybierać jedną z opcji wskazujących, czy wniosek składany jest po raz pierwszy, czy jest to raczej kolejny wniosek o rozliczenie indywidualne:

B. RODZAJ ŚWIADCZENIA	
3. Wnioskowanie po raz pierwszy <input checked="" type="checkbox"/>	4. Kolejny wniosek o indywidualne rozliczenie <input type="checkbox"/>

Część C


Należy uzupełnić o dane dotyczące świadczeniodawcy, czyli:

- numer umowy i zakres świadczeń (związany z poradnią/oddziałem) – przycisk 
- numer prawa wykonywania zawodu lekarza wnioskującego
- numer PESEL fizjoterapeuty realizującego fizjoterapię domową
- numer prawa wykonywania zawodu lekarza podejmującego decyzję o przedłużeniu czasu trwania fizjoterapii domowej

C. DANE ŚWIADCZENIODAWCY SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK	
5. Nazwa	PRZYKŁADOWY SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO1
6. Nr umowy	
7. Zakres świadczeń	
8. Numer prawa wykonywania zawodu lekarza wnioskującego	
<input type="checkbox"/> W przypadku gdy świadczeniodawca nie zatrudnia lekarza należy wypełnić pole 8a, a w polu 8 b wpisać numer prawa wykonywania zawodu lekarza podejmującego decyzję o przedłużeniu czasu trwania fizjoterapii domowej (zgodnie z ROZPORZĄDZENIEM MINISTRA ZDROWIA z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej z późn. zmianami). Do wersji papierowej poniższego wniosku należy dołączyć ww. decyzję pod rygorem odrzucenia wniosku.	
8.a . PESEL fizjoterapeuty realizującego fizjoterapię domową	
8.b Numer prawa wykonywania zawodu lekarza podejmującego decyzję o przedłużeniu czasu trwania fizjoterapii domowej	

Część D

Należy wprowadzić dane pacjenta:

D. DANE ŚWIADCZENIOBIORCY		
9. Imię	10. Nazwisko	
11. Typ identyfikatora (zgodnie z tabelą 7 załącznika nr 3 do rozporządzenia MZ)		
<div> <div></div> <div></div> </div>		
12. Identyfikator	12a. Płeć	12b. Data urodzenia (gdy typ identyfikatora inny niż PESEL świadczeniobiorcy/inny niż NN i NW)
	<div> <div></div> <div></div> </div>	<div> <div></div> <div></div> </div> 

Jeżeli zostanie podany PESEL pacjenta, wówczas system automatycznie uzupełni dane dotyczące płci oraz daty urodzenia pacjenta. W pozostałych przypadkach, np. gdy podawany jest PESEL opiekuna – konieczne jest ręczne uzupełnienie tych danych.

Część E















Kolejnym znacznikiem jest zaznaczenie na wniosku, czy ma on charakter jednorazowy, czy raczej jest to wniosek na wiele różnych świadczeń następujących po sobie. Świadczenie udzielane jednorazowo oznacza, że rozliczenie indywidualne będzie miało zastosowanie tylko do jednego zestawu świadczeń (np. jednej hospitalizacji / jednej wizyty w poradni).

E. RODZAJ ŚWIADCZENIA	
13. Świadczenie udzielane jednorazowo	14. Świadczenie udzielane cyklicznie
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Część F

W zależności od tego, czy wniosek dotyczy świadczeń ambulatoryjnych czy szpitalnych różnie wygląda wymagalność, jeżeli chodzi o dane dotyczące świadczenia. W przypadku leczenia zamkniętego wymagane jest podanie:

- 1 rozpoznania zasadniczego i 1 rozpoznania współistniejącego
- 4 procedur medycznych

F. DANE ŚWIADCZENIA, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK	
F.1. PRZYCZYNY HOSPITALIZACJI W/G MIĘDZYNARODOWEJ KLASYFIKACJI SCHORZEŃ ICD 10	
15. Kod rozpoznania zasadniczego	
16. Kod pierwszego rozpoznania współistniejącego	
17. Kod drugiego rozpoznania współistniejącego	
18. Kod trzeciego rozpoznania współistniejącego	
F.2. ISTOTNE PROCEDURY MEDYCZNE JAKIE WYSTĄPIŁY W TRAKCIE HOSPITALIZACJI, W/G MIĘDZYNARODOWEJ KLASYFIKACJI PROCEDUR MEDYCZNYCH	
19. Kod procedury medycznej	
20. Kod procedury medycznej	
21. Kod procedury medycznej	
22. Kod procedury medycznej	
23. Kod procedury medycznej	
24. Kod procedury medycznej	
25. Kod procedury medycznej	
26. Kod procedury medycznej	
27. Kod procedury medycznej	
28. Kod procedury medycznej	






Część G

W tym miejscu dostępne jest miejsce na wpisanie opisu uzasadnienia konieczności przedłużeniu czasu trwania fizjoterapii domowej.

G. UZASADNIENIE
29. Opis
<div></div>

Części H i I

Należy wprowadzić właściwe daty w odniesieniu do świadczenia (propozycję terminu początku udzielania świadczenia) oraz datę wystawienia wniosku.

H. TERMINY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ:	
30. Data początku udzielania świadczenia (RRRR-MM-DD)	
<input type="text"/>	
H.1. WNIOSKUJĘ O ROZLICZENIE ŚWIADCZENIA WYKONANEGO W TERMINIE:	
31. Data od (RRRR-MM-DD)	32. Data do (RRRR-MM-DD)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
	
I. POTWIERDZENIE FORMALNE WNIOSKU	
33. Data (RRRR-MM-DD)	34. Podpis i pieczęć lekarza wnioskującego
<input type="text" value="2013-12-19"/>	
35. Data (RRRR-MM-DD)	36. Podpis i pieczęć dyrektora podmiotu udzielającego świadczenie, wnioskującego o rozliczenie
<input type="text"/>	

Następnie należy kliknąć przycisk **Zatwierdź** znajdujący się na samej górze wniosku, po czym wydrukować wniosek (przycisk **Drukuj**), uzupełnić o wymagane podpisy i przekazać do OW NFZ.

Ważne! Wniosek musi mieć status *Zatwierdzony*, aby możliwe było jego wydrukowanie. Wydrukowane wnioski o statusie *Wprowadzony* nie będą rozpatrywane w OW NFZ.

4.2.15 Skierowania na leczenie sanatoryjne

Funkcjonalność dostępna w portalu, w sekcji **Umowy na realizację świadczeń** pod linkiem **Skierowania na leczenie sanatoryjne**.

Portal Świadczeniodawcy
2016.12.2.3126 | 999999 (test1)
[Wyloguj]

Skierowania na leczenie sanatoryjne

▶ Powrót
▶ Pomoc

Świadczeniodawca:
Użytkownik:

Przygotowanie skierowania

Numer umowy:
0416/01/atsu2016/009

Lekarz zlecający:

Miejsce wykonywania świadczeń:

Wypełnij skierowanie

Wyszukiwanie skierowań dostępnych do edycji

Pesel:

Nr prawa:

Numer umowy:

Data aktualizacji od:
do:

Wyszukaj

Skierowania dostępne do edycji

Pacjent	Lekarz	Umowa	Data aktualizacji	
PESEL:	Numer prawa:	0416/01/atsu2016/002	10.05.2016 13:47:08	Edytuj
PESEL:	Numer prawa:	0416/01/atsu2016/009	01.12.2016 15:55:49	Edytuj
PESEL:	Numer prawa:	0416/01/atsu2016/009	01.12.2016 15:57:23	Edytuj

Funkcjonalność umożliwia:

- przygotowanie skierowania po uprzednim wyborze umowy, lekarza zlecającego i miejsca wykonywania świadczeń,
- wydruk skierowania,
- zapis skierowania,
- ponowną edycję skierowania bezpośrednio po zapisie lub wydruku,
- późniejszą edycję skierowań zapisanych (wybór skierowania z listy).

Walidacje w ramach skierowania:

- *Nazwisko i imię* - pole wymagane,
- *PESEL* - pole wymagane oraz wartość walidowana na zgodność z formatem,
- *Adres* - wszystkie pola oprócz numeru lokalu są wymagane,
- *Telefon* - pole wymagane,
- *Nazwisko i imię opiekuna prawnego* - pole wymagane, gdy pacjent ma mniej niż 18 lat,

© 2024 Kamsoft S.A.

- *PESEL opiekuna prawnego* - pole wymagane gdy pacjent ma mniej niż 18 lat,
- *Rozpoznanie zasadnicze* - pole wymagane.

Informacja:

Interaktywny wzór druku skierowania na leczenie uzdrowiskowe/rehabilitację uzdrowiskową został zmodyfikowany w sposób umożliwiający lekarzom wypełnienie skierowania, które można edytować. Wnioski wystawione do momentu opublikowania nowej wersji systemu będą wizualizowane do postaci formularza zgodnej z obowiązującym do 18 lipca 2019 stanem prawnym; wystawione po udostępnieniu będą zgodne z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 4 czerwca 2019 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową (Dz.U.2019 poz.1136).

4.2.16 Prezentacja wartości wskaźników IWRN i UWRN

Okno pozwala na przegląd informacji o wartości Indywidualnych Wskaźników Rozpoznawania Nowotworów (IWRN) dla lekarzy oraz Uśrednionego Wskaźnika Rozpoznawania Nowotworów (UWRN) dla świadczeniodawcy. Przegląd indywidualnych wskaźników dla lekarzy jest możliwy dla lekarzy, którzy są wykazani przynajmniej w jednej umowie świadczeniodawcy, dotyczącej bieżącego roku. Informacja o wartości UWRN jest przekazywana do OW tym samym komunikatem, w którym przekazywane są informacje o wskaźnikach IWRN. Komunikat, umożliwia również przekazywanie informacji o zablokowaniu i przywróceniu uprawnienia do wydawania kart DiLO dla lekarza w kontekście świadczeniodawcy.

Portal Świadczeniodawcy
2.3030 | Środowisko serwisowe

[Wyloguj]

Wskaźniki

▶ IWRN ▶ UWRN ▶ Powrót ▶ Pomoc

Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:

Wyszukiwanie
Rok: 2015
Miesiąc:
Kod personelu:
Sposób wyznaczenia wskaźnika:
Aktualny stan uprawnień lekarza:
Data od:

Wyszukaj

Rok	Miesiąc	Kod lekarza	Imię i nazwisko	Wskaźnik	Sposób wyznaczenia wskaźnika	Aktualny stan uprawnień lekarza	Data od	Data do	Data operacji
2015	Maj			0,3864	Wyznaczono wskaźnik zgodnie z algorytmem	Nie posiada prawa	2015-05-21	2015-05-23 00:00:00	Szczegóły

Ponad listą różnic znajdują się odnośniki **IWRN** i **UWRN**, pozwalające na zmianę przeglądanych informacji. Domyślnie jako pierwsze wyświetlane są informacje dotyczące **IWRN**.

4.2.16.1 IWRN

Wskaźnik IWRN obliczany jest dla wszystkich lekarzy, którzy w analizowanym okresie, nie dłuższym niż 12 miesięcy, wystawili karty DiLO w poradni POZ i dla tych kart postawiono ostateczną diagnozę. Dla lekarza obliczanych jest kilka wartości wskaźników IWRN dla każdego miesiąca (w kontekście każdego świadczeniodawcy oddzielnie). O tym, czy karta jest zaliczona do grupy kart wystawionych zasadnie decyduje potwierdzenie podejrzenia nowotworu złośliwego (rozpoznanie potwierdzające nowotwór) stwierdzone w ramach diagnostyki wstępnej albo konsylium. Do obliczania wskaźnika IWRN brane są pod uwagę jedynie karty DiLO wystawione przez danego lekarza w poradni POZ. Jeśli zdarzyłoby się tak, że lekarz wystawił karty DiLO również w poradni specjalistycznej lub szpitalu to karty wystawione w innych miejscach niż POZ nie będą brane pod uwagę ani przy wyliczaniu wskaźnika IWRN dla lekarza ani UWRN dla świadczeniodawcy. Wyliczanie IWRN dla lekarza u danego świadczeniodawcy rozpocznie się wtedy, kiedy liczba analizowanych kart, wystawionych przez lekarza u tego świadczeniodawcy dla których została postawiona diagnoza ostateczna przekroczy 30. Jeśli dla danego lekarza nie ma możliwości obliczenia wskaźnika IWRN w kontekście danego świadczeniodawcy (nie została postawiona ostateczna diagnoza dla wystarczająco dużej liczby kart DiLO wystawionych przez lekarza lub żadnej karty) albo wskazany lekarz zaprzestał udzielania świadczeń (pracy) u danego świadczeniodawcy - wskaźnik IWRN nie jest wyliczany. W sytuacji, gdy lekarzowi zablokowano uprawnienia do wystawiania kart i do dnia wykonania obliczeń to uprawnienie nie zostało przywrócone (uprawnienie nadal jest zablokowane) wskaźnika nie wyznacza się. Jako powód niewyliczenia wskaźnika – lekarz ma zablokowane uprawnienie do wystawiania kart DiLO. W sytuacji, gdy lekarzowi zablokowano uprawnienia do wystawiania kart a następnie przywrócono i przywrócenie uprawnień nastąpiło do dnia obliczeń to wskaźnik IWRN w kontekście danego świadczeniodawcy oblicza się pod warunkiem, że liczba kart wystawionych przez lekarza w kontekście danego świadczeniodawcy, posiadających postawioną diagnozę ostateczną a wystawionych od momentu przywrócenia uprawnienia jest większa od wartości minimalnej dla takiego przypadku (w chwili obecnej wartość ta wynosi 15). Do obliczania wskaźnika IWRN w przedstawionej sytuacji uwzględniane są tylko karty wydane w okresie po przywróceniu uprawnień do wystawiania kart DiLO. W sytuacji, gdy lekarzowi zablokowano uprawnienia do wystawiania kart i przywrócenie uprawnień (dla ostatniego z okresów zablokowania) nastąpiło do dnia obliczeń, ale liczba analizowanych kart, wystawionych przez lekarza nie jest większa od wartości minimalnej (w chwili obecnej wartość ta wynosi 15) - wskaźnika nie wyznacza się. Przyczyną niewyznaczenia wskaźnika jest brak dostatecznej ilości kart z postawioną diagnozą ostateczną wydanych po przywróceniu prawa.

Rok	Miesiąc	Kod lekarza	Imię i nazwisko	Wskaźnik	Sposób wyznaczenia wskaźnika	Aktualny stan uprawnień lekarza	Data od	Data do	Data operacji
2015	Maj			0,3864	Wyznaczono wskaźnik zgodnie z algorytmem	Nie posiada prawa	2015-05-21	2015-05-23 00:00:00	Szczegóły

Kliknięcie na odnośniku **Szczegóły** znajdującym się przy każdej pozycji raportu w prawej, skrajnej kolumnie spowoduje wyświetlenie listy kart uwzględnionych podczas wyliczania IWRN.



Lista Kart

► Powrót ► Pomoc



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:



Wyszukiwanie

Nr karty:

Czy nowotwór
złośliwy:

Wyszukaj

Nr karty▲	Wersja	Kod lekarza	Czy postawiono diagnozę	Czy nowotwór złośliwy
15050206362	2		Tak	Nie
15050206535	2		Tak	Nie
15050206373	2		Tak	Nie
15050206384	2		Tak	Nie
15050206395	2		Tak	Nie
15050206409	2		Tak	Nie
15050206410	2		Tak	Nie
15050206421	2		Tak	Nie
15050206432	2		Tak	Nie
15050206443	2		Tak	Nie
15050206454	2		Tak	Nie
15050206465	2		Tak	Nie
15050206476	2		Tak	Nie
15050206487	2		Tak	Nie
15050206498	2		Tak	Nie
15050206502	2		Tak	Nie
15050206513	2		Tak	Nie
15050206524	2		Tak	Nie
15040206277	5		Tak	Nie

4.2.16.2 UWRN

Wskaźnik UWRN jest obliczany dla świadczeniodawcy na podstawie stanu kart DiLO wystawionych przez lekarzy w ramach jego umowy/umów. Dla każdego świadczeniodawcy i dla każdego miesiąca obowiązuje jedna wartość obliczona na podstawie wszystkich kart wystawionych przez lekarzy zatrudnionych w każdym z jego punktów umowy/umów, zawierających zakresy świadczeń wskazane w pliku konfiguracji.

Sposób obliczenia UWRN

- Czy dla świadczeniodawcy był już wcześniej wyznaczany UWRN
 - Jeśli tak to należy wyznaczyć UWRN

- Jeśli nie to UWRN będzie wyznaczany, jeżeli ramach umów świadczeniodawcy w okresie objętym obliczeniami wydano przynajmniej 1 kartę DiLO i przynajmniej dla jednego lekarza wykazanego w umowie obliczono IWRN
- Wyznaczenie UWRN nastąpi na podstawie wybranych kart (zasady wyboru tych kart będą opisane poniżej). Jeżeli z liczby analizowanych kart będzie wynikał brak możliwości wyliczenia wskaźnika np. liczba = 0 to dla świadczeniodawcy zostanie przyjęta domyślna wartość wskaźnika
- Analizowane będą wszystkie karty DiLO (które nie zostały później anulowane) i które były wydane w związku z umowami danego świadczeniodawcy w analizowanym okresie czasu.
- Zostanie obliczona liczba kart analizowanych i liczba kart zaliczonych. Dla danego miesiąca X wg następujących warunków:
 - Zostały wydane w okresie 12 miesięcy, poprzedzających o dwa miesiące miesiąc, dla którego wskaźnik jest ustalany
 - Dla których została postawiona diagnoza ostateczna w rozumieniu definicji z punktu 7.4.1
 - Karty wystawione przez lekarzy w kontekście danego świadczeniodawcy, którzy w miesiącu prowadzenia obliczeń nie są już u niego zatrudnieni nadal są brane pod uwagę.
 - Karty wystawione przez lekarzy w kontekście danego świadczeniodawcy, którzy w danym miesiącu utracili prawo wydawania kart DiLO będą również brane pod uwagę. Wyjątek stanowi sytuacja, gdy dany lekarz jest jedynym lekarzem zgłoszonym do realizacji umowy u świadczeniodawcy – wtedy zaprzestaje się wyliczania UWRN i przyjmuje się dla tego świadczeniodawcy wartość domyślną wskaźnika do czasu ponownego wyznaczenia dla lekarza IWRN.
 - Jeżeli lekarz odbył szkolenie z zakresu rozpoznawania nowotworów i już po przedstawieniu w OW zaświadczenia o jego odbyciu wyliczony dla niego wskaźnik rozpoznawania nowotworów spadł poniżej minimum Fundusz nie blokuje takiemu lekarzowi prawa do wydawania kart DiLO a jedynie zaprzestaje wyliczania wskaźnika IWRN do czasu przekroczenia przez lekarza liczby 15 kart z postawioną diagnozą ostateczną. Powyżej opisana sytuacja skutkuje „wyzerowaniem” stanu kart wystawionych przez lekarza u danego świadczeniodawcy. Wyzerowane karty nie biorą udziału w wyznaczaniu UWRN u danego świadczeniodawcy.
- Wyliczony wskaźnik UWRN będzie ilorazem liczby trafnych diagnoz i liczby postawionych diagnoz ostatecznych.
- Jeśli po tak przeprowadzonej selekcji wyliczenie wskaźnika UWRN okaże się matematycznie niemożliwe (liczba postawionych diagnoz będąca mianownikiem ułamka będzie równa 0 – dla takiego świadczeniodawcy przyjmujemy wartość domyślną wskaźnika UWRN

Przykład:

W kontekście danego świadczeniodawcy karty DiLO wydało 4 lekarzy.

Jeśli żaden z lekarzy nie ma policzonego wskaźnika IWRN w kontekście tego świadczeniodawcy – wskaźnik UWRN przyjmuje wartość domyślną.

W sytuacji, w której jeden z lekarzy osiągnie wymagany poziom wystawionych kart DiLO z postawioną diagnozą ostateczną i zostanie mu wyliczony wskaźnik IWRN dla świadczeniodawcy zostanie wyznaczony wskaźnik UWRN. Do wyznaczenia wskaźnika UWRN będą brane pod uwagę karty wszystkich lekarzy zatrudnionych u świadczeniodawcy, niezależnie czy został dla nich wyznaczony wskaźnik UWRN czy też nie i niezależnie od tego czy są w dalszym ciągu zatrudnieni u świadczeniodawcy.

Do wyznaczania wskaźnika UWRN będą brane pod uwagę karty lekarzy, którym zablokowano prawo do wystawiania kart DiLO. Jednak jeśli lekarz ukończył szkolenie i utracone prawo zostało mu przywrócone – stan wystawionych przez niego kart zostanie „wyzerowany” i od tego momentu do obliczania wskaźników IWRN oraz UWRN będą brane pod uwagę tylko karty wystawione po zakończeniu szkolenia.

Gdyby zdarzyło się tak, że po pewnym czasie od przywrócenia prawa wystawiania kart DiLO lekarz ponownie osiągnie niski wskaźnik IWRN poniżej poziomu dla którego powinno nastąpić zablokowanie prawa do wystawiania kart DiLO – stan wystawionych przez niego kart biorących udział w obliczeniach wskaźników ponownie ulega „wyzerowaniu” (karty wystawione przed momentem „wyzerowania stanu” nie biera udziału w obliczeniach UWRN).

Portal Świadczeniodawcy

2.3030 | Środowisko serwisowe

[Wyloguj]

Wskaźniki

IWRN

UWRN

Powrót

Pomoc

Kod świadczeniodawcy:

Nazwa świadczeniodawcy:

Użytkownik:

Wyszukiwanie

Rok:

2015

Miesiąc:

Wyszukaj

Rok	Miesiąc	Wskaźnik	Sposób wyznaczenia wskaźnika	
2015	Maj	0,2917	Wyznaczono wskaźnik zgodnie z algorytmem	Szczegóły

Kliknięcie na odnośniku **Szczegóły** znajdującym się przy każdej pozycji raportu w prawej, skrajnej kolumnie spowoduje wyświetlenie listy kart uwzględnionych podczas wyliczania UWRN.

© 2024 Kamsoft S.A.

Portal Świadczeniodawcy2.3030 | Środowisko serwisowe

[Wyloguj]

Lista Kart

Powrót

Pomoc

Kod świadczeniodawcy:

Nazwa świadczeniodawcy:

Użytkownik:

Wyszukiwanie

Nr karty:

Kod lekarza:

Czy nowotwór złośliwy:

Wyszukaj

Nr karty▲	Wersja	Kod lekarza	Czy postawiono diagnozę	Czy nowotwór złośliwy
15050206362	2		Tak	Nie
15050206535	2		Tak	Nie
15050206373	2		Tak	Nie
15050206384	2		Tak	Nie
15050206395	2		Tak	Nie
15050206409	2		Tak	Nie
15050206410	2		Tak	Nie
15050206421	2		Tak	Nie
15050206432	2		Tak	Nie
15050206443	2		Tak	Nie
15050206454	2		Tak	Nie
15050206465	2		Tak	Nie
15050206476	2		Tak	Nie
15050206487	2		Tak	Nie
15050206498	2		Tak	Nie
15050206502	2		Tak	Nie
15050206513	2		Tak	Nie
15050206524	2		Tak	Nie
15040206277	5		Tak	Nie

© 2024 Kamsoft S.A.


4.2.17 Przegląd odpowiedzi z systemu eWUŚ


Przegląd odpowiedzi z systemu eWUŚ pozwala na przegląd wygenerowanych wcześniej odpowiedzi z systemu eWUŚ (tzw. tokenów).


Portal Świadczeniodawcy 2.2315 | 000001 (test) [Wyloguj]

Przegląd odpowiedzi z systemu eWUŚ

► Powrót ► Pomoc

 Kod świadczeniodawcy: **000001**
Nazwa świadczeniodawcy: **Świadczeniodawca 01**
Użytkownik: **test**

 **Wyszukiwanie odpowiedzi z systemu eWUŚ**

Data sprawdzenia: 

PESEL pacjenta:

Znajdź

Dostęp do tego przeglądu ma tylko użytkownik świadczeniodawcy, który jest operatorem eWUŚ oraz posiada odpowiednie uprawnienie.

Strona **Przegląd odpowiedzi z systemu eWUŚ** zawiera:

- pole *Data sprawdzenia* - pole pozwala wprowadzić datę, na jaki dzień ma zostać zweryfikowane ubezpieczenie,
- pole *PESEL pacjenta* - pole pozwala wprowadzić numer PESEL weryfikowanego pacjenta.

Po kliknięciu przycisku **Znajdź** wyświetlona zostanie tabelka z odpowiedziami zawierająca:

- Id operacji,
- Czas operacji,
- Status uprawnienia:
 - potwierdzone uprawnienia - oznaczone ikoną ✓,
 - niepotwierdzone uprawnienia - oznaczone ikoną ?

W wyniku zapytania zostaną wyświetlone informacje o wszystkich zapytaniach dotyczących wskazanej osoby w podanym dniu, nawet jeżeli tych zapytań było wiele.

Portal Świadczeniodawcy

2.2315 | 000001 (test)

[Wyloguj]

Przegląd odpowiedzi z systemu eWUŚ

Powrót

Pomoc

Kod świadczeniodawcy: 000001

Nazwa świadczeniodawcy: Świadczeniodawca 01

Użytkownik: test

Wyszukiwanie odpowiedzi z systemu eWUŚ

Data sprawdzenia: 01.01.2013

PESEL pacjenta:

Znajdź

Id operacji	Czas operacji	Status uprawnienia
L0813M00100000233	2013-01-01 14:10:11	✓
L0813M00100000261	2013-01-01 14:10:11	?
L0813M00100000353	2013-01-01 14:10:11	✓
L0813M00100000322	2013-01-01 14:10:11	?
L0813M00100000292	2013-01-01 14:10:11	✓

Dla operacji odczytu danych operator musi podać datę wykonywania sprawdzenia i numer PESEL osoby, której dotyczy sprawdzenie. Ponieważ w systemie eWUŚ przyjęto zasadę, że wysyłane zapytania dotyczą uprawnienia na dzień bieżący (data sprawdzenia i data uprawnienia to te same daty), to datę którą świadczeniodawca podaje w zapytaniu jest datą, na którą system eWUŚ przekazał informację o uprawnieniu. Gdy użytkownik nie wypełni obu pól lub któreś z pól będzie błędnie wypełniona to zostanie o tym fakcie poinformowany.

W przypadku braku w systemie odpowiedzi z systemu eWUŚ zgodnych z filtrem wyszukiwania, użytkownik otrzyma jeden z dwóch komunikatów:

Nie znaleziono w systemie informacji o potwierdzeniach z systemu eWUŚ dla podanego numeru PESEL i podanej daty - taki komunikat pojawi się w sytuacji, gdy minęły dwa dni od daty o którą pyta świadczeniodawca (pole *Data sprawdzenia*) i dodatkowo wszystkie paczki (z tokenami) zostały zreplikowane do OW.

Nie znaleziono w systemie informacji o potwierdzeniach z systemu eWUŚ dla podanego numeru PESEL i podanej daty. Może to wynikać np. z faktu, że nie wszystkie dane zostały jeszcze przekazane do systemu oddziałowego NFZ. Proszę sprawdzić później - taki komunikat pojawi się w sytuacji, gdy nie minęły dwa dni od daty o którą pyta świadczeniodawca (pole *Data sprawdzenia*) lub nie wszystkie paczki (z tokenami) zostały zreplikowane do OW.

4.2.18 Infomacje o etatach: pielęgniarek i położnych, lekarzy specjalistów, ratowników medycznych itp.

Funkcja **Zgłoszenie liczby etatów lekarzy i lekarzy dentystów** pozwala na obsługę procesu dotyczącego przekazywania przez świadczeniodawców informacji o lekarzach specjalistach, pielęgniarkach i położnych oraz ratownikach medycznych w celu przekazania przez NFZ środków na podwyżki wynagrodzeń dla tych osób, obsługi aneksów z tym związanych oraz pozostałych wymagań wynikających z:

- Ratownicy
 - Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 lipca 2018 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej
 - Zarządzenie Prezesa NFZ nr 76/2018/DSOZ
- Pielęgniarki
 - Rozporządzenie MZ z dnia 14 października 2015 zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. poz. 1628)
 - Rozporządzenia MZ z dnia 29 sierpnia 2018 r. w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej
 - Zarządzenie Prezesa NFZ nr 68/2017/DSOZ
 - Zarządzenia Prezesa NFZ nr 79/2016/DSOZ
 - Zarządzenie Prezesa NFZ nr 89/2016/DSOZ
 - Zarządzenia Prezesa NFZ nr 99 - 101/2018/DSOZ
- Lekarze specjaliści
 - Ustawa z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw
 - Zarządzenie Prezesa NFZ nr 88/2018/DSOZ

Portal Świadczeniodawcy

2018.10.2.3232 | 01221 (test1)

[Wyloguj]

Infomacje o etatach: pielęgniarek i położnych, lekarzy specjalistów, ratowników medycznych itp.

► Powrót

► Pomoc

Kod świadczeniodawcy: 01221

Nazwa świadczeniodawcy: Niepubliczna przychodnia Jutrzenka

Użytkownik: test1

Dodawanie nowego wniosku

Kod umowy:

Akcja:

Wyczyść

Dodaj

Wyszukiwanie

Kod umowy:

Typ wniosku:

Akcja:

Wyczyść

Wyszukaj

Id wniosku	Typ wniosku	Akcja	Kod umowy	Status zgłoszenia	
76640	Zgłoszenie ustania zobowiązania dla lekarzy	01.07.2018-31.12.2018	1B/PSZ/2018/b	W trakcie edycji	Szczegóły
76639	Zgłoszenie ustania zobowiązania dla lekarzy	01.07.2018-31.12.2018	1B/PSZ/2018/b	W trakcie edycji	Szczegóły
76638	Zgłoszenie ustania zobowiązania dla lekarzy	01.07.2018-31.12.2018	2018/psz/alerlogologia	W trakcie edycji	Szczegóły
76637	Zgłoszenie liczby etatów lekarzy	24.08.2018-30.10.2018	2018/psz/01i03	W trakcie edycji	Szczegóły
76630	Zgłoszenie liczby etatów lekarzy	24.08.2018-30.10.2018	1B/PSZ/2018/b	Zatwierdzone	Szczegóły Dodaj wniosek o ustanie zobowiązania
76629	Zgłoszenie liczby etatów pielęgniarek i położnych	01.10.2018-15.10.2018	01221/02/01/AOS/2007/w2	W trakcie edycji	Szczegóły
76556	Zgłoszenie liczby etatów pielęgniarek i położnych	01.09.2018-17.09.2018	1B/PSZ/2018/b	Przekazane do OW NFZ	Szczegóły
76555	Zgłoszenie liczby etatów ratowników medycznych	17.07.2018-30.10.2018	2018/psz/alerlogologia	W trakcie edycji	Szczegóły

W części **Dodawanie nowego wniosku** możliwe jest zarejestrowanie nowego wniosku. W celu zarejestrowania wniosku należy z rozwijanego pola *Kod umowy* wybrać umowę, a z rozwijanego pola *Akcja* wybrać akcję w ramach której rejestrowany jest wniosek. Akcje dostępne w polu *Akcja* determinowane są przez umowy wybrane w polu *Kod umowy* i odwrotnie - umowy dostępne w polu *Kod umowy* determinowane są przez akcje wybrane w polu *Akcje* - w zależności od tego co zostanie wybrane jako pierwsze. Jeśli akcja nie jest dostępna dla wybranej umowy znaczy to, że wybrana umowa nie spełnia warunków akcji. Natomiast, jeżeli akcja nie jest dostępna w ogóle, to znaczy że Świadczeniodawca nie ma umów spełniających warunki akcji.

Po wybraniu umowy i akcji należy kliknąć przycisk **Dodaj**. W zależności od wybranej akcji zostanie wyświetlona formatka:

- [Szczegóły zgłoszenia etatów pracowników wykonujących zawód medyczny](#)
- [Szczegóły zgłoszenia liczby etatów pielęgniarek i położnych w podziale na formy zatrudnienia](#)
- [Szczegóły zgłoszenia liczby ratowników medycznych](#)
- [Szczegóły zgłoszenia liczby ratowników medycznych dla umowy RTM](#)
- [Szczegóły zgłoszenia liczby etatów lekarzy i lekarzy dentystów](#)
- [Wniosek o ustaniu zobowiązania](#)

© 2024 Kamsoft S.A.

W dolnej części formatki prezentowana jest lista zgłoszeń. Listę można filtrować według kodu umowy, typu wniosku oraz akcji. Odpowiednie wartości wybiera się w polach dostępnych w części **Wyszukiwanie**.

Każde zgłoszenie na liście, w ostatniej kolumnie zawiera odnośnik **Szczegóły**, którego kliknięcie spowoduje otwarcie formatki odpowiedniej dla akcji w ramach której złożono wniosek, a zawierającej szczegóły zgłoszenia. Jeśli na liście zgłoszeń występuje zgłoszenie dotyczące liczby etatów lekarzy i mające status **Zatwierdzone**, w ostatniej kolumnie będzie dostępny odnośnik **Dodaj wniosek o ustanie zobowiązania** umożliwiający złożenie wniosku o ustaniu zobowiązania dla umowy, której dotyczy zgłoszenie, a odnośnik **Szczegóły** będzie znajdował się w przedostatniej kolumnie.

4.2.18.1 Szczegóły zgłoszenia liczby etatów pracowników wykonujących zawód medyczny

Na tej formatce użytkownik ma możliwość dodawania, przeglądu oraz modyfikacji (w formie nadpisywania) liczby etatów pracowników wykonujących zawód medyczny.

- Przekazywanie informacji o liczbie etatów dotyczy wyłącznie osób zatrudnionych u świadczeniodawcy na podstawie umowy o pracę, należących do jednej z 11 grup zawodowych według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku zdefiniowanych w załączniku do *Ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych*.
- Przekazywanie informacji nie dotyczy osób zatrudnionych u podwykonawcy. Wyjątkiem od tej zasady są osoby udzielające świadczeń w ramach umowy RTM. W tym przypadku wszyscy świadczeniodawcy występujący w umowie w charakterze współrealizatorów, będą mogli przekazać informację w odniesieniu do personelu zatrudnionego u nich, na podstawie umowy o pracę.

Szczegóły zgłoszenia liczby etatów pracowników wykonujących zawód medyczny wg stanu na 2021-05-31

► Powrót ► Pomoc



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:



Dane dotyczące zgłoszenia

Przekaz do OW NFZ

Id zgłoszenia: 91390
Status: W trakcie edycji
Data rejestracji: 14.07.2021
Kod umowy: 01221/02/01/AOS/2021
Rok umowy: 2021

Data pierwszego przekazania do OW NFZ: 14.07.2021
Data ostatniego przekazania do OW NFZ: 14.07.2021
Data ostatniego zwrotu przez OW NFZ:



Dane wczytane z pliku

Nazwa pliku:
Data wczytania danych:
Liczba osób/wierszy:
Sumaryczna wartość kolumny 25 z tabeli 1 z rozporządzenia MZ z uwzględnieniem wymiaru etatu:
Sumaryczna wartość kolumny 24 z tabeli 2 z rozporządzenia MZ z uwzględnieniem wymiaru etatu:
Wnioskowana kwota:

przykładowy plik z danymi_poprawny.csv
2021-07-20 13:39:47
2
223,57
3488,09
3264,52

Import etatów z pliku

Dopuszczalny format pliku CSV

Wczytanie pliku nadpisuje wczytane wcześniej pozycje. Separatorem pól jest średnik. Plik powinien zawierać 2 wiersze nagłówka.

Plik: Nie wybrano pliku

Brak informacji plikach wczytanych przez współrealizatorów

Dodawanie nowego wniosku.

W sekcji **Dodawanie nowego wniosku**, za pomocą rozwijanej listy użytkownik wybiera akcję oraz kod umowy dla której chce zgłosić pracowników wykonujących zawód medyczny. Akcja jest definiowana za pomocą tabeli konfiguracji.

Po wybraniu kodu umowy i akcji, użytkownik za pomocą przycisku **Dodaj** tworzy wniosek, który pojawia się na liście.




Dodawanie nowego wniosku

Kod umowy: 01221/03/6/2021/08
Akcja: 21.06.2021-14.07.2021 Zbieranie informacji w celu zwiększenia wynagrodzenia pe

Każdy wniosek składa się z:

- Id zgłoszenia - jest to unikalny numer, który zostaje nadany w momencie dodawania wniosku;

- Status - może mieć następujące statusy: W trakcie edycji, Przekazany do OW NFZ, Zatwierdzony, Anulowany;
- Data rejestracji - data, kiedy został dodany wniosek;
- Kod umowy - kod umowy dla której jest dodawany personel;
- Rok umowy - rok umowy dla której jest dodawany personel;
- Data pierwszego przekazania do OW NFZ - data wyświetli się, kiedy pierwszy raz zostanie przekazany wniosek do OW NFZ;
- Data ostatniego przekazania do OW NFZ - data przekazania ostatniego wniosku do OW NFZ;
- Data ostatniego zwrotu przez OW NFZ - data ostatniego przekazanego wniosku do poprawy świadczeniodawcy.

 Dane dotyczące zgłoszenia		<input type="button" value="Przeład do OW NFZ"/>
Id zgłoszenia:	91390	Data pierwszego przekazania do OW NFZ:
Status:	W trakcie edycji	Data ostatniego przekazania do OW NFZ:
Data rejestracji:	14.07.2021	Data ostatniego zwrotu przez OW NFZ:
Kod umowy:	01221/02/01/AOS/2021	
Rok umowy:	2021	

W części **Import etatów z pliku** należy zaimportować plik [CSV](#) z danymi o pracownikach wykonujących zawód medyczny. Domyślnie funkcja związana z importem jest niewidoczna - zostanie ona wyświetlona po kliknięciu odnośnika **Pokaż**.

Import etatów z pliku		<input type="button" value="Ukryj"/>
Dopuszczalny format pliku CSV Wczytanie pliku nadpisuje wczytane wcześniej pozycje. Separatorem pól jest średnik. Plik powinien zawierać 2 wiersze nagłówka.		
Plik:	<input type="button" value="Wybierz plik"/> Nie wybrano pliku	<input type="button" value="Wyślij plik"/>
Brak informacji plikach wczytanych przez współrealizatorów		

Importowany plik musi być zapisany jako CSV (rozdzielany przecinkami)(*.csv). Format Plik CSV UTF-8 (rozdzielany przecinkami)(*.csv) nie będzie możliwy do wczytania.

Zapisany plik CSV należy wskazać wybierając go poprzez **Wybierz plik** a następnie wczytać za pomocą **Wyślij plik**.

Po wysłaniu pliku, powyżej części **Import etatów z pliku**, zostanie wyświetlona informacja z wynikami importu.

Za pomocą przycisku **Przeład do OW** należy przeład wniosek do OW NFZ. Dopóki wniosek nie jest przetwarzany przez OW można go pobrać do poprawy za pomocą przycisku **Przywróć do edycji**.

4.2.18.2 Szczegóły zgłoszenia liczby etatów pielęgniarek i położnych w podziale na formy zatrudnienia

Szczegóły zgłoszenia umożliwiają przegląd oraz modyfikację liczby etatów pielęgniarek i położnych dla umowy.

Portal Świadczeniodawcy
2018.09.2.3225 | 01221 (malwina123)

[Wyloguj]

Szczegóły zgłoszenia liczby etatów pielęgniarek i położnych w podziale na formy zatrudnienia wg stanu na 01.08.2018

▶ Powrót
▶ Eksport personelu do pliku CSV
▶ Pomoc

Kod świadczeniodawcy: **01221**
Nazwa świadczeniodawcy: **Niepubliczna przychodnia Jutrzenka**
Użytkownik: **malwina123**

Dane dotyczące zgłoszenia

Przełącz do OW NFZ

Id zgłoszenia: **76110**
Status: **W trakcie edycji**
Data rejestracji: **06.09.2018**
Kod umowy: **01221/02/01/AOS/2007/w2**
Rok umowy: **2018**

Data pierwszego przekazania do OW NFZ:
Data ostatniego przekazania do OW NFZ:
Data ostatniego zwrotu przez OW NFZ:

Liczba wskazanych osób: **1**
Liczba wskazanych etatów: **1,20**

Wyszukiwanie

NPWZ:

Wyszukaj
Wyczyść

Import etatów z pliku

Pokaż

Wprowadź pozycję
Usuń wszystkie pozycje

Grupa zawodowa	NPWZ nadany w Polsce	NPWZ nadany w kraju innym niż Polska	Liczba etatów (na podstawie umowy o pracę)	Liczba równoważników etatów (na podstawie stosunku służbowego)	Liczba równoważników etatów (na podstawie umowy cywilnoprawnej)	Sumaryczna liczba etatów	
Pielęgniarka				1,2		1,2	Edytuj Usuń

W części **Dane dotyczące zgłoszenia** znajduje się identyfikator zgłoszenia, jego status, data rejestracji, kod umowy której zgłoszenie dotyczy, a także informacje o datach przekazania zgłoszenia do OW NFZ i liczbie osób oraz etatów. W części tej znajduje się też przycisk **Przełącz do OW NFZ** którego kliknięcie spowoduje przekazywanie zgłoszenia do OW NFZ. Po przekazaniu zgłoszenia do OW NFZ będzie ono miało status **Przekazane do OW NFZ** oraz nie będzie możliwa jego dalsza edycja. Zgłoszenie będzie miało również wyświetloną datę pierwszego i ostatniego przekazania do OW NFZ.

W części **Wyszukiwanie** możliwe jest wyszukiwanie konkretnych etatów po numerze prawa wykonywania zawodu.

© 2024 Kamsoft S.A.

W części **Import etatów** możliwy jest import informacji o liczbie etatów pielęgniarek i położnych z pliku [CSV](#). Domyślnie funkcje związane z importem są niewidoczne - zostaną one wyświetlone dopiero po kliknięciu odnośnika **Pokaż**.

Import etatów z pliku

Ukryj

Dopuszczalny format pliku CSV
Kolejność i znaczenie poszczególnych kolumn:

1. Nr umowy: nr umowy zgodny z pozycją listy, dla której wykonywany jest import
2. Państwo: P - Polska, N - inne
3. Rodzaj uprawnień: P - pielęgniarka, A - położna
4. NPWZ: w przypadku Państwa = P, numer zgodny z algorytmem dla pielęgniarki/położnej
5. Wymiar etatu (na podstawie umowy o pracę): liczba w formacie (4, 2)
6. Wymiar równoważnika etatu (na podstawie stosunku służbowego): liczba w formacie (4, 2)
7. Wymiar równoważnika etatu (na podstawie umowy cywilnoprawnej): liczba w formacie (4, 2)

Dopuszczalny separator kolumn to średnik (;).
Funkcja importu pomija etaty, które już występują w liście etatów. Podczas importu będą usuwane znaki nieakceptowalne dla XML.

Plik: Wybierz plik Nie wybrano pliku Wyślij plik

Po wyświetleniu całej zawartości części **Import etatów z pliku** dostępny stanie się przycisk **Wybierz plik** umożliwiający wskazanie pliku z danymi do zaimportowania. Przycisk **Wyślij plik** umożliwia wysłanie wskazanego pliku. Po wysłaniu pliku, powyżej części **Import etatów**, zostanie wyświetlona informacja z wynikami importu. Poniżej zaprezentowana jest prawidłowa struktura pliku CSV otwartego w aplikacji Microsoft® Excel®.

	A	B	C	D	E	F	G	H
1	nr umowy	państwo	rodzaj uprawnień	npwz	wym. etatu	wym. et. na podst. stos. sł.	wym. et. na podst. um. cyw.	
2	23519328-282	P	P	0000001P	1,2	0,4	0,3	
3	72635912-352	P	P	0000002P	1,1	0,5	0,7	
4								

Pod częścią **Import etatów z pliku** dostępne są następujące przyciski:

- **Wprowadź pozycję** - umożliwia ręczne wprowadzenie danych o etacie. Po jego kliknięciu dostępna stanie się część **Wprowadzanie nowej pozycji**, w której dostępne są pola umożliwiające wybór grupy zawodowej, numeru prawa wykonywania zawodu oraz liczby etatów. Wymagane jest podanie grupy zawodowej oraz liczby etatów. W przypadku gdy wprowadzony zostanie polski NPWZ, to powinien on być zgodny z kategorią grupy zawodowej. Sumaryczna liczba etatów powinna być większa od 0 ale nie większa niż 4. Może mieć precyzję do dwóch znaków po przecinku. Liczba etatów może przyjmować dwie wartości po przecinku. Po wprowadzeniu danych należy kliknąć przycisk **Dodaj** co spowoduje dodanie informacji do zgłoszenia i jednocześnie spowoduje wyczyszczenie pól edycyjnych umożliwiając wprowadzenie następnych danych. Wyjście z trybu wprowadzania danych umożliwia przycisk **Anuluj**.

Wprowadzanie nowej pozycji

Grupa zawodowa: Pielęgniarka
NPWZ nadany w Polsce:
NPWZ nadany w kraju innym niż Polska:
Liczba etatów (na podstawie umowy o pracę):
Liczba równoważników etatów (na podstawie stosunku służbowego):
Liczba równoważników etatów (na podstawie umowy cywilnoprawnej):

Dodaj Anuluj Wyczyść

- **Usuń wszystkie pozycje** - umożliwia usunięcie wszystkich pozycji ze zgłoszenia.

Wprowadzone szczegóły etatów widoczne są w postaci listy:

Grupa zawodowa	NPWZ nadany w Polsce	NPWZ nadany w kraju innym niż Polska	Liczba etatów (na podstawie umowy o pracę)	Liczba równoważników etatów (na podstawie stosunku służbowego)	Liczba równoważników etatów (na podstawie umowy cywilnoprawnej)	Sumaryczna liczba etatów
Pielęgniarka			1,2	0,4	0,3	1,9
Pielęgniarka				1,4		1,4
Położna			1,1	0,5	0,7	2,3

Po wprowadzeniu każdą pozycję można edytować i usuwać. Służą do tego odnośniki **Edytuj** i **Usuń** znajdujące się przy każdej pozycji na liście szczegółów zgłoszenia.

Użycie przycisku **Przełącz do OW NFZ**, gdy we wniosku nie został wskazany żaden NPWZ, spowoduje wyświetlenie komunikatu: **Przekazujesz do OW NFZ informację bez żadnego numeru NPWZ. Czy potwierdzasz wykonanie operacji? TAK/NIE**; wybór **TAK** spowoduje przekazanie tzw. "wniosku zerowego".

Po przekazaniu wniosku do OW, w miejscu przycisku **Przełącz do OW NFZ** dostępny będzie przycisk **Wydruk informacji**. Pozwala on na wygenerowanie i zapisanie w formacie PDF informacji zbiorczej dotyczącej liczby etatów w celu jej wydrukowania, podpisania i przekazania do OW. Wydruk informacji jest dostępny dla informacji niezerowych i zerowych.

Odnośnik **Eksport personelu do pliku CSV** pozwala na zapisanie personelu występującego w zgłoszeniu w postaci pliku CSV. Po kliknięciu opcji wyświetlone zostanie standardowe okno systemu Microsoft® Windows® pozwalające na wskazanie miejsca zapisania pliku.

4.2.18.3 Szczegóły zgłoszenia liczby etatów ratowników medycznych dla umów SOR i IP

Na tej formatce użytkownik ma możliwość dodawania, przeglądania oraz modyfikacji liczby etatów ratowników medycznych dla umów LSZ oraz LSZ-PSZ.

W tym typie wniosku świadczeniodawca może wprowadzić informacje dotyczące grupy personelu:

- Ratownicy medyczni udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umów w rodzaju leczenie szpitalne, zatrudnionych w szpitalnych oddziałach ratunkowych, izbach przyjęć szpitali posiadających w lokalizacji tej izby oddziały niezbędne do funkcjonowania szpitalnego oddziału ratunkowego, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 34 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

Portal Świadczeniodawcy

2021.01.2.3380 |

[Wyloguj]

Szczegóły zgłoszenia liczby etatów ratowników medycznych dla umów SOR i IP

Powrót

Eksport personelu do pliku CSV

Pomoc

Kod świadczeniodawcy:

Nazwa świadczeniodawcy:

Użytkownik:

Dane dotyczące zgłoszenia

Przełącz do OW NFZ

Id zgłoszenia:

Status:

Data rejestracji:

Kod umowy:

Rok umowy:

89070

W trakcie edycji

13.01.2021

01221/SOR/03/07/dubel

2021

Data pierwszego przekazania do OW NFZ:

Data ostatniego przekazania do OW NFZ:

Data ostatniego zwrotu przez OW NFZ:

Komentarz:

Liczba wskazanych etatów:

1,000

Liczba etatów/równoważników etatów:

Ratownicy medyczni udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umów w rodzaju leczenie szpitalne, zatrudnionych w szpitalnych oddziałach ratunkowych, izbach przyjęć szpitali posiadających w lokalizacji tej izby oddziały niezbędne do funkcjonowania szpitalnego oddziału ratunkowego, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 34 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym:

1,000

Import etatów z pliku

Pokaż

Wprowadź pozycję

Usuń wszystkie pozycje

Typ personelu	PESEL	Liczba etatów	
Ratownicy medyczni udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umów w rodzaju leczenie szpitalne, zatrudnionych w szpitalnych oddziałach ratunkowych, izbach przyjęć szpitali posiadających w lokalizacji tej izby oddziały niezbędne do funkcjonowania szpitalnego oddziału ratunkowego, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 34 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym		1	Edytuj Usuń

Dodawanie nowego wniosku.


W sekcji **Dodawanie nowego wniosku**, za pomocą rozwijanej listy użytkownik wybiera akcję oraz kod umowy dla której chce zgłosić ratowników medycznych. Akcja jest definiowana za pomocą tabeli konfiguracji. Po wybraniu kodu umowy i akcji, użytkownik za pomocą przycisku **Dodaj** tworzy wniosek, który pojawia się na liście.

Każdy wniosek składa się z:

- Id zgłoszenia - jest to unikalny numer, który zostaje nadany w momencie dodawania wniosku;
- Status - może mieć następujące statusy: W trakcie edycji, Przekazany do OW NFZ, Zatwierdzony, Anulowany;
- Data rejestracji - data, kiedy został dodany wniosek;
- Kod umowy - kod umowy dla której jest dodawany personel;

© 2024 Kamsoft S.A.


- Rok umowy - rok umowy dla której jest dodawany personel;
- Data pierwszego przekazania do OW NFZ - data wyświetli się, kiedy pierwszy raz zostanie przekazany wniosek do OW NFZ;
- Data ostatniego przekazania do OW NFZ - data przekazania ostatniego wniosku do OW NFZ;
- Data ostatniego zwrotu przez OW NFZ - data ostatniego przekazanego wniosku do poprawy świadczeniodawcy;
- Komentarz - komentarz, który wyświetli się po dodaniu go przez OW NFZ;
- Liczba wskazanych etatów - sumaryczna liczba etatów.


Dane dotyczące zgłoszenia
Przełącz do OW NFZ

Id zgłoszenia:	89070	Data pierwszego przekazania do OW NFZ:	
Status:	W trakcie edycji	Data ostatniego przekazania do OW NFZ:	
Data rejestracji:	13.01.2021	Data ostatniego zwrotu przez OW NFZ:	
Kod umowy:	01221/SOR/03/07/dubel	Komentarz:	
Rok umowy:	2021	Liczba wskazanych etatów:	1,000

Za pomocą przycisku **Wprowadź pozycję** użytkownik może dodawać ratowników do wniosku. Wprowadzana pozycja musi zawierać PESEL oraz liczbę etatów.

Wszystkie pola są wymagane.


Wprowadzanie nowej pozycji

Grupa zawodowa: Ratownicy medyczni zatrudnieni w SOR/IP

Ratownicy medyczni zatrudnieni w SOR/IP: Ratownicy medyczni udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umów w rodzaju leczenie szpitalne, zatrudnionych w szpitalnych oddziałach ratunkowych, izbach przyjęć szpitali posiadających w lokalizacji tej izby oddziały niezbędne do funkcjonowania szpitalnego oddziału ratunkowego, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 34 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym


Pesel:

Liczba etatów:

Dodaj
Wyczyść
Zakończ wprowadzanie

Każdy personel użytkownik zatwierdza za pomocą przycisku **Dodaj**. Po wprowadzeniu wszystkich ratowników należy użyć przycisku **Zakończ wprowadzanie**. Dodany personel można edytować lub usunąć.

W części **Liczba etatów/równoważników etatów** jest wyświetlana suma wprowadzonych ratowników.


Liczba etatów/równoważników etatów:

Ratownicy medyczni udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umów w rodzaju leczenie szpitalne, zatrudnionych w szpitalnych oddziałach ratunkowych, izbach przyjęć szpitali posiadających w lokalizacji tej izby oddziały niezbędne do funkcjonowania szpitalnego oddziału ratunkowego, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 34 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym:

1,000

W części **Import etatów z pliku** możliwy jest import informacji o liczbie ratowników medycznych z pliku CSV. Domyślnie funkcje związane z importem są niewidoczne - zostaną one wyświetlone dopiero po kliknięciu odnośnika **Pokaż**.

Import etatów z pliku

Ukryj

Dopuszczalny format pliku CSV
Kolejność i znaczenie poszczególnych kolumn:

1. Typ personelu (1 - ratownicy medyczni udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umów w rodzaju leczenie szpitalne, zatrudnionych w szpitalnych oddziałach ratunkowych, izbach przyjęć szpitali posiadających w lokalizacji tej izby oddziały niezbędne do funkcjonowania szpitalnego oddziału ratunkowego, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 34 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym)
2. PESEL
3. Liczba etatów z dokładnością do trzech miejsc po przecinku np. 1.000

Dopuszczalny separator kolumn to średnik (;).
Funkcja importu pomija personel, które już występuje na liście. Podczas importu będą usuwane znaki nieakceptowalne dla XML.

Plik: Nie wybrano pliku

Importowany plik musi być zapisany jako CSV (rozdzielany przecinkami)(*.*csv). Format Plik CSV UTF-8 (rozdzielany przecinkami)(*.*csv) nie będzie możliwy do wczytania.

Zapisany plik CSV należy wskazać wybierając go poprzez **Wybierz plik** a następnie wczytać za pomocą **Wyślij plik**.

Zaczytana lista osób może być modyfikowana tak samo jak w przypadku wprowadzania ręcznego.

Po wysłaniu pliku, powyżej części **Import etatów z pliku**, zostanie wyświetlona informacja z wynikami importu.

Za pomocą przycisku **Przełącz do OW** należy przekazać wniosek do OW NFZ. Dopóki wniosek nie jest przetwarzany przez OW można go pobrać do poprawy za pomocą przycisku **Przywróć do edycji**.

Odnośnik **Eksport personelu do pliku CSV** znajdujący się w górnej części formatki pozwala na zapis danych szczegółowych dotyczących pozycji wniosku do pliku.

Uwaga: od 08.01.2021 nie ma już możliwości wprowadzania etatów dla grupy Ratownicy medyczni udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umów w rodzaju leczenie szpitalne, zatrudnionych w izbach przyjęć szpitali nieposiadających w lokalizacji tej izby oddziałów niezbędnych do funkcjonowania szpitalnego oddziału ratunkowego.

4.2.18.4 Szczegóły zgłoszenia liczby etatów ratowników medycznych dla umów LSZ, LSZ-PSZ

Na tej formatce użytkownik ma możliwość dodawania, przeglądu oraz modyfikacji liczby etatów ratowników medycznych dla umów LSZ oraz LSZ-PSZ.

W tym typie wniosku świadczeniodawca może wprowadzić informacje dotyczące grypy personelu:

- Ratownicy medyczni udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w SOR lub IP - szpital posiadający w lokalizacji tej IP oddziały niezbędne do funkcjonowania SOR.

Portal Świadczeniodawcy
2021.01.2.3380 |

[Wyloguj]

Szczegóły zgłoszenia liczby etatów ratowników medycznych dla umów LSZ, LSZ-PSZ

▶ Powrót
▶ Eksport personelu do pliku CSV
▶ Pomoc

Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:

Dane dotyczące zgłoszenia

Przełącz do OW NFZ

Id zgłoszenia:
Status:
Data rejestracji:
Kod umowy:
Rok umowy:

89090
W trakcie edycji
14.01.2021
01221/rtm/03/1/dubel
2021

Data pierwszego przekazania do OW NFZ:
Data ostatniego przekazania do OW NFZ:
Data ostatniego zwrotu przez OW NFZ:
Komentarz:

Liczba wskazanych etatów:

1,200

Liczba etatów/równoważników etatów:

Ratownicy medyczni udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w SOR lub IP - szpital posiadający w lokalizacji tej IP oddziały niezbędne do funkcjonowania SOR:

1,200

Import etatów z pliku

Pokaż

Wprowadź pozycję
Usun wszystkie pozycje

Typ personelu	PESEL	Liczba etatów	
Ratownicy medyczni udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w SOR lub IP - szpital posiadający w lokalizacji tej IP oddziały niezbędne do funkcjonowania SOR		1,2	Edytuj Usuń

Dodawanie nowego wniosku.

W sekcji **Dodawanie nowego wniosku**, za pomocą rozwijanej listy użytkownik wybiera akcję oraz kod umowy dla której chce zgłosić ratowników medycznych. Akcja jest definiowana za pomocą tabeli konfiguracji.

© 2024 Kamsoft S.A.

Po wybraniu kodu umowy i akcji, użytkownik za pomocą przycisku **Dodaj** tworzy wniosek, który pojawia się na liście.

Każdy wniosek składa się z:

- Id zgłoszenia - jest to unikalny numer, który zostaje nadany w momencie dodawania wniosku;
- Status - może mieć następujące statusy: W trakcie edycji, Przekazany do OW NFZ, Zatwierdzony, Anulowany;
- Data rejestracji - data, kiedy został dodany wniosek;
- Kod umowy - kod umowy dla której jest dodawany personel;
- Rok umowy - rok umowy dla której jest dodawany personel;
- Data pierwszego przekazania do OW NFZ - data wyświetli się, kiedy pierwszy raz zostanie przekazany wniosek do OW NFZ;
- Data ostatniego przekazania do OW NFZ - data przekazania ostatniego wniosku do OW NFZ;
- Data ostatniego zwrotu przez OW NFZ - data ostatniego przekazanego wniosku do poprawy świadczeniodawcy;
- Komentarz - komentarz, który wyświetla się po dodaniu go przez OW NFZ;
- Liczba wskazanych etatów - sumaryczna liczba etatów.

Dane dotyczące zgłoszenia		Przełącz do OW NFZ
Id zgłoszenia:	89090	Data pierwszego przekazania do OW NFZ: Data ostatniego przekazania do OW NFZ: Data ostatniego zwrotu przez OW NFZ: Komentarz: Liczba wskazanych etatów: 1,200
Status:	W trakcie edycji	
Data rejestracji:	14.01.2021	
Kod umowy:	01221/rtm/03/1/dubel	
Rok umowy:	2021	

Za pomocą przycisku **Wprowadź pozycję** użytkownik może dodawać ratowników do wniosku. Wprowadzana pozycja musi zawierać PESEL oraz liczbę etatów.

Wszystkie pola są wymagane.

Wprowadzanie nowej pozycji	
Grupa zawodowa:	Ratownicy medyczni udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w SOR lub IP
Ratownicy medyczni udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w SOR lub IP: Ratownicy medyczni udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w SOR lub IP - szpital posiadający w lokalizacji tej IP oddziały niezbędne do funkcjonowania SOR	
Pesel:	<input type="text"/>
Liczba etatów:	<input type="text"/>
<input type="button" value="Dodaj"/> <input type="button" value="Wyczyść"/> <input type="button" value="Zakończ wprowadzanie"/>	

Każdy personel użytkownik zatwierdza za pomocą przycisku **Dodaj**. Po wprowadzeniu wszystkich ratowników należy użyć przycisku **Zakończ wprowadzanie**. Dodany personel można edytować lub usunąć.

W części **Liczba etatów/równoważników etatów** jest wyświetlana suma wprowadzonych ratowników z dokładnością do danej grupy.

**Liczba etatów/równoważników etatów:**

Ratownicy medyczni udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w SOR lub IP - szpital posiadający w lokalizacji tej IP oddziały niezbędne do funkcjonowania SOR:

1,200

W części **Import etatów z pliku** możliwy jest import informacji o liczbie ratowników medycznych z pliku CSV. Domyślnie funkcje związane z importem są niewidoczne - zostaną one wyświetlone dopiero po kliknięciu odnośnika **Pokaż**.

Import etatów z pliku

Ukryj

Dopuszczalny format pliku CSV

Kolejność i znaczenie poszczególnych kolumn:

1. Typ personelu (2 - ratownicy medyczni udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w SOR lub IP - szpital posiadający w lokalizacji tej IP oddziały niezbędne do funkcjonowania SOR)
2. PESEL
3. Liczba etatów z dokładnością do trzech miejsc po przecinku np. 1.000

Dopuszczalny separator kolumn to średnik (;).

Funkcja importu pomija personel, które już występuje na liście. Podczas importu będą usuwane znaki nieakceptowalne dla XML.

Plik: Nie wybrano pliku

Importowany plik musi być zapisany jako CSV (rozdzielany przecinkami)(*.csv). Format Plik CSV UTF-8 (rozdzielany przecinkami)(*.csv) nie będzie możliwy do wczytania.

Zapisany plik CSV należy wskazać wybierając go poprzez **Wybierz plik** a następnie wczytać za pomocą **Wyślij plik**.

Zaczytana lista osób może być modyfikowana tak samo jak w przypadku wprowadzania ręcznego.

Po wysłaniu pliku, powyżej części **Import etatów z pliku**, zostanie wyświetlona informacja z wynikami importu.

Za pomocą przycisku **Przełącz do OW** należy przekazać wniosek do OW NFZ. Dopóki wniosek nie jest przetwarzany przez OW można go pobrać do poprawy za pomocą przycisku **Przywróć do edycji**.

Odnośnik **Eksport personelu do pliku CSV** znajdujący się w górnej części formatki pozwala na zapis danych szczegółowych dotyczących pozycji wniosku do pliku.

Uwaga: od 08.01.2021 nie ma już możliwości wprowadzania etatów dla grupy Ratownicy medyczni - pozostałe oddziały szpitalne.

4.2.18.5 Szczegóły zgłoszenia liczby etatów ratowników medycznych dla umów RTM

Na tej formatce użytkownik ma możliwość dodawania, przeglądu oraz modyfikacji liczby etatów ratowników medycznych dla umów RTM.

W tym typie wniosku świadczeniodawca może wprowadzić informacje dotyczące pięciu grup personelu:

- Ratownicy medyczni świadczeniodawcy,
- Ratownicy medyczni u podwykonawcy,
- Dyspozytorzy medyczni,
- Pielęgniarki systemu u podwykonawcy,
- Ratownicy medyczni na stanowiskach kierowniczych u dysponentów zespołów ratownictwa medycznego.

Portal Świadczeniodawcy

2020.01.2.3316 |

[Wyloguj]

Szczegóły zgłoszenia liczby etatów ratowników medycznych dla umów RTM

Powrót

Eksport personelu do pliku CSV

Pomoc

Kod świadczeniodawcy:

Nazwa świadczeniodawcy:

Użytkownik:

Dane dotyczące zgłoszenia

Przełącz do OW NFZ

Id zgłoszenia:

Status:

Data rejestracji:

Kod umowy:

Rok umowy:

83071

W trakcie edycji

09.01.2020

087/rtm/60/zes/mk/2020/1

2020

Data pierwszego przekazania do OW NFZ:

Data ostatniego przekazania do OW NFZ:

Data ostatniego zwrotu przez OW NFZ:

Komentarz:

09.01.2020

09.01.2020

Liczba wskazanych etatów:

5,000

Liczba etatów/równoważników etatów:

Ratownicy medyczni świadczeniodawcy:

Ratownicy medyczni u podwykonawcy:

Dyspozytorzy medyczni:

Pielęgniarki systemu u podwykonawcy:

Ratownicy medyczni na stanowiskach kierowniczych u dysponentów zespołów ratownictwa medycznego:

1,000

1,000

1,000

1,000

1,000

Import etatów z pliku

Pokaż

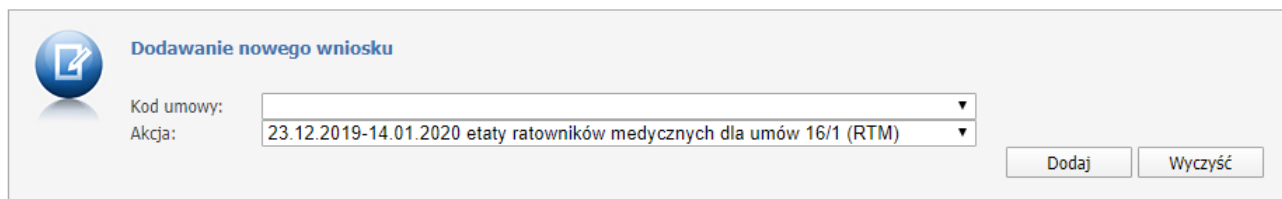
Wprowadź pozycję

Usuń wszystkie pozycje

Typ personelu	NPWZ	PESEL	Liczba etatów	
Ratownicy medyczni świadczeniodawcy			1	Edytuj Usuń
Ratownicy medyczni u podwykonawcy			1	Edytuj Usuń
Dyspozytorzy medyczni			1	Edytuj Usuń
Pielęgniarki systemu u podwykonawcy			1	Edytuj Usuń
Ratownicy medyczni na stanowiskach kierowniczych u dysponentów zespołów ratownictwa medycznego			1	Edytuj Usuń

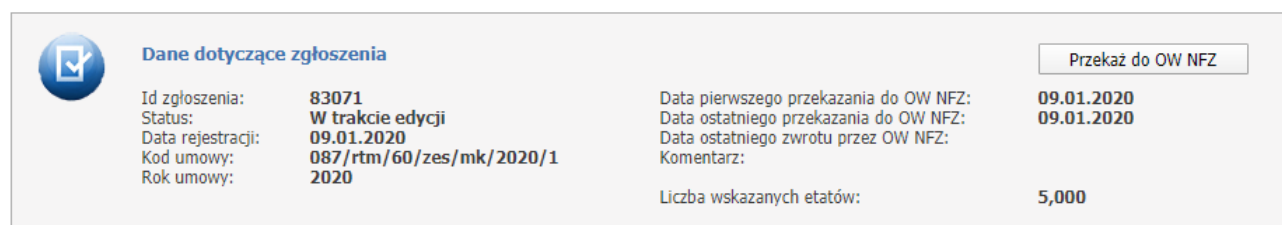
Dodawanie nowego wniosku.

W sekcji **Dodawanie nowego wniosku**, za pomocą rozwijanej listy użytkownik wybiera akcję oraz kod umowy dla której chce zgłosić ratowników medycznych. Akcja jest definiowana za pomocą tabeli konfiguracji. Po wybraniu kodu umowy i akcji, użytkownik za pomocą przycisku **Dodaj** tworzy wniosek, który pojawia się na liście.

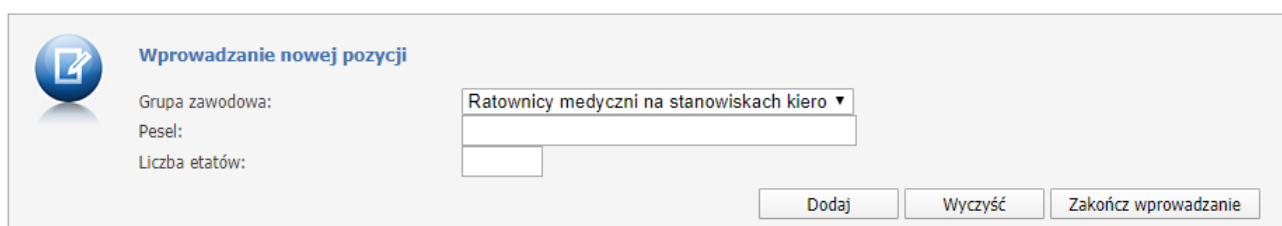



Każdy wniosek składa się z:

- Id zgłoszenia - jest to unikalny numer, który zostaje nadany w momencie dodawania wniosku;
- Status - może mieć następujące statusy: W trakcie edycji, Przekazany do OW NFZ, Zatwierdzony, Anulowany;
- Data rejestracji - data, kiedy został dodany wniosek;
- Kod umowy - kod umowy dla której jest dodawany personel;
- Rok umowy - rok umowy dla której jest dodawany personel;
- Data pierwszego przekazania do OW NFZ - data wyświetli się, kiedy pierwszy raz zostanie przekazany wniosek do OW NFZ;
- Data ostatniego przekazania do OW NFZ - data przekazania ostatniego wniosku do OW NFZ;
- Data ostatniego zwrotu przez OW NFZ - data ostatniego przekazanego wniosku do poprawy świadczeniodawcy;
- Komentarz - komentarz, który wyświetla się po dodaniu go przez OW NFZ;
- Liczba wskazanych etatów - sumaryczna liczba etatów.



Za pomocą przycisku **Wprowadź pozycję** użytkownik może dodawać personel do wniosku. Wprowadzana pozycja musi zawierać grupę zawodową, PESEL - w przypadku pielęgniarek NPWZ oraz liczbę etatów. Wszystkie pola są wymagane.




Wprowadzanie nowej pozycji


Grupa zawodowa:
NPWZ:
Liczba etatów:

Pielęgniarki systemu u podwykonawcy

Dodaj
Wyczyść
Zakończ wprowadzanie


Każdy personel użytkownik zatwierdza za pomocą przycisku **Dodaj**. Po wprowadzeniu wszystkich ratowników należy użyć przycisku **Zakończ wprowadzanie**. Dodany personel można edytować lub usunąć.

W części **Liczba etatów/równoważników etatów** jest wyświetlana suma wprowadzonych ratowników z dokładnością do danej grupy.


Liczba etatów/równoważników etatów:

Ratownicy medyczni świadczeniodawcy:	1,000
Ratownicy medyczni u podwykonawcy:	1,000
Dyspozytorzy medyczni:	1,000
Pielęgniarki systemu u podwykonawcy:	1,000
Ratownicy medyczni na stanowiskach kierowniczych u dysponentów zespołów ratownictwa medycznego:	1,000

W części **Import etatów z pliku** możliwy jest import informacji o liczbie ratowników medycznych z pliku [CSV](#). Domyślnie funkcje związane z importem są niewidoczne - zostaną one wyświetlone dopiero po kliknięciu odnośnika **Pokaż**.

Import etatów z pliku


Dopuszczalny format pliku CSV
Kolejność i znaczenie poszczególnych kolumn:

1. Typ personelu (1 - ratownicy medyczni świadczeniodawcy, 2 - ratownicy medyczni podwykonawcy, 3 - dyspozytorzy medyczni, 4 - pielęgniarki systemu u podwykonawcy, 5- ratownicy medyczni na stanowiskach kierowniczych u dysponentów zespołów ratownictwa medycznego)
2. PESEL (dla typów personelu 1,2,3 i 5)
3. NPWZ (dla typu personelu 4)
4. Liczba etatów z dokładnością do trzech miejsc po przecinku np. 1.000

Dopuszczalny separator kolumn to średnik (;).
Funkcja importu pomija personel, które już występuje na liście. Podczas importu będą usuwane znaki nieakceptowalne dla XML.

Plik: Nie wybrano pliku

Importowany plik musi być zapisany jako CSV (rozdzielany przecinkami)(*.*csv*). Format Plik CSV UTF-8 (rozdzielany przecinkami)(*.*csv*) nie będzie możliwy do wczytania.

Zapisany plik CSV należy wskazać wybierając go poprzez **Wybierz plik** a następnie wczytać za pomocą **Wyślij plik**.

Zaczytana lista osób może być modyfikowana tak samo jak w przypadku wprowadzania ręcznego.

Po wysłaniu pliku, powyżej części **Import etatów z pliku**, zostanie wyświetlona informacja z wynikami importu.

Za pomocą przycisku **Przełącz do OW** należy przekazać wniosek do OW NFZ. Dopóki wniosek nie jest przetwarzany przez OW można go pobrać do poprawy za pomocą przycisku **Przywróć do edycji**.

Odnośnik **Eksport personelu do pliku CSV** znajdujący się w górnej części formatki pozwala na zapis danych szczegółowych dotyczących pozycji wniosku do pliku.

4.2.18.6 Szczegóły zgłoszenia liczby etatów ratowników medycznych dla umów LSZ-Chemioterapia, LSZ-Teleradioterapia

Na tej formatce użytkownik ma możliwość dodawania, przeglądania oraz modyfikacji liczby etatów ratowników medycznych dla umów LSZ oraz LSZ-PSZ.

W tym typie wniosku świadczeniodawca może wprowadzić informacje dotyczące jednej grupy personelu:
- Ratownicy medyczni.

Portal Świadczeniodawcy
2020.01.2.3312 |

[Wyloguj]

Szczegóły zgłoszenia liczby etatów ratowników medycznych dla umów LSZ-Chemioterapia, LSZ-Teleradioterapia

▶ Powrót
▶ Eksport personelu do pliku CSV
▶ Pomoc

Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:

Dane dotyczące zgłoszenia

Przełącz do OW NFZ

Id zgłoszenia: **83072**
Status: **W trakcie edycji**
Data rejestracji: **09.01.2020**
Kod umowy: **mkania/03/4/mkania**
Rok umowy: **2020**

Data pierwszego przekazania do OW NFZ:
Data ostatniego przekazania do OW NFZ:
Data ostatniego zwrotu przez OW NFZ:
Komentarz:

Liczba wskazanych etatów: **0,000**

Liczba etatów/równoważników etatów ratowników medycznych:

Import etatów z pliku

Pokaż


Wprowadź pozycję

Usuń wszystkie pozycje

Typ personelu	PESEL	Liczba etatów	
Niepoprawna wartość		0,66	Edytuj Usuń
Niepoprawna wartość		1	Edytuj Usuń

Dodawanie nowego wniosku.

W sekcji **Dodawanie nowego wniosku**, za pomocą rozwijanej listy użytkownik wybiera akcję oraz kod umowy dla której chce zgłosić ratowników medycznych. Akcja jest definiowana za pomocą tabeli konfiguracji. Po wybraniu kodu umowy i akcji, użytkownik za pomocą przycisku **Dodaj** tworzy wniosek, który pojawia się na liście.



Dodawanie nowego wniosku

Kod umowy:
Akcja:

Dodaj Wyczyść

Każdy wniosek składa się z:

- Id zgłoszenia - jest to unikalny numer, który zostaje nadany w momencie dodawania wniosku;
- Status - może mieć następujące statusy: W trakcie edycji, Przekazany do OW NFZ, Zatwierdzony, Anulowany;
- Data rejestracji - data, kiedy został dodany wniosek;
- Kod umowy - kod umowy dla której jest dodawany personel;
- Rok umowy - rok umowy dla której jest dodawany personel;
- Data pierwszego przekazania do OW NFZ - data wyświetli się, kiedy pierwszy raz zostanie przekazany wniosek do OW NFZ;
- Data ostatniego przekazania do OW NFZ - data przekazania ostatniego wniosku do OW NFZ;
- Data ostatniego zwrotu przez OW NFZ - data ostatniego przekazanego wniosku do poprawy świadczeniodawcy;
- Komentarz - komentarz, który wyświetla się po dodaniu go przez OW NFZ;
- Liczba wskazanych etatów - sumaryczna liczba etatów.


Dane dotyczące zgłoszenia


Id zgłoszenia: **83072**
Status: **W trakcie edycji**
Data rejestracji: **09.01.2020**
Kod umowy: **mkania/03/4/mkania**
Rok umowy: **2020**

Data pierwszego przekazania do OW NFZ:
Data ostatniego przekazania do OW NFZ:
Data ostatniego zwrotu przez OW NFZ:
Komentarz:
Liczba wskazanych etatów: **0,000**

Przełącz do OW NFZ

Za pomocą przycisku **Wprowadź pozycję** użytkownik może dodawać ratowników do wniosku. Wprowadzana pozycja musi zawierać grupę zawodową, PESEL oraz liczbę etatów.

Wszystkie pola są wymagane.


Wprowadzanie nowej pozycji

Grupa zawodowa:

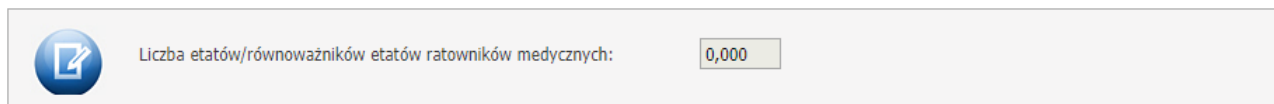
Pesel:

Liczba etatów:

Dodaj Wyczyść Zakończ wprowadzanie

Każdy personel użytkownik zatwierdza za pomocą przycisku **Dodaj**. Po wprowadzeniu wszystkich ratowników należy użyć przycisku **Zakończ wprowadzanie**. Dodany personel można edytować lub usunąć.

W części **Liczba etatów/równoważników etatów ratowników medycznych** jest wyświetlana suma wprowadzonych ratowników.



The screenshot shows a light gray rectangular box. On the left side, there is a blue circular icon containing a white document with a pencil. To the right of the icon, the text 'Liczba etatów/równoważników etatów ratowników medycznych:' is displayed. Further to the right, there is a small rectangular input field with a light gray border and the value '0,000' inside.

W części **Import etatów z pliku** możliwy jest import informacji o liczbie ratowników medycznych z pliku [CSV](#). Domyślnie funkcje związane z importem są niewidoczne - zostaną one wyświetlone dopiero po kliknięciu odnośnika **Pokaż**.



The screenshot shows a light gray rectangular box with a title 'Import etatów z pliku' in blue at the top left. In the top right corner, there is a button labeled 'Ukryj'. Below the title, the text 'Dopuszczalny format pliku CSV' is followed by 'Kolejność i znaczenie poszczególnych kolumn:'. A numbered list follows: '1. PESEL' and '2. Liczba etatów z dokładnością do trzech miejsc po przecinku np. 1.000'. Below the list, it says 'Dopuszczalny separator kolumn to średnik (;)'. A note states 'Funkcja importu pomija personel, które już występuje na liście. Podczas importu będą usuwane znaki nieakceptowalne dla XML.' At the bottom left, there is a label 'Plik:' followed by a button 'Wybierz plik' and the text 'Nie wybrano pliku'. At the bottom right, there is a button 'Wyślij plik'.

Importowany plik musi być zapisany jako CSV (rozdzielany przecinkami)(* .csv). Format Plik CSV UTF-8 (rozdzielany przecinkami)(* .csv) nie będzie możliwy do wczytania.

Zapisany plik CSV należy wskazać wybierając go poprzez **Wybierz plik** a następnie wczytać za pomocą **Wyślij plik**.

Zaczytana lista osób może być modyfikowana tak samo jak w przypadku wprowadzania ręcznego.

Po wysłaniu pliku, powyżej części **Import etatów z pliku**, zostanie wyświetlona informacja z wynikami importu.

Za pomocą przycisku **Przełącz do OW** należy przekać wniosek do OW NFZ. Dopóki wniosek nie jest przetwarzany przez OW można go pobrać do poprawy za pomocą przycisku **Przywróć do edycji**.

Odnośnik **Eksport personelu do pliku CSV** znajdujący się w górnej części formatki pozwala na zapis danych szczegółowych dotyczących pozycji wniosku do pliku.


4.2.18.7 Szczegóły zgłoszenia liczby etatów lekarzy i lekarzy dentystów


Formatka **Szczegóły zgłoszenia liczby etatów lekarzy i lekarzy dentystów** umożliwia dodawanie, przegląd oraz modyfikację liczby etatów lekarzy i lekarzy dentystów. Typ wniosku jest prezentowany w filtrze jako *Zgłoszenie liczby etatów lekarzy*.


Portal Świadczeniodawcy
2019.12.2.3304 | 01221 (test)
[Wyloguj]

Informacje o etatach: pielęgniarek i położnych, lekarzy specjalistów, ratowników medycznych itp.

▶ Powrót ▶ Pomoc


Kod świadczeniodawcy: **01221**
Nazwa świadczeniodawcy: **Niepubliczna przychodnia Jutrzenka**
Użytkownik: **test**



Dodawanie nowego wniosku
Kod umowy:
Akcja:


Wyszukiwanie
Kod umowy:
Typ wniosku:
Akcja:

Id wniosku	Typ wniosku	Akcja	Kod umowy	Status zgłoszenia	
82455	Zgłoszenie liczby etatów lekarzy	04.12.2019-14.01.2020	01221/0418/2020/08	W trakcie edycji	Szczegóły


Dodawanie nowego wniosku.

W sekcji **Dodawanie nowego wniosku**, za pomocą rozwijanej listy użytkownik wybiera akcję oraz kod umowy dla której chce zgłosić lekarzy lub/i lekarzy dentystów. Akcja jest definiowana za pomocą tabeli konfiguracji. Po wybraniu kodu umowy i akcji, użytkownik za pomocą przycisku **Dodaj** tworzy wniosek, który pojawia się na liście.


Dodawanie nowego wniosku
Kod umowy:
Akcja:

Każdy wniosek składa się z:

- Id zgłoszenia - jest to unikalny numer, który zostaje nadany w momencie dodawania wniosku;
- Status - może mieć następujące statusy: W trakcie edycji, Przekazany do OW NFZ, Zatwierdzony, Anulowany;
- Data rejestracji - data, kiedy został dodany wniosek;
- Kod umowy - kod umowy dla której jest dodawany personel;
- Rok umowy - rok umowy dla której jest dodawany personel;
- Data pierwszego przekazania do OW NFZ - data wyświetli się, kiedy pierwszy raz zostanie przekazany wniosek do OW NFZ;
- Data ostatniego przekazania do OW NFZ - data przekazania ostatniego wniosku do OW NFZ;
- Data ostatniego zwrotu przez OW NFZ - data ostatniego przekazanego wniosku do poprawy świadczeniodawcy;
- Komentarz - komentarz, który wyświetli się po dodaniu go przez OW NFZ;
- Liczba wskazanych osób - sumaryczna liczba personelu;
- Liczba wskazanych etatów - sumaryczna liczba etatów.



Dane dotyczące zgłoszenia


Anuluj

Data pierwszego przekazania do OW NFZ:
 Data ostatniego przekazania do OW NFZ:
 Data ostatniego zwrotu przez OW NFZ:
 Komentarz:

Liczba wskazanych osób: 0
 Liczba wskazanych etatów: 0,000

Id zgłoszenia: 91490
 Status: W trakcie edycji
 Data rejestracji: 22.07.2021
 Kod umowy: 01221/
 Rok umowy: 2021


Użytkownik najpierw musi uzupełnić dane zbiorcze, gdzie należy wykazać liczbę osób zgłaszanych do podwyżki oraz zbiorczą kwotę. Pola te można dowolną ilość razy edytować. Świadczeniodawca może również jak do tej pory przekazać zerowe wnioski.



Liczba osób: 5
 Kwota zbiorcza: 10000

Zapisz dane zbiorcze

Po zapisaniu danych zbiorczych pojawią się funkcyjne przyciski.



Liczba osób: 5
 Kwota zbiorcza: 10000,00

Dodaj personel

Edytuj dane zbiorcze
 Usuń cały personel

Podlega Finansowaniu	Uprawnienie	NPWZ	Liczba etatów	Data od	Data do	Sposób dodania	
Tak	Lekarz		1	01.01.2020	30.04.2021	Aktualne zobowiązanie	Edytuj Usuń
Tak	Lekarz		1	01.01.2021		Ręczne	Edytuj Usuń

Każdy personel na wniosku jest edytowalny. Klikając w **Edytuj** dostępna stanie się część **Edycja pozycji**, w której dostępne są pola, które można zmienić czyli: liczba etatów, data początku skuteczności złożonego

zobowiązania, data końca skuteczności złożonego zobowiązania - tu zależności od edycji są różne walidacje, wybór czy dana osoba podlega finansowaniu w tej akcji - jeśli będzie oznaczone, to podczas zatwierdzania wniosku zostanie wygenerowany wniosek o wycofanie.

Jeśli data początku skutku zobowiązania zostanie zmieniona wtedy taka pozycja nie jest już oznaczona jako 'Aktualne zobowiązanie' i jest traktowana jako pozycja wprowadzona ręcznie.

Podlega Finansowaniu	Uprawnienie	NPWZ	Liczba etatów	Data od	Data do	Sposób dodania	
Tak	Lekarz		1	01.08.2019		Ręczne	Edytuj Usuń
Tak	Lekarz		1	01.08.2019		Aktualne zobowiązanie	Edytuj Usuń
Tak	Lekarz		1	01.08.2019		Aktualne zobowiązanie	Edytuj Usuń


Po wprowadzeniu danych należy kliknąć przycisk **Zapisz**. Wyjście z trybu wprowadzania danych umożliwia przycisk **Anuluj**.

❖ *Dodaj personel* - umożliwia ręczne wprowadzenie danych o etacie. Po jego kliknięciu dostępna stanie się część **Wprowadzanie nowej pozycji**, w której dostępne są pola umożliwiające wybór uprawnienia, NPWZ, liczby etatów oraz daty początku oraz końca skuteczności złożonego zobowiązania. W przypadku gdy wprowadzony zostanie polski NPWZ, to powinien on być zgodny z kategorią grupy zawodowej. Liczba etatów zapisywana jest z dokładnością do trzech miejsc po przecinku. Po wprowadzeniu danych należy kliknąć przycisk **Dodaj** co spowoduje dodanie informacji do zgłoszenia i jednocześnie spowoduje wyczyszczenie pól edycyjnych umożliwiając wprowadzenie następnych danych. Wyjście z trybu wprowadzania danych umożliwia przycisk **Anuluj**.

❖ *Usuń cały personel* - umożliwia usunięcie wszystkich pozycji ze zgłoszenia.

Po przekazaniu wniosku do OW, w miejscu przycisku **Przełącz do OW NFZ** dostępny będzie przycisk **Wydruk informacji**. Pozwala on na wygenerowanie i zapisanie w formacie PDF informacji zbiorczej dotyczącej liczby etatów i kwot przekazywanych w akcji, w celu jej wydrukowania, podpisania i przekazania do OW. Wydruk informacji jest dostępny dla informacji niezerowych i zerowych.

W przypadku zmiany wprowadzonej kwoty przez OW informacja o tym będzie prezentowana poniżej pola z kwotą zbiorczą.



Liczba osób:
 Kwota zbiorcza:

Kwota zbiorcza wpisana na portalu przez świadczeniodawcę przed edycją przez OW NFZ: 9990,00zł

Dodatkowe informacje:

Użytkownik ma możliwość wyszukiwania wniosków za pomocą sekcji **Wyszukiwanie**, za pomocą rozwijanej listy i przycisku **Wyszukaj**. Do wyboru są możliwe tylko miesiące z bieżącej oraz wcześniejszych akcji.

4.2.18.8 Wniosek o ustaniu zobowiązania


Wniosek o ustaniu zobowiązania można dodać tylko jeśli do danej umowy istnieje już zatwierdzony wniosek zgłoszenia liczby etatów lekarzy i lekarzy dentystów.

Portal Świadczeniodawcy

2018.10.2.3232 | 01221 (test1)
[Wyloguj]

Wniosek o ustaniu zobowiązania


[▶ Powrót](#)
[▶ Pomoc](#)




Anuluj

Przełącz do OW NFZ

Kod świadczeniodawcy: **01221**
 Nazwa świadczeniodawcy: **Niepubliczna przychodnia Jutrzenka**
 Użytkownik: **test1**
 Kod umowy: **18/PSZ/2018/b**
 Rok umowy: **2018**
 Id zgłoszenia: **76675**



Uprawnienie:
 NPWZ:
 Data zakończenia zobowiązania: 
 Kwota:

Dodaj nową pozycję

Wyczyść

Nowa pozycja została dodana do zgłoszenia.

Uprawnienie	NPWZ	Kwota	Data zakończenia zobowiązania	
Lekarz		100	11.10.2018	Edytuj Usun

W górnej części wniosku znajduje się kod świadczeniodawcy, jego nazwa, użytkownik, kod umowy, roku umowy oraz identyfikator zgłoszenia. W części tej znajdują się też przyciski **Anuluj** oraz **Przełącz do OW NFZ**. Kliknięcie **Anuluj** spowoduje anulowanie wniosku, a w miejscu przycisku anuluj pojawi się przycisk **W trakcie edycji** umożliwiający ponowne uaktywnienie wniosku i przejście w tryb edycji jego danych. Przycisk **Przełącz do OW NFZ** umożliwia przekazanie zgłoszenia do OW NFZ. Po przekazaniu zgłoszenia do OW będzie ono miało status **Przekazane do OW NFZ** oraz nie będzie możliwa jego dalsza edycja. Zgłoszenie będzie miało również wyświetloną datę pierwszego i ostatniego przekazania do OW NFZ.

W następnej części dostępne są rozwijane pola *Uprawnienie* oraz *NPWZ* (numer prawa wykonywania zawodu) - należy w nich wybrać osobę, wobec której ustało zobowiązanie. Następnie, uzupełnić pola: *Data zakończenia zobowiązania* oraz *Kwota* (kwota pomniejszenia zobowiązania funduszu wynikająca z faktu ustania zobowiązania dla wskazanego wcześniej lekarza) - przykładowo: jeśli w informacji o lekarzach, którzy złożyli zobowiązania, wpisano np. 3 NPWZ i kwotę 5.000 (pomyślaną jako suma kwot podwyżek dla tych 3 NPWZ, z czego dla lekarza X przypada przykładowo 100 zł na każdy z miesięcy lipiec-grudzień, czyli razem 600 zł); następnie lekarz X składa oświadczenie, na podstawie którego jego zobowiązanie utraci moc **od września**; wówczas powinien złożyć informację o ustaniu zobowiązania i przy tym NPZW lekarza X wpisać kwotę podwyżek **dla tego lekarza X**, o które wnioskował wcześniej, ale które teraz stają się nienależne, a zatem 100 zł za miesiące wrzesień-grudzień = 400 zł. Po uzupełnieniu danych należy kliknąć przycisk **Dodaj nową pozycję**, a wprowadzone dane zostaną zapisane i zaprezentowane w postaci wiersza tabeli. W jednym wniosku może być w ten sposób przekazanych kilka NPWZ i przy każdym z nich ta kwota będzie inna, wyliczona jednak wg powyższej reguły.

Znajdujące się z prawej strony odnośniki **Edytuj** oraz **Usuń** pozwalają na edycję pozycji (za wyjątkiem pola *NPWZ*) lub całkowite usunięcie pozycji z wniosku.

Nie ma możliwości złożenia wniosku o ustanie zobowiązania do tzw. wniosku zerowego, ponieważ przyjęto założenie, że wnioski o ustanie zobowiązania mogą dotyczyć tylko lekarzy, którzy wcześniej zostali zgłoszeni we wniosku o podjęciu zobowiązania.

4.2.19 Raport z utworzenia szablonu umowy

Raport zawiera informacje o potencjale umowy, który nie został przeniesiony do szablonu umowy utworzonego funkcją automatycznego tworzenia szablonu umów (ATSU). Na raporcie prezentowana jest lista umów świadczeniodawcy, spełniających następujące warunki:

- Warunki wyboru określone przez operatora (rok umowy, rodzaj świadczeń, typ umowy)
- Umowa została utworzona z wykorzystaniem funkcji ATSU
- Potencjał w umowie wynikowej (przepisany funkcją ATSU) różni się od potencjału umowy źródłowej, obowiązującego na ostatni dzień umowy źródłowej

Portal Świadczeniodawcy

2.3030 | 999999 (testowy5) Środowisko serwisowe

[Wyloguj]

Raport z utworzenia szablonu umowy

Personel

Zasoby

Podwykonawstwo

Powrót

Pomoc

Kod świadczeniodawcy:

Nazwa świadczeniodawcy:

Użytkownik:

testowy5

Eksport XLS

Kod techniczny ▲	Nazwa	Kategoria	Nr seryjny/ ewidencyjny	Kod zakresu	Wyróżnik	KR komórki	Miejscowość	Opis
118535	AMBULANS DROGOWY	Pojazdy	SG 121212	03.0000.301.02	1	VII KR: 011 VIII KR: 0010	Kod Teryt.: 2466011 Miejscowość: Gliwice	Sprzęt nie posiada zdefiniowanego okresu dostępności w systemie SOP na dzień [01.01.2014]
118536	AMBULANS DROGOWY	Pojazdy	SG 131313	03.0000.301.02	1	VII KR: 011 VIII KR: 0010	Kod Teryt.: 2466011 Miejscowość: Gliwice	Sprzęt nie posiada zdefiniowanego okresu dostępności w systemie SOP na dzień [01.01.2014]
119135	ANOSKOP	Sprzęt	62222	03.0000.301.02	1	VII KR: 011 VIII KR: 0010	Kod Teryt.: 2466011 Miejscowość: Gliwice	Sprzęt nie posiada zdefiniowanego okresu dostępności w systemie SOP na dzień [01.01.2014]
119335	AMPLIFON	Sprzęt	NS	03.0000.301.02	1	VII KR: 011 VIII KR: 0010	Kod Teryt.: 2466011 Miejscowość: Gliwice	Sprzęt nie posiada zdefiniowanego okresu dostępności w systemie SOP na dzień [01.01.2014]

Ponad listą różnic znajdują się odnośniki **Personel**, **Zasoby** i **Podwykonawstwo**, pozwalające na zmianę obszaru wyświetlanych różnic. Domyślnie jako pierwsze wyświetlane są różnice w obszarze **Personel**, gdzie wyświetlana jest lista osób, które występowały w potencjale umowy źródłowej a nie występują w potencjale umowy wynikowej. O każdej osobie prezentowane są następujące informacje:

- Dane osoby: Kod techniczny, Nazwisko, Imię, PESEL, NPWZ, Kod i Nazwa Specjalności wskazanej w umowie,
- Dane punktu umowy źródłowej: Kod zakresu i wyróżnik z umowy źródłowej
- Dane punktu umowy wynikowej: Kod zakresu i wyróżnik
- Dane miejsca realizacji świadczeń: VII i VIII cz. KR komórki, Kod TERYT i Miejscowość organizacyjnej
- Opis przyczyny wystąpienia różnicy

Kliknięcie odnośnika **Zasoby** spowoduje wyświetlenie listy zasobów, które występowały w potencjale umowy źródłowej a nie występują w potencjale umowy wynikowej. O każdym zasobie będą wyświetlone następujące informacje:

- Dane zasobu: Kod techniczny, Nazwa, Kategoria, Numer seryjny/ewidencyjny
- Dane punktu umowy źródłowej: Kod zakresu i wyróżnik z umowy źródłowej
- Dane punktu umowy wynikowej: Kod zakresu i wyróżnik
- Dane miejsca realizacji świadczeń: VII i VIII cz. KR komórki, Kod TERYT i Miejscowość organizacyjnej
- Opis przyczyny wystąpienia różnicy

© 2024 Kamsoft S.A.

- Rok
- Miesiąc
- Numer faktury
- Numer faktury
- Rodzaj świadczeń

Pola te pozwalają na precyzowanie warunków wyszukiwania faktur. Wyszukiwanie faktur wg kryteriów określonych w filtrach następuje po kliknięciu przycisku **Wyszukaj**. Wyszukane faktury prezentowane są w formie tabeli i znajdują się w dolnej części okna.

4.2.21 Finansowanie aktywowania Internetowych Kont Pacjenta

Formatka **Finansowanie aktywowania Internetowych Kont Pacjenta** umożliwia przekazanie przez świadczeniodawcę posiadającego aktywną umowę POZ (umowę obejmującą przynajmniej jeden z zakresów: świadczenia lekarza POZ, świadczenia pielęgniarki POZ, świadczenia położnej POZ) informacji o otwarciu Internetowych Kont Pacjenta do oddziału Funduszu.

Świadczeniodawca może przekazać tylko jedno zestawienie w danym miesiącu. Ponowne przekazanie zestawienia za dany miesiąc będzie możliwe tylko za zgodą pracownika OW NFZ.

Portal Świadczeniodawcy
2019.12.2.3303 |

[Wyloguj]

Finansowanie aktywowania IKP

▶ Powrót
▶ Pomoc

Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:

Dodawanie listy osób
Miesiąc:

Dodaj
Wyczyść

Wyszukiwanie
Miesiąc:

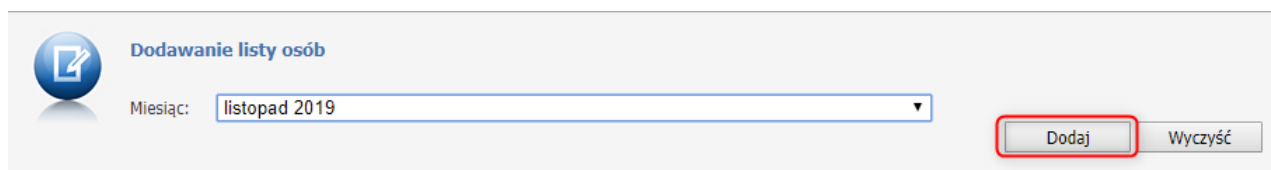
Wyszukaj
Wyczyść

Id wniosku	Status zgłoszenia	Miesiąc	Rok	Id akcji	
82135	W trakcie edycji	Listopad	2019	201919	Szczegóły

Dodawanie listy osób.

W sekcji **Dodawanie listy osób**, za pomocą rozwijanej listy użytkownik wybiera okres za który chce przesłać informację o ilości aktywowanych kont. Okres (czyli miesiąc) jest definiowany za pomocą tabeli konfiguracji (analogicznie jak w przypadku akcji podwyżkowych).

Po wybraniu miesiąca, użytkownik za pomocą przycisku **Dodaj** tworzy wniosek, który pojawia się na liście.



Każdy wniosek składa się z:

- Id wniosku - jest to unikalny numer, który zostaje nadany w momencie dodawania wniosku;
- Status zgłoszenia - może mieć następujące statusy: W trakcie edycji, Przekazany do OW NFZ, Zatwierdzony, Anulowany;
- Miesiąc - miesiąc na który użytkownik chce przesłać informację o ilości aktywowanych kont;
- Rok - rok na który użytkownik chce przesłać informację o ilości aktywowanych kont;
- Id akcji - Identyfikator akcji;
- Szczegóły - link do szczegółów wniosku.

Użytkownik ma możliwość wyszukiwania wniosków za pomocą sekcji **Wyszukiwanie**, za pomocą rozwijanej listy i przycisku **Wyszukaj**. Do wyboru są możliwe tylko miesiące z bieżącej oraz wcześniejszych akcji.



Szczegóły zgłoszenia aktywacji IKP.

Po utworzeniu w poprzednim kroku wniosku, za pomocą linka **Szczegóły** użytkownik przechodzi do formatki na której może wprowadzić świadczeniobiorców. Zestawienie świadczeniobiorców można wprowadzać na dwa sposoby - ręcznie oraz poprzez import pliku CSV.

Portal Świadczeniodawcy

2019.12.2.3303 |
[Wyloguj]

Szczegóły zgłoszenia aktywacji IKP

[Powrót](#)
[Pomoc](#)

Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:

Dane dotyczące zgłoszenia

Id zgłoszenia: **82210**
Status: **W trakcie edycji**
Data rejestracji: **02.12.2019**
Miesiąc: **listopad**
Rok: **2019**

Data pierwszego przekazania do OW NFZ:
Data ostatniego przekazania do OW NFZ:
Data ostatniego zwrotu przez OW NFZ:

[Przełącz do OW NFZ](#)

Liczba aktywowanych Internetowych Kont Pacjenta:

[Import listy osób z pliku](#)
[Pokaż](#)

[Wprowadź pozycję](#)
[Usuń wszystkie pozycje](#)

Brak informacji o aktywacji w IKP

Ręczne wprowadzanie świadczeniobiorców.

Za pomocą przycisku **Wprowadź pozycję** użytkownikowi ukazuje się sekcja **Wprowadzanie nowej pozycji**.

Wprowadzanie nowej pozycji

Pesel:

Sposób aktywacji:

Data aktywacji:

[Dodaj](#)
[Wyczyść](#)
[Zakończ wprowadzanie](#)

Wszystkie pola są wymagane, należy więc uzupełnić:

- Pesel;
- Sposób aktywacji - sposób w jaki został aktywowany profil IKP, do wyboru *Profil zaufany* lub *Inny sposób*;
- Data aktywacji - data, kiedy świadczeniobiorca zalogował się do systemu IKP;

Każdorazowo operator zatwierdza nowo wpisaną osobę za pomocą przycisku **Dodaj**. Podczas każdej sesji operator może wprowadzić wiele osób. O prawidłowo wykonanej operacji użytkownik zostanie poinformowany za pomocą komunikatu: **Nowa pozycja została dodana do zgłoszenia**.

W przypadku wprowadzenia błędnych danych, za pomocą przycisku **Wyczyść** wszystkie pola zostaną wyczyszczone.

Po wprowadzeniu wszystkich świadczeniobiorców, należy zakończyć wprowadzanie danych za pomocą przycisku **Zakończ wprowadzanie**.

Po zakończeniu wprowadzania danych, użytkownik ma możliwość edycji lub usunięcia konkretnej danej.

Użytkownik ma również możliwość usunięcia wszystkich dodanych osób za jednym razem za pomocą przycisku

Usuń wszystkie pozycje.


Wprowadź pozycję Usuń wszystkie pozycje

PESEL	Data złożenia oświadczenia	Sposób aktywowania	Status weryfikacji	Wynik weryfikacji	Dodatkowe uwagi
	2020-04-30	Profil zaufany			Edytuj Usun
	2020-05-01	Profil zaufany			Edytuj Usun
	2020-05-02	Inny sposób			Edytuj Usun

Każda dodana pozycja składa się z:

- PESEL - pesel świadczeniobiorcy;
- Data złożenia oświadczenia - data, kiedy świadczeniobiorca zalogował się do systemu IKP;
- Sposób aktywowania - sposób w jaki został aktywowany profil IKP (do wyboru: Profil zaufany/Inny sposób);
- Status weryfikacji - informacja o pozytywnej lub negatywnej weryfikacji danej pozycji;
- Wynik weryfikacji - wynik opatrzony komentarzem, który będzie widoczny jeżeli zostanie on dodany przez pracownika OW NFZ (po wysłaniu wniosku do OW NFZ);
- Dodatkowe uwagi - komentarz/uwaga będzie widoczna jeżeli zostanie ona dodana przez pracownika OW NFZ.

System zlicza ilość osób wprowadzonych na wniosku a użytkownik jest informowany o tym w sekcji : Liczba aktywowanych Internetowych Kont Pacjenta.


Liczba aktywowanych Internetowych Kont Pacjenta:

Wprowadzanie świadczeniobiorców za pomocą pliku CSV.

Żeby wprowadzić listę świadczeniobiorców za pomocą pliku CSV, należy skorzystać z sekcji **Import listy osób z pliku**.

Import listy osób z pliku

Ukryj

Dopuszczalny format pliku CSV
Kolejność i znaczenie poszczególnych kolumn:

1. PESEL
2. Data aktywacji: data w formacie DD-MM-RRRR
3. Sposób aktywacji: P-profil zaufany; I-inny sposób

Dopuszczalny separator kolumn to średnik (;).
Funkcja importu pomija powtórzone numery PESEL. Podczas importu będą usuwane znaki nieakceptowalne dla XML.

Plik: Wybierz plik Nie wybrano pliku
Proszę wybrać plik! Wyślij plik

Struktura pliku CSV powinna składać się z:

- PESEL - pesel świadczeniobiorcy;
- Data aktywacji - data, kiedy świadczeniobiorca zalogował się do systemu IKP, w formacie przykładowo 01-01-2020;
- Sposób aktywacji - sposób w jaki został aktywowany profil IKP, do wyboru: P - profil zaufany, I - inny sposób.

Plik należy zapisać jako CSV (rozdzielany przecinkami)(* .csv). Format Plik CSV UTF-8 (rozdzielany przecinkami)(* .csv) nie będzie możliwy do wczytania.

Zapisany plik CSV należy wskazać wybierając go poprzez **Wybierz plik** a następnie wczytać za pomocą **Wyślij plik**.

Zaczytana lista osób może być modyfikowana tak samo jak w przypadku wprowadzania ręcznego.

Podczas wczytywania danych następuje walidacja. Jeśli jakaś dana w pliku jest błędnie wprowadzona zostanie wyświetlone okno z komunikatem, który poinformuje użytkownika o niepoprawnych pozycjach, które należy poprawić.

Plik zawiera następujące niepoprawne pozycje

Zamknij

Nr	Pesel	Komunikat
1	45072995193	Istnieje już pozycja o takim numerze PESEL

Możliwe komunikaty:

Nie można zaimportować pliku, ponieważ przekracza dopuszczalny rozmiar 2MB;

Nie można zaimportować pliku, ponieważ edycja zgłoszenia jest niemożliwa;

Podano niepoprawny numer pesel;


Nie można dodać pozycji z datą późniejszą niż okres trwania akcji;

Istnieje już pozycja o takim numerze PESEL.

Po zakończeniu wczytywania pojawi się komunikat podsumowujący (na niebiesko).

- Został wczytany plik z listą etatów
- Liczba wczytanych pozycji: 1
- Liczba pozycji pominiętych (występujących już w słowniku, bądź błędnych): 0

Po zakończeniu wprowadzania wszystkich danych świadczeniobiorców wnioski należy wysłać za pomocą przycisku **Przeład do OW NFZ**.

**Dane dotyczące zgłoszenia**

Id zgłoszenia:

Status:

Data rejestracji:

Miesiąc:

Rok:

82210

W trakcie edycji

02.12.2019

listopad

2019

Data pierwszego przekazania do OW NFZ:

Data ostatniego przekazania do OW NFZ:

Data ostatniego zwrotu przez OW NFZ:

Przeład do OW NFZ

System poprosi o potwierdzenie wykonania czynności, wyświetlając komunikat:

Czy na pewno chcesz przekazać zgłoszenie do OW NFZ?

Tak

Nie

Zgłoszenie przyjmuje status **Przekazano do OW NFZ**.

Istnieje jeszcze możliwość edycji wniosku, poprzez kliknięcie w przycisk **Przywróć do edycji** dopóki OW NFZ nie rozpocznie oceny wniosku.

Po weryfikacji wniosku przez pracownika OW, pojawi się na portalu w miejscu **Status weryfikacji** informacja o poprawności weryfikacji oraz jej wynik w sekcji **Wynik weryfikacji**.

Informacja o wyniku weryfikacji może mieć następujące treści:

- Data aktywowania IKP nie mieści się w okresie obowiązywania umowy ze świadczeniodawcą o finansowanie aktywowania IKP;
- Data złożenia oświadczenia nie mieści się w okresie obowiązywania umowy ze świadczeniodawcą o finansowanie aktywowania IKP;
- Data złożenia oświadczenia nie mieści się w okresie obowiązywania umowy ze świadczeniodawcą o potwierdzanie profilu zaufanego;
- PESEL został zweryfikowany pozytywnie w miesiącach wcześniejszych;
- Data złożenia oświadczenia jest wcześniejsza niż data aktywacji IKP;
- Świadczeniobiorca nie występuje na liście POZ świadczeniodawcy;
- Data złożenia oświadczenia jest wcześniejsza niż data graniczna;
- Dla danego numeru PESEL nie istnieje aktywowane IKP;
- Dla danego numeru PESEL IKP zostało aktywowane wcześniej niż data graniczna;
- Miesiąc złożenia oświadczenia jest wcześniejszy niż miesiąc aktywacji IKP;
- Data złożenia oświadczenia wcześniejsza niż data podpisania umowy ze świadczeniodawcą.

Jeżeli dla jakiegoś świadczeniobiorcy będzie widniała więcej niż jedna uwaga weryfikacji, wtedy zostaną one wszystkie wyświetlone.

PESEL	Data złożenia oświadczenia	Sposób aktywowania	Status weryfikacji	Wynik weryfikacji	Dodatkowe uwagi
	2020-05-01	Profil zaufany	Negatywny	Świadczeniobiorca nie występuje na liście POZ świadczeniodawcy. Dla danego numeru PESEL nie istnieje aktywowane IKP. Data złożenia oświadczenia nie mieści się w okresie obowiązywania umowy ze świadczeniodawcą o potwierdzenie profilu zaufanego.	Dodatkowa uwaga do pozycji
	2020-05-01	Inny sposób	Pozytywny		

Po zmianie statusu wniosku przez pracownika OW oraz przekazaniu go do edycji świadczeniodawca może poprawić ewentualne błędy. Użytkownik ma możliwość edycji lub usunięcia konkretnej danej. Po zapisaniu poprawionych danych komentarz nie przestaje być widoczny aż do kolejnego zweryfikowania wniosku przez pracownika OW.

Wniosek tak jak wcześniej, należy przekazać za pomocą przycisku **Przełącz do OW NFZ**.

Za pomocą sekcji **Eksport personelu do pliku CSV** można pobrać plik z wynikiem weryfikacji.

4.2.22 Wskaźniki dla eSkierowań

Formatka **Wskaźniki dla eSkierowań** prezentuje miejsca w punktach umowy objęte procesem premiowania. Świadczeniodawca będzie mógł odczytać wartości obliczonych dla niego wskaźników, które są powiązane z jego umową w rodzaju AOS.

Świadczeniodawca będzie mógł również pobrać te wskaźniki w postaci plików CSV.

Portal Świadczeniodawcy2020.07.2.3350 | [Wyloguj]

Wskaźniki dla eSkierowań

[Powrót](#) [Pomoc](#)

Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:

[Wskaźniki dla pobranych eSkierowań](#) [Wskaźniki dla wystawionych eSkierowań](#)

Wskaźniki dla pobranych eSkierowań

[Eksportuj wskaźniki do pliku CSV](#)

Wyszukiwanie
Rok:
Miesiąc:
Kod typu umowy:
Kod komórki:

Wyszukaj

Wyczyść

Rok	Miesiąc	Kod typu umowy	Kod techniczny miejsca udzielania świadczeń	Nazwa miejsca udzielania świadczeń	Procentowa wartość wskaźnika
2020	7	04/1	10		16
2020	6	03/1	11		20,59

Wskaźniki dla pobranych eSkierowań

© 2024 Kamsoft S.A.

Wskaźniki dla pobranych eSkierowań

Wskaźniki dla wystawionych eSkierowań

Wskaźniki dla pobranych eSkierowań

Eksportuj wskaźniki do pliku CSV



Wyszukiwanie

Rok:

Miesiąc:

Kod typu umowy:

Kod komórki:

Wyszukaj

Wyczyść

Rok	Miesiąc	Kod typu umowy	Kod techniczny miejsca udzielania świadczeń	Nazwa miejsca udzielania świadczeń	Procentowa wartość wskaźnika
2020	7	04/1	10		16
2020	6	03/1	11		20,59

W sekcji *Wskaźniki dla pobranych eSkierowań* są prezentowane wartości wskaźników dotyczące pobierania eSkierowań.

Wyświetlone pozycje składają się z:

- Rok,
- Miesiąc,
- Kod typu umowy,
- Kod techniczny miejsca udzielania świadczeń,
- Nazwa miejsca udzielania świadczeń,
- Procentowa wartość wskaźnika.

Użytkownik ma możliwość wyszukiwania wskaźników za pomocą sekcji **Wyszukiwanie** oraz rozwijanej listy i przycisku **Wyszukaj**.

Wyszukiwać można za pomocą filtrów:


- Rok,
- Miesiąc,
- Kod typu umowy,
- Kod komórki.

Wskaźniki dla wystawionych eSkierowań

Wskaźniki dla pobranych eSkierowań
Wskaźniki dla wystawionych eSkierowań

Wskaźniki dla wystawionych eSkierowań

Eksportuj wskaźniki do pliku CSV


Wyszukiwanie

Rok:
Miesiąc:
Kod zakresu świadczeń wg CZS:
Kod komórki:

Wyszukaj
Wyczyść

Rok	Miesiąc	Kod zakresu świadczeń wg CZS	Nazwa zakresu świadczeń wg CZS	Kod techniczny miejsca udzielania świadczeń	Nazwa miejsca udzielania świadczeń	Procentowa wartość wskaźnika
2020	7	00.9999.008.02	ŚRODKI WYNIKAJĄCE Z ROZPORZĄDZENIA Z DNIA 4 STYCZNIA 2019 R. 2018 R. ZMIENIAJĄCEGO OWU SYSTEM PSZ			18,5
2020	6	00.9999.000.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZPORZĄDZENIA ZMIENIAJĄCEGO OWU - W SYSTEMIE PODSTAWOWEGO SZPITALNEGO ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ			20,55

W sekcji *Wskaźniki dla wystawionych eSkierowań* są prezentowane wartości wskaźników dotyczące wystawiania eSkierowań.

Wyświetlone pozycje składają się z:

- Rok,
- Miesiąc,
- Kod zakresu świadczeń wg CZS,
- Nazwa zakresu świadczeń wg CZS,
- Kod techniczny miejsca udzielania świadczeń,
- Nazwa miejsca udzielania świadczeń,
- Procentowa wartość wskaźnika.

Użytkownik ma możliwość wyszukiwania wskaźników za pomocą sekcji **Wyszukiwanie** oraz rozwijanej listy i przycisku **Wyszukaj**.

Wyszukiwać można za pomocą filtrów:

- Rok,
- Miesiąc,
- Kod zakresu świadczeń wg CZS,
- Kod komórki.

Eksport pliku CSV

Wskaźniki dla eSkierowań

[▶ Powrót](#) [▶ Pomoc](#)

Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:

[Wskaźniki dla pobranych eSkierowań](#)[Wskaźniki dla wystawionych eSkierowań](#)

Wskaźniki dla wystawionych eSkierowań

[Eksportuj wskaźniki do pliku CSV](#)

Wyszukiwanie

Rok:

Miesiąc:

Kod zakresu świadczeń wg CZS:

Kod komórki:

[Wyszukaj](#)[Wyczyść](#)

Przycisk **Eksportuj wskaźniki do pliku CSV** znajduje się na obu zakładkach i pozwala na eksport wskaźników do pliku.

W przypadku eksportu pobranych wskaźników, plik posiada pięć kolumn na które składają się: rok, miesiąc, kod typu umowy, kod techniczny miejsca udzielania świadczeń oraz procentowa wartość wskaźnika.


W przypadku eksportu wystawionych wskaźników, plik posiada pięć kolumn na które składają się: rok, miesiąc, kod zakresu świadczeń wg CZS, kod techniczny miejsca udzielania świadczeń oraz procentowa wartość wskaźnika.

4.2.23 Weryfikacja kwot rachunków – ryczałt 3%


Formatka **Weryfikacja kwot rachunków – ryczałt 3%** prezentuje aktualny stan rozliczeń z tytułu opłaty ryczałtowej za utrzymanie stanu gotowości do udzielania świadczeń w reżimie sanitarnym oraz aktualnej możliwej do rozliczenia kwoty.

Weryfikacja kwot rachunków – ryczałt 3%

[▶ Powrót](#)
[▶ Pomoc](#)



Kod świadczeniodawcy:
 Nazwa świadczeniodawcy:
 Użytkownik:



Wyszukiwanie
 Rok:
 Miesiąc:
 Zakres świadczeń:

Rok	Miesiąc	Zakres świadczeń	Całkowita kwota możliwa do rozliczenia w miesiącu	Kwota rozliczona w miesiącu	Kwota ryczałtu narastająco do miesiąca	Kwota wypłat narastająco do miesiąca	Kwota rachunków podstawowych oczekujących na rozliczenie	Całkowita kwota ryczałtu	Całkowita kwota wypłat	Różnica
2020	11	19.0019.003.08	6,540000	4,00	30479,74	157,00	0,00	30479,74	157,00	30322,74
2020	9	19.0019.003.08	166,500000	0,00	30473,20	153,00	0,00	30479,74	157,00	30322,74
2020	8	19.0019.003.08	153,000000	0,00	30306,70	153,00	9,00	30479,74	157,00	30322,74
2020	8	19.0019.001.08	123,240000	1,06	163,06	40,88	0,00	163,06	40,88	122,18
2020	7	19.0019.001.08	39,822600	39,82	39,82	39,82	0,00	163,06	40,88	122,18
2020	7	19.0019.003.08	30153,699900	153,00	30153,70	153,00	30005,83	30479,74	157,00	30322,74

Użytkownik ma możliwość wyszukiwania kwot do weryfikacji za pomocą sekcji **Wyszukiwanie** oraz rozwijanej listy i przycisku **Wyszukaj**.

Wyszukiwać można za pomocą filtrów:

- Rok;
- Miesiąc;
- Zakres świadczeń.

Wyszukane rekordy widoczne są w postaci listy.

Uwagi:

Kwota ryczałtu narastająco do miesiąca - jest to suma dla każdego zakresu świadczeń z wszystkich kwot 3% wyznaczonych na podstawie rachunków za świadczenia, zatwierdzonych dla poszczególnych punktów umowy, dla których miesiąc rozliczeniowy nie jest późniejszy niż miesiąc, dla którego wykonywane są obliczenia,

Kwota wypłat narastająco do miesiąca - jest wyznaczana dla danego zakresu świadczeń jako suma wszystkich zatwierdzonych rachunków, dla których miesiąc rozliczeniowy nie jest późniejszy niż miesiąc, dla którego wykonywane są obliczenia.

4.2.24 Raport dostępności świadczeń

Raport jest dostępny dla świadczeniodawców, którzy posiadają aktualną umowę z NFZ w ramach wskazanego rodzaju świadczenia, należącego do niego typu umowy i posiadają co najmniej jeden ze zdefiniowanych zakresów świadczeń (o ile określono).


Wyszukiwanie ma miejsce w Centralnej Bazie Świadczeń (CBS) OW NFZ dla wskazanego typu i identyfikatora świadczeniobiorcy świadczenia zrealizowanego w ramach OW NFZ dla wskazanego umiejscowienia/obszaru. Sprawdzane są świadczenia, które są wykonane i nieusunięte.

Na podstawie wskazanego świadczenia system identyfikuje wszystkie grupy świadczeń, w których występuje to świadczenie. **Wynikiem raportu jest liczba pozostałych świadczeń możliwych do wykonania dla pacjenta o podanym identyfikatorze.**


Raport nie jest nigdzie zapisywany. Można go pobrać w formie pliku **pdf**.

Raport dostępności świadczeń

[Powrót](#) [Pomoc](#)



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:



Sprawdź świadczenia
Typ identyfikatora świadczeniobiorcy:
Nr identyfikatora:
Dziedzina:
Świadczenie jednostkowe:

Raport
Odpowiedź
Liczba świadczeń możliwych do wykorzystania wynosi: 2
Komunikat
Uwaga! Dostępna liczba świadczeń określono na dzień: 22.07.2024 11:49;
Powyższy komunikat ma charakter informacyjny i nie stanowi zobowiązania NFZ do refundacji ww. świadczenia

Raport, jeśli są świadczenia.

Raport dostępności świadczeń

► Powrót ► Pomoc



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:



Sprawdź świadczenia

Typ identyfikatora
świadczeniobiorcy:

Paszport

Nr identyfikatora:

PP45483

Dziedzina:

stomatologia protetyczna (wersja - 1)

Świadczenie
jednostkowe:

170327 - ZAOPATRZENIE BEZŻEBNEJ SZCZĘKI PROTEZĄ CAŁKOWITĄ W SZCZĘCE

Wyczyść

Generuj raport

Raport

Odpowiedź

Liczba świadczeń możliwych do wykorzystania wynosi: 0

Komunikat

Uwaga! Dostępna liczba świadczeń określono na dzień: 22.07.2024 12:08;

Powyższy komunikat ma charakter informacyjny i nie stanowi zobowiązania NFZ do refundacji ww. świadczenia

Dla świadczeń wykonanych w okresie 2 miesięcy ustalone ograniczenie liczby dostępnych świadczeń wynosi: 3.

Oświadczenie OW NFZ

OW NFZ zastrzega, że weryfikacja przez tutejszy OW uprawnienia świadczeniobiorcy do świadczenia dokonywana jest wg stanu na dany dzień. Powyższe nie jest równoznaczne z:

- Poprawną weryfikacją tych świadczeń przez systemy informatyczne OW w innym terminie;
- Sfinansowaniem ww. świadczeń przez OW NFZ.

Powyższe uwarunkowane jest specyfiką sprawozdawania w różnych odstępach czasowych raportów o wykonanych świadczeniach przez podmioty posiadające zawarte z NFZ umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jak również możliwością ich późniejszej modyfikacji przez świadczeniodawców. Rozliczenie świadczeń będzie możliwe jedynie przy pozytywnej weryfikacji/weryfikacji wstecznej raportu statystycznego sprawdzeniem dotyczącym limitu czasowego w danej grupie świadczeń, jak również uwarunkowane będzie poprawną weryfikacją uprawnień osoby ubiegającej się o uzyskanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Pobierz raport

Raport, jeśli nie ma świadczeń.

W części **Sprawdź świadczenia** możliwe jest wyszukiwanie świadczeń.

Operator ma możliwość wyszukania świadczeń za pomocą wyboru pól:

- Typ identyfikatora świadczeniobiorcy, możliwy do wyboru: Paszport, Osobisty nr identyfikacyjny, Seria i nr dowodu osobistego, Nazwa, seria i numer innego dokumentu stwierdzającego tożsamość, Unikalny identyfikator osoby, Unikalny identyfikator dziecka do 6 miesiąca życia;
- Numer identyfikatora;
- Dziedzina;
- Świadczenie jednostkowe.

Odświeżenie strony wykasuje wyświetlone wyniki.

4.2.25 Wniosek o zmianę miejsca realizacji świadczeń


Funkcja **Wniosek z zmianę miejsca realizacji świadczeń** pozwala na obsługę wniosków o zmianę miejsca udzielania świadczeń określonego w umowie.

Wniosek może zostać być złożony do podpisanych umów dowolnego typu.


We wniosku można zamknąć wiele miejsc udzielania świadczeń z umowy. Dla zamykanego miejsca można, ale nie trzeba, wybrać miejsce zastępujące. Miejsce zastępujące jest wybierane z miejsc potencjału świadczeniodawcy.

Wnioski zmianę miejsca udzielania świadczeń

[▶ Powrót](#)
[▶ Pomoc](#)




Kod świadczeniodawcy:
 Nazwa świadczeniodawcy:
 Użytkownik:



Nowy wniosek
 Kod umowy

Dodaj



Wyszukaj wniosek
 Rok
 Kod umowy

Wyszukaj

Numer wniosku	Kod umowy	Status	Szczegóły
2/2021	01221/0403/zakresy	W przygotowaniu	Szczegóły

W części **Nowy wniosek** możliwe jest zarejestrowanie nowego wniosku. W celu zarejestrowania wniosku należy z rozwijanego pola *Kod umowy* wybrać umowę. Po wybraniu umowy należy kliknąć przycisk **Dodaj**.

W dolnej części formatki prezentowana jest lista wniosków. Listę można filtrować według roku oraz kodu umowy. Odpowiednie wartości wybiera się w polach dostępnych w części **Wyszukaj wniosek**.

Każdy wniosek na liście, w ostatniej kolumnie zawiera odnośnik **Szczegóły**, którego kliknięcie spowoduje otwarcie formatki konkretnego wniosku dla umowy, a zawierającej szczegóły zgłoszenia.

Przygotowanie nowego wniosku o zmianę miejsca realizacji w umowie.

Przygotowanie wniosku o zmianę miejsca realizacji w umowie

► Powrót ► Pomoc



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:

Dane wniosku

Numer: 18/2021 Ostatnie przekazanie do OW: brak
Status: W przygotowaniu Sposób dostarczenia podpisanego wniosku: Inny
Utworzenie: 04.10.2021 Ostatnia edycja: 04.10.2021

Dane umowy

Kod umowy: 0419/01221/21/SZCZ/3
Umowa od: 01.01.2021 Umowa do: 31.12.2021

Lista zastępowanych miejsc

Zaznaczyć	Miejsca zamykane					Miejsca otwierane		
	Kod	Nazwa	Profil	Punkt umowy	Zamknięcie	Kod	Nazwa	Profil
Brak danych								

Dodaj nowe miejsce

Edytuj zaznaczone miejsca

Usuń zaznaczone miejsca

Podpisywanie pliku wniosku (PDF)

Pobierz aktualny plik wniosku

Pobierz plik wniosku bez podpisów

Zmiana statusu wniosku

Anuluj wniosek

Przełącz do OW

W części **Dane wniosku** znajduje się identyfikator zgłoszenia, jego status, data utworzenia, kod umowy (z datami na jaki okres jest dana umowa) której zgłoszenie dotyczy, a także informacje o datach przekazania zgłoszenia do OW NFZ.

Lista zastępowanych miejsc.

Za pomocą przycisku **Dodaj nowe miejsce** użytkownik może dodać miejsce do wniosku dla wybranego profilu i punktu umowy.

Lista zastępowanych miejsc

Zaznacz	Miejsca zamykane					Miejsca otwierane		
	Kod	Nazwa	Profil	Punkt umowy	Zamknięcie	Kod	Nazwa	Profil
Brak danych								

Dodaj nowe miejsce

Edytuj zaznaczone miejsca

Usuń zaznaczone miejsca

Po kliknięciu w przycisk pojawi się sekcja, w której użytkownik wypełnia dane zamykanego i otwieranego miejsca.

Dodaj zastępowane miejsce do wniosku dla wybranego profilu i punktu umowy

Dane zamykanego miejsca

Miejsce

Profil

Punkty umowy

Data planowanego zamknięcia

data (rrrr-mm-dd)

Dane otwieranego miejsca

Miejsce

Wpisz początek nazwy miejsca, aby wyszukać

Profil

Anuluj

Dodaj

Miejsce udzielania świadczeń należy wybrać z listy miejsc występujących w wybranej umowie.

Wybór profilu komórki jest opcjonalny, jeżeli zostanie on wskazany to będzie oznaczało, że wniosek o zmianę miejsca będzie dotyczył tylko tych punktów umowy i tych miejsc w umowie, w których dane miejsce zostało wskazane z podanym profilem, jeżeli dla profilu zostanie wskazana opcja "wszystkie" to wniosek nie będzie ograniczony do

punktów umowy, w których wykazano podany profil – będzie dotyczył wszystkich punktów umowy, w których występuje wskazane miejsce.

W przypadku, gdy w umowie jest wykazany tylko jeden profil dla wybranego miejsca, to zostanie on uzupełniony automatycznie.

W przypadku, gdy dla jednego miejsca udzielania świadczeń w umowie występuje więcej profili (w poszczególnych punktach umowy miejsce wskazane z różnymi profilami), to w celu zmiany miejsca w różnych punktach umowy, z różnymi profilami świadczeniodawca jako profil wybierze opcje "wszystkie", jeśli zmiana ma nastąpić w konkretnym punkcie umowy, to należy go wskazać. Jeżeli zmiana ma dotyczyć danego miejsca we wszystkich punktach umowy, należy wybrać opcje "wszystkie".

Lista zastępowanych miejsc

Zaznacz	Miejsca zamykane					Miejsca otwierane		
<input checked="" type="checkbox"/>	Kod	Nazwa	Profil	Punkt umowy	Zamknięcie	Kod	Nazwa	Profil
<input checked="" type="checkbox"/>	40586	Poradnia reumatologiczna	HC.2.5.-13	19.0319.501.02 - 1	01.10.2021	41066	Poradnia chorób metabolicznych dla dzieci	HC.6.7.-29

Dodaj nowe miejsce

Edytuj zaznaczone miejsca

Usuń zaznaczone miejsca

Dodane miejsce pojawi się na liście. Za pomocą znacznika, miejsce można edytować (*Edytuj zaznaczone miejsca*) lub usunąć (*Usuń zaznaczone miejsca*). Można też dodać kolejne miejsce (*Dodaj nowe miejsce*).

Podpisywanie pliku wniosku (PDF).

Podpisanie dokumentu elektronicznego nie jest obligatoryjne, użytkownik może przekazać dokument w wersji papierowej.

Podpisywanie pliku wniosku (PDF)

Pobierz aktualny plik wniosku

Pobierz plik wniosku bez podpisów

Za pomocą przycisku **Pobierz aktualny plik wniosku**, zostanie pobrany plik PDF, który można podpisać. Plik podpisuje się poza systemem Kamsoft podpisem kwalifikowanym. Zamieszczony plik musi być otoczony. Przycisk **Pobierz plik wniosku bez podpisów** pełni analogiczną funkcję jak **Pobierz aktualny plik wniosku** ale pobiera on wniosek bez podpisów złożonych przez użytkowników. W przypadku pobrania w formacie PDF będzie on zawierał podpis serwerowy.

Wniosek może podpisać więcej osób, podpisy nie muszą być tego samego rodzaju (w jednym pliku mogą się znaleźć podpisy ePUAP i podpisy kwalifikowane – zawsze otoczone).

Plik, który jest podpisany poprzez Profil Zaufany, należy wgrać ręcznie na portal.

Podpisywanie pliku wniosku (PDF)

Przesłany plik

Nazwa: 92731.T.pdf
Czas przesłania: 04.10.2021, 11:03
Podpisano przez: [zmaskowane]

Pobierz aktualny plik wnioskuPobierz plik wniosku bez podpisówUsuń przekazany plik

Wybierz podpisany plik

Wybierz plik 92731.T.pdf

WyczyśćPrześlij podpisany plik wniosku

Zapisano plik.

Informacja o przesłanym pliku pojawi się w górnej części w sekcji **Przesłany plik**. Składa się ona z nazwy, czasu przesłania oraz danych osób/osoby, przez które będzie on podpisany.

W przypadku, gdyby zdarzyła się z jakiegoś powodu pomyłka (np. wniosek zostałby podpisany przez osobę do tego niepowołaną) należy skorzystać z przycisku **Usuń przekazany plik**.

Jeżeli w trakcie operacji podpisywania operator zmieni cokolwiek we wniosku, proces z podpisami należy powtórzyć.

Podpisany plik należy przekazać na Portal za pomocą przycisku **Prześlij podpisany plik wniosku**.

Zmiana statusu wniosku.

Wypełniony wniosek należy wysłać za pomocą przycisku **Przekaż do OW**.

Zmiana statusu wniosku

Anuluj wniosekPrzekaż do OW

Po zmianie statusu wniosku na **Przekazany do OW**, użytkownik będzie miał możliwość pobrania dokumentu PDF do wydrukowania.

Dopóki wniosek nie zostanie pobrany przez pracownika OW do rozpatrzenia (dopóki nie nastąpi zmiana statusu na **W trakcie oceny**) użytkownik będzie miał możliwość cofnięcia wniosku w celu jego edycji i ponownego przekazania do OW NFZ lub anulowania.

Zmiana statusu wniosku

Cofnij do edycji

Wniosek można anulować za pomocą przycisku **Anuluj wniosek**.

Jeśli przekazano wniosek bez dokumentu elektronicznego, można pobrać plik klikając w przycisk **Pobierz plik wniosku do wydruku** a następnie po podpisaniu przekazać go w wersji papierowej do OW NFZ.

Podpisywanie pliku wniosku (PDF)

Pobierz plik wniosku do wydruku

Uwaga: w trakcie testów polegających na wielokrotnym podpisywaniu tego samego pliku XML przez oprogramowanie pochodzące od różnych dostawców, natrafiono na sytuacje w których nie było możliwe dodanie kolejnego podpisu do już podpisanego pliku XML. Zdarzało się to wtedy, gdy pierwszy podpis był złożony innym programem niż drugi i kolejne podpisy. Problem może dotyczyć oprogramowania niektórych zewnętrznych dostawców. W takich sytuacjach zalecamy użycie profilu zaufanego.

Oprogramowanie podmiotów zewnętrznych, umożliwiające składanie podpisów elektronicznych nie jest dostarczane, serwisowane ani w żaden sposób obsługiwane przez Kamsoft S.A. Wszelkie pytania i problemy z działaniem tych aplikacji należy zgłaszać bezpośrednio do ich producentów.

4.2.26 Wnioski o przerwy w udzielaniu świadczeń

Funkcja **Wniosek o przerwy w udzielaniu świadczeń** pozwala na obsługę wniosków o przerwy w udzielaniu świadczeń.

Wnioski o przerwy w udzielaniu świadczeń

► Powrót ► Pomoc



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:



Nowy wniosek

Obszar, którego dotyczy wniosek

Dodaj



Filtruj wnioski

Obszar, którego dotyczy wniosek

Rodzaj wniosku

Status wniosku

Resetuj

Nr wniosku	Nr przerwy	Przerwa	Status	Rodzaj	Obszar przerwy	Akcje
98696		01.10.2022 - 30.11.2022	Oceniany	Dodanie przerwy	Zakres świadczeń w danym miejscu	Szczegóły wniosku
98695		01.09.2022 - 30.09.2022	Odrzucony	Dodanie przerwy	Miejsce	Szczegóły wniosku

W części **Nowy wniosek** możliwe jest zarejestrowanie nowego wniosku. W celu zarejestrowania wniosku należy z rozwijanego pola *Obszar, którego dotyczy wniosek* wybrać obszar.

Użytkownik ma możliwość wyboru obszaru pomiędzy:

- Cała działalność;
- Miejsce;
- Zakres świadczeń w danym miejscu;
- Świadczenie kolejkowe w danym miejscu.

Po wybraniu obszaru należy kliknąć przycisk **Dodaj**.

W dolnej części formatki prezentowana jest lista wniosków. Listę można filtrować według obszaru, rodzaju wniosku oraz jego statusu. Odpowiednie wartości wybiera się w polach dostępnych w części **Filtruj wnioski**.

Każdy wniosek na liście, w ostatniej kolumnie zawiera odnośnik **Szczegóły wniosku**, którego kliknięcie spowoduje otwarcie formatki konkretnego wniosku dla obszaru, a zawierającej szczegóły zgłoszenia.


Przygotowanie nowego wniosku > Dodanie przerwy dla obszaru: Cała działalność

Dla każdej działalności może istnieć tylko jeden aktywny wniosek (jako wniosek aktywny jest rozumiany wniosek w statusie innym niż Anulowany, Przyjęty, Odrzucony) dotyczący tego samego przedziału czasu (wnioski dotyczące różnych – rozłącznych okresów nawet dla tej samej działalności mogą być składane i obsługiwane niezależnie).

W górnej części wniosku znajduje się identyfikator zgłoszenia, jego status, data utworzenia, a także informacje o datach przekazania zgłoszenia do OW NFZ.

Dodanie przerwy dla obszaru: Cała działalność

[Powrót](#) [Pomoc](#)



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:

Numer wniosku: **99655**
Status wniosku: **Przygotowany**

Utworzenie: **31.10.2022**
Ostatnie przekazanie do OW: **brak**

Data rozpoczęcia przerwy:
data (rrrr-mm-dd)

Data zakończenia przerwy:
data (rrrr-mm-dd)

Rodzaj przerwy:
▼

Powód:
☐ Przerwa z uwagi na wystąpienie stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego
☐ Decyzja administracyjna podjęta przez organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej
☐ Decyzja administracyjna podjęta przez inny organ, niż organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej
☐ Zmiana organizacji udzielania świadczeń w związku z udzielaniem świadczeń związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19
☐ Przyczyna o charakterze technicznym
☐ Przyczyna o charakterze kadrowym
☐ Inna przyczyna wskazana w opisie przerwy

Powód jest wymagany.

Powód zgłoszenia - opis:

Świadczeniodawca zastępujący:
Należy wybrać Świadczeniodawcę ze słownika. Wpisz kod lub nazwę aby wyszukać.
☐ Zastępstwo nie jest możliwe

Kod Świadczeniodawcy:

Edytuj

Załączniki do wniosku

Brak załączników do wniosku

Dodaj plik

Zmiana statusu wniosku

Anuluj wniosek

Przełącz do OW

Aby zacząć pracować na wniosku, operator musi skorzystać z przycisku **Edytuj**, gdzie należy wypełnić dane wymagane do dodania przerwy dla całej działalności.

Dane do wypełnienia:

- Data rozpoczęcia przerwy;
- Data zakończenia przerwy;
- Rodzaj przerwy: Planowana/Doraźna;
- Powód: Przerwa z uwagi na wystąpienie stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego; Decyzja administracyjna podjęta przez organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej;

Decyzja administracyjna podjęta przez inny organ, niż organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej; Zmiana organizacji udzielania świadczeń w związku z udzielaniem świadczeń związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19; Przyczyna o charakterze technicznym; Przyczyna o charakterze kadrowym; Inna przyczyna wskazana w opisie przerwy;

- Powód zgłoszenia - opis: opis jest wymagany, jeżeli został zaznaczony jeden z trzech powodów: Przyczyna o charakterze technicznym; Przyczyna o charakterze kadrowym; Inna

przyczyna wskazana w opisie przerwy;

- Świadczeniodawca zastępujący (Zastępstwo nie jest możliwe): należy wskazać zastępstwo, jeżeli we wnioskowanym okresie przerwy świadczeniodawca posiada co najmniej jeden

punkt umowy, który dotyczy:

- punktów umów w typie umowy - 0113 - Świadczenia lekarza POZ, Pielęgniarki POZ, Położnej i Higienistki szkolnej,

- punktów umów, w których występuje rozliczany ryczałtem zakres świadczeń z w zakresach: 03.4900.008.03, 03.4900.009.03, 03.3300.008.03, 03.3300.009.03, 04.4900.008.03, 04.9901.400.03, 04.9902.400.03, 04.9903.400.03, 18.9900.400.03;

- punktów umów PSZ w których w okresie przerwy występuje zakres świadczeń finansowany w ramach ryczałtu PSZ.

Data rozpoczęcia przerwy:	Data zakończenia przerwy:
<input type="text" value="2022-08-01"/>	<input type="text" value="2022-08-07"/>
Rodzaj przerwy:	
<input type="text" value="Planowana"/>	
Powód:	
<input type="checkbox"/> Przerwa z uwagi na wystąpienie stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego	
<input type="checkbox"/> Decyzja administracyjna podjęta przez organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej	
<input type="checkbox"/> Decyzja administracyjna podjęta przez inny organ, niż organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej	
<input type="checkbox"/> Zmiana organizacji udzielania świadczeń w związku z udzielaniem świadczeń związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19	
<input checked="" type="checkbox"/> Przyczyna o charakterze technicznym	
<input type="checkbox"/> Przyczyna o charakterze kadrowym	
<input type="checkbox"/> Inna przyczyna wskazana w opisie przerwy	
Powód zgłoszenia - opis:	
<input type="text" value="Przyczyna o charakterze technicznym"/>	
Świadczeniodawca zastępujący:	Kod Świadczeniodawcy:
<input type="text" value="Należy wybrać Świadczeniodawcę ze słownika. Wpisz kod lub nazwę aby wyszukać."/>	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Zastępstwo nie jest możliwe	
<input type="button" value="Anuluj"/>	<input type="button" value="Zapisz"/>

Operator może dołączyć do wniosku jeden plik PDF i może mieć maksymalnie 10MB. Dołączenie pliku PDF jest opcjonalne.

Do załącznika można dodać dodatkowy opis (do 200 znaków).

Załączniki do wniosku
Brak załączników do wniosku
<input type="button" value="Dodaj plik"/>


Przygotowanie nowego wniosku > Dodanie przerwy dla obszaru: Miejsce

Dla każdego miejsca może istnieć tylko jeden aktywny wniosek (jako wniosek aktywny będzie rozumiany wniosek w statusie innym niż Anulowany, Przyjęty, Odrzucony) dotyczący tego samego przedziału czasu (wnioski dotyczące różnych – rozłącznych okresów nawet dla tego samego miejsca mogą być składane i obsługiwane niezależnie).

Mogą oczywiście istnieć niezależnie wnioski dotyczące różnych miejsc świadczeniodawcy.

Dodanie przerwy dla obszaru: Miejsce

[Powrót](#) [Pomoc](#)



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:

Numer wniosku: 102317
Status wniosku: Przygotowany

Utworzenie: 25.04.2023
Ostatnie przekazanie do OW: brak

Miejsce

K.R.VII:

K.R.VIII:

Nazwa specjalności:

Adres:

Data rozpoczęcia przerwy:

Data zakończenia przerwy:

Rodzaj przerwy:

Powód:

☐ Przerwa z uwagi na wystąpienie stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego
☐ Decyzja administracyjna podjęta przez organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej
☐ Decyzja administracyjna podjęta przez inny organ, niż organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej
☐ Zmiana organizacji udzielania świadczeń w związku z udzielaniem świadczeń związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19
☐ Przyczyna o charakterze technicznym
☐ Przyczyna o charakterze kadrowym
☐ Inna przyczyna wskazana w opisie przerwy

Powód jest wymagany.

Powód zgłoszenia - opis:

Świadczeniodawca zastępujący:

Kod Świadczeniodawcy:

Należy wybrać Świadczeniodawcę ze słownika. Wpisz kod lub nazwę aby wyszukać.

☐ Zastępstwo nie jest możliwe

Anuluj

Zapisz

Aby zacząć pracować na wniosku, operator musi skorzystać z przycisku **Edytuj**, gdzie należy wypełnić dane wymagane do dodania przerwy dla całej działalności.

Dane do wypełnienia:

- Miejsce (należy wpisać początek nazwy miejsca, żeby je wyszukać);
- Data rozpoczęcia przerwy;
- Data zakończenia przerwy;
- Rodzaj przerwy: Planowana/Doraźna;
- Powód: Przerwa z uwagi na wystąpienie stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego; Decyzja administracyjna podjęta przez organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej; Decyzja administracyjna podjęta przez inny organ, niż organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej; Zmiana organizacji udzielania świadczeń w związku z udzielaniem świadczeń związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19; Przyczyna o charakterze technicznym; Przyczyna o charakterze kadrowym; Inna przyczyna wskazana w opisie przerwy;
- Powód zgłoszenia - opis: opis jest wymagany, jeżeli został zaznaczony jeden z trzech powodów: Przyczyna o charakterze technicznym; Przyczyna o charakterze kadrowym; Inna

przyczyna wskazana w opisie przerwy;

- Świadczeniodawca zastępujący (Zastępstwo nie jest możliwe): należy wskazać zastępstwo, jeżeli we wnioskowanym okresie przerwy świadczeniodawca posiada co najmniej jeden punkt umowy, który dotyczy:
 - punktów umów w typie umowy - 0113 - Świadczenia lekarza POZ, Pielęgniarki POZ, Położnej i Higienistki szkolnej,
 - punktów umów, w których występuje rozliczany ryczałtem zakres świadczeń z w zakresach: 03.4900.008.03, 03.4900.009.03, 03.3300.008.03, 03.3300.009.03, 04.4900.008.03, 04.9901.400.03, 04.9902.400.03, 04.9903.400.03, 18.9900.400.03;
 - punktów umów PSZ w których w okresie przerwy występuje zakres świadczeń finansowany w ramach ryczałtu PSZ.

Miejsce		
odział dzienny psychiatryczny (ogólny) (105061, K.R.VII: 436)		
K.R.VII:	K.R.VIII:	Nazwa specjalności:
436	2700	ODDZIAŁ DZIENNY PSYCHIATRYCZNY (OGÓLNY)
Adres:		
ul. null 3, 44-100 Bożejowice		
Data rozpoczęcia przerwy:		Data zakończenia przerwy:
2022-10-01		2022-10-04
Rodzaj przerwy:		
Planowana		
Powód:		
<input checked="" type="checkbox"/> Przerwa z uwagi na wystąpienie stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego		
<input type="checkbox"/> Decyzja administracyjna podjęta przez organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej		
<input type="checkbox"/> Decyzja administracyjna podjęta przez inny organ, niż organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej		
<input type="checkbox"/> Zmiana organizacji udzielania świadczeń w związku z udzielaniem świadczeń związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19		
<input type="checkbox"/> Przyczyna o charakterze technicznym		
<input type="checkbox"/> Przyczyna o charakterze kadrowym		
<input type="checkbox"/> Inna przyczyna wskazana w opisie przerwy		
Powód zgłoszenia - opis:		
Świadczeniodawca zastępujący:		Kod Świadczeniodawcy:
Należy wybrać Świadczeniodawcę ze słownika. Wpisz kod lub nazwę aby wyszukać.		
<input checked="" type="checkbox"/> Zastępstwo nie jest możliwe		
Anuluj		Zapisz

Operator może dołączyć do wniosku jeden plik PDF i może mieć maksymalnie 10MB. Dołączenie pliku PDF jest opcjonalne.

Do załącznika można dodać dodatkowy opis (do 200 znaków).

Załączniki do wniosku

Brak załączników do wniosku

Dodaj plik

Przygotowanie nowego wniosku > Dodanie przerwy dla obszaru: Zakres świadczeń w danym miejscu

Dla każdego zakresu świadczeń realizowanego w danym miejscu może istnieć tylko jeden aktywny wniosek dotyczący tego samego przedziału czasu (tak samo jak w przypadku działalności i miejsc).

W górnej części wniosku znajduje się identyfikator zgłoszenia, jego status, data utworzenia, a także informacje o datach przekazania zgłoszenia do OW NFZ.

Dodanie przerwy dla obszaru: Zakres świadczeń w danym miejscu

► Powrót ► Pomoc



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:

Numer wniosku: **105016**
Status wniosku: **Przygotowany**

Utworzenie:
Ostatnie przekazanie do OW:

28.05.2024
brak

Miejsce

Wpisz fragment nazwy miejsca, kodu nrfz lub kodu K.R.VII, aby wyszukać (na liście widać na raz 10 pozycji)

K.R.VII:

K.R.VIII:

Nazwa specjalności:

Adres:

Umowa:

Jeżeli zgłaszana przerwa dotyczy udzielania świadczeń w zakresie podstawowym a w tym samym miejscu, w okresie, którego dotyczy przerwa, w umowie występują również zakresy do niego skojarzone to zgłoszona przerwa będzie obejmowała te zakresy skojarzone

Zakres - wyróżnik:

Data rozpoczęcia przerwy:

Data zakończenia przerwy:

Rodzaj przerwy:

Powód:

- ☐ Przerwa z uwagi na wystąpienie stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego
- ☐ Decyzja administracyjna podjęta przez organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej
- ☐ Decyzja administracyjna podjęta przez inny organ, niż organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej
- ☐ Zmiana organizacji udzielania świadczeń w związku z udzielaniem świadczeń związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19
- ☐ Przyczyna o charakterze technicznym

Powód:

- ☐ Przerwa z uwagi na wystąpienie stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego
- ☐ Decyzja administracyjna podjęta przez organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej
- ☐ Decyzja administracyjna podjęta przez inny organ, niż organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej
- ☐ Zmiana organizacji udzielania świadczeń w związku z udzielaniem świadczeń związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19
- ☐ Przyczyna o charakterze technicznym
- ☐ Przyczyna o charakterze kadrowym
- ☐ Inna przyczyna wskazana w opisie przerwy

Powód zgłoszenia - opis:

Świadczeniodawca zastępujący:

Kod Świadczeniodawcy:

Należy wybrać Świadczeniodawcę ze słownika. Wpisz kod lub nazwę aby wyszukać.

☐ Zastępstwo nie jest możliwe

Edytuj

Załączniki do wniosku

Brak załączników do wniosku

Dodaj plik

Aby zacząć pracować na wniosku, operator musi skorzystać z przycisku **Edytuj**, gdzie należy wypełnić dane wymagane do dodania przerwy dla całej działalności.

Dane do wypełnienia:

- Miejsce (należy wpisać początek nazwy miejsca, żeby je wyszukać);
- Umowa;
- Zakres - wyróżnik;
- Data rozpoczęcia przerwy;
- Data zakończenia przerwy;
- Rodzaj przerwy: Planowana/Doraźna;
- Powód: Przerwa z uwagi na wystąpienie stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego; Decyzja administracyjna podjęta przez organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej;

Decyzja administracyjna podjęta przez inny organ, niż organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej; Zmiana organizacji udzielania świadczeń w związku z udzielaniem świadczeń związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19; Przyczyna o charakterze technicznym; Przyczyna o charakterze kadrowym; Inna przyczyna wskazana w opisie przerwy;

- Powód zgłoszenia - opis: opis jest wymagany, jeżeli został zaznaczony jeden z trzech powodów: Przyczyna o charakterze technicznym; Przyczyna o charakterze kadrowym; Inna przyczyna wskazana w opisie przerwy;
- Świadczeniodawca zastępujący (Zastępstwo nie jest możliwe): należy wskazać zastępstwo, jeżeli we wnioskowanym okresie przerwy świadczeniodawca posiada co najmniej jeden punkt umowy, który dotyczy:
 - punktów umów w typie umowy - 0113 - Świadczenia lekarza POZ, Pielęgniarki POZ, Położnej i Higienistki szkolnej,
 - punktów umów, w których występuje rozliczany ryczałtem zakres świadczeń z w zakresach: 03.4900.008.03, 03.4900.009.03, 03.3300.008.03, 03.3300.009.03, 04.4900.008.03, 04.9901.400.03, 04.9902.400.03, 04.9903.400.03, 18.9900.400.03;
 - punktów umów PSZ w których w okresie przerwy występuje zakres świadczeń finansowany w ramach ryczału PSZ.

Miejsce

K.R.VII:

K.R.VIII:

Nazwa specjalności:

Adres:

Umowa:

Jeżeli zgłaszana przerwa dotyczy udzielania świadczeń w zakresie podstawowym a w tym samym miejscu, w okresie, którego dotyczy przerwa, w umowie występują również zakresy do niego skojarzone to zgłoszona przerwa będzie obejmowała te zakresy skojarzone

Zakres - wyróżnik:

Data rozpoczęcia przerwy:

Data zakończenia przerwy:

Rodzaj przerwy:

Powód:

☐ Przerwa z uwagi na wystąpienie stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego
☐ Decyzja administracyjna podjęta przez organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej
☒ Decyzja administracyjna podjęta przez inny organ, niż organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej
☐ Zmiana organizacji udzielania świadczeń w związku z udzielaniem świadczeń związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19
☐ Przyczyna o charakterze technicznym
☐ Przyczyna o charakterze kadrowym
☐ Inna przyczyna wskazana w opisie przerwy

Powód zgłoszenia - opis:

Świadczeniodawca zastępujący:

Kod Świadczeniodawcy:

☒ Zastępstwo nie jest możliwe

Anuluj

Zapisz

Przygotowanie nowego wniosku > Świadczenie kolejkowe w danym miejscu.

W przypadku potrzeby zgłoszenia przerwy dla więcej niż jednego świadczenia w danym miejscu wymagane jest wprowadzenie kolejnego wniosku.

W przypadku potrzeby wyłączenia wszystkich świadczeń w danym miejscu wystarczy zarejestrować przerwę w działaniu tego miejsca. Tak zarejestrowany wniosek po zatwierdzeniu w OW NFZ jest traktowany w procesie oceny sprawozdawczości do kolejek jako zgłoszenie przerw w realizacji wszystkich świadczeń w tym miejscu.

Dodanie przerwy dla obszaru: Świadczenie kolejkowe w danym miejscu

[Powrót](#) [Pomoc](#)



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:



Numer wniosku: **104701**
Status wniosku: **Przygotowany**

Utworzenie: **18.04.2024**
Ostatnie przekazanie do OW: **brak**



Miejsce

Wpisz fragment nazwy miejsca, kodu nřz lub kodu K.R.VII, aby wyszukać (na liście widać na raz 10 pozycji)

K.R.VII: K.R.VIII: Nazwa specjalności:

Adres:

Świadczenie kolejkowe:

Data rozpoczęcia przerwy:  Data zakończenia przerwy: 

Rodzaj przerwy:

- Powód:
- ☐ Przerwa z uwagi na wystąpienie stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego
 - ☐ Decyzja administracyjna podjęta przez organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej
 - ☐ Decyzja administracyjna podjęta przez inny organ, niż organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej
 - ☐ Zmiana organizacji udzielania świadczeń w związku z udzielaniem świadczeń związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19
 - ☐ Przyczyna o charakterze technicznym
 - ☐ Przyczyna o charakterze kadrowym
 - ☐ Inna przyczyna wskazana w opisie przerwy

Powód zgłoszenia - opis:

[Edytuj](#)

Załączniki do wniosku

Brak załączników do wniosku

[Dodaj plik](#)

Zmiana statusu wniosku

[Anuluj wniosek](#)

[Przekaż do OW](#)

Aby zacząć pracować na wniosku, operator musi skorzystać z przycisku **Edytuj**, gdzie należy wypełnić dane wymagane do dodania przerwy dla całej działalności.

Dane do wypełnienia:

- Miejsce (należy wpisać początek nazwy miejsca, żeby je wyszukać);
- Świadczenie kolejkowe;
- Data rozpoczęcia przerwy;
- Data zakończenia przerwy;
- Rodzaj przerwy: Planowana/Doraźna;
- Powód: Przerwa z uwagi na wystąpienie stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego; Decyzja administracyjna podjęta przez organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej;

Decyzja administracyjna podjęta przez inny organ, niż organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej; Zmiana organizacji udzielania świadczeń w związku z udzielaniem świadczeń związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19; Przyczyna o charakterze technicznym; Przyczyna o charakterze kadrowym; Inna przyczyna wskazana w opisie przerwy;

- Powód zgłoszenia - opis: opis jest wymagany, jeżeli został zaznaczony jeden z trzech powodów: Przyczyna o charakterze technicznym; Przyczyna o charakterze kadrowym; Inna przyczyna wskazana w opisie przerwy;

Miejsce

pracownia rezonansu magnetycznego (116360, K.R.VII: 7250)

K.R.VII:
7250

K.R.VIII:
7250

Nazwa specjalności:
PRACOWNIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO

Adres:
ul. 3 Maja 555/555, 55-555 Brzeg

Świadczenie kolejkowe:
20005 - ŚWIADCZENIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO

Data rozpoczęcia przerwy:
2024-04-01

Data zakończenia przerwy:
2024-04-01

Rodzaj przerwy:
Doraźna

Powód:
☐ Przerwa z uwagi na wystąpienie stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego
☐ Decyzja administracyjna podjęta przez organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej
☐ Decyzja administracyjna podjęta przez inny organ, niż organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej
☐ Zmiana organizacji udzielania świadczeń w związku z udzielaniem świadczeń związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19
☒ Przyczyna o charakterze technicznym
☐ Przyczyna o charakterze kadrowym
☐ Inna przyczyna wskazana w opisie przerwy

Powód zgłoszenia - opis:
Przyczyna o charakterze technicznym

Anuluj

Zapisz

Operator może dołączyć do wniosku jeden plik PDF i może mieć maksymalnie 10MB. Dołączenie pliku PDF jest opcjonalne.

Do załącznika można dodać dodatkowy opis (do 200 znaków).

Załączniki do wniosku

Brak załączników do wniosku

[Dodaj plik](#)

Zmiana statusu wniosku.

Wypełniony wniosek należy wysłać za pomocą przycisku **Przełącz do OW**.

Zmiana statusu wniosku

[Anuluj wniosek](#)

[Przełącz do OW](#)

Po zmianie statusu wniosku na **Przekazany do OW**, użytkownik będzie miał możliwość pobrania dokumentu PDF do wydrukowania.

Dopóki wniosek nie zostanie pobrany przez pracownika OW do rozpatrzenia (dopóki nie nastąpi zmiana statusu na **W trakcie oceny**) użytkownik będzie miał możliwość cofnięcia wniosku w celu jego edycji i ponownego przekazania do OW NFZ lub anulowania.

Zmiana statusu wniosku

[Przywróć do edycji](#)

Wniosek można anulować za pomocą przycisku **Anuluj wniosek**.

Szczegóły wniosku o korektę przerwy

95371	1261	07.02.2022 - 13.02.2022	Przyjęty	Dodanie przerwy	Cała działalność	Szczegóły wniosku Wniosek o korektę przerwy Wniosek o usunięcie przerwy
-------	------	-------------------------	----------	-----------------	------------------	---


Operator może zgłosić korektę wcześniej zgłoszonych informacji o przerwach jeżeli wystąpi taka potrzeba.

Operator musi wtedy utworzyć wniosek korekty danych dotyczących przerwy i w tym wniosku wskazać identyfikator przerwy, której dane chce poprawić.

Po wskazaniu identyfikatora system wyświetli podstawowe dane przerwy (czego dotyczy, data początku i data końca).

Wniosek o korektę przerwy

[▶ Powrót](#) [▶ Pomoc](#)



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:

Numer wniosku:
Status wniosku:

99660
Przygotowany

Utworzenie:
Ostatnie przekazanie do OW:

31.10.2022
brak

Dane przerwy

Identyfikator techniczny przerwy:
1261

Data utworzenia przerwy:
2022-10-28

Obszar:
Cała działalność

Data początku przerwy:
2022-02-07

Data końca przerwy:
2022-02-13

Rodzaj przerwy:

Przyczyna zagrożenia:
Decyzja administracyjna podjęta przez organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej

Opis:

Nazwa Świadczeniodawcy zastępującego:

Kod Świadc. zastępującego:

Dane korekty

Data początku przerwy:
data (rrr-mm-dd)

Data zakończenia przerwy:
data (rrr-mm-dd)

Rodzaj przerwy:

Powód:
☐ Przerwa z uwagi na wystąpienie stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego
☐ Decyzja administracyjna podjęta przez organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej
☐ Decyzja administracyjna podjęta przez inny organ, niż organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej
☐ Zmiana organizacji udzielania świadczeń w związku z udzielaniem świadczeń związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19
☐ Przyczyna o charakterze technicznym
☐ Przyczyna o charakterze kadrowym
☐ Inna przyczyna wskazana w opisie przerwy

Aby zacząć pracować na wniosku, operator musi skorzystać z przycisku **Edytuj**, gdzie należy wypełnić dane wymagane do zgłoszenia wniosku o korektę przerwy.

Operator dla wniosku dotyczącego poprawy może wpisać nowe informacje:

- Data początku przerwy;
- Data zakończenia przerwy;
- Rodzaj przerwy;
- Powód;
- Wskazać świadczeniodawcę zastępującego, jeżeli dla wniosku jest konieczność wskazania zastępstwa lub zaznaczyć, że wskazanie zastępstwa nie jest możliwe.

Po uzupełnieniu tych danych wniosek może zostać przekazany do OW.

Szczegóły wniosku o usunięcie przerwy

95371	1261	07.02.2022 - 13.02.2022	Przyjęty	Dodanie przerwy	Cała działalność	Szczegóły wniosku Wniosek o korektę przerwy Wniosek o usunięcie przerwy
-------	------	-------------------------	----------	-----------------	------------------	---

Operator może zgłosić wniosek o usunięcie informacji o przerwie jeżeli wystąpi taka potrzeba.

Operator musi wtedy utworzyć wniosek o usunięciu przerwy i w tym wniosku wskazać identyfikator przerwy, której dane chce usunąć.

Dla takiego wniosku nie ma potrzeby podawania dalszych informacji, wniosek może być przekazany od razu do OW NFZ.

Wniosek o usunięcie przerwy

► Powrót ► Pomoc



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:

Numer wniosku: **99662**
Status wniosku: **Przygotowany**

Utworzenie: **31.10.2022**
Ostatnie przekazanie do OW: **brak**

Dane przerwy

Identyfikator techniczny przerwy: 1261
Data utworzenia przerwy: 2022-10-28
Obszar: Cała działalność

Data początku przerwy: 2022-02-07
Data końca przerwy: 2022-02-13
Rodzaj przerwy:

Przyczyna zagrożenia:
Decyzja administracyjna podjęta przez organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej

Opis:

Nazwa Świadczeniodawcy zastępującego:
Kod Świadc. zastępującego:

Zmiana statusu wniosku

Anuluj wniosek

Przełącz do OW

Szczegóły przerwy

Jeżeli przerwa została utworzona przez OW NFZ, przed powstaniem wniosków, to można sprawdzić jej szczegóły.

Szczegóły przerwy

► Powrót ► Pomoc



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:

Dane przerwy

Identyfikator techniczny przerwy:

1241

Data utworzenia przerwy:

2022-10-20

Obszar:

Zakres świadczeń w danym miejscu

Data początku przerwy:

2018-07-06

Data końca przerwy:

brak

Rodzaj przerwy:

Doraźna

VII część kodu resortowego:

012

VIII część kodu resortowego:

0012

Nazwa VIII części kodu resortowego:

PORADNIA (GABINET) POZ

Kod umowy:

Kod zakresu świadczeń:

02.1010.001.02

Nazwa zakresu świadczeń:

ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ALERG

Wyróżnik:

0

Przyczyna zagrożenia:

Decyzja administracyjna podjęta przez organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej

Opis:

Nazwa Świadczeniodawcy zastępującego:

Kod Świadc. zastępującego:


4.2.27 Wnioski o zawarcie umowy o dofinansowanie ze środków dotacji celowej aktywowania IKP

Funkcja **Wnioski o zawarcie umowy o dofinansowanie ze środków dotacji celowej aktywowania IKP** pozwala na przygotowanie i przekazanie do OW wniosków o zawarcie umowy o dofinansowanie ze środków dotacji celowej aktywowania internetowego konta pacjenta.


Wniosek można składać tylko w przypadku gdy świadczeniodawca nie złożył jeszcze wniosku w roku 2022 bądź poprzedni jego wniosek składany w 2022 roku został odrzucony.

Wnioski o zawarcie umowy o dofinansowanie ze środków dotacji celowej aktywowania IKP

[▶ Powrót](#)
[▶ Pomoc](#)




Kod świadczeniodawcy:
 Nazwa świadczeniodawcy:
 Użytkownik:



Nowy wniosek
 Kod umowy

Dodaj



Wyszukaj wniosek
 Kod umowy
 Status

Wyszukaj

W części **Nowy wniosek** możliwe jest zarejestrowanie nowego wniosku. W celu zarejestrowania wniosku należy z rozwijanego pola *Kod umowy* wybrać umowę. Po wybraniu umowy należy kliknąć przycisk **Dodaj**.

W dolnej części formatki prezentowana jest lista wniosków. Listę można filtrować według kodu umowy oraz statusu. Odpowiednie wartości wybiera się w polach dostępnych w części **Wyszukaj wniosek**.

Każdy wniosek na liście, w ostatniej kolumnie zawiera odnośnik **Szczegóły**, którego kliknięcie spowoduje otwarcie formatki konkretnego wniosku dla umowy, a zawierającej szczegóły zgłoszenia.

Przygotowanie nowego wniosku o zawarcie umowy o dofinansowanie ze środków dotacji celowej aktywowania IKP.

Numer umowy o udzielanie świadczeń jest podpowiadany automatycznie przez portal jako numer umowy POZ (w typie umowy 0113) świadczeniodawcy składającego wniosek, obowiązującej w roku 2022.

Uwaga: jeżeli świadczeniodawca nie posiada umowy POZ w roku 2022 to złożenie wniosku nie będzie możliwe.

Wnioski o zawarcie umowy o dofinansowanie ze środków dotacji celowej aktywowania IKPdla umowy: 01221/POZ/0113/PLP

[▶ Powrót](#) [▶ Pomoc](#)

Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:

Numer wniosku: **97251**
Status wniosku: **Wprowadzony**

Utworzenie:
Ostatnie przekazanie do OW:

27.06.2022
brak

Nazwa świadczeniodawcy

NIP

REGON:

Niepubliczna

Adres siedziby:

ul.

Deklarowana liczba aktywowanych internetowych kont pacjenta zgodnie z § 4 ust. 1 pkt 1 zarządzenia:

0

Deklarowana liczba aktywowanych internetowych kont pacjenta zgodnie z § 4 ust. 1 pkt 2 zarządzenia:

0

Nr rachunku bankowego:

- - - - -

Dane posiadacza rachunku bankowego:

[Edytuj](#)

Zmiana statusu wniosku

[Przełącz do OW](#)

W górnej części formatki znajdują się informacje takie jak:

- Numer wniosku - unikalny numer wniosku,
- Utworzenie - czas utworzenia wniosku,
- Status wniosku - status w jakim obecnie znajduje się wniosek; możliwe statusy: Wprowadzony/
- Ostatnie przekazanie do OW - data ostatniego przekazania wniosku do OW.

Dane identyfikacyjne świadczeniodawcy takie jak nazwa, NIP, REGON oraz adres siedziby są podpowiadane automatycznie przez portal.

Za pomocą przycisku **Edytuj** operator przechodzi w tryb edycji wniosku.

Nazwa świadczeniodawcy	NIP	REGON:
<input type="text" value="Niepubliczna"/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>
Adres siedziby:		
<input type="text" value="ul."/>		
Deklarowana liczba aktywowanych internetowych kont pacjenta zgodnie z § 4 ust. 1 pkt 1 zarządzenia:		
<input type="text" value="20"/>		
Deklarowana liczba aktywowanych internetowych kont pacjenta zgodnie z § 4 ust. 1 pkt 2 zarządzenia:		
<input type="text" value="22"/>		
Nr rachunku bankowego:		
<input type="text" value="32"/>		
Dane posiadacza rachunku bankowego:		
<input type="text" value="Dane posiadacza rachunku bankowego."/>		
<input type="button" value="Anuluj"/>		<input type="button" value="Zapisz"/>

Pola:

- Deklarowana liczba aktywowanych internetowych kont pacjenta zgodnie z § 4 ust. 1 pkt 1 zarządzenia,
 - Deklarowana liczba aktywowanych internetowych kont pacjenta zgodnie z § 4 ust. 1 pkt 2 zarządzenia
- są wymagane.

Numer rachunku bankowego jest wymagany i nie jest przy zapisie weryfikowana jego poprawność.
Dane posiadacza rachunku bankowego jest wymagane.

Przycisk **Zapisz** - zapisuje wprowadzone dane przez operatora, przycisk **Anuluj** nie zapisuje danych wprowadzonych przez operatora.

Zmiana statusu wniosku.

Wypełniony wniosek należy wysłać za pomocą przycisku Przekaż do OW.

Zmiana statusu wniosku	
<input type="button" value="Przekaż do OW"/>	

W przypadku odrzucenia wniosku przez operatora OW NFZ widoczna jest treść uzasadnienia odrzucenia.
Nie można takiego wniosku edytować, należy przygotować i przekazać do OW kolejny wniosek.

Numer wniosku:	97251	Utworzenie:	27.06.2022
Status wniosku:	Odrzucony	Ostatnie przekazanie do OW:	28.06.2022
Uzasadnienie odrzucenia wniosku przez OW NFZ: <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-top: 5px;"> Niepoprawny numer konta bankowego </div>			

Nie ma możliwości drukowania wniosku z systemu oraz dołączania do wniosku załącznika zawierającego np. treść wniosku sporządzonego poza systemem.

4.2.28 Wnioski do umów POZ

Funkcja **Wnioski do umów POZ** pozwala na obsługę wniosków budżetu powierzonego dla umów POZ (typ umowy - 0113).

Wnioski do umów POZ

► Powrót
► Pomoc

Kod świadczeniodawcy:
 Nazwa świadczeniodawcy:
 Użytkownik:

Nowy wniosek
 Typ wniosku
 Rok:
 Kod umowy

Wyszukaj wnioski
 Typ wniosku
 Kod umowy:
 Status:

Numer wniosku	Kod umowy	Typ wniosku	Data rejestracji	Zakres - wyróżnik	Miesiąc	Status	Szczegóły
Brak danych							

W części **Nowy wniosek** możliwe jest zarejestrowanie nowego wniosku. W celu zarejestrowania wniosku należy z rozwijanych pól wybrać: typ wniosku, rok oraz kod umowy.

Operator ma możliwość wyboru typu wniosku pomiędzy:

- O częściowe wypowiedzenie umowy;
- Otwarty;

Po wybraniu danych należy kliknąć przycisk **Dodaj**.

W dolnej części formatki prezentowana jest lista wniosków. Listę można filtrować według typu wniosku, kodu umowy oraz statusu. Odpowiednie wartości wybiera się w polach dostępnych w części **Wyszukaj wnioski**.

Każdy wniosek na liście, w ostatniej kolumnie zawiera odnośnik **Szczegóły**, którego kliknięcie spowoduje otwarcie formatki konkretnego wniosku dla jego typu, a zawierającej szczegóły zgłoszenia.

Wniosek może przyjmować następujące statusy:

- W przygotowaniu – wniosek przygotowywany przez operatora;
- Anulowany – wniosek anulowany przez operatora (zmiana na Anulowany jest możliwa tylko ze statusu W przygotowaniu);
- Przekazany do OW – wniosek przekazany przez operatora. W tym statusie jest możliwość cofnięcia statusu do statusu „W przygotowaniu” w celu poprawy wniosku (operacja wycofania statusu wniosku dostępna dla operatora przed rozpoczęciem oceny przez OW NFZ);
- Oceniany – pracownik OW NFZ ocenia wniosek. Status wniosku nie może być już zmieniany przez operatora;
- Przyjęty – pracownik OW NFZ przyjął wniosek;
- Odrzucony – pracownik OW NFZ odrzucił wniosek. Operator ma możliwość złożenia nowego wniosku.

4.2.28.1 Wniosek o częściowe wypowiedzenie umowy


Wniosek o częściowe wypowiedzenie umowy - wypowiedzenie budżetu powierzonego - koordynacyjnego służy do przekazania informacji dla jakiego zakresu oraz od którego miesiąca następuje zmiana w umowie.

Dla każdej umowy może istnieć tylko jeden aktywny wniosek o częściowe wypowiedzenie umowy (jako wniosek aktywny jest rozumiany wniosek w statusie innym niż Anulowany, Zatwierdzony, Odrzucony).

W górnej części wniosku znajduje się identyfikator zgłoszenia, jego status, data zatwierdzenia, a także informacje o datach przekazania zgłoszenia do OW NFZ, uzasadnienie oraz kod umowy.

Przygotowanie wniosku o częściowe wypowiedzenie umowy - wypowiedzenie budżetu powierzzonego – koordynacyjnego

[Powrót](#) [Pomoc](#)



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:

Dane wniosku
Numer: **101912**
Status: **W przygotowaniu**
Data zatwierdzenia: **brak**

Ostatnie przekazanie do OW: **brak**
Uzasadnienie wniosku:

Dane umowy
Kod umowy: **01221/POZ/2022/1123/a**

Zakres - wyróżnik:

01.0010.120.11 BUDŻET POWIERZONY OPIEKI KOORDYNOWANEJ - 1

Miesiąc, od którego jest wnioskowane częściowe wypowiedzenie umowy dotyczące wskazanego punktu umowy:

Styczeń

Edytuj

Zmiana statusu wniosku

Anuluj wniosekPrzełącz do OW

Aby zacząć pracować na wniosku, operator musi skorzystać z przycisku **Edytuj**, a następnie należy wypełnić dane wymagane dla częściowego wypowiedzenia umowy budżetu powierzzonego - koordynacyjnego.

Dane do wypełnienia:

- Zakres - wyróżnik;
- Miesiąc, od którego jest wnioskowane częściowe wypowiedzenie umowy dotyczące wskazanego punktu umowy.

Uwaga: miesiąc, od którego faktycznie nastąpi zmiana w umowie należy od operatora OW NFZ. Miesiąc ustala pracownik OW NFZ, przygotowując i obsługując właściwy aneks do umowy.

Zmiana statusu wniosku.

Wypełniony wniosek należy wysłać za pomocą przycisku **Przełącz do OW**.

Zmiana statusu wniosku

Anuluj wniosekPrzełącz do OW

Wniosek można anulować za pomocą przycisku **Anuluj wniosek**.

Dopóki wniosek nie zostanie pobrany przez pracownika OW do rozpatrzenia (dopóki nie nastąpi zmiana statusu na **W trakcie oceny**) użytkownik będzie miał możliwość cofnięcia wniosku w celu jego edycji i ponownego przekazania do OW NFZ lub anulowania.

Zmiana statusu wniosku

Przywróć do edycji

4.2.28.2 Wniosek otwarty


Wniosek otwarty (uniwersalny) służy do przekazania przez operatora zmiany wartości budżetu powierzonego - koordynacyjnego na potrzeby obsługi zmiany lub zmian w umowie POZ, czyli na przykład w sytuacji jeśli nastąpiła zmiana na liście lekarzy specjalistów zatrudnionych do realizacji budżetu powierzonego - koordynacyjnego i taka zmiana dostępnego personelu może być powodem wyceny wartości punktu w jego umowie.

Dla każdej umowy może istnieć tylko jeden aktywny wniosek tego typu (jako wniosek aktywny jest rozumiany wniosek w statusie innym niż Anulowany, Zatwierdzony, Odrzucony).

W górnej części wniosku znajduje się identyfikator zgłoszenia, jego status, data zatwierdzenia, a także informacje o datach przekazania zgłoszenia do OW NFZ, uzasadnienie oraz kod umowy.

Uniwersalny wniosek do umowy

[▶ Powrót](#) [▶ Pomoc](#)



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:

Dane wniosku
Numer: **101910**
Status: **W przygotowaniu**
Data zatwierdzenia: **brak**

Ostatnie przekazanie do OW: **brak**
Uzasadnienie wniosku:

Dane umowy
Kod umowy: **01221/POZ/15/kop**

Tytuł

Opis

Zmiana statusu wniosku

Aby zacząć pracować na wniosku, operator musi skorzystać z przycisku **Edytuj**, gdzie należy wypełnić dane wymagane dla wniosku otwartego.

Dane do wypełnienia:

- Tytuł;
- Opis.

Zmiana statusu wniosku.

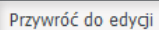
Wypełniony wniosek należy wysłać za pomocą przycisku **Przełącz do OW**.

Zmiana statusu wniosku

Wniosek można anulować za pomocą przycisku **Anuluj wniosek**.

Dopóki wniosek nie zostanie pobrany przez pracownika OW do rozpatrzenia (dopóki nie nastąpi zmiana statusu na **W trakcie oceny**) użytkownik będzie miał możliwość cofnięcia wniosku w celu jego edycji i ponownego przekazania do OW NFZ lub anulowania.



Zmiana statusu wniosku



4.2.29 Wnioski do umów ZPO

Funkcja **Wnioski do umów ZPO** pozwala na obsługę wniosków o aneks do umowy ZPO.

Wnioski o aneks do umowy ZPO


Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:



Nowy wniosek

Rok:

Kod umowy

Dodaj



Wyszukaj wniosek

Rok:

Umowa:

Status:

Wyszukaj

Rok	Umowa	Id wniosku	Status	Rejestracja	Przekazanie	Zakończenie
Brak danych						

W części **Nowy wniosek** możliwe jest zarejestrowanie nowego wniosku. W celu zarejestrowania wniosku należy z rozwijanych pól wybrać: rok oraz kod umowy.

Po wybraniu danych należy kliknąć przycisk **Dodaj**.

W dolnej części formatki prezentowana jest lista wniosków. Listę można filtrować według roku, umowy oraz statusu. Odpowiednie wartości wybiera się w polach dostępnych w części **Wyszukaj wniosek**.

Każdy wniosek na liście, w ostatniej kolumnie zawiera odnośnik **Szczegóły**, którego kliknięcie spowoduje otwarcie formatki konkretnego wniosku zawierającej szczegóły zgłoszenia.

Wniosek może przyjmować następujące statusy:

- W trakcie przekazywania do OW - po kliknięciu "Przekaż do OW" następuje zmiana statusu na "W trakcie przekazywania" (jeżeli zestawy są prawidłowe, to status się zmieni na "Przekazany do OW", jeśli są błędy, zostanie cofnięty do statusu "Wprowadzony" oraz będzie wyświetlona informacja o błędach);

- Wprowadzony - wniosek jest wprowadzony, można go edytować;
- Przekazany do OW NFZ - wniosek jest przekazany do OW, można go edytować;
- Do poprawy - wniosek został cofnięty do poprawy;
- Anulowany - wniosek, który już nie będzie dalej procedowany, nie został wykorzystany do zmiany danych w umowie;
- Zatwierdzony - koniec obsługi wniosku, operator OW potwierdził, że na podstawie tego wniosku zostanie przygotowany aneks do umowy;
- Odrzucony - koniec obsługi wniosku, operator OW zdecydował, że na podstawie tego wniosku nie zostanie przygotowany aneks do umowy.

4.2.29.1 Szczegóły wniosku o aneks do umowy ZPO

Wniosek o aneks do umowy ZPO służy do przekazania informacji o zmianach w wykazie produktów i ponownego zdefiniowania zestawów asortymentu.

W górnej części wniosku znajduje się identyfikator zgłoszenia, jego status, kod umowy z numerem wersji, a także informacje o datach złożenia i przekazania zgłoszenia do OW.

Wniosek może dotyczyć jednego lub wielu miejsc udzielania świadczeń.

Wniosek nie musi zawierać wszystkich miejsc występujących w umowie – miejsca dla których świadczeniodawca nie wnioskuję o wprowadzenie zmian nie wystąpią we wniosku.

Szczegóły wniosku o aneks do umowy ZPO

[▶ Powrót](#) [▶ Pomoc](#)

Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:

Dane wniosku

Numer: 103382
Status: Wprowadzony
Kod umowy: LOOK/2023/0412/1
Numer wersji umowy: brak

Data złożenia: 30.10.2023
Data ostatniego przekazania do OW: brak
Data ostatniej informacji z OW NFZ: brak

Lista miejsc

[↓ Przewiń do końca tabeli](#)

<input type="checkbox"/>	Źródło	Zakres świadczeń	Miejsce	Okres obowiązywania
Brak danych				

[Wskaż miejsce realizacji świadczeń](#)[Wskaż zestawy do zaznaczonych miejsc](#)[Usuń zestaw z zaznaczonych miejsc](#)

Lista zmian

[↓ Przewiń do końca tabeli](#)

Miejsce	Styczeń	Luty	Marzec	Kwiecień	Maj	Czerwiec	Lipiec	Sierpień	Wrzesień	Październik
Brak zmian										

Zmiana statusu wniosku

[Anuluj wniosek](#)[Zleć sprawdzenie zestawów zmienionych we wniosku](#)[Przełącz do OW](#)

Aby zacząć pracować na wniosku, operator musi skorzystać z przycisku **Wskaż miejsce realizacji świadczeń**, a następnie należy wskazać miejsce realizacji świadczeń wybierając dane z listy zakresu świadczeń.

Zakresy do wyboru:

- 12.2970.033.09 - zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne
- 12.2971.033.09 - zaopatrzenie w środki pomocnicze z wyłączeniem środków pomocniczych z zakresu protetyki słuchu i optyki okularowej
- 12.2972.033.09 - zaopatrzenie w zakresie optyki okularowej
- 12.2973.033.09 - zaopatrzenie w zakresie protetyki słuchu

Następnie należy wybrać miejsce udzielania świadczeń z zakresu umowy lub z zakresu spoza umowy.

Dane wniosku

Numer: 103382
Status: Wprowadzony
Kod umowy: LOOK/2023/0412/1
Numer wersji umowy: brak

Data złożenia: 30.10.2023
Data ostatniego przekazania do OW: brak
Data ostatniej informacji z OW NFZ: brak

Lista miejsc

[↓ Przewiń do końca tabeli](#)

<input type="checkbox"/>	Źródło	Zakres świadczeń	Miejsce	Okres obowiązywania
Brak danych				

Wskaż miejsce realizacji świadczeń

Zakres świadczeń z ZPO

12.2970.033.09 - zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne

Miejsce udzielania świadczeń z zakresu umowy

Wpisz fragment nazwy miejsca, kodu nfz lub kodu K.R.VII, aby wyszukać (na liście widać na raz 10 pozycji).

Miejsce udzielania świadczeń spoza zakresu umowy

Wpisz fragment nazwy miejsca, kodu nfz lub kodu K.R.VII, aby wyszukać (na liście widać na raz 10 pozycji).

Anuluj

Pojawi się sekcja gdzie można podać nowy początek/koniec obowiązywania miejsca w umowie.

Dla wskazanego zakresu i miejsca należy wskazać okres obowiązywania miejsca. Dla miejsc już istniejących w umowie zostanie podpowiedziany obecnie zapisany okres występowania miejsca w punkcie umowy. Ten okres może pozostać bez zmian lub może zostać zmieniony.

Użytkownik może również zmienić datę końca występowania miejsca w punkcie umowy.

Data końca nie może być większa niż 31 grudnia roku, którego dotyczy umowa. Wpisanie daty późniejszej niż obecnie obowiązujący koniec okresu obowiązywania punktu umowy lub nawet całej umowy będzie rozumiany jakoawnioskowanie o wydłużenie okresu umowy.

Data końca nie może być późniejsza niż data końca funkcjonowania miejsca wg informacji zapisanych w portalu.

Dla każdego miesiąca występowania danego miejsca w punkcie umowy należy wskazać właściwe wersje zestawów asortymentu. Dla miesięcy, w których to miejsce już występuje w umowie, zostaną podpowiedziane identyfikatory zestawów i numery wersji zestawów aktualnie występujące w umowie. Informacje o zestawach można pozostawić bez zmian lub zmienić stosownie do potrzeb.

Dla nowych miesięcy konieczne jest wskazanie zestawu.

Wskaż miejsce realizacji świadczeń

Zakres świadczeń z ZPO

12.2970.033.09 - zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne

Miejsce udzielania świadczeń z zakresu umowy

wyróżnik(1) - 114722 - JO od 01.04.2020

Wyczyść wybrane miejsce

Informacje o miejscu

Początek obowiązywania miejsca w umowie

2023-03-01

Nowy początek obowiązywania miejsca w umowie

2023-03-01
🗑️

Koniec obowiązywania miejsca w umowie

2023-03-31

Nowy koniec obowiązywania miejsca w umowie

2023-03-31
🗑️

Wersje zestawów asortymentu dla poszczególnych miesięcy obowiązywania miejsca

Wskaż wersję zestawu

Miesiąc	Zestaw (umowa)	Nr wersji	Zestaw (nowy)	Nr wersji	
Marzec	33443 - 2023 PO	3	33443 - 2023 PO	3	Usuń

Anuluj

Dodaj

Wybranie miejsca niewystępującego jeszcze w umowie będzie oznaczało zawnioskowanie o dodanie nowego miejsca.

Wybranie zakresu niewystępującego w umowie oznacza zawnioskowanie o dodanie do umowy punktu umowy z nowym zakresem.

Następnie za pomocą przycisku **Wskaż wersję zestawu** operator wypełnia dane: miesiąc od/do, identyfikator zestawu oraz numer wersji. Zestaw zatwierdza się za pomocą przycisku **Zapisz**.

Gdy wybrany okres dla zestawu przekracza aktualny okres w umowie dla miejsca należy zaznaczyć opcję **Wydłuż okres w umowie**. W przeciwnym wypadku okres zestawu zostanie skrócony w celu dopasowania do okresu w umowie.

Szczegóły miejsca realizacji świadczeń

Zakres świadczeń z ZPO

12.2970.033.09 - zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne

Miejsce udzielania świadczeń spoza zakresu umowy

(32153) ODDZIAŁ GASTROENTEROLOGICZNY DLA DZIECI

Informacje o miejscu

Początek obowiązywania miejsca w umowie

brak

Nowy początek obowiązywania miejsca w umowie

2023-11-01

Koniec obowiązywania miejsca w umowie

brak

Nowy koniec obowiązywania miejsca w umowie

2023-11-30

Wersje zestawów asortymentu dla poszczególnych miesięcy obowiązywania miejsca

Wskaż zestaw asortymentu dla okresu

Miesiąc od

Miesiąc do

☐ Wydłuż okres w umowie

Identyfikator zestawu

Numer wersji

Wpisz fragment identyfikatora lub nazwy zestawu.

Anuluj

Zapisz

Miesiąc	Zestaw (umowa)	Nr wersji	Zestaw (nowy)	Nr wersji	
Listopad			32264 - PO 2021	4	Edytuj Usuń

Anuluj

Zapisz

Po dodaniu zestawów za pomocą przycisku **Zapisz** użytkownik potwierdza zapisanie danych miejsca. Przycisk **Anuluj** nie zapisuje danych wprowadzonych przez operatora.

© 2024 Kamsoft S.A.

Dane wniosku

Numer:

103382

Data złożenia:

30.10.2023

Status:

Wprowadzony

Data ostatniego przekazania do OW:

brak

Kod umowy:

LOOK/2023/0412/1

Data ostatniej informacji z OW NFZ:

brak

Numer wersji umowy:

brak

Lista miejsc

↓ Przewiń do końca tabeli

<input type="checkbox"/>	Źródło	Zakres świadczeń	Miejsce	Okres obowiązywania	
<input type="checkbox"/>	Potencjał	12.2970.033.09	(32153) ODDZIAŁ GASTROENTEROLOGICZNY DLA DZIECI	01.11.2023 - 30.11.2023	Szczegóły Usuń miejsce z wniosku

Wskaż miejsce realizacji świadczeń

Wskaż zestawy do zaznaczonych miejsc

Usuń zestawy z zaznaczonych miejsc

✓ Zapisano dane miejsca.

OK

Lista zmian

↓ Przewiń do końca tabeli

Miejsce	Styczeń	Luty	Marzec	Kwiecień	Maj	Czerwiec	Lipiec	Sierpień	Wrze
(32153) ODDZIAŁ GASTROENTEROLOGICZNY DLA DZIECI									

Zmiana statusu wniosku

Anuluj wniosek

Zleć sprawdzenie zestawów zmienionych we wniosku

Przeład do OW

Operator może zleć sprawdzenie zestawów, które zostały zmienione we wniosku. Służy do tego przycisk **Zleć sprawdzenie zestawów zmienionych we wniosku**.

Dane wniosku

Numer:

103382

Data złożenia:

30.10.2023

Status:

Wprowadzony

Data ostatniego przekazania do OW:

brak

Kod umowy:

LOOK/2023/0412/1

Data ostatniej informacji z OW NFZ:

brak

Numer wersji umowy:

brak

Wniosek oczekuje na przetworzenie walidacji zestawów.

Data zlecenia walidacji: 31.10.2023 (11:04)

Lista miejsc

Przewiń do końca tabeli

<input type="checkbox"/>	Źródło	Zakres świadczeń	Miejsce	Okres obowiązywania	
<input type="checkbox"/>	Potencjał	12.2970.033.09	(32153) ODDZIAŁ GASTROENTEROLOGICZNY DLA DZIECI	01.11.2023 - 30.11.2023	Szczegóły Usuń miejsce z wniosku

Wskaż miejsce realizacji świadczeń

Wskaż zestawy do zaznaczonych miejsc

Usuń zestawy z zaznaczonych miejsc

Lista zmian

Przewiń do końca tabeli

Miejsce	Styczeń	Luty	Marzec	Kwiecień	Maj	Czerwiec	Lipiec	Sierpień	Wrze
(32153) ODDZIAŁ GASTROENTEROLOGICZNY DLA DZIECI									

Zmiana statusu wniosku

Anuluj wniosek

Zleć sprawdzenie zestawów zmienionych we wniosku

Przełącz do OW

Zmiana statusu wniosku.

Wypełniony wniosek należy wysłać za pomocą przycisku Przekaż do OW.

Zmiana statusu wniosku

Anuluj wniosek

Zleć sprawdzenie zestawów zmienionych we wniosku

Przekaż do OW

W trakcie przekazywania wniosku, następuje sprawdzenie i weryfikacja zestawów o czym informuje komunikat.

Wniosek oczekuje na przetworzenie walidacji zestawów w związku ze zmianą statusu na przekazany do OW NFZ.

Data zlecenia walidacji: 31.10.2023 (11:19)

Jeżeli weryfikacja zestawów przebiegnie z błędami, operator zostanie o tym poinformowany za pomocą opisu a także znacznika, który wskaże dla jakiego miejsca wystąpiły błędy.

W trakcie weryfikacji wniosku podczas przekazywania do OW NFZ zostały wykryte błędy zestawów. Przejdź do szczegółów danego miejsca, aby wyświetlić listę jego błędów walidacji.

Data zlecenia walidacji: 31.10.2023 (11:19)

Data zakończenia walidacji: 31.10.2023 (31.10.2023)

Lista miejsc

↓ Przewiń do końca tabeli

<input type="checkbox"/>	Źródło	Zakres świadczeń	Miejsce	Okres obowiązywania	
<input type="checkbox"/>	Potencjał Zawiera błędy	12.2970.033.09	(32153) ODDZIAŁ GASTROENTEROLOGICZNY DLA DZIECI	01.11.2023 - 30.11.2023	Szczegóły Usuń miejsce z wniosku

Kliknięcie w **Szczegóły** wyświetla listę błędów walidacji.

Lista miejsc

↓ Przewiń do końca tabeli

<input type="checkbox"/>	Źródło	Zakres świadczeń	Miejsce	Okres obowiązywania	
<input type="checkbox"/>	Potencjał Zawiera błędy	12.2970.033.09	(32153) ODDZIAŁ GASTROENTEROLOGICZNY DLA DZIECI	01.11.2023 - 30.11.2023	Szczegóły Usuń miejsce z wniosku

Szczegóły miejsca realizacji świadczeń

Zakres świadczeń z ZPO

12.2970.033.09 - zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne

Miejsce udzielania świadczeń spoza zakresu umowy

(32153) ODDZIAŁ GASTROENTEROLOGICZNY DLA DZIECI

Błędy walidacji

- **Listopad:** Liczba pozycji zestawu z nieaktywnym kodem = 11. Należy usunąć błędne pozycje lub użyć tej wersji zestawu tylko w miesiącach, dla których kody wszystkich wyrobów są aktywne.

Jeżeli weryfikacja zestawów przebiegnie bez błędów, operator zostanie o tym poinformowany za pomocą opisu.

Walidacja zestawów wniosku niezbędna do przekazania wniosku do OW NFZ została zakończona. Nie znaleziono błędów.

Data zlecenia walidacji: 31.10.2023 (11:34)

Data zakończenia walidacji: 31.10.2023 (31.10.2023)

Zaakceptowanie wniosku nie oznacza automatycznego utworzenia aneksu ani nie oznacza, że operator OW NFZ musi niezwłocznie utworzyć aneks. Gdy operator utworzy aneks do umowy lub pracuje nad przygotowaniem umowy głównej to może zmiany w umowie wprowadzać ręcznie ale będzie też mógł wykorzystać istniejący, zaakceptowany wniosek.


Wniosek może być przygotowany i przekazany do OW dla umowy głównej, jeszcze przed jej podpisaniem lub po jej podpisaniu dla aktualnej wersji umowy – aktualnie podpisanego aneksu.

4.2.30 Wnioski w postępowaniach


Strona **Wnioski w postępowaniach** pozwala na przegląd oraz edycję wniosków w postępowaniu.

Wnioski w postępowaniach

[▶ Powrót](#)
[▶ Pomoc](#)



Kod świadczeniodawcy:
 Nazwa świadczeniodawcy:
 Użytkownik:



Wyszukaj wniosek
 Rok: Postępowanie:
 Status:

Rok	Postępowanie	Nr wniosku	Status	Złożenie	Uzupełnienie	Wycofanie	Termin na uzupełnienie braków	
2023	08-23-000207/POZ/0113/6	08-23-000207/POZ/0113/6 /3/0401	Złożony	04.07.2023				Szczegóły Uzupełnij Wycofaj
2023	08-23-000207/POZ/0113/6	08-23-000207/POZ/0113/6 /2/0401	Do uzupełnienia	29.06.2023				Szczegóły
2023	08-23-000207/POZ/0113/6	08-23-000207/POZ/0113/6 /1/0401	Do uzupełnienia	28.06.2023			25.07.2023	Szczegóły
2023	08-23-000198/POZ/0113/6	08-23-000198/POZ/0113/6 /2/0401	Oceniony pozytywnie	20.06.2023				Szczegóły
2023	08-23-000193/POZ/0113/6	08-23-000193/POZ/0113/6 /1/0401	Oceniony pozytywnie	12.06.2023				Szczegóły

W dolnej części formatki prezentowana jest lista wniosków.

Użytkownik ma możliwość wyszukiwania wniosków w sekcji **Wyszukaj wniosek**.

Wyszukiwanie jest możliwe za pomocą następujących pól:

- Rok,
- Postępowanie,
- Status.

Każdy wniosek na liście, w ostatniej kolumnie zawiera odnośniki **Szczegóły (Uzupełnij, Wycofaj)**, które zostały opisane w rozdziale [Wniosek w postępowaniu](#).

4.2.31 Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży

Formatka pozwala na dokonanie sprawdzenia czy pacjentka, której mają być udzielane świadczenia w okresie ciąży, jest objęta programem Koordynowanej Opieki nad kobietą w Ciąży.

Portal Świadczeniodawcy 2016.11.2.3124 | 1/11 (karek1234) Środowisko serwisowe [Wyloguj]

Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży

► Powrót ► Pomoc

Świadczeniodawca: Użytkownik: [Redacted]

PESEL:

☐ Inny dokument

W oknie możliwe jest dokonanie sprawdzenia na podstawie numeru PESEL lub, po zaznaczeniu *Inny dokument*, na podstawie dokumentu tożsamości. Jeśli osoba posiada nadany numer PESEL należy posługiwać się tym numerem.

Portal Świadczeniodawcy 2016.11.2.3124 | 1/11 (karek1234) Środowisko serwisowe [Wyloguj]

Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży

► Powrót ► Pomoc

Świadczeniodawca: Użytkownik: [Redacted]

☒ Inny dokument

Imię:

Nazwisko:

Data Urodzenia:

Państwo:

Rodzaj dokumentu: Narodowy dokument tożsai ▼

Seria i numer:

Po wprowadzeniu danych identyfikacyjnych (nr PESEL lub dokument tożsamości) kliknięcie przycisku **Wyślij** umożliwia wykonanie sprawdzenia. Możliwe są następujące odpowiedzi na wykonane sprawdzenie:

- Brak wymaganej umowy do zadania pytania
- Pacjentka objęta opieką KOC
- Pacjentka NIE objęta opieką KOC
- Rezygnacja z opieki KOC
- Nie zidentyfikowano osoby o podanym identyfikatorze w CWU
- Numer PESEL jest nieaktualny - informacja z systemu Centralnego
- Osoba nie żyje - informacja z systemu Centralnego
- Niejednoznaczna identyfikacja osoby w CWU na podstawie przekazanych danych osoby
- Wskazana osoba posiada numer PESEL i należy ją wprowadzić z tym numerem

Po uzyskaniu odpowiedzi dostępny stanie się przycisk **Pobierz plik** pozwalający zapisać token z uzyskaną odpowiedzią.

W przypadku otrzymania odpowiedzi „Niejednoznaczna identyfikacja osoby w CWU na podstawie przekazanych danych osoby” operator powinien wysłać ponownie zapytanie uzupełniając je dodatkowymi cechami – danymi dokumentu tożsamości.


Wykonywanie sprawdzeń dostępne jest tylko dla uprawnionych operatorów świadczeniodawcy. Nadawanie uprawnień odbywa się w [Administracji prawami dostępu](#).

4.2.32 Informator o postępowaniach na rok (...)


Strona **Lista postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej** pozwala na przegląd oraz złożenie wniosku dla postępowań POZ.

Lista postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej

[Powrót](#)
[Pomoc](#)



Kod świadczeniodawcy:
 Nazwa świadczeniodawcy:
 Użytkownik:



Wyszukiwanie postępowań

Ustaw odpowiednie warunki wyszukiwania i przyciśnij przycisk "Szukaj" w celu odświeżenia listy postępowań.

Status postępowania: Wszystkie
 Data ogłoszenia (od): -

Rodzaj świadczenia: Wszystkie (wybierz rodzaj świadczenia)

Przedmiot umowy: Wszystkie (wybierz przedmiot umowy)

Zakres świadczeń:

Obszar objęty postępowaniem:

Wybierz powiat
 Wybierz gminę

Tryb postępowania: Wszystkie
 Numer postępowania:

Oferenci: Wszyscy

☐ Postępowania mające protesty/odwołania
☐ Postępowania zgodne z moim profilem

[Wyczyść filtry](#)
[Szukaj](#)

Liczba znalezionych postępowań spełniających kryteria: 27

Numer postępowania	Status postępowania	Opis postępowania	Przedmiot postępowania	Obszar konkursu	Uwagi do obszaru objętego postępowaniem	Okres umów (od-do)	Wniosek
08-23-000179/PPZ/1817/18.1311.001.02/13	Rozstrzygnięte		PROGRAM PILOTAŻOWY BADANIA STÓP DZIECI I MŁODZIEŻY	Brak podziału - cały obszar OW		01.06.2023 - 31.12.2023	
08-23-000205/POZ/0113/6	Ogłoszenie		PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA	Brak podziału - cały obszar OW		01.07.2023 -	Złóż wniosek

Użytkownik ma możliwość wyszukiwania za pomocą sekcji **Wyszukiwanie postępowań**.

Wyszukiwać można za pomocą filtrów:

- Status postępowań, możliwe do wyboru: Wszystkie, Ogłoszone, Rozstrzygnięte, Unieważnione, Odwołane;
- Data ogłoszenia, od-do;
- Rodzaj świadczenia;
- Przedmiot umowy;
- Zakres świadczeń;
- Obszar objęty postępowaniem (Wybierz powiat, Wybierz gminę);
- Tryb postępowania, możliwe do wyboru: Wszystkie, Konkurs ofert, Konkurs ofert na podstawie art. 161b ustawy, Objęcie umową PSZ śwRokowania art. 144 pkt. 1, iad. opieki kompleksowej, Postępowanie na podstawie art. 159, Program pilotażowy realizowany na podstawie art. 48eustawy o świadczeniach, Rokowania art. 144 pkt. 1, Rokowania art. 144 pkt. 2, Rokowania art. 144 pkt. 3, Rokowania na podstawie art. 144 pkt. 1 w związku z art. 161b ustawy, Rokowania na podstawie art. 144 pkt. 3 w związku z art. 161b ustawy,

Rokowania na podstawie art. 154 ust. 7 ustawy, Umowy niewygasające, Ustalenie kwoty zobowiązania na kolejny okres rozliczeniowy;

- Numer postępowania;
- Oferenci, możliwe do wyboru: Wszyscy, Nadzorowani przez MON, MSWiA lub MS, Nie nadzorowanych przez MON, MSWiA lub MS, Brak ograniczeń;
- Postępowania mające protesty/odwołania;
- Postępowania zgodne z moim profilem.

Uwaga:

Przycisk **Złóż wniosek** pojawi się jeżeli wyłącznie dla postępowań obsługiwanych elektronicznie oraz udostępnionych na Portal.


4.2.32.1 Złożenie wniosku w postępowaniu



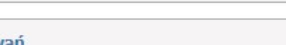
Aby złożyć wniosek przez portal należy skorzystać z linku **Złóż wniosek** lub poprzez konkretny numer postępowania (tam kliknąć w przycisk **Wnioski w postępowaniu**) na stronie **Lista postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej**.


Link do wniosku pojawi się jeśli postępowanie będzie obsługiwane elektronicznie oraz zostało ono udostępnione na portal.

Lista postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej

[Powrót](#)
[Pomoc](#)



Kod świadczeniodawcy: 
 Nazwa świadczeniodawcy: 
 Użytkownik: 



Wyszukiwanie postępowań

Ustaw odpowiednie warunki wyszukiwania i przyciśnij przycisk "Szukaj" w celu odświeżenia listy postępowań.

Status postępowania: Ogłoszone
 Data ogłoszenia (od):

Rodzaj świadczenia: Wszystkie (wybierz rodzaj świadczenia)

Przedmiot umowy: Wszystkie (wybierz przedmiot umowy)

Zakres świadczeń:

Obszar objęty postępowaniem:
Wybierz powiat Wybierz gminę


Tryb postępowania: Wszystkie
 Numer postępowania:

Oferenci: Wszyscy

☐ Postępowania mające protesty/odwołania
☐ Postępowania zgodne z moim profilem

Wyczyść filtry Szukaj

Liczba znalezionych postępowań spełniających kryteria: 1


Numer postępowania	Status postępowania	Opis postępowania	Przedmiot postępowania	Obszar konkursu	Uwagi do obszaru objętego postępowaniem	Okres umów (od-do)	Wniosek
08-23-000207/POZ/0113/6	Ogłoszenie		PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA	Brak podziału - cały obszar OW		01.08.2023 -	Złóż wniosek

Kliknięcie w link **Złóż wniosek** przekieruje operatora na stronę Postępowanie.

Postępowanie

Powrót


Pomoc



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:

Postępowanie/Konkurs

Postępowanie: 08-23-000207/POZ/0113/6




Złóż wniosek

Wybierz plik:

Przeglądaj...

Nie wybrano pliku.

Złóż wniosek



Wyszukaj wnioszek

Status:

Wyszukaj

Nr wniosku	Status	Złożenie	Uzupełnienie	Wycofanie	Termin na uzupełnienie braków
Brak danych					

W części **Złóż wnioszek** możliwe jest złożenie nowego wniosku. W celu złożenia wniosku należy kliknąć w *Przeglądaj* a następnie wybrać plik. Po wybraniu pliku należy kliknąć przycisk **Złóż wnioszek** (złożenie wniosku skutkuje jego natychmiastowym przekazaniem do OW NFZ).

W dolnej części formatki prezentowana jest lista wniosków. Listę można filtrować po *Statusie*. Odpowiednie wartości wybiera się w polach dostępnych w części **Wyszukaj wnioszek**.
Każdy wniosek na liście, w ostatniej kolumnie zawiera odnośniki **Szczegóły (Uzupełnij, Wycofaj)**.

Nr wniosku	Status	Złożenie	Uzupełnienie	Wycofanie	Termin na uzupełnienie braków
08-23-000207/POZ/0113/6/3/0401	Złożony	04.07.2023			Szczegóły Uzupełnij Wycofaj
08-23-000207/POZ/0113/6/2/0401	Złożony	29.06.2023			Szczegóły Uzupełnij Wycofaj
08-23-000207/POZ/0113/6/1/0401	Do uzupełnienia	28.06.2023			Szczegóły


4.2.32.1.1 Wniosek w postępowaniu

Kliknięcie w **Szczegóły** spowoduje otwarcie formatki konkretnego wniosku.

Z tej pozycji, operator ma również możliwość złożenia uzupełnienia lub wycofania wniosku.

Wniosek w postępowaniu

[▶ Powrót](#) [▶ Pomoc](#)



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:

Dane wniosku

Nr wniosku:
Postępowanie:
Status:

08-23-000207/POZ/0113/6/3/0401
08-23-000207/POZ/0113/6
Złożony

Złożenie:
Uzupełnienie:
Wycofanie:

04.07.2023
brak
brak

Kontakt do zespołu
oceniającego:

[Operacje na wniosku](#)

[Wycofaj](#)[Złóż uzupełnienie](#)

Kliknięcie w **Uzupełnij** umożliwi wczytanie pliku dla konkretnego wniosku. Wniosek pozostanie w statusie Złożony.



Uzupełnij wniosek 08-23-000207/POZ/0113/6/3/0401

Wybierz plik: [Przeglądaj...](#) Nie wybrano pliku.

[Anuluj](#)[Uzupełnij wniosek](#)

Kliknięcie w **Wycofaj** umożliwi wycofanie wniosku. Pojawi się formatka w potwierdzeniu wyboru. Po potwierdzeniu wniosek zostanie przeniesiony do statusu Wycofany, i żadne zmiany nie będą na nim możliwe.

Potwierdzenie wycofania wniosku

Czy na pewno wycofać wniosek 08-23-000207/POZ/0113/6/3/0401?

[Tak](#)[Nie](#)

Jeżeli oddział OW NFZ zaakceptuje wniosek, to jego status zostanie zmieniony na **Oceniony pozytywnie**. Jeżeli odrzuci wniosek status zostanie zmieniony na **Oceniony negatywnie**.

Jeżeli OW NFZ nie rozpatrzy wniosku, wtedy status zostanie zmieniony na **Nierozpatrzony**.

Jeżeli w złożonym wniosku brakowało jakichś dokumentów lub dokumenty były niepoprawne to OW NFZ może zmienić status wniosku na **Do uzupełnienia** i określić termin na uzupełnienie braków.

Uzupełnienie braków.

W procesie oceny wniosków dotyczących umowy POZ zespół oceniający wnioski analizuje również ich poprawność pod względem formalnym. Poprawność wniosków pod względem formalnym obejmuje m.in. przesłane załączniki do wniosku. Ewentualny brak załącznika lub zauważona wada przesłanego załącznika powoduje wystąpienia braku formalnego, wymagającego uzupełniania.

Jeżeli zespół oceniający stwierdzi wystąpienia braku formalnego to wyśle świadczeniodawcy odpowiednią informację. Informacja zostanie wysłana na Portal Świadczeniodawcy. Do tej informacji zostanie dołączony dokument w formacie PDF, podpisany cyfrowo przez osobę upoważnioną, zazwyczaj przez przewodniczącego zespołu oceniającego wnioski. Dokumentem tym, zgodnie ze stosowaną procedurą obsługi wniosków jest „Wezwanie do uzupełnienia braków formalnych wniosku”.


W przypadku wniosków w postaci elektronicznej został zmieniony sposób przekazywania wezwania do uzupełnienia braków formalnych wniosku oraz działania świadczeniodawcy w celu uzupełnienia braku.

Zamiast przekazywania brakujących dokumentów w sposób tradycyjny (przesyłania pocztą lub dostarczania osobiście) braki również są przekazywane przez portal w wersji elektronicznej.

Na wniosku w statusie *Do uzupełnienia*, w dolnej części formatki prezentowana jest lista braków zdefiniowana przez OW NFZ.

Wniosek w postępowaniu

[Powrót](#)
[Pomoc](#)


 Kod świadczeniodawcy:
 Nazwa świadczeniodawcy:
 Użytkownik:

Dane wniosku

Nr wniosku:	08-23-000002/POZ/0113/6/9/0401	Złożenie:	14.06.2023
Postępowanie:	08-23-000002/POZ/0113/6	Uzupełnienie:	brak
Status:	Do uzupełnienia	Wycofanie:	brak
		Termin na uzupełnienie braków:	31.10.2023

Braki do uzupełnienia Przełącz do OW

Nr braku	Kategoria	Poprzedni plik	Plik z repozytorium dokumentów	Przesłany plik	Oświadczenie o poprawności	
1	Status spółki	Status spółki wersja 2.pdf	Tak		Nie	Szczegóły Uzupełnij brak
2	Zaświadczenie o nr REGON	zaswi_regon.pdf	Tak		Nie	Szczegóły Uzupełnij brak
2	Umowa podwykonawstwa	umowa_podwyk_111/988 /2569.pdf	Nie		Nie	Szczegóły Uzupełnij brak

W wezwaniu do uzupełnienia braków formalnych zostanie zapisana szczegółowa informacja o tym jakie braki zostały zauważone.

Jako brak, mogą być rozumiane następujące sytuacje:

1. Niedołączenie do wniosku załącznika, który zgodnie z przepisami, w przypadku danego wniosku, powinien być dołączony,

2. Przekazanie załącznika do wniosku ale w przekazanym dokumencie stwierdzono wady np. brak podpisu cyfrowego, podpisanie dokumentu przez osobę do tego nieuprawnioną, nieaktualność dokumentu.

(np. do wniosku dołączono dokument polisy ale okres obowiązywania polisy nie obejmuje okresu, od którego ma być zawarta umowa.)

Niedołączenie dokumentu, który powinien być dołączony do wniosku, może wystąpić w następujących sytuacjach:

- brak dokumentu w danej kategorii, np. osoba przygotowująca wniosek uznała, że potrzeba przekazania tego załącznika jej nie dotyczy,
- przekazanie dokumentu w danej kategorii (jednego lub nawet kilku dokumentów w tej kategorii) ale zespół uznał, że potrzebne jest wskazanie kolejnego dokumentu,

np:

Świadczeniodawca w realizacji umowy będzie korzystał z usług trzech podwykonawców. Do wniosku świadczeniodawca dołączył dwie umowy z podwykonawcami. W takiej sytuacji zespół oceniający wnioski wezwie świadczeniodawcę do przekazania również umowy z trzecim podwykonawcą.

Przesłanie przez zespół oceniający wnioski wezwania do uzupełnienia braków.

Wezwania do uzupełnienia braków zostanie przesłane na Portal Świadczeniodawcy.

W wezwaniu do uzupełnienia braków będzie zapisana szczegółowa informacja:

- jakie dokumenty należy przekazać,
- jakie problemy stwierdzono w przypadku dokumentów, które mają być przekazane jako uzupełnienie braków formalnych wniosku.

Dla każdego wezwania do uzupełnienia braków zostanie wskazany maksymalny termin uzupełnienia.

Nieuzupełnienie braków formalnych we wskazanym terminie może być powodem odrzucenia wniosku.

Na liście widać jakiej kategorii jest brakujący dokument oraz czy jest to plik pochodzący z [repozytorium dokumentów](#) czy z komputera świadczeniodawcy.

Aby uzupełnić brak należy skorzystać z linku *Uzupełnij brak*. Jeżeli plik pochodzi z komputera to pojawi się poniższa formatka.

Wniosek w postępowaniu

[Powrót](#)
[Pomoc](#)



Kod świadczeniodawcy:
 Nazwa świadczeniodawcy:
 Użytkownik:

Dane wniosku

Nr wniosku: 08-23-000002/POZ/0113/6/9/0401
 Postępowanie: 08-23-000002/POZ/0113/6
 Status: Do uzupełnienia
 Złożenie: 14.06.2023
 Uzupełnienie: brak
 Wycofanie:
 Termin na uzupełnienie braków: 31.10.2023

Uzupełnij brak nr 2



Kategoria: Umowa podwykonawstwa
 Poprzednio przesłany plik: umowa_podwyk_111/888/2569.pdf
 Opis problemu: Proszę przesłać poprawne plik z umową z podwykonawstwa, umowa zawiera błąd w pkt 4.
 Oświadczenie: ☐ Oświadczam, że plik przesłany poprzednio jest poprawny i nie załączam nowego pliku
 Wskaż plik: [Przełóżaj...](#) Nie wybrano pliku.

[Anuluj](#)
[Zapisz uzupełnienie](#)

Braki do uzupełnienia

[Przeład do OW](#)

Nr braku	Kategoria	Poprzedni plik	Plik z repozytorium dokumentów	Przesłany plik	Oświadczenie o poprawności	
1	Status spółki	Status spółki wersja 2.pdf	Tak		Nie	Szczegóły Uzupełnij brak
2	Zaświadczenie o nr REGON	zaswi_regon.pdf	Tak		Nie	Szczegóły Uzupełnij brak
2	Umowa podwykonawstwa	umowa_podwyk_111/888/2569.pdf	Nie		Nie	Szczegóły Uzupełnij brak

Oczekiwane działanie świadczeniodawcy w przypadku otrzymania wezwania do uzupełnienia braków.

Obsługa wezwania do uzupełnienia braków formalnych wniosku będzie wykonywana przy użyciu funkcji **Uzupełnij brak**.

Przed przesłaniem uzupełnienia braku do OW NFZ świadczeniodawca będzie musiał ustosunkować się do każdego z wykazanych braków. Pozostawienie jakiegoś braku bez uzupełnienia lub wyjaśnienia nie pozwoli na przekazanie uzupełnienia do OW NFZ.

W przypadku wezwania do uzupełnienia braku, typowym działaniem świadczeniodawcy będzie przesłanie brakującego lub poprawionego dokumentu – załącznika.

Może się zdarzyć również nietypowa sytuacja, w której świadczeniodawca będzie chciał podtrzymać swoją wcześniejszą decyzję o niewysyłaniu danego załącznika (lub uzna, że wcześniej wysłany dokument spełnia wymagania a więc nie będzie chciał wysłać nowego) dokumentu.

W takiej sytuacji świadczeniodawca będzie mógł zaznaczyć, że nie wysłał dokumentu i wpisać stosowne wyjaśnienie.

Podsumowując – dla każdego ze wskazanych braków formalnych świadczeniodawca będzie musiał albo przekazać nowy, poprawny plik albo wskazać swoją decyzję o niewysyłaniu załącznika i wpisać wyjaśnienie. Dopiero w takiej sytuacji będzie mógł przekazać uzupełnienie braków do Funduszu.

Obsługa uzupełniania braków w przypadku dokumentów z komputera świadczeniodawcy

Aby uzupełnić plik należy wybrać plik z komputera za pomocą przycisku *Przeglądaj* a następnie zapisać go poprzez przycisk *Zapisz uzupełnienie*.

Jeżeli poprzednio przesłany plik był poprawny i uzupełnienie nie jest potrzebne, należy zaznaczyć oświadczenie: *Oświadczam, że plik przesłany poprzednio jest poprawny i nie załączam nowego pliku* i uzupełnić opis.

Uzupełnij brak nr 1

Kategoria: Status spółki

Poprzednio przesłany plik: Status spółki wersja 2.pdf

Opis problemu: Proszę przesłać porównie plik ze statusem spółki, przesłany plik był niepoprawny (nie zawierał wymaganych podpisów)

Oświadczenie ☒ Oświadczam, że plik przesłany poprzednio jest poprawny i nie załączam nowego pliku

Dodatkowa informacja dot. poprzednio przesłanego pliku:

Anuluj Zapisz uzupełnienie

Obsługa uzupełniania braków w przypadku dokumentów, zapisanych wcześniej w repozytorium dokumentów oraz dokumentów generowanych przez aplikację do przygotowania wniosków.

W przypadku braku dotyczącego załącznika będącego dokumentem generowanym w aplikacji do przygotowania wniosków (dokumentu PDF, wymagającego podpisania podpisem cyfrowym przez upoważnioną osobę reprezentującą świadczeniodawcę) typowymi problemami mogą być:

- brak dokumentu,
- brak podpisu na dokumencie PDF,
- podpisanie przez niewłaściwą osobę.

Poprawa takiego braku będzie polegała na:

- Wygenerowaniu dokumentu z aplikacji (utworzenia pliku PDF), jeżeli jest taka potrzeba,
- Poprawnego podpisania dokumentu,
- Wskazanie pliku jako dokumentu będącego uzupełnieniem braku.

Jeżeli plik pochodzi z repozytorium to po kliknięciu w link *Uzupełnij brak* pojawi się poniższa formatka (jeżeli w repozytorium istnieje plik wymaganej kategorii, który jest ważny na dzień początku obowiązywania wnioskowej umowy).

Wniosek w postępowaniu

[Powrót](#)
[Pomoc](#)



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:

Dane wniosku

Nr wniosku: 08-23-000002/POZ/0113/6/9/0401
 Postępowanie: 08-23-000002/POZ/0113/6
 Status: Do uzupełnienia
 Złożenie: 14.06.2023
 Uzupełnienie: brak
 Wycofanie: brak
 Termin na uzupełnienie braków: 31.10.2023

Uzupełnij brak nr 1



Kategoria: Status spółki
 Poprzednio przesłany plik: Status spółki wersja 2.pdf
 Opis problemu: Proszę przesłać ponownie plik ze statusem spółki, przesłany plik był niepoprawny (nie zawierał wymaganych podpisów)
 Oświadczenie: ☐ Oświadczam, że plik przesłany poprzednio jest poprawny i nie załączam nowego pliku
 Wybierz plik z repozytorium dokumentów:

Anuluj

Zapisz uzupełnienie

Braki do uzupełnienia

Przekaz do OW

Nr braku	Kategoria	Poprzedni plik	Plik z repozytorium dokumentów	Przesłany plik	Oświadczenie o poprawności	
1	Status spółki	Status spółki wersja 2.pdf	Tak		Nie	Szczegóły Uzupełnij brak
2	Zaświadczenie o nr REGON	zaswi_regon.pdf	Tak		Nie	Szczegóły Uzupełnij brak
2	Umowa pośrednictwa	umowa_pozniak_111/888 /2569.pdf	Nie		Nie	Szczegóły Uzupełnij brak

Brak załącznika w repozytorium.

W przypadku braku dotyczącego załącznika, wymagającego wcześniejszego zapisania go w repozytorium konieczne jest wykonanie następujących czynności:

- Przegląd dokumentów w repozytorium w celu weryfikacji czy znajduje się tam dokument z danej kategorii, spełniający wymagania a więc nie posiadający wad wskazanych w wezwaniu do uzupełnienia braków,
- Jeżeli jest taki dokument w repozytorium to jako uzupełnienie braku należy wskazać identyfikator tego dokumentu z repozytorium,
- Jeżeli nie ma takiego dokumentu w repozytorium to należy go dodać do repozytorium a następnie jako uzupełnienie braku wskazać identyfikator dodanego (poprawnego) dokumentu.

Jeżeli w repozytorium nie ma pliku wymaganej kategorii, który jest ważny na dzień początku obowiązywania wnioskowanej umowy to pojawi się poniższa formatka z linkiem do repozytorium dokumentów, w którym należy dodać brakujący dokument a następnie wrócić na wniosek i wybrać go podczas uzupełniania braku.

Uzupełnij brak nr 5

Kategoria: Kopia umowy z podwykonawcą

Poprzednio przesłany plik:

Opis problemu: pod 2 - umowa nieaktualna

Oświadczenie

☐ Nie załączam nowego pliku

Wybierz plik z repozytorium dokumentów: Brak odpowiednich plików w repozytorium dokumentów. Dodaj plik odpowiedniej kategorii do repozytorium dokumentów, a następnie wybierz go uzupełniając brak.

[Link do repozytorium plików](#)

Anuluj Zapisz

Dla pliku z repozytorium można również zaznaczyć oświadczenie: *Oświadczam, że plik przesłany poprzednio jest poprawny i nie załączam nowego pliku.*

Po uzupełnieniu wszystkich braków należy kliknąć **Przełącz do OW**. Pojawi się wtedy komunikat **Uzupełnienie braków dla wezwania przekazano do OW**.

Uwaga: Po przekazaniu braków do OW nie będzie już możliwa ich edycja.

Braki należy uzupełnić w terminie określonym przez OW NFZ (widoczny na Danych wniosku>Termin na uzupełnienie braków). Jeżeli termin zostanie przekroczony to pojawi się informacja **Termin na uzupełnienie braków dla wezwania minął DD.MM.RRRR**.

4.2.32.2 Szczegóły postępowania

Formatka **Informacje dodatkowe powiązane z postępowaniem** jest dostępna z pozycji formatki **Lista postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej**. Kliknięcie na numer postępowania spowoduje otwarcie okna z informacjami powiązanymi z postępowaniem.


Dla postępowań POZ pojawi się opcja złożenia wniosku, który będzie mógł być obsługiwany elektronicznie poprzez przycisk *Wnioski w postępowaniu*.

Dla pozostałych postępowań nie ma takiej opcji.


W sekcji pliki do pobrania, można pobrać pliki dotyczące postępowania np. definicję postępowania.

Informacje dodatkowe powiązane z postępowaniem

[Powrót](#)
[Pomoc](#)



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:




Dokumenty elektroniczne powiązane z postępowaniem

Postępowanie: **08-23-000207/POZ/0113/6**


Wnioski: Wnioski w postępowaniu

Pliki do pobrania:


"Definicja postępowania" 

Informacje dodatkowe powiązane z postępowaniem

[Powrót](#)
[Pomoc](#)



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:




Dokumenty elektroniczne powiązane z postępowaniem

Postępowanie: **08-23-000080/PPZ/18/4/13**


Wnioski: Dla tego postępowania nie ma możliwości składania wniosków drogą elektroniczną.

Pliki do pobrania:

"Definicja postępowania" 

4.3 Apteki

Aby wejść na stronę przeglądu refundacji leków, należy na stronie głównej **Portalu Świadczeniodawcy** wybrać sekcję **Apteki**. Wybór odpowiedniego linku powoduje przejście na stronę, na której dostępne są szczegółowe dane.



Apteki

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

- ▶ **Moje umowy**
- ▶ Przekazanie danych o zrealizowanych lekach - szczegółowe sprawozdanie refundacyjne
- ▶ Sprawdzanie poprawności recept
- ▶ Okresy rozliczeniowe
- ▶ Przegląd recept z wynikami weryfikacji wstecznej
- ▶ Stan przelewów bankowych
- ▶ Recepty zastrzeżone - aktualny wyciąg
- ▶ Recepty zastrzeżone - przegląd aktualnego wyciągu
- ▶ **Moje wnioski o umowę**
- ▶ Zgłoszenia i aktualizacja zgłoszeń zakończenia umowy na realizację recept
- ▶ Lista dokumentów aptecznych
- ▶ Zadania uzupełnienia dyżurów

Powrót

4.3.1 Moje umowy

Przejsie do okna przeglądu listy umów jest możliwe po wybraniu opcji **Moje umowy**, na stronie głównej **Portalu Świadczeniodawcy**.

W sekcji **Wyszukiwanie** możliwe jest wyszukiwanie umów za pomocą filtrów:

- Rok;
- Rodzaj świadczeń;
- Typ umowy;
- Umowy podpisane wyłącznie z Oddziałem ().


Wyszukane rekordy widoczne są w postaci listy.




W dolnej części formatki prezentowana jest lista umów, składająca się z następujących informacji:


- Kod umowy;
- Typ umowy;
- Kwota umowy;
- Szczegóły/dostępne akcje;
- (Zmień nr konta bankowego).

Informacje o umowach





[▶ Powrót](#)
[▶ Pomoc](#)

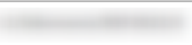


Kod świadczeniodawcy: 
 Nazwa świadczeniodawcy: 
 Użytkownik: 



Wyszukiwanie
 Rok:
 Rodzaj świadczeń:
 Typ umowy:
☒ Umowy podpisane wyłącznie z oddziałem: Opolski Oddział Wojewódzki NFZ

Kod umowy ▲	Typ umowy	Kwota umowy	Szczegóły/dostępne akcje
 25.07.2022 - 01.01.2200 Umowa podpisana	REFUNDACJA CEN LEKÓW		Podpisywanie eUmów Zmień nr konta bankowego

4.3.1.1 Podpisywanie eUmów Apteka


Funkcjonalność obsługi podpisywania eUmów dostępna jest w części **Informacje o umowach**, sekcja **Podpisywanie eUmów**.

W Portalu Świadczeniodawcy publikowane są wyłącznie dokumenty umowy (umowa główna, aneksy) podpisane podpisem kwalifikowanym przez OW NFZ.


Po skierowaniu conajmniej jednego pliku na ścieżkę cyfrową dla danej umowy na Portalu aktywuje się link **Podpisywanie eUmów**.

Informacje o umowach

[▶ Powrót](#)
[▶ Pomoc](#)



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:



Wyszukiwanie

Rok:

Rodzaj świadczeń:

Typ umowy:

☒ Umowy podpisane wyłącznie z oddziałem: Opolski Oddział Wojewódzki NFZ

[Wyszukaj](#)


Kod umowy ▲	Typ umowy	Kwota umowy	Szczegóły/dostępne akcje
10.01.2017 - Umowa podpisana	REFUNDACJA CEN LEKÓW	0,00	Podpisywanie eUmów Zmień nr konta bankowego

Za pomocą linku użytkownik apteki zostanie przeniesiony do listy dokumentów dotyczących umowy głównej lub aneksu, opublikowanych przez OW NFZ, gdzie za pomocą przycisku **Pobierz** należy pobrać plik PDF, który musi zostać zapisany na lokalnym dysku.

Plik podpisuje się poza systemem Kamsoft.

Podpisywanie eUmów Apteka

▶ Powrót
▶ Pomoc




Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:
Kod umowy:
Rok:

Nr aneksu	Typ aneksu	Status aneksu	Status eDokumentu	Uwagi OW	Dokument z OW	Dokument z podpisami świadczeniodawcy	Prześlij
3	aneks formalny	Umowa kompletna	Opublikowany w Portalu		Pobierz		Prześlij

Podpisany plik PDF należy przekazać na Portal za pomocą przycisku **Prześlij**.

Podpisywanie eUmów Apteka

▶ Powrót
▶ Pomoc



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:
Kod umowy:
Rok:

Nr aneksu	Typ aneksu	Status aneksu	Status eDokumentu	Uwagi OW	Dokument z OW	Dokument z podpisami świadczeniodawcy	Prześlij
3	aneks formalny	Umowa kompletna	Opublikowany w Portalu		Pobierz		Prześlij

Otworzy się okno, gdzie należy wybrać podpisaną wcześniej umowę/aneks do umowy używając przycisku **Wybierz plik** a następnie **Prześlij**.

Kod umowy:
Nr aneksu:

Wybierz plik
Nie wybrano pliku

Prześlij

Po kliknięciu w przycisk **Prześlij** zostanie wyświetlona formatka, na której należy określić funkcje osób/osoby, które złożyły podpisy.

Każda pozycja składa się z:

- Osoba - imię i nazwisko osoby, która złożyła podpis,
- Data podpisania - data i godzina podpisania umowy/aneksu do umowy,

- Funkcja osoby - funkcja jaką pełni wybrana osoba. Do wyboru z listy rozwijanej: Kierownik apteki, Podmiot prowadzący aptekę, Kierownik i podmiot prowadzący aptekę.

Określ role osób, które złożyły podpisy:

Osoba	Data podpisania	Funkcja osoby
[zmaskowane]	2022-08-09 17:49:22	Kierownik i podmiot prowadzący aptekę ▼

Następnie za pomocą przycisku **Przełącz do OW**, umowę/aneks do umowy należy przesłać do OW NFZ.


Określ role osób, które złożyły podpisy:

Osoba	Data podpisania	Funkcja osoby
[zmaskowane]	2022-08-09 17:49:22	Kierownik i podmiot prowadzący aptekę ▼

Informacja o przesłanym dokumencie zostanie wyświetlona na zielono oraz zmieni się status dokumentu.

Podpisywanie eUmów Apteka

[▶ Powrót](#)
[▶ Pomoc](#)



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:
Kod umowy:
Rok:

[zmaskowane dane]

Plik został przekazany.

Nr aneksu	Typ aneksu	Status aneksu	Status eDokumentu	Uwagi OW	Dokument z OW	Dokument z podpisami świadczeniodawcy	Prześlij
3	aneks formalny	Umowa kompletna	Przekazany do OW		Pobierz		Prześlij

4.3.2 Przekazanie danych o zrealizowanych lekach

Do przesyłek dotyczących aptek użytkownik ma dostęp za pomocą odpowiedniego linku: **Apteki/Przekazanie danych o zrealizowanych lekach - szczegółowe sprawozdanie refundacyjne**.

Portal Świadczeniodawcy

2016.10.2.3118 |

[Wyloguj]

Przesyłki - Apteka

► Powrót

► Pomoc

Świadczeniodawca:

Użytkownik:

Wysyłanie przesyłki

Wskaż rok i okres sprawozdawczy, którego dotyczy przekazywane sprawozdanie

Rok:

2016

Okres:

19

Wybierz plik

Nie wybrano pliku

Status postępu:

Wyslij

Przegląd przesyłek

Podaj kryteria wyszukiwania i wybierz przycisk 'Znajdź'

Rok sprawozdawczy:

Okres sprawozdawczy:

Liczba miesięcy, z których chcesz przeglądać przesyłki:

Status:

Znajdź

Identyfikator	Plik wysłany	Plik odpowiedzi	Status	Odpowiedź	Zbiórce
Id: 259113 GUID: 130e7969-47e1-49bc-be94-7e9b0a20099d	Nazwa: baza2010_1... Data: 2013-10-16 Godzina: 14:56:32 Rozmiar: 696690 B Pobierz	Nazwa: baza2010_1... Data: 2013-10-16 Godzina: 14:57:16 Rozmiar: 529 B	Przetworzona	Podgląd Pobierz	
Id: 6222 GUID: b19fce3c-a786-4531-bf83-fac820a5212	Nazwa: 31_08_2011... Data: 2012-02-10 Godzina: 11:06:08 Rozmiar: Pobierz	Nazwa: 3e50a90f-8... Data: 2012-02-10 Godzina: 11:06:26 Rozmiar:	Przetworzona	Podgląd Pobierz	
Id: 6182 GUID: 767f182f-dee1-48d7-8bbe-1c628f3a1938	Nazwa: 04_TS2K2_K... Data: 2012-02-08 Godzina: 11:56:55 Rozmiar: Pobierz	Nazwa: 2dad0296-0... Data: 2012-02-08 Godzina: 11:57:09 Rozmiar:	Przetworzona	Podgląd Pobierz	

!

- Nie pobrano odpowiedzi dla przesyłki

✖

- Wystąpiły błędy podczas weryfikacji przesyłki

⌚

- Według stanu na dzień dzisiejszy do OW NIFZ nie wpłynęło sprawozdanie szczegółowe-korekta w wersji papierowej

✖

- Sprawozdanie szczegółowe-korekta może zostać usunięte z powodu niedostarczenia wersji papierowej

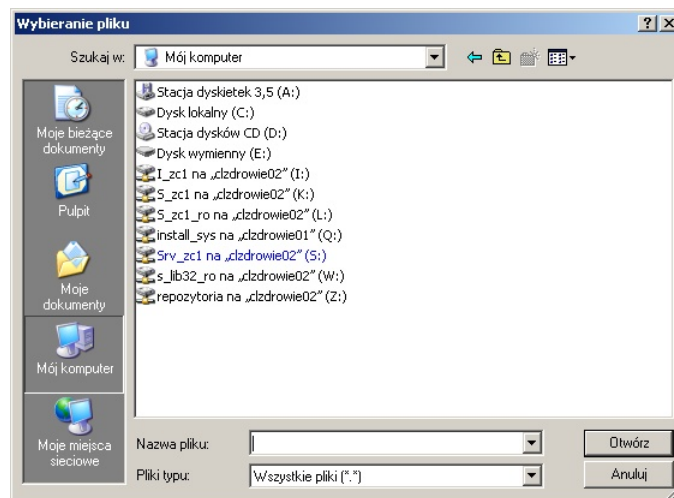
Na stronie możliwe jest wysyłanie i przeglądanie przesyłek dotyczących zalogowanego Świadczeniodawcy oraz odbiór do nich odpowiedzi.

Przeglądać można przesyłki w całości lub w deklarowanej liczbie miesięcy (wstecz). W tabeli z przesyłkami można kliknąć link **Podgląd**, który przeniesie nas do strony zawierającej treść odpowiedzi na daną przesyłkę lub w przypadku braku odpowiedzi wyświetli odpowiedni komunikat. Kliknięcie w link **Pobierz** znajdujący się w kolumnie *Odpowiedź* skutkuje pobraniem pliku odpowiedzi na dysk lokalny, bądź wyświetleniem komunikatu o braku odpowiedzi do przesyłki.

Dla przesyłek posiadających błędy weryfikacji, w kolumnie *Odpowiedź* jest dodatkowy przycisk **Wygeneruj nową odpowiedź**. Kliknięcie tego zlecenia wygenerowania nowej odpowiedzi dla tej przesyłki. Jeśli zlecenie zostanie wysłane to pojawi się odpowiedni komunikat. Jeśli nie - użytkownik zostanie także o tym fakcie poinformowany.

© 2024 Kamsoft S.A.

Przed przekazaniem sprawozdania należy określić rok i okres, którego dotyczy sprawozdanie. Dokonuje się tego w polach *Rok* i *Okres*. Następnie należy kliknąć przycisk **Wybierz plik** w sekcji **Wysyłanie pliku**, co spowoduje wyświetlenie standardowego okna wyboru plików systemu Microsoft® Windows®:



Aby wysłać przesyłkę należy wybrać plik i nacisnąć przycisk **Wyślij**. Po wysłaniu przesyłki uaktywni się przycisk **Zamknij**, który powoduje zniknięcie bloku odpowiedzialnego za wysyłanie (jednocześnie aktywuje się odpowiedni przycisk w menu sterującym). Po kliknięciu przycisku wykonywana jest walidacja czy ustawiony w polach edycyjnych rok i okres zgadza się z rokiem i okresem zawartym w pliku. Jeśli nie, plik nie zostanie wysłany a operatorowy zostanie wyświetlony stosowny komunikat. Jeżeli przesłanie przesyłki przebiegło poprawnie, pojawia się jako pierwszy wpis w tabelce na dole strony. Następnie przesłany plik jest przetwarzany w OW NFZ. Podczas przetwarzania sprawdzana jest poprawność pliku. Jeżeli plik jest nie poprawnie zbudowany – niepoprawne okresy, błędne statusy rozliczenia jest oznaczany jako niepoprawny i nie podlega dalszemu rozliczaniu. Jeżeli w pliku występują błędy merytoryczne dotyczące niektórych pozycji, poprawne pozycje ze sprawozdania mogą być dalej przetwarzane.

Od 1 okresu roku 2024 można przekazać LEK tylko w wersji 3.1.

LEK 3.0 jest możliwy tylko dla recept zrealizowanych od 01.09.2023 do 31.12.2023 (17/2023 - 24/2023)

LEK 2.9 jest możliwy tylko dla recept zrealizowanych od 15.01.2022 do 15.09.2023 (02/2022 - 16/2023)

LEK 2.8 jest możliwy tylko dla recept zrealizowanych od 01.09.2016 do 31.03.2022 (17/2016 - 6/2022)

LEK 2.7 jest możliwy tylko dla recept zrealizowanych od 01.07.2020 do 14.09.2020 (13/2020 - 17/2020)

LEK 2.6 jest możliwy tylko dla recept zrealizowanych od 01.03.2019 do 31.08.2020 (5/2019 - 16/2020)

LEK 2.5 jest możliwy tylko dla recept zrealizowanych od 01.05.2018 do 28.02.2019 (9/2018 - 4/2019)

LEK 2.4 jest możliwy tylko dla recept zrealizowanych od 01.06.2017 do 28.02.2019 (11/2017 - 4/2019)

LEK 2.3 jest możliwy tylko dla recept zrealizowanych od 01.09.2016 do 31.05.2017 (17/2016 - 10/2017)

W wersji niższej niż 2.3 jest możliwe tylko dla recept zrealizowanych przed 01.09.2016

4.3.2.1 Problemy

W trakcie przetwarzania komunikatu LEK mogą wystąpić różne problemy, które można później zobaczyć na podglądzie odpowiedzi. Poniższa lista zawiera wszystkie możliwe opisy problemów.

Kod problemu	Rodzaj problemu	Opis problemu
3001	BŁĄD	Błąd systemowy - niezależny od danych
3002	BŁĄD	Błąd nieokreślony - zależny od danych

Kod problemu	Rodzaj problemu	Opis problemu
3003	BŁĄD	Brak klucza (np. numeru recepty)
3004	BŁĄD	Błąd formatu danych
3005	BŁĄD	Brak parametru konfiguracyjnego
3006	BŁĄD	Błąd wewnętrzny przy zgłaszaniu wyjątku
3008	BŁĄD	Maksymalnie 2 opakowania leku recepturowego
3010	BŁĄD	Próba powtórnego wczytania zaimportowanej paczki (nr dokumentu niższy niż zapisano w bazie)
3011	BŁĄD	Błędny lub pusty kod apteki (pole kod_apteki)
3021	BŁĄD	Błędny typ okresu (pole spr_typ_okresu)
3026	BŁĄD	Niezgodność numeru okresu sprawozdania z datą
3028	BŁĄD	Brak sprawozdania całościowego, do którego odnosi się korekta
3036	BŁĄD	Błędny kod płatnika (pole kod_platnika)
3041	BŁĄD	Próba nadpisania istniejącej paczki nową o tym samym zakresie dat
3047	BŁĄD	Błędnie zbudowany nr identyfikujący pacjenta
3058	BŁĄD	Nie można mieszać pozycji dodających i usuwających
3075	BŁĄD	Bezpłatne wydanie leku spoza listy dla uprawnienia AZ
3080	BŁĄD	Brak recepty, do której odnosi się korekta
3091	BŁĄD	Brak/błędny identyfikator pacjenta UE (mz nr_pacjenta nr)
3093	BŁĄD	Sprawozdanie za dany okres zostało zablokowane
3094	BŁĄD	Brak parametrów dla funkcji sprawdzającej flagę blokady
3095	BŁĄD	Bezpłatne wydanie leku bez kodu EAN dla pacjenta IB
3097	BŁĄD	Apteka przesłała już receptę o takiej dacie realizacji i numerze taksacji
3101	BŁĄD	Zerowa ilość leku
3103	BŁĄD	Dla leków recepturowych dopuszczalna tylko opłata ryczałtowa
3104	BŁĄD	Leki recepturowe tylko bez uprawnień dodatkowych
3105	BŁĄD	Bezpłatne wydanie leku spoza listy dla uprawnienia ZK
3106	BŁĄD	Niepoprawny symbol nadawcy
3107		Recepta zawiera elementy nieprzypisywalne do pozycji sprawozdania zbiorczego
3116		Nie można usunąć paczki, bo istnieją pozycje wyeksportowane w KRL
3119	BŁĄD	Niepoprawny identyfikator zleceniodawcy dla trybu wydania 'pro auctore'
3120	BŁĄD	Istnieje niezaksięgowane sprawozdania za ten okres
3129	INFORMACJA	Nie wczytano żadnej pozycji komunikatu - usunięto informacje o dokumencie
3131	OSTRZEŻENIE	Numer autoryzacji powinien być sprawozdawany w elemencie mz dokument-zlec@nr
3132		Próba wczytania sprawozdania bazowego po korekcie
3144	BŁĄD	Apteka nie posiada takiej umowy
3145	BŁĄD	Umowa apteki nie obowiązuje w czasie realizacji recepty
3146	BŁĄD	W systemie znajduje się realizacja o wyższym numerze wersji
3147	BŁĄD	Przesłano dane do zablokowanego okresu
3148	BŁĄD	Przesłano dane poza okresem sprawozdawczym

Kod problemu	Rodzaj problemu	Opis problemu
3149	OSTRZEŻENIE	Przekazany numer recepty niezgodny z numerem recepty wydanym przez OW NFZ
3150	BŁĄD	Próba usunięcia realizacji, która została już usunięta
3151	BŁĄD	Brak realizacji do usunięcia (może została usunięta wcześniej)
3152	BŁĄD	W systemie znajduje się realizacja o takim samym numerze wersji
3153	BŁĄD	Przekazano różne identyfikatory typu leku w ramach jednej pozycji recepty
3154	BŁĄD	Przekazano nieunikalny identyfikator leku
3155	BŁĄD	Przekazano dane poza okresem sprawozdawczym. Okres zablokowany - trwa generowanie projektu szablonu
3156	BŁĄD	Przekazano dane poza okresem sprawozdawczym. Okres zablokowany - projekt szablonu dostępny - oczekiwanie na aptekę
3157	BŁĄD	Przekazano dane poza okresem sprawozdawczym. Okres zablokowany - trwa generowanie szablonu końcowego
3158	BŁĄD	Przekazano dane poza okresem sprawozdawczym. Okres zablokowany - szablon końcowy dostępny - oczekiwanie na aptekę
3159	BŁĄD	Przekazano dane poza okresem sprawozdawczym. Okres zamknięty. Szablon zatwierdzony.
3160	BŁĄD	Przekazano dane poza okresem sprawozdawczym. Okres zamknięty. Nie przesłano danych w wymaganym terminie.
3161	BŁĄD	W komunikacie przekazano realizacje do kilku okresów rozliczeniowych
3601	TECHNICZNY	Powtórne wczytywanie wiele paczek o tym samym identyfikatorze
3602	TECHNICZNY	Powtórne wczytywanie recepty z tego komunikatu zostały już rozliczone

Kod problemu	Rodzaj problemu	Opis problemu
60000001	BŁĄD	Błąd w czasie tworzenia pozycji stornującej
60101001	BŁĄD	Brak nazwy producenta oprogramowania
60101002	BŁĄD	Nieprawidłowa wersja komunikatu (LEK)
60200001	BŁĄD	W bazie danych jest dokument utworzony później
60201001	BŁĄD	Brak identyfikatora dokumentu
60201002	BŁĄD	Brak kolejnego numeru przesłania dokumentu o tym samym id
60201003	BŁĄD	Nieprawidłowy kod zakresu przekazywanych danych
60201004	BŁĄD	Nieprawidłowy kod wskaźnika zamknięcia sprawozdania
60201005	BŁĄD	Brak daty przygotowania dokumentu
60201007	BŁĄD	Brak symbolu odbiorcy
60201008	BŁĄD	Brak symbolu nadawcy
60201009	BŁĄD	Nieprawidłowy typ symbolu identyfikującego nadawcę
60202001	BŁĄD	Istnieje dokument o takim samym identyfikatorze przesłany za inny okres
60202002	BŁĄD	Dokument o danym id został już sprawozdany jako dokument innego typu (sprawozdanie/korekta)
60301006	BŁĄD	Brak symbolu sprawozdania
60301007	BŁĄD	Nieprawidłowy wskaźnik sprawozdania bądź korekty
60301008	BŁĄD	Brak daty przygotowania sprawozdania

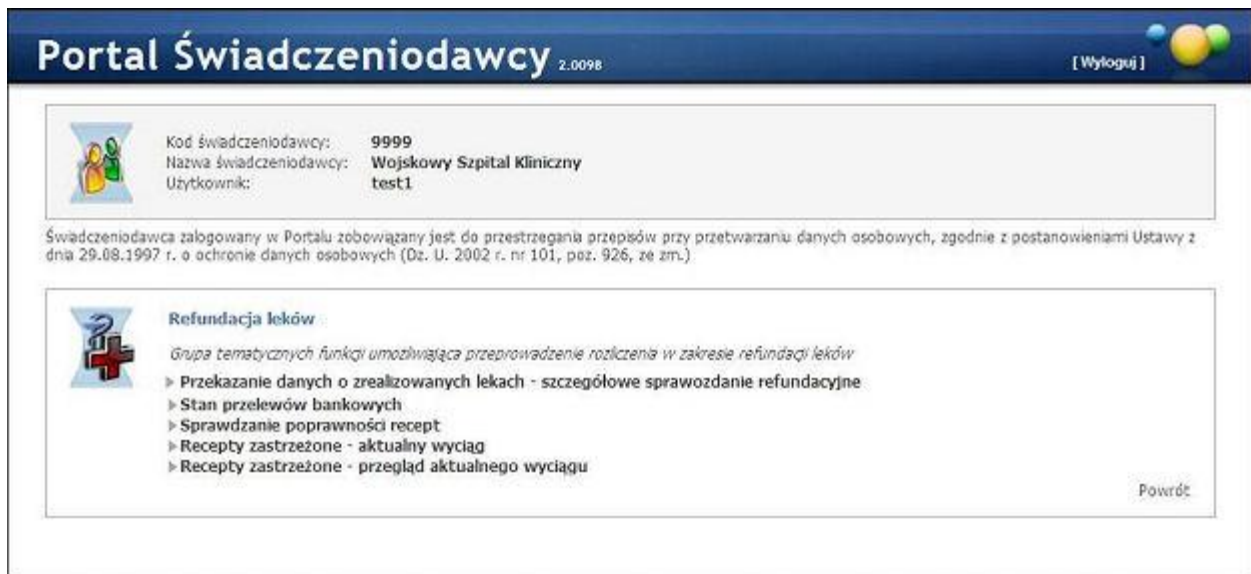
Kod problemu	Rodzaj problemu	Opis problemu
60301009	BŁĄD	Brak danych definiujących okres
60302001	BŁĄD	Korekta sprawozdania szczegółowego nie została przyjęta - upłynął termin przyjmowania korekt
60401001	BŁĄD	Brak numeru REGON-u apteki, której dotyczy sprawozdanie
60501001	BŁĄD	Brak unikalnego numeru pozycji w ramach określonego sprawozdania okresowego
60501002	BŁĄD	Nieprawidłowy kod typu recepty
60501003	BŁĄD	Nieprawidłowy wskaźnik "pro auctore" lub "pro familia"
60501004	BŁĄD	Nieprawidłowy tryb przesłania
60501005	BŁĄD	Nieprawidłowy numer recepty
60502001	BŁĄD	Brak daty wykonania korekty
60503001	BŁĄD	Zdublowany numer recepty w paczce
60503002	BŁĄD	Brak karty w bazie osobowej
60503003	BŁĄD	Brak numeru recepty lub numeru autoryzacji
60503004	BŁĄD	Nieprawidłowy numer kuponu RUM
60503005	BŁĄD	Brak numeru recepty dla recepty typ "2"
60503006	BŁĄD	Brak numeru recepty lub numeru autoryzacji dla recepty typu ??
60503007	BŁĄD	Brak numeru recepty dla typu recepty 8
60503008	BŁĄD	Nie przekazano właściwego 20 cyfrowego nr recepty (Typ recepty - Recepty różowe)
60503011	OSTRZEŻENIE	Nie przekazano w elemencie 'mz:dokument-zlec' poprawnego numeru recepty dla typu recepty '2'
60503011	BŁĄD	Nie przekazano w elemencie 'mz:dokument-zlec' poprawnego numeru recepty dla typu recepty '2'
60503012	BŁĄD	Powtórzony nr recepty
60503015	OSTRZEŻENIE	Dla kuponu typu '2' nie przekazano numeru kuponu/recepty w atrybucie 'nr' w elemencie 'mz:dokument-zlec'
60503015	BŁĄD	Dla kuponu typu '2' nie przekazano numeru kuponu/recepty w atrybucie 'nr' w elemencie 'mz:dokument-zlec'
60503016	OSTRZEŻENIE	Przekazano dla recepty typu '2', numer recepty w dwóch elementach 'mz:dokument-zlec' i 'mz:autoryzacja'. Numer recepty należy przekazywać w ramach elementu 'mz:dokument-zlec'
60503016	BŁĄD	Przekazano dla recepty typu '2', numer recepty w dwóch elementach 'mz:dokument-zlec' i 'mz:autoryzacja'. Numer recepty należy przekazywać w ramach elementu 'mz:dokument-zlec'
60503017	BŁĄD	Przekazano dla recepty typu '2' niezgodne numery recept w atrybutach 'nr' elementów 'mz:dokument-zlec' i 'mz:autoryzacja'. Informacja powinna być przekazywana wyłącznie w ramach elementu 'mz:dokument-zlec'
60601001	BŁĄD	Brak daty wystawienia recepty
60602001	BŁĄD	Data wystawienia recepty późniejsza od daty przyjęcia recepty realizacji
60602002	BŁĄD	Data wystawienia recepty późniejsza od dopuszczalnej daty realizacji
60602003	BŁĄD	Data urodzenia pacjenta późniejsza od daty wystawienia przekazywanego dokumentu
60702001	BŁĄD	Błędny kod świadczeniodawcy (pole: kod_swiecz_zlec)
60702003	BŁĄD	Nieprawidłowy identyfikator świadczeniodawcy

Kod problemu	Rodzaj problemu	Opis problemu
60702004	BŁĄD	Brak identyfikatora podmiotu upoważnionego do wydawania recept
60801001	BŁĄD	Brak numeru prawa wykonywania zawodu osoby wystawiającej receptę
60802001	BŁĄD	Brak w bazie osoby wystawiającej receptę o podanym numerze prawa wykonywania zawodu
60901001	BŁĄD	Nieprawidłowy rodzaj numeru służącego do identyfikacji pacjenta
60902001	BŁĄD	Numer PESEL przekazany na receptce niezgodny z numerem PESEL w numerze identyfikacyjnym pacjenta
60902002	BŁĄD	Nieprawidłowy nr identyfikacji pacjenta dla uprawnienia IB
60902003	BŁĄD	Nieprawidłowy nr identyfikacji pacjenta dla uprawnienia IW
60902007	BŁĄD	Brak numeru PESEL na receptce dla recept wystawionych po 1.07.2007
60902009	OSTRZEŻENIE	Realizacja recepty z uprawnieniami 'CN' dla kobiety powyżej 50 roku życia
60902010	OSTRZEŻENIE	Realizacja recepty z uprawnieniami 'CN' dla płci innej niż kobieta
60903001	BŁĄD	Dla danego typu numeru identyfikacji pacjenta podano niewłaściwy kod płatnika
60903002	BŁĄD	Brak płatnika w bazie
60903003	BŁĄD	Recepta dla obywatela UE wystawiona na kuponie RUM/KUM
60904003		Wykazany Nr PESEL wskazuje na wystawienie recepty po dacie zgonu pacjenta wg Wykazu Ubezpieczonych
60904004		Wykazany nr PESEL wskazuje na wystawienie recepty dla pacjenta z unieważnionym numerem PESEL wg Wykazu Ubezpieczonych
60904006		Realizacja recepty z uprawnieniami 'DN' dla ubezpieczonego pacjenta
60904007		Realizacja recepty z uprawnieniami 'CN' dla ubezpieczonego pacjenta
60905003	OSTRZEŻENIE	Realizacja recepty z uprawnieniami 'CN' wraz z innymi uprawnieniami
61001001	BŁĄD	Brak daty przyjęcia recepty do realizacji
61001003	BŁĄD	Brak numeru recepty nadanego w aptece w trakcie realizacji recepty
61001004	BŁĄD	Brak daty przyjęcia recepty do realizacji
61002001	BŁĄD	do uzupełnienia po wyjaśnieniu
61002001	BŁĄD	Czas realizacji recepty typu '7' przekracza 120 dni
61002002	BŁĄD	Czas realizacji recepty typu '8' przekracza 93 dni
61002003	BŁĄD	Czas realizacji recepty typu '9' przekracza 15 dni
61002003	BŁĄD	Czas realizacji recepty typu '9' przekracza 30 dni
61002004	BŁĄD	Czas realizacji recepty typu '2' przekracza 93 dni
61003001	BŁĄD	Data początku realizacji recepty późniejsza od daty końca realizacji
61003002	BŁĄD	Data przyjęcia recepty do realizacji inna niż data wydania leku nierecepturowego
61003003	BŁĄD	Data przyjęcia recepty do realizacji późniejsza od daty wydania leku recepturowego
61003004	BŁĄD	Data wydania leku nie mieści się pomiędzy datami początku i końca okresu sprawozdawczego
61003005	BŁĄD	Realizacja recepty po dacie wprowadzenia zastrzeżenia
61003006	BŁĄD	Dopuszczalna data realizacji recepty powyżej 2 miesięcy od daty wystawienia
61003007	BŁĄD	Korekta przed początkiem realizacji

Kod problemu	Rodzaj problemu	Opis problemu
61003008	BŁĄD	Korekta przed końcem realizacji
61003009	BŁĄD	do uzupełnienia po wyjaśnieniu
61102001	BŁĄD	Nieprawidłowy numer autoryzacji pacjenta
61102002	BŁĄD	Dla recepty typu '2' nie przekazano numeru kuponu/recepty, który powinien być wykazany w elemencie 'mz:dokument-zlec' w atrybucie 'nr'
61102004	BŁĄD	Nie przekazano poprawnego numeru recepty dla typu recepty '2'
61102004	OSTRZEŻENIE	Nie przekazano poprawnego numeru recepty dla typu recepty '2'
61201001	BŁĄD	Brak kodu uprawnień pacjenta przyjętego przy wydaniu danego leku
61201003	BŁĄD	Nieprawidłowy kod odpłatności za lek
61201004	BŁĄD	Brak kwoty podlegającej refundacji
61201005	BŁĄD	Nieprawidłowa wartość atrybutu "nie zamieniać"
61202001	BŁĄD	Recepta zawiera za dużo pozycji
61203001	BŁĄD	Kod uprawnień nieodpowiedni do kodu odpłatności ('PEB', 'INPEB', 'CNPEB', 'DNPEB', 'AZ')
61203002	BŁĄD	Lek recepturowy dla pacjenta z uprawnieniem PO wydany z innym rodzajem odpłatności niż bezpłatnie
61204001	BŁĄD	Oплата pacjenta nie jest równa jednej lub podwojonej odpłacie ryczałtowej
61301001	BŁĄD	Brak ilości wydanych opakowań leku o określonym kodzie EAN13
61301002	BŁĄD	Brak wartości leku
61301003	BŁĄD	Nieprawidłowy typ kodu leku
61302001	BŁĄD	Antybiotyk zrealizowany po terminie ważności recepty
61303001	BŁĄD	Ilość wydanego leku mniejsza lub równa zero
61304001	BŁĄD	Nieprawidłowy kod EAN
61304002	BŁĄD	Nie przekazano kodu EAN dla leku z katalogu '0'
61304003	BŁĄD	Błąd zawartości słowników
61305001	BŁĄD	Sprawozdany lek jest na liście leków OTC
61306001	BŁĄD	Za dużo opakowań w recepcie
61307001	BŁĄD	Wydano bezpłatny lek za odpłatnością
61307002	BŁĄD	Bezpłatne wydanie leku z rejestru centralnego dla pacjenta IB
61308001	BŁĄD	Lek nierefundowany przez NFZ
61308002	BŁĄD	Pozycja dodająca nie może zawierać wartości ujemnych
61309001	BŁĄD	Wartość brutto wydanych opakowań mniejsza lub równa zero
61310001	BŁĄD	Leki recepturowe i gotowe na jednej recepcie
61310002	BŁĄD	Lek recepturowy powinien być wydany bez wskazania uprawnienia IB
61310003	BŁĄD	W punkcie aptecznym wydano lek spoza listy MZ

4.3.3 Sprawdzenie poprawności recept

Funkcjonalność **Sprawdzanie poprawności recept** jest dostępna w ramach grupy **Apteki**.



Na formatce dostępne jest pole tekstowe, do którego należy wprowadzić numer recepty:

- można to zrobić za pomocą czytnika recept, pole musi mieć focus i w tym momencie można użyć czytnika
- bądź wpisać numer ręcznie

Przycisk **Sprawdź receptę** wykonuje sprawdzenie, a jego wynik zostaje wyświetlony poniżej. Przycisk **Wyczyść numer** czyści pole z numerem recepty.

4.3.4 Okresy rozliczeniowe

Okresy rozliczeniowe umożliwiają uzgodnienie poprawności informacji o realizacji recept przekazanych przez aptekę do OW NFZ. W roku kalendarzowym są 24 okresy rozliczeniowe. Każdy miesiąc jest podzielony na dwa okresy: pierwszy - od 1 do 15 dnia miesiąca; oraz drugi - od 16 do ostatniego dnia miesiąca. Po zakończeniu każdego okresu apteka ma 5 dni roboczych, liczonych od następnego dnia roboczego, na przekazanie sprawozdania o zrealizowanych receptach (komunikatu LEK). Po upływie tych 5 dni, w przypadku nieprzekazania sprawozdania, możliwość jego przekazania zostanie zablokowana, a okres rozliczeniowy zamknięty. Natomiast po przekazaniu komunikatu LEK Oddział Wojewódzki ma 5 dni roboczych na wygenerowanie propozycji szablonu rozliczeniowego, który apteka może zaakceptować bądź odrzucić. Na zlecenie apteki możliwe jest wcześniejsze wygenerowanie propozycji szablonu rozliczeniowego (przed upływem 5 dni przeznaczonych na przekazanie sprawozdania zbiorczego o zrealizowanych receptach). W przypadku odrzucenia przez aptekę propozycji szablonu rozliczeniowego, apteka ma 5 dni roboczych liczonych od następnego dnia po otrzymaniu szablonu rozliczeniowego, na przekazanie komunikatu LEK uzupełniającego informacje o zrealizowanych receptach.

Uwaga: Należy pamiętać, że 5 dni roboczych na uzupełnienie informacji liczone jest od następnego dnia po wygenerowaniu otrzymaniu propozycji szablonu z OW NFZ, a nie po jego odrzuceniu przez aptekę. W

skrajnym przypadku, aptece może w ogóle zabraknąć czasu na uzupełnienie informacji jeśli nikt z apteki nie sprawdzi szablonu przed upływem 5 dni roboczych od jego przekazania przez OW NFZ.

Po upływie 5 dni roboczych od przekazania szablonu rozliczeniowego następuje wygenerowanie przez Oddział Wojewódzki NFZ końcowego szablonu rozliczeniowego, który definitywnie zamyka okres rozliczeniowy. W tym przypadku również możliwe jest wcześniejsze wygenerowanie szablonu końcowego na zlecenie apteki. Po wygenerowaniu szablonu końcowego jak i po zaakceptowaniu propozycji szablonu rozliczeniowego należy pobrać, wydrukować, podpisać i dostarczyć do OW NFZ zestawienie zbiorcze recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyroby medyczne zgodne z szablonem.

Po zamknięciu okresu rozliczeniowego, dane o zrealizowanych receptach mogą zostać uzupełnione, jednakże wpiery należy złożyć wniosek o otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego.

Portal Świadczeniodawcy

2021.03.2.3398 |

[Wyloguj]

Okresy rozliczeniowe

Powrót

Pomoc

Kod świadczeniodawcy:

Nazwa świadczeniodawcy:

Użytkownik:

Wyszukiwanie okresów

Rok:

Okres rozliczeniowy:

2020

dowolny

☐ Pokaż tylko niezablokowane

Znajdź

Rok	Miesiąc	Okres	Numer ostatniej korekty	Stan ostatniej korekty	Informacje dodatkowe	Szczegóły	Przełącz dokumenty
2020	grudzień	24	0	Sprawozdawanie	Przesyłanie danych możliwe do 2021-12-31 00:00:00	Szczegóły	
2020	grudzień	23	0	Sprawozdawanie	Przesyłanie danych możliwe do 2021-01-09 13:16:57	Szczegóły	
2020	listopad	22	0	Sprawozdawanie	Przesyłanie danych możliwe do 2021-12-31 00:00:00	Szczegóły	
2020	listopad	21	0	Sprawozdawanie	Przesyłanie danych możliwe do 2021-12-31 00:00:00	Szczegóły	
2020	październik	20	1	Zatwierdzone	Szablon-2002987 Data przekazania do OW- 2021-01-27	Szczegóły	
2020	październik	20	0	Sprawozdawanie	Przesyłanie danych możliwe do 2021-12-31 00:00:00	Szczegóły	
2020	październik	19	0	Zatwierdzone	Szablon-2002905 Data przekazania do OW- 2020-11-06	Szczegóły	
2020	październik	19	1	Sprawozdawanie	Przesyłanie danych możliwe do 2021-12-31 13:33:32	Szczegóły	
2020	wrzesień	18	0	Zatwierdzone	Nie przekazano do OW	Szczegóły	
2020	wrzesień	17	1	Zatwierdzone przez OW (tylko korekty)	Szablon-2003107 Data przekazania do OW- 2021-03-29	Szczegóły	
2020	wrzesień	17	0	Zatwierdzone	Nie przekazano do OW	Szczegóły	

© 2024 Kamsoft S.A.

W oknie okresów rozliczeniowych prezentowane są okresy rozliczeniowe spełniające warunki określone w filtrach. Okresy rozliczeniowe mogą mieć następujące statusy (prezentowane w kolumnie *Stan ostatniej korekty* oraz w kolumnie *Stan rozliczenia* na szczegółach okresu):

- **Sprawozdawanie** - w okresie tym możliwe jest przysyłanie danych do Oddziału Wojewódzkiego NFZ. Okres ten trwa 5 dni roboczych po zakończeniu okresu rozliczeniowego, chyba że apteka wcześniej zleci wygenerowanie propozycji szablonu sprawozdania zbiorczego.
- **Generowanie szablonu z propozycją** - trwa przetwarzanie zlecenia naliczenia szablonu z propozycją sprawozdania zbiorczego. Oddział Wojewódzki NFZ wygeneruje szablon z propozycją w ciągu 5 dni roboczych od daty złożenia zlecenia.
- **Szablon z propozycją został udostępniony** - propozycja szablonu sprawozdania zbiorczego została udostępniona przez Fundusz. Jeśli apteka nie podejmie żadnej akcji, to zostanie uznany za zaakceptowany po 5 dniach roboczych od momentu udostępnienia.
- **Poprawianie sprawozdania** - w tym okresie możliwe jest przysyłanie danych do Oddziału Wojewódzkiego NFZ. Okres ten trwa 5 dni roboczych od momentu udostępnienia przez Fundusz propozycji szablonu sprawozdania zbiorczego, chyba że apteka wcześniej zleci wygenerowanie propozycji szablonu sprawozdania zbiorczego.
- **Generowanie szablonu końcowego** - trwa przetwarzanie zlecenia naliczenia szablonu końcowego zawierającego sprawozdanie zbiorcze. Oddział Wojewódzki NFZ wygeneruje szablon końcowy w ciągu 5 dni roboczych od daty złożenia zlecenia.
- **Szablon końcowy dostępny** - możliwe jest pobranie zestawienia zbiorczego recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyroby medyczne, który należy wydrukować, podpisać i dostarczyć do OW NFZ.
- **Generowanie szablonu zlecone przez OW** - Oddział Wojewódzki NFZ zlecił naliczenie szablonu.
- **Szablon z propozycją został udostępniony (zlecone przez OW)** - zlecone naliczenie szablonu przez OW NFZ się wykonało (jest do zatwierdzenia lub odrzucenia).
- **Generowanie szablonu końcowego zlecone przez OW** - Oddział Wojewódzki NFZ naliczył szablon.
- **Szablon końcowy udostępniony (zlecone przez OW)** - szablon został naliczony i jest do zatwierdzenia lub odrzucenia.
- **Zatwierdzony** - okres zatwierdzony manualnie przez aptekę.
- **Zatwierdzony automatycznie** - okres zatwierdzony automatycznie po upływie 5 dni roboczych od udostępnienia propozycji szablonu sprawozdania zbiorczego z powodu braku odrzucenia propozycji przez aptekę.
- **Zatwierdzone.**
- **Zatwierdzone automatycznie.**
- **Zatwierdzone przez OW.**
- **Zatwierdzone (tylko korekty).**
- **Blokada - brak danych** - okres zablokowany z powodu nieprzesłania danych do Oddziału Wojewódzkiego NFZ czasie pierwszych 5 dni roboczych po zakończeniu okresu rozliczeniowego.

Okresy, które zawierają dane z błędami weryfikacji oznaczane są ikonką 🚫. Po wskazaniu ikonki kursorem myszy pokaże się treść dotycząca błędów weryfikacji - o ile została podana.

Wszystkich operacji na okresie rozliczeniowym dokonuje się w szczegółach wybranego okresu.

Zlecenie wygenerowania szablonu z propozycją możliwe jest w oknie szczegółów wybranego okresu rozliczeniowego.

Portal Świadczeniodawcy

2020.12.2.3378 |

[Wyloguj]

Rozliczenie za okres 2020/1

[▶ Powrót](#) [▶ Wnioski o otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego.](#) [▶ Pomoc](#)

Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:

Informacje o rozliczeniu nr 4

Stan rozliczenia: **Sprawozdawanie**
Informacje dodatkowe: **Przesyłanie danych możliwe do 2021-01-03 14:12:41**
W okresie tym możliwe jest przysyłanie danych do Oddziału Wojewódzkiego Funduszu. Okres ten trwa 5 dni roboczych po zakończeniu okresu rozliczeniowego, chyba że apteka wcześniej zleci wygenerowanie szablonu z propozycją sprawozdania zbiorczego.
Recept razem: 0 (niezweryfikowanych: 0, zweryfikowanych z błędem: 0, poprawnych: 0)

☐ Potwierdzam przekazania kompletu danych zgodnie z art.45 ust.3 punkt 1 ustawy refundacyjnej

Zleć wygenerowanie szablonu z propozycją

Numer	Stan rozliczenia	Informacje dodatkowe	Powód powstania korekty
!	4	Sprawozdawanie	Przesyłanie danych możliwe do 2021-01-03 14:12:41
2	Zatwierdzone	Nie przekazano do OW	Wniosek apteki
1	Zatwierdzone	Nie przekazano do OW	Wniosek apteki
0	Zatwierdzone	Nie przekazano do OW	Wniosek apteki

- Zawiera błędy weryfikacji

Przycisk umożliwiający zlecenie wygenerowania szablonu z propozycją.

Portal Świadczeniodawcy

2020.12.2.3378 |

[Wyloguj]

Rozliczenie za okres 2020/20

[Powrót](#) [Wnioski o otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego.](#) [Pomoc](#)

Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:



Informacje o rozliczeniu nr 1

Stan rozliczenia:

Informacje dodatkowe:

Kwota refundacji:

Szablon z propozycją został udostępniony**Zatwierdź lub odrzuć szablon z propozycją do 2021-01-06 00:00:00**

Szablon z projektem sprawozdania zbiorczego został udostępniony przez Fundusz. Jeśli apteka nie podejmie żadnej akcji, to zostanie uznany za zaakceptowany po 5 dniach roboczych od momentu udostępnienia.
Recept razem: 0 (niezweryfikowanych: 0, zweryfikowanych z błędem: 0, poprawnych: 0)

0,00 zł

Propozycja szablonu

Zatwierdź

Popraw sprawozdanie

Numer	Stan rozliczenia	Informacje dodatkowe	Powód powstania korekty
1	Szablon z propozycją został udostępniony	Zatwierdź lub odrzuć szablon z propozycją do 2021-01-06 00:00:00	Wniosek apteki
0	Zatwierdzone	Szablon-2002885 Data przekazania do OW- 2020-11-06	Wniosek apteki

Szablon końcowy

- Zawiera błędy weryfikacji

Przyciski umożliwiające przejrzanie propozycji szablonu, zatwierdzenie propozycji oraz jej odrzucenie i przejście do poprawienia sprawozdania.

Portal Świadczeniodawcy

2020.12.2.3378 |

[Wyloguj]

Rozliczenie za okres 2020/4

[Powrót](#) [Wnioski o otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego.](#) [Pomoc](#)

Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:



Informacje o rozliczeniu nr 1

Stan rozliczenia:

Zatwierdzone

Szablon końcowy

Pobierz (PDF)

Pobierz (XML)

Numer	Stan rozliczenia	Informacje dodatkowe	Powód powstania korekty
1	Zatwierdzone	Nie przekazano do OW	Wniosek apteki
0	Zatwierdzone	Nie przekazano do OW	Wniosek apteki

Szablon końcowy

Szablon końcowy

- Zawiera błędy weryfikacji

Przyciski umożliwiające przegląd szablonu końcowego oraz pobranie szablonu w formatach pdf i xml.



Projekt zestawienia zbiorczego

► Powrót ► Pomoc

Zatwierdź

Popraw sprawozdanie



ZESTAWIENIE ZBIORCZE RECEPT NA LEKI, ŚRODKI SPOŻYWCZE SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA ŻYWIENIOWEGO, WYROBY MEDYCZNE

Podmiot prowadzący aptekę:

XXXXXXXXXX, ul. Grójecka 186, 02-390 Warszawa, NIP: 107-00-01-057

Nazwa i adres apteki:

XXXXXXXXXX, ul. Grójecka 186, 02-390 Warszawa

REGON: XXXXXXXX NIP: XXXXXXXX

Identyfikator apteki: XXXXXXXX

Podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń ze środków publicznych:

Nabywca:


Narodowy Fundusz Zdrowia, ul. Grójecka 186, 02-390 Warszawa, NIP: 107-00-01-057

Odbiorca - płatnik:

Opolski Oddział Wojewódzki NFZ, ul. Głogowska 37, 45-315 Opole

I. ZESTAWIENIE ZBIORCZE RECEPT NA LEKI, ŚRODKI SPOŻYWCZE
SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA ŻYWIENIOWEGO, WYROBY MEDYCZNE
OBJĘTE REFUNDACJĄ
KOREKTA - NR 2000505 /

Przyciski umożliwiające zatwierdzenie lub odrzucenie i przejście do poprawienia sprawozdania widoczne na przeglądzie propozycji szablonu.

Na stronie **Rozliczenie za okres...** rozliczenia, które zawierają dane z błędami weryfikacji oznaczone są ikonką . Po wskazaniu ikonki kursorem myszy pokaże się treść dotycząca błędów weryfikacji - o ile została podana. Dodatkowo dla ostatniej korekty (o najwyższym numerze), w kolumnie *Informacje dodatkowe* pojawi się treść dotycząca błędów weryfikacji dla tej korekty - o ile również została podana.

Po kliknięciu generowania naliczania projektu bądź naliczania końcowego, w sytuacji gdy dla tej korekty istnieją recepty zweryfikowane negatywnie lub niezwyfikowane, wyświetli się użytkownikowi komunikat:

"W okresie rozliczeniowym istnieją recepty zweryfikowane negatywnie lub niezwyfikowane.
Recepty te nie zostaną ujęte w tworzonego sprawozdaniu zbiorczym (nie zostaną zrefundowane).
Czy chcesz kontynuować? Tak/Nie".

Wybranie **Tak** spowoduje wysłanie zapytania naliczania, wybranie **Nie** anuluje zlecenie naliczania.

Jeżeli została wprowadzona papierowa nota dla jakiegoś okresu rozliczeniowego pojawi się wtedy jeden z komunikatów:

- Dla okresu ... została już wprowadzona papierowa nota obciążeniowo-uznaniowa.
- Dla okresu ... została już wprowadzona papierowa nota.
- Dla okresu .. zostało już wprowadzone papierowe zestawienie zbiorcze.

Numer	Stan rozliczenia	Informacje dodatkowe	Powód powstania korekty
!	0	Zatwierdzone przez OW	Szablon-2003106 Data przekazania do OW- 2021-03-30
Wniosek apteki			

✖ - Zawiera błędy weryfikacji

Dla okresu 1 została już wprowadzona papierowa nota obciążeniowo-uznaniowa.

Obsługa elektronicznego zestawienia zbiorczego (eZestawienia)

Nr dokumentu:

Generuj eZestawienie

Pobierz eZestawienie bez podpisów

Dodaj podpis kwalifikowany:

Pobierz aktualne eZestawienie

Prześlij eZestawienie z nowym podpisem

Dodaj podpis profilem zaufanym

Prześlaz eZestawienie do OW

4.3.4.1 Obsługa elektronicznego zestawienia zbiorczego (eZestawienia)

Funkcjonalność ma na celu umożliwienie aptekom, które posiadają umowę na realizację recept, przekazywanie uzgodnionego zestawienia zbiorczego recept w postaci elektronicznej opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem potwierdzonym profilem zaufanym. Zestawienie zbiorcze jest podpisywane przez kierownika apteki oraz osobę/osoby reprezentujące podmiot prowadzący aptekę po zaakceptowaniu propozycji przedstawionej przez SI OW NFZ.

WAŻNE: Jeżeli szablon końcowy został wygenerowany i zatwierdzony przed 25.02.2020, nie będzie możliwości wygenerowania eZestawienia. Dla takich szablonów będzie wyświetlany komunikat:

eZestawienia nie można wygenerować jeśli propozycja szablonu została zlecona przed 25.02.2020.

Funkcjonalność obsługi eZestawień jest dostępna po wygenerowaniu propozycji szablonu. Do tego momentu przyciski z nią związane są nieaktywne.

Obsługa elektronicznego zestawienia zbiorczego (eZestawienia)

Nr dokumentu:

Generuj eZestawienie

Pobierz eZestawienie bez podpisów

Dodaj podpis
kwalifikowany:

Pobierz aktualne eZestawienie

Prześlij eZestawienie z nowym podpisem

Dodaj podpis profilem zaufanym

Przełącz eZestawienie do OW

Informacje o aktualnym eZestawieniu

Nazwa pliku:

Nr szablonu:

Nr dokumentu:

Czas generacji:

Złożone podpisy:

eZestawienia przekazane do OW

Brak danych o historii przekazanych eZestawiach do OW

Po wygenerowaniu a następnie zatwierdzeniu przez aptekę propozycji zestawienia zbiorczego pojawi się Szablon końcowy oraz **Obsługa elektronicznego zestawienia zbiorczego (eZestawienia)**.

Obsługa elektronicznego zestawienia zbiorczego (eZestawienia)

Nr dokumentu:

2001866/17/2019

Generuj eZestawienie

Pobierz eZestawienie bez podpisów

Dodaj podpis
kwalifikowany:

Pobierz aktualne eZestawienie

Prześlij eZestawienie z nowym podpisem

Dodaj podpis profilem zaufanym

Przełącz eZestawienie do OW

Informacje o aktualnym eZestawieniu

Nazwa pliku:

Nr szablonu:

Nr dokumentu:

Czas generacji:

Złożone podpisy:

eZestawienia przekazane do OW

Brak danych o historii przekazanych eZestawiach do OW

Sekcja **Obsługa elektronicznego zestawienia zbiorczego (eZestawienia)** składa się z następujących przycisków/pól:

- **Nr dokumentu** - numer dokumentu wygenerowany przez SI OW NFZ wg wzoru: szablon/okres/rok może zostać zmieniony przez operatora apteki,
- **Generuj eZestawienie** - użycie tego przycisku spowoduje wygenerowanie eZestawienia na bazie zatwierdzonego szablonu końcowego,
- **Pobierz eZestawienie bez podpisów** - za pomocą tego przycisku można pobrać eZestawienie, które nie zawiera żadnego podpisu, nawet jeżeli do aktualnego eZestawienia już jakieś podpisy zostały dodane. Jest to

przydatne, gdy np. zdarzyła się pomyłka i eZestawienie podpisała osoba, która nie miała do tego prawa i apteka chce rozpocząć proces podpisywania od początku,

- **Pobierz aktualne eZestawienie** - za pomocą tego przycisku operator pobiera aktualne eZestawienie (które może już zawierać podpisy) aby je podpisać pierwszym lub kolejnym podpisem kwalifikowanym,
- **Prześlij eZestawienie z nowym podpisem** - za pomocą tego przycisku operator uaktualnia eZestawienie, przysyłając na Portal jego nową wersję, zawierającą nowy podpis (nowe podpisy) kwalifikowany,
- **Dodaj podpis profilem zaufanym** - za pomocą tego przycisku operator może podpisać eZestawienie potwierdzonym profilem zaufanym. Po kliknięciu operator zostanie przekierowany na stronę, gdzie podpisze aktualne eZestawienie (które może już zawierać inne podpisy kwalifikowane lub potwierdzone profilem zaufanym),
- **Przekaż eZestawienie do OW** - za pomocą tego przycisku operator przekazuje aktualne eZestawienie do SI OW NFZ. Operacja powinna być wykonana, gdy dokument jest zaopatrzony we wszystkie wymagane podpisy.

W sekcji **Informacje o aktualnym eZestawieniu** znajdują się dane szczegółowe dotyczące wygenerowanego eZestawienia z następującymi polami:

- **Nazwa pliku** - nazwa pliku, który został ostatnio przesłany,
- **Nr szablonu** - numer szablonu końcowego,
- **Nr dokumentu** - numer dokumentu, który został nadany podczas jego generowania,
- **Czas generacji** - najnowszy/ostatni czas generacji eZestawienia,
- **Złożone podpisy** - pole w którym wyświetla się imię i nazwisko osoby/osób, które złożyły podpis na dokumencie.

Przed wykonaniem generowania eZestawienia, pola w sekcji **Informacje o aktualnym eZestawieniu** będą puste. Po wygenerowaniu eZestawienia w sekcji tej zostaną uzupełnione informacje:

- Nr szablonu,
- Nr dokumentu,
- Czas generacji.

Po przesłaniu na Portal podpisanego pliku uzupełnią się pozostałe informacje:

- Nazwa pliku,
- Złożone podpisy.

[Generowanie eZestawienia.](#)

[Podpisywanie eZestawienia podpisem potwierdzonym profilem zaufanym ePUAP.](#)

[Podpisywanie eZestawienia kwalifikowanym podpisem elektronicznym.](#)

[Przekazywanie eZestawienia do OW.](#)

4.3.4.1.1 Generowanie eZestawienia

Aby wygenerować eZestawienie należy użyć przycisku **Generuj eZestawienie**. Numer dokumentu jest generowany wg wzoru: szablon/okres/rok lub może zostać nadany przez operatora apteki.

Obsługa elektronicznego zestawienia zbiorczego (eZestawienia)			
Nr dokumentu:	2001866/17/2019	Generuj eZestawienie	Pobierz eZestawienie bez podpisów
Dodaj podpis kwalifikowany:	Pobierz aktualne eZestawienie	Prześlij eZestawienie z nowym podpisem	Dodaj podpis profilem zaufanym
Przekaż eZestawienie do OW			

Informacje o aktualnym eZestawieniu	
Nazwa pliku:	
Nr szablonu:	
Nr dokumentu:	
Czas generacji:	
Złożone podpisy:	

eZestawienia przekazane do OW

Brak danych o historii przekazanych eZestawieniach do OW

Prawidłowo wygenerowane eZestawienie będzie zakończone komunikatem: **Wygenerowano eZestawienie.**

Wygenerowano eZestawienie.

Informacje o aktualnym eZestawieniu	
Nazwa pliku:	
Nr szablonu:	2001765
Nr dokumentu:	2001866/2/2020
Czas generacji:	2020-02-13 12:57
Złożone podpisy:	

Komunikaty możliwych błędów podczas generowania eZestawienia:

- Brak danych w pliku z końcowym zestawieniem zbiorczym,
- Zestawienie zbiorcze, na podstawie którego miało zostać wygenerowane eZestawienie, jest puste,
- Wystąpił błąd podczas zapisu eZestawienia,
- Nie powiódł się zapis danych o wygenerowanym eZestawieniu,
- Nie powiodło się usunięcie danych poprzedniego eZestawienia,
- eZestawienie zostało błędnie wygenerowane,
- Wystąpił błąd podczas generowania eZestawienia. Przekroczono czas generacji,
- Wystąpił błąd podczas próby pobrania pliku XML z końcowym zestawieniem zbiorczym,
- Brak pliku XML z końcowym zestawieniem zbiorczym,
- Wystąpił błąd podczas analizy eZestawienia.

W przypadku powyższych komunikatów należy skontaktować się z OW NFZ.

Uwaga:

W przypadku gdy eZestawienie nie będzie mogło zostać zatwierdzone przez OW, pojawi się ostrzeżenie:

eZestawienie nie będzie mogło zostać zatwierdzone, ponieważ przynajmniej jeden skan dokumentu uprawniającego nie został przekazany lub nie został pozytywnie zweryfikowany.

Ostrzeżenie to nie powoduje blokady generowania oraz wysyłania eZestawienia, jest tylko ostrzeżeniem, że eZestawienie nie będzie mogło zostać zatwierdzone.

4.3.4.1.2 Podpisywanie eZestawienia podpisem potwierdzonym profilem zaufanym ePUAP

Informacje ogólne:

- eZestawienie może być wygenerowane, jeśli propozycja szablonu zestawienia zbiorczego została wygenerowana po aktualizacji SI OW NFZ w zakresie obsługi elektronicznego zestawienia zbiorczego (25.02.2020r.).
- Wszystkie operacje wykonywane są na aktualnym eZestawieniu.
- Kolejno składane podpisy są dopisywane do aktualnego eZestawienia, nie są w nim nadpisywane.
- Jeśli osoba podpisująca spełnia dwie funkcje (kierownika i osoby reprezentującej podmiot prowadzący aptekę) wystarczy, żełoży jeden podpis. Informacja o pełnionych przez nią funkcjach zostanie dodana przy przekazaniu podpisanego eZestawienia do SI OW NFZ.
- W przypadku korzystania z dodatków do przeglądarki, które usuwają ciasteczka (pliki cookie) przy przejściu między stronami, należy je wyłączyć. W przeciwnym przypadku proces nie zakończy się poprawnie.
- W przypadku gdy eZestawienie jest w trakcie podpisywania profilem zaufanym ePUAP, to przy próbie pobrania go w celu złożenia kolejnego podpisu pojawi się komunikat:

UWAGA: Użytkownik nie zakończył jeszcze procesu podpisu eZestawienia przez serwis ePUAP rozpoczętego o godzinie gg:mm. Dodanie kolejnego podpisu uniemożliwi mu dokończenie operacji.

WAŻNE: W przypadku podpisywania profilem zaufanym zalecamy wykonać wszystkie czynności z tym związane w czasie 15 minut, ponieważ przez taki czas wyświetlane jest ostrzeżenie na Portalu, że inna osoba właśnie podpisuje eZestawienie. W przeciwnym wypadku może dojść do nadpisania eZestawienia przez inną osobę. Jeśli czas został przekroczony sugerujemy przerwać aktualny proces, powrócić na portal i rozpocząć podpisywanie profilem zaufanym od początku. Dzięki temu można uniknąć sytuacji opisanej w przykładzie poniżej.

Przykład:

Osoba1 podpisała eZestawienie podpisem kwalifikowanym i przesłała je na portal.
Podpisy: Osoba1

Osoba2 rozpoczęła podpisywanie profilem zaufanym, przez 15 minut będzie wyświetlać się ostrzeżenie, że proces ten jest w trakcie.

Osoba3 chce pobrać eZestawienie do podpisu, ale widzi ostrzeżenie. Czeka 20 min, ale Osoba2 jeszcze nie podpisała eZestawienia profilem zaufanym, jednak ostrzeżenie przestało się już wyświetlać.
Osoba3 nie widzi już ostrzeżenia, pobiera więc eZestawienie, podpisuje je i przesyła.
Podpisy: Osoba1, Osoba3

Osoba2 po godzinie kończy podpisywanie profilem zaufanym. Na portal zostaje przesłane eZestawienie z podpisami Osoba1, Osoba2, tym samym zniknął podpis Osoby3

W sytuacji gdy operator chce skorzystać z opcji podpisu eZestawienia profilem zaufanym, należy skorzystać z przycisku **Dodaj podpis profilem zaufanym**.

Obsługa elektronicznego zestawienia zbiorczego (eZestawienia)

Nr dokumentu: 2001765/5/2019

Generuj eZestawienie

Pobierz eZestawienie bez podpisów

Dodaj podpis kwalifikowany:

Pobierz aktualne eZestawienie

Prześlij eZestawienie z nowym podpisem

Dodaj podpis profilem zaufanym

Przełącz eZestawienie do OW

Informacje o aktualnym eZestawieniu

Nazwa pliku:

Nr szablonu: 2001765

Nr dokumentu: 2001866/2/2020

Czas generacji: 2020-02-13 13:20

Złożone podpisy:

Nastąpi automatyczne przekierowanie do strony <https://login.gov.pl> celem uwierzytelnienia.



gov.pl

Serwis Rzeczypospolitej Polskiej

Login



Profil Zaufany

Zaloguj się za pomocą nazwy użytkownika lub adresu e-mail

Nazwa użytkownika lub adres e-mail

Wpisz nazwę użytkownika lub adres e-mail

Nie pamiętam nazwy użytkownika

Hasło

Wpisz hasło

Nie pamiętam hasła

ZALOGUJ SIĘ

Nie masz Profilu Zaufanego?

Twój bank lub dostawca nie udostępnia logowania?

ZAŁÓŻ PROFIL

Zaloguj się przy pomocy banku lub innego dostawcy



Bank Polski



Milenium



mBank



Raiffeisen POLBANK



ING



envelo



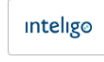
Santander



T-Mobile



Bank Pekao



inteligo



ALIOR



e-dowód



Certyfikat kwalifikowany

Aby potwierdzić swoją tożsamość należy wybrać jeden ze sposobów logowania.

1. Logowanie za pomocą loginu lub adresu e-mail.

Operator posiada swój profil zaufany i loguje się za pomocą swoich danych czyli loginu lub adresu e-mail oraz hasła.

Zaloguj się za pomocą nazwy użytkownika lub adresu e-mail

Nazwa użytkownika lub adres e-mail

[Nie pamiętam nazwy użytkownika](#)

Hasło

[Nie pamiętam hasła](#)

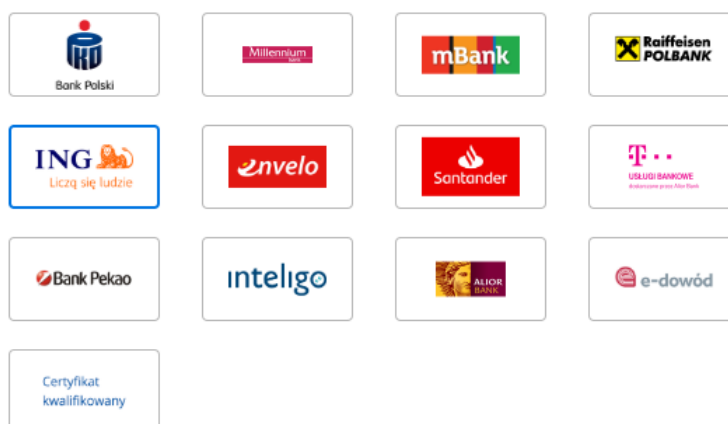
ZALOGUJ SIĘ

2. Logowanie za pomocą banku lub innego dostawcy.

Operator zostaje uwierzytelniony przez:

- bank, w którym operator posiada konto,
- e-dowód,
- certyfikat kwalifikowany.

Zaloguj się przy pomocy banku lub innego dostawcy



3. Po zalogowaniu do profilu zaufanego operator zostaje przekierowany na stronę podpisu dokumentu.

Podpisywanie dokumentu

AnulujPodpisz podpisem zaufanym ▶

Podpisz podpisem kwalifikowanym »

Informacje o profilu zaufanym

Pierwsze imię

Drugie imię

Nazwisko

PESEL

Identyfikator użytkownika

Data utworzenia05-02-2020 09:51

Data wygaśnięcia06-02-2023 00:00

Informacje dodatkowe

Dane dokumentu

Podgląd dokumentu

Nie udało się zwizualizować zawartości dokumentu. Aby się z nią zapoznać, możesz pobrać dokument, korzystając z przycisku poniżej.

Pobierz dokument (xml)

AnulujPodpisz podpisem zaufanym ▶

Podpisz podpisem kwalifikowanym »

Należy użyć przycisku **Podpisz podpisem zaufanym**. Zostanie wyświetlona strona z autoryzacją, na której należy wprowadzić kod autoryzacyjny (przesłany np. smsem). Po wpisaniu kodu autoryzacyjnego należy go potwierdzić. Po potwierdzeniu operator zostanie przeniesiony z powrotem do Portalu Świadczeniodawcy. Dla prawidłowo podpisanego eZestawienia pojawi się komunikat: **Przesłano eZestawienie**.

Obsługa elektronicznego zestawienia zbiorczego (eZestawienia)

Nr dokumentu:2001765/5/2019

Generuj eZestawienie

Pobierz eZestawienie bez podpisów

Dodaj podpis kwalifikowany:

Pobierz aktualne eZestawienie

Prześlij eZestawienie z nowym podpisem

Dodaj podpis profilem zaufanym

Przełącz eZestawienie do OW

Przesłano eZestawienie.

Informacje o aktualnym eZestawieniu

Nazwa pliku:

Nr szablonu:2001765

Nr dokumentu:2001866/2/2020

Czas generacji:2020-02-13 13:20

Złożone podpisy:

Komunikaty możliwych błędów podczas przesyłania eZestawienia:

- *Błędne rozszerzenie, akceptowane są tylko pliki XML lub XAdES,*
- *Błędny plik, niezgodność z plikiem, który został pobrany,*
- *Wystąpił błąd podczas zapisu eZestawienia,*
- *Wystąpił błąd podczas zapisu danych o podpisanym eZestawieniu,*
- *Wystąpił błąd podczas zapisywania pliku,*
- *eZestawienie nie jest podpisane,*
- *Błędny podpis podpisany przez: ...*
- *Wystąpił błąd podczas przekazywania dokumentu do serwisu ePUAP. Spróbuj ponownie później,*
- *Dokument nie został podpisany w serwisie ePUAP,*
- *Wystąpił błąd podczas pobierania dokumentu z serwisu ePUAP. Spróbuj ponownie później,*
- *Wystąpił błąd podczas pobierania informacji o certyfikatach dla podpisów z eZestawienia,*
- *Wystąpił błąd podczas pobierania informacji o podpisach z eZestawienia,*
- *Wystąpił błąd podczas pobierania błędów w podpisach z eZestawienia.*

W przypadku powyższych komunikatów należy skontaktować się z OW NFZ.

W przypadku, gdy istnieje potrzeba aby eZestawienie podpisała inna lub kolejna osoba (np. eZestawienie wcześniej zostało podpisane przez kierownika apteki, a podpis musi złożyć jeszcze osoba reprezentująca aptekę) należy ponownie kliknąć na przycisk **Dodaj podpis profilem zaufanym** i wykonać dalsze czynności. Wtedy kolejny podpis zostanie dodany do eZestawienia.

W przypadku, gdyby zdarzyła się z jakiegoś powodu pomyłka (np. eZestawienie zostałoby podpisane przez osobę do tego niepowołaną) należy skorzystać z przycisku **Generuj eZestawienie** i rozpocząć proces podpisywania od początku. Tym samym operator po wygenerowaniu na nowo eZestawienia podpisuje profilem zaufanym jeszcze niepodpisane eZestawienie.

4. Kiedy wszystkie podpisy zostały już złożone, można przekazać eZestawienie za pomocą przycisku **Przełącz eZestawienie do OW.**

4.3.4.1.3 Podpisywanie eZestawienia kwalifikowanym podpisem elektronicznym

Informacje ogólne:

- eZestawienie może być wygenerowane, jeśli propozycja szablonu zestawienia zbiorczego została wygenerowana po aktualizacji SI OW NFZ w zakresie obsługi elektronicznego zestawienia zbiorczego (25.02.2020r.).
- Wszystkie operacje wykonywane są na aktualnym eZestawieniu.
- Kolejno składane podpisy są dopisywane do aktualnego eZestawienia, nie są w nim nadpisywane.
- Jeśli osoba podpisująca spełnia dwie funkcje (kierownika i osoby reprezentującej podmiot prowadzący aptekę) wystarczy, że złoży jeden podpis. Informacja o pełnionych przez nią funkcjach zostanie dodana przy przekazaniu podpisanego eZestawienia do SI OW NFZ.

WAŻNE: Należy zwrócić uwagę na listę podpisów podczas pobierania pliku jak i przesyłania po dodaniu podpisu kwalifikowanego. Poprzednie podpisy powinny być takie same. Jeśli nie są oznacza to, że w międzyczasie inna osoba podpisała eZestawienie.

Przykład:

Osoba1 podpisała eZestawienie podpisem kwalifikowanym i przesała je na portal.

Podpisy: Osoba1

Osoba2 pobrała aktualne eZestawienie z podpisem Osoby1.

Osoba3 pobrała aktualne eZestawienie z podpisem Osoby1.

Osoba3 przesała eZestawienie z dopisanym swoim podpisem.

Podpisy: Osoba1, Osoba3

Osoba2 chce teraz przesać eZestawienie, ale widzi, że dopisana została jeszcze Osoba3. Powinna więc jeszcze raz pobrać aktualne eZestawienie (z podpisami Osoby1 i Osoby3) i dodać swój podpis.

W przeciwnym wypadku, gdyby wysłała swój plik, zniknąłby podpis Osoby3, bo przesałaby tylko podpisy Osoby1, Osoby2.

1. Za pomocą przycisku **Pobierz aktualne eZestawienie** należy pobrać plik XML z aktualnym eZestawieniem zbiorczym, który musi zostać zapisany na lokalnym dysku.

Możliwy komunikat błędu występujący podczas pobierania eZestawienia:

- *Plik jest pusty i nie można go pobrać.*

W przypadku powyższego komunikatu należy skontaktować się z OW NFZ.

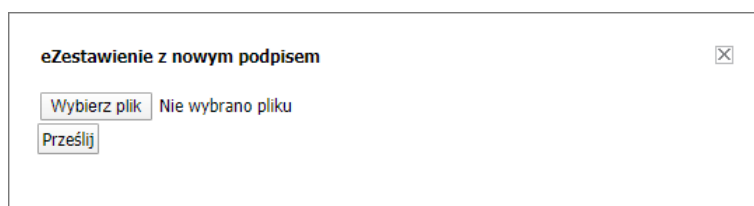
Obsługa elektronicznego zestawienia zbiorczego (eZestawienia)			
Nr dokumentu:	<input type="text" value="2001765/5/2019"/>	<input type="button" value="Generuj eZestawienie"/>	<input type="button" value="Pobierz eZestawienie bez podpisów"/>
Dodaj podpis kwalifikowany:	<input type="button" value="Pobierz aktualne eZestawienie"/>	<input type="button" value="Prześlij eZestawienie z nowym podpisem"/>	<input type="button" value="Dodaj podpis profilem zaufanym"/>
	<input type="button" value="Przełącz eZestawienie do OW"/>		

2. Pobrane eZestawienie jest gotowe do podpisu. Plik podpisuje się poza systemem Kamssoft, podpisem kwalifikowanym (instrukcje dotyczące każdego dostawcy i ustawień znajdują się w odrębnym dokumencie). Zamieszczony podpis musi być **otoczony**, podpisuje się plik XML.

3. Podpisane eZestawienie należy przekazać na Portal za pomocą przycisku **Prześlij eZestawienie z nowym podpisem**.

Obsługa elektronicznego zestawienia zbiorczego (eZestawienia)			
Nr dokumentu:	<input type="text" value="2001765/5/2019"/>	<input type="button" value="Generuj eZestawienie"/>	<input type="button" value="Pobierz eZestawienie bez podpisów"/>
Dodaj podpis kwalifikowany:	<input type="button" value="Pobierz aktualne eZestawienie"/>	<input type="button" value="Prześlij eZestawienie z nowym podpisem"/>	<input type="button" value="Dodaj podpis profilem zaufanym"/>
	<input type="button" value="Przełącz eZestawienie do OW"/>		

Otworzy się okno, gdzie należy wybrać podpisane wcześniej eZestawienie używając przycisku **Wybierz plik** a następnie **Prześlij**.



Informacje o przesłanym eZestawieniu pojawią się w sekcji **Informacje o aktualnym eZestawieniu**, gdzie będą widoczne między innymi informacje o wszystkich podpisach złożonych w danym eZestawieniu.

Informacje o aktualnym eZestawieniu	
Nazwa pliku:	Rozl_2001846_13_2019_gen_04.02.2020_10_58.BES.xades.xml
Nr szablonu:	2001846
Nr dokumentu:	2001846/13/2019
Czas generacji:	2020-02-04 10:58
Złożone podpisy:	Dariusz [redacted]

Komunikaty możliwych błędów podczas przesyłania eZestawienia:

- *Błędne rozszerzenie, akceptowane są tylko pliki XML lub XAdES,*
- *Błędny plik, niezgodność z plikiem, który został pobrany,*
- *Wystąpił błąd podczas zapisu eZestawienia,*
- *Wystąpił błąd podczas zapisu danych o podpisanym eZestawieniu,*
- *Wystąpił błąd podczas zapisywania pliku,*
- *eZestawienie nie jest podpisane,*
- *Błędny podpis podpisany przez: ...*
- *Wystąpił błąd podczas pobierania informacji o certyfikatach dla podpisów z eZestawienia,*
- *Wystąpił błąd podczas pobierania informacji o podpisach z eZestawienia,*
- *Wystąpił błąd podczas pobierania błędów w podpisach z eZestawienia.*

W przypadku powyższych komunikatów należy skontaktować się z OW NFZ.

W przypadku, gdy istnieje potrzeba aby eZestawienie podpisała kolejna osoba (np. eZestawienie wcześniej zostało podpisane przez kierownika apteki, a podpis musi złożyć jeszcze osoba reprezentująca aptekę) należy skorzystać z przycisku **Pobierz aktualne eZestawienie** (będzie ono już podpisane podpisem kierownika). Następnie postępuje się jak w przypadku opisanym powyżej czyli operator pobiera aktualne zestawienie, zapisuje je na dysku lokalnym, podpisuje zewnętrzną aplikacją a następnie przekazuje na Portal za pomocą przycisku **Prześlij eZestawienie z nowym podpisem**.

W przypadku, gdyby zdarzyła się z jakiegoś powodu pomyłka (np. eZestawienie zostałoby podpisane przez osobę do tego niepowołaną) należy skorzystać z przycisku **eZestawienie bez podpisów** i rozpocząć proces

podpisywania od początku czyli operator pobiera aktualne zestawienie, zapisuje je na dysku lokalnym, podpisuje zewnętrzną aplikacją a następnie zaczytuje za pomocą przycisku **Prześlij eZestawienie z nowym podpisem**.

4. Kiedy wszystkie podpisy zostały już złożone, można przekazać eZestawienie za pomocą przycisku **Przełącz eZestawienie do OW**.

4.3.4.1.4 Przekazywanie eZestawienia do OW

Jeżeli wszystkie podpisy zostały już złożone, można przekazać eZestawienie do SI OW NFZ.

Obsługa elektronicznego zestawienia zbiorczego (eZestawienia)

Nr dokumentu: 2001765/5/2019 Generuj eZestawienie Pobierz eZestawienie bez podpisów

Dodaj podpis kwalifikowany: Pobierz aktualne eZestawienie Prześlij eZestawienie z nowym podpisem Dodaj podpis profilem zaufanym

Przełącz eZestawienie do OW

Po kliknięciu w przycisk **Przełącz eZestawienie do OW** zostanie wyświetlona formatka, na której należy określić funkcje osób/osoby, które złożyły podpisy.

Każda pozycja składa się z:

- Osoba - imię i nazwisko osoby, która złożyła podpis,
- Data podpisania - data i godzina podpisania eZestawienia,
- Funkcja osoby - funkcja jaką pełni wybrana osoba, pole obowiązkowe. Do wyboru z listy rozwijanej: Kierownik, Osoba reprezentująca aptekę, Kierownik i osoba reprezentująca aptekę. Jeśli nie zostanie wybrana żadna rola pojawi się komunikat: **Należy wybrać funkcje dla wszystkich osób, które złożyły podpisy**. Funkcja kierownika może wystąpić tylko raz
- Upoważnienie - w przypadku gdy osoba posiada upoważnienie do złożenia podpisu, należy zaznaczyć checkbox.

Na etapie przypisywania funkcji dla osób podpisujących eZestawienie jest możliwość wczytania dokumentu z upoważnieniem dla danej osoby podpisującej eZestawienie i przekazania go do OW NFZ.

Dołączenie plików z dokumentem upoważnienia jest możliwe dla osób podpisujących, dla których zainicjowano znacznik *Upoważnienie*.

- Akcje - wybranie znacznika *Upoważnienie* wyświetli przycisk **Przełącz dokument upoważnienia**,
- Informacja - zostaje wyświetlona informacja na temat danej osoby, czy system znalazł ważne upoważnienie: *Osoba upoważniona/Brak upoważnienia*.

Możliwe jest przekazanie dokumentu upoważnienia podpisywanego cyfrowo wraz z eZestawieniem (poniżej) lub w Portalu Świadczeniodawcy: zgłoszenia zmian danych podmiotów.

Określ role osób, które złożyły podpisy:

Osoba	Data podpisania	Funkcja osoby	Upoważnienie	Akcje	Informacja
	2023-03-15 08:16	Kierownik	<input checked="" type="checkbox"/> Upoważnienie	Przeład dokument upoważnienia	Brak upoważnienia
	2023-03-15 08:39	Osoba reprezentująca aptekę	<input type="checkbox"/> Upoważnienie		

Rejestr osób upoważnionych:

Osoba	Od	Do	Rodzaj upoważnienia	Reprezentacja samoistna/samodzielną
	2015-02-01		Kierownik apteki	

Następnie za pomocą przycisku **Przeład do OW**, eZestawienie zostanie przesłane i będzie oczekiwało na import.

Podczas przekazywania eZestawienia do OW NFZ nastąpi sprawdzenie, czy osoby podpisane pod eZestawieniem mają aktualne upoważnienia na dzień podpisu. W przypadku ich braku wyświetli się komunikat o jego braku. Operator będzie mógł wprowadzić zmiany (np. dołączyć plik z upoważnieniem) lub zignorować je i przekazać eZestawienie do OW NFZ.

Informacje odnośnie przesłanego pliku i jego statusu można zobaczyć w sekcji **eZestawienia przekazane do OW**.

Informacje o aktualnym eZestawieniu							
Nazwa pliku:	Rozl_2001765_5_2019.xml						
Nr szablonu:	2001765						
Nr dokumentu:	2001765/5/2019						
Czas generacji:	2020-02-20 10:12						
Złożone podpisy:							

eZestawienia przekazane do OW							
Numer	Nazwa pliku	Czas wygenerowania	Czas przekazania	Termin płatności	Status importu	Status eZestawienia	Komentarz OW
0	Rozl_2001765_5_2019.xml	2020-02-20 10:12	2020-02-27 12:54		Import przerwany - wystąpiły błędy	Oczekuje na przyjęcie	Pobierz Błędy importu Podpisy

Każda pozycja składa się z:

- Numer - numer korekty eZestawienia,
- Nazwa pliku - nazwa pliku, który został ostatnio przesłany,
- Czas wygenerowania - data i godzina wygenerowania eZestawienia,
- Czas przekazania - data i godzina przekazania eZestawienia,
- Termin płatności - termin płatności za fakturę,
- Status importu - status w jakim na daną chwilę znajduje się eZestawienie (możliwe statusy opisane poniżej),

- Status eZestawienia - status w jakim na daną chwilę znajduje się eZestawienie (możliwe statusy opisane poniżej),
- Komentarz OW - komentarz, który jest widoczny jeśli taki zamieści operator po stronie OW,
- Pobierz - pobiera plik przesłany do OW,
- Błędy importu - otwiera formatkę, na której wyświetla się komunikat/komunikaty błędów,
- Podpisy - otwiera formatkę, na której wyświetla się osoba/osoby, które złożyły podpisy na eZestawieniu.

Możliwe statusy importu i eZestawienia

Możliwe statusy importu:

- Oczekuje,
- Import przerwany - wystąpiły błędy -> w tym przypadku można ponowić próbę przekazania eZestawienia,
- Zaimportowano pomyślnie.

Po pomyślnym zainportowaniu eZestawienia, następuje jego weryfikacja w OW NFZ.

Możliwe statusy eZestawienia:

- Oczekuje na przyjęcie,
- Odrzucone -> w tym przypadku można ponowić próbę przekazania eZestawienia,
- Zaksięgowane.

Status importu	Status eZestawienia	
Oczekuje	Oczekuje na przyjęcie	
Import przerwany – wystąpiły błędy	Oczekuje na przyjęcie	Koniec negatywny
Zaimportowano pomyślnie	Odrzucone	Koniec negatywny
Zaimportowano pomyślnie	Zaksięgowane	Koniec pozytywny

Uproszczony schemat statusów.

Należy pamiętać, że status importu, to nie to samo co status eZestawienia.

Tak więc status importu „Zaimportowano pomyślnie” oznacza tylko, że eZestawienie zostało zapisane w systemie, a nie że jest ono poprawne i zostanie przekierowane do księgowania. Jest to więc zupełnie inny status niż status eZestawienia „Zatwierdzony”, który ustawia OW.

Komunikaty możliwych błędów podczas przekazywania eZestawienia:

- *Brak aktualnego pliku, który można przesać do OW,*
- *Aktualne eZestawienie jest puste i nie można go pobrać,*
- *Wystąpił błąd podczas pobrania eZestawienia do przekazania,*
- *Takie samo eZestawienie (pod względem treści i zawartych podpisów) już zostało przekazane,*
- *Wystąpił błąd podczas analizowania przekazywanego eZestawienia,*
- *Wystąpił błąd podczas pobierania informacji z certyfikatami dla podpisów z eZestawienia,*
- *Wystąpił błąd podczas pobierania informacji o podpisach z eZestawienia. .*

W przypadku powyższych komunikatów należy skontaktować się z OW NFZ.

Jeżeli wystąpiły błędy podczas importu eZestawienia lub zostało ono odrzucone z powodu np. podpisania go przez niepowołaną osobę, wtedy przyciski umożliwiające obsługę eZestawień odblokowują się i można rozpocząć proces podpisywania oraz przekazania eZestawienia od początku.

W przypadku odrzucenia dokumentu z przyczyn formalnych przez pracownika OW NFZ w części **eZestawienie przekazane do OW** pojawi się powód odrzucenia dokumentu.

eZestawienia przekazane do OW

Numer	Nazwa pliku	Czas wygenerowania	Czas przekazania	Termin płatności	Status importu	Status eZestawienia	Komentarz OW
0	Rozl_2001765_5_2019.xml	2020-02-20 10:12	2020-02-27 12:54		Import przerwany - wystąpiły błędy	Oczekuje na przyjęcie	Pobierz Błędy importu Podpisy
0	d8d92b80-aefb-49a1-867b-33c579175d07	2020-01-24 12:32	2020-02-07 06:55		Import przerwany - wystąpiły błędy	Oczekuje na przyjęcie	Pobierz Błędy importu Podpisy
0	Rozl_2001765_5_2019_gen_04.02.2020_11_49.T.xades.xml	2020-02-04 11:49	2020-02-04 11:54		Zaimportowana pomyślnie	Odrzucone	Zestawienie zostało podpisane przez nieupoważnioną osobę Pobierz Błędy importu Podpisy

Jeżeli eZestawienie zostało przekazane do SI OW NFZ, to przyciski do obsługi eZestawienia są nieaktywne. Jeżeli eZestawienie zostało zaakceptowane i zaksięgowane, to aby złożyć korektę należy skorzystać z opcji [Wnioski o otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego](#).

Po przekazaniu eZestawienia do OW w sekcji **eZestawienia przekazane do OW** aktywuje się przycisk **Podpisy**. Po kliknięciu w przycisk **Podpisy** zostanie wyświetlona formatka, na której jest wyświetlony podgląd wszystkich osób, które złożyły podpisy.

eZestawienia przekazane do OW

Numer	Nazwa pliku	Czas wygenerowania	Czas przekazania	Termin płatności	Status importu	Status eZestawienia	Komentarz OW
0	Rozl_2001765_5_2019.xml	2020-02-20 10:12	2020-02-27 12:54		Import przerwany - wystąpiły błędy	Oczekuje na przyjęcie	Pobierz Błędy importu Podpisy

Każda pozycja składa się z:

- Osoba - imię i nazwisko osoby, która złożyła podpis,
- Funkcja osoby - funkcja jaką pełni wybrana osoba. Możliwe funkcje do wyświetlenia: Kierownik, Osoba reprezentująca aptekę, Kierownik i osoba reprezentująca aptekę,
- Upoważnienie - informacja czy dana osoba posiada upoważnienie. Możliwe opcje do wyświetlenia: Tak/Nie,
- Data podpisania - data i godzina podpisania eZestawienia,
- Rodzaj podpisu - informacja, jaki rodzaj podpisu został złożony przez daną osobę. Możliwe opcje do wyświetlenia: Podpis kwalifikowany, Podpis ePUAP.

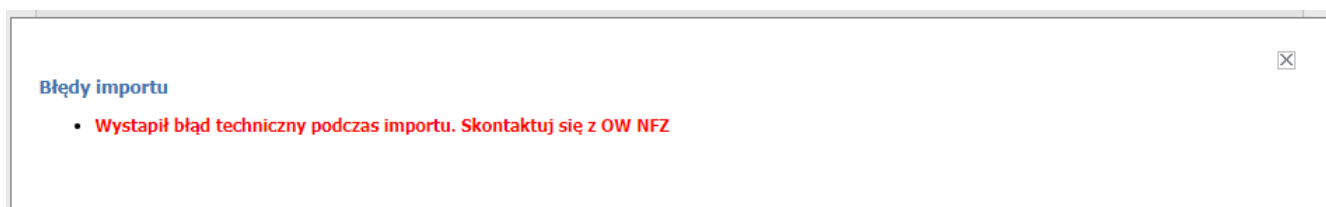


Osoba	Funkcja osoby	Upoważnienie	Data podpisania	Rodzaj podpisu
	Kierownik	Nie	2020-02-27 12:48:27	Podpis kwalifikowany
	Kierownik i osoba reprezentująca aptekę	Nie	2020-02-27 12:52:27	Podpis ePUAP

Po przekazaniu eZestawienia do OW w sekcji **eZestawienia przekazane do OW**, przy statusie importu **Import przerwany - wystąpiły błędy**, aktywuje się przycisk **Błędy importu** (w pozostałych statusach przycisk jest wyszarzony).

Numer	Nazwa pliku	Czas wygenerowania	Czas przekazania	Termin płatności	Status importu	Status eZestawienia	Komentarz OW
0	Rozl_2001765_5_2019.xml	2020-02-20 10:12	2020-02-27 12:54		Import przerwany - wystąpiły błędy	Oczekuje na przyjęcie	Pobierz Błędy importu Podpisy

Po kliknięciu w przycisk **Błędy importu** zostanie wyświetlona formatka, na której jest wyświetlony komunikat/komunikaty błędu.



Komunikaty możliwych błędów importu:

błąd techniczny:

- *Wystąpił błąd techniczny podczas importu. Skontaktuj się z OW NFZ,*

pozostałe błędy:

- *Dokument rozliczeniowy oznaczony numerem: ... został już zaewidencjonowany,*

- *Nie można wykonać korekty - brak danych podstawowych,*

- *Błąd odczytu danych. Numer korekty ...,*

- *Nie można wprowadzić korekty. Nie została zaksięgowana poprzednia korekta,*

- *Wartość dopłaty z dokumentu: ... nie jest zgodna z wartością szablonu ...,*

- *Liczba pozycji z dokumentu: ... nie jest zgodna z liczbą szablonu ...,*

- *Liczba recept z dokumentu: ... nie jest zgodna z liczbą recept z szablonu ...,*

- *Kwota refundacji z dokumentu: ... nie jest zgodna z wartością szablonu ...,*

- *Wartość dokumentu: ... nie jest zgodna z wartością szablonu ...,*

- *Wartość dopłaty z dokumentu: ... nie jest zgodna z wartością z szablonu ...,*

- *Liczba pozycji z dokumentu: ... nie jest zgodna z liczbą pozycji z szablonu ...,*

- *Liczba recept z dokumentu: ... nie jest zgodna z liczbą recept z szablonu ...,*

- *Kwota refundacji z dokumentu: ... nie jest zgodna z kwotą refundacji z szablonu ...,*

- *Wartość dokumentu: ... nie jest zgodna z wartością szablonu ...,*

- *Rachunek elektroniczny nie może zostać zaimportowany, ponieważ szablon rachunku z dokumentu został już wcześniej rozliczony,*

- W części B sprawozdania znajdują się wpisy dotyczące Polski lub nie został poprawnie przypisany kod płatnika, niepoprawny stan danych CBS.

Dla świadczeniodawców prowadzących aptekę i nie aptecznych istnieją parametry dla właścicieli, osób uprawnionych do podpisywania umów i aneksów oraz zastępujących kierownika (dla aptek), które wskazują czy dla danej osoby występuje obsługa z wykorzystaniem wniosku, jeśli tak to czy wymagane jest dołączenie dokumentu potwierdzającego, oraz czy wymagany jest na nim podpis cyfrowy

Dla Portalu Świadczeniodawcy zostały dodane parametry (dla świadczeniodawców prowadzących aptekę i nie aptecznych), które dotyczą 4 kategorii:

- osoba uprawniona przez podmiot do podpisywania umowy i aneksów
- osoba uprawniona przez podmiot do podpisywania zestawień zbiorczych
- osoba upoważniona do zastępowania kierownika apteki
- właściciel

które wskazują czy dla danej osoby występuje obsługa z wykorzystaniem wniosku, jeżeli występuje - to czy wymagane jest dołączenie dokumentu potwierdzającego, oraz czy wymagany jest na dokumencie podpis cyfrowy.

Uwaga:

W przypadku gdy eZestawienie nie będzie mogło zostać zatwierdzone przez OW, pojawi się ostrzeżenie:

eZestawienie nie będzie mogło zostać zatwierdzone, ponieważ przynajmniej jeden skan dokumentu uprawniającego nie został przekazany lub nie został pozytywnie zweryfikowany.


Ostrzeżenie to nie powoduje blokady generowania oraz wysyłania eZestawienia, jest tylko ostrzeżeniem, że eZestawienie nie będzie mogło zostać zatwierdzone

4.3.4.2 Otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego


Otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego możliwe jest z okna przeglądu szczegółów okresu rozliczeniowego. Służy do tego link **Wnioski o otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego**.

Rozliczenie za okres 2020/7

[▶ Powrót](#) [▶ Wnioski o otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego](#) [▶ Pomoc](#)



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:



Informacje o rozliczeniu nr 0
Stan rozliczenia: **Zatwierdzone**
[Szablon końcowy](#) [Pobierz \(PDF\)](#) [Pobierz \(XML\)](#)

Numer	Stan rozliczenia	Informacje dodatkowe
!	0	Zatwierdzone
		Szablon-2002505 Data przekazania do OW- 2020-04-09
		Szablon końcowy

✖ - Zawiera błędy weryfikacji


4.3.4.2.1 Wnioski o otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego

Po kliknięciu w link **Wnioski o otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego** operator zostaje przeniesiony do nowego okna.


Aby stworzyć nowy wniosek należy kliknąć w przycisk **Stwórz wniosek o otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego**.

Wnioski o otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego 2020/8

[▶ Powrót](#) [▶ Pomoc](#)



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:



Rok: **2020**
Okres: **8**
[Stwórz wniosek o otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego](#)

Po kliknięciu w przycisk **Stwórz wniosek o otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego** pojawi się okno z wnioskiem do wypełnienia.

Dodanie uzasadnienia jest obowiązkowe, natomiast dodanie listy recept jest opcjonalne.

Po wypełnieniu wniosku należy go przekazać do OW.

Wnioski o otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego 2020/18

► Powrót ► Pomoc



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:



Dane dotyczące wniosku

Id wniosku: **88170**
Rok: **2020**
Nr Korekty: **0**
Źródło wniosku: **Portal**
Ocena OW NFZ: **Brak**
Komentarz do oceny

Anuluj

Przełącz do OW NFZ

Status:
Data rejestracji:
Data przekazania do OW NFZ:
Data oceny przez OW NFZ:

W trakcie edycji
2020-11-06



Uzasadnienie:

Edytuj uzasadnienie

Import recept z pliku csv

Pokaż



Dodaj receptę


Usuń wszystkie recepty

Brak recept

W części **Dane dotyczące wniosku** znajdują się dane opisujące wniosek. Każda pozycja składa się z:


- Id wniosku - jest to unikalny numer, który zostaje nadany w momencie dodawania wniosku;
- Rok - rok, dla którego tworzony jest wniosek o otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego;
- Nr Korekty - numer korekty;
- Źródło wniosku - źródło opisuje przez kogo został stworzony wniosek, czy przez pracownika apteki (Portal) czy przez operatora w OW NFZ (OW NFZ);
- Status - może mieć następujące statusy: W trakcie edycji, Przekazany do OW NFZ, Oceniany, Zakończony, Anulowany;
- Data rejestracji - data, kiedy został dodany wniosek;
- Data przekazania do OW NFZ - data, kiedy został przekazany wniosek do OW NFZ;
- Data oceny przez OW NFZ - data, kiedy został oceniony wniosek przez operatora OW NFZ;
- Ocena OW NFZ - ocena, która wyświetli się po dodaniu jej przez OW NFZ. Oceny mogą być następujące: Brak, Zaakceptowano, Odrzucono;
- Komentarz do oceny - komentarz, wyświetla się po dodaniu go przez operatora OW NFZ;

W części tej znajdują się też przyciski **Przełącz do OW NFZ**, którego kliknięcie spowoduje przekazanie zgłoszenia do OW NFZ oraz przycisk **Anuluj**, którego kliknięcie spowoduje nieodwracalne anulowanie wniosku.

	Dane dotyczące wniosku		Anuluj	Przełącz do OW NFZ
	Id wniosku:	88170	Status:	W trakcie edycji
	Rok:	2020	Data rejestracji:	2020-11-06
	Nr Korekty:	0	Data przekazania do OW NFZ:	
	Źródło wniosku:	Portal	Data oceny przez OW NFZ:	
	Ocena OW NFZ:	Brak		
	Komentarz do oceny			

Poniżej sekcji **Dane dotyczące wniosku**, znajduje się część **Uzasadnienie**.

Pole do edycji i opisu pojawi się po kliknięciu w przycisk **Edytuj uzasadnienie**.

	Uzasadnienie:	
	<div style="border: 1px solid #ccc; height: 30px; width: 100%;"></div>	
<div style="border: 2px solid red; padding: 2px;">Edytuj uzasadnienie</div>		

W części **Import recept z pliku csv** możliwy jest import recept z pliku [CSV](#). Domyślnie funkcje związane z importem są niewidoczne - zostaną one wyświetlone dopiero po kliknięciu odnośnika **Pokaż**.

Import recept z pliku csv Ukryj

Dopuszczalny format pliku CSV
Kolejność i znaczenie poszczególnych kolumn:

1. Id recepty – root (zgodnie z LEK wystawienie-recepty/@root, do 40 znaków)
2. Nr recepty (Extension)(zgodnie z LEK wystawienie-recepty/@extension, do 22 znaków)
3. Powód korekty (do 500 znaków)

Dopuszczalny separator kolumn to średnik (;).
Wczytane recepty z pliku csv zastąpią już wpisane numery recept.
Podczas importu będą usuwane znaki nieakceptowalne dla XML.
Dla recept elektronicznych należy podać nr recepty (Extension) i id root.
Dla recept papierowych należy podać tylko nr recepty (Extension).

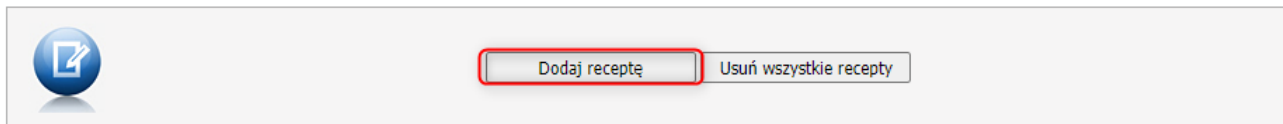
Plik: Wybierz plik Nie wybrano pliku Wyślij plik

Po wyświetleniu całej zawartości części **Import recept z pliku csv** dostępny stanie się przycisk **Wybierz plik** umożliwiający wskazanie pliku z danymi do zaimportowania. Przycisk **Wyślij plik** umożliwia wysłanie wskazanego pliku. Po wysłaniu pliku, powyżej części **Import etatów**, zostanie wyświetlona informacja z wynikami importu. Poniżej zaprezentowana jest prawidłowa struktura pliku CSV otwartego w aplikacji Microsoft® Excel®.

	A	B	C	D
1	2.16.840.1.113883.3.4424.2.10	20801	powód korekty	
2				

Ostrzeżenie: W przypadku tworzeniu pliku csv w programie MS Excel sugerujemy sformatować całość pliku do formatu tekstowego, a nie liczbowego (uniknie się wtedy automatycznej konwersji). W przypadku stworzenia pliku w innym programie np. Notatniku, który następnie zostanie otwarty w programie MS Excel prosimy o zwrócenie uwagi na właściwe formatowanie pliku csv.

Pod częścią **Import recept z pliku csv** znajduje się sekcja, która pozwala na pojedyncze wprowadzenie nowych recept do wniosku. Służy do tego przycisk **Dodaj receptę**.



Dodaj receptę umożliwia ręczne wprowadzenie recepty. Po jego kliknięciu dostępna stanie się część **Wprowadzanie nowej pozycji**, w której należy wypełnić pola zgodnie z komunikatem LEK: wystawienie-recepty/@root, wystawienie-recepty/@extension, zgodnie z LEK realizacja/@id-realizacji, realizacja/@id-inst lub apteka/@id-inst. Możliwe jest też dodanie komentarza. Po wprowadzeniu danych należy kliknąć przycisk **Dodaj** co spowoduje dodanie recepty do wniosku i jednocześnie wyczyści pola edycji umożliwiając wprowadzenie następnych danych. Wyjście z trybu wprowadzania danych umożliwia przycisk **Anuluj**.

Wprowadzanie nowej pozycji

Dla recept elektronicznych należy podać nr recepty (Extension) i id root.
Dla recept papierowych należy podać tylko nr recepty (Extension).

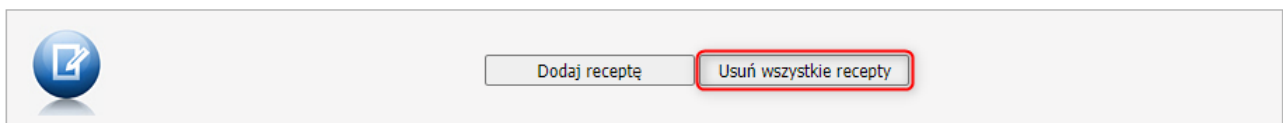
(zgodnie z LEK: wystawienie-recepty/@root, wystawienie-recepty/@extension)

Id recepty – root

Nr recepty (Extension)

Powód korekty

Usuń wszystkie recepty umożliwia usunięcie wszystkich pozycji ze zgłoszenia.




Wprowadzone recepty widoczne są w postaci listy:

Id recepty – root	Nr recepty (Extension)	Powód korekty	Ocena OW	Komentarz OW	
2.16.840.1.113883.3.4424.2.10	20801	powód kore...	Brak		Edytuj Usuń Szczegóły

Po wprowadzeniu danych każdą pozycję można edytować i usuwać. Służą do tego odnośniki **Edytuj** i **Usuń** znajdujące się przy każdej pozycji na liście szczegółów zgłoszenia. Odnośnik **Szczegóły** służy do podglądu recepty z listy. Są tam widoczne pełne komentarze zarówno OW jak i apteki.

Szczegóły recepty
Id recepty – root
Nr recepty (Extension)
Powód korekty
Ocena OW
Komentarz OW
Zamknij

Po wprowadzeniu recept użytkownik ma możliwość wyszukiwania wniosków za pomocą sekcji **Wyszukiwanie recept w liście dodanych recept** wpisując wyszukiwane dane w odpowiednie pola a następnie za pomocą przycisku **Wyszukaj**.


Wyszukiwanie recept w liście dodanych recept
(zgodnie z LEK: wystawienie-recepty/@root, wystawienie-recepty/@extension)
Id recepty – root
Nr recepty (Extension)
Wyszukaj Wyczyść

Za pomocą przycisku **Przełącz do OW** należy przekazać wniosek do OW NFZ. Dopóki wniosek nie zostanie oceniony przez OW NFZ można go przywrócić do edycji za pomocą przycisku **Przywróć do edycji**. Przycisk **Anuluj** powoduje anulowanie wniosku, po którym **nie** można go już przywrócić do edycji.

Postępowanie w przypadku otwierania okresu rozliczeniowego.

Wniosek o otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego można dodać jeśli szablon został zatwierdzony. Wniosek o otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego można przekazać do OW NFZ, gdy szablon jest zatwierdzony i nie istnieje inny wniosek o otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego do tego okresu w statusie *Przekazany do OW NFZ* lub *Oceniany*.

Operator OW NFZ może zatwierdzić wniosek o otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego, gdy do ostatniej korekty do danego okresu jest zaakceptowane papierowe lub elektroniczne zestawienie.


4.3.4.2.2 Wnioski o otwarciu zamkniętego okresu rozliczeniowego - pilotaż dla 12 OW NFZ

Po kliknięciu w link **Wnioski o otwarciu zamkniętego okresu rozliczeniowego** operator zostaje przeniesiony do nowego okna.


Aby stworzyć nowy wniosek należy kliknąć w przycisk **Stwórz wniosek o otwarciu zamkniętego okresu rozliczeniowego**.

Wnioski o otwarciu zamkniętego okresu rozliczeniowego 2020/8

[▶ Powrót](#) [▶ Pomoc](#)



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:



Rok: 2020
Okres: 8

Stwórz wniosek o otwarciu zamkniętego okresu rozliczeniowego

Po kliknięciu w przycisk **Stwórz wniosek o otwarciu zamkniętego okresu rozliczeniowego** pojawi się okno z wnioskiem do wypełnienia.

Dodanie uzasadnienia jest obowiązkowe, natomiast dodanie listy recept jest opcjonalne.

Po wypełnieniu wniosku należy go przekazać do OW.

Wnioski o otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego 2020/18

[▶ Powrót](#) [▶ Pomoc](#)

Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:



Dane dotyczące wniosku

Id wniosku: **88131**
Rok: **2020**
Nr Korekty: **0**
Źródło wniosku: **Portal**
Ocena OW NFZ: **Brak**
Komentarz do oceny

[Anuluj](#)

Status:
Data rejestracji:
Data przekazania do OW NFZ:
Data oceny przez OW NFZ:

[Przełącz do OW NFZ](#)

W trakcie edycji
2020-11-04

Brak informacji



Uzasadnienie:


[Edytuj uzasadnienie](#)[Import recept z pliku csv](#)[Pokaż](#)[Dodaj receptę](#)[Usuń wszystkie recepty](#)

Brak recept

W części **Dane dotyczące wniosku** znajdują się dane opisujące wniosek. Każda pozycja składa się z:


- Id wniosku - jest to unikalny numer, który zostaje nadany w momencie dodawania wniosku;
- Rok - rok, dla którego tworzony jest wniosek o otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego;
- Nr Korekty - numer korekty;
- Źródło wniosku - źródło opisuje przez kogo został stworzony wniosek, czy przez pracownika apteki (Portal) czy przez operatora w OW NFZ (OW NFZ);
- Status - może mieć następujące statusy: W trakcie edycji, Przekazany do OW NFZ, Oceniany, Zakończony, Anulowany;
- Data rejestracji - data, kiedy został dodany wniosek;
- Data przekazania do OW NFZ - data, kiedy został przekazany wniosek do OW NFZ;
- Data oceny przez OW NFZ - data, kiedy został oceniony wniosek przez operatora OW NFZ;
- Ocena OW NFZ - ocena, która wyświetli się po dodaniu jej przez OW NFZ. Oceny mogą być następujące: Brak, Zaakceptowano, Odrzucono;
- Komentarz do oceny - komentarz, wyświetla się po dodaniu go przez operatora OW NFZ;
- Dozwolone operacje - informacja jaka operacja została dozwolona dla wniosku. Dozwolone operacje mogą mieć następujące opcje: Brak ograniczeń, Usuwanie i poprawianie, Usuwanie.

W części tej znajdują się też przyciski **Przełącz do OW NFZ**, którego kliknięcie spowoduje przekazanie zgłoszenia do OW NFZ oraz przycisk **Anuluj**, którego kliknięcie spowoduje nieodwracalne anulowanie wniosku.

 Dane dotyczące wniosku	Id wniosku:	88131	<input type="button" value="Anuluj"/>	<input type="button" value="Przełącz do OW NFZ"/>
	Rok:	2020		
	Nr Korekty:	0	Status:	W trakcie edycji 2020-11-04
	Źródło wniosku:	Portal	Data rejestracji:	
	Ocena OW NFZ:	Brak	Data przekazania do OW NFZ:	
	Komentarz do oceny		Data oceny przez OW NFZ:	Brak informacji
		Dozwolone operacje:		

Poniżej sekcji **Dane dotyczące wniosku**, znajduje się część **Uzasadnienie**.

Pole do edycji i opisu pojawi się po kliknięciu w przycisk **Edytuj uzasadnienie**.

	Uzasadnienie:	
	<input type="button" value="Edytuj uzasadnienie"/>	

W części **Import recept z pliku csv** możliwy jest import recept z pliku [CSV](#). Domyślnie funkcje związane z importem są niewidoczne - zostaną one wyświetlone dopiero po kliknięciu odnośnika **Pokaż**.

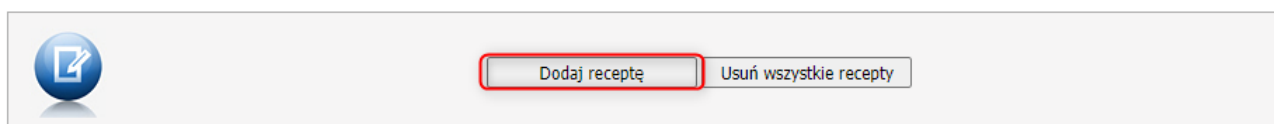
Import recept z pliku csv	<input type="button" value="Ukryj"/>
Dopuszczalny format pliku CSV Kolejność i znaczenie poszczególnych kolumn:	
1. Id recepty – root (zgodnie z LEK wystawienie-recepty/@root, do 40 znaków) 2. Nr recepty (Extension)(zgodnie z LEK wystawienie-recepty/@extension, do 22 znaków) 3. Powód korekty (do 500 znaków)	
Dopuszczalny separator kolumn to średnik (;). Wczytane recepty z pliku csv zastąpią już wpisane numery recept. Podczas importu będą usuwane znaki nieakceptowalne dla XML. Dla recept elektronicznych należy podać nr recepty (Extension) i id root. Dla recept papierowych należy podać tylko nr recepty (Extension).	
Plik: <input type="button" value="Wybierz plik"/> Nie wybrano pliku	<input type="button" value="Wyślij plik"/>

Po wyświetleniu całej zawartości części **Import recept z pliku csv** dostępny stanie się przycisk **Wybierz plik** umożliwiający wskazanie pliku z danymi do zaimportowania. Przycisk **Wyślij plik** umożliwia wysłanie wskazanego pliku. Po wysłaniu pliku, powyżej części **Import etatów**, zostanie wyświetlona informacja z wynikami importu. Poniżej zaprezentowana jest prawidłowa struktura pliku CSV otwartego w aplikacji Microsoft® Excel®.

	A	B	C	D
1	2.16.840.1.113883.3.4424.2.10	20801	powód korekty	
2				

Ostrzeżenie: W przypadku tworzeniu pliku csv w programie MS Excel sugerujemy sformatować całość pliku do formatu tekstowego, a nie liczbowego (uniknie się wtedy automatycznej konwersji). W przypadku stworzenia pliku w innym programie np. Notatniku, który następnie zostanie otwarty w programie MS Excel prosimy o zwrócenie uwagi na właściwe formatowanie pliku csv.

Pod częścią **Import recept z pliku csv** znajduje się sekcja, która pozwala na pojedyncze wprowadzenie nowych recept do wniosku. Służy do tego przycisk **Dodaj receptę**.



Dodaj receptę umożliwia ręczne wprowadzenie recepty. Po jego kliknięciu dostępna stanie się część **Wprowadzanie nowej pozycji**, w której należy wypełnić pola zgodnie z komunikatem LEK: wystawienie-recepty/@root, wystawienie-recepty/@extension. Możliwe jest też dodanie komentarza. Po wprowadzeniu danych należy kliknąć przycisk **Dodaj** co spowoduje dodanie recepty do wniosku i jednocześnie wyczyści pola edycji umożliwiając wprowadzenie następnych danych. Wyjście z trybu wprowadzania danych umożliwia przycisk **Anuluj**.

Wprowadzanie nowej pozycji

Dla recept elektronicznych należy podać nr recepty (Extension) i id root.
Dla recept papierowych należy podać tylko nr recepty (Extension).

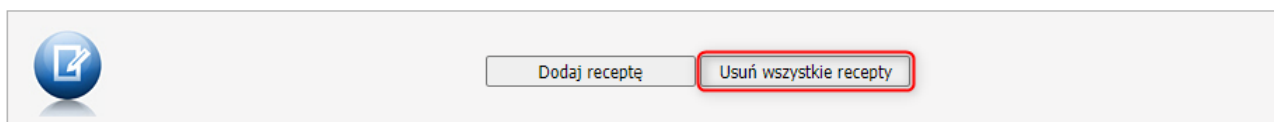
(zgodnie z LEK: wystawienie-recepty/@root, wystawienie-recepty/@extension)

Id recepty – root

Nr recepty (Extension)

Powód korekty

Usuń wszystkie recepty umożliwia usunięcie wszystkich pozycji ze zgłoszenia.




Wprowadzone recepty widoczne są w postaci listy:

Id recepty – root	Nr recepty (Extension)	Powód korekty	Ocena OW	Komentarz OW
2.16.840.1.113883.3.4424.2.10	20801	powód kore...	Brak	Edytuj Usuń Szczegóły
	0000000000mm284057614	komentarz	Brak	Edytuj Usuń Szczegóły

Po wprowadzeniu danych każdą pozycję można edytować i usuwać. Służą do tego odnośniki **Edytuj** i **Usuń** znajdujące się przy każdej pozycji na liście szczegółów zgłoszenia. Odnośnik **Szczegóły** służy do podglądu recepty z listy. Są tam widoczne pełne komentarze zarówno OW jak i apteki.

Szczegóły recepty
Id recepty – root
Nr recepty (Extension)
Powód korekty
Ocena OW
Komentarz OW
Zamknij

Po wprowadzeniu recept użytkownik ma możliwość wyszukiwania wniosków za pomocą sekcji **Wyszukiwanie recept w liście dodanych recept** wpisując wyszukiwane dane w odpowiednie pola a następnie za pomocą przycisku **Wyszukaj**.


Wyszukiwanie recept w liście dodanych recept
(zgodnie z LEK: wystawienie-recepty/@root, wystawienie-recepty/@extension)
Id recepty – root
Nr recepty (Extension)
Wyszukaj Wyczyść

Za pomocą przycisku **Przekaż do OW** należy przekazać wniosek do OW NFZ. Dopóki wniosek nie zostanie oceniony przez OW NFZ można go przywrócić do edycji za pomocą przycisku **Przywróć do edycji**. Przycisk **Anuluj** powoduje anulowanie wniosku, po którym **nie** można go już przywrócić do edycji.

Postępowanie w przypadku otwierania okresu rozliczeniowego.

Wniosek o otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego można dodać jeśli szablon został zatwierdzony. Wniosek o otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego można przekazać do OW NFZ, gdy szablon jest zatwierdzony i nie istnieje inny wniosek o otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego do tego okresu w statusie *Przekazany do OW NFZ* lub *Oceniany*.

Operator OW NFZ może zatwierdzić wniosek o otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego, gdy do ostatniej korekty do danego okresu jest zaakceptowane papierowe lub elektroniczne zestawienie.

4.3.5 Przegląd recept z wynikami weryfikacji wstecznej

Przegląd recept z wynikami weryfikacji wstecznej umożliwia przegląd recept zawierających błędy weryfikacji.

Portal Świadczeniodawcy

2.2704 | ap/m/ksztan (tescik01)

[Wyloguj]

Przegląd recept z wynikami weryfikacji wstecznej

Powrót Pomoc

Świadczeniodawca: Apteka pod Kasztanem Polna 30, 44-100 Gliwice

Użytkownik: tescik01

Wyszukiwanie

Rok: 2014

Miesiąc sprawozdawczy:

styczeń

luty

marzec

☒ kwiecień

maj

czerwiec

lipiec

sierpień

wrzesień

październik

listopad

grudzień

Wynik weryfikacji:

Błąd

Ostrzeżenie

Błąd weryfikacji:

Znajdź

Nie znaleziono danych.

Na formatce możliwe jest wyszukiwanie danych wg: roku, miesiąca sprawozdawczego, wyniku weryfikacji oraz błędu weryfikacji. Wyszukanie danych spełniających ustalone w polach kryteria nastąpi po kliknięciu przycisku **Wyszukaj**.

Nr recepty ▲	Id realizacji	Okres rozliczeniowy	Data realizacji	Wynik	Kod sprawdzenia
020800000000009349988	711	13/2013	11.07.2013	Błąd	60504005, ...
020800000000009690088	720	16/2013	16.08.2013	Błąd	60504005, ...
020800000000009690088	725	17/2013	16.09.2013	Błąd	60504005, ...
020800000000009699984	726	17/2013	01.09.2013	Błąd	61304010
020800000000009990089	790	17/2013	01.09.2013	Błąd	61304010
0212000000000058610799	9909402831303050092	5/2013	05.03.2013	Błąd	Brak błędów i ostrzeżeń
0212000000000058610892	9909402831303050091	5/2013	05.03.2013	Błąd	Brak błędów i ostrzeżeń
0212000000000334703188	9909402831303040102	5/2013	04.03.2013	Błąd	Brak błędów i ostrzeżeń
0212000000000335671082	9909402831303050114	5/2013	05.03.2013	Błąd	Brak błędów i ostrzeżeń
0212000000000362572585	9909402831303040134	5/2013	04.03.2013	Błąd	Brak błędów i ostrzeżeń
... 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 ...					

W wynikach wyszukiwania, w kolumnie *Kod sprawdzenia* prezentowany jest kod sprawdzenia, które zwróciło błąd lub ostrzeżenie. Po kliknięciu w kod sprawdzenia wyświetli się okienko z z datą oraz opisem sprawdzenia.

© 2024 Kamsoft S.A.

17/2013	01.09.2013	Błąd	61304010
17/2013	01.09.2013	Błąd	61304010
5/2013	[2014-03-25 17:27:18] Błąd - 61304010 - Nieprawidłowy kod EAN na dzień realizacji recepty dla uprawnienia i odpłatności		
5/2013	04.03.2013	Błąd	Brak błędów i ostrzeżeń
5/2013	05.03.2013	Błąd	Brak błędów i ostrzeżeń

4.3.6 Stan przelewów bankowych

Wybranie tej opcji powoduje wyświetlenie informacji o przelewach dotyczących rozliczeń ze Świadczeniodawcą. Na formularzu wyświetlona jest lista przelewów bankowych wynikająca z danych systemu księgowego NFZ.

Portal Świadczeniodawcy

2.3016 | Środowisko serwisowe

[Wyloguj]

Przegląd przelewów

Powrót

Pomoc

Świadczeniodawca:

Użytkownik:

Kontrahent:

Wyszukiwanie przelewów dla wybranego kontrahenta

Symbol faktury:

Tytuł przelewu:

Data płatności od:

do:

Data przelewu od:

do:

Wyczyść

Znajdź

Symbol faktury	Data płatności	Data przelewu	Kwota przelewu (zł)	Tytuł przelewu	Znacznik operacji	Numer rachunku
000001/NO/08/04/2014	17.04.2014		-15,00	Faktura nr: 000001/NO/08/04/2014	Przelew wysłany do banku	45 1020 3668 0000 5902 0009 6495
000002/NU/08/04/2014	13.04.2014		15,00	Faktura nr: 000002/NU/08/04/2014	Przelew wysłany do banku	45 1020 3668 0000 5902 0009 6495
01/05	27.02.2015		5,00	Faktura nr: 01/05	Przelew wysłany do banku	54 5741 7116 7276 8203 3289 0989
01/09b	12.03.2015		5,00	Faktura nr: 01/09b	Przelew wysłany do banku	54 5741 7116 7276 8203 3289 0989
01/09/kor	12.03.2015		-5,00	Faktura nr: 01/09/kor	Przelew zarejestrowany nie wysłany	
03/05	01.04.2015		5,00	Faktura nr: 03/05	Przelew zarejestrowany nie wysłany	
052/220039/01/070/10	08.09.2010	24.08.2011	27,50	08R66666 Fa/Rk 052/220039/01/070/10 świadczenie 02 za miesiąc 1	Zwrot przelewu	82 4273 8310 1261 4941 8320 4488
08R/66666/02/01/AOS/2010	25.06.2010	24.08.2011	31 736,00	Faktura nr: 08R/66666/02/01/AOS/2010	Zwrot przelewu	82 4273 8310 1261 4941 8320 4488
09/02	19.09.2014		50,00	Faktura nr: 09/02	Przelew wysłany do banku	77 7692 4587 8046 8498 4036 1316
09/02	19.09.2014	24.09.2014	50,00	Faktura nr: 09/02	Przelew potwierdzony z banku	77 7692 4587 8046 8498 4036 1316

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ...

Dostępne przyciski

- **Znajdź** - powoduje umieszczenie danych dotyczących przelewów pod paskiem przeglądu przelewów, z listy przelewów dla danego kontrahenta wg kryteriów określonych w sekcji wyszukiwania.

© 2024 Kamsoft S.A.

- **Wyczyść** - powoduje czyszczenie wszystkich pól kryteriów dla wyszukiwania.
- **Powrót** - powoduje przejście do strony poprzedniej.

4.3.7 Zestawienie statystyczne recept

Zestawienie statystyczne recept przedstawiaj koszty refundacji recept lekarzy świadczeniodawcy w analizowanym okresie na podstawie danych sprawozdawanych do OW NFZ przez apteki.

Na formatce możliwe jest wyszukiwanie danych wg: roku, kwartału, miesiąca i okresu rozliczeniowego - wszystkich wybieranych z rozwijanych pól wyboru. Wyszukanie danych spełniających ustalone w polach kryteria nastąpi po kliknięciu przycisku **Wyszukaj**.

Nr prawa	Nazwisko	Imię	Kwota refundacji	Kwota dla grup ATC	Kwota dla grup uprawnień
5172413			157	157	157
9735370			94,94	94,94	94,94
3473739			104,27	104,27	104,27
4177241			90,11	90,11	90,11
2372414			53,56	53,56	53,56
5899849			23,32	23,32	23,32

W tabeli z wynikami kliknięcie na kwocie w kolumnie *Kwota dla grup ATC* lub *Kwota dla grup uprawnień*, spowoduje wyświetlenie kwoty refundacji w rozbiciu na odpowiednie grupy.

Kwota dla grup ATC		Kw
157		
94,94		
104,27		
Kod ATC Kwota refundacji		
B01AC	18,99	
C01DA	9,17	
C07AB	0	
C08CA	11,10	
C10AA	4,98	
INNE	60,03	

Kwota dla grup uprawnień		
157		
94,94		
104,27		
Kod uprawnień	Kwota refundacji	
X	104,27	

4.3.8 Zgłoszenia i aktualizacja zgłoszeń zakończenia umowy na realizację recept

Formatka **Zgłoszenia i aktualizacje zgłoszenia zakończenia umów na realizację recept** umożliwia przekazanie przez świadczeniodawcę informacji o miejscu przechowywania recept po zakończeniu umowy, a także danych adresowych osoby reprezentującej podmiot lub osoby upoważnionej do wydania recept w razie nieobecności osoby reprezentującej ten podmiot.

Złożenie wniosku jest dostępne dla apteki posiadającej niezakończoną umowę na realizację recept jeśli nie istnieje nierozpatrzony wniosek o zmianę danych kierownika.


Zgłoszenie zakończenia umów na realizację recept składa się z kilku sekcji: Dane o zakończeniu umowy aptecznej, Miejsca przechowywania recept, Osoby reprezentujące podmiot, Osoby upoważnione do wydawania recept, Załączniki do wniosku, Podpisywanie pliku wniosku (PDF), Zmiana statusu wniosku.

Portal Świadczeniodawcy


1.0.0.0 |[Wyloguj]

Zgłoszenia i aktualizacje zgłoszenia zakończenia umów na realizację recept

[Powrót](#) [Pomoc](#)



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:




Nowy wniosek

Typ wniosku

Kod umowy

Dodaj



Wyszukaj wnioski

Typ wniosku

Kod umowy


Wyszukaj

Numer zgłoszenia	Kod umowy	Typ zgłoszenia	Status	Źródło	Data utworzenia	Szczegóły
90586		Zgłoszenie zakończenia umowy na realizację recept	W trakcie edycji	Portal	18.05.2021	Szczegóły

Dodawanie zgłoszenia zakończenia umowy na realizację recept.

W sekcji **Nowy wniosek**, za pomocą rozwijanej listy użytkownik wybiera typ wniosku Zgłoszenie zakończenia umowy na realizację recept oraz kod umowy dla której chce przesłać zgłoszenie.

Po wybraniu typu wniosku oraz kodu umowy, użytkownik za pomocą przycisku **Dodaj** tworzy zgłoszenie, który pojawi się na liście. Użytkownik zostanie automatycznie przekierowany do nowego zgłoszenia.



Nowy wniosek

Typ wniosku

Kod umowy

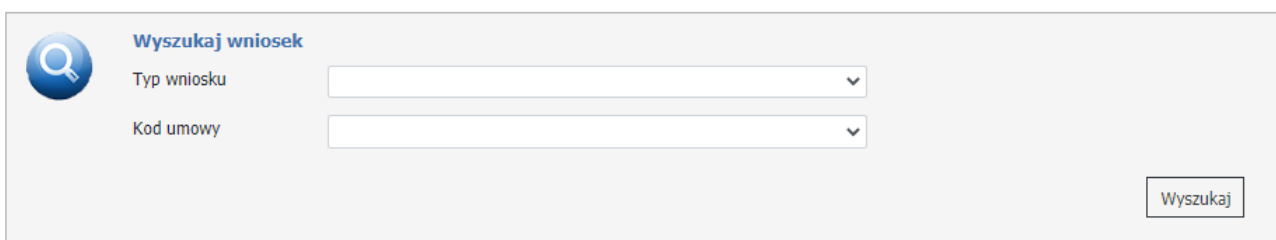
Dodaj

Każde zgłoszenie składa się z:

© 2024 Kamsoft S.A.

- Numer zgłoszenia - jest to unikalny numer, który zostaje nadany w momencie dodawania zgłoszenia;
- Kod umowy - numer umowy, dla której zostaje zgłoszony wniosek;
- Typ zgłoszenia - zgłoszenie może być następującego rodzaju: Zgłoszenie zakończenia umowy na realizację recept lub Aktualizacja zgłoszenia zakończenia umowy na realizację recept;
- Status - może mieć następujące statusy: W trakcie edycji, Przekazany do OW, W trakcie oceny, Przyjęty, Odrzucony, Anulowany;
- Źródło - miejsce z którego zainicjowano dodanie wniosku: Portal lub OW;
- Data utworzenia - data utworzenia wniosku;
- Szczegóły - link do szczegółów zgłoszenia.

Użytkownik ma możliwość wyszukiwania wniosków w sekcji **Wyszukaj wnioski**, za pomocą rozwijanej listy: Typ wniosku oraz Kod umowy i przycisku **Wyszukaj**.



Wyszukaj wnioski

Typ wniosku

Kod umowy

Wyszukaj

Szczegóły zgłoszenia zakończenia umowy na realizację recept.

Po utworzeniu w poprzednim kroku wniosku, za pomocą linka **Szczegóły** użytkownik może przejść do formatki na której może wprowadzić dane potrzebne do przekazania zgłoszenia do OW.

Zgłoszenie zakończenia umowy na realizację recept

[▶ Powrót](#) [▶ Pomoc](#)

Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:

Numer: **101095**
Status: **W trakcie edycji**
Utworzenie: **30.11.2022**
Ostatnia edycja: **30.11.2022**

Ostatnie przekazanie do OW:
Sposób ostatnie przekazanie do OW:
Dostarczenie podpisanego wniosku do OW

brak
Inny
brak

Edycja danych o zakończeniu umowy na realizację recept

Data zamknięcia apteki: ⓘ

data (rrr-mm-dd)



Przyczyna zakończenia

Nr zezwolenia

Dane decyzji WIF

Nr decyzji WIF

Data wydania decyzji WIF

data (rrr-mm-dd)



Data ostateczności decyzji WIF

data (rrr-mm-dd)

☐ Decyzja WIF ostateczna

Dane decyzji GIF

Nr decyzji GIF

Data wydania decyzji GIF

data (rrr-mm-dd)



Data ostateczności decyzji GIF

data (rrr-mm-dd)



Dane kierownika

Imię

Nazwisko

Data początku pełnienia funkcji

2021-01-01



Data końca pełnienia funkcji

data (rrr-mm-dd)

[Anuluj](#)[Zapisz](#)

Dane o zakończeniu umowy aptecznej.

Za pomocą przycisku **Edytuj** w sekcji **Dane o zakończeniu umowy aptecznej** należy wprowadzić dane dla wszystkich wymaganych pól. *Dane kierownika* są automatycznie pobierane, należy wypełnić tylko pole Data końca pełnienia funkcji.

Możliwe pola do wypełnienia:

- Data zamknięcia apteki (niewymagane) - data zaprzestania sprzedaży leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na receptę;
- Przyczyna zakończenia - do wyboru z rozwijanej listy: Wypowiedzenie umowy, **Ostateczne uchylenie zezwolenia**, **Stwierdzenie nieważności zezwolenia**, **Stwierdzenie wygaśnięcia zezwolenia**, **Cofnięcie**

zezwolenia, Rozwiązanie na podstawie art.41 ust. 6 ustawy refundacyjnej. Dla powodów zaznaczonych na zielono wymagane jest podanie numeru zezwolenia, daty wydania i numeru decyzji WIF oraz daty potwierdzenia odbioru decyzji WIF;

- Nr zezwolenia - numer zezwolenia prowadzenia apteki;
- Nr decyzji WIF - numer decyzji wydany przez Wojewódzki Inspektorat Farmaceutyczny;
- Data wydania decyzji WIF - data wydania decyzji wydanej przez Wojewódzki Inspektorat Farmaceutyczny;
- Data ostateczności decyzji WIF - data ostateczności decyzji wydanej przez Wojewódzki Inspektorat Farmaceutyczny;
- Decyzja WIF ostateczna - zaznaczenie uniemożliwi uzupełnienie pól związanych z decyzją GIF;
- Nr decyzji GIF - numer decyzji wydany przez Główny Inspektorat Farmaceutyczny;
- Data wydania decyzji GIF - data wydania decyzji wydanej przez Główny Inspektorat Farmaceutyczny;
- Data ostateczności decyzji GIF - data ostateczności decyzji wydanej przez Główny Inspektorat Farmaceutyczny;
- Data końca pełnienia funkcji - data końca pełnienia funkcji kierownika apteki.

Jeżeli w Zgłoszeniu zakończenia umowy na realizację recept, przyczyną zakończenia umowy będzie *Ostateczne uchylenie zezwolenia/Stwierdzenie nieważności zezwolenia/Stwierdzenie wygaśnięcia zezwolenia/Cofnięcie zezwolenia*, wtedy na formatce wyświetlą się do uzupełnienia dodatkowe pola związane z Głównym Inspektoratem Farmaceutycznym.

Jeżeli zostaną wypełnione pola związane z decyzją GIF, to uzupełnienie pól dotyczących decyzji WIF nie jest wymagane.

Jeżeli przyczyną zakończenia umowy jest *Ostateczne uchylenie zezwolenia/Stwierdzenie nieważności zezwolenia/Stwierdzenie wygaśnięcia zezwolenia/Cofnięcie zezwolenia*, to do wniosku może być dołączony załącznik z kopią decyzji WIF lub GIF (zgodnie z wprowadzonymi danymi decyzji).

Po zakończeniu wprowadzania danych, użytkownik ma możliwość zapisania danych za pomocą przycisku **Zapisz**.

Edycja danych o zakończeniu umowy na realizację recept

Data zamknięcia apteki: ①

Przyczyna zakończenia

Nr zezwolenia

Dane decyzji WIF

Nr decyzji WIF

Data wydania decyzji WIF

Data ostateczności decyzji WIF

☒ Decyzja WIF ostateczna

Dane decyzji GIF

Nr decyzji GIF

Data wydania decyzji GIF

Data ostateczności decyzji GIF

Dane kierownika

Imię

Nazwisko

Data początku pełnienia funkcji

Data końca pełnienia funkcji

Anuluj

Zapisz

Miejsce przechowywania recept.

Za pomocą przycisku **Dodaj miejsce** w sekcji **Miejsce przechowywania recept**, należy dodać miejsce gdzie będą przechowywane recepty po wygaśnięciu umowy.

Wymagane jest określenie przynajmniej jednego miejsca przechowywania recept. Możliwe jest wskazanie więcej niż jednego miejsca przechowywania recept po wygaśnięciu umowy. Jeżeli we wniosku wprowadzono więcej niż jedno miejsce, to ich okresy muszą tworzyć okres ciągły.

Miejsca przechowywania recept				
Nazwa miejsca	Adres	Początek przechowywania recept	Koniec przechowywania recept	
Nazwa dodawanego miejsca		02.05.2021	02.05.2022	Edytuj Usun

Miejsca można edytować lub usunąć.

Osoby reprezentujące podmiot.

Za pomocą przycisku **Dodaj osobę** w sekcji **Osoby reprezentujące podmiot**, można dodać osobę reprezentującą podmiot po wygaśnięciu umowy. Dane osoby są opcjonalne. W ramach wniosku możliwe jest wskazanie więcej niż jednej osoby reprezentującej.

Osoby reprezentujące podmiot

Imię	Nazwisko	Telefon	Adres	Początek pełnienia roli	Koniec pełnienia roli	
Imię	Nazwisko	+44 444 44 44		01.05.2021	02.05.2022	Edytuj Usun

Dodaj osobę

Osoby reprezentujące podmiot, można edytować lub usunąć.

Osoby upoważnione do wydawania recept.

Za pomocą przycisku **Dodaj osobę** w sekcji **Osoby upoważnione do wydawania recept**, można dodać osobę upoważnioną do wydawania recept w razie nieobecności osoby reprezentującej podmiot.

Osoby upoważnione do wydawania recept

Imię	Nazwisko	Telefon	Adres	Początek pełnienia roli	Koniec pełnienia roli	
Imię	Nazwisko	+99 999 99 99		02.05.2021	02.05.2022	Edytuj Usun

Dodaj osobę

Osoby upoważnione do wydawania recept, można edytować lub usunąć.

Załączniki do wniosku.

Za pomocą przycisku **Dodaj plik** w sekcji **Załączniki do wniosku**, można dodać załączniki do wniosku. Jeśli przyczyną zakończenia umowy jest uchylenie zezwolenia, stwierdzenie nieważności zezwolenia, stwierdzenie wygaśnięcia zezwolenia lub cofnięcie zezwolenia, to do wniosku musi być dołączony minimum jeden załącznik z kopią decyzji WIF.

Załączniki do wniosku

Nazwa	Opis	Przesłanie	
90359 (2).pdf	Załącznik	24.05.2021	Pobierz Edytuj Usun

Dodaj plik

Opis załącznika jest wymagany. Załączniki do wniosku można pobrać lub usunąć a także edytować ich opis.

Podpis elektroniczny wniosku.

Podpisanie dokumentu elektronicznego nie jest obligatoryjne, apteka może przekazać dokument w wersji papierowej.

Aby podpisać wniosek elektroniczny, należy zacząć od wybrania formatu jakim będzie plik podpisywany: XML lub PDF.

Podpis elektroniczny wniosku

Aby podpisać wniosek elektronicznie należy wybrać format podpisywanego pliku wniosku. **Tej decyzji nie można zmienić:**

- **XML** (wniosek można podpisać Profilem Zaufanym poprzez Portal lub podpisem kwalifikowanym pobierając plik i po podpisaniu wgrywając go ręcznie na Portal)
- **PDF** (wniosek można podpisać Profilem Zaufanym lub podpisem kwalifikowanym, w obu przypadkach pobierając plik i po podpisaniu wgrywając go ręcznie na Portal)

W obu przypadkach można złożyć więcej niż jeden podpis, można złożyć podpisy różnego typu.

Aby podpisać wniosek papierowo należy przekazać go do OW, a następnie wydrukować i podpisać.

Wybierz XMLWybierz PDF

☐ Wybierz XML

Podpis elektroniczny wniosku

Pobierz aktualny plik wnioskuPobierz plik wniosku bez podpisówPodpisz profilem zaufanym ePUAP

Za pomocą przycisku **Pobierz aktualny plik wniosku**, zostanie pobrany plik XML, który można podpisać. Plik podpisuje się poza systemem Kamsoft podpisem kwalifikowanym. Zamieszczony plik musi być otoczony. Plik można również podpisać za pomocą profilu zaufanego, służy do tego przycisk **Podpisz profilem zaufanym ePUAP**, który po kliknięciu przeniesie operatora na stronę: <https://login.gov.pl> celem uwierzytelnienia.

Podpis elektroniczny wniosku

Przesłany plik

Nazwa:
Czas przesłania:
Podpisano przez:

Pobierz aktualny plik wniosku

Pobierz plik wniosku bez podpisów

Usuń przekazany plik

Podpisz profilem zaufanym ePUAP

Wybierz podpisany plik

Wybierz plik

Nie wybrano pliku

Wyczyść

Prześlij podpisany plik wniosku

Plik został poprawnie podpisany.

Przycisk **Pobierz plik wniosku bez podpisów** pełni analogiczną funkcję jak **Pobierz aktualny plik wniosku** ale pobiera on wniosek bez podpisów złożonych przez użytkowników.

Wniosek może podpisać więcej osób, podpisy nie muszą być tego samego rodzaju (w jednym pliku mogą się znaleźć podpisy ePUAP i podpisy kwalifikowane – zawsze otoczone).

Informacja o przesłanym pliku pojawi się w górnej części w sekcji **Przesłany plik**. Składa się ona z nazwy, czasu przesłania oraz danych osób/osoby, przez które będzie on podpisany.

W przypadku, gdyby zdarzyła się z jakiegoś powodu pomyłka (np. wniosek zostałby podpisany przez osobę do tego niepowołaną) należy skorzystać z przycisku **Usuń przekazany plik**.

Jeżeli w trakcie operacji podpisywania operator zmieni cokolwiek we wniosku, proces z podpisami należy powtórzyć.

Wybierz PDF

Podpis elektroniczny wniosku

Pobierz aktualny plik wniosku

Pobierz plik wniosku bez podpisów

Za pomocą przycisku **Pobierz aktualny plik wniosku**, zostanie pobrany plik PDF, który można podpisać. Plik podpisuje się poza systemem Kamsoft podpisem kwalifikowanym. Zamieszczony plik musi być otoczony.


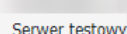

Przycisk **Pobierz plik wniosku bez podpisów** pełni analogiczną funkcję jak **Pobierz aktualny plik wniosku** ale pobiera on wniosek bez podpisów złożonych przez użytkowników. W przypadku pobrania w formacie PDF będzie on zawierał podpis serwerowy.

Wniosek może podpisać więcej osób, podpisy nie muszą być tego samego rodzaju (w jednym pliku mogą się znaleźć podpisy ePUAP i podpisy kwalifikowane – zawsze otoczone).

Plik, który jest podpisany poprzez Profil Zaufany, należy wgrać ręcznie na portal.

Podpis elektroniczny wniosku

Przesłany plik

Nazwa: 
Czas przesłania: 
Podpisano przez: Serwer testowy 

Pobierz aktualny plik wnioskuPobierz plik wniosku bez podpisówUsuń przekazany plik

Wybierz podpisany plik

Wybierz plik 92190.T.pdf

WyczyśćPrześlij podpisany plik wniosku

Zapisano plik.

Informacja o przesłanym pliku pojawi się w górnej części w sekcji **Przesłany plik**. Składa się ona z nazwy, czasu przesłania oraz danych osób/osoby, przez które będzie on podpisany.

W przypadku, gdyby zdarzyła się z jakiegoś powodu pomyłka (np. wniosek zostałby podpisany przez osobę do tego niepowołaną) należy skorzystać z przycisku **Usuń przekazany plik**.

Jeżeli w trakcie operacji podpisywania operator zmieni cokolwiek we wniosku, proces z podpisami należy powtórzyć.

Podpisany plik należy przekazać na Portal za pomocą przycisku **Prześlij podpisany plik wniosku**.

Zmiana statusu wniosku.

Wypełniony wniosek należy wysłać za pomocą przycisku Przekaż do OW.

Zmiana statusu wniosku

Anuluj wniosekPrzekaż do OW

Po zmianie statusu wniosku na **Przekazany do OW**, użytkownik będzie miał możliwość pobrania dokumentu PDF do wydrukowania.

Dopóki wniosek nie zostanie pobrany przez pracownika OW do rozpatrzenia (dopóki nie nastąpi zmiana statusu na **W trakcie oceny**) apteka będzie miała możliwość cofnięcia wniosku w celu jego edycji i ponownego przekazania do OW NFZ lub anulowania.

Wniosek można anulować za pomocą przycisku **Anuluj wniosek**.

Jeśli przekazano wniosek bez dokumentu elektronicznego, można pobrać plik klikając w przycisk **Pobierz plik wniosku do wydruku** a następnie po podpisaniu przekazać go w wersji papierowej do OW NFZ.

Podpisywanie pliku wniosku (PDF)

Pobierz plik wniosku do wydruku


Uwaga: w trakcie testów polegających na wielokrotnym podpisywaniu tego samego pliku XML przez oprogramowanie pochodzące od różnych dostawców, natrafiono na sytuacje w których nie było możliwe dodanie kolejnego podpisu do już podpisanego pliku XML. Zdarzało się to wtedy, gdy pierwszy podpis był złożony innym programem niż drugi i kolejne podpisy. Problem może dotyczyć oprogramowania niektórych zewnętrznych dostawców. W takich sytuacjach zalecamy użycie profilu zaufanego.

Oprogramowanie podmiotów zewnętrznych, umożliwiające składanie podpisów elektronicznych nie jest dostarczane, serwisowane ani w żaden sposób obsługiwane przez Kamsoft S.A. Wszelkie pytania i problemy z działaniem tych aplikacji należy zgłaszać bezpośrednio do ich producentów.

Dodawanie zgłoszenia aktualizacji zakończenia umowy na realizację recept.

W sekcji **Nowy wniosek**, za pomocą rozwijanej listy użytkownik wybiera typ wniosku Aktualizacja zgłoszenia zakończenia umowy na realizację recept oraz kod umowy dla której chce przesłać zgłoszenie.

Po wybraniu typu wniosku oraz kodu umowy, użytkownik za pomocą przycisku **Dodaj** tworzy zgłoszenie, który pojawi się na liście. Użytkownik zostanie automatycznie przekierowany do nowego zgłoszenia.

**Nowy wniosek**

Typ wniosku

Aktualizacja zgłoszenia zakończenia umowy na realizację recept ▼

Kod umowy

11 ▼

Dodaj

Po utworzeniu wniosku, za pomocą linka **Szczegóły** użytkownik może przejść do formatki na której może wprowadzić dane potrzebne do przekazania zgłoszenia do OW.

Aktualizacja zgłoszenia zakończenia umowy na realizację recept

[▶ Powrót](#) [▶ Pomoc](#)

Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:

Numer: **101115**
Status: **W trakcie edycji**
Utworzenie: **30.11.2022**
Ostatnia edycja: **30.11.2022**

Ostatnie przekazanie do OW:
Sposób ostatnie przekazanie do OW:
Dostarczenie podpisanego wniosku do OW

brak
Inny
brak

Edycja danych o zakończeniu umowy na realizację recept

Data zamknięcia apteki: ⓘ

2024-12-31



Przyczyna zakończenia

Ostateczne uchylene zezwolenia



Nr zezwolenia

111111

Dane decyzji WIF

Nr decyzji WIF

222222

Data wydania decyzji WIF

2024-12-15



Data ostateczności decyzji WIF

2024-12-20

☐ Decyzja WIF ostateczna

Dane decyzji GIF

Nr decyzji GIF

33333

Data wydania decyzji GIF

2024-12-25



Data ostateczności decyzji GIF

2024-12-30



Dane kierownika

Imię

Nazwisko

Data początku pełnienia funkcji

Data końca pełnienia funkcji

2024-12-31

[Anuluj](#)[Zapisz](#)

4.3.9 Umowa na realizację recept

W oknie **Przegląd wniosków** dostępnym po kliknięciu **Moje wnioski o umowę** znajdującym się w części **Apteki** Portalu Świadczeniodawcy dostępny jest przegląd złożonych wniosków oraz funkcja składania nowych wniosków.

Wnioski o umowę na realizację recept

Wersja 1.0265 | 000005 (test)

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

Przegląd wniosków

Filtry do wyszukiwania wniosków

Status wniosku:

Data rejestracji wniosku:

Ukryj

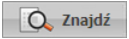
Znajdź

Wyczyść filtr

Dodaj nowy wniosek

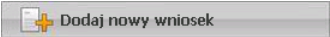
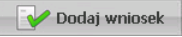
Id wniosku	Kod umowy	Data rejestracji	Przekazano do OW NFZ	Data zakończenia	Status	
534		14.12.2011	-----	-----	przygotowanie	Szczegóły

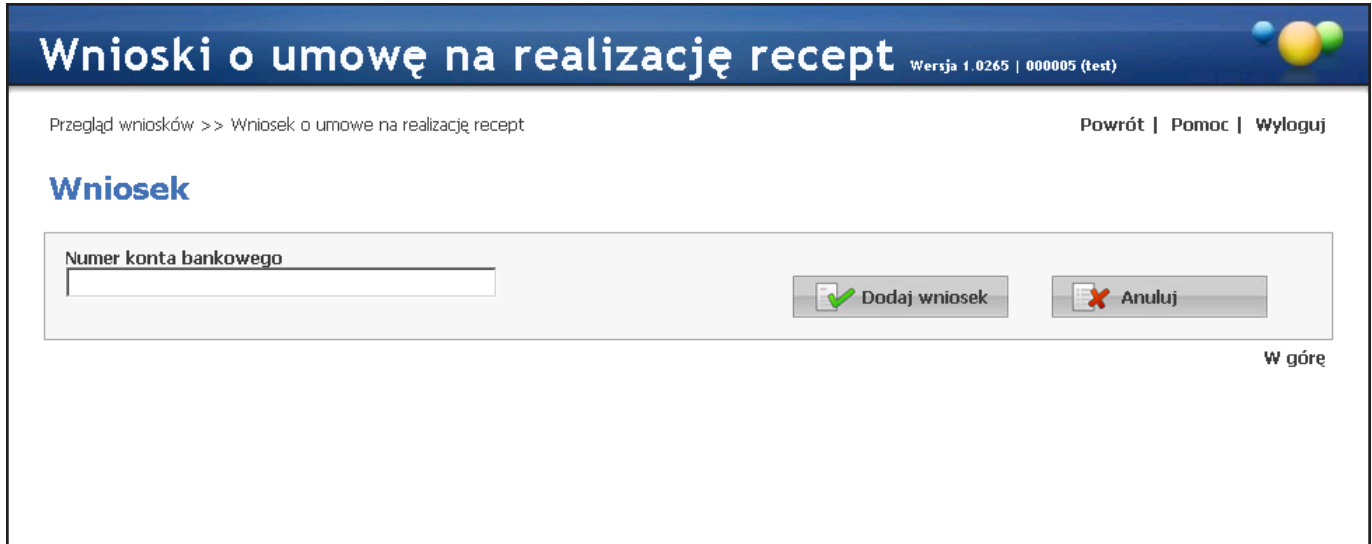
W górę

Lista wyświetlanych wniosków (jeżeli istnieją) może być filtrowana wg statusu wniosku, początkowej daty rejestracji wniosku oraz końcowej daty rejestracji wniosku. Przycisk  pozwala na wyszukanie wniosków spełniających warunki określone w filtrach. Z prawej strony każdego wiersza w tabeli złożonych wniosków znajduje się przycisk **Szczegóły**, którego kliknięcie pozwala na przegląd szczegółów wniosku.

Uwaga! Gdy do apteki nie jest przypisana osoba będąca kierownikiem tej apteki nie będzie możliwości zarejestrowania wniosku. W takim przypadku wpierw należy w Portalu Potencjału wskazać osobę, która jest kierownikiem apteki (Dane świadczeniodawcy/Zgłoszenia zmiany danych kierownika).

4.3.9.1 Dodawanie nowego wniosku

Nowy wniosek dodaje się klikając przycisk  w oknie przeglądu wniosków. Po jego kliknięciu wyświetlone zostanie okno w którym należy podać numer konta bankowego, po czym kliknąć przycisk .

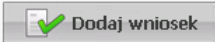



Wnioski o umowę na realizację recept Wersja 1.0265 | 000005 (test)

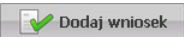
Przegląd wniosków >> Wniosek o umowę na realizację recept Powrót | Pomoc | Wyloguj

Wniosek

Numer konta bankowego

[W górę](#)

Po wprowadzeniu numeru konta i kliknięciu przycisku  otworzy się następne okno w którym należy uzupełnić szczegóły wniosku oraz dostępne są przyciski umożliwiające przekazanie wniosku do OW NFZ i anulowanie wniosku.

Wnioski o umowę na realizację recept

Wersja 1.0265 | 000005 (test)

Przełącz wniosków >> Wniosek o umowę na realizację recept
Powrót | Pomoc | Wyloguj

Wniosek 628

Wniosek: 628
Data rejestracji: 16.12.2011
Status: **przygotowanie**

Numer konta bankowego

91 1240 2845 2855 1509 1712 2776

Bank Polska Kasa Opieki S.A.

Kierownik apteki

Brak

Personel fachowy apteki

Brak

Osoby reprezentujące wnioskującego do wykonywania czynności związanych z zawarciem umowy

W górę

Nie jest możliwe dodanie nowego wniosku jeśli jest złożony jakikolwiek wniosek mający status inny niż *Anulowany*.

4.3.9.1.1 Dodawanie personelu do wniosku

Przed przekazaniem wniosku do OW NFZ należy dodać do wniosku personel apteki. Do tego celu służy przycisk . Po jego kliknięciu otworzy się lista dostępnego personelu, z której należy wybrać odpowiednie osoby. Obsługa listy personelu jest identyczna jak słownika rodzajów doświadczenia opisanego w rozdziale Zakładka Doświadczenie.

Lista personelu				
PESEL	Nazwisko	Imię	Numer prawa wykonywania zawodu	
0000000000	Janowski	Janina	123456789	Wybierz
0000000000	Kowalski	Janina	123456789	Wybierz

Po wybraniu osoby otworzy się okno prezentujące dane personelu podane podczas dodawania personelu do apteki w Portalu Potencjału. W oknie tym możliwe jest również określenie stanowiska dodawanego do wniosku personelu. Dokonuje się tego wybierając stanowisko z rozwijanej listy dostępnej po kliknięciu przycisku .

Wnioski o umowę na realizację recept

Wersja 1.0265 | 000005 (test)

Przegląd wniosków >> Wniosek o umowę na realizację recept >> PersonelPowrót | Pomoc | Wyloguj

Personel

Wniosek: 628	Data rejestracji: 16.12.2011	Status: przygotowanie
--------------	------------------------------	------------------------------


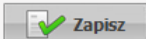
Nazwisko: [zmaskowane]	Imię: [zmaskowane]	PESEL: [zmaskowane]
------------------------	--------------------	---------------------

Zaświadczenie o odbyciu stażu/praktyki

Nazwa zaświadczenia: Zaświadczenie	Numer zaświadczenia: 1
Data wydania: 2011-11-01	Nazwa apteki wydającej: Wydający

Liczba lat pracy w aptece na podstawie świadectwa pracy: **1**

Okres:
Od początku umowy
Bezterminowo



Grupa zawodowa

Zawód/specjalność

Stanowisko

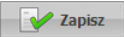
Farmaceuci

Farmaceuta - farmacja szpitalna

PRACOWNIK APTEKI/PUNKTU APTECZNEGO

W górę

W oknie **Personel** możliwa jest również zmiana grupy zawodowej personelu i zawodu/specjalności dodawanego personelu, jednakże zmiana ta może odbywać się tylko w zakresie grup zawodowych i zawodów/specjalności określonych na zakładce **Grupy zawodowe** u tego personelu.

Po zweryfikowaniu poprawności grupy zawodowej, zawodu/specjalności oraz stanowiska personelu należy kliknąć przycisk .

Wnioski o umowę na realizację recept

Wersja 1.0265 | 000005 (test)

Przełącznik wniosków >> Wniosek o umowę na realizację recept >> Personal
Powrót | Pomoc | Wyloguj

Personal

Wniosek: 628
Data rejestracji: 16.12.2011
Status: przygotowanie

Nazwisko:
Imię:
PESEL:

Zaświadczenie o odbyciu stażu/praktyki

Nazwa zaświadczenia: **Zaświadczenie**
Numer zaświadczenia: **1**

Data wydania: **2011-11-01**
Nazwa apteki wydającej: **Wydający**

Liczba lat pracy w aptece na podstawie świadectwa pracy: 1

Okres:
Od początku umowy
Bezterminowo

☐ Stażysta aktualnie

Edytuj

Usuń

Grupa zawodowa
2234 Farmaceuci

Zawód/specjalność
223404 Farmaceuta - farmacja szpitalna

Stanowisko
PRACOWNIK APTEKI/PUNKTU APTECZNEGO

Numer prawa wykonywania zawodu
5569385

Data uzyskania
01.01.1900

Nazwa organu wydającego
Częstochowska Okręgowa Izba Aptekarska z siedzibą w Częstochowie

Numer dyplomu

Data wydania
-.-.

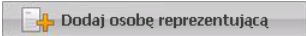
W górę

Po zapisaniu personelu dostępne staną się przyciski umożliwiające edycję lub usunięcie personelu z wniosku. Kliknięcie **Powrót** pozwoli na powrót do okna szczegółów wniosku.

4.3.9.1.2 Dodawanie kierownika apteki do wniosku

Kierownika apteki wyznacza się w **Danych świadczeniodawcy** na **Portalu Potencjału**. Kierownik apteki musi być wyznaczony przed złożeniem wniosku.

4.3.9.1.3 Dodawanie osoby reprezentującej


Przycisk  pozwala na dodanie do wniosku osoby reprezentującej wnioskującego do wykonywania czynności związanych z zawarciem umowy. Po jego kliknięciu dostępne staną się pola pozwalające wprowadzić imię i nazwisko oraz nr PESEL i nr telefonu (wszystkie wymagane) osoby reprezentującej.


Wnioski o umowę na realizację recept

Wersja 1.0265 | 000005 (test)

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

Wniosek 628

 **Przełącz do GW NFZ**

 **Anuluj wniosek**

Wniosek: **628**


Data rejestracji: **16.12.2011**


Status: **przygotowanie**

Numer konta bankowego

91 1240 2845 2855 1509 1712 2776

Bank Polska Kasa Opieki S.A.

 **Edytuj**


 **Dodaj personel**

Kierownik apteki

Nazwisko	Imię	PESEL	Numer prawa wykonywania zawodu	
Kowalski	Józef	8012100880140	1.1.14196	Szczegóły Usuń

Personel fachowy apteki

Nazwisko	Imię	PESEL	Numer prawa wykonywania zawodu	
Kowalski	Józef	8012100880140	1.1.14196	Szczegóły Usuń

 **Dodaj osobę reprezentującą**


Osoby reprezentujące wnioskującego do wykonywania czynności związanych z zawarciem umowy


PESEL:

Nazwisko:


Imię:

Numer telefonu:

 **Zapisz**

 **Anuluj**

[W górę](#)

Po wprowadzeniu danych osoby reprezentującej należy kliknąć przycisk . Po zapisaniu dostępne staną się przyciski pozwalające na edycję bądź usunięcie osoby reprezentującej.

Wnioski o umowę na realizację recept

Wersja 1.0265 | 000005 (test)

Przegląd wniosków >> Wniosek o umowę na realizację recept
Powrót | Pomoc | Wyloguj

Wniosek 628

Przełącz do OW NFZ

Wniosek: 628
Data rejestracji: 16.12.2011
Status: **przygotowanie**

Numer konta bankowego

91 1240 2845 2855 1509 1712 2776
Bank Polska Kasa Opieki S.A.

Kierownik apteki

Nazwisko	Imię	PESEL	Numer prawa wykonywania zawodu	Szczegóły	Usuń
Kowalski	Józef	80121234567890	1234567890		

Personel fachowy apteki

Nazwisko	Imię	PESEL	Numer prawa wykonywania zawodu	Szczegóły	Usuń
Nowak	Maria	90121234567890	1234567890		

Osoby reprezentujące wnioskującego do wykonywania czynności związanych z zawarciem umowy

PESEL:
Nazwisko:
Imię:
Numer telefonu:

W górę

4.3.9.2 Przekazanie wniosku do OW NFZ

Po prawidłowym wypełnieniu wniosku można go przekazać do oceny Oddziałowi Wojewódzkiemu Narodowego Funduszu Zdrowia. W tym celu należy kliknąć przycisk znajdujący się w szczegółach wniosku. Po kliknięciu wyświetli się okienko z pytaniem o wydruk dokumentów wniosku.

Wnioski o umowę na realizację recept

Czy chcesz wydrukować dokumenty wniosku?

W przypadku odpowiedzi negatywnej możliwe będzie ich późniejsze wydrukowanie.

Po przekazaniu wniosku do OW NFZ zmieni się status wniosku z *Przygotowanie* na *Przekazany do OW NFZ*, a przyciski i na i .

Wnioski o umowę na realizację recept

Wersja 1.0265 | 000005 (test)

Przegląd wniosków >> Wniosek o umowę na realizację recept
Powrót | Pomoc | Wyloguj

Wniosek 628

Do edycji
 Drukuj

Wniosek: 628
Data przekazania: 16.12.2011
Status: przekazany do OW NFZ

Numer konta bankowego
91 1240 2845 2855 1509 1712 2776
Bank Polska Kasa Opieki S.A.

Kierownik apteki

Nazwisko	Imię	PESEL	Numer prawa wykonywania zawodu	
Kowalski	Józef	80121234567890	123456789	Szczegóły Usuń

Personel fachowy apteki

Nazwisko	Imię	PESEL	Numer prawa wykonywania zawodu	
Nowak	Maria	90121234567890	123456789	Szczegóły Usuń

Osoby reprezentujące wnioskującego do wykonywania czynności związanych z zawarciem umowy

PESEL:
Nazwisko:
Imię:
Numer telefonu:

W górę

Przycisk pozwala na ponowną edycję wniosku. Do czasu oceny rozpoczęcia oceny wniosku przez OW NFZ można edytować wniosek bez konsekwencji składania nowego wniosku. Rozpoczęcie oceny wniosku przez OW NFZ blokuje możliwość jego edycji. Podczas oceny wniosek ma status *W trakcie sprawdzania*.

4.3.9.3 Drukowanie dokumentów

Po przekazaniu wniosku elektronicznego do OW NFZ należy wydrukować wniosek wraz z załącznikami, po czym wypełnić ręcznie, podpisać i dostarczyć do Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Wydruk dokumentów możliwy jest po kliknięciu przycisku dostępnego po przekazaniu wniosku elektronicznego do OW NFZ.

Po jego kliknięciu otworzy się okno, w którym dostępny będzie wydruk następujących dokumentów:

1. Wniosek
2. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych
3. Oświadczenie o odpowiedzialności karnej

4. Konto bankowe
5. Wzory podpisów
6. Wzór podpisu i parafy osób reprezentujących
7. Oświadczenie kierownika apteki


Wnioski o umowę na realizację recept

Wersja
2020.11.1.0454

Drukowanie dokumentów wniosku 88392

Zamknij

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



Zatwierdź

Wniosek

Wniosek

Załączniki

1. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

2. Oświadczenie o odpowiedzialności karnej

3. Konto bankowe

4. Wzory podpisów

5. Wzór podpisu i parafy osób reprezentujących

6. Oświadczenie kierownika apteki

Opolski Oddział Wojewódzki NFZ | Copyright © Kamsoft

Wydruk umowy jest możliwy aczkolwiek nie jest konieczny.

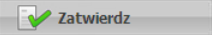

W przypadku samodzielnego dostarczania wniosku z załącznikami do OW NFZ umowa może zostać wydrukowana na poczekaniu w OW NFZ.

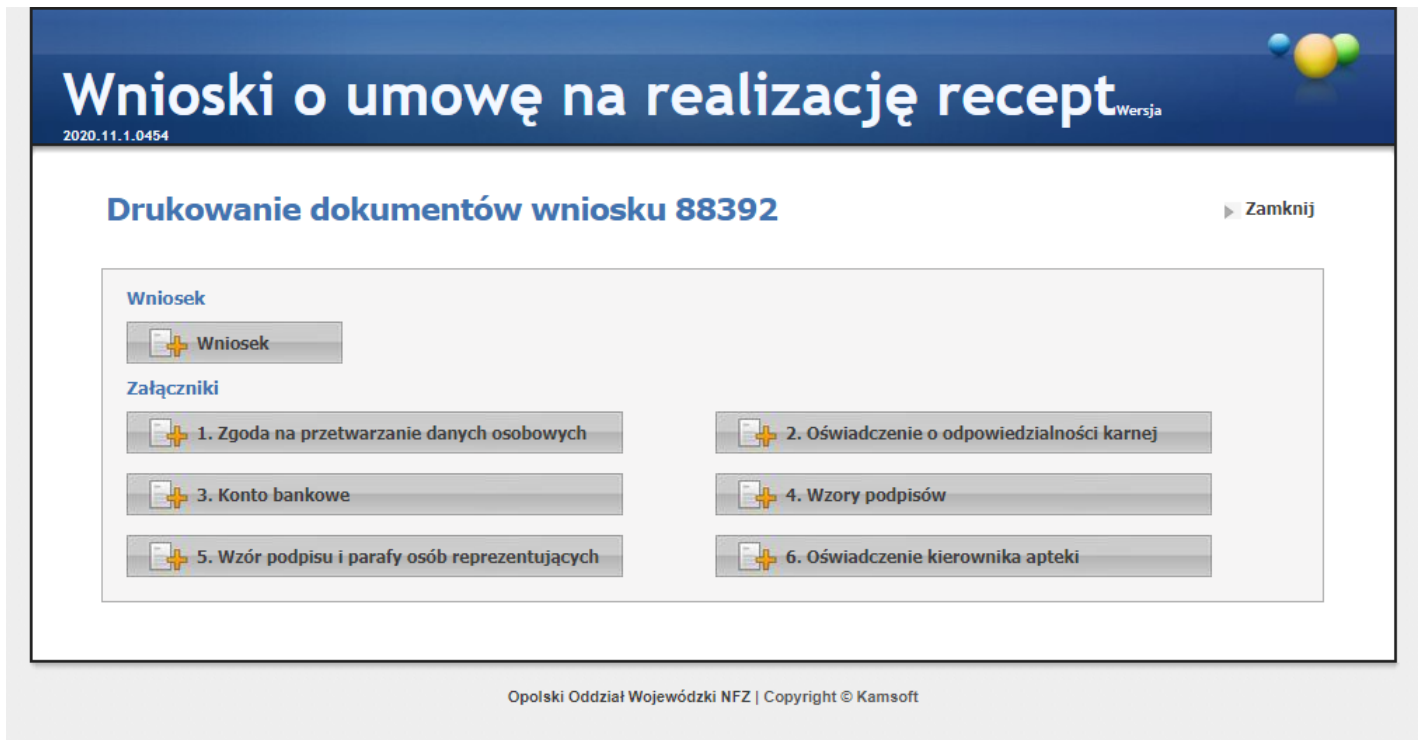
Natomiast w przypadku wysłania samego wniosku z załącznikami (bez umowy) wnioskujący otrzyma zaproszenie do stawienia się w OW NFZ i podpisania umowy.

Oczywiście wszystkie trzy powyższe scenariusze dotyczą wniosków, w których nie stwierdzono żadnych uchybień. W przypadku ich stwierdzenia wnioskujący zostanie wezwany do usunięcia braków.

Dostęp do wydruków zabezpieczony jest kodem [CAPTCHA](#) widocznego w górnej części okna.



Kod należy wpisać w pole znajdujące się poniżej kodu i zatwierdzić klikając przycisk . Przycisk  znajdujący się obok kodu pozwala na odświeżenie, a co za tym idzie, zmianę wyświetlanego kodu - np. w przypadku jego nieczytelności. Po poprawnym wprowadzeniu kodu dostępne staną się przyciski z wydrukami.




Wnioski o umowę na realizację recept Wersja






2020.11.1.0454

Drukowanie dokumentów wniosku 88392 ▶ Zamknij

Wniosek

 Wniosek

Załączniki

 1. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych	 2. Oświadczenie o odpowiedzialności karnej
 3. Konto bankowe	 4. Wzory podpisów
 5. Wzór podpisu i parafy osób reprezentujących	 6. Oświadczenie kierownika apteki

Opolski Oddział Wojewódzki NFZ | Copyright © Kamsoft

Do otwarcia plików z dokumentami wniosku niezbędna jest zainstalowana aplikacja Acrobat Reader. Jest ona bezpłatna i możliwe jest jej ściągnięcie ze strony producenta pod adresem: <http://get.adobe.com/reader/>.

4.3.9.4 Uzupełnianie braków

Po rozpoczęciu oceny wniosku przez OW NFZ, w przypadku wystąpienia jakichś braków bądź niejasności, wnioskodawca zostanie poproszony o uzupełnienie braków w określonym przez OW NFZ terminie. W takim przypadku wniosek otrzymuje status *do uzupełnienia* i ponownie staje się dostępny do edycji. Wskazane przez OW NFZ braki należy uzupełnić po czym ponownie wniosek przekazać do OW NFZ oraz wydrukować, uzupełnić, podpisać i dostarczyć do OW NFZ wszystkie wymagane dokumenty związane z umową. Należy pamiętać, by dokumenty dotarły do OW najpóźniej ostatniego dnia terminu wskazanego przez OW NFZ.

4.3.9.5 Wydruk umowy

Po pozytywnej ocenie wniosku jego status zostanie zmieniony na *kompletny*. W tym momencie OW NFZ jest gotowy podpisać z wnioskującym umowę na realizację recept. Wydruk umowy, jej podpisanie i dostarczenie wnioskującemu może odbyć się na parę sposobów:

1. Jeśli wnioskujący przesłał do OW NFZ wniosek wraz z załącznikami za pośrednictwem operatora pocztowego i ocena tego wniosku przebiegła pozytywnie to zostanie mu wysłane zaproszenie do podpisania umowy. W tym celu wnioskujący musi udać się do OW NFZ.
2. Jeśli wnioskujący samodzielnie przekazał do OW NFZ wniosek wraz z załącznikami to OW NFZ może na poczekaniu ocenić wniosek i jeśli ocena przebiegła pozytywnie, wydrukować umowę i ją podpisać.
3. Jeśli wnioskujący przesłał do OW NFZ wniosek wraz z załącznikami oraz wydrukowaną i podpisaną w trzech egzemplarzach umowę i ocena wniosku przebiegła pozytywnie to do wnioskującego zostanie odesłana podpisana kopia umowy.

Wnioski o umowę na realizację recept

Wersja 1.0266 | 000005 (test)

Przegląd wniosków >> Wniosek o umowę na realizację recept
Powrót | Pomoc | Wyloguj

Wniosek 628

Wniosek: 628
Data przekazania: 17.12.2011
Status: **kompletny**

Numer konta bankowego

91 1240 2845 2855 1509 1712 2776

Bank Polska Kasa Opieki S.A.

Edytuj

Dodaj personel

Kierownik apteki

Nazwisko	Imię	PESEL	Numer prawa wykonywania zawodu	Szczegóły	Usuń
Kowalski	Janina	8012101880100	1.234567		

Personel fachowy apteki

Nazwisko	Imię	PESEL	Numer prawa wykonywania zawodu	Szczegóły	Usuń
Nowak	Michał	9012101880100	2.345678		

Dodaj osobę reprezentującą

Osoby reprezentujące wnioskującego do wykonywania czynności związanych z zawarciem umowy

PESEL:
Nazwisko:
Imię:
Numer telefonu:

9012101880100

Nowak

Jan

123 456 789 010

Edytuj
Usuń

W górę

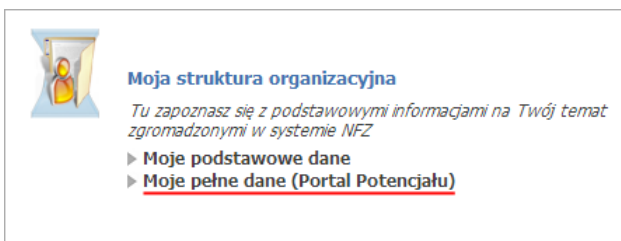
4.3.9.6 Statusy wniosku

Stan wniosku określany jest przez jego status, który zmienia się wraz z postępowaniem procesu.

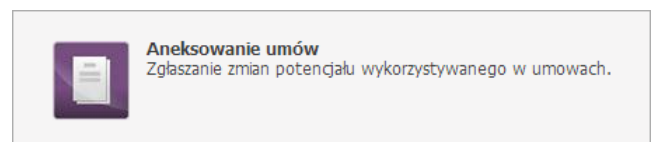
1. **Przygotowanie** - ten status wniosek otrzymuje zaraz po jego wprowadzeniu i oznacza, że wniosek został utworzony w Portalu Świadczeniodawcy i może 7 dni kalendarzowych oczekiwać na przekazanie do OW NFZ. Wniosek o statusie **Przygotowanie** może zmienić status na **Przekazany do OW NFZ**. Ze statusu **Przekazany do OW NFZ** może zmienić status na **Przygotowanie** (poprzez ponowną edycję wniosku) do momentu zmiany statusu wniosku przez OW NFZ na status **W trakcie sprawdzania**.
2. **Anulowany** - ten status wniosku oznacza, że zrezygnowano z przekazania wniosku do OW NFZ, np.. z powodu pomyłki operatora lub wniosek został anulowany przez operatora w OW NFZ z uwagi na nieusunięcie braków formalnych wniosku w wyznaczonym terminie.
3. **Przekazany do OW NFZ** - ten status wniosek otrzymuje po przekazaniu wniosku w formie elektronicznej do oceny przez OW NFZ.
4. **Wprowadzony** - ten status wniosku oznacza, że wpłynął wniosek w formie papierowej i fakt ten został ręcznie odnotowany w rejestrze wniosków Systemu Informatycznego OW NFZ.
5. **W trakcie sprawdzania** - ten status wniosku oznacza, że wniosek podlega ocenie przez OW NFZ pod kątem poprawności, kompletności i zasadności. W przypadku wniosku wprowadzanego przez pracownika OW NFZ (gdy wniosek przekazany do OW tylko w wersji papierowej) wniosek o statusie **Do uzupełnienia**, gdy zostaną usunięte braki formalne wniosku, może przejść do statusu **W trakcie sprawdzenia**. Zmiany statusu dokonuje pracownik OW NFZ
6. **Do uzupełnienia** - ten status wniosku oznacza, że wniosek nie był poprawny lub kompletny i wnioskujący został wezwany do uzupełnienia wniosku w wyznaczonym terminie.
7. **Kompletny** - ten status wniosku oznacza, że wniosek został już sprawdzony i jest poprawny i kompletny.
8. **Zakończony** - ten status wniosku oznacza, że złożenie wniosku zakończyło się podpisaniem umowy.

4.3.9.7 Zgłaszanie zmian personelu

Zgłaszanie zmian personelu odbywa się w **Portalu Aneksowania**, który jest częścią **Portalu Potencjału**, który z kolei jest częścią **Portalu Świadczeniodawcy**.



Przycisk w Portalu Świadczeniodawcy pozwalający na przejście do Portalu Potencjału



Przycisk w Portalu Potencjału pozwalający na przejście do Portalu Aneksowania

Po otwarciu **Portalu Aneksowania** otworzy się okno **Zgłoszenia zmian do umów** umożliwiające wyszukiwanie i przegląd dotychczasowych zgłoszeń, a także dodawanie nowych.

Zgłoszenia zmian do umów

Wersja 1.0305 | ap/test/m (marta)

Pomoc | Wyloguj

Zgłoszenia zmian do umów

Wyszukiwanie zgłoszeń zmian do umów
Filtr jest nieaktywny
Ukryj

Podaj dane zgłoszenia zmian do umowy, które chcesz wyszukać lub nie podawaj nic, jeżeli chcesz wyświetlić wszystkie zgłoszenia.

Rok:

Rodzaj świadczenia:

Typ umowy:

Umowa:

Status zgłoszenia:

Data rejestracji zgłoszenia:

Zawiera odrzucone zmiany: ☐

Znajdź

Wyczyść filtr

Generuj zgłoszenia zmian do umowy

Dodaj zgłoszenie zmian do umowy

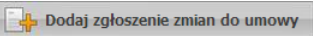

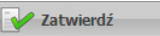
W górę

W oknie znajdują się pola filtrujące, pozwalające na określenie parametrów wyszukiwania złożonych wcześniej zgłoszeń zmian do umów. Obsługa pól filtrujących jest analogiczna do obsługi innych pól tego typu znajdujących się w aplikacji. Przycisk pozwala na wyszukanie zgłoszeń spełniających warunki określone w filtrach. Kliknięcie przycisku przy pustych polach filtrujących spowoduje wyświetlenie wszystkich zgłoszeń.

Lista zgłoszeń (jeżeli istnieją) wyświetlana jest w dolnej części formatki. Z prawej strony każdego wiersza w tabeli złożonych zgłoszeń znajduje się przycisk **Szczegóły**, którego kliknięcie pozwala na przegląd szczegółów zgłoszenia.

Id zgłoszenia	Typ umowy	Kod umowy	Umowa od	Umowa do	Status zgłoszenia	Data utworzenia	Przekazano do NFZ	
47587	13/1	11/ap/test/m/REF2012/K	01.01.2012	bezterminowo	w trakcie rejestracji	14.02.2013	-----	Szczegóły

4.3.9.7.1 Dodawanie nowego zgłoszenia

Nowy zgłoszenie dodaje się klikając przycisk  w oknie przeglądu zgłoszeń. Po jego kliknięciu wyświetlone zostanie okno w którym należy wprowadzić kod umowy (bądź wybrać ją ze listy umów dostępnej po kliknięciu przycisku ) , po czym kliknąć przycisk  w celu utworzenia zgłoszenia.



Zgłoszenia zmian do umów Wersja 1.0305 | ap/test/m (marta)

Pomoc | Wyloguj

Zgłoszenia zmian do umów

Umowa: 

W górę

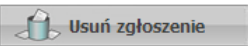
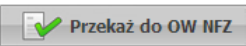
Po utworzeniu zgłoszenia wyświetlone zostanie okno zawierające personel związany z wybraną umową.



Zgłoszenia zmian do umów Wersja 1.0305 | ap/test/m (marta)

Przegląd zgłoszeń zmian do umów >> Zgłoszenie zmian do umowy aptecznej

Powrót | Pomoc | Wyloguj

Zgłoszenie zmian 47587  

Umowa: 11/ap/test/m/REF2012/K Zgłoszenie zmian: 47587 Status: w trakcie rejestracji Data rejestracji: 14.02.2013

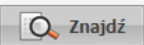
Wyszukiwanie personelu [Filtr jest nieaktywny](#) [Ukryj](#)

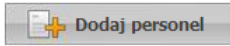
Podaj dane personelu, którego chcesz wyszukać lub nie podawaj nic, jeżeli chcesz wyświetlić całą listę personelu.


Nazwisko:

Imię:

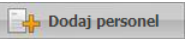
Pesel:

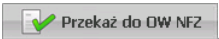
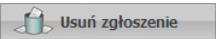
 



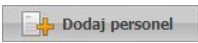
Nazwisko	Imię	PESEL	Numer prawa wykonywania zawodu	Stan	Decyzja Funduszu	
...	Zgłaszane zmiany	
...	Zgłaszane zmiany	

W górę


W oknie znajdują się pola filtrujące pozwalające na wyszukiwanie personelu, przycisk  pozwalający na dodawanie personelu do umowy oraz lista personelu aktualnie związanego z umową. Z prawej strony każdego wiersza w tabeli personelu znajduje się przycisk **Zgłaszane zmiany** pozwalający na zmianę grupy zawodowej, zawodu/specjalności i stanowiska personelu, a także na edycję okresu zatrudnienia; oraz przycisk **Usuń** pozwalający na usunięcie wybranego personelu z umowy.

Po zakończeniu wprowadzania zmian zgłoszenie należy przekazać do akceptacji OW NFZ za pomocą przycisku . Przycisk  pozwala na usunięcie wprowadzonego zgłoszenia bez przekazywania go do OW NFZ. Po przekazaniu zgłoszenia nie ma już możliwości jego usunięcia.

4.3.9.7.2 Dodawanie personelu do zgłoszenia

Po kliknięciu przycisku  otworzy się lista dostępnego personelu, z której należy wybrać odpowiednią osobę.

Lista personelu				
PESEL	Nazwisko	Imię	Numer prawa wykonywania zawodu	
123456789012345678	Kowalski	Jan	1234567890	Wybierz
987654321098765432	Nowak	Anna	9876543210	Wybierz

Po wybraniu osoby otworzy się okno prezentujące dane personelu podane podczas dodawania personelu do apteki w Portalu Potencjału. W oknie tym możliwe jest również określenie stanowiska dodawanego do wniosku personelu. Dokonuje się tego wybierając stanowisko z rozwijanej listy dostępnej po kliknięciu przycisku .

Zgłoszenia zmian do umów

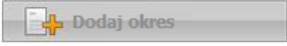
Wersja 1.0305 | ap/test/m (marta)

Przegląd zgłoszeń zmian do umów >> Zgłoszenie zmian do umowy aptecznej >> Personel


Powrót | Pomoc | Wyloguj

Umowa: 11/ap/test/m/REF2012/K Zgłoszenie zmian: 47587 Status: w trakcie rejestracji Data rejestracji: 14.02.2013

Nazwisko: Kowalski Imię: Jan PESEL: 123456789012345678

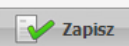



Okres:

01.02.2013 

☐ Od początku umów

☒ Bezterminowo

Grupa zawodowa

Farmaceuci

Zawód/specjalność

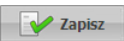
Farmaceuta - farmacja apteczna

Stanowisko

PRACOWNIK APTEKI/PUNKTU APTECZNEGO

W górę

Zmiana grupy zawodowej personelu i zawodu/specjalności dodawanego personelu może odbywać się tylko w zakresie grup zawodowych farmaceuci/technicy farmaceutyczni i zawodów/specjalności określonych na zakładce **Grupy zawodowe** u tego personelu.

Po zweryfikowaniu poprawności grupy zawodowej, zawodu/specjalności oraz stanowiska personelu należy kliknąć przycisk .

Zgłoszenia zmian do umów

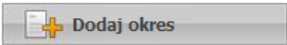
Wersja 1.0305 | ap/test/m (marta)

Przegląd zgłoszeń zmian do umów >> Zgłoszenie zmian do umowy aptecznej >> Personel

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


Umowa: 11/ap/test/m/REF2012/K Zgłoszenie zmian: 47587 Status: w trakcie rejestracji Data rejestracji: 14.02.2013

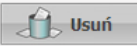
Nazwisko: Imię: PESEL:

 Dodaj okres

Okres: 01.02.2013

Bezterminowo

 Edytuj

 Usuń

Grupa zawodowa: 2234 Farmaceuci

Zawód/specjalność: 223401 Farmaceuta - farmacja apteczna

Stanowisko: PRACOWNIK APTEKI/PUNKTU APTECZNEGO

Numer prawa wykonywania zawodu: Data uzyskania: . . .

Nazwa organu wydającego: . . .


Numer dyplomu: Data wydania: . . .

W górę

Po zapisaniu personelu dostępne staną się przyciski umożliwiające edycję lub usunięcie personelu z wniosku. Kliknięcie **Powrót** pozwoli na powrót do okna szczegółów zgłoszenia.

4.3.9.7.3 Zmiana kierownika apteki

Zmiana kierownika apteki odbywa się na zakładce **Zgłoszenia** zmian danych kierownika w **Danych Świadczeniodawcy** na **Portalu Potencjału**.



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

Przycisk na Portalu Potencjału pozwalający przejść do Danych Świadczeniodawcy

Portal Potencjału

Wersja 2.0350 | ap/test/m (marta) GSCUR2

Portal Potencjału >> Dane świadczeniodawcy

Powrót | Pomoc | Wyloguj

Dane świadczeniodawcy

Dane podstawowe
Organ założycielski
Podmiot
Osoby reprezentujące
Certyfikaty
Wpisy do rejestrów
Zawieszenia działalności

Zgłoszenia zmian danych kierownika

Wyszukiwanie zgłoszeń zmian danych kierownika

Status zgłoszenia: Wszystkie

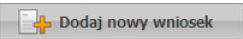
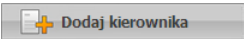
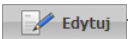

Znajdź

+ Dodaj nowy wniosek

Określ kryteria i naciśnij przycisk Znajdź

W górę

Zakładka Zgłoszenia zmian danych kierownika

Kliknięcie przycisku  pozwala na dodanie nowego wniosku. Po jego kliknięciu otworzy się okno, w którym można dodać nowego kierownika (przycisk ) oraz edytować (przycisk ) numer telefonu lub okres pracy na stanowisku kierownika aktualnego kierownika. Możliwe jest również usunięcie kierownika za pomocą przycisku .

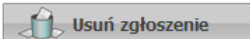
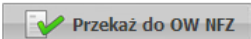
Portal Potencjału

Wersja 2.0350 | ap/test/m (marta) GSCUR2

Portal Potencjału >> Dane świadczeniodawcy >> Zgłoszenie zmian danych kierownika

Powrót | Pomoc | Wyloguj

Zgłoszenie zmian danych kierownika 47590

Data rejestracji: 14.02.2013

Data przekazania:

Status: W trakcie edycji

Data oceny przez OW NFZ:

+ Dodaj kierownika

Imię:

Nazwisko:

PESEL:

Nr prawa wyk. zaw.:

Nr dokumentu:

Edytuj

Usuń

Okres:

Telefon:


W górę

Podczas dodawania nowego kierownika należy podać okres zatrudnienia na stanowisku kierownika oraz numer telefonu (wymagany). Jako data rozpoczęcia okresu sugerowana jest data zatrudnienia osoby znajdująca się w słowniku personelu. Brak podania końca okresu jest równoznaczny z bezterminowym zatrudnieniem osoby na stanowisku kierownika. W przypadku gdy poprzedni kierownik również nie ma podanego końca okresu, to za


© 2024 Kamsoft S.A.


dzień zakończenia okresu poprzedniego kierownika zostanie ustawiony dzień poprzedzający rozpoczęcie okresu dodawanego kierownika. Przy zapisywaniu dodawanego kierownika operator zostanie poinformowany o tym stosownym komunikatem.

Portal Potencjału



W danym dniu może występować tylko jeden kierownik. Podany okres koliduje z innymi okresami, czy chcesz aby inne wpisy zostały skrócone/usunięte?



 Tak

 Nie

Portal Potencjału Wersja 2.0350 | ap/test/m (marta) GSCUR2

Portal Potencjału >> Dane świadczeniodawcy >> Zgłoszenie zmian danych kierownika Powrót | Pomoc | Wyloguj

Zgłoszenie zmian danych kierownika 47591

 Usun zgłoszenie  Przełącz do OW NFZ

Data rejestracji: **14.02.2013** Data przekazania: Status: **W trakcie edycji** Data oceny przez OW NFZ:


 Dodaj kierownika


Imię: **Janina** Nazwisko: **Janina** PESEL: **710101017101010101** Nr prawa wyk. zaw.: **610101010101** Nr dokumentu:

 Edytuj Okres: 31.01.2013



 Usun Telefon: (000)333 33 33

Imię: **Janina** Nazwisko: **Janina** PESEL: **710101017101010101** Nr prawa wyk. zaw.: **610101010101** Nr dokumentu:

 Edytuj Okres: 01.02.2013

 Usun Telefon: (000)555 55 55

W górę

Po zakończeniu wprowadzania zmian zgłoszenie należy przekazać do akceptacji OW NFZ za pomocą przycisku  Przełącz do OW NFZ. Przycisk  Usun zgłoszenie pozwala na usunięcie wprowadzonego zgłoszenia bez przekazywania go do OW NFZ. Po przekazaniu zgłoszenia nie ma już możliwości jego usunięcia.

4.3.10 Lista dokumentów aptecznych

Formatka **Lista dokumentów aptecznych** umożliwia przekazywanie/przegląd skanów:

- dokumentów UE wymaganych od aptek przez OW NFZ.
- dokumentów związanych z receptami typu import docelowy wymaganych od aptek przez OW NFZ.

Ścieżka dostępu do funkcjonalności:

- CLO_WS -> Apteki -> Pokaż więcej -> Lista dokumentów aptecznych
- CLO_WS -> Apteki -> Okresy rozliczeniowe -> Przekaż (nieaktywne filtry na rok i na okres rozliczeniowy) przy czym:
 - W przypadku obsługi skanów dokumentów UE, należy wybrać [Lista dokumentów uprawniających UE](#).
 - W przypadku obsługi skanów dokumentów związanych z receptami typu import docelowy, należy wybrać [Lista dokumentów dotyczących importu docelowego](#).

Przed wprowadzeniem tych funkcjonalności, skany dokumentów dotyczących recept zrealizowanych w danym okresie, były dostarczane przez apteki do OW NFZ w formie papierowej.

Począwszy od okresu 19 w 2019 roku (dane recept zrealizowanych w okresie 01-15.10.2019r., sprawozdawanych przez apteki do systemu OW NFZ od 16.10.2019r), możliwe jest przekazywanie tych skanów w formie elektronicznej.

Na bazie zweryfikowanych recept, których wynik weryfikacji jest pozytywny, system informatyczny OW NFZ identyfikuje/uzupełnia:

- Listę dokumentów UE, które apteka powinna przekazać w ramach danego okresu sprawozdawczego.
Poświadczenia nie są przekazywane (nie są wymagane).
- Listę recept typu import docelowy, do których apteka w ramach danego okresu powinna przekazać odpowiednie dokumenty.

Identyfikowane są również dokumenty, dla których wymóg przekazania zniknął z uwagi na korekty recept przekazane w komunikacie LEK lub uzyskany negatywny wynik weryfikacji.

Na danej liście dany dokument zawsze wystąpi jeden raz, niezależnie od tego ilu recept przekazanych w komunikacie LEK dotyczy.

Lista dokumentów aptecznych

[▶ Powrót](#) [▶ Pomoc](#)

Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:

[Lista dokumentów uprawniających UE](#)[Lista dokumentów dot. importu docelowego](#)

Lista dokumentów uprawniających UE



Wyszukiwanie

Rok:

Okres sprawozdawczy:

Status dokumentu:

Wyszukaj

Wyczyść

Id slotu załącznika	Rok	Okres	Kraj UE	Typ dokumentu	Nr dokumentu	Wymagalność skanu	Status skanu	Data przekazania	Data weryfikacji	
7	2021	14	FR	EKUZ/ CTZEKUZ/ SED	0987654321	Przesłanie skanu jest wymagane	Do weryfikacji	2022-01-31 07:58:17		Szczegóły
16	2021	14	NL	EKUZ/ CTZEKUZ/ SED	1230000007	Skan jest już w posiadaniu OW NFZ	Poprawny	2021-09-22 15:28:31	2021-09-22 15:30:58	Szczegóły
15	2021	14	DE	EKUZ/ CTZEKUZ/ SED	1230000006	Przesłanie skanu jest wymagane	Do weryfikacji	2021-09-23 10:19:34		Szczegóły
14	2021	14	SK	EKUZ/ CTZEKUZ/ SED	1230000005	Skan jest już w posiadaniu OW NFZ	Do weryfikacji	2021-10-15 11:31:22		Szczegóły
13	2021	14	SK	EKUZ/ CTZEKUZ/ SED	1230000004	Przesłanie skanu jest wymagane	Do weryfikacji	2021-10-19 10:39:46		Szczegóły

Lista dokumentów uprawniających UE

Lista dokumentów aptecznych

[▶ Powrót](#) [▶ Pomoc](#)Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:[Lista dokumentów uprawniających UE](#) [Lista dokumentów dot. importu docelowego](#)

Lista dokumentów dot. importu docelowego



Wyszukiwanie

Rok:
Okres sprawozdawczy:
Status dokumentu:

Wyszukaj

Wyczyść

Rok	Okres	Nr recepty	Typ identyfikatora pacjenta	Nr identyfikatora pacjenta	Wymóg przekazania	Status załącznika	Data przekazania	Data weryfikacji
2020	8	0208010000000000190026	Pesel	88011157823	Tak	Do weryfikacji	2020-11-03 14:15:09	Szczegóły
2020	8	0208010000000000190026	Pesel	88011157823	Tak	Do weryfikacji	2020-11-03 14:17:23	Szczegóły
2020	7	0208010000000000190033	Pesel	88011157823	Tak	Do weryfikacji	2020-11-03 14:30:00	Szczegóły
2020	7	0208010000000000190033	Pesel	88011157823	Tak	Nieprzekazany		Szczegóły

Lista dokumentów dot. importu docelowego

Przekazane przez aptekę do weryfikacji skany dokumentów są poddawane kontroli merytorycznej przez pracownika OW NFZ. Wynik weryfikacji dla danego dokumentu prezentowany jest w kolumnie *Status skanu*.

Możliwe wyniki weryfikacji:

- **Do weryfikacji** – dokument nie został jeszcze zweryfikowany i należy oczekiwać na weryfikację przez OW NFZ.
- **Błędny** – dokumenty został zweryfikowany i uzyskał wynik negatywny. W tym przypadku należy wczytać poprawny skan dokumentu i ponownie przekazać do go weryfikacji przez OW NFZ.
- **Poprawny** – dokument został zweryfikowany i uzyskał wynik pozytywny co kończy procedurę przekazania skanu dokumentu.
- **Nieprzekazany** - dokument nie został jeszcze przekazany.

Rozliczenie zestawienia zbiorczego dla apteki za dany okres będzie możliwe tylko w przypadku, gdy wszystkie skany dokumentów występujących na listach: Lista dokumentów UE lub Lista recept typu import docelowy zostaną przekazane przez aptekę do systemu OW NFZ, zweryfikowane przez OW i uzyskają pozytywny wynik weryfikacji (status załącznika **Poprawny**)

Przyciski **Lista dokumentów uprawniających UE** i **Lista dokumentów dotyczących importu docelowego** pozwalają na przejście do obsługi wybranych dokumentów. Dla obu typów dokumentów podstawowy zakres tej obsługi jest identyczny.

Na formatce możliwe jest wyszukiwanie dokumentów wg: roku, okresu sprawozdawczego i statusu dokumentu - wszystkich wybieranych z rozwijanych pól wyboru. Wyszukanie danych spełniających ustalone w polach kryteria nastąpi po kliknięciu przycisku **Wyszukaj**. Za pomocą przycisku **Wyczyść** możliwe jest usunięcie istniejących parametrów wyszukiwania.

W tabeli z wynikami kliknięcie na odnośniku **Szczegóły**, spowoduje wyświetlenie szczegółów wybranego [dokumentu UE](#) lub [dokumentu importu docelowego](#).

4.3.10.1 Szczegóły importu dokumentu UE

Szczegóły dokumentu pozwalają na uzupełnienie przez aptekę danych o pacjencie i jego dokumencie oraz przesłanie do OW NFZ skanu dokumentu UE.

Import Dokumentów UE szczegóły

[Powrót](#) [Pomoc](#)

Kod apteki:
Nazwa apteki:
Użytkownik:

Dane dotyczące zgłoszenia

Rok:
Numer dokumentu:
Data przekazania:
Wymóg przekazania skanu:
Status:

2021
2222

Przesłanie skanu jest wymagane
Nieprzekazany

Okres sprawozdawczy:
Typ dokumentu:
Data weryfikacji
Kraj UE:
Komentarz

14
Dokument przenośny DA1, S2, S3
ES

Prześlij do OW NFZ

Imię pacjenta:

Nazwisko pacjenta:

Data urodzenia pacjenta:

01.08.2021

Identyfikator świadczeniobiorcy:

1

Nazwisko świadczeniobiorcy:

Imię świadczeniobiorcy:

Data urodzenia świadczeniobiorcy:

01.07.1988

Typ dokumentu:

E109

Numer dokumentu:

555555

Data wystawienia dokumentu:

01.01.2021

Wymagana dla formularzy i certyfikatu zastępczego

Data początku ważności dokumentu:

01.07.2021

Wymagana dla formularzy i certyfikatu zastępczego

Data końca ważności dokumentu:

31.12.2021

Wymagana dla EKUZ, formularzy i certyfikatu zastępczego

Edytuj dane pacjenta

Przesłanie skanu jest wymagane

Wczytywanie pliku

Wybierz plik

Nie wybrano pliku

Wczytaj

Brak plików

Dokument, gdzie przesłanie skanu jest wymagane.

© 2024 Kamsoft S.A.

Import Dokumentów UE szczegóły

► Powrót ► Pomoc



Kod apteki:
Nazwa apteki:
Użytkownik:









Dane dotyczące zgłoszenia

Rok: 2021
Numer dokumentu: 777777
Data przekazania: 2021-07-14 11:43:24
Wymóg przekazania skanu: Skan jest już w posiadaniu OW NFZ
Status: Poprawny

Okres sprawozdawczy: 14
Typ dokumentu: EKUZ/ CTZEKUZ/ SED
Data weryfikacji: 2021-07-14 11:47:10
Kraj UE: FI
Komentarz



Imię pacjenta:
Nazwisko pacjenta:
Data urodzenia pacjenta: 
Identyfikator świadczeniobiorcy: 0302154000
Nazwisko świadczeniobiorcy:
Imię świadczeniobiorcy:
Data urodzenia świadczeniobiorcy: 01.02.1987 
Typ dokumentu: EKUZ 
Numer dokumentu: 222222
Data wystawienia dokumentu:  Wymagana dla formularzy i certyfikatu zastępczego
Data początku ważności dokumentu:  Wymagana dla formularzy i certyfikatu zastępczego
Data końca ważności dokumentu: 10.10.2024  Wymagana dla EKUZ, formularzy i certyfikatu zastępczego

Edytuj dane pacjenta

Skan jest już w posiadaniu OW NFZ

Nazwa pliku	Id pliku	Data aktualizacji	
31398069_1761353680622339_816680648285618176_o.jpg	dea73f23-c403-4c39-8b4c-348c4b7fda00	2021-07-14 11:44:15	Pobierz Usun

Dokument, gdzie skan jest już w posiadaniu OW NFZ.

Przekazanie wybranego z listy dokumentu UE składa się z następujących etapów:

- Uzupełnienie danych pacjenta i dokumentu wynikających z tego dokumentu - przycisk **Edytuj dane pacjenta** - przycisk jest dostępny tylko dla dokumentów jeszcze nieprzekazanych do OW oraz zweryfikowanych przez OW jako błędne. Po jego kliknięciu dostępne staną się pola edycyjne, umożliwiające operatorowi w aptece wprowadzenie danych o pacjencie i jego dokumencie. Wprowadzane dane wynikają z dokumentu posiadanego przez aptekę.

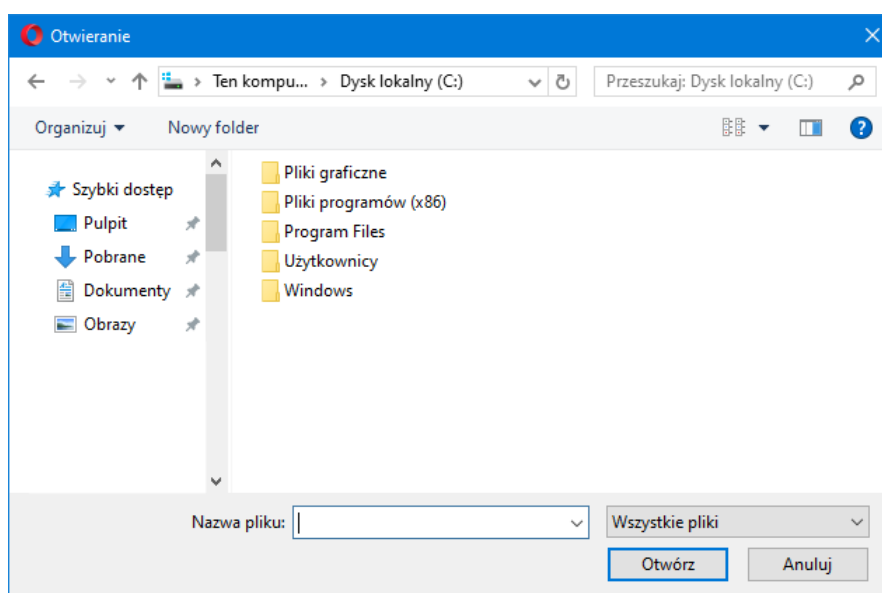
Wymagalność wprowadzania poniżej podanych dat zależy od typu dokumentu, którego dane są uzupełniane:

Typ dokumentu UE Data	EKUZ	Formularz	Certyfikat zastępczy
Data wystawienia dokumentu		Wymagana	Wymagana
Data początku ważności dokumentu		Wymagana	Wymagana
Data końca ważności dokumentu	Wymagana	Wymagana	Wymagana

UWAGA!

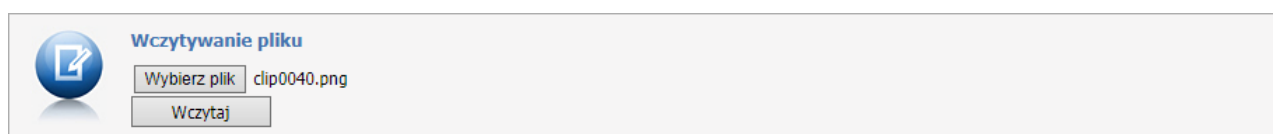
Wprowadzanie szczegółów dotyczących tych dokumentów nie jest wymagana, nie ma wpływu na rozliczanie refundacji kosztów recept zrealizowanych za dany okres.

- Dołączenie skanu dokumentu - pozwala na to przycisk **Wybierz plik** znajdujący się w części **Wczytywanie pliku** - przycisk pozwala na wskazanie pliku do wczytania - po jego kliknięciu otworzy się standardowe okno systemu Microsoft® Windows® pozwalające na wskazanie pliku. Pliki ze skanami dokumentów powinny być plikami graficznymi zapisanymi w jednym z następujących formatów: PDF, JPG, JPEG, PNG. Wybór pliku następuje po jego zaznaczeniu i kliknięciu przycisku **Otwórz**.



Okno systemu Microsoft® Windows® pozwalające na wskazanie pliku do wczytania (w zależności od posiadanej przez użytkownika wersji systemu Windows® wygląd okna może się różnić).

Po wybraniu pliku jego nazwa prezentowana jest obok przycisku **Wybierz plik**. Przycisk **Wczytaj** umożliwia zapisanie wybranego wcześniej pliku w Portalu Świadczeniodawcy.



Wczytane pliki prezentowane są w dolnej części formatki.

UWAGA!

Wczytanie pliku nie jest jednoznaczne z przekazaniem pliku do weryfikacji przez OW NFZ.

Z prawej strony każdego wiersza z wczytanym plikiem znajdują się odnośniki pozwalające na pobranie pliku bądź jego usunięcie. Usunięcie możliwe jest tylko dla dokumentów jeszcze nieprzekazanych do OW oraz zweryfikowanych przez OW jako błędne.

Nazwa pliku	Id pliku	Data aktualizacji		
clip0041.png	b7872e4f-c21d-4d30-b06a-9b7449b24b2f	2019-10-09 09:16:51	Pobierz	Usuń

- Przekazanie do SI OW NFZ - pozwala na to przycisk **Przełącz do OW NFZ** - przycisk **Przełącz do OW NFZ** jest dostępny tylko dla dokumentów jeszcze nieprzekazanych do OW oraz zweryfikowanych przez OW jako błędne.

Przekazany dokument będzie miał status **Do weryfikacji**. Widoczny on jest w części **Dane dotyczące zgłoszenia**. Po weryfikacji dokumentu przez OW jego status zostanie zmieniony na: **poprawny** - w przypadku poprawnego dokumentu; lub **błędny** - w przypadku dokumentu błędnego.

4.3.10.2 Szczegóły importu dokumentu importu docelowego

Szczegóły dokumentu pozwalają na uzupełnienie przez aptekę numeru dokumentu oraz przesłanie do OW NFZ skanu dokumentu importu docelowego.

Portal Świadczeniodawcy
2019.10.2.3289 | ap/kol (testowy1)

[Wyloguj]

Import Dokumentów importu docelowego szczegóły

▶ Powrót

▶ Pomoc

Kod apteki: ap/kol
Nazwa apteki: APTEKA
Użytkownik: testowy1

Dane dotyczące zgłoszenia
Rok: 2019
Nr identyfikatora pacjenta: 67012444228UE
Numer recepty: 0208010000000000181094
Data przekazania: 2019-10-09 09:26:52
Wymóg przekazania skanu: Tak
Status: Poprawny

Okres sprawozdawczy: 5
Typ identyfikatora pacjenta:
Typ dokumentu: Zapotrzebowanie
Data weryfikacji:
Typ dokumentu LEK: Dokument przenośny DA1, S2, S3
Komentarz

Numer dokumentu (opcjonalnie):

Edytuj dane

Wczytywanie pliku

Wybierz plik

Nie wybrano pliku

Nazwa pliku	Id pliku	Data aktualizacji		
clip0041.png	a4194a31-1357-42ff-8496-7b59ef69e9fb	2019-10-09 09:26:35	Pobierz	Usuń

Przekazanie dokumentów wymaganych dla recept typu import docelowy składa się z następujących etapów:

- Uzupełnienie numeru dokumentu - przycisk **Edytuj dane** - przycisk jest dostępny tylko dla dokumentów jeszcze nieprzekazanych do OW oraz zweryfikowanych przez OW jako błędne. Po jego kliknięciu dostępne stanie się pole edycyjne, w którym należy opcjonalnie wprowadzić numer dokumentu.

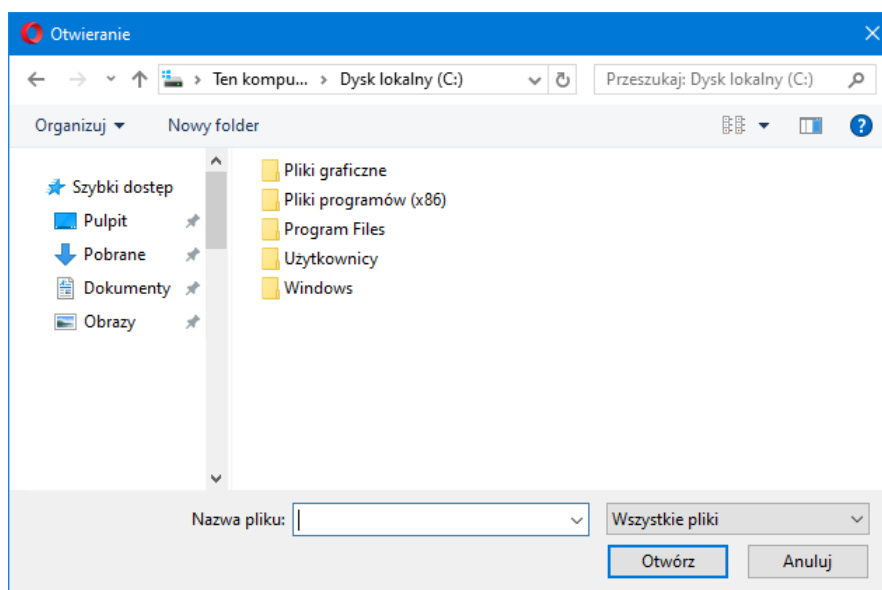
UWAGA!

Wprowadzanie szczegółów dotyczących tych dokumentów nie jest wymagana, nie ma wpływu na rozliczanie refundacji kosztów recept zrealizowanych za dany okres.

- Dołączenie skanu dokumentu - pozwala na to przycisk **Wybierz plik** znajdujący się w części **Wczytywanie pliku** - przycisk pozwala na wskazanie pliku do wczytania - po jego kliknięciu otworzy się standardowe okno systemu Microsoft® Windows® pozwalające na wskazanie pliku. Pliki ze skanami dokumentów

© 2024 Kamsoft S.A.

powinny być plikami graficznymi zapisanymi w jednym z następujących formatów: PDF, JPG, JPEG, PNG. Wybór pliku następuje po jego zaznaczeniu i kliknięciu przycisku **Otwórz**.



Okno systemu Microsoft® Windows® pozwalające na wskazanie pliku do wczytania (w zależności od posiadanej przez użytkownika wersji systemu Windows® wygląd okna może się różnić).

Po wybraniu pliku jego nazwa prezentowana jest obok przycisku **Wybierz plik**. Przycisk **Wczytaj** umożliwia zapisanie wybranego wcześniej pliku w Portalu Świadczeniodawcy.



Wczytane pliki prezentowane są w dolnej części formatki.

UWAGA!

Wczytanie pliku nie jest jednoznaczne z przekazaniem pliku do weryfikacji przez OW NFZ.

Z prawej strony każdego wiersza z wczytanym plikiem znajdują się odnośniki pozwalające na pobranie pliku bądź jego usunięcie. Usunięcie możliwe jest tylko dla dokumentów jeszcze nieprzekazanych do OW oraz zweryfikowanych przez OW jako błędne.

Nazwa pliku	Id pliku	Data aktualizacji		
clip0041.png	b7872e4f-c21d-4d30-b06a-9b7449b24b2f	2019-10-09 09:16:51	Pobierz	Usuń

- Przekazanie do SI OW NFZ - pozwala na to przycisk **Przełącz do OW NFZ** - przycisk **Przełącz do OW NFZ** jest dostępny tylko dla dokumentów jeszcze nieprzekazanych do OW oraz zweryfikowanych przez OW jako błędne.

Przekazany dokument będzie miał status **Do weryfikacji**. Widoczny on jest w części **Dane dotyczące zgłoszenia**. Po weryfikacji dokumentu przez OW jego status zostanie zmieniony na: **poprawny** - w przypadku poprawnego dokumentu; lub **błędny** - w przypadku dokumentu błędnego.

4.3.11 Zadania uzupełniania dyżurów


Funkcja **Zadania uzupełniania dyżurów** pozwala na obsługę wniosków na finansowanie dyżurów nocnych lub świątecznych w aptekach.

Finansowanie dyżurów aptek jest możliwe dla umów w typie 21/2 - REALIZACJA UMÓW NA PEŁNIENIE DYŻURÓW W DNI WOLNE OD PRACY LUB DYŻURÓW W PORZE NOCNEJ W APTECE.


Dla dyżuru w dni wolne dzień w pozycji harmonogramu jest dniem wolnym od pracy, dla dyżuru nocnego może być dowolnym dniem w roku.

Zadania uzupełnienia harmonogramów dyżurów aptek

[Powrót](#)
[Pomoc](#)



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:



Wyszukaj wniosek
Rok
Kod uchwały

Numer zadania	Kod uchwały	Status	Termin na uzupełnienie	Szczegóły
103986	URP.1602.2024.DA.01	Do poprawy	31.01.2024	Szczegóły

W dolnej części formatki prezentowana jest lista zadań.

Użytkownik ma możliwość wyszukiwania wniosków w sekcji **Wyszukaj wniosek**.

Wyszukiwanie jest możliwe za pomocą następujących pól:

- Rok,
- Kod uchwały.

Każde zadanie na liście, w ostatniej kolumnie zawiera odnośnik **Szczegóły**, którego kliknięcie spowoduje otwarcie formatki konkretnego wniosku zawierającego jego szczegóły.

W górnej części wniosku znajdują się identyfikatory:

- Numer zadania,
- Status,
- Umowa (kod),
- Uchwała powiatu (numer),
- Termin realizacji zadania,

- Zakres dat do zmian,
- Utworzenie,
- Ostatnie przekazanie do OW,
- Zakończenie wniosku.

Szczegóły wniosku o uzupełnienie dyżurów

Dodaj pozycje harmonogramu dyżurów

Nowy dyżur

Data

rrrr-mm-dd

Godzina rozpoczęcia

:

Anuluj

Typ

Godzina zakończenia

:

Zapisz

Aby zacząć pracować na wniosku, operator musi skorzystać z przycisku **Dodaj pozycje harmonogramu dyżurów**, a następnie należy wypełnić wymagane dane.

Dane do wypełnienia:


- Data,
- Typ: dyżur nocny / dyżur świąteczny,
- Godzina rozpoczęcia,
- Godzina zakończenia.

Wprowadzanie wniosku można anulować za pomocą przycisku **Anuluj**.

Zadania uzupełnienia dyżurów

Powrót

Pomoc



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:

Dane zadania

Numer zadania:104043

Status:W przygotowaniu

Umowa:

Uchwała powiatu:

Termin realizacji zadania:10.02.2024

Zakres dat do zmian02.02.2024 - 31.12.2024

Utworzenie:23.01.2024

Ostatnie przekazanie do OW:brak

Zakończenie wniosku:brak

Dodaj pozycje harmonogramu dyżurów

			Aktualnie w umowie		Godziny wnioskowane		
Data	Typ dyżuru	Rodzaj zmiany	Godzina od	Godzina do	Godzina od	Godzina do	
04.02.2024	Dyżur świąteczny	Dodanie dyżuru			10:00	14:00	<div>Edytuj</div> <div>Usuń pozycję</div>

Zmiana statusu wniosku

Anuluj wniosek

Przełącz do OW

Dodaną pozycję można edytować za pomocą przycisku **Edytuj**.
Przycisk **Usuń pozycję** usuwa rodzaj zmiany z wniosku.

Termin realizacji zadania:31.01.2024

Zakres dat do zmian01.01.2024 - 31.12.2024

Usuwanie pozycji

Czy na pewno usunąć dyżur?

Typ: Dyżur nocny

Data: 26.01.2024

Godziny: 19:00 - 21:00

Tak

Nie

2024	Dyżur świąteczny	Dodanie dyżuru			12:00	16:00	Edytuj
------	------------------	----------------	--	--	-------	-------	--------

Zmiana statusu wniosku.
Wypełniony wniosek należy wysłać za pomocą przycisku **Przełącz do OW**.

Dane zadania

Numer zadania:	103986	Termin realizacji zadania:	31.01.2024
Status:	W przygotowaniu	Zakres dat do zmian	01.01.2024 - 31.12.2024
Umowa:	11/01221/REF2015/K	Utworzenie:	17.01.2024
Uchwała powołująca:	URB.1603.2024.DA.01	Ostatnie przekazanie do OW:	18.01.2024

Przełącz wniosek do OW

Czy na pewno przekazać wniosek do OW NFZ?

Tak Nie

26.01.2024	Dyżur nocny	Dodanie dyżuru	19:00	21:00	Edytuj Usuń pozycję
06.01.2024	Dyżur świąteczny	Dodanie dyżuru	12:00	18:00	Edytuj Usuń pozycję

Zmiana statusu wniosku

Anuluj wniosek

Przełącz do OW

Wniosek można anulować za pomocą przycisku **Anuluj wniosek**.

W przypadku wykrycia ewentualnych błędów, wniosek może zostać zwrócony do poprawy z adnotacją (jeśli operator OW NFZ taką napisze), która będzie widoczna w sekcji **Komentarze**.

Data	Typ dyżuru	Rodzaj zmiany	Aktualnie w umowie		Godziny wnioskowane		Komentarze Edytuj Usuń pozycję
			Godzina od	Godzina do	Godzina od	Godzina do	
26.01.2024	Dyżur nocny	Dodanie dyżuru			19:00	21:00	
06.01.2024	Dyżur świąteczny	Dodanie dyżuru			12:00	18:00	

Zmiana statusu wniosku

Przełącz do OW

Komentarz do dyżuru

Typ: Dyżur nocny
Data: 26.01.2024
Godziny: 19:00 - 21:00

Komentarz OW NFZ

testowy komentarz z OW

Komentarz

Zamknij

Edytuj

Aneksowanie harmonogramu dyżurowania.

Ilekoć w systemie pojawi się potrzeba uzupełniania/aktualizacji harmonogramu dyżurowania, apteka musi go zaktualizować w kontekście zadania.

Zadanie/zadania zostaną utworzone przez system w wyniku użycia przez operatora OW NFZ specjalnej funkcji w rejestrze uchwał

Przygotowane zadanie będzie zawierało aktualny stan harmonogramu i do tego harmonogramu operator apteki może wprowadzać zmiany:

- Dodanie pozycji harmonogramu (dla danego dnia i typu harmonogramu) ;
- Usunięcie pozycji harmonogramu;
- Modyfikacja godzin dyżurowania.

Zadania uzupełnienia dyżurów

► Powrót ► Pomoc



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:

Dane zadania

Numer zadania:	104338	Termin realizacji zadania:	29.02.2024
Status:	W przygotowaniu	Zakres dat do zmian	22.02.2024 - 31.12.2024
Umowa:		Utworzenie:	22.02.2024
Uchwała powiatu:	UZP_LOOK_04	Ostatnie przekazanie do OW:	27.02.2024
		Zakończenie wniosku:	brak

Dodaj pozycje harmonogramu dyżurów

			Aktualnie w umowie		Godziny wnioskowane		
Data	Typ dyżuru	Rodzaj zmiany	Godzina od	Godzina do	Godzina od	Godzina do	
01.01.2024	Dyżur nocny		19:00	21:00	19:00	21:00	Edytuj Usuń z umowy
07.01.2024	Dyżur świąteczny		10:00	14:00	10:00	14:00	Edytuj Usuń z umowy
08.01.2024	Dyżur nocny	Usunięcie dyżuru	21:00	23:00			Przywróć z umowy
14.01.2024	Dyżur świąteczny	Edycja dyżuru	10:00	14:00	14:00	18:00	Edytuj Usuń z umowy Przywróć z umowy

Funkcja **Dodaj pozycje harmonogramu dyżurów** pozwala na dodanie dyżuru do umowy.

Funkcja **Edytuj** pozwala na edycję dyżuru apteki - godzin rozpoczęcia dyżuru.

Funkcja **Usuń z umowy** pozwala na usunięcie dyżuru, który się nie odbył.

Funkcja **Przywróć z umowy** pozwala na przywrócenie dyżuru, który został usunięty.

Poprawiony wniosek należy wysłać za pomocą przycisku **Przełącz do OW**.

4.3.12 Sprawozdania z odbytych dyżurów

Funkcja **Sprawozdania z odbytych dyżurów** pozwala na obsługę sprawozdań na finansowanie dyżurów nocnych lub świątecznych w aptekach.

Sprawozdania z odbycia dyżurów

Kod świadczeniodawcy:

Nazwa świadczeniodawcy:

Użytkownik:

Wyszukaj sprawozdanie

Rok

2024

Okres

Kod umowy

Wyszukaj

Umowa	Rok	Okres	Liczba dyżurów	Uzupełnione	Szczegóły
lekomania/0421/2024/08	2024	3	4	Nie	Szczegóły
lekomania/0421/2024/08	2024	2	4	Nie	Szczegóły
lekomania/0421/2024/08	2024	1	5	Tak	Szczegóły

W dolnej części formatki prezentowana jest lista sprawozdań. Użytkownik ma możliwość wyszukiwania sprawozdań w sekcji **Wyszukaj sprawozdanie**. Wyszukiwanie jest możliwe za pomocą następujących pól:

- Rok,
- Okres,
- Kod umowy.

Każde zadanie na liście, w ostatniej kolumnie zawiera odnośnik **Szczegóły**, którego kliknięcie spowoduje otwarcie formatki konkretnego sprawozdania zawierającego jego szczegóły.

W górnej części sprawozdania znajdują się dane zadania:


- Rok,
- Okres,
- Daty okresu,
- Ostatnie przekazanie do OW.

Szczegóły ze sprawozdawania z odbycia dyżurów.

Sprawozdanie z odbycia dyżurów apteki

Powrót


Pomoc



Kod świadczeniodawcy:

Nazwa świadczeniodawcy:

Użytkownik:



Dane zadania

Rok:

Okres:

2024


1

Daty okresu:

Ostatnie przekazanie do OW:

01.01.2024 - 14.01.2024


14.02.2024



Przekazanie informacji ze sprawozdania do OW NFZ

Brak zmienionych pozycji, które mogłyby zostać przekazane do OW NFZ

Prześlij do OW NFZ




Wyszukaj dyżur

Typ dyżuru

Data

Czy uzupełnione

rrrr-mm-dd



Wyszukaj

Data dyżuru	Typ dyżuru	Godziny	Czy dyżur się odbył	Czy przekazano do OW	Powód nieodbycia	
01.01.2024	Dyżur nocny	19:00 - 21:00	Tak	Tak		Edytuj
07.01.2024	Dyżur świąteczny	10:00 - 14:00	Tak	Tak		Edytuj
08.01.2024	Dyżur nocny	21:00 - 23:00	Tak	Tak		Edytuj
14.01.2024	Dyżur świąteczny	10:00 - 14:00	Tak	Tak		Edytuj
15.01.2024	Dyżur nocny	19:00 - 21:00	Nie	Tak	Z powodu choroby pracownika, nie można było otworzyć apteki	Edytuj

Aby zacząć pracować na wniosku, operator musi skorzystać z przycisku **Edytuj**, a następnie należy wypełnić wymagane dane.

Dane do uzupełnienia:

- Czy dyżur się odbył : Tak/Nie,
- Dlaczego dyżur się nie odbył - wypełniane tylko gdy dyżur się NIE odbył.

Edycję daty dyżuru można anulować za pomocą przycisku **Anuluj**.

Edycja dyżuru

Typ dyżuru

Data

Godziny

Czy dyżur się odbył

Dlaczego dyżur się nie odbył

Dyżur świąteczny

21.01.2024

10:00 - 14:00

Anuluj

Zapisz

Użytkownik ma możliwość wyszukiwania dyżurów w sekcji **Wyszukaj dyżur**.

Wyszukiwanie jest możliwe za pomocą następujących pól:

- Typ dyżuru: Dyżur nocny/Dyżur świąteczny,
- Data,
- Czy uzupełnione: Tak/Nie.

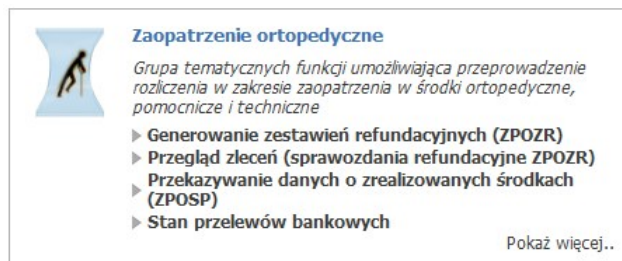
Przekazanie sprawozdania należy dokonać w sekcji **Przekazanie informacji ze sprawozdania do OW NFZ**.



Po przekazaniu sprawozdania użytkownik może dalej edytować sprawozdanie/datę dyżuru.

4.4 Zaopatrzenie ortopedyczne

Strona umożliwia przegląd funkcjonalności związanej z przeprowadzaniem rozliczeń w zakresie zaopatrzenia w środki ortopedyczne, pomocnicze i techniczne.



Nowy mechanizm generowania szablonów zestawień refundacyjnych dla realizatorów ortopedycznych eliminuje potrzebę przekazywania przez realizatorów do OW NFZ sprawozdań ZPOSP - odpowiednie sprawozdanie refundacyjne generowane jest przez system OW NFZ na bazie przekazanych z systemu eZWM dokumentów realizacji zleceń posiadających pozytywny wynik weryfikacji.

- Na Portalu Świadczeniodawcy na panelu umożliwiającym zlecenie wygenerowania szablonów zestawień refundacyjnych dla danego roku, umowy oraz miesiąca końcowego, zlecenie zadania wygenerowania szablonów spowoduje:

- Weryfikację wszystkich realizacji zleceń zarejestrowanych w systemie eZWM, które uległy zmianie od poprzedniej generacji szablonu zestawienia refundacyjnego.

Analizowane są wszystkie okresy realizacji zleceń od początku danej umowy do okresu wskazanego w zleceniu generowania szablonu zestawienia refundacyjnego.

- Utworzenie nowego szablonu zestawienia refundacyjnego w przypadku wykrycia nowych realizacji zleceń i pozytywnej ich weryfikacji.

Dla danego okresu rozliczeniowego zlecenie wygenerowania szablonu może skutkować wygenerowaniem wielu nowych szablonów zestawienia refundacyjnego.

Dla poprzednich okresów rozliczeniowych zlecenie wygenerowania szablonu może skutkować także wygenerowaniem nowych szablonów w przypadku pojawienia się nowych realizacji zleceń dla tych okresów.

- Utworzenie szablonu korygującego zestawienia refundacyjnego w przypadku wykrycia zmian w realizacji zleceń ujętych już w wygenerowanych wcześniej szablona zestawienia refundacyjnego.
Każdy wygenerowany szablon korygujący zestawienia refundacyjnego odnosi się do konkretnego wygenerowanego wcześniej szablonu zestawienia refundacyjnego.
Dla danego okresu rozliczeniowego zlecenie wygenerowania szablonu korygującego może skutkować wygenerowaniem wielu nowych szablonów zestawienia refundacyjnego, jeśli zmiany w realizacji zleceń w systemie eZWM dotyczą różnych szablonów z danego okresu.
- W przypadku, gdy Realizator uzna, że wymagana jest korekta danych w eZWM przed przekazaniem zestawienia ma możliwość usunięcia szablonu (nie dotyczy szablonów korygujących). Możliwe jest:
 - Usunięcie szablonu zestawienia, kiedy nie ma wygenerowanego jeszcze zestawienia dla danego szablonu
 - Usunięcie łączne szablonu zestawienia wraz z samym zestawieniem, kiedy zestawienie dla danego szablonu już wygenerowano
 - W przypadku, kiedy mamy szablon i wygenerowane dla niego zestawienie można zlecić wygenerowanie zestawienia raz jeszcze gdy jest taka potrzeba np. gdy pojawił się błąd w numerze zestawienia, nie usuwając szablonu, można drugi raz zlecić zadanie wygenerowania zestawienia ZPOZR .
- Po korekcie danych w eZWM realizator ma możliwość ponownego zlecenia wygenerowania szablonu zestawienia refundacyjnego.
- Zestawienie refundacyjne dotyczy wskazanego w momencie zlecenia okresu sprawozdawczego – wskazywany jest miesiąc końcowy okresu. Miesiąc początkowy jest ustawiany domyślnie, jest to styczeń danego roku.
 - Realizator określa miesiąc, dla którego generowane jest zestawienie refundacyjne, jednak system analizuje zmiany we wszystkich okresach między miesiącem początkowym (na który realizator nie ma wpływu) a miesiącem wskazanym przez realizatora. Jeżeli w tym okresie zostaną wykryte zmiany w realizacji zleceń w eZWM, bądź w wynikach weryfikacji zleceń w systemie OW NFZ (oraz inne zmiany mające wpływ na zestawienie refundacyjne, jakie obecnie system umożliwia) wtedy w wyniku zlecenia wygenerowania szablonu zestawienia refundacyjnego dla wskazanego przez realizatora miesiąca powstanie wiele szablonów, także takich, które dotyczą okresów wcześniejszych niż wskazany przez realizatora.
- Szablony zestawień refundacyjnych są podstawą do wygenerowania zestawienia refundacyjnego (nowy komunikat ZPOZR).
- Zestawienie refundacyjne może zostać wygenerowane jako:
 - Dokument papierowy - wymagane dostarczenie do OW podpisanego wydruku zestawienia.
 - Dokument elektroniczny - wymagany elektroniczny podpis na dokumencie i przekazanie do OW.
- Dokument elektroniczny zestawienia musi zostać podpisany przez realizatora:
 - Bezpośrednio w Portalu Świadczeniodawcy za pomocą profilu zaufanego (ePUAP) lub
 - W aplikacji zewnętrznej za pomocą podpisu kwalifikowanego lub osobistego.
Podpis zewnętrzny musi być typu otoczony (enveloped).
- Podpisane zestawienie refundacyjne należy następnie przekazać do OW NFZ docelowo do dalszej obsługi przez pracownika celem wykonania w płatności w systemie FKK.
- Dane zestawień refundacyjnych (komunikat ZPOZR) zastępują potrzebę generowania obecnie obsługiwanych w ZPO komunikatów:
 - ZPOSP - pliku sprawozdania realizatora,
 - P_ZPO - pliku potwierdzenia odbioru sprawozdania,
 - R_UMX - pliku z szablonami rachunków,

- FAKT/RACH/NOTA - pliku z fakturami/rachunkami/notami elektronicznymi.
- Powyższe komunikaty zostały zastąpione jednym komunikatem ZPOZR z danymi zestawienia refundacyjnego, który to komunikat jest generowany przez system NFZ a świadczeniodawca musi dany plik zestawienia tylko podpisać i przekazać do OW NFZ lub wydrukować i dostarczyć do OW dokument papierowy.
- Na Portalu Świadczeniodawcy w sekcji „Generowanie zwrotnego zestawienia zaopatrzenia w wyroby medyczne (ZPOZW)” można wygenerować a następnie zapisać zestawienie ZPOZW.
 - Pobrany plik zawiera informację o stanie weryfikacji i rozliczenia danej pozycji a także szczegółowe informacje o realizacji tj. z dokładnością do wydanego produktu handlowego.
 - Ta ostatnia informacja może (nie musi) być wykorzystana w oprogramowaniu własnym świadczeniodawcy.
- Świadczeniodawcy, którzy dotychczas nie brali udziału w pilotażu:
 - Okresy od stycznia 2024 będą rozliczali w oparciu o zestawienie refundacyjne tj. z wykorzystaniem komunikatu ZPOZR i nie będzie możliwe rozliczenie w oparciu o ZPOSP.
 - Okresy do grudnia 2023 będą mogli rozliczyć na dotychczasowych zasadach tj. w oparciu o komunikat sprawozdawczy ZPOSP i nie będzie możliwe rozliczenie w oparciu o ZPOZR.

4.4.1 Generowanie zestawień refundacyjnych (ZPOZR)

UWAGA:

Nowy mechanizm generowania szablonów zestawień refundacyjnych dla realizatorów ortopedycznych eliminuje potrzebę przekazywania przez realizatorów do OW NFZ sprawozdań ZPOSP - odpowiednie sprawozdanie refundacyjne generowane jest przez system OW NFZ na bazie przekazanych z systemu eZWM dokumentów realizacji zleceń posiadających pozytywny wynik weryfikacji.

- Na Portalu Świadczeniodawcy na panelu umożliwiającym zlecenie wygenerowania szablonów zestawień refundacyjnych dla danego roku, umowy oraz miesiąca końcowego, zlecenie zadania wygenerowania szablonów spowoduje:

- Weryfikację wszystkich realizacji zleceń zarejestrowanych w systemie eZWM, które uległy zmianie od poprzedniej generacji szablonu zestawienia refundacyjnego.

Analizowane są wszystkie okresy realizacji zleceń od początku danej umowy do okresu wskazanego w zleceniu generowania szablonu zestawienia refundacyjnego.

- Utworzenie nowego szablonu zestawienia refundacyjnego w przypadku wykrycia nowych realizacji zleceń i pozytywnej ich weryfikacji.

Dla danego okresu rozliczeniowego zlecenie wygenerowania szablonu może skutkować wygenerowaniem wielu nowych szablonów zestawienia refundacyjnego.

Dla poprzednich okresów rozliczeniowych zlecenie wygenerowania szablonu może skutkować także wygenerowaniem nowych szablonów w przypadku pojawienia się nowych realizacji zleceń dla tych okresów.

- Utworzenie szablonu korygującego zestawienia refundacyjnego w przypadku wykrycia zmian w realizacji zleceń ujętych już w wygenerowanych wcześniej szablona zestawienia refundacyjnego.

Każdy wygenerowany szablon korygujący zestawienia refundacyjnego odnosi się do konkretnego wygenerowanego wcześniej szablonu zestawienia refundacyjnego.

Dla danego okresu rozliczeniowego zlecenie wygenerowania szablonu korygującego może skutkować wygenerowaniem wielu nowych szablonów zestawienia refundacyjnego, jeśli zmiany w realizacji zleceń w systemie eZWM dotyczą różnych szablonów z danego okresu.

- W przypadku, gdy Realizator uzna, że wymagana jest korekta danych w eZWM przed przekazaniem zestawienia ma możliwość usunięcia szablonu (nie dotyczy szablonów korygujących). Możliwe jest:
 - Usunięcie szablonu zestawienia, kiedy nie ma wygenerowanego jeszcze zestawienia dla danego szablonu

- Usunięcie łączne szablonu zestawienia wraz z samym zestawieniem, kiedy zestawienie dla danego szablonu już wygenerowano
- W przypadku, kiedy mamy szablon i wygenerowane dla niego zestawienie można zlecić wygenerowanie zestawienia raz jeszcze gdy jest taka potrzeba np. gdy pojawił się błąd w numerze zestawienia, nie usuwając szablonu, można drugi raz zlecić zadanie wygenerowania zestawienia ZPOZR.
- Po korekcie danych w eZWM realizator ma możliwość ponownego zlecenia wygenerowania szablonu zestawienia refundacyjnego.
- Zestawienie refundacyjne dotyczy wskazanego w momencie zlecenia okresu sprawozdawczego – wskazywany jest miesiąc końcowy okresu. Miesiąc początkowy jest ustawiany domyślnie, jest to styczeń danego roku.
- Realizator określa miesiąc, dla którego generowane jest zestawienie refundacyjne, jednak system analizuje zmiany we wszystkich okresach między miesiącem początkowym (na który realizator nie ma wpływu) a miesiącem wskazanym przez realizatora. Jeżeli w tym okresie zostaną wykryte zmiany w realizacji zleceń w eZWM, bądź w wynikach weryfikacji zleceń w systemie OW NFZ (oraz inne zmiany mające wpływ na zestawienie refundacyjne, jakie obecnie system umożliwia) wtedy w wyniku zlecenia wygenerowania szablonu zestawienia refundacyjnego dla wskazanego przez realizatora miesiąca powstanie wiele szablonów, także takich, które dotyczą okresów wcześniejszych niż wskazany przez realizatora.
- Szablony zestawień refundacyjnych są podstawą do wygenerowania zestawienia refundacyjnego (nowy komunikat ZPOZR).
- Zestawienie refundacyjne może zostać wygenerowane jako:
 - Dokument papierowy - wymagane dostarczenie do OW podpisanego wydruku zestawienia.
 - Dokument elektroniczny - wymagany elektroniczny podpis na dokumencie i przekazanie do OW.
- Dokument elektroniczny zestawienia musi zostać podpisany przez realizatora:
 - Bezpośrednio w Portalu Świadczeniodawcy za pomocą profilu zaufanego (ePUAP) lub
 - W aplikacji zewnętrznej za pomocą podpisu kwalifikowanego lub osobistego.Podpis zewnętrzny musi być typu otoczony (enveloped).
- Podpisane zestawienie refundacyjne należy następnie przekazać do OW NFZ docelowo do dalszej obsługi przez pracownika celem wykonania w płatności w systemie FKK.
- Dane zestawień refundacyjnych (komunikat ZPOZR) zastępują potrzebę generowania obecnie obsługiwanych w ZPO komunikatów:
 - ZPOSP - pliku sprawozdania realizatora,
 - P_ZPO - pliku potwierdzenia odbioru sprawozdania,
 - R_UMX - pliku z szablonami rachunków,
 - FAKT/RACH/NOTA - pliku z fakturami/rachunkami/notami elektronicznymi.
- Powyższe komunikaty zostały zastąpione jednym komunikatem ZPOZR z danymi zestawienia refundacyjnego, który to komunikat jest generowany przez system NFZ a świadczeniodawca musi dany plik zestawienia tylko podpisać i przekazać do OW NFZ lub wydrukować i dostarczyć do OW dokument papierowy.
- Na Portalu Świadczeniodawcy w sekcji „Generowanie zwrotnego zestawienia zaopatrzenia w wyroby medyczne (ZPOZW)” można wygenerować a następnie zapisać zestawienie ZPOZW.
 - Pobrany plik zawiera informację o stanie weryfikacji i rozliczenia danej pozycji a także szczegółowe informacje o realizacji tj. z dokładnością do wydanego produktu handlowego.
 - Ta ostatnia informacja może (nie musi) być wykorzystana w oprogramowaniu własnym świadczeniodawcy.

- Świadczeniodawcy, którzy dotychczas nie brali udziału w pilotażu:
 - Okresy od stycznia 2024 będą rozliczali w oparciu o zestawienie refundacyjne tj. z wykorzystaniem komunikatu ZPOZR i nie będzie możliwe rozliczenie w oparciu o ZPOSP.
 - Okresy do grudnia 2023 będą mogli rozliczyć na dotychczasowych zasadach tj. w oparciu o komunikat sprawozdawczy ZPOSP i nie będzie możliwe rozliczenie w oparciu o ZPOZR.

Formatka **Przegląd szablonów zestawień refundacyjnych** umożliwia zlecenie wygenerowania szablonów zestawień refundacyjnych dla danego roku, umowy oraz miesiąca końcowego.

Zlecenie zadania wygenerowania szablonów powoduje:

1. Utworzenie technicznego zestawienia refundacyjnego na bazie aktywnych realizacji z eZWM
 - zestawienie jest generowane o ile w danym miesiącu nie istnieje aktywne zestawienie ZPOSP przekazane przez realizatora
2. Zweryfikowanie utworzonego zestawienia refundacyjnego
3. Utworzenie szablonów zestawień refundacyjnych ujmujących aktywne pozycje z technicznych zestawień refundacyjnych.

• **Przyznanie uprawnień użytkownikowi**

Do przeglądu zleceń (sprawozdania refundacyjne ZPOZR) i generowania zestawień refundacyjnych (ZPOZR) wymagane jest nadanie właściwych uprawnień dla użytkownika Portalu Świadczeniodawcy.

Brak uprawnień do przeglądu danych

Portal Świadczeniodawcy
1.0.0.1 | 01221 (wisniewski) [Wyloguj]

Przegląd listy zleceń

[▶ Powrót](#) [▶ Pomoc](#)

Kod świadczeniodawcy: [zmaskowane]

Nazwa świadczeniodawcy: [zmaskowane]

Użytkownik: [zmaskowane]

Zlecenia

Rok	Miesiąc	Kod umowy	Id szablonu	Nr zlecenia	Weryfikacja	Skan dokumentu
2021 ▾	Czerwiec ▾	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

W panelu administracyjnym do zarządzania prawami użytkowników wybrać właściwą osobę.

Administracja prawami użytkowników

- ▶ Powrót
- ▶ Lista użytkowników
- ▶ Dodawanie użytkownika
- ▶ Pomoc



Świadczeniodawca:
Użytkownik:



Wyszukiwanie użytkowników

Status:

Tylko aktywni ▼

Identyfikator:

Imię:

Nazwisko:

Wyszukaj

Imię i nazwisko	Identyfikator	Status	Uprawnienia
		Aktywny	Administrator

! - użytkownicy, którym odebrano prawo logowania się do Portalu

Wybranemu użytkownikowi należy przydzielić właściwe uprawnienie:

Uprawnienie: „Zaopatrzenie w wyroby medyczne – obsługa zestawień refundacyjnych” umożliwia użytkownikowi wykonywanie wszystkich operacji na zestawieniach refundacyjnych.

Uprawnienie: „Zaopatrzenie w wyroby medyczne – podgląd zrealizowanych w systemie eZWM zleceń zaopatrzenia” umożliwia podgląd zleceń.

<input type="checkbox"/>	Wniosek o zastrzeżenie recept
<input type="checkbox"/>	Wnioski o rozliczenie indywidualne
<input type="checkbox"/>	Wnioski w sprawie rachunków bankowych dla umów
<input type="checkbox"/>	Wnioski w sprawie rachunku bankowego apteki
<input type="checkbox"/>	Wnioski w sprawie wcześniejszego rozliczania świadczeń
<input type="checkbox"/>	Wyznaczanie grup JGP
<input checked="" type="checkbox"/>	Zaopatrzenie w wyroby medyczne - obsługa zestawień refundacyjnych
<input checked="" type="checkbox"/>	Zaopatrzenie w wyroby medyczne - podgląd zrealizowanych w systemie eZWM zleceń zaopatrzenia
<input type="checkbox"/>	Zarządzanie relacją lekarz/świadczeniodawca (PKUŚ - procesy koordynowane udzielania świadczeń KOS-ZAWAŁ, POZ PLUS, CZP)
<input type="checkbox"/>	Zarządzanie relacją lekarz/świadczeniodawca dla systemu DiLO
<input type="checkbox"/>	Zastrzeżenie recepty
<input type="checkbox"/>	Zestawienie statystyczne recept
<input type="checkbox"/>	Zgłaszanie problemów i pytań do oddziału
<input type="checkbox"/>	Zgłoszenie liczby etatów dla lekarzy specjalistów
<input type="checkbox"/>	Zgłoszenie liczby etatów dla pielęgniarek i położnych
<input type="checkbox"/>	Zgłoszenie liczby etatów dla ratowników medycznych
<input type="checkbox"/>	Zgody dla pracownika OW o dostęp do portalu

Zaznacz wszystkie / Odznacz wszystkie / Przywróć

Zapisz uprawnienia użytkownika

Edycja uprawnień użytkownika - dla systemu eWUŚ

Uprawnienia:

<input type="checkbox"/>	Dostęp do zarządzania systemem eWUŚ
<input type="checkbox"/>	Zarządzanie uprawnieniami systemu eWUŚ
<input type="checkbox"/>	Zarządzanie wnioskami systemu eWUŚ

Przywróć

Zapisz uprawnienia użytkownika - dla systemu eWUŚ

• **Generowanie szablonów zestawień refundacyjnych.**

W sekcji **Generowanie szablonów zestawień refundacyjnych**, za pomocą rozwijanej listy użytkownik wybiera rok, miesiąc końcowy oraz kod umowy dla której chce wygenerować szablon zestawienia.

Naliczanie szablonów rozliczeniowych wykonywane jest od miesiąca stycznia podanego roku, do miesiąca podanego w polu *Miesiąc końcowy* dla wybranej umowy.

Przegląd szablonów zestawień refundacyjnych

► Powrót ► Lista zleceń ► Pomoc



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:

Generowanie szablonów zestawień refundacyjnych

Rok: 2021 Miesiąc końcowy: Maj Kod umowy: 01221/12/2/mkania/N2

Generuj szablony

Następnie za pomocą przycisku **Generuj szablony** zostanie zlecone zadanie naliczenia szablonów zestawień refundacyjnych za wydane wyroby medyczne/zrealizowane naprawy.

Zlecenie generowania szablonów (a także wykonywanie niektórych innych operacji) wymaga potwierdzenia przez operatora wykonywanej czynności.

Generowanie szablonów zestawień refundacyjnych

Rok: 2021 Miesiąc końcowy: Czerwiec Kod umowy: 01221/12/2/mkania/N2

Generuj szablony

Szablony

Rok: 2021 Miesiąc: Czerwiec

refundacyjnego

Szukaj

Informacja

Czy na pewno chcesz zlecić naliczanie szablonów od stycznia do wybranego miesiąca końcowego?

Tak Nie

Zlecenie generacji będzie zwizualizowane w postaci komunikatu "Zadanie naliczania szablonów zestawień refundacyjnych oczekuje na realizację..".

Przycisk **Odśwież** pozwala na odświeżenie procesu generacji, status odświeża się automatycznie.

Zlecono wygenerowanie szablonów zestawień refundacyjnych w zadanym okresie.

1.0.0.1 | 01221 (wisniewski)

[Wyloguj]

Przegląd szablonów zestawień refundacyjnych

[▶ Powrót](#) [▶ Lista zleceń](#) [▶ Pomoc](#)

Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:

Generowanie szablonów zestawień refundacyjnych

Rok

Miesiąc końcowy

Kod umowy

2021

Czerwiec

[Generuj szablony](#)[Odśwież](#)

Zadanie naliczania szablonów zestawień refundacyjnych oczekuje na realizację...

Zakończenie naliczania szablonów powoduje wyświetlenie komunikatu informującego użytkownika o liczbie wygenerowanych szablonów zestawień refundacyjnych dla okresu: od stycznia wskazanego roku, do miesiąca wskazanego w polu *Miesiąc końcowy* oraz wskazanego kodu umowy.

Generowanie szablonów zestawień refundacyjnych

Rok

Miesiąc końcowy

Kod umowy

2021

Maj

01221/12/2/mkania/N1

[Generuj szablony](#)

Zadanie naliczania szablonów zestawień refundacyjnych zakończyło się pomyślnie. Liczba wygenerowanych szablonów zestawień refundacyjnych: 1.

W przypadku wygenerowania zadania zakończonego błędem zostanie wyświetlony komunikat: "Zadanie naliczania szablonów zestawień refundacyjnych zakończyło się błędem. Opis problemu:...".

○ Szablony.

W sekcji **Szablony** znajduje się lista wygenerowanych szablonów zestawień refundacyjnych.

Szablony

Rok: 2021
Miesiąc: Maj
Kod umowy: 01221/12/2/mkania/N1
Id szablonu:
Status zestawienia refundacyjnego:

Szukaj

Rok	Miesiąc	Id szablonu	Kod umowy	Kwota	Typ rachunku	Zestawienie refundacyjne	Operacje
2021	Maj	61660 Data utw.: 2021.05.28, 07:40	01221/12/2/mkania/N1	179,52 zł	12 - Świadczenia udzielone na podstawie przepisów o koordynacji	Status: Przekazane do OW Nr dok.: 61660/05/2021 Data zest.: 2021.06.08, 11:26	<i>🔍 Szczegóły</i> <i>☰ Lista zleceń</i> <i>🗑 Usun</i>
2021	Maj	61655 Data utw.: 2021.05.27, 12:32	01221/12/2/mkania/N1	70,00 zł	12 - Świadczenia udzielone na podstawie przepisów o koordynacji	Status: Wygenerowane (oczekuje na przekazanie do OW) Nr dok.: 61655/05/2021 Data zest.: 2021.06.15, 12:40	<i>🔍 Szczegóły</i> <i>☰ Lista zleceń</i> <i>🗑 Usun</i>
2021	Maj	61652 Data utw.: 2021.05.26, 15:52	01221/12/2/mkania/N1	1 477,60 zł	12 - Świadczenia udzielone na podstawie przepisów o koordynacji	Status: Niewygenerowane	<i>🔍 Szczegóły</i> <i>☰ Lista zleceń</i> <i>🗑 Usun</i>

Każdy wygenerowany szablon składa się z:

- Rok - rok na który został wygenerowany szablon;
- Miesiąc - miesiąc na który został wygenerowany szablon;

Przez użytkownika wskazywany jest tylko miesiąc końcowy. Miesiąc początkowy jest ustawiany domyślnie i poza okresem pilotażu jest to zawsze styczeń wybranego roku. Realizator określa miesiąc, dla którego generowane jest zestawienie refundacyjne, jednak system analizuje zmiany we wszystkich okresach między miesiącem początkowym (na który realizator nie ma wpływu) a miesiącem wskazanym przez realizatora. Jeżeli w tym okresie zostaną wykryte zmiany w realizacji zleceń w eZWM, bądź w wynikach weryfikacji zleceń w systemie OW NFZ (oraz inne zmiany mające wpływ na zestawienie refundacyjne, jakie obecnie system umożliwia) wtedy w wyniku zlecenia wygenerowania szablonu zestawienia refundacyjnego dla wskazanego przez realizatora miesiąca powstanie wiele szablonów, także takich, które dotyczą okresów wcześniejszych niż wskazany przez realizatora.

- Id szablonu - unikalny identyfikator szablonu, który zostaje nadany w momencie generowania wraz z datą utworzenia;
- Kod umowy - numer umowy, dla której zostaje wygenerowany szablon;
- Kwota - kwota wysokości refundacji;
- Typ rachunku - typ rachunku: 11 - Świadczenia udzielone uprawnionym, 12 - Świadczenia udzielone na podstawie przepisów o koordynacji, 13 - Świadczenia udzielone na podstawie wydanej zgody wójta / burmistrza gminy;
- Zestawienie refundacyjne - pakiet informacji o statusie, numerze dokumentu oraz dacie generacji zestawienia.

Status może mieć następujące wartości:

- Niewygenerowane - brak wygenerowanego zestawienia refundacyjnego dla szablonu;
- Wygenerowane (oczekuje na podpis)- zestawienie refundacyjne zostało wygenerowane przez realizatora i oczekuje na jego podpis za pomocą profilu zaufanego (ePUAP) lub podpisu kwalifikowanego;
- Wygenerowane (oczekuje na przekazanie do OW) - zestawienie refundacyjne zostało podpisane przez realizatora i jest możliwe jego przekazanie do OW celem rozliczenia;
- Przekazane do OW - zestawienie zostało przez realizatora przekazane do OW i oczekuje na przetworzenie bądź jest już przetwarzane przez pracownika OW NFZ;

- Rozliczone - faktura utworzona w systemie ZPO dla danego zestawienia została zaksięgowana;
- Odrzucone - zestawienie nie zostało przyjęte w OW NFZ;
- Operacje - linki do Szczegółów, Listy zleceń oraz opcji Usuń szablon.

W sekcji **Szablony** użytkownik ma również możliwość wyszukiwania wygenerowanych szablónów zestawień refundacyjnych za pomocą rozwijanej listy: Rok, Miesiąc, Kod umowy, Id szablonu, Status zestawienia refundacyjnego i przycisku **Szukaj**.

Status zestawienia refundacyjnego może mieć następujące wartości: Niewygenerowane, Wygenerowane (oczekuje na podpis), Wygenerowane (oczekuje na przekazanie do OW), Przekazane do OW, Rozliczone oraz Odrzucone.

Kasowanie szablonu zestawienia.

Na liście szablónów przycisk **Usuń** umożliwia:

- Usunięcie szablonu zestawienia, kiedy nie ma wygenerowanego jeszcze zestawienia dla danego szablonu,
- Usunięcie łączne szablonu zestawienia wraz z samym zestawieniem, kiedy zestawienie dla danego szablonu już wygenerowano

Jeżeli istnieje szablon oraz wygenerowano już dla niego zestawienie to można zlecić wygenerowanie zestawienia jeszcze raz, bez usuwania szablonu (taka potrzeba może się pojawić gdy np. w numerze zestawienia pojawił się błąd).

Wystarczy kliknąć przycisk **Generuj zestawienie refundacyjne**, co ponownie zleci zadanie wygenerowania zestawienia ZPOZR.

Przycisk ten jest aktywny nawet wtedy, kiedy zestawienie jest już wygenerowane i umożliwia zastąpienie istniejącego zestawienia nowym oraz o rozszerzenie informacji o miesiącu początkowym.

• Szczegóły szablonu zestawienia refundacyjnego

Aby wejść w szczegóły wygenerowanego szablonu zestawienia refundacyjnego należy użyć przycisku *Szczegóły* w kolumnie **Operacje**.

W sekcji **Szczegóły szablonu zestawienia refundacyjnego** są wyświetlane dane szablonu oraz możliwość wygenerowania zestawienia refundacyjnego.

Zestawienie refundacyjne może zostać wygenerowane jako:

1. Dokument elektroniczny - wymagany elektroniczny podpis na dokumencie i przekazanie do OW
 2. Dokument papierowy - wymagane dostarczenie do OW podpisanego wydruku zestawienia
- Dokument elektroniczny zestawienia musi zostać podpisany przez realizatora za pomocą:

1. Profilu zaufanego (ePUAP) lub

2. Podpisu kwalifikowanego

Podpisane zestawienie refundacyjne można następnie przekazać do OW NFZ docelowo do dalszej obsługi przez pracownika celem wykonania płatności w systemie FKK.

Po przekazaniu zestawienia refundacyjnego przez realizatora do OW NFZ dane zestawienia trafią do struktur rachunków elektronicznych (przegląd Rachunków elektronicznych w ORTN) i na ich podstawie utworzone zostaną nagłówki faktur (analogicznie jak ma to miejsce przy imporcie danych komunikatów FAKT/RACH/NOTA).

Zestawienia refundacyjne zastąpią potrzebę przekazywania komunikatów RACH/FAKT/NOTA.

Szczegóły szablonu zestawienia refundacyjnego

► Powrót ► Lista zleceń ► Pomoc



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:

Szablon zestawienia refundacyjnego

Id szablonu: 63523 Okres sprawozdawczy: 2021 Kwiecień
Id szablonu koryg.: 61180 Typ rachunku: 12 - Dokument za świadczenia udzielone pacjentowi na podstawie dokumentu potwierdzającego jego prawo do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji
Kod umowy: 01221/12/2/mkania/kop1 Kwota: -10,67 zł

Punkty umowy

[Lista zleceń](#)

Zakres świadczeń	Wyróżnik	Nazwa zakresu świadczeń	Kwota refundacji	Kwota dopłaty
12.2971.033.09	1	ZAOPATRZENIE W ŚRODKI POMOCNICZE Z WYŁĄCZENIEM ŚRODKÓW POMOCNICZYCH Z ZAKRESU PROTETYKI SŁUCHU I OPTYKI OKULAROWEJ	-10,67 zł	-59,31 zł

Operacje na zestawieniu refundacyjnym

Nr dokumentu: 63523/04/2021
Miejsce wystawienia: Łódź
Rodzaj dokumentu: Elektroniczny (wymagany podpis ePUAP lub podpis kwalifikowany) ▼

[Generuj zestawienie refundacyjne](#)

[Wstecz](#)

Przycisk **Lista zleceń** umożliwia podgląd zleceń zawartych na wygenerowanym szablonie rozliczeniowym.

Szablon zestawienia refundacyjnego

Id szablonu:	172128	Okres sprawozdawczy:	2023 Lipiec
Id szablonu koryg.:	169258	Typ rachunku:	12 - Dokument za świadczenia udzielone pacjentowi na podstawie dokumentu potwierdzającego jego prawo do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji
Kod umowy:	01221/12 /2/mkania/2023	Kwota:	-650,00 zł

Punkty umowy

Lista zleceń

Zakres świadczeń	Wyróżnik	Nazwa zakresu świadczeń	Kwota refundacji	Kwota dopłaty
12.2970.033.09	1	ZAOPATRZENIE W PRZEDMIOTY ORTOPEDYCZNE	-650,00 zł	-950,00 zł

W sekcji **Generowanie zwrotnego zestawienia zaopatrzenia w wyroby medyczne (ZPOZW)** należy użyć przycisku **Generuj zestawienie** w celu utworzenia zestawienia ZPOZW.

Generowanie zwrotnego zestawienia zaopatrzenia w wyroby medyczne (ZPOZW)

Rok Miesiąc Kod umowy

2023

Wrzesień

01221/12/2/mkania/2023

Generuj zestawienie

Pobierz (plik z dnia: 2023.09.29, 14:08)

Wstecz

Generuj zestawienie podstawowe

Generuj zestawienie wraz z historią rozliczenia

Przycisk **Pobierz** umożliwia zapisanie na dysku wygenerowanego zestawienia.

Pobrany plik zawiera informację o stanie weryfikacji i rozliczenia danej pozycji a także szczegółowe informacje o realizacji tj. z dokładnością do wydanego produktu handlowego. Ta ostatnia informacja może (nie musi) być wykorzystana w oprogramowaniu własnym realizatora.

Przykład wygenerowanego zestawienia podstawowego ZPOZW >

```

ZPOZW_01221_2021_06_2021_07_06_16_00.xml
1 <?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
2 <komunikat xmlns="http://www.nfz.gov.pl/xml/swd-platnik/e-dok-rozlicz/zpozv/v1.0" typ="ZPOZW" wersja="1.0" id-swd="01221"
3 id-odb="08" id-inst="CLO" nr-gen="54" czas-gen="2021-07-06T16:00:16" info-aplik-nad="CLO1.0.0.16682">
4 <nagl-spraw umowa-oddzial="08" nr-umowy="01221/12/2/mkania/kop1" rok="2021" miesiac="6">
5 <poz-spraw-zposp id-tech-poz-spraw="35696" id-tech-dokumentu-nfz="2626910000000000000200691"
6 nr-zlecenia-nfz="T0-21-000002117-4" pozycja-aktywna="T">
7 <miejsce-realizacji-zlecenia kod-tech="41067"/>
8 <dane-wyrobu>
9 <wydany-wyrob kod-przedm="P.129.00" kwota-refundacji="1700" kwota-doplaty="0">
10 <wydany-prod-handl id-prod-handl="460914" lb-wyd-sztuk="1" cena-det-szt="1700"/>
11 </wydany-wyrob>
12 </dane-wyrobu>
13 <potwierdzenie-wydania data-wydania="2021-06-01" rodzaj-wydania="0"/>
14 <status-weryfikacji status="1"/>
15 <stan-biez-rozlicz rozliczona="T" id-szablonu="66550"/>
16 </poz-spraw-zposp>
17 </nagl-spraw>
18 </komunikat>

```


Operacje na zestawieniu refundacyjnym.

- **Generowanie zestawienia – rodzaj dokumentu: papierowy.**

Aby wygenerować zestawienie refundacyjne należy użyć przycisku **Generuj zestawienie refundacyjne** dla ustawionego w polu **Rodzaj dokumentu** wartości: **Papierowy**

Szczegóły szablonu zestawienia refundacyjnego

[Powrót](#) [Lista zleceń](#) [Pomoc](#)



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:

Szablon zestawienia refundacyjnego

Id szablonu: 105877

Okres sprawozdawczy: 2021 Czerwiec

Id szablonu koryg.:

Typ rachunku: 11 - Dokument za świadczenia udzielone uprawnionym (zbiorczy)

Kod umowy: 01221/12/2/mkania/kop1

Kwota: 1 910,00 zł

Punkty umowy

[Lista zleceń](#)

Zakres świadczeń	Wyróżnik	Nazwa zakresu świadczeń	Kwota refundacji	Kwota dopłaty
12.2970.033.09	1	ZAOPATRZENIE W PRZEDMIOTY ORTOPEDYCZNE	1 910,00 zł	300,00 zł

Operacje na zestawieniu refundacyjnym

Nr dokumentu: 105877/06/2021

Miejsce wystawienia: Łódź

Rodzaj dokumentu:

Papierowy (wymagane dostarczenie do OW NFZ podpisanego wydruku dokumentu) ▼

[Generuj zestawienie refundacyjne](#)

[Wstecz](#)

Wygenerowane zestawienie refundacyjne użytkownik może przekazać do OW używając przycisku **Przełącz informację o zestawieniu do OW NFZ**.

Przycisk **Pobierz zestawienie w PDF** umożliwia zapisanie zestawienia na dysku. Wydrukowane i podpisane zestawienie należy przekazać do OW.

© 2024 Kamsoft S.A.

Szablon zestawienia refundacyjnego

Id szablonu: 105876 Okres sprawozdawczy: 2021 Kwiecień
 Id szablonu koryg.: 61180 Typ rachunku: 12 - Dokument za świadczenia udzielone pacjentowi na podstawie dokumentu potwierdzającego jego prawo do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji
 Kod umowy: 01221/12/2/mkania/kop1 Kwota: -10,67 zł

Punkty umowy

[Lista zleceń](#)

Zakres świadczeń	Wyróżnik	Nazwa zakresu świadczeń	Kwota refundacji	Kwota dopłaty
12.2971.033.09	1	ZAOPATRZENIE W ŚRODKI POMOCNICZE Z WYŁĄCZENIEM ŚRODKÓW POMOCNICZYCH Z ZAKRESU PROTETYKI SŁUCHU I OPTYKI OKULAROWEJ	-10,67 zł	-59,31 zł

Operacje na zestawieniu refundacyjnym

Nr dokumentu: 105876/04/2021
 Miejsce wystawienia: Łódź
 Rodzaj dokumentu: Papierowy (wymagane dostarczenie do OW NFZ podpisanego wydruku dokumentu) ▼

[Generuj zestawienie refundacyjne](#)

Zadanie generowania zestawienia refundacyjnego zakończyło się pomyślnie.

Status: **Przekazane do OW** - oczekuje na przetworzenie przez operatora w OW NFZ

Przekaz do OW:

[Prześlą informację o zestawieniu do OW NFZ \(wymagane dostarczenie podpisanego wydruku dokumentu\)](#)

Szczegóły zestawienia refundacyjnego

Data utworzenia zestawienia: 2021.07.06, 16:26
 Data zapisu pliku: 2021.07.06, 16:26
 Nazwa pliku: ZPOZR_01221_105876_2021_07_06_16_26.xml

[Podgląd zestawienia](#)
[Pobierz zestawienie w PDF](#)

• **Generowanie zestawienia – rodzaj dokumentu: elektroniczny.**

Aby wygenerować zestawienie refundacyjne należy użyć przycisku **Generuj zestawienie refundacyjne** dla ustawionego w polu **Rodzaj dokumentu** wartości: **Elektroniczny**.

Dla wygenerowanego zestawienia refundacyjnego użytkownik ma dostępne przyciski:

- Pobierz zestawienie refundacyjne bez podpisów – umożliwia zapisanie na dysku wygenerowanego zestawienia, które nie zostało podpisane (np.: w celu podpisania w innej aplikacji);
- Pobierz podpisane zestawienie refundacyjne – umożliwia zapisanie na dysku wygenerowanego zestawienia, które zostało już podpisane;
- Prześlij podpisane zestawienie refundacyjne – umożliwia przesłanie z dysku zapisanego zestawienia, które zostało już podpisane;
- Dodaj podpis profilem zaufanym – umożliwia dodanie podpisu elektronicznego do zestawienia przy użyciu platformy ePUAP.

Punkty umowy[Lista zleceń](#)

Zakres świadczeń	Wyróżnik	Nazwa zakresu świadczeń	Kwota refundacji	Kwota dopłaty
12.2970.033.09	1	ZAOPATRZENIE W PRZEDMIOTY ORTOPEDYCZNE	1 910,00 zł	300,00 zł

Operacje na zestawieniu refundacyjnym

Nr dokumentu:
Miejsce wystawienia:
Rodzaj dokumentu:

105877/06/2021
Łódź
Elektroniczny (wymagany podpis ePUAP lub podpis kwalifikowany)

Generuj zestawienie refundacyjne

Zadanie generowania zestawienia refundacyjnego zakończyło się pomyślnie.

Status: **Wygenerowane (oczekuje na podpis)** - podpisz wygenerowane zestawienie refundacyjne za pomocą własnego konta w ePUAP lub pobierz plik zestawienia na dysk komputera i podpisz podpisem kwalifikowanym

Pobierz dokument:

Pobierz zestawienie refundacyjne bez podpisów

Pobierz podpisane zestawienie refundacyjne

Dodaj podpis:

Prześlij podpisane zestawienie refundacyjne (podpis kwalifikowany)

Dodaj podpis profilem zaufanym (ePUAP)

Przekaż do OW:

Przekaz zestawienie refundacyjne do OW NFZ

Szczegóły zestawienia refundacyjnego

Data utworzenia zestawienia:
Data zapisu pliku:
Nazwa pliku:

2021.07.06, 16:15
2021.07.06, 16:15
ZPOZR_01221_105877_2021_07_06_16_15.xml

[Podgląd zestawienia](#)[Pobierz zestawienie w PDF](#)

Złożone podpisy:

Osoba	Data podpisu	Sposób podpisu
-------	--------------	----------------

W sekcji Szczegóły zestawienia refundacyjnego dostępne są przyciski umożliwiające podgląd zestawienia refundacyjnego oraz pobranie zestawienia w formacie PDF.

Podgląd zestawienia refundacyjnego >

Podmiot świadczeniodawcy:

[REDAKOWANE] Łódź

Nazwa świadczeniodawcy:

Niepubliczna przychodnia [REDAKOWANE]

Numer REGON: 3 [REDAKOWANE] NIP: 9 [REDAKOWANE]

Identyfikator świadczeniodawcy: 01221

Numer umowy świadczeniodawcy: 01221/12/2/mkania/kop1

Podmiot odpowiedzialny za finansowanie świadczeń ze środków publicznych:

Nabywca:

Narodowy Fundusz Zdrowia z siedzibą w Warszawie, ul. Rakowiecka 26/30, 02-528 Warszawa

NIP: 1070001057

Odbiorca i płatnik:

Opolski Oddział Wojewódzki NFZ z siedzibą w Opolu, ul. Testowa 123, 45-315 Opole

I. ZESTAWIENIE ZBIORCZE ZAOPATRZENIA W WYROBY MEDYCZNE

ZESTAWIENIE NR 105877/06/2021

zleceń na wyroby medyczne zrealizowanych w okresie od 2021-06-01 do 2021-06-30 rozliczanych zgodnie z umową przez Opolski Oddział Wojewódzki NFZ z siedzibą w Opolu dla:

- osób uprawnionych zgodnie z przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.)

Lp.	Zakres świadczeń - wyróżnik	Nazwa usługi	Opłata NFZ	Dopłata Pacjenta
1	12.2970.033.09-1	ZAOPATRZENIE W PRZEDMIOTY ORTOPEDYCZNE	1 910,00zł	300,00zł
		RAZEM	1 910,00zł	

Do zapłaty: jeden tysiąc dziewięćset dziesięć złotych zero groszy

Data sporządzenia zestawienia: 2021-07-06

Miejsce sporządzenia zestawienia: Łódź

Termin zapłaty: Data płatności wg umowy

Oświadczam, że wyżej wymieniona kwota wynika z wystawionych i zrealizowanych zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne zgodnie z odrębnymi przepisami oraz z treści dowodów sprzedaży, w szczególności paragonów fiskalnych.

Dodanie podpisu przy pomocy platformy ePUAP

Za pomocą przycisku **Pobierz zestawienie refundacyjne bez podpisów** należy pobrać plik XML z aktualnym zestawieniem refundacyjnym, który musi zostać zapisany na lokalnym dysku.

Operacje na zestawieniu refundacyjnym

Nr dokumentu:

61180/04/2021

Miejsce wystawienia:

DĄBROWA

Rodzaj dokumentu:

Elektroniczny (wymagany podpis ePUAP lub podpis kwalifikowany)

Generuj zestawienie refundacyjne

Status:

Wygenerowane (oczekuje na podpis) - podpisz wygenerowane zestawienie refundacyjne za pomocą własnego konta w ePUAP lub pobierz plik zestawienia na dysk komputera i podpisz podpisem kwalifikowanym

Pobierz dokument:

Pobierz zestawienie refundacyjne bez podpisów

Pobierz podpisane zestawienie refundacyjne

Dodaj podpis:

Prześlij podpisane zestawienie refundacyjne (podpis kwalifikowany)

Dodaj podpis profilem zaufanym (ePUAP)

Przełącz do OW:

Przełącz zestawienie refundacyjne do OW NFZ

Pobrane zestawienie refundacyjne jest gotowe do podpisu. Plik podpisuje się poza systemem Kamsoft, podpisem kwalifikowanym (instrukcje dotyczące każdego dostawcy i ustawień znajdują się w odrębnym dokumencie). Zamieszczony podpis musi być **otoczony**, podpisuje się plik XML.

A. Podpisywanie zestawienia refundacyjnego podpisem kwalifikowanym.

Podpisane zestawienie refundacyjne należy przekazać na Portal za pomocą przycisku **Prześlij podpisane zestawienie refundacyjne (podpis kwalifikowany)**.

Operacje na zestawieniu refundacyjnym

Nr dokumentu:

61180/04/2021

Miejsce wystawienia:

DĄBROWA

Rodzaj dokumentu:

Elektroniczny (wymagany podpis ePUAP lub podpis kwalifikowany)

Generuj zestawienie refundacyjne

Status:

Wygenerowane (oczekuje na podpis) - podpisz wygenerowane zestawienie refundacyjne za pomocą własnego konta w ePUAP lub pobierz plik zestawienia na dysk komputera i podpisz podpisem kwalifikowanym

Pobierz dokument:

Pobierz zestawienie refundacyjne bez podpisów

Pobierz podpisane zestawienie refundacyjne

Dodaj podpis:

Prześlij podpisane zestawienie refundacyjne (podpis kwalifikowany)

Dodaj podpis profilem zaufanym (ePUAP)

Przełącz do OW:

Przełącz zestawienie refundacyjne do OW NFZ

Informacje o przesłanym zestawieniu refundowanym pojawią się w sekcji **Szczegóły zestawienia refundowanego**, gdzie będą widoczne informacje takie jak data utworzenia zestawienia, data zapisu pliku, nazwa pliku oraz dane osoby, która złożyła podpis elektroniczny.

Przycisk **Podgląd zestawienia** umożliwia jego podgląd, przycisk **Pobierz zestawienie w PDF** umożliwia pobranie oraz ewentualne zapisanie na dysku zestawienia refundacyjnego.

Szczegóły zestawienia refundacyjnego

Data utworzenia zestawienia: 2021.06.16, 11:46

Podgląd zestawienia

Pobierz zestawienie w PDF

Data zapisu pliku: 2021.06.16, 12:48

Nazwa pliku: ZPOZR_01221_61180_2021_06_16_11_46 (1).BES.xades.xml

Złożone podpisy:

Osoba	Data podpisu	Sposób podpisu
	2021.06.16, 12:45	Podpis kwalifikowany

Kiedy podpis został złożony, można przekazać zestawienie refundacyjne za pomocą przycisku **Przełącz zestawienie refundacyjne do OW NFZ**.

Operacje na zestawieniu refundacyjnym

Nr dokumentu: 61180/04/2021

Miejsce wystawienia: DĄBROWA

Rodzaj dokumentu: Elektroniczny (wymagany podpis ePUAP lub podpis kwalifikowany)

Generuj zestawienie refundacyjne

Status:

Wygenerowane (oczekuje na przekazanie do OW) - jeśli zestawienie podpisała uprawniona osoba to przełącz je do dalszego przetwarzania przez pracownika OW NFZ

Pobierz dokument:

Pobierz zestawienie refundacyjne bez podpisów

Pobierz podpisane zestawienie refundacyjne

Dodaj podpis:

Prześlij podpisane zestawienie refundacyjne (podpis kwalifikowany)

Dodaj podpis profilem zaufanym (ePUAP)

Przełącz do OW:

Przełącz zestawienie refundacyjne do OW NFZ

B. Podpisywanie zestawienia refundacyjnego profilem zaufanym (ePUAP).

Podpisane zestawienie refundacyjne należy przekazać na Portal za pomocą przycisku **Dodaj podpis profilem zaufanym (ePUAP)**.

Operacje na zestawieniu refundacyjnym

Nr dokumentu: 61180/04/2021

Miejsce wystawienia: DĄBROWA

Rodzaj dokumentu: Elektroniczny (wymagany podpis ePUAP lub podpis kwalifikowany)

[Generuj zestawienie refundacyjne](#)

Status: **Wygenerowane (oczekuje na przekazanie do OW)** - jeśli zestawienie podpisała uprawniona osoba to przekaż je do dalszego przetwarzania przez pracownika OW NFZ

Pobierz dokument: [Pobierz zestawienie refundacyjne bez podpisów](#) [Pobierz podpisane zestawienie refundacyjne](#)

Dodaj podpis: [Prześlij podpisane zestawienie refundacyjne \(podpis kwalifikowany\)](#) [Dodaj podpis profilem zaufanym \(ePUAP\)](#)

Przełącz do OW: [Przełącz zestawienie refundacyjne do OW NFZ](#)

Nastąpi automatyczne przekierowanie do strony <https://login.gov.pl> celem uwierzytelnienia.



gov.pl

Serwis Rzeczypospolitej Polskiej

Login



Profil Zaufany

Zaloguj się za pomocą nazwy użytkownika lub adresu e-mail

Nazwa użytkownika lub adres e-mail

[Nie pamiętam nazwy użytkownika](#)

Hasło

[Nie pamiętam hasła](#)[ZALOGUJ SIĘ](#)

Nie masz Profilu Zaufanego?

Twój bank lub dostawca nie udostępnia logowania?

[ZAŁÓŻ PROFIL](#)

Zaloguj się przy pomocy banku lub innego dostawcy



Aby potwierdzić swoją tożsamość należy wybrać jeden ze sposobów logowania.

1. Logowanie za pomocą loginu lub adresu e-mail.

Operator posiada swój profil zaufany i loguje się za pomocą swoich danych czyli loginu lub adresu e-mail oraz hasła.

2. Logowanie za pomocą banku lub innego dostawcy.

Po zalogowaniu do profilu zaufanego operator zostaje przekierowany na stronę podpisu dokumentu. Należy użyć przycisku **Podpisz podpisem zaufanym**. Zostanie wyświetlona strona z autoryzacją, na której należy

wprowadzić kod autoryzacyjny (przesłany np. smsem). Po wpisaniu kodu autoryzacyjnego należy go potwierdzić. Po potwierdzeniu operator zostanie przeniesiony z powrotem do Portalu Świadczeniodawcy.

Kiedy podpis został złożony, można przekazać zestawienie refundacyjne za pomocą przycisku **Przeład zestawienie refundacyjne do OW NFZ**.

4.4.2 Przegląd zleceń (sprawozdania refundacyjne ZPOZR)


Formatka **Przegląd listy zleceń** umożliwia przegląd wszystkich zleceń.

Przyciski **Podgląd realizacji** umożliwiają podgląd danych wybranego zlecenia oraz podgląd danych dokumentu realizacji zlecenia.

Przegląd listy zleceń

Powrót

Pomoc



Kod świadczeniodawcy:

Nazwa świadczeniodawcy:

Użytkownik:

01221

Niepubliczna przychodnia Jutrzenka

test

Zlecenia

Rok

Miesiąc

Kod umowy

Id szablonu

Nr zlecenia

Weryfikacja

Skan dokumentu

2024

Czerwiec

01221/2024/0412/zpo

Pokaż tylko pominięte do rozliczenia

Miejsce realizacji

Szukaj

Rok	Miesiąc	Kod umowy	Id szablonu	Nr zlecenia	Wyrób	Lb sztuk	Kwota refundacji	Kwota dopłaty	Weryfikacja ujęcia w szablonie	Operacje
2024	Czerwiec	01221/2024/0412/zpo	T0-24-100000217-5	0.01.02.00.D	Strona prawa	1	17,50 zł	7,50 zł	Negatywna	<div>Podgląd realizacji</div> <div>Problemy</div> <div>Przywróć do rozliczenia</div>
2024	Czerwiec	01221/2024/0412/zpo	T0-24-100000217-5	0.01.02.00.D,PR	Strona lewa	1	17,50 zł	7,50 zł	Negatywna	<div>Podgląd realizacji</div> <div>Problemy</div> <div>Zablokuj do rozliczenia</div>
2024	Czerwiec	01221/2024/0412/zpo	T0-24-100000217-5	0.01.01.00.B	Strona prawa	1	17,50 zł	7,50 zł	Negatywna	<div>Podgląd realizacji</div> <div>Problemy</div> <div>Zablokuj do rozliczenia</div>
2024	Czerwiec	01221/2024/0412/zpo	T0-24-100000217-5	0.01.01.00.B	Strona lewa	1	17,50 zł	7,50 zł	Negatywna	<div>Podgląd realizacji</div> <div>Problemy</div> <div>Zablokuj do rozliczenia</div>

Identyfikator zlecenia		Kod kreskowy		
T0-23-000000651-2				

CHĘŚĆ III. REALIZACJA ZLECENIA U ŚWIADCZENIODAWCY

III.A. PRZYJĘCIE DO REALIZACJI ZLECENIA

III.A.1 Data przyjęcia do realizacji	III.A.2	III.A.3 Miesiąc albo miesiące i rok, których dotyczy realizacja zlecenia		
17.10.2023	<input type="checkbox"/> częściowa realizacja zlecenia			

III.B. DANE ŚWIADCZENIODAWCY REALIZUJĄCEGO ZLECENIE

III.B.1 Nazwa świadczeniodawcy		III.B.2 REGON		
[REDAKTOWANA]		000560236		
III.B.3 Adres miejsca udzielania świadczeń: kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu lub lokalu		III.B.4 Numer umowy z NFZ		
		01221/12/2/mkania/2023		

CHĘŚĆ IV. POTWIERDZENIE WYDANIA WYROBU MEDYCZNEGO

IV.A. DANE DOTYCZĄCE WYDANEGO WYROBU MEDYCZNEGO

IV.A.1 Kod wyrobu medycznego	IV.A.2 Umiejscowienie (L - lewostronne, P - prawostronne), jeżeli dotyczy	IV.A.3 Producent, model, nazwa handlowa i kod UDI	IV.A.4 Liczba wydanych sztuk	IV.A.5 Cena detaliczna sztuki
1. A.003	L	ORTOPROT, PSSK, Proteza ostateczna w obrębie stawu skokowego z kikutem oporowym	1	1 800,00

Filtr **Skan dokumentu** pozwala na uzyskanie informacji, dla których zleceń jest wymagane przekazanie dokumentów potwierdzających uprawnienia (UE), a jeśli jest wymagane to czy przekazano oraz czy dokumenty zostały zweryfikowane w OW.

Jeżeli dla zlecenia wymagane jest przekazanie skanu dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń należy dla danego zlecenia w kolumnie **Operacje** użyć przycisku *Skan dokumentu*.

Zlecenia

Rok: 2023 Miesiąc: Lipiec Kod umowy: 01221/12/2/mkania/2023 Id szablonu: 169258 Nr zlecenia: Weryfikacja: Skan dokumentu:

Pokaż tylko pominięte do rozliczenia ☐ Szukaj

Rok	Miesiąc	Kod umowy	Id szablonu	Nr zlecenia	Wyrób	Lb sztuk	Kwota refundacji	Kwota dopłaty	Weryfikacja	Operacje
2023	Lipiec	01221/12/2/mkania/2023	169258	T0-23-000000465-7	p,127	1	650,00 zł	300,00 zł	Pozytywna	Podgląd zlecenia Podgląd realizacji Skan dokumentu Zablokuj do rozliczenia
2023	Lipiec	01221/12/2/mkania/2023	169258	T0-23-000000466-1	p,127	1	650,00 zł	950,00 zł	Pozytywna	Podgląd zlecenia Podgląd realizacji Skan dokumentu Przywróć do rozliczenia
2023	Lipiec	01221/12/2/mkania/2023	169258	T0-23-000000467-5	p,127	1	650,00 zł	300,00 zł	Pozytywna	Podgląd zlecenia Podgląd realizacji Skan dokumentu Zablokuj do rozliczenia
2023	Lipiec	01221/12/2/mkania/2023	169258	T0-23-000000469-3	p,127	1	650,00 zł	300,00 zł	Pozytywna	Podgląd zlecenia Podgląd realizacji Skan dokumentu Zablokuj do rozliczenia

[<<](#)
[<](#)
 Strona: 1/1 (4)
 [>](#)
[>>](#)

Realizator zapewnia przekazanie skanów dokumentów potwierdzających uprawnienie świadczeniobiorcy do świadczeń realizowanych na podstawie przepisów o koordynacji. Dotyczy to zleceń zaopatrzenia, dla których istnieje obowiązek przekazania skanów tych dokumentów i jednocześnie dokumenty te nie zostały wcześniej do OW NFZ przekazane i nie zostały przez pracownika OW NFZ potwierdzone.

W przypadku, gdy sprawozdanie ma dotyczyć zleceń zaopatrzenia, dla których istnieje konieczności uzupełnienia skanów dokumentów potwierdzających uprawnienie świadczeniobiorcy do świadczeń realizowanych na podstawie przepisów o koordynacji, informacja o tym jest dostępna dla realizatora na Portalu Świadczeniodawcy.

W oknie **Dokument potwierdzający prawo do świadczeń, dot. zlecenia..** w sekcji **Przekazywanie skanu dokumentu UE** należy użyć przycisku **Wybierz plik** w celu wskazania pliku na dysku.

W celu przesłania pliku użyć przycisku **Prześlij skan dokumentu do OW**.

Dokument potwierdzający prawo do świadczeń, dot. zlecenia T0-23-000000465-7

Zlecenie

Numer zlecenia: T0-23-000000465-7

Imię i nazwisko pacjenta:

Dane dokumentu UE

Rodzaj dokumentu: Certyfikaty

Numer dokumentu: 08/CERT/23/00010

Data wystawienia dokumentu: 2023.06.01

Data początku ważności: 2023.06.01

Data końca ważności: 2024.12.31

Państwo: AT - AUSTRIA

Kod instytucji: 1L00

Akronim nazwy: akr

Identyfikator instytucji: 12090

Dane techniczne

Identyfikator slotu załącznika: 2497

Identyfikator dokumentu w oddziałowym rejestrze dokumentów: 10546

Dane przekazanego skanu dokumentu UE

Nazwa pliku: DOK PDF NA PORTAL.pdf

Użytkownik rejestrujący:

Data rejestracji: 2023.07.14, 13:09:27

Usuń skan dokumentu

Weryfikacja skanu w OW

Status: Brak weryfikacji

Przekazywanie skanu dokumentu UE

Wybrany plik skanu:

Dodatkowy opis skanu:

Wybierz plik

Przekaz skan dokumentu do OW

Zamknij

o **Zlecenia**

W sekcji **Zlecenia** znajduje się lista wygenerowanych zleceń zestawień refundacyjnych.

Każde wygenerowane zlecenie składa się z:

- Rok - rok na który zostało wygenerowane zlecenie;
- Miesiąc - miesiąc na który zostało wygenerowane zlecenie;
- Id szablonu - unikalny identyfikator szablonu, który zostaje nadany w momencie generowania;
- Nr zlecenia - unikalny identyfikator zlecenia;
- Wyrób - kod wyrobu;
- Lb sztuk - liczba sztuk;
- Kwota refundacji - kwota na którą opiewa refundacja;
- Kwota dopłaty - Kwota, która zostanie dopłacona;
- Weryfikacja - możliwe statusy: Pozytywna, Negatywna, Nieweryfikowane
- Operacje - linki do Podglądu zlecenia, Podglądu realizacji.

© 2024 Kamsoft S.A.

W sekcji **Zlecenia** użytkownik ma również możliwość wyszukiwania wygenerowanych zleceń za pomocą rozwijanej listy: Rok, Miesiąc, Kod umowy, Id szablonu, Nr zlecenia, Weryfikacja, Skan dokumentu i przycisku **Szukaj**.

Status weryfikacji może mieć następujące wartości: Pozytywna, Negatywna, Nieweryfikowane.

Skan dokumentu może mieć następujące wartości: Nie dotyczy, Nie wymaga przekazania, Wymaga przekazania, Przekazano (oczekuje na weryfikację), Przekazano (zweryfikowano pozytywnie), Przekazano (zweryfikowano negatywnie).

Uwaga:

Do przeglądu zleceń (sprawozdania refundacyjne ZPOZR) i generowania zestawień refundacyjnych (ZPOZR) wymagane jest nadanie właściwych uprawnień dla użytkownika Portalu Świadczeniodawcy.

Uprawnienie: „Zaopatrzenie w wyroby medyczne – obsługa zestawień refundacyjnych” umożliwia użytkownikowi przegląd zleceń oraz wykonywanie wszystkich operacji na zestawieniach refundacyjnych.

Uprawnienie: „Zaopatrzenie w wyroby medyczne – podgląd zrealizowanych w systemie eZWM zleceń zaopatrzenia” umożliwia użytkownikowi podgląd zrealizowanych zleceń.

4.4.3 Przekazywanie danych o zrealizowanych środkach (ZPOSP)

Rozliczenie z OW NFZ związane jest z koniecznością wykonania przez świadczeniodawcę następujących czynności:

- **I faza:** Świadczeniodawca przesyła komunikat XML z listą produktów, za które chce otrzymać zwrot w postaci refundacji.
- **Odpowiedź:** System informatyczny OW NFZ sprawdza poprawność pliku XML i generuje odpowiedź.
- **II faza:** Świadczeniodawca potwierdza chęć rozliczenia pozycji uznanych przez system za poprawne.
- **Odpowiedź:** System informatyczny przypisuje poszczególne produkty do szablonów rachunku i prezentują tę informację świadczeniodawcy
- **Rozliczenie:** Świadczeniodawca sporządza faktury oddzielnie dla każdego szablonu rachunku i dostarcza je do OW NFZ.

I faza - Wysyłanie pliku XML


Zestawienie z realizacji zleceń w systemie eZWM

Sekcja pozwala na wygenerowanie pliku CSV z danymi realizacji z systemu eZWM zarejestowanymi w systemie OW NFZ.

Wszystkie pola są wymagane, należy więc wybrać z listy:

- Rok sprawozdawczy - ustawiony automatycznie na rok bieżący,
- Miesiąc sprawozdawczy - do wyboru styczeń-grudzień,
- Kod umowy - kod umowy dla którego będzie generowany plik CSV.

Następnie za pomocą przycisku **Pobierz** można wygenerować plik i zapisać go na dysku.


Zestawienie z realizacji zleceń w systemie eZWM

Rok sprawozdawczy: 2020
Miesiąc sprawozdawczy: styczeń
Kod umowy: /test

Pobierz

Przycisk **Przeglądaj** w sekcji **Wysyłanie pliku** powoduje wyświetlenie okna wybierania pliku. Aby wysłać przesłankę należy wybrać plik i nacisnąć przycisk **Wyślij**.


Wysyłanie pliku


Rok sprawozdawczy: 2009
Przeglądaj...

Wyślij

Status postępu:

Przegląd przesylek

Na stronie WWW możliwe jest przeglądanie przesylek dostarczonych przez zalogowanego Świadczeniodawcę. Przeglądać można przesylki względem deklarowanego roku i miesiąca sprawozdawczego oraz kodu umowy. Można również uwzględnić usunięte przesylki.


Przegląd przesylek

Podaj kryteria wyszukiwania i wybierz przycisk 'Znajdź'

Rok sprawozdawczy: 2012
Miesiąc sprawozdawczy: maj
Kod umowy:
Pokaż usunięte: ☐

Znajdź

Identyfikator	Plik wysłany	Informacje nagłówkowe	Plik odpowiedzi	Status	Odpowiedź	Akcja
Id: 10866 GUID: f68aa719-7d79-475e-86c6-63da0e6e067b	Nazwa: 05_TS2K2_08... Data: 2012-05-23 Godzina: 15:53:40 Rozmiar: 1 KB	Rok/Miesiąc: 2012/5 Umowa: 08R/66666/SIV/ZPO/2012 Id dokumentu: 2012/05 Nr generacji: 1 Tryb przesłania: Sprawozdanie	Nazwa: P_ZPO_08R66... Data: 2012-05-24 Godzina: 11:26:28 Rozmiar: 818 B	Przyjęty, do akceptacji przez pracowników O.W. NFZ	Podgląd Pobierz	Świadczenia Usuń

W tabeli z przesylkami można wybrać odnośnik **Podgląd**, który przeniesie nas do strony zawierającej treść odpowiedzi na daną przesylkę lub - w przypadku braku odpowiedzi - wyświetli odpowiedni komunikat. Przykładowy komunikat potwierdzenia danych:



Komunikat potwierdzenia danych
(typ: P_ZPO, wersja 2, utworzony dnia: 2009-01-29 godz. 11:06:09)

Wystąpiły błędy w pozycjach sprawozdania

Dane sprawozdania	
Kod świadczeniodawcy:	AH001
Umowa:	AH001/0412/09
Miesiąc / rok:	styczeń / 2009
Identyfikator dokumentu:	2009/01
Numer korekty:	0

Identyfikator pozycji	Waga problemu	Opis problemu
19	błąd	Kod wniosku: 2-04-09-0021512-8. Brak zlecenia wśród wniosków potwierdzonych. Nie znaleziono danych w bazie danych.
20	błąd	Kod karty zaopatrzenia: 3-04-09-0026352-2. Brak karty zaopatrzenia. Nie znaleziono danych w bazie danych.

Informacja zawarta w powyższym komunikacie zawiera m.in. opis napotkanych problemów w odniesieniu do każdej pozycji z osobna lub w stosunku do całego komunikatu.

Te same dane można uzyskać w formie komunikatu odpowiedzi XML poprzez kliknięcie w tabeli z przesyłkami w odnośnik **Pobierz**. Skutkuje to pobraniem pliku odpowiedzi I fazy i zapisaniem jej na dysk lokalny komputera, bądź wyświetleniem komunikatu o braku odpowiedzi do przesyłki.

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8" ?>
- <komunikat xmlns="www.csioz.gov.pl/xml/swd-platnik/1" xmlns:nfz="www.nfz.gov.pl/xml/swd-platnik/1"
  typ="P_ZPO" wersja="2" nfz:wersja="1.4" id-odb="AH001" id-inst-odb="{616D552E-6457-4F0C-A1BF-8F84891078DA}"
  nr-gen-odb="8" id-nad="04" id-inst-nad="" nr-gen="2804" czas-gen="2009-01-29T11:06:09" nfz:info-aplik-nad="KC_ORTN_LOAD 01.5503"
  nfz:info-kontakt-nad="tech_port@sygnity.pl">
  <swiadczeniodawca typ-id-swd="X" id-swd="AH001" id-inst="{616D552E-6457-4F0C-A1BF-8F84891078DR}" />
  - <potw-spraw-rozlicz-zposp umowa="AH001/0412/09" rok="2009" miesiac="01" id-dok-rozl="2009/01" nr-korekty="0">
  - <potw-poz-spraw-zposp>
  - <potw-poz-rozl-zposp id-inst="{616D552E-6457-4F0C-A1BF-8F84891078DR}" id-poz-rozl="19">
    <problem waga="B" kod="E1001" opis="Kod wniosku: 2-04-09-0021512-8. Brak zlecenia wśród wniosków potwierdzonych. Nie znaleziono danych w bazie danych." />
  - <potw-poz-rozl-zposp>
  - <potw-poz-rozl-zposp id-inst="{616D552E-6457-4F0C-A1BF-8F84891078DR}" id-poz-rozl="20">
    <problem waga="B" kod="E1201" opis="Kod karty zaopatrzenia: 3-04-09-0026352-2. Brak karty zaopatrzenia. Nie znaleziono danych w bazie danych." />
  - <potw-poz-rozl-zposp>
  - <potw-poz-spraw-zposp>
  - <potw-spraw-rozlicz-zposp>
  </komunikat>
```


Plik odpowiedzi P_ZPO przeznaczony jest do importowania go do aplikacji realizatora.

Pozycje wskazane jako błędne na portalu należy skorygować przesyłając plik korekty - dotyczy to również pozycji, które mają zostać usunięte (jeśli nie zostaną usunięte z portalu będą nadal brane pod uwagę w procesie weryfikacji pomimo, iż nie znalazły się w wygenerowanym szablonie rozliczeniowym).

Odnośnik **Przetwórz ponownie** umożliwia ponowne przesłanie pliku ze sprawozdaniem realizatora ortopedycznego do ponownego przetworzenia. Ponowne przetworzenie plików możliwe jest dla przesyłek odrzuconych bądź usuniętych. Funkcja pozwala wyeliminować problem odrzucenia sprawozdania z powodu przesłania przez świadczeniodawcę plików w złej kolejności. Odrzucone sprawozdanie można przesłać do ponownego przetworzenia w dalszej kolejności.



4.4.4 Przegląd zrealizowanych świadczeń (sprawozdania refundacyjne ZPOSP)


Wybór opcji **Świadczenia** w tabeli z przesyłkami lub wybór odnośnika **Świadczenia** w menu głównym pozwoli na przegląd listy poszczególnych produktów przesłanych do systemu informatycznego OW NFZ.



Wyszukiwanie
Rok sprawozdawczy:
Miesiąc sprawozdawczy:
Kod umowy:
Kod instalacji:
Identyfikator szablonu:
Typ pozycji:
Status weryfikacji:
Identyfikator przesyłki:

Wyszukaj

Pozycje ogółem Liczba: 1 Kwota refundacji: 300,00 zł
Pozycje poprawne  Liczba: 1 Kwota refundacji: 300,00 zł
Pozycje błędne  Liczba: 0 Kwota refundacji: 0,00 zł

Id pozycji	Typ pozycji	Id szablonu	Typ dokumentu	Kod dokumentu	Przedmiot / środek	Produkt handlowy	Liczba sztuk	Kwota refundacji	Dopłata pacjenta	Weryfikacja
1	▼	12864	Karta	3-08-11-0000004-9	9234.01.01	511054	10	300,00 zł	0,00 zł	

Na liście dostępne są między innymi filtry takie jak:

- *okres sprawozdawczy* (rok i miesiąc),
- *kod umowy*,
- *identyfikator instalacji systemu realizatora*,
- *identyfikator szablonu rachunku*,
- *typ pozycji* (pozycje aktualne, pozycje skorygowane oraz korygujące),
- *status weryfikacji* (poprawna/błędna).

Na podglądzie dostępne są także: liczba wniosków oraz sumaryczna kwota refundacji wynikająca z zadanych warunków wyszukiwania.

W przypadku błędnych pozycji informacja prezentowana na stronie WWW będzie następująca:

Pozycje ogółem

Liczba: 2

Kwota refundacji: 144,50 zł

Pozycje poprawne

Liczba: 0

Kwota refundacji: 0,00 zł

Pozycje błędne

Liczba: 2

Kwota refundacji: 144,50 zł


Id pozycji	Typ pozycji	Id szablonu	Typ dokumentu	Kod dokumentu	Przedmiot/środek	Produkt handlowy	Kwota refundacji	Status weryfikacji
19	▼		Wniosek	2-04-09-0021512-8	9233	55967	82,50 zł	
20	▼		Karta	3-04-09-0026352-2	9241			

systemy wspomagające dyskusje (pętle indukcyjne, systemy PM i na podczerwiaku) w przypadku miedzi służących lub ograniczających nabywanie języka i naukę szkolną

systemy wspomagające słyszenie (pętle indukcyjne, system FM i na podczerwień) w przypadku wad słuchu utrudniających lub ograniczających nabywanie języka i naukę szkolną


II faza - Generowanie szablonów

Na stronie **Przegląd świadczeń zaopatrzenia ortopedycznego** udostępnione zostały nowe funkcje pozwalające na wskazanie przesłanych pozycji do rozliczenia. Następuje to poprzez wybór opcji w menu głównym **Generowanie szablonów**.


Generowanie szablonów rachunków

Rok sprawozdawczy: 2010
Miesiąc sprawozdawczy: lipiec
Kod umowy: 07000/2010/SIVY
☒ Generowanie szablonów dla wszystkich instalacji
Kod instalacji: {2F917F50-DB05-404B-B9CA-E3E4C15C}

Generuj szablon


Pobieranie komunikatu z szablonami rachunków (R_UMW)

Wybierz identyfikator żądania (lista w ramach wybranych powyżej warunków).
Identyfikator żądania: 242 (18.06.2010)

Pobierz komunikat

W przypadku wskazania kodu instalacji podczas generacji szablonów będą uwzględniane jedynie te pozycje, które znajdowały się na przesłankach z podanym kodem instalacji. Przy braku kodu instalacji uwzględniane są pozycje z przesłanki przesłanych ze wszystkich baz danych (instalacji) świadczeniodawcy.

Wybór przycisku **Generuj szablon** stanowi drugą fazę i jest warunkiem koniecznym do rozliczenia. Szablony generowane są dla zadanego okresu rozliczeniowego, kodu umowy oraz kodu instalacji (jeżeli został wybrany). Po wykonaniu tej czynności zostaniemy poinformowani odpowiednim komunikatem:


Generacja szablonów rachunków

Rok sprawozdawczy: 2009
Miesiąc sprawozdawczy: styczeń
Kod umowy: MARTON/0412/09
Kod instalacji: {2F917F50-DB05-404B-B9CA-E3E4C15C}

Generuj szablon


Pobieranie komunikatu z szablonami rachunków (R_UMW)

Wybierz identyfikator żądania (lista w ramach wybranych powyżej warunków).
Identyfikator żądania: 89 (29.01.2009, {2F917F50-DB05-404B-B9CA-E3E4C15C})

Pobierz komunikat

W sytuacji, gdy w sprawozdaniu realizatora pojawiają się zlecenia potwierdzone w różnych latach (okres zaopatrzenia z różnych lat dla kart), wówczas pozycje takie będą ujmowane na odrębnych szablonach rachunków.

Po wybraniu opcji **Pobierz komunikat** otrzymamy plik odpowiedzi na II fazę, czyli listę produktów przypisanych do właściwych szablonów rachunku. Dla każdego z tych szablonów należy sporządzić odrębną fakturę, która jest następnie dostarczana do OW NFZ.

```
<?xml version="1.0" encoding="utf-8" ?>
- <komunikat xmlns="www.nfz.gov.pl/xml/swd-platnik/1" typ="R_UMW" wersja="1" id-nad="04" id-inst-
nad="CLO" nr-zadania-rozliczenia="89" czas-gen="2009-01-29T14:45:03">
<swiadczeniodawca typ-id-swd="X" id-swd="AH001" id-inst="{2F917F50-DB05-404B-B9CA-
E3E4C150FCFP}" />
- <umowa nr-umowy="MARTON/0412/09" oddz-nfz="04">
- <szabl-rach id-szablonu="124" typ-rach="1" typ-dok="1" rok="2009" miesiac="01">
- <poz-umowy zakres-swiedz="12.0000.003.09" wyroznik="1">
<poz-szabl-rach id-inst="{2F917F50-DB05-404B-B9CA-E3E4C150FCFP}" id-poz-rozl="1"
refundacja="1000" />
<poz-szabl-rach id-inst="{2F917F50-DB05-404B-B9CA-E3E4C150FCFP}" id-poz-rozl="2"
refundacja="110" />
<poz-szabl-rach id-inst="{2F917F50-DB05-404B-B9CA-E3E4C150FCFP}" id-poz-rozl="3"
refundacja="2500" />
</poz-umowy>
</szabl-rach>
</umowa>
</komunikat>
```

Przegląd szablonów

Wybór w menu głównym opcji **Przegląd szablonów** pozwala na zapoznanie się z listą szablonów rachunków dla świadczeniodawcy.

Wyszukiwanie

Rok sprawozdawczy: 2010
Miesiąc sprawozdawczy: lipiec
Kod umowy: 07000/2010/SIVY
Kod instalacji:
Typ rachunku:
Identyfikator szablonu:
Identyfikator ządania:

Wyszukaj

Kwota refundacji: ,00 zł

Id ządania	Data generacji	Kod umowy	Kod instalacji	Id szablonu	Id szablonu korygowanego	Typ rachunku	Kwota refundacji	Dopłata pacjenta	
336	22.08.2013	08R/66666/SIVY/ALL/2013		18256		2	63,00 zł	27,00 zł	Szczegóły Usui Generuj REF
336	22.08.2013	08R/66666/SIVY/ALL/2013		18255		5	63,00 zł	27,00 zł	Szczegóły Usui Generuj REF
336	22.08.2013	08R/66666/SIVY/ALL/2013		18254		3	126,00 zł	54,00 zł	Szczegóły Usui Generuj REF

Po wybraniu odnośnika **Szczegóły** na liście szablonów rachunku zostaniemy przeniesieni na stronę WWW zawierającą szczegółowe informacje dotyczące wszystkich produktów, które zostały przypisane do danego szablonu.

Wyszukiwanie

Rok sprawozdawczy: 2010
Miesiąc sprawozdawczy: styczeń
Kod umowy: 0412/umowa/SO/AS/01
Kod instalacji:
Identyfikator szablonu:
Typ pozycji: Aktualna
Status weryfikacji:
Identyfikator przesylki:

Wyszukaj

Pozycje ogółem
Pozycje poprawne
Pozycje błędne

Liczba: 5
Liczba: 5
Liczba: 0


Kwota refundacji: 98,98 zł
Kwota refundacji: 98,98 zł
Kwota refundacji: 0,00 zł

Id pozycji	Typ pozycji	Id szablonu	Typ dokumentu	Kod dokumentu	Przebieg/środek	Produkt handlowy	Dopłata pacjenta	Kwota refundacji	Weryfikacja
22	▼		Wniosek	2-08-10-0000361-8	9231.01	245921	0,00 zł	10,00 zł	✓
23	▼		Wniosek	2-08-10-0000362-2	9221.05.10.01	249105	0,00 zł	11,18 zł	✓
24	▼		Wniosek	2-08-10-0000363-6	9233	245927	25,00 zł	25,00 zł	✓
25	▼		Wniosek	2-08-10-0000364-0	9221.04.11.02	250919	1,20 zł	2,80 zł	✓
26	▼		Wniosek	2-08-10-0000401-2	9232.01	245925	0,00 zł	50,00 zł	✓

Po wybraniu odnośnika **Generuj REF** na liście szablonów pokaże się panel umożliwiający wygenerowanie komunikatu REF. Na panelu dostępne są pola:

- *identyfikator szablonu* (pole nieedytowalne) - identyfikator wybranego przez użytkownika szablonu rachunku
- *numer dokumentu* - numer dokumentu faktury/rachunku
- *numer dokumentu korygowanego* - pole to dotyczy szablonów korygujących i jeśli w systemie OW NFZ istnieje rachunek to jest ono podpowiadane
- *data wystawienia* - data wystawienia rachunku/faktury

Po uzupełnieniu pól za pomocą przycisku **Pobierz komunikat** można pobrać i zapisać na komputerze plik XML z danymi rachunku.




Generowanie komunikatu z rachunkiem elektronicznym (REF)

Wskaż numer oraz datę wystawienia dokumentu

Identyfikator szablonu:

Numer dokumentu:

Data wystawienia: 

[Pobierz komunikat](#)

Odnośnik **Usuń** na liście szablonów pozwala na usunięcie wybranego szablonu.

4.4.5 Stan przelewów bankowych

Wybranie tej opcji powoduje wyświetlenie informacji o przelewach dotyczących rozliczeń ze Świadczeniodawcą. Na formularzu wyświetlona jest lista przelewów bankowych wynikająca z danych systemu księgowego NFZ.

Portal Świadczeniodawcy

2.3016 | Środowisko serwisowe

[Wyloguj]

Przegląd przelewów

Powrót

Pomoc

Świadczeniodawca:

Użytkownik:

Kontrahent:

Wyszukiwanie przelewów dla wybranego kontrahenta

Symbol faktury:

Tytuł przelewu:

Data płatności od:

Data przelewu od:

do:

do:

Wyczyść

Znajdź

Symbol faktury	Data płatności	Data przelewu	Kwota przelewu (zł)	Tytuł przelewu	Znacznik operacji	Numer rachunku
000001/NO/08/04/2014	17.04.2014		-15,00	Faktura nr: 000001/NO/08/04/2014	Przelew wysłany do banku	45 1020 3668 0000 5902 0009 6495
000002/NU/08/04/2014	13.04.2014		15,00	Faktura nr: 000002/NU/08/04/2014	Przelew wysłany do banku	45 1020 3668 0000 5902 0009 6495
01/05	27.02.2015		5,00	Faktura nr: 01/05	Przelew wysłany do banku	54 5741 7116 7276 8203 3289 0989
01/09b	12.03.2015		5,00	Faktura nr: 01/09b	Przelew wysłany do banku	54 5741 7116 7276 8203 3289 0989
01/09/kor	12.03.2015		-5,00	Faktura nr: 01/09/kor	Przelew zarejestrowany nie wysłany	
03/05	01.04.2015		5,00	Faktura nr: 03/05	Przelew zarejestrowany nie wysłany	
052/220039/01/070/10	08.09.2010	24.08.2011	27,50	08R66666 Fa/Rk 052/220039/01/070/10 świadczenie 02 za miesiąc 1	Zwrot przelewu	82 4273 8310 1261 4941 8320 4488
08R/66666/02/01/AOS/2010	25.06.2010	24.08.2011	31 736,00	Faktura nr: 08R/66666/02/01/AOS/2010	Zwrot przelewu	82 4273 8310 1261 4941 8320 4488
09/02	19.09.2014		50,00	Faktura nr: 09/02	Przelew wysłany do banku	77 7692 4587 8046 8498 4036 1316
09/02	19.09.2014	24.09.2014	50,00	Faktura nr: 09/02	Przelew potwierdzony z banku	77 7692 4587 8046 8498 4036 1316

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ...

Dostępne przyciski

© 2024 Kamsoft S.A.

- **Znajdź** - powoduje umieszczenie danych dotyczących przelewów pod paskiem przeglądu przelewów, z listy przelewów dla danego kontrahenta wg kryteriów określonych w sekcji wyszukiwania.
- **Wyczyść** - powoduje czyszczenie wszystkich pól kryteriów dla wyszukiwania.
- **Powrót** - powoduje przejście do strony poprzedniej.

4.5 Punkt dystrybucji recept

Formularz udostępnia funkcjonalność do wykonywania operacji związanych z punktem dystrybucji recept.

Przy rezerwacji numerów recept w ramach **Punktu Dystrybucji Recept** na umowę upoważniającą operator otrzymał możliwość wskazania przeznaczenia typu recept zależnie od typu umowy upoważniającej:

- w przypadku umowy o statusie 5 (Rodzina) przydzielane recepty są zawsze "pro familiae/pro auctore"
- w przypadku umowy o statusie 7 (Praktyka) przydzielane recepty są zawsze "na prywatną praktykę"
- w przypadku umowy o statusie 9 (Wszystko) użytkownik może wybrać czy chce przydzielić nową pulę recept w celach "pro familiae/pro auctore" czy "na prywatną praktykę".

Portal Świadczeniodawcy
2017.08.2.3160 | 08R/10005 (test1)

[Wyloguj]

Obsługa punktu dystrybucji recept

▶ Powrót

▶ Pomoc

Świadczeniodawca:
Użytkownik:
Numer umowy:
Okres obowiązywania umowy:
Status umowy:
Możliwość wydawania recept normalnych:
Możliwość wydawania recept narkotycznych:

Samodzielny Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. Ks. Biskupa Nathana w Branicach Prądnicka 802, 31209 Opole
test1
08R/2007/REC/0001
01.01.2007 - 31.12.2007
Podpisana
20 blozków jednorazowo
10 blozków jednorazowo

Operacje

▶ Zastrzeganie recept

▶ Przegląd i akceptacja wniosków na anulowanie/zastrzeżenie recept

▶ Przyjmowanie wniosków na recepty

W głównej części formularza są prezentowane informacje na temat umowy na dystrybucję recept, a poniżej znajdują się odsyłacze do dostępnych operacji:

1. [Zastrzeganie recept](#)
2. [Przegląd i akceptacja wniosków na anulowanie/zastrzeżenie recept](#)
3. [Przyjmowanie wniosków na recepty](#)

4.5.1 Zastrzeganie recept

Zastrzeganie recept - przenosi do formularza z funkcjonalnością pozwalającą na zastrzeganie recept.

Opis formularza

- Rodzaj podmiotu składającego wniosek - pole umożliwia wybór czy wniosek jest składany przez Świadczeniodawcę czy lekarza.
- Przy wyborze Świadczeniodawcy jako podmiotu składającego, za pomocą pól Kod, Nazwa oraz NIP należy określić warunki wyszukiwania i nacisnąć przycisk **Wyszukaj**. Następnie za pomocą przycisku **Wybierz** w tabeli, należy wybrać konkretny podmiot.
- Przy wyborze personelu jako podmiotu składającego, za pomocą pól Kod, Nazwisko oraz PESEL należy określić warunki wyszukiwania i nacisnąć przycisk **Wyszukaj**. Następnie za pomocą przycisku **Wybierz** w tabeli, należy wybrać konkretny podmiot.
- Po wybraniu podmiotu należy określić zakres recept do zastrzeżenia. Zależnie od wartości wybranej w polu Sposób wyboru można wybierać całe blozki w tabelce, bądź wprowadzić zakres ręcznie.
- Po wybraniu zakresu należy nacisnąć przycisk **Wniosek**, który wyświetla wniosek do zatwierdzenia (ewentualnie można wniosek po zatwierdzeniu wydrukować).

4.5.2 Przegląd i akceptacja wniosków na anulowanie/zastrzeżenie recept

Przegląd i akceptacja wniosków na anulowanie/zastrzeżenie recept - przenosi do formularza z funkcjonalnością pozwalającą na przegląd złożonych wniosków na anulowanie bądź zastrzeżenie recept.

Portal Świadczeniodawcy

2.2606 | 08R/10005 (test1) Środowisko serwisowe gsplan2

[Wyloguj]

Wnioski na anulowanie/zastrzeżenie recept

Powrót

Pomoc

Świadczeniodawca:

Użytkownik:

Status:

Powód:

Punkt:

Kod świadczeniodawcy:

PESEL:

Numer wniosku:

Data akceptacji (od-do):

Data zgłoszenia (od-do):

Numer recepty:

Dowolny

Dowolny

01.09.2013 - 30.09.2013

Wyszukaj

Punkt	Status	Kod świadczeniodawcy	PESEL	Numer wniosku	Powód	Data zgłoszenia	Data akceptacji / odrzucenia		
08R/10005	Zaakceptowany	08R/10005		000000074281379150	Kradzież	13.11.2008 14:38	23.09.2013 12:09		Recepty
08R/10005	Zaakceptowany	08R/10005		000000194181374242	Inne	21.09.2010 09:32	23.09.2013 12:10		Recepty
08R/10005	Zaakceptowany	08R/10005		000000344381378217	Kradzież	04.05.2011 16:21	20.09.2013 15:17		Recepty
08R/10005	Zaakceptowany	08R/10005	27101900521	000000130881372143	Kradzież	15.04.2009 15:24	20.09.2013 15:23		Recepty
08R/66666	Odrzucony	08R/66666		000000402813464266	Kradzież	28.06.2011 13:39	20.09.2013 15:20		Recepty

Opis formularza

- Korzystając z filtrów *Status*, *Powód*, *Kod świadczeniodawcy*, *PESEL*, *Numer wniosku*, *Data akceptacji*, *Data zgłoszenia* oraz *Numer recepty* można określić warunki wyszukiwania wniosków
- Po naciśnięciu przycisku **Wyszukaj** wyświetlana jest tabela z wnioskami spełniającymi warunki wyszukiwania. Przycisk **Recepty** wyświetla formularz z zakresami recept objętymi danym wnioskiem.
- Ikona oznacza, że wniosek zawiera komentarz. Komentarz zostanie wyświetlony w "dymku" po naprowadzeniu na ikonę kursora myszy.

© 2024 Kamsoft S.A.

Po użyciu przycisku **Personel umowy** zostanie wyświetlona lista personelu w ramach umowy, po użyciu przycisku **Wniosek** przy konkretnym personalu nastąpi przeniesienie do podstrony **Wypełnienie wniosku i generowanie numerów recept**.

Portal Świadczeniodawcy

2016.11.2.3125 | 999999 (test1)

[Wyloguj]

Wypełnienie wniosku i generowanie numerów recept

[▶ Powrót](#)

Wniosek na generowanie numerów recept
Kod świadczeniodawcy:
Nazwa:
NIP:
Adres:

Kod personelu:
PESEL:
Nazwisko:
Imiona:

Numer wniosku:
Rodzaj recept:
Liczba blozków:

000001539563462253

(02) Recepta 22 biała, lekarz, umowa

Zatwierdź

Na tej stronie należy wybrać rodzaj recept, uzupełnić liczbę blozków i kliknąć przycisk **Zatwierdź**, co spowoduje dodanie zlecenia do kolejki i wyświetlenie przeglądu przyjmowanych wniosków na recepty. W przypadku gdy świadczeniodawca może jeszcze posługiwać się receptami numerowanymi starym sposobem (20 znaków) dodatkowo jest dostępny wybór rodzaju recept, w którym należy dokonać wyboru pomiędzy receptami z numerami 20-cyfrowymi, a 22-cyfrowymi.



Przyjmowanie wniosków na recepty

[Powrót](#) [Pomoc](#)

Świadczeniodawca:

Użytkownik:

Przegląd zleceń generowania numerów recept

Ukryj

Odśwież

Numer wniosku	Podmiot	Typ recepty	Numer umowy / uprawnienia (recepty w ramach)	Personel	Bloczki	Data rejestracji zlecenia	Status zlecenia	Data zakończenia zlecenia	
000001649581379107	Świadczeniodawca: 08R/66666	(03) Recepta 22 Rp, położna, umowa, kontynuacja	08R/66666/POZ/0113/2018/	Kod: [redacted] Pesel: [redacted] Nazwisko: [redacted] Imiona: [redacted]	1	04.04.2018 12:06:57	zakończony	04.04.2018 12:07:21	Wynik Wydrukuj wniosek Recepty-XML NR_REC Recepty-XML NR_REC (z numerami) Recepty-XML RECD Recepty-plik PDF Druk zamówienia Usuń z listy
000001649481371237	Świadczeniodawca: 08R/66666	(02) Recepta 22 Rp, lekarz, umowa	08R/66666/POZ/0113/2018/	Kod: [redacted] Pesel: [redacted] Nazwisko: PKA Imiona: [redacted]	1	04.04.2018 12:03:18	zakończony	04.04.2018 12:03:47	Wynik Wydrukuj wniosek Recepty-XML NR_REC Recepty-XML NR_REC (z numerami) Recepty-XML RECD Recepty-plik PDF Druk zamówienia Usuń z listy
000001647581375209	Personel	(02) Recepta 22 Rp, lekarz, indywidualnie	08201600000008 (Pro Auctore/Pro Familia)	Kod: [redacted] Pesel: [redacted] Nazwisko: [redacted] Imiona: [redacted]	2	29.03.2018 10:21:59	zakończony	29.03.2018 10:22:11	Wynik Wydrukuj wniosek Recepty-XML NR_REC Recepty-XML NR_REC (z numerami) Recepty-XML RECD Recepty-plik PDF Druk zamówienia Usuń z listy
000001647481378216	Personel	(02) Recepta 22 Rpw, lekarz, indywidualnie	08201600000008 (Praktyki/Zatrudnienia)	Kod: [redacted] Pesel: [redacted] Nazwisko: [redacted] Imiona: [redacted]	1	29.03.2018 10:18:35	zakończony	29.03.2018 10:18:59	Wynik Wydrukuj wniosek Recepty-XML NR_REC Recepty-XML NR_REC (z numerami) Recepty-XML RECD Recepty-plik PDF Druk zamówienia Usuń z listy

Rodzaj podmiotu składającego wniosek: Świadczeniodawca

Wybierz świadczeniodawcę wraz z umową

Kod:

Nazwa:

NIP:

Kod umowy:

Nazwisko:

PESEL:

Wyszukaj

Na przeglądzie przyjętych wniosków na recepty, w części **Przegląd zleceń generowania numerów recept**, widoczne są zlecenia wygenerowania numerów recept. Zlecenia oczekujące na wygenerowanie można usunąć z kolejki klikając **Anuluj** znajdujące się w ostatniej kolumnie. Po wygenerowaniu w miejscu **Anuluj** widoczne są **Wynik**, **Wydrukuj wniosek**, **Recepty-plik XML**, **Recepty-plik PDF** i **Usuń z listy**. Kliknięcie **Wynik** spowoduje

wyświetlenie informacji o wyniku generowania. Kliknięcie **Wydrukuj** wniosek wyświetli okno pozwalające na wydruk wniosku. Kliknięcie na **Recepty-plik XML NR_REC** pozwala na pobranie wygenerowanych recept w postaci pliku z komunikatem NR_REC niezawierającego elementów <recepta>. Kliknięcie na **Recepty-plik XML NR_REC (z numerami)** pozwala na pobranie wygenerowanych recept w postaci pliku z komunikatem NR_REC zawierającego elementy <recepta> z numerami recept. Kliknięcie na **Recepty-plik XML RECD** pozwala na pobranie wygenerowanych recept w postaci pliku z komunikatem RECD. Kliknięcie na **Recepty-plik PDF** pozwala na pobranie wygenerowanych recept w postaci pliku PDF. Kliknięcie na **Druk zamówienia** umożliwia wydruk zamówienia dla drukarni. Kliknięcie **Usuń z listy** spowoduje usunięcie zakończonego zlecenia z przeglądu. Przycisk **Odśwież** znajdujący się ponad tabelką umożliwia na odświeżenie danych w tabelce.


4.6 Wiadomości i akcje

Funkcjonalność w sekcji **Wiadomości i akcje** służy do odbierania wiadomości przesłanych z Oddziału Wojewódzkiego NFZ (wysyłanych specjalnym narzędziem do komunikacji ze świadczeniodawcami – Messengera systemowego).

Portal Świadczeniodawcy
2022.06.2.3462 | 01221 (test)

[Wyloguj]

Ostatnie logowanie wystąpiło dnia 7 czerwca 2022 o godzinie 14:53.



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:

Świadczeniodawca zalogowany w Portalu zobowiązany jest do przestrzegania przepisów przy przetwarzaniu danych osobowych, zgodnie z Rozporządzeniem 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)– RODO [Dz.Urz. UE L 119 z 4.05.2016]



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

- ▶ Moje podstawowe dane
- ▶ Moje pełne dane (Portal Potencjału)



Wiadomości i akcje
Tu możesz zarządzać wiadomościami - zapoznać się z ich treścią i potwierdzić fakt przeczytania

- ▶ [07-06-22] Test xslt
- ▶ Akcja wymaga przekazania danych: Przykładowa akcja - maj 2022



Umowy na realizację świadczeń
Informacje oraz funkcje związane z realizacją świadczeń

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

Pokaż więcej..



Zaopatrzenie ortopedyczne
Grupa tematycznych funkcji umożliwiająca przeprowadzenie rozliczenia w zakresie zaopatrzenia w środki ortopedyczne, pomocnicze i techniczne

- ▶ Przekazywanie danych o zrealizowanych środkach (ZPOSP)

Pokaż więcej..

Sekcja **Wiadomości i akcje** pozwoli na wywołanie przeglądu wiadomości i zapoznania się z ich treścią.

Jeżeli istnieje wiadomość jeszcze nie przeczytana to w sekcji „Wiadomości” będzie wyświetlona najnowsza z nich – data wysłania i temat wiadomości (jak w dołączonej kopii ekranu).

Wyświetlana wiadomość jest odsyłaczem do przeglądu wiadomości.

© 2024 Kamsoft S.A.

Jeżeli świadczeniodawca nie ma nieprzeczytanych wiadomości to zamiast daty wysłania i tematu wiadomości zostanie wyświetlony napis, będący odsyłaczem do funkcji przeglądu wiadomości.

Ze względu na potrzebę ograniczenia dostępu do danych wrażliwych, przez osoby nieuprawnione, wprowadzono mechanizm oznaczania wiadomości jako „zawierające dane wrażliwe”.

Oznaczenia wiadomości jako zawierającej dane wrażliwe dokonuje operator OW NFZ przygotowujący i wysyłający wiadomość.

Więcej informacji na temat danych wrażliwych można uzyskać w sekcji [Dane wrażliwe](#).

Wiadomość zawierająca dane wrażliwe jest oznaczona w tytule wiadomości.

The screenshot shows the 'Aktualne' (Current) section of the system. The left sidebar contains navigation links: 'Aktualne' (53), 'Wymagające przeczytania', 'Wymagające potwierdzenia' (33), 'Archiwum', 'Kategorie', 'Ogólna', 'Potencjał', 'Obsługa umów/ugód', 'Rozliczenia - rachunki', 'Recepty/Leki', 'Informatyka - IT', 'COVID', and 'Sprawozdawczość'. The main area displays a list of messages. One message, 'Wiadomość zawierająca dane wrażliwe' (Message containing sensitive data), is highlighted with a red box. The right panel shows details for the selected message, including the sender 'Moduł ADMINISTRACYJNY (.NET) - aplikacja oddziałowa', the date '7 czerwca 2022, 8:55:45', and the priority 'Normalny'. The content area shows the message body and attachments like 'Dane.XML' and 'Transformata.XSLT'.

W przypadku wiadomości oznaczonej jako „zawierająca dane wrażliwe”, przeczytanie takiej wiadomości wymaga posiadania odpowiedniego uprawnienia.

Więcej informacji na temat przydziału uprawnień (w tym nadawania uprawnienia dotyczącego dostępu do danych wrażliwych) można uzyskać w sekcji [Uprawnienia do kategorii komunikatów](#).

Temat wiadomości jest widoczny dla wszystkich operatorów (bez względu na posiadanie lub brak odpowiedniego uprawnienia). Zapoznanie się z treścią wiadomości wymaga posiadania uprawnienia.

Po użyciu linku pojawi się strona z wiadomościami **Portal Świadczeniodawcy - wiadomości i akcje**.

Portal Świadczeniodawcy - wiadomości i akcje

Komunikaty

Akcje

Subskrypcje

Przejdź do Portalu Świadczeniodawcy

test

Odbierz nowe

Szukaj

Wyszukiwanie zaawansowane

Pomoc

Aktualne

Wymagające przeczytania

Wymagające potwierdzenia

Archiwum

Kategorie

Ogólna

Potencjał

Obsługa umów/ugód

Rozliczenia - rachunki

Recepty/Leki

Informatyka - IT

COVID

Sprawozdawczość

Aktualne

Nie sprawozdano deklaracji POZ

Moduł Deklaracje POZ

✓ wczoraj 17:22

Informacja o dodaniu konfiguracji.

Moduł Aneksowana Umów (NET) - aplikacja oddziałowa

✓ pon. 30-05

Nie sprawozdano deklaracji POZ

Moduł Deklaracje POZ

✓ sob. 28-05

Nie sprawozdano deklaracji POZ

Moduł Deklaracje POZ

✓ sob. 28-05

Nie sprawozdano deklaracji POZ

Moduł Deklaracje POZ

✓ pt. 27-05

Informacje o umowie (umowa '01221/PO...

Moduł UMÓW - aplikacja oddziałowa

✓ czw. 26-05

Informacja o zakończeniu oceny zgłoszenia

Moduł Aneksowana Umów (NET) - aplikacja oddziałowa

✓ czw. 26-05

Informacja o dodaniu konfiguracji.

Moduł Aneksowana Umów (NET) - aplikacja

Nie sprawozdano deklaracji POZ

Nadawca: Moduł Deklaracje POZ

Data wysłania: 31 maja 2022, 17:22:44

Data przeczytania: 1 czerwca 2022, 8:07:57

Wymaga potwierdzenia przeczytania

PRIORYTET

Normalny

KATEGORIA

Sprawozdawczość

ŹRÓDŁO

Komunikat systemowy

DATA WAŻNOŚCI

30.06.2022, 17:22:42

Nie sprawozdano deklaracji za miesiąc 2022-05 dla poniższych umów i rodzajów list POZ:

01221/POZ/0113/2022/MM1 - Położna, Pielęgniarka

01221/POZ/0113/22/czw - Położna, Pielęgniarka

01221/POZ/2022/1123/a - Położna

Prosimy o przesłanie brakującego sprawozdania dla wymienionych list deklaracji POZ.

ZAŁĄCZNIKI

Brak załączników

DATA POTWIERDZENIA PRZECZYTANIA

Potwierdź przeczytanie komunikatu

WebApp 2022.1.2.1 • API 2022.1.2.0 • CLO_WASP © KAMSOFT S.A. • Dokumentacja aplikacji

4.6.1 Komunikaty

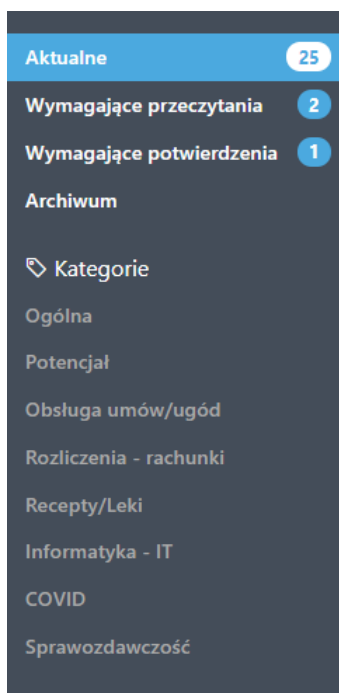
W części **Komunikaty** wyświetlają się wiadomości dla konkretnego świadczeniodawcy.

Świadczeniodawca może sobie włączyć lub wyłączyć obsługę podziału wiadomości na kategorie i przydzielanie uprawnień do kategorii w części [Administracja prawami użytkowników](#).

- Przegląd nowości i komunikatów
- Przegląd wiadomości - dostęp do danych wrażliwych
- Akcje przekazywania danych - przegląd akcji
- Akcje przekazywania danych - zarządzanie akcjami

Przegląd wiadomości.

Przegląd wiadomości jest pogrupowany w foldery: Aktualne, Wymagające przeczytania, Wymagające potwierdzenia, Archiwum oraz Kategorie: Ogólna, Potencjał, Obsługa umów/ugód, Rozliczenia - rachunki, Recepty/Leki, Informatyka - IT, COVID, Sprawozdawczość.



W ramach kolejki - wysyłania komunikatów stosowana jest określona poniżej lista kategorii:

- Ogólna;
- Potencjał;
- Obsługa umów/ugód;
- Rozliczenia - rachunki;
- Recepty/Leki;
- Informatyka – IT;
- COVID;
- Sprawozdawczość.

Jeżeli operator ma włączoną obsługę sprawdzania uprawnień kategorii to będzie on widział tylko te, do których ma uprawnienia. To już w samym CLO_WS administrator ustawia.

Jeżeli komunikat jest oznaczony jako wymagający przeczytania to jest konieczność jego przeczytania po zalogowaniu się do portalu, przed wykonaniem innych czynności w portalu.

Jeżeli wiadomość jest oznaczona jako wymagająca potwierdzenia to operator czytając wiadomość musi potwierdzić jej przeczytanie. Jeżeli tego nie zrobi to po kolejnym zalogowaniu się do portalu operator będzie musiał ją ponownie przeczytać i potwierdzić przeczytanie (aż do potwierdzenia przeczytania wiadomości).

Nadawca:

Data wysłania: 23 July 2021, 11:40:29

Archiwum

Wymaga przeczytania

Wymaga potwierdzenia

PRIORYTET

Wysoki

KATEGORIA

Informatyka - IT

Przegląd treści.

Przegląd treści domyślnie otwiera się na najnowszej wiadomości z folderu **Aktualne**, po dacie publikacji komuniktu.

Informacja o zakończeniu oceny zgłoszenia

Nadawca: Moduł Aneksowana Umów (.NET) - aplikacja oddziałowa

Data wysłania: 27 July 2021, 15:56:35

PRIORYTET

Niski

KATEGORIA

Potencjał

ŹRÓDŁO

Komunikat systemowy

DATA WAŻNOŚCI

25.10.2021 15:56:35

W dniu 27.07.2021 została zakończona ocena zgłoszenia o identyfikatorze 90430 do umowy 01221/SOR/03/07/dubel przekazanego w dniu 07.05.2021

ZAŁĄCZNIKI

Brak załączników

DATA PIERWSZEGO PRZECZYTANIA

28 July 2021, 7:20:36

Oznacz jako przeczytane

DATA POTWIERDZENIA

—



Potwierdź komunikat

Operator, dla komunikatu który go dotyczy, dla komunikatu przeczytanego - może zmienić status na Nieprzeczytany (dla ułatwienia późniejszego, ponownego dostępu do komunikatu) i odwrotnie.

W systemie jest pamiętana informacja o przeczytaniu tylko za pierwszym razem (Data pierwszego przeczytania). Pierwsze przeczytanie wiadomości (nawet jeżeli później zostanie zmieniony status wiadomości jako Nieprzeczytana), dla wiadomości oznaczonej jako Wymagająca przeczytania, spowoduje, że nie będzie konieczności czytania wiadomości przy kolejnym logowaniu.

Podobnie jeżeli komunikat zostanie oznaczony jako wymagający potwierdzenia o przeczytaniu to takie potwierdzenie będzie wysłane tylko przy pierwszym potwierdzeniu.

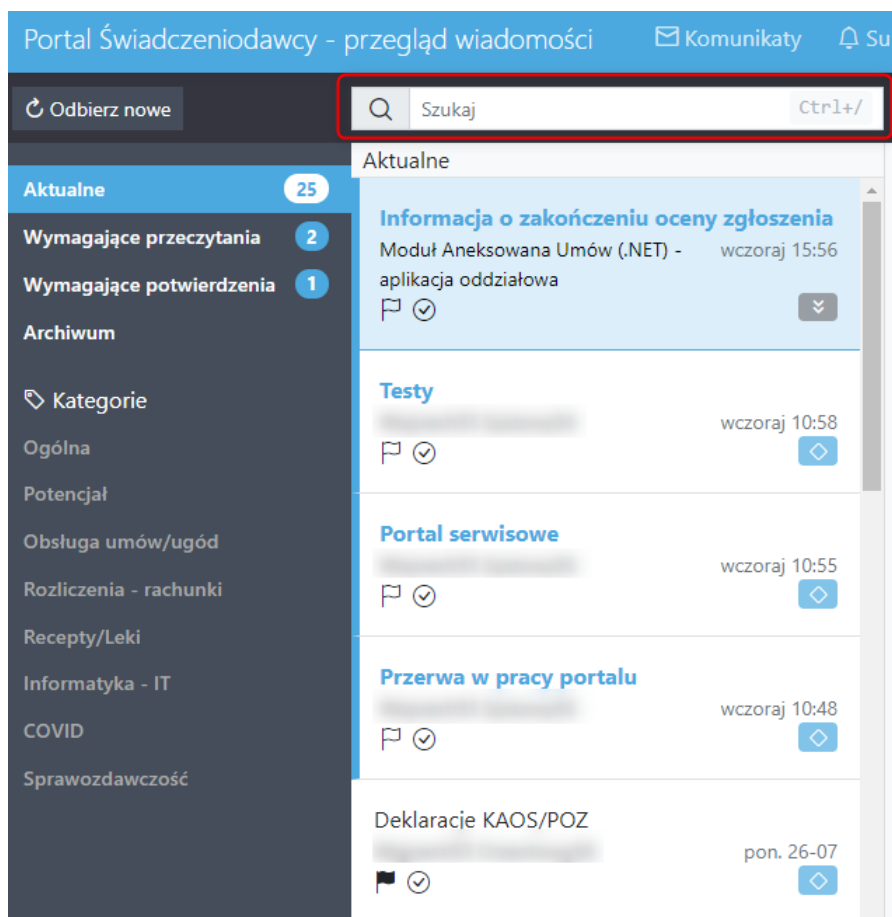
W polu **Załączniki**, jeżeli takowe są dostępne, można je pobrać za pomocą linka *Pobierz*.

ZAŁĄCZNIKI	
	Pobierz
 Rozliczenia POZ XML	Pobierz

Wyszukiwanie wiadomości.

Wiadomości można wyszukiwać korzystając z dwóch opcji:

- prostego wyszukiwania, gdzie w polu tekstowym operator wpisuje fragmenty tytułu wiadomości lub nadawcy (minimum 3 znaki);



- wyszukiwania zaawansowanego, gdzie rozwija się formularz z parametrami wyszukiwania;

Portal Świadczeniodawcy - przegląd wiadomości Komunikaty Subskrypcje

Odbierz nowe Szukaj Ctrl+/
Wyszukiwanie zaawansowane

Aktualne 25

Wymagające przeczytania 2

Wymagające potwierdzenia 1

Archiwum

Kategorie

Ogólna

Potencjał

Obsługa umów/ugód

Rozliczenia - rachunki

Recepty/Leki

Informatyka - IT

COVID

Sprawozdawczość

Nadawca

☐ Operator ☐ Wiadomości systemowe

Tytuł

Kategoria

Źródło

Priorytet

☒ Zwykły ☒ Niski ☒ Wysoki

Data wysłania (od - do)

dd-mm-yyyy dd-mm-yyyy

Data ważności (od - do)

dd-mm-yyyy dd-mm-yyyy

Status

☐ Nieprzeczytane ☐ Przeczytane

☐ Niepotwierdzone ☐ Potwierdzone

☐ Niezarchiwizowane ☐ Zarchiwizowane

☐ Tylko z załącznikiem

Wyczyść Szukaj

Informacja o zakończeniu oceny zgłoszenia

Nadawca: Moduł Aneksowana Umów (.NET) - aplikacja oddziałowa

Data wysłania: 27 July 2021, 15:56:35

PRIORYTET **KATEGORIA**

Niski Potencjał

W dniu 27.07.2021 została zakończona ocena zgłoszenia o identyfikatorze

Załączniki

Brak załączników

DATA PIERWSZEGO PRZECZYTANIA

28 July 2021, 7:20:36

Oznacz jako przeczytane

Możliwość filtrowania jest dostępna wg:

- Nadawca (komunikat wysłany przez operatora lub nazwa modułu z którego wysłano komunikat) z możliwością zaznaczenia czy wiadomość jest systemowa lub zredagowana przez operatora;
- Tytuł;
- Kategoria;
- Źródło komunikatu;
- Priorytet (Zwykły, Niski, Wysoki);
- Data wysłania komunikatu (faktyczna data publikacji komunikatu), filtrowana z podaniem przedziału dat od-do;
- Data ważności komunikatu, filtrowana z podaniem przedziału dat od-do;
- Status: Nieprzeczytane lub Przeczytane (nie jest uwzględnione przeczytanie przez pracownika OW w trybie serwisowym), Niepotwierdzone, Potwierdzone, Niezarchiwizowane, Zarchiwizowane, Oznaczone do ponownego przeczytania.

4.6.2 Akcje

Link **Akcje** umożliwia obsługę kanału komunikacji pozwalającego na przekazywanie danych przez świadczeniodawcę na zlecenie OW NFZ.

Portal Świadczeniodawcy - wiadomości i akcje

Komunikaty

Akcje

Subskrypcje

Na stronie można przeglądać akcje, przekazywać pliki w ramach akcji, usuwać je oraz podglądać historię operacji.

Przekazywanie lub usuwanie plików jest możliwe dla:

- akcji, które są w toku,
- w przypadku, gdy dany plik został odrzucony i nie minął termin jego korekty,
- akcji z atrybutem umożliwiającym wysyłanie plików nawet po okresie przekazywania danych.

WYSZUKIWANIE AKCJI		Akcje		
Tytuł				
Data publikacji (od - do)				
dd-mm-yyyy	dd-mm-yyyy			
Przekazywanie danych				
<input checked="" type="checkbox"/> Nierozpoczęte				
<input checked="" type="checkbox"/> W toku lub oczekujące na korektę				
<input type="checkbox"/> Zakończone				
Wyczyść Szukaj				
Tytuł akcji		Przekazywanie danych	Przekazane pliki	
Przykładowa akcja - maj 2022 Informatyka - IT		W toku (do 30-06-2022, 23:59:59)	2 0 0	
Test szablonu Informatyka - IT		Zakończona (07-04-2022) Korekta do 2-06-2022, 11:57:21	3/3 0 2 1	

Akcje dotyczące zbierania informacji od świadczeniodawców i personelu medycznego można również przekazać w formie ankietowej - tj. w formie odpowiedzi na pytania w ankiecie zdefiniowanej przez operatora OW NFZ.

Dane przekazane w formie ankiet są oceniane przez operatora OW NFZ. Ocenie podlega cała ankieta (wynik oceny dotyczy całej ankiety a nie poszczególnych odpowiedzi).

O obowiązku wypełnienia ankiety i przesłania danych do OW NFZ świadczeniodawca zostanie powiadomiony przez wysłanie wiadomości.

[Akcje](#) / Szczegóły akcji

Akcja poniedziałek

Informatyka - IT

Nadawca:

Data publikacji: 24 kwietnia 2023, 14:21:48

Kontakt z osobą rejestrującą: Brak danych kontaktowych

Okres przekazywania informacji: 24 kwietnia 2023, 0:00:00 - 24 maja 2023, 23:59:59

opis test

ZAŁĄCZNIKI

Brak załączników

ⓘ Nie można przekazywać danych w ramach tej akcji. Akcja została zakończona (25-04-2023, 13:31:21).

Komentarz: przekazane zakończone

ANKIETA



Zaakceptowano ankieta test

Wersja: 1

Przekazany przez: 01221/test

Data przekazania: 24 kwietnia 2023, 14:50:59

Data akceptacji: 25 kwietnia 2023, 12:47:33

[Historia operacji](#)

Ankieta zaakceptowana

[Sprawdź przekazane dane](#)

Szczegóły akcji.

Po kliknięciu w tytuł akcji otworzy się okno, w którym operator może przeglądać akcję a jeśli status na to pozwala może zlecić przekazanie plików. Do przekazania pliku/plików służy przycisk **Przełącz plik**.

Operator może przekazywać pliki zgodnie z definicją akcji, każdy plik można nadpisać przekazując nową wersję, aż do upływu czasu wskazanego w definicji akcji. W przypadku negatywnej oceny operatora po stronie OW NFZ czas ten może być określony indywidualnie dla danego kontrahenta w ramach operacji oceny i wezwania do uzupełnienia, ale nie będzie mógł być krótszy niż określony dla całej akcji.

Razem z wymaganym plikiem kontrahent może przekazać wyjaśnienia w formie komentarza. Cały czas będzie widoczny status oceny załącznika, więc informacja o potrzebie poprawienia i ponownego wysłania załącznika będzie od razu widoczna.

Przykładowa akcja - maj 2022

Informatyka - IT

Nadawca:

Data publikacji: 8 maja 2022, 13:43:00

Kontakt z osobą rejestrującą: [Wyświetl](#)

Okres przekazywania informacji: 12 maja 2022, 0:00:00 - 30 czerwca 2022, 23:59:59

Opis akcji i cel zbierania informacji.

ZAŁĄCZNIKI

Brak załączników

LISTA OCZEKIWANYCH PLIKÓW



Nie przekazano

Zlecenie przekazania pliku

Kod: PLIK1 Maks. rozmiar: 12 MB Dozwolony format: dowolny

Opis zlecenia przekazania pliku

[Historia operacji](#)[Przeład plik](#)

Nie przekazano

Zlecenie przekazania pliku

Kod: PLIK2 Maks. rozmiar: 15 MB Dozwolony format: plik tekstowy; PDF

Opis zlecenia przekazania pliku

[Historia operacji](#)[Przeład plik](#)

W przypadku gdy operator musi wypełnić ankietę po kliknięciu w tytuł akcji otworzy się okno, w którym należy skorzystać z przycisku **Wypełnij ankietę**. Spowoduje to otwarcie kolejnego okna gdzie należy wypełnić wszystkie wymagane pola.

Ankiety - test

Informatyka - IT

Nadawca:

Data publikacji: 12 kwietnia 2023, 18:17:19

Kontakt z osobą rejestrującą: *Brak danych kontaktowych*

Okres przekazywania informacji: 12 kwietnia 2023, 0:00:00 - 12 maja 2023, 23:59:59

Test

ZAŁĄCZNIKI

Brak załączników

ANKIETA



Nie przekazano

Dev ankiet

[Historia operacji](#)[Wypełnij ankietę](#)

Dev ankieta

Ankiety - test pól słownikowych

Brak opisu ankiety

Przekazywanie ankiety

I - Dostępne pola słownikowe

I.1 - Umowy świadczeniodawcy ⓘ

 Wybierz

I.2 - Uprawnienia zawodowe ⓘ

 Wybierz



I.3 - Rodzaje świadczeń ⓘ

 Wybierz

Do zapisania ankiety służy przycisk **Zatwierdź**. Przycisk **Wyczyść** usuwa dane z formularza co jest poprzedzone komunikatem.

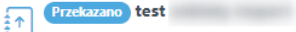
Wyczyszczenie danych formularza

Czy na pewno wyczyścić dane formularza?
Spowoduje to przywrócenie go do pustego stanu początkowego.


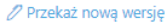
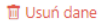
 Anuluj  Tak, wyczyść dane

Dopóki ankieta nie zostanie zatwierdzona operator ma możliwość edycji. Służy do tego przycisk **Sprawdź przekazane dane**. Operator zostanie przeniesiony do nowego okna gdzie za pomocą przycisku **Przełącz nową wersję** może zmienić dane pole lub może usunąć całą ankietę za pomocą przycisku **Usuń dane**.

ANKIETA



Wersja: 7
Przekazany przez: 01221/test
Data przekazania: 25 kwietnia 2023, 16:49:27
[Historia operacji](#)

Wyszukiwanie akcji.

Akcje można wyszukiwać korzystając z opcji takich, jak:

- Tytuł,
- Data publikacji (od-do)

w sekcji **Przekazywanie danych**:

- Nierozpoczęte,
- W toku lub oczekujące na korektę,
- Zakończone.

WYSZUKIWANIE AKCJI

Tytuł

Data publikacji (od - do)

☒ Przekazywanie danych

☒ Nierozpoczęte


☒ W toku lub oczekujące na korektę

☐ Zakończone

4.6.3 Subskrypcje

Link **Subskrypcje** pozwala na otrzymywanie informacji na podany mail o nowych wiadomościach w danej kategorii.

Portal Świadczeniodawcy - wiadomości i akcje








 Komunikaty

 Akcje

 Subskrypcje

Po jego kliknięciu otworzy się okno, w którym operator może przeglądać zdefiniowane subskrypcje, tworzyć je i anulować.

Subskrypcje

Kategoria	Adres e-mail	Aktywna od
COVID		23.07.2021 12:46:44
Finanse		28.10.2020 14:09:45
Common		28.10.2020 13:44:27
CLO_WS_KC_OF_Files		28.10.2020 13:44:16
CLO_WS_KC_OF_Info		28.10.2020 13:42:08
CLO_WS_KC_OF_Info		24.02.2014 15:04:11
Login		24.02.2014 14:17:21

WebApp 1.0.0 • API 1.0.0 • CLO_WASP © KAMSOFT S.A. 2021

Dodawanie nowej subskrypcji.

Dodanie nowej subskrypcji odbywa się za pomocą przycisku **Dodaj nową subskrypcję**.

Po kliknięciu w przycisk otworzy się okno w którym operator musi wybrać ze słownika jeden z typów z *Kategorii komunikatów* oraz podać *Adres e-mail*.

Dodanie nowej subskrypcji zatwierdza się za pomocą przycisku **Zatwierdź**. Przycisk **Wyczyść** usuwa wprowadzone wcześniej dane.

Dodawanie subskrypcji

Kategoria komunikatów

Adres e-mail

☐

Wyrażam zgodę na otrzymywanie wiadomości z Portalu Świadczeniodawcy Narodowego Funduszu Zdrowia. Zgoda może być w każdej chwili wycofana poprzez odwołanie subskrypcji. Decyzja o wycofaniu zgody może być wprowadzona w Portalu Świadczeniodawcy. Wycofanie zgody oznacza zatrzymanie wysyłania informacji i nie będzie miało wpływu na informacje wysłane wcześniej.

Wyczyść

Zatwierdź

Anulowanie subskrypcji.

Anulowanie subskrypcji odbywa się za pomocą przycisku **Tryb anulowania subskrypcji**.

Po kliknięciu w przycisk otworzy się okno w którym operator zaznacza za pomocą znacznika kategorię, którą chce anulować.

Operator może anulować kilka kategorii - pojedynczo lub wszystkie (za pomocą przycisku Zaznacz wszystkie; Odznacz wszystkie jest inwersją).

Anulowanie subskrypcji zatwierdza się za pomocą przycisku **Anuluj wybrane subskrypcje**.

Anulowanie subskrypcji

☐ Odznacz wszystkie

☒ Zaznacz wszystkie

Anuluj wybrane subskrypcje

	Kategoria	Adres e-mail	Aktywna od
<input type="checkbox"/>	COVID		23.07.2021 12:46:44
<input type="checkbox"/>	Finanse		28.10.2020 14:09:45
<input type="checkbox"/>	Common		28.10.2020 13:44:27
<input type="checkbox"/>	CLO_WS_KC_OF_Files		28.10.2020 13:44:16
<input type="checkbox"/>	CLO_WS_KC_OF_Info		28.10.2020 13:42:08
<input type="checkbox"/>	CLO_WS_KC_OF_Info		24.02.2014 15:04:11
<input checked="" type="checkbox"/>	Login		24.02.2014 14:17:21

☐ Odznacz wszystkie

☒ Zaznacz wszystkie

Anuluj wybrane subskrypcje

Uwagi:

- Domyślnie wiadomości są sortowane po dacie publikacji komunikatu - od wiadomości najnowszych.
- Wpływ oznaczenia wiadomości jako zawierającej dane wrażliwe na działanie subskrypcji.

Wiadomość jest oznaczona jako zawierająca dane wrażliwe, użytkownicy dostając o niej subskrypcję (powiadomienie) na maila będą widzieli w tytule, że jest to wiadomość z danymi wrażliwymi.

4.6.4 Dane wrażliwe

Operatorzy przygotowujący komunikaty, ewentualne dane wrażliwe powinni je zapisywać w treści komunikatu a nie temacie ponieważ temat wiadomości będzie prezentowany na liście i dostęp do niego będą mieli wszyscy operatorzy, bez względu na posiadanie lub brak uprawnienia do danych wrażliwych.

Do odczytu treści komunikatów oznaczonych jako zawierające dane wrażliwe (z zaznaczonym nowym atrybutem) mają dostęp tylko operatorzy świadczeniodawcy posiadający stosowne uprawnienie.

W związku z tym:

- Do zbioru uprawnień, które można nadawać operatorom świadczeniodawcy dodano: Dostęp do danych wrażliwych.
- Dostęp do danych wrażliwych automatycznie posiadają operatorzy świadczeniodawcy będący administratorami.
- Nowe uprawnienie nie jest domyślnie przypisywane żadnemu użytkownikowi – nikt poza administratorami nie ma dostępu do komunikatów zawierających dane wrażliwe. Stosowne uprawnienie operatorom powinni przypisać administratorzy świadczeniodawcy.
- W przeglądzie komunikatów w portalu (przegląd listy komunikatów) dodana informację „Dane wrażliwe”.
- Jeżeli komunikat zostanie opisany jako zawierający dane wrażliwe a operator nie będzie posiadał uprawnienia (Dostęp do danych wrażliwych) to nie będzie mógł zapoznać się z treścią komunikatu.
- Jeżeli komunikat zostanie opisany jako zawierający dane wrażliwe a operator będzie posiadał uprawnienia (Dostęp do danych wrażliwych) to operator będzie miał dostęp do komunikatu bez zmian.

Uwagi:

Oznaczenie komunikatu atrybutem „Dane wrażliwe” nie wpływa na listę kategorii i zasady dostępu do komunikatów wynikające ze stosowania kategorii.

Wiadomość zawierająca dane wrażliwe

Nadawca: Operator Opolskiego OW NFZ
Data wysłania: 6 czerwca 2022, 9:08:05
Data przeczytania: 6 czerwca 2022, 9:09:34

 Pokazuj ponownie do przeczytania

Dane wrażliwe

PRIORYTET
Normalny

KATEGORIA
Ogólna

ŹRÓDŁO
Komunikat OW NFZ


DATA WAŻNOŚCI
06-09-2022, 9:07:01

Brak uprawnienia do odczytu treści wiadomości

Wiadomość ta została oznaczona przez nadawcę jako zawierająca dane wrażliwe. W celu zapoznania się z treścią komunikatu, należy uzyskać uprawnienie nadawane przez administratora świadczeniodawcy (Dostęp do danych wrażliwych).

5 Administracja i opcje

Jeżeli skorzystamy z odsyłacza **Pokaż więcej...** przejdziemy do poniższej strony.



Administracja i opcje

Parametry działania aplikacji

- [Zmiana hasła](#)
- [Administracja prawami dostępu](#)
- [Przekaż pytanie do operatora](#)
- [Zarządzanie upoważnieniami do korzystania systemu eWUŚ](#)
- [Uwierzytelnienie wieloskładnikowe \(MFA\)](#)
- [Zarządzanie uprawnieniami do obsługi kart DiLO i PKUŚ](#)
- [Wnioski o nadanie uprawnienia administratora](#)
- [Pobranie plików technicznych NFZ](#)
- [Stan przekazanych przesylek do systemu CBS](#)
- [Przegląd instalacji otwartych oraz wniosków na nowe instalacje](#)
- [Wniosek o założenie konta administratora](#)
- [Przegląd stanu komunikacji / przetwarzania danych w OW NFZ](#)
- [Historia logowań](#)
- [Historia użycia uprawnień](#)
- [Zgody dla pracowników OW NFZ na edycję danych w portalu](#)
- [Dane użytkownika](#)
- [Uprawnienia do kategorii komunikatów](#)

Powrót

- [Zmiana hasła](#)
- [Administracja prawami dostępu](#)
- [Przekaż pytanie do operatora](#)
- [Zarządzanie upoważnieniami do korzystania z systemu eWUŚ](#)
- [Uwierzytelnienie wieloskładnikowe \(MFA\)](#)
- [Zarządzanie uprawnieniami do obsługi kart DiLO](#)
- [Wniosek o nadanie uprawnień administratora](#)
- [Pobranie plików technicznych z NFZ](#)
- [Stan przekazanych przesylek do systemu CBS](#)
- [Przegląd instalacji otwartych oraz wniosków na nowe instalacje](#)
- [Wniosek o założenie konta administratora](#)
- [Przegląd stanu komunikacji/przetwarzania danych w OW NFZ](#)
- [Historia logowań](#)
- [Historia użycia uprawnień](#)
- [Zgody dla pracowników OW NFZ na edycję danych w portalu](#)
- [Dane użytkownika](#)

5.1 Zmiana hasła

Zmiana hasła powoduje wyświetlenie strony umieszczonej poniżej i umożliwia zmianę hasła użytkownika.

Portal Świadczeniodawcy 2.0056 [Wyloguj]

Zmiana hasła

» Powrót » Pomoc

Świadczeniodawca: test1
Użytkownik: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Zdrowia Psychicznego Traugutta 9, 81384 Gdynia

Aktualne hasło:
Nowe hasło:
Powtórz nowe hasło:

Zmień hasło


Po wprowadzeniu starego hasła oraz dwukrotnym wpisaniu hasła nowego naciskamy przycisk **Zmień hasło**. Nowe hasło wprowadzone przez operatora musi mieć co najmniej 8 znaków. Po pozytywnym komunikacie dotyczącym zmiany hasła, wracamy na stronę administracji i opcji **Portalu Świadczeniodawcy** za pomocą przycisku **Powrót**. Dla Świadczeniodawców rejestrujących się za pomocą karty profesjonalisty i numeru PIN (tylko w Śląskim OW NFZ) opcja zmiany hasła nie jest dostępna.

W przypadku gdy Świadczeniodawca zapomniał hasła może skorzystać z podpowiedzi, na stronie logowania pojawia się odnośnik **zapomniałem hasła** przy polu *Hasło*. Aby móc skorzystać z przypomnienia hasła, użytkownik musi podać **kod świadczeniodawcy**, **identyfikator**, oraz mieć w swoich danych uzupełniony PESEL, e-mail oraz pytanie i odpowiedź do odzyskiwania hasła. Po naciśnięciu odnośnika **zapomniałem hasła** wyświetlana jest kontrolka do wpisania nr PESEL oraz pytanie ustawione przez użytkownika wraz z kontrolką na wpisanie odpowiedzi. Po wprowadzeniu poprawnych danych i naciśnięciu przycisku **wygeneruj nowe hasło** następuje generowanie losowego hasła, które jest wysyłane (korzystając z tych samych parametrów poczty co rejestracja i aktywacja Świadczeniodawców) na adres e-mail użytkownika. Przy pierwszym logowaniu na nowe hasło użytkownik musi je zmienić.

Portal Świadczeniodawcy 2.0081

Logowanie

Rejestracja świadczeniodawcy > Aktywacja świadczeniodawcy > Pomoc



 Kod świadczeniodawcy:
 Użytkownik:
 Hasło: [zapomniałem hasła](#)
 Pesel:
 Czy lubisz chrupki?: [wygeneruj nowe hasło](#)
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.)


5.2 Administracja prawami dostępu

Administracja prawami dostępu umożliwia przegląd uprawnień nadanych użytkownikom portalu, wyszukiwanie użytkowników wg atrybutów oraz podgląd historii zmian uprawnień.

Administracja prawami użytkowników

Powrót > Lista użytkowników > Dodawanie użytkownika > Historia zmiany uprawnień > Pomoc


 Świadczeniodawca:
 Użytkownik:


Wyszukiwanie użytkowników

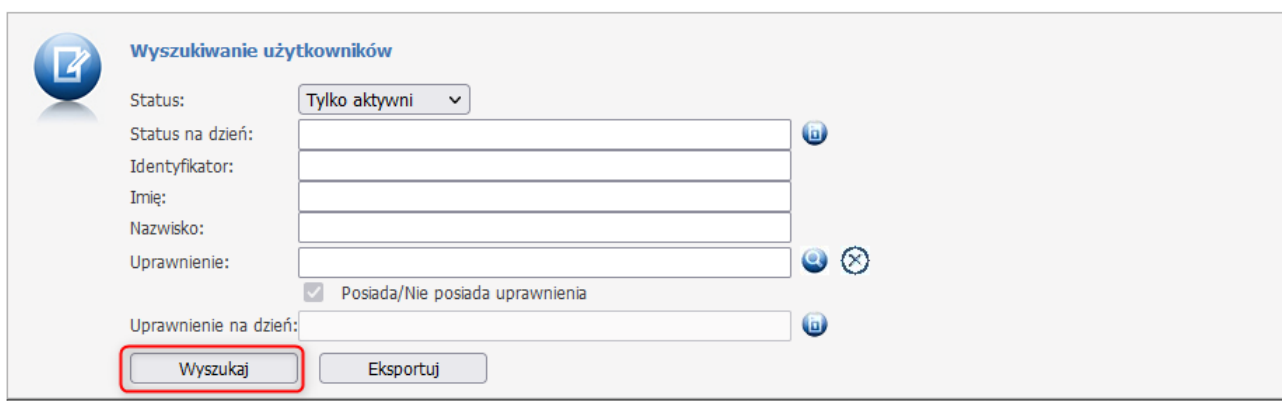
Status:
 Status na dzień:
 Identyfikator:
 Imię:
 Nazwisko:
 Uprawnienie:
☒ Posiada/Nie posiada uprawnień
 Uprawnienie na dzień:

Imię	Nazwisko	Identyfikator	Status	Uprawnienia
			Aktywny - brak możliwości logowania	Posiada uprawnienia: <ul style="list-style-type: none"> Pobieranie plików OW Wniosek o uprawnienie administratora

Lista użytkowników

W części **Wyszukiwanie użytkowników** znajdują się filtry:

- Status (Wszyscy/Tylko aktywni/Tylko nieaktywni);
- Status na dzień;
- Identyfikator;
- Imię;
- Nazwisko;
- Uprawnienie (Posiada/Nie posiada uprawnień);
- Uprawnienie na dzień;




The screenshot shows the 'Wyszukiwanie użytkowników' (User Search) interface. It includes a search icon, a title, and several filter fields: 'Status' (a dropdown menu set to 'Tylko aktywni'), 'Status na dzień', 'Identyfikator', 'Imię', 'Nazwisko', 'Uprawnienie' (with a checkbox for 'Posiada/Nie posiada uprawnień'), and 'Uprawnienie na dzień'. At the bottom, there are two buttons: 'Wyszukaj' (Search) and 'Eksportuj' (Export). The 'Wyszukaj' button is highlighted with a red rectangle.

Przycisk **Eksportuj** pozwala na eksport wyświetlonej listy użytkowników w postaci pliku formatu xls.




This screenshot shows the same 'Wyszukiwanie użytkowników' (User Search) interface as the previous one. In this view, the 'Eksportuj' (Export) button at the bottom right is highlighted with a red rectangle, while the 'Wyszukaj' button is no longer highlighted.

Poniżej sekcji wyszukiwania wyświetlona jest tabela w której znajduje się lista użytkowników.



Wyszukiwanie użytkowników

Status: Tylko aktywni 

Status na dzień:

Identyfikator:

Imię:

Nazwisko:

Uprawnienie:


☒ Posiada/Nie posiada uprawnienia

Uprawnienie na dzień:

Wyszukaj Eksportuj

Imię	Nazwisko	Identyfikator	Status	Uprawnienia
			Aktywny	Administrator
			Aktywny	Administrator
		DAM	Aktywny	Administrator
			Aktywny	Administrator

Kliknięcie na identyfikatorze wybranego użytkownika spowoduje otwarcie okna ze szczegółowymi danymi konta użytkownika oraz z jego uprawnieniami.



Dane identyfikacyjne

Typ identyfikacji: **Nazwa użytkownika i hasło** Zablokuj użytkownika

Identyfikator:

Imię:

Nazwisko:

PESEL:

E-mail:

UWAGA: Podanie imienia, nazwiska, numeru PESEL oraz adresu e-mail dla użytkowników systemu eWUŚ jest wymagane. Brak tych danych uniemożliwi nadanie uprawnienia do tego systemu.

Zmień dane

Zmiana hasła użytkownika

Hasło:

Powtórz hasło:

UWAGA: Użytkownik po zalogowaniu będzie zobowiązany zmienić swoje hasło.

Zmień hasło

Historia uprawnień

Edycja uprawnień użytkownika

Administrowanie uprawnieniami:

<input type="checkbox"/>	Administrator
<input type="checkbox"/>	Wniosek o konto administratora
<input checked="" type="checkbox"/>	Wniosek o uprawnienie administratora
<input type="checkbox"/>	Zgody dla pracownika OW o dostęp do portalu

eWuś:

<input type="checkbox"/>	Dostęp do zarządzania systemem eWUŚ
<input type="checkbox"/>	Przegląd odpowiedzi z systemu eWUŚ
<input type="checkbox"/>	Zarządzanie uprawnieniami systemu eWUŚ
<input type="checkbox"/>	Zarządzanie wnioskami systemu eWUŚ

Inne:

W oknie dostępne są następujące sekcje:

• Dane identyfikacyjne

- Typ identyfikacji;
- Identyfikator;
- Imię;
- Nazwisko;
- PESEL;
- E-mail;

Dane te można zmienić, a po ich zapisaniu za pomocą przycisku **Zmień dane** pojawi się komunikat **Dane zostały zmienione**.

Numer PESEL - jeśli jest poprawny - nie może zostać zmieniony.

Przycisk **Zablokowanie użytkownika** pozwala na zmianę statusu aktywności użytkownika na **Nieaktywny**, co jest równoznaczne z usunięciem, ale dla zachowania czytelności informacji taka osoba nie jest usuwana z systemu, ale odpowiednio oznaczana, i takiemu użytkownikowi odbierane są wszystkie uprawnienia.

Użytkownikowi dezaktywowanemu można przywrócić status aktywności ale poszczególne uprawnienia muszą być ponownie nadane przez Administratora.

Przywrócenie praw do logowania do poszczególnych systemów musi być wykonane zgodnie z przyjętymi zasadami:

- Prawo do logowania się w Portalu Świadczeniodawcy i prawa związane z dostępem do poszczególnych funkcji w Portalu – zaznaczenie odpowiedniego pola wyboru zmieni wartość w systemie OW.
- Prawo do korzystania z systemu obsługi kart DiLO, KOLCE, PKUŚ i eZWM – zaznaczenie odpowiednich pól wyboru zmieni odpowiednią wartość w systemie OW i spowoduje wysłanie informacji dotyczącej przywrócenia aktywności użytkownika do centralnego repozytorium użytkowników.
- Prawo do korzystania z systemu eWUŚ – musi być ponownie przydzielone zgodnie z ustalonymi procedurami, jak przy pierwszym uzyskiwaniu dostępu do tego systemu.

• Zmiana hasła użytkownika

Funkcjonalność jest dostępna wyłącznie dla użytkowników z uprawnieniem administratora.

Wyświetlony panel posiada pola do wprowadzenia dla niego nowego hasła (nowe hasło należy wprowadzić dwukrotnie) oraz przycisku **Zmień hasło**.

• Edycja uprawnień użytkownika

Dostępne są następujące uprawnienia użytkownika:

- **Administracja uprawnieniami**
 - Administrator
 - Wniosek o konto administratora
 - Wniosek o uprawnienia dministratora
 - Zgody dla pracownika OW o dostęp do Portalu
- **eWuś**
 - Dostęp do zarządzania systemem eWUŚ
 - Przegląd odpowiedzi z systemu eWUŚ
 - Zarządzanie uprawnieniami systemu eWUŚ
 - Zarządzanie wnioskami systemu eWUŚ
- **Inne**
 - Kontrakty (Wiadomości Kontrakty)
 - Prawo pozwalające na sprawdzenie objęcia pacjentki programem KOC

- Przegląd i wypełnianie ankiet
- Realizator ortopedyczny - generowanie i zatwierdzanie sprawozdań dla OW NFZ
- Realizator ortopedyczny - modyfikacja ustawień dla OW NFZ
- Realizator ortopedyczny - rejestracja wniosków i kart zaopatrzenia
- Rejestracja diagramów uzębienia
- Świadczenia (Wiadomości Deklaracje POZ)
- Wnioski o zmianę miejsca udzielenia świadczeń
- Zaopatrzenie w wyroby medyczne - obsługa zestawień refundacyjnych
- Zaopatrzenie w wyroby medyczne - podgląd zrealizowanych w systemie eZWM zleceń zaopatrzenia
- Zgłoszenie informacji dot. podwyżki wynagrodzenia zasadniczego
- **Obsługa umów i kontraktowanie**
 - Generowanie, pobranie oraz przegląd pliku o strukturze (komórki, personel)
 - Moje wnioski o umowę (apteki)
 - Pobieranie plików z umowami
 - Przegląd i pobieranie plików z definicją postępowania
 - Przegląd planów umów
 - Przegląd umów
 - Przygotowanie ofert i wniosków oraz obsługa postępowań
 - Raport z utworzenia szablonu umowy
 - Wnioski w sprawie rachunków bankowych dla umów
 - Wnioski w sprawie rachunku bankowego apteki
- **Podstawowe**
 - Akcje przekazywania danych - przegląd akcji
 - Akcje przekazywania danych - zarządzanie akcjami
 - Finansowanie aktywowania Internetowych Kont Pacjenta
 - Logowanie do Portalu
 - Logowanie do Portalu tylko w zakresie zarządzania kontem użytkownika
 - Przegląd nowości i komunikatów
 - Przegląd stanu komunikacji / przetwarzania danych w OW NFZ
 - Przegląd szczegółów złożonych deklaracji POZ
 - Przegląd wiadomości - dostęp do danych wrażliwych
 - Przegląd złożonych deklaracji POZ
 - Wczytywanie plików do Systemu Oddziałowego
 - Zgłaszanie problemów i pytań do oddziału
- **Potencjał**
 - Modyfikacja danych własnych
 - Modyfikacja personelu
 - Portal Potencjału - dane świadczeniodawcy
 - Portal Potencjału - dostęp do danych osobowych
 - Portal Potencjału - moje dane
 - Portal Potencjału - personel
 - Portal Potencjału - produkty handlowe
 - Portal Potencjału - profile potencjału

- Portal Potencjału - przekształcenia strukturalne związane z cesjami
- Portal Potencjału - przenoszenie komórki
- Portal Potencjału - sprzęt świadczeniodawcy
- Portal Potencjału - struktura świadczeniodawcy
- Portal Potencjału - umowy podwykonawstwa
- Portal Potencjału - wejście do aneksowania
- Portal Potencjału - zestawy produktów handlowych
- Portal Potencjału - zmiany danych personelu
- Przegląd danych własnych
- Przegląd personelu

- **Recepty**

- Generowanie numerów recept
- Obsługa punktu dystrybucji recept
- Pobieranie plików z receptami zastrzeżonymi
- Przegląd informacji o recepcie
- Przegląd recept z wynikami weryfikacji wstecznej
- Przekazywanie danych z aptek (pliki z receptami)
- Sprawdzenie poprawności recepty
- Wniosek o zastrzeżenie recept
- Zastrzeżenie recepty
- Zestawienie statystyczne recept

- **Rozliczenia**

- Dodawanie zleceń naliczania świadczeń do zapłaty
- Generowanie rachunków elektronicznych (REF)
- Generowanie sprawozdania zbiorczego z sprawozdania szczegółowego
- Okresy rozliczeniowe
- Pobieranie plików z wynikami weryfikacji świadczeń przed rozliczeniem
- Przegląd decyzji OW
- Przegląd faktur
- Przegląd płatności umów
- Przegląd przelewów bankowych
- Przegląd wspomagania rozliczeń
- Przegląd wyników weryfikacji
- Przesyłanie plików z danymi dla wyznaczania JGP
- Przygotowywanie skierowań na leczenie sanatoryjne
- Wnioski o rozliczenie indywidualne
- Wnioski w sprawie wcześniejszego rozliczenia świadczeń
- Wyznaczanie grup JGP
- Zgłoszenie liczby etatów dla lekarzy specjalistów
- Zgłoszenie liczby etatów dla pielęgniarek i położnych
- Zgłoszenie liczby etatów dla ratowników medycznych

- **Systemy centralne**

- Uprawnienie DiLO

- Uprawnienie dostępowe do systemu eZWM
- Zarządzanie relacją lekarz/świadczeniodawca (PKUŚ - procesy koordynowanego udzielania świadczeń; KOS-Zawał, POZ PLUS, CZP)
- Zarządzanie modułem DiLO
- Zarządzanie modułem kolejek centralnych
- Zarządzanie modułem PKUŚ (procesy koordynowanego udzielania świadczeń; KOS-Zawał, POZ PLUS, CZP)
- Zarządzanie pozostałymi systemami centralnymi (rejestry Instytutu Kardiologii, ankiety udarowe, CBWiD, Rejestr endoprotezoplastyk)
- Zarządzanie rejestrami Instytutu Kardiologii
- Zarządzanie relacją lekarz/świadczeniodawca dla systemu DiLO
- **Techniczne**
 - Pobieranie plików OW
 - Praca z usługą dostępową
 - Przegląd instalacji otwartych
 - Przegląd przesylek
 - Wniosek o instalację otwartą
- **Zaopatrzenie w wyroby medyczne**
 - Przegląd zrealizowanych świadczeń ortopedycznych
 - Przekazywanie danych z zaopatrzenia ortopedycznego
 - Usuwanie przesylek ortopedycznych
 - Usuwanie szablonów rachunków dla ortopedii

Poniżej uprawnień znajduje się odnośnik **Portal do zarządzania uprawnieniami w systemach Centrali NFZ (rejestry Instytutu Kardiologii, CLC_ZS - ankiety udarowe, CBWiD, Rejestr endoprotezoplastyk)** pozwalający administratorowi na zalogowanie się do portalu systemu zarządzania uprawnieniami do rejestrów (KAAS-ADM-SYS), który umożliwia nadawanie dostępu do aplikacji **Ankiety udarowe** wybranym operatorom świadczeniodawcy. Opis nadawania dostępu do aplikacji **Ankiety udarowe** został opisany w następnym podrozdziale.

☐ Usuwanie szablonów rachunków dla ortopedii

Zaznacz wszystkie / Odznacz wszystkie / Przywróć

Portal do zarządzania uprawnieniami w systemach Centrali NFZ (rejestry Instytutu Kardiologii, CLC_ZS - ankiety udarowe, CBWiD, Rejestr endoprotezoplastyk)


Zapisz uprawnienia użytkownika




Nadawanie/odbieranie poszczególnych uprawnień odbywa się poprzez zaznaczenie/odznaczenie pola przy wybranym uprawnieniu. Zaznaczone pole oznacza nadane uprawnienia.

Przycisk **Zaznacz wszystkie** znajdujący się pod uprawnieniami dotyczącymi Portalu Świadczeniodawcy umożliwia zaznaczenie wszystkich pól, przycisk **Odznacz wszystkie** odznacza wszystkie pola. Przycisk **Przywróć** pozwala na przywrócenie uprawnień do ustawień sprzed zmian ale przed ich zapisaniem przy pomocy przycisku **Zapisz uprawnienia użytkownika**.

Przycisk **Historia uprawnień** prezentuje historię zmian uprawnień w kontekście danego użytkownika dokonanej zarówno przez operatora portalu jak i operatora OW (w zakresie, w jakim operator OW zarządza uprawnieniami operatora portalu).

Poniżej sekcji wyszukiwania wyświetlona jest tabela w której znajduje się lista składająca się z identyfikatora, imienia, nazwiska, daty początku, daty końca, uprawnienia oraz operatora nadającego.


Wyszukiwanie uprawnień

Identyfikator:
 Operator modyfikujący:
 Uprawnienie:  
 Uprawnienie na dzień: 

Identyfikator	Imię	Nazwisko	Data początku	Data końca	Uprawnienie	Operator nadający
			2017-09-04	Bezterminowo	10011 - Logowanie do Portalu	Operator OW
			2020-03-27	Bezterminowo	10001 - Administrator	ma
			2019-07-26	Bezterminowo	10008 - Dostęp do zarządzania systemem eWUŚ	
			2019-07-26	Bezterminowo	10010 - Zarządzanie uprawnieniami systemu eWUŚ	
			2019-07-26	Bezterminowo	10009 - Zarządzanie wnioskami systemu eWUŚ	
			2020-03-27	2020-03-27	11043 - Wnioski w sprawie wcześniejszego rozliczania świadczeń	
			2020-03-27	2020-03-27	11052 - Wniosek o rozliczenie indywidualne	
			2020-03-27	2020-03-27	10006 - Wniosek o uprawnienie administratora	
			2020-03-27	2020-03-27	11093 - Wniosek o instalację otwartą	
			2020-03-27	2020-03-27	10005 - Wniosek o konto administratora	


1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Użytkownik może skorzystać z wyszukiwarki uprawnień.

W części **Wyszukiwanie uprawnień** znajdują się filtry:

- Identyfikator;
- Operator modyfikujący;
- Uprawnienie;
- Uprawnienia na dzień;

Dodawanie użytkownika



Dodawanie użytkownika

Typ identyfikacji: Przez użytkownika i hasło

Nazwa użytkownika:

Imię:

Nazwisko:

PESEL:

E-mail:

UWAGA: Podanie imienia, nazwiska, numeru PESEL oraz adresu e-mail dla użytkowników systemu eWUŚ jest wymagane. Brak tych danych uniemożliwi nadanie uprawnienia do tego systemu.

Hasło:

Powtórz hasło:

☐ Zmiana hasła przy następnym logowaniu

Uprawnienia:

- ☐ Wszystkie uprawnienia (oprócz uprawnień dla systemu eWUŚ)
- ☐ Domyślne uprawnienia
- ☐ Administrator
- ☒ Brak uprawnień

☒ Uprawnienie Logowania się do Portalu

☐ Logowanie do Portalu tylko w zakresie zarządzania kontem użytkownika

☐ Użytkownik zobowiązuje się do przestrzegania regulaminu oraz zasad bezpieczeństwa pracy z systemem


Dodaj

Wybranie tej opcji powoduje przejście do strony na której mamy możliwość dopisania osoby do listy użytkowników, posiadających dostęp do portalu za pomocą hasła i użytkownika bądź za pomocą karty.

Operator wprowadza nazwę użytkownika, imię, nazwisko, PESEL (wymagany dla użytkowników systemu eWUŚ - dla pozostałych opcjonalny), e-mail oraz hasło (dwukrotnie) a następnie zatwierdzić przyciskiem **Dodaj**. Użytkownik zostanie dopisany do listy.

Zaznaczenie *Domyślne uprawnienia* spowoduje nadanie nowo dodawanemu użytkownikowi domyślnych uprawnień zdefiniowanych przez OW NFZ.

Zaznaczenie znacznika *Zmiana hasła przy następnym logowaniu* wymusza zmianę hasła użytkownikowi przy następnym logowaniu.



Dodawanie użytkownika

Typ identyfikacji: Przez użytkownika i hasło

Nazwa użytkownika:

Imię:

Nazwisko:

PESEL:

E-mail:

UWAGA: Podanie imienia, nazwiska, numeru PESEL oraz adresu e-mail dla użytkowników systemu eWUŚ jest wymagane. Brak tych danych uniemożliwi nadanie uprawnienia do tego systemu.

Hasło:

Powtórz hasło:

☐ Zmiana hasła przy następnym logowaniu

Uprawnienia:

☐ Wszystkie uprawnienia (oprócz uprawnień dla systemu eWUŚ)
☐ Domyślne uprawnienia
☐ Administrator
☒ Brak uprawnień

☒ Uprawnienie Logowania się do Portalu
☐ Logowanie do Portalu tylko w zakresie zarządzania kontem użytkownika

☐ Użytkownik zobowiązuje się do przestrzegania regulaminu oraz zasad bezpieczeństwa pracy z systemem

Dodaj


Uprawnienie „Logowanie do Portalu” pozwala na wejście do Portalu Świadczeniodawcy i obsługę funkcji, które nie wymagają dodatkowych uprawnień.





Uprawnienie „Logowanie do Portalu tylko w zakresie zarządzania kontem użytkownika” umożliwia jedynie zarządzanie swoim własnym kontem.

Uwaga:

- Tylko administratorzy mogą modyfikować uprawnienia dostępu innych użytkowników portalu.
- Administrator z poziomu portalu może nadać uprawnienia administratora innym użytkownikom.
- Świadczeniodawca ma możliwość określenia lub zdjęcia z poziomu portalu praw administracyjnych.
- Nowych użytkowników może dopisywać jedynie OW NFZ.

Historia zmiany uprawnień


Wyszukiwanie uprawnień

Identyfikator:
 Operator modyfikujący:
 Uprawnienie:  
 Uprawnienie na dzień:  

Identyfikator	Imię	Nazwisko	Data początku	Data końca	Uprawnienie	Operator nadający
			2020-03-27	2020-03-27	11090 - Przegląd i pobranie plików z definicją postępowania	
			2020-03-27	2020-03-27	11078 - Przegląd informacji o recepcie	
			2020-03-27	2020-03-27	11105 - Przegląd odpowiedzi z systemu eWUŚ	
			2020-03-27	2020-03-27	11021 - Przegląd planów umów	
			2020-03-27	2020-03-27	11010 - Przegląd personelu	
			2020-03-27	2020-03-27	11092 - Przegląd instalacji otwartych	
			2020-03-27	2020-03-27	11040 - Przegląd i wypełnianie ankiet	
			2020-03-27	2020-03-27	11406 - Przegląd faktur	
			2020-03-27	2020-03-27	11001 - Przegląd danych własnych	
			2020-03-27	2020-03-27	11306 - Portal Potencjału - zmiany danych personelu	

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... >>

Wybranie tej opcji powoduje przejście do strony na której prezentowany jest podgląd pokazujący zmianę wybranego uprawnienia w czasie w ramach funkcji Administracja prawami dostępu – Przegląd uprawnień nadanych użytkownikom portalu.

Użytkownik może skorzystać z wyszukiwarki uprawnień.

W części **Wyszukiwanie uprawnień** znajdują się filtry:

- Identyfikator;
- Operator modyfikujący;
- Uprawnienie;
- Uprawnienia na dzień;

Poniżej sekcji wyszukiwania wyświetlona jest tabela w której znajduje się lista składająca się z identyfikatora, imienia, nazwiska, daty początku, daty końca, uprawnienia oraz operatora nadającego.

Historia zmian jest prezentowana od daty jej wprowadzenia.

5.2.1 Nadawanie uprawnień do systemów centralnych [KAAS-ADM-SYS]

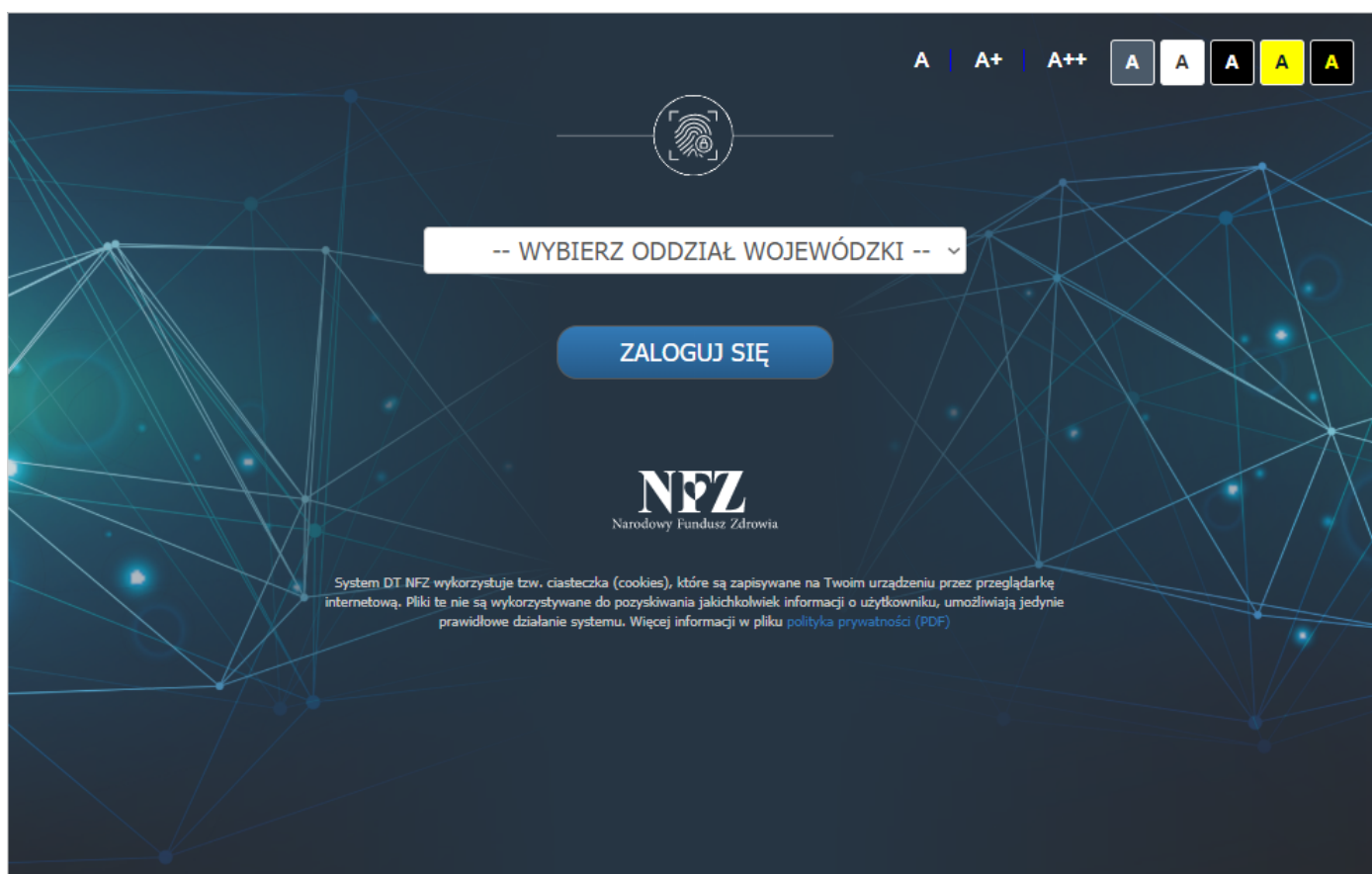
System KAAS-MGR-SYS (menadżer uprawnień świadczeniodawcy) jest modułem centralnym przeznaczonym do zarządzania uprawnieniami operatorów świadczeniodawcy.

Dla aplikacji CLC_ZS-Ankiety udarowe zdefiniowany został obiekt uprawnień:

- Dostęp do portalu Ankiety udarowe

Upewnienie jest wymagane do pracy z systemem.

W celu nadania uprawnień operatorom świadczeniodawcy należy przeglądarce internetowej w polu adres, wprowadzić adres aplikacji: <https://dt.nfz.gov.pl>.



W celu zalogowania się do systemu należy:

1. z rozwijanego pola wyboru wybrać właściwy Oddział Wojewódzki
2. z rozwijanego pola wyboru wybrać typ kontrahenta
3. w polu *Login* wprowadzić login użytkownika
4. W polu *Hasło* wprowadzić hasło użytkownika. Należy pamiętać, że system podczas weryfikacji hasła rozpoznaje duże i małe litery – błędne wprowadzenie dużej/malej litery spowoduje błąd logowania.
5. Kliknąć przycisk **ZALOGUJ SIĘ**, aby uruchomić proces logowania do aplikacji.

Jeżeli para: login – hasło są poprawne, operator zostanie zalogowany do systemu.

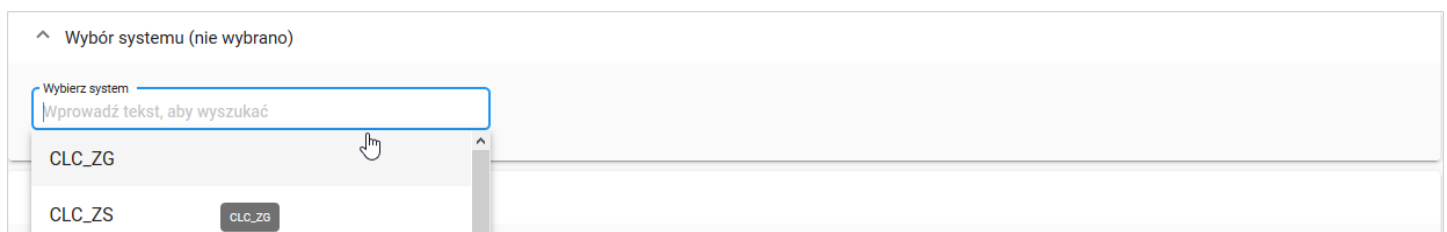


W przypadku podania nieprawidłowych danych do logowania, wyświetlony zostanie komunikat błędu:



W celu nadania uprawnienia dostępu do portalu Ankiety udarowe należy:

1. W górnej części okna, w sekcji **Wybór systemu** wybrać CLC_ZS-ankiety udarowe.




2. W sekcji **Lista operatorów zarejestrowanych u kontrahenta...**, należy:
 - a) korzystając z pola wyszukiwania *Wyszukaj operatora po imieniu, nazwisku lub loginie* wprowadzić ciąg znaków odpowiadający wyszukiwanym danym – lista zostanie odświeżona automatycznie po wprowadzeniu minimum 3 znaków;

UWAGA!

Domyślnie na liście wyświetlanych jest 5 pierwszych znalezionych rekordów. Jeśli wyszukiwany operator nie jest widoczny, należy zmienić liczbę rekordów wyświetlanych na stronie lub precyzyjniej wprowadzić dane wyszukiwanego operatora.

- b) zaznaczyć pole wyboru przy loginie operatora ☒, który ma mieć dostęp do systemu. Czynność spowoduje wyświetlenie sekcji **Nadawanie uprawnień** (patrz pkt 3)

Wybór operatora (wybrano: KLAUDIUSZ NAZWISKO_6)

Lista operatorów zarejestrowanych u kontrahenta  PODMIOT - WŁAŚCICIEL

Wyszukaj operatora po imieniu, nazwisku lub loginie

Aktywność operatora

	Login	Imię	Nazwisko	Aktywność
<input checked="" type="checkbox"/>	KNOWAK	KLAUDIUSZ	NAZWISKO_6	Aktywny

Rekordów na stronę 1 - 1 z 1

3. W sekcji **Nadawanie uprawnień** wyświetlona zostanie informacja o operatorze, dla którego rejestrowane jest uprawnienie: **Uprawnienia operatora... w systemie...** Jeśli poprawnie wybrano operatora należy:

- a) Dla obiektu uprawnień *Dostęp do portalu Ankiety udarowe* zaznaczyć opcję ☒ Tak ☐ Nie w kolumnie *Czy operator ma nadane uprawnienie*

- b) Kliknąć przycisk

Nadawanie uprawnień

Uprawnienia operatora KLAUDIUSZ NAZWISKO_6 w systemie CLC_ZS

Wyszukaj obiekt uprawnień po nazwie

Obiekt uprawnień	Czy operator ma nadane uprawnienie?
Dostęp do portalu Ankiety Udarowe	<input checked="" type="radio"/> Tak <input type="radio"/> Nie

Portal Świadczeniodawcy

2.2222 | 08R/66666 (SIVY1234)

[Wyloguj]

Zarządzanie upoważnieniami do korzystania systemu eWUŚ

[Powrót](#) [Przegląd wniosków o nadanie upoważnienia](#) [Zarządzanie operatorami](#) [Wnioski o uprawnienia administratora](#) [Pomoc](#)

[Wnioski o zgodę na przedłużenie ważności upoważnienia do korzystania z systemu eWUŚ.](#)

Świadczeniodawca:
Użytkownik:

PRZEDSIĘWZIĘCIE WYKONAWCZE PUBLICZNY SPÓŁNOŚĆ WYKONAWCZY
ul. Wolności 123/14, 01-101 Warszawa
000000000

Przegląd wniosków o nadanie upoważnienia do korzystania z systemu eWUŚ

Dane dotyczące upoważnienia

Świadczeniodawca nie posiada upoważnienia do korzystania z systemu eWUŚ.

Wyszukiwanie wniosków

Status:

Wyszukaj

Pobierz regulamin eWUŚ

Pobierz oświadczenie i upoważnienie osoby

Utwórz wniosek

Brak wniosków spełniających zadane kryteria

Przed przekazaniem wniosku do OW NFZ świadczeniodawca przez zaznaczenie odpowiednich pól we wniosku zobowiązany jest potwierdzić zobowiązanie 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 zasad poufności i tajemnicy danych (zgodnie z zobowiązaniem w sekcji B na wniosku).

Regulamin dostępny jest w formie pliku pdf. Można go pobrać klikając przycisk

Pobierz regulamin eWUŚ

.

Oświadczenie i upoważnienie operatora jest dostępne w formie pliku pdf. Można je pobrać klikając przycisk

Pobierz oświadczenie i upoważnienie osoby



Wniosek o nadanie upoważnienia do korzystania z systemu eWUŚ

[▶ Powrót](#) [▶ Pomoc](#)Świadczeniodawca: Niepubliczna przychodnia Jutrzenka św. Anny 13, 30434 Opole
Użytkownik: test[Pobierz regulamin eWUŚ](#)[Pobierz oświadczenie i upoważnienie osoby](#)[Złóż wniosek](#)Wniosek nr
z dnia 06.12.2018

do Narodowego Funduszu Zdrowia

o wydanie upoważnienia do korzystania z usługi Elektronicznej Weryfikacji Upoważnień Świadczeniobiorców

A. Identyfikacja składającego wniosek

Reprezentując podmiot:

Niepubliczna przychodnia Jutrzenka (nazwa*)
o numerze identyfikacyjnym **: 01221

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 Upoważnień Świadczeniobiorców).

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 Upoważnień 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.

Kliknięcie przycisku [Złóż wniosek](#) spowoduje zapisanie wniosku w systemie. Do czasu podjęcia wniosku przez pracownika OW NFZ wniosek można anulować.

Rejestracja wniosku jest w pełni automatyczna i nie wymaga dodatkowych danych. Wszystkie wymagane na wniosku dane (dane świadczeniodawcy) są wypełniane na podstawie kontekstu zalogowanego użytkownika.

Złożenie wniosku jest możliwe tylko w przypadku (wszystkie warunki muszą być spełnione):

- gdy świadczeniodawca nie posiada ważnego upoważnienia;
- gdy świadczeniodawca posiada aktualną umowę z NFZ;
- gdy żaden inny wniosek świadczeniodawcy o wydanie upoważnienia nie będzie oczekiwał na decyzję OW NFZ.

W przypadku zaistnienia którejkolwiek sytuacji blokującej przyjęcie wniosku, użytkownik zostanie poinformowany o powodzie nieprzyjęcia wniosku.

Podjęcie wniosku przez OW spowoduje automatyczne przygotowanie dla świadczeniodawcy upoważnienia do korzystania z systemu eWUŚ, a sam wniosek uzyska status: **w trakcie akceptacji**. Przygotowanie upoważnienia związane jest z wygenerowaniem unikalnego numeru upoważnienia.

Jeśli świadczeniodawca ma ważne upoważnienie do korzystania z systemu eWUŚ, to nie ma możliwości złożenia wniosku.

Portal Świadczeniodawcy

2.2222 | 08R/66666 (SIVY1234)

[Wyloguj]

Zarządzanie upoważnieniami do korzystania systemu eWUŚ

Powrót

Przegląd wniosków o nadanie upoważnienia

Zarządzanie operatorami

Wnioski o uprawnienia administratora

Pomoc

Świadczeniodawca:

Użytkownik:

Przegląd wniosków o nadanie upoważnienia do korzystania z systemu eWUŚ

Dane dotyczące upoważnienia

Nr upoważnienia:

Status:

Data wydania:

08-ES-2012-12-06-012007

Zatwierdzone

06.12.2012

Wyszukiwanie wniosków

Status:

Wyszukaj

Pobierz regulamin eWUŚ

Pobierz oświadczenie i upoważnienie osoby

Utwórz wniosek

Nr wniosku	Status	Data złożenia	Data podjęcia	Data zakończenia	Nr upoważnienia
46803	Zatwierdzony	06.12.2012	06.12.2012	06.12.2012	08-ES-2012-12-06-012007

5.4.1 Przegląd wniosków o nadanie upoważnienia

Funkcjonalność umożliwia przegląd złożonych wniosków wraz z informacją o statusie jego realizacji. Wnioski mogą znajdować się w jednym ze statusów:

- złożony – status taki otrzymuje wniosek po zapisaniu w Portalu Świadczeniodawcy;
- w przygotowaniu – status taki otrzymuje wniosek po jego wstępnej akceptacji przez operatora OW NFZ;
- zatwierdzony – status taki otrzymuje wniosek, dla którego wydano ważne upoważnienie;
- anulowany – status taki otrzymuje wniosek anulowany przez świadczeniodawcę;
- odrzucony – status taki otrzymuje wniosek, dla którego decyzja o wydaniu upoważnienia była negatywna.

© 2024 Kamsoft S.A.

5.4.2 Zarządzanie operatorami

Funkcjonalność **Zarządzanie operatorami** umożliwia:

- wnioskowanie o nadanie uprawnienia administratora lokalnego dla wybranego operatora
- nadawanie wybranym operatorom uprawnień do korzystania z systemu eWUŚ
- przegląd wniosków o nadanie uprawnień administratora lokalnego

Portal Świadczeniodawcy

2.3056 | 1/11 (karek1234) Środowisko serwisowe

[Wyloguj]

Zarządzanie upoważnieniami do korzystania systemu eWUŚ

Powrót

Przegląd wniosków o nadanie upoważnienia

Zarządzanie operatorami

Wnioski o uprawnienia administratora

Pomoc

Wnioski o zgodę na przedłużenie ważności upoważnienie do korzystania z systemu eWUŚ.

Świadczeniodawca:

Użytkownik:

Świadczeniodawca:

Użytkownik:

Zarządzanie operatorami systemu eWUŚ

Wyszukiwanie

Użytkownik:

Status uprawnienia:

Numer uprawnienia:

Wyszukaj

Użytkownik	Imię	Nazwisko	PESEL	Status uprawnienia	Nr uprawnienia	Data końca uprawnienia	Id wniosku	Wniosek o administratora	Uprawnienie
				Brak				Złóż	Nadaj
				Wniosek o przedłużenie uprawnienia administratora eWUŚ	08-EO-2015-11-29-002516	29.11.2018	47888	Anuluj	
				Odrzucony wniosek o przedłużenie uprawnienia administratora eWUŚ	08-EO-2015-11-30-002522	30.11.2018	47885	Przedłuż	Nadaj
				Operator eWUŚ	08-EO-2015-11-30-002532	30.11.2018			Zablokuj

W oknie możliwy jest przegląd i wyszukiwanie użytkowników świadczeniodawcy mających uprawnienia do korzystania z systemu eWUŚ.

W części **Wyszukiwanie** znajdują się filtry:

- *Użytkownik;*
- *Status uprawnienia;*
- *Numer uprawnienia;*

pozwalające na precyzowanie warunków wyszukiwania użytkowników. Wyszukiwanie użytkowników następuje po kliknięciu przycisku Wyszukaj.

Poniżej znajduje się tabela, ze wszystkimi użytkownikami spełniającymi kryteria wyszukiwania określone w filtrach.

© 2024 Kamsoft S.A.

W kolumnie *Status* uprawnienia znajdują się uprawnienia użytkownika w systemie eWUŚ.

W kolumnie *Wniosek o administratora* znajduje się przycisk:

- **Złóż** - pozwalający złożyć wniosek o nadanie uprawnień administratora lokalnego wybranemu użytkownikowi. Szczegóły wnioskowania o nadanie uprawnień administratora został opisane w rozdziale [Uprawnienia administratora lokalnego systemu eWUŚ](#).
- **Przedłuż** - pozwalający na złożenie wniosku o przedłużenie uprawnienia administratora eWUŚ (dla operatorów, którym zbliża się termin wygaśnięcia uprawnień administratora eWUŚ, po zalogowaniu się do portalu, będzie prezentowana informacja ostrzegająca o tym fakcie). Kliknięcie przycisku spowoduje natychmiastowe złożenie wniosku o przedłużenie ważności uprawnienia administratora eWUŚ. Przedłużenie ważności uprawnienia administratora eWUŚ skutkować będzie wyłączeniem ważności aktualnego uprawnienia i nadaniem nowego z terminem ważności 3 lata. Wniosek zatwierdzany jest przez operatora OW NFZ.
- **Anuluj** - pozwalający na anulowanie ostatnio wykonanej akcji (złożenia bądź przedłużenia) i powrót do stanu sprzed jej wykonania.

W kolumnie *Uprawnienie* znajduje się przycisk:

- **Nadaj** dla użytkowników bez uprawnień do systemu eWUŚ - pozwalający nadać wybranemu użytkownikowi uprawnienia operatora systemu eWUŚ;
- **Zablokuj** dla użytkowników z uprawnieniami do systemu eWUŚ - pozwalający zablokować wybranemu użytkownikowi dostęp do systemu eWUŚ;
- **Odblokuj** dla użytkowników z zablokowanym dostępem do systemu eWUŚ - pozwalający odblokować wybranemu użytkownikowi dostęp do systemu eWUŚ;


W przypadku gdy uprawnienie będzie zablokowane przez OW NFZ, informacja ta będzie prezentowana dla danego użytkownika wraz z podaniem przyczyny blokady. W przypadku blokady uprawnienia przez OW NFZ nie będzie możliwe odblokowanie uprawnienia w Portalu Świadczeniodawcy.

Użytkownik Imię	Nazwisko	PESEL	Status uprawnienia	Nr uprawnienia	Id wniosku	Wniosek o administratora	Uprawnienie
Operator	Operator	Operator	Operator eWUŚ	08-EO-2012-12-06-012011			Zablokuj
Operator			Brak			Złóż	Nadaj
Administrator	A	AB	Administrator eWUŚ	08-EO-2012-12-06-012009	46805		Zablokuj
Administrator	Administrator	Administrator	Administrator eWUŚ	08-EO-2012-12-06-012008	46804		Zablokuj
Operator	Operator	Operator	Brak			Złóż	Nadaj
Operator			Brak			Złóż	Nadaj
Operator	Operator	Operator	Zablokowane uprawnienie operatora	08-EO-2012-12-06-012010		Złóż	Odblokuj
Operator			Brak			Złóż	Nadaj
Operator			Brak			Złóż	Nadaj
Operator			Brak			Złóż	Nadaj

1 2 3

Jeżeli operatorowi niebędącemu administratorem do dnia wygaśnięcia upoważnień do eWUŚ pozostało 7 dni lub mniej to w czasie logowania się operatora do systemu, system wyświetli mu następującą informację:

Informacja w sprawie dalszej możliwości korzystania z usługi eWUŚ

Ważność Pani/Pana uprawnień Operatora eWUŚ  upływa dnia 10.06.2016.


Aby odnowić te uprawnienia należy uzyskać od podmiotu, który upoważnił Panią/Pana do korzystania z usługi eWUŚ uaktualniony dokument upoważniający do korzystania z usługi eWUŚ, na podstawie którego Lokalny Administrator powinien przedłużyć okres uprawnień Operatora eWUŚ.

Ok

Jeżeli operatorowi będącemu administratorem do dnia wygaśnięcia uprawnień pozostało 7 dni lub mniej to w czasie logowania się administratora do systemu, system wyświetli mu następującą informację:

- Jeżeli operator nie złożył jeszcze wniosku o przedłużenie uprawnień:

Informacja w sprawie dalszej możliwości korzystania z usługi eWUŚ

Ważność uprawnień Lokalnego Administratora eWUŚ  upływa dnia 10.06.2016.


Aby odnowić te uprawnienia należy uzyskać od podmiotu, który upoważnił Pana/Panią do korzystania z usługi eWUŚ uaktualniony dokument upoważniający do korzystania z usługi eWUŚ oraz złożyć do Oddziału Wojewódzkiego poprzez Portal elektroniczny wniosek o nadanie uprawnień Lokalnego Administratora.

Informacja o składaniu wniosków znajduje się w treści Pomocy dla funkcji „Zarządzanie upoważnieniami do korzystania z systemu eWUŚ”.

Ok

- Jeżeli operator złożył już wniosek o przedłużenie uprawnień a wniosek ten nie został jeszcze zaakceptowany przez pracownika OW NFZ:

Informacja w sprawie dalszej możliwości korzystania z usługi eWUŚ

Ważność Pani/Pana uprawnień Lokalnego Administratora eWUŚ  upływa dnia 10.06.2016.

Złożony do Oddziału Wojewódzkiego elektroniczny wniosek o nadanie uprawnień Lokalnego Administratora nie został jeszcze rozpatrzony.

Ok

5.4.2.1 Uprawnienia administratora lokalnego systemu eWUŚ

Wnioski o nadanie uprawnienia administratora lokalnego systemu eWUŚ.

Funkcja umożliwia zarejestrowanie wniosku o uprawnienia administratora lokalnego systemu eWUŚ wniosku i przekazanie go do OW NFZ. Do czasu podjęcia wniosku przez pracownika OW NFZ wniosek można anulować. Rejestracja wniosku jest w pełni automatyczna i wymaga tylko wskazania istniejącego w portalu użytkownika. Użytkownik ten musi mieć wcześniej uzupełnione informacje takie jak:

- imię
- nazwisko
- PESEL

Wszystkie pozostałe wymagane na wniosku dane (dane świadczeniodawcy) będą wypełnione na podstawie kontekstu zalogowanego użytkownika.

Złożenie wniosku jest możliwe tylko przez świadczeniodawców posiadających ważne upoważnienie wydane przez OW NFZ. W przypadku braku aktualnego upoważnienia, Portal Świadczeniodawcy zablokuje dostęp do funkcji rejestracji wniosku.

W przypadku, gdy dany użytkownik ma zablokowane przez OW NFZ wcześniej przyznane uprawnienie operatora, nie będzie możliwe złożenie dla niego wniosku o administratora lokalnego. Najpierw jest wymagane zdjęcie blokady z uprawnienia operatora przez pracownika OW NFZ.

Możliwe będzie złożenie kilku wniosków o administratora lokalnego, dotyczących różnych użytkowników portalu.

Złożenie wniosku dla danego użytkownika będzie możliwe tylko w przypadku:

- gdy żaden inny wniosek o nadanie uprawnienia administratora dla danego użytkownika nie będzie oczekiwał na decyzję OW NFZ;
- gdy użytkownik nie ma nadanego aktualnego uprawnienia administratora;

Wnioski mogą być składane tylko dla operatora posiadającego aktualne upoważnienie świadczeniodawcy zgodne z załącznikiem nr 1 do regulaminu korzystania przez świadczeniodawców z systemu eWUŚ, wydawane na okres nie dłuższy niż 3 lata. Upoważnienia te nie są rejestrowane w Portalu Świadczeniodawcy, obowiązek ich posiadania i przechowywania należy do świadczeniodawcy.

Wniosek o lokalnego administratora nie ma formy papierowej – akceptowany jest przez OW na podstawie wniosku elektronicznego w systemie.

Akceptacja wniosku przez OW spowoduje automatyczne przyznanie użytkownikowi uprawnienie lokalnego administratora systemu eWUŚ. Nadanie uprawnienia związane jest z wygenerowaniem unikalnego numeru uprawnienia.

Uprawnienie administratora lokalnego nadawane będą na okres 3 lat od dnia złożenia wniosku.

Zablokowanie uprawnienia lokalnego administratora systemu eWUŚ.

Funkcja umożliwia zablokowanie użytkownikowi Portalu Świadczeniodawcy uprawnienia lokalnego administratora systemu eWUŚ.

Zablokować uprawnienie lokalnego administratora systemu eWUŚ może:

- inny lokalny administrator systemu eWUŚ
- użytkownik Portalu Świadczeniodawcy posiadający uprawnienie zarządzanie uprawnieniami systemu eWUŚ.

Zablokowanie uprawnienia lokalnego administratora jest nieodwracalne. Uprawnienie można odzyskać składając o jego ponowne nadanie. Ponownie nadane uprawnienie administratora lokalnego posiada nowy numer uprawnienia i ponownie wyznaczony okres ważności.

5.4.2.2 Uprawnienia operatora systemu eWUŚ

Nadawanie uprawnienia operatora systemu eWUŚ

Funkcja umożliwia nadanie użytkownikowi Portalu Świadczeniodawcy uprawnienia operatora systemu eWUŚ. Uprawnienie może nadać tylko lokalny administrator systemu eWUŚ.

Uprawnienie to można nadać tylko użytkownikom, którzy mają wypełnione dane:

- imię
- nazwisko
- PESEL

W danym momencie użytkownik może mieć nadane tylko jedno uprawnienie. W przypadku, gdy użytkownik będzie miał już nadane uprawnienie administratora lokalnego bądź operatora, nie będzie możliwości nadania kolejnego uprawnienia.

Nadanie uprawnienia związane jest z wygenerowaniem unikalnego numeru uprawnienia.

Uprawnienie operatora nadawane będą na okres 3 lat od dnia nadania uprawnienia.

Uprawnienia operatora mogą być nadawane tylko dla użytkownika posiadającego aktualne upoważnienie świadczeniodawcy zgodne z załącznikiem nr 2 do regulaminu korzystania przez świadczeniodawców z systemu eWUŚ, wydawane na okres nie dłuższy niż 3 lata.

Upoważnienia te są rejestrowane w Portalu Świadczeniodawcy, obowiązek ich posiadania i przechowywania należy do świadczeniodawcy.

Zablokowanie uprawnienia operatora systemu eWUŚ.

Funkcja umożliwia zablokowanie użytkownikowi Portalu Świadczeniodawcy uprawnienia operatora.

Zablokować uprawnienie operatora systemu eWUŚ może:

- lokalny administrator systemu eWUŚ
- użytkownik Portalu Świadczeniodawcy posiadający uprawnienie zarządzanie uprawnieniami systemu eWUŚ.

Odblokowanie uprawnienia operatora systemu eWUŚ.

Funkcja umożliwi odblokowanie użytkownikowi Portalu Świadczeniodawcy uprawnienia operatora.

Odblokować uprawnienie operatora systemu eWUŚ może tylko lokalny administrator systemu eWUŚ.

Uprawnienie to można odblokować tylko użytkownikom, którzy mają wypełnione dane:

- imię
- nazwisko
- PESEL

Funkcja umożliwi odblokowanie uprawnienia operatora tylko w przypadku, gdy blokada uprawnienia została zrealizowana przez użytkownika Portalu Świadczeniodawcy. W przypadku, gdy blokada została nałożona przez operatora OW NFZ, odblokowanie uprawnienia użytkownika w Portalu Świadczeniodawcy nie będzie możliwe. Uprawnienie to w takim przypadku może odblokować tylko operator OW NFZ.

Odblokowanie uprawnienia operatora będzie także niemożliwe, jeśli w między czasie użytkownikowi nadano uprawnienie administratora lokalnego.

5.4.3 Wnioski o uprawnienia administratora

W oknie możliwy jest przegląd i wyszukiwanie wniosków o uprawnienia administratora.

Portal Świadczeniodawcy2.2222 | 08R/66666 (AMS001PL)

[Wyloguj]

Zarządzanie upoważnieniami do korzystania systemu eWUŚ

[Powrót](#) [Przegląd wniosków o nadanie upoważnienia](#) [Zarządzanie operatorami](#) [Wnioski o uprawnienia administratora](#) [Pomoc](#)

Świadczeniodawca:
Użytkownik:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Piłsudskiego w Warszawie
Szpital Specjalistyczny im. J. Piłsudskiego w Warszawie

Wnioski o uprawnienia administratora lokalnego systemu eWUŚ

Wyszukiwanie

Użytkownik:
Status wniosku:
Numer uprawnienia:

Wyszukaj

Id wniosku	Użytkownik	Status wniosku	Data rejestracji	Data pobrania	Data zakończenia	Nr uprawnienia	Status uprawnienia
46805	...	Zatwierdzony	06.12.2012	06.12.2012	06.12.2012	08-EO-2012-12-06-012009	Aktywne
46804	...	Zatwierdzony	06.12.2012	06.12.2012	06.12.2012	08-EO-2012-12-06-012008	Aktywne
46663	...	Zatwierdzony	04.12.2012	04.12.2012	04.12.2012		

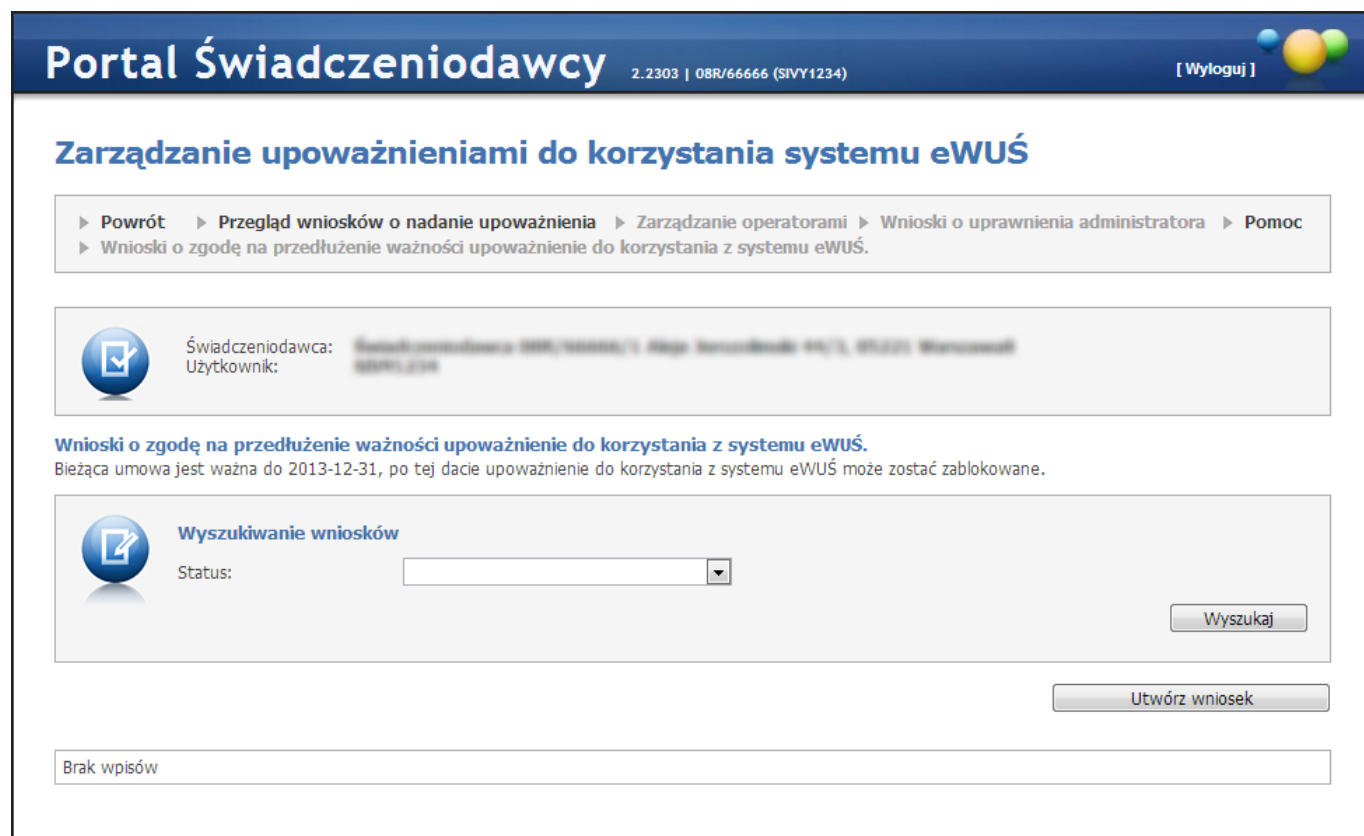
W części **Wyszukiwanie** znajdują się filtry:

- *Użytkownik;*
- *Status uprawnienia;*
- *Numer uprawnienia;*

pozwalające na precyzowanie warunków wyszukiwania wniosków. Wyszukiwanie wniosków następuje po kliknięciu przycisku

5.4.4 Wnioski o zgodę na przedłużenie ważności upoważnienia do korzystania z systemu eWUŚ.

Funkcja umożliwia wystąpienie przez świadczeniodawcę z wnioskiem o przedłużenie ważności upoważnienia w sytuacji, gdy świadczeniodawcy upłynęła ważność umowy, a nowa umowa z różnych przyczyn nie została jeszcze podpisana. W takiej sytuacji dyrektor OW NFZ może wyrazić na ograniczone w czasie korzystanie z systemu eWUŚ.



Portal Świadczeniodawcy 2.2303 | 08R/66666 (SIVY1234) [Wyloguj]

Zarządzanie upoważnieniami do korzystania systemu eWUŚ

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

Świadczeniodawca: **Świadczeniodawca OW NFZ/66666/1 Kłopot Świadczeniodawcy OW NFZ, 05221 Warszawa**
Użytkownik: **08R/66666**

Wnioski o zgodę na przedłużenie ważności upoważnienia do korzystania z systemu eWUŚ.
Bieżąca umowa jest ważna do 2013-12-31, po tej dacie upoważnienie do korzystania z systemu eWUŚ może zostać zablokowane.

Wyszukiwanie wniosków
Status: ▼ Wyszukaj

Utwórz wniosek

Brak wpisów

Na przeglądzie złożonych wniosków, w części **Wyszukiwanie wniosków**, znajduje się pole *Status* pozwalające na wyszukiwanie wniosków spełniających wybrany status. Wyszukiwanie wniosków następuje po kliknięciu przycisku Wyszukaj.

Przycisk Utwórz wniosek pozwala na utworzenie nowego wniosku. Po jego kliknięciu otworzy się okno pozwalające na wprowadzenie powodu składania wniosku.

Portal Świadczeniodawcy

2.2303 | 08R/66666 (SIVY1234)

[Wyloguj]

Zarządzanie upoważnieniami do korzystania systemu eWUŚ

Powrót

Przegląd wniosków o nadanie upoważnienia

Zarządzanie operatorami

Wnioski o uprawnienia administratora

Pomoc

Wnioski o zgodę na przedłużenie ważności upoważnienie do korzystania z systemu eWUŚ.

Świadczeniodawca: **Świadczeniodawca 000/00000/1 Alga Świadczenia NFZ, 00000 Warszawa**
Użytkownik: **00000,234**

Wnioski o zgodę na przedłużenie ważności upoważnienie do korzystania z systemu eWUŚ.


Bieżąca umowa jest ważna do 2013-12-31, po tej dacie upoważnienie do korzystania z systemu eWUŚ może zostać zablokowane.

Dodawanie nowego wniosku o przedłużenie ważności upoważnienia do korzystania z systemu eWUŚ

Powód składania wniosku:

Zatwierdź wniosek

Anuluj

Po wprowadzeniu powodu należy wniosek zatwierdzić przyciskiem , tym samym przekazując wniosek do rozpatrzenia przez OW NFZ. Okres, na jaki zostanie wydana zgoda na przedłużenie ważności upoważnienia będzie określany przez operatora OW NFZ.

W dolnej części okna znajduje się tabela zawierająca wnioski spełniające kryteria wyszukiwania. Z lewej strony każdego wiersza w tabeli znajduje się przycisk **Anuluj**, który pozwala na anulowanie złożonego wniosku, jednakże tylko do momentu podjęcia wniosku przez operatora OW.

5.5 Zarządzanie uprawnieniami do obsługi kart DiLO i PKUŚ

Funkcja **Zarządzanie uprawnieniami do obsługi kart DiLO** pozwala świadczeniodawcy na przypisywanie poszczególnym lekarzom uprawnień do obsługi kart DiLO w ramach umów danego świadczeniodawcy. Nadanie uprawnienia będzie umożliwiało lekarzowi obsługę kart DiLO w imieniu świadczeniodawcy, który nadał mu to uprawnienie. Jeżeli lekarz nie posiada konta w Portalu Świadczeniodawcy to będzie musiał je wcześniej utworzyć.

Portal Świadczeniodawcy

2019.09.2.3289 | 01221 (test)

[Wyloguj]

Zarządzanie uprawnieniami obsługi kart DiLO i PKUŚ

Powrót

Lista zatrudnionych lekarzy

Pomoc

Świadczeniodawca: Niepubliczna przychodnia Jutrzenka św. Anny 13, 30-434 Opole

Użytkownik: test

Zarządzanie uprawnieniami obsługi kart DiLO

Wyszukiwanie

PESEL:

NPWZ:

Imię:

Nazwisko:

Uprawnienie do obsługi kart DiLO:

Uprawnienie PKUŚ:

Konto lekarza w Portalu Personelu:

Wyszukaj


Kod	Imię	Nazwisko	PESEL	NPWZ	Posiada konto	Uprawnienie DiLO	Uprawnienie PKUŚ
04802234					<input type="checkbox"/>	Dodaj	Dodaj
04802285					<input checked="" type="checkbox"/>	Usuń	Dodaj
06848363					<input type="checkbox"/>	Dodaj	Dodaj
06848367					<input type="checkbox"/>	Dodaj	Dodaj
06848369					<input type="checkbox"/>	Dodaj	Dodaj
06848371					<input type="checkbox"/>	Dodaj	Dodaj
08000006					<input type="checkbox"/>	Dodaj	Dodaj
08000011					<input type="checkbox"/>	Dodaj	Dodaj
08000024					<input type="checkbox"/>	Dodaj	Dodaj
08000032					<input checked="" type="checkbox"/>	Usuń	Dodaj

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ...

W tabeli na formatce prezentowana jest lista personelu medycznego zatrudnionego u świadczeniodawcy wraz z informacją czy osoba posiada konto w Portalu Personelu. W ostatniej kolumnie znajdują się przyciski: **Dodaj** - dostępne dla osób posiadających konto na Portalu Personelu oraz nie posiadających nadanego uprawnienia do obsługi kart DiLO; **Usuń** - dostępne dla osób, które już mają nadane uprawnienie do obsługi kart DiLO.

© 2024 Kamsoft S.A.

Nadanie uprawnień polega na kliknięciu dostępnego przycisku **Dodaj** znajdującego się w wierszu wybranej osoby. Odebranie uprawnień odbywa się w analogiczny sposób - przez kliknięcie przycisku **Usuń**, jednakże w tym przypadku po kliknięciu przycisku **Usuń** wyświetli się formatka pozwalająca na wprowadzenie uzasadnienia odebrania uprawnień.

Czy usunąć uprawnienie DiLO dla personelu  kod(08000003) ?

Przyczyna:

Usuń

Anuluj

5.6 Wniosek o nadanie uprawnienia administratora

Funkcja **Wnioski o dodanie uprawnienia administratora** pozwala na przygotowanie i przekazanie do OW wniosku o nadanie uprawnień administratora w sposób tradycyjny (tak jak było dotychczas) lub w sposób elektroniczny.


Osoba wnioskująca deklaruje sposób obsługi wniosku po jego zatwierdzeniu.


Jeżeli operator zdecyduje o przekazaniu wniosku podpisanego cyfrowo, to przygotowany w Portalu dokument wniosku w postaci pliku PDF - przed pobraniem do podpisu cyfrowego będzie podpisywany przez system podpisem serwerowym.


Podpisywanie dokumentu wniosku podpisem cyfrowym (podpisem kwalifikowanym, osobistym lub certyfikatem ePUAP) jest realizowane poza Portalem.


Wnioski o dodanie uprawnienia administratora


[▶ Powrót](#) [▶ Pomoc](#)



Kod świadczeniodawcy: 


Nazwa świadczeniodawcy: 

Użytkownik: 



Nowy wniosek

Dodaj nowy wniosek



Wyszukaj wniosek

Status:

Wyszukaj

W części **Nowy wniosek** możliwe jest zarejestrowanie nowego wniosku.

W dolnej części formatki prezentowana jest lista wniosków. Listę można filtrować według statusów:

- Wprowadzony,
- Przekazany do OW,
- Rozpatrywany,
- Zaakceptowany,
- Anulowany.

Odpowiednie wartości wybiera się w polach dostępnych w części **Wyszukaj wniosek**.

Każdy wniosek na liście, w ostatniej kolumnie zawiera odnośnik **Szczegóły**, którego kliknięcie spowoduje otwarcie formatki konkretnego wniosku dla umowy, a zawierającej szczegóły zgłoszenia.

Przygotowanie nowego wniosku o nadanie uprawnienia administratora.

W celu zarejestrowania wniosku należy wybrać **Dodaj nowy wniosek**.

Wniosek o uprawnienie administratora

[Powrót](#) [Pomoc](#)



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:

Dane wniosku

Numer: 000001521012357773
Status: Wprowadzony
Utworzenie: 31.01.2023

Ostatnie przekazanie do OW: brak
Sposób dostarczenia podpisanego wniosku: brak
Ostatnia edycja: 31.01.2023

Wniosek o nadanie uprawnienia Administratora umożliwiającego tworzenie nowych użytkowników i zarządzanie ich uprawnieniami w ramach aplikacji 'PORTAL ŚWIADCZENIODAWCY'

Wnioskujący:

Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Miasto:
Ulica:
Kod pocztowy:
Pocztka:

Niniejszym wnioskuję o nadanie użytkownikowi test1 uprawnienia Administratora, dane użytkownika:

Imię: Nazwisko: PESEL: Tel. Kontaktowy:

Użytkownik posiadać będzie prawo tworzenia nowych użytkowników w ramach Świadczeniodawcy, nadawać im uprawnienia do już istniejących, jak też przyszłych funkcjonalności 'Portalu Świadczeniodawcy'.

Wnioskodawca ponosi pełną odpowiedzialność za nadanie użytkownikowi uprawnienia Administratora, jak też za wszystkie osoby, którym Użytkownik udostępni dane pozwalające na korzystanie z 'Portalu Świadczeniodawcy'.

Podpisywanie pliku wniosku (PDF)

[Pobierz aktualny plik wniosku](#)

[Pobierz plik wniosku bez podpisów](#)

Zmiana statusu wniosku

[Przeład do OW](#)

W części **Dane wniosku** znajduje się numer zgłoszenia, jego status, data utworzenia, a także informacje o datach przekazania zgłoszenia do OW NFZ.

Podpisywanie pliku wniosku (PDF).

Podpisanie dokumentu elektronicznego nie jest obligatoryjne, użytkownik może przekazać dokument w wersji papierowej.

The screenshot shows a web interface titled "Podpisywanie pliku wniosku (PDF)". It contains two buttons at the top: "Pobierz aktualny plik wniosku" and "Pobierz plik wniosku bez podpisów". Below these, there is a section labeled "Wybierz podpisany plik" containing a "Wybierz plik" button and the text "Nie wybrano pliku". At the bottom left is a "Wyczyść" button, and at the bottom right is a "Prześlij podpisany plik wniosku" button.

Za pomocą przycisku **Pobierz aktualny plik wniosku**, zostanie pobrany plik PDF, który można podpisać. Plik podpisuje się poza systemem Kamssoft podpisem kwalifikowanym. Zamieszczony plik musi być otoczony. Przycisk **Pobierz plik wniosku bez podpisów** pełni analogiczną funkcję jak **Pobierz aktualny plik wniosku** ale pobiera on wniosek bez podpisu złożonego przez użytkownika. W przypadku pobrania w formacie PDF będzie on zawierał podpis serwerowy.

Podpisany plik należy przekazać na Portal za pomocą przycisku **Prześlij podpisany plik wniosku**.

Zmiana statusu wniosku.

Wypełniony wniosek należy wysłać za pomocą przycisku **Przekaż do OW**.

The screenshot shows a web interface titled "Zmiana statusu wniosku". It contains two buttons: "Anuluj wniosek" on the left and "Przekaż do OW" on the right. The "Przekaż do OW" button is highlighted with a red rectangular border.

Po zmianie statusu wniosku na **Przekazany do OW**, użytkownik będzie miał możliwość pobrania dokumentu PDF do wydrukowania.

Wniosek można anulować za pomocą przycisku **Anuluj wniosek**.

Jeżeli operator zdecyduje na przekazanie wniosku w wersji papierowej, należy od razu przekazać wniosek za pomocą przycisku **Przekaż do OW**. Pojawi się wtedy komunikat.

Przełącz wniosek do OW

Przekazujesz wniosek bez dołączonego dokumentu podpisanego cyfrowo.
Konieczne będzie przekazanie do OW NFZ wniosku podpisanego tradycyjnie. Kontynuować?

Tak

Nie

Po zatwierdzeniu komunikatu, operator może pobrać plik klikając w przycisk **Pobierz wniosek do wydruku** a następnie po podpisaniu przekazać go w wersji papierowej do OW NFZ.

Podpisywanie pliku wniosku (PDF)

Pobierz wniosek do druku

Zaktualizowano status wniosku.

5.7 Pobranie plików technicznych NFZ

Pobranie plików technicznych NFZ przenosi nas do okna prezentowanego poniżej.

Przycisk **Pliki - archiwum** - umożliwia pobieranie plików znajdujących się na lokalnym dysku serwera

Przycisk **Pliki techniczne** - umożliwia pobieranie plików udostępnionych przez moduł wymiany plików (CLO_WD).

Portal Świadczeniodawcy

2.2411 | 01221 (test)

[Wyloguj]

Pliki udostępnione przez OW

► Powrót

► Pliki – archiwum

► Pliki techniczne

► Pomoc

Świadczeniodawca:

Użytkownik:

Foldery	Nazwa	Status	Ostatnie pobranie
<div> <div>► Pliki wspólne</div> <div>► Pliki dedykowane</div> <div> <div>▲ Słowniki</div> <div>Instytucje właściwe</div> </div> </div>	<div> <div> CZS_INS_UE_61_20101001_K.xml </div> <div> <div> ins_wl_1_0.xsd </div> </div> </div>		

W przeglądarce plików znajdują się następujące foldery:

Pliki wspólne - prezentowane są pliki dostępne dla wszystkich Świadczeniodawców,

Pliki dedykowane - pliki dostępne dla zalogowanego Świadczeniodawcy,

Słowniki.

Pozycje prezentowane są w postaci drzew katalogowych, jak na powyższym rysunku.

Pliki mogą przyjmować następujące statusy:

- **Nowy** - plik nie był jeszcze pobierany
- **Pobrany** - plik został już pobrany
- **Zaktualizowany** - plik był już pobierany, ale została udostępniona nowa wersja

5.8 Stan przekazanych przesylek do systemu CBS

Stan przekazanych przesylek do systemu CBS - Wybranie tej opcji powoduje wyświetlenie listy przesylek, jakie zostały wczytane do systemu oddziałowego. Dane są prezentowane w ramach przekazywanych deklaracji POZ, CBS2 oraz danych z lecznictwa otwartego i zamkniętego.

Aby wyświetlić dane można zdefiniować filtry, następnie wybrać przycisk **Znajdź**. Przycisk **Powrót** umożliwia przejście do strony głównej **Portalu Świadczeniodawcy**.

5.9 Przegląd instalacji otwartych oraz wniosków na nowe instalacje

Przegląd instalacji otwartych oraz wniosków na nowe instalacje - po wejściu do funkcjonalności otrzymujemy dane w dwóch tabelach. Pierwsza prezentuje informacje o instalacjach otwartych oraz udostępnia przycisk do pobrania pliku z licencją (jeżeli takowy jest dostępny, jeżeli nie - przycisku nie widać). Druga tabela znajdująca się poniżej prezentuje informacje o złożonych wnioskach na nowe instalacje.

Portal Świadczeniodawcy 2.0047 [Wyloguj]

Przegląd instalacji otwartych oraz wniosków na nowe instalacje

» Nowy wniosek » Generacja klucza do migracji danych » Odśwież » Powrót » Pomoc

Świadczeniodawca: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Zdrowia Psychicznego Traugutta 9, 81384 Gdynia
Użytkownik: test1

Instalacje otwarte

Kod instalacji	Status	Data wydania	Data anulowania
27100052	Nowa	19.09.2007	01.01.2100
27100053	Nowa	19.09.2007	01.01.2100
27100064	Nieaktywna	20.09.2007	01.01.2100
27100065	Przygotowana	20.09.2007	01.01.2100
27100068	Uruchomiona	01.10.2007	01.01.2100
27100069	Przygotowana	01.10.2007	01.01.2100
27100074	Nieaktywna	12.10.2007	01.01.2100
27100075	Przygotowana	12.10.2007	01.01.2100
27100076	Nowa	12.10.2007	01.01.2100
27300046	Nowa	18.09.2007	01.01.2100

Na stronie znajduje się przycisk **Generacja klucza do migracji danych**, który wyświetla wniosek. Na wniosku należy wpisać kod instalacji oraz hasło, a następnie nacisnąć przycisk **Generuj**. Zostanie wygenerowany klucz migracyjny. Po wygenerowaniu klucza wniosek można wydrukować.

Generacja klucza migracyjnego dla Pakietu Świadczeniodawcy

Drukuj Generuj Zamknij

Kod świadczeniodawcy: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Zdrowia Psychicznego Traugutta 9, 81384 POMORSKIE

Numer instalacji PŚ:

Hasło do migracji:

Wygenerowany klucz:

Na stronie znajduje się przycisk **Nowy wniosek**, który otwiera okno z formularzem nowego wniosku (należy pamiętać o wyłączeniu blokowania wyskakujących okienek). W momencie wydruku wniosku informacje o nim zapisywane są do bazy danych. Wydrukowany wniosek należy dostarczyć do oddziału NFZ. Wniosek można wydrukować tylko raz. Cała funkcjonalność objęta jest opcją dostosowania oraz prawem Przegląd instalacji otwartych (11093 - wniosek o instalację otwartą). Aby zobaczyć wniosek na liście instalacji należy skorzystać z przycisku **Odśwież** i wydrukowany wniosek pojawi się w sekcji **Instalacje otwarte**.

[Drukuj](#) [Zamknij](#)

Pieczęć świadczeniodawcy

Wniosek
o wygenerowanie niezbędnych informacji
umożliwiających wymianę danych w
otwartym formacie

Do: 01 - Dolnośląski Oddział Wojewódzki NFZ

Wnioskujący:
Kod świadczeniodawcy 000782
Nazwa świadczeniodawcy Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Zdrowia Psychicznego
Miasto Gdynia
Ulica Traugutta 9
Kod pocztowy 81384
Pocztą Gdynia

Niniejszym wnioskuję o wygenerowanie niezbędnych informacji umożliwiających wymianę danych, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 14 grudnia 2006 roku w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych.

Oświadczam, że zachowana zostanie poufność uzyskanych informacji.


Zobowiązuję się również do zachowania ustalonych zasad zabezpieczenia przesyłanych informacji, a w szczególności:

- szyfrowania przesyłanych informacji z zastosowaniem klucza publicznego oddziału NFZ
- komunikacji z serwerem pocztowym obsługującym przesyłki w otwartym formacie z wykorzystaniem protokołu TLS/SSL

Równocześnie zobowiązuję się do niewykorzystywania utworzonej na ww. potrzeby skrzynki pocztowej do celów innych niż wymiana danych w otwartym formacie z Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia.

18.09.2007
Data

.....
Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania świadczeniodawcy



5.10 Wniosek o założenie konta administratora

Wniosek o założenie konta administratora - Wniosek dostępny jest w grupie funkcyjnej administracja i nie jest objęty dostosowaniem i uprawnieniami. Wszystkie pola wniosku są obowiązkowe i walidowane pod względem formatu.

5.11 Przegląd stanu komunikacji/przetwarzania danych w OW NFZ

Formatka służy do wyszukiwania przesyłek znajdujących się w repozytorium plikowym WD REPO.

Na zakładce **Przegląd stanu komunikacji** można obejrzeć listę wysłanych plików oraz odpowiedzi do nich wygenerowane. Za pomocą przycisku **Pobierz** znajdującego się w kolumnie *Odpowiedzi* na tabeli wyników wyszukiwania możliwe jest pobranie pliku z odpowiedzią.



Portal Świadczeniodawcy 2.1406 [Wyloguj]

Przegląd stanu komunikacji / przetwarzania danych w OW NFZ

► Powrót ► Podgląd stanu komunikacji ► Wczytywanie plików do Systemu Oddziałowego ► Pomoc

Świadczeniodawca: **Samodzielny Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. Ks. Biskupa Nathana w Branicach**
 Użytkownik: **Prądnicka 802, 31209 Opole test1**

Wyszukiwanie

Rok: 2010
 Miesiąc: listopad
 Przestrzeń:
 Grupa:
 Typ:
 Wersja:
 Status:
 Transport:
 Guid:
 Nazwa pliku:
 Pobrano: Nie

Wyszukaj

Brak danych spełniających zadane warunki

Na zakładce **Wczytywanie plików do Systemu Oddziałowego** jest możliwość wczytania pliku w formacie XML/PGP/ZIP/RAR/GZIP/BZ2. Konieczne jest wybranie instalacji w ramach której zostanie wysłany plik oraz która wskaże adres zwrotny.

Portal Świadczeniodawcy 2.1406

[Wyloguj]

Przegląd stanu komunikacji / przetwarzania danych w OW NFZ

► Powrót ► Podgląd stanu komunikacji ► Wczytywanie plików do Systemu Oddziałowego ► Pomoc

Kod instalacji:

Email zwrotny:

Wczytywanie pliku:

Wynik wczytywania:

5.12 Historia logowań

Na formatce wyświetlana jest historia logowań użytkownika wraz z datami, godzinami i adresami IP z których następowało logowanie.

Przegląd historii logowań

► Powrót ► Pomoc

Świadczeniodawca:

Użytkownik:

Wyszukiwanie

Operacja:

Użytkownik:

Data wystąpienia:

Użytkownik	Operacja	Data	Adres IP
	Logowanie poprawne	2023-07-04 08:55:18	
	Logowanie poprawne	2023-07-04 08:50:16	
	Wylogowanie	2023-07-03 16:24:24	
	Wylogowanie	2023-07-03 16:05:28	
	Logowanie poprawne	2023-07-03 14:14:19	
	Logowanie poprawne	2023-07-03 13:50:30	
	Logowanie poprawne	2023-07-03 13:33:36	
	Logowanie poprawne	2023-07-03 13:32:37	
	Logowanie poprawne	2023-07-03 13:31:53	
	Wylogowanie	2023-07-03 12:40:17	

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ...

Użytkownik z prawami administratora ma możliwość przeglądu historii logowań wszystkich użytkowników danego świadczeniodawcy.

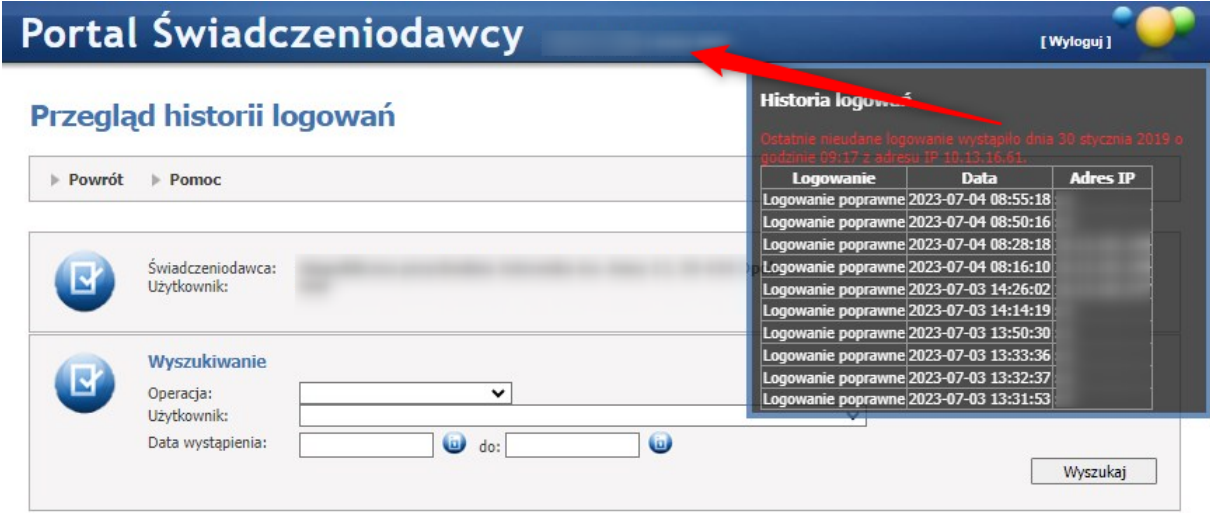
© 2024 Kamsoft S.A.

Użytkownik ma możliwość wyszukiwania za pomocą sekcji **Wyszukiwanie**.

Wyszukiwać można za pomocą filtrów:

- Operacja, do wyboru - Logowanie poprawne, Logowanie niepoprawne, Wylogowanie;
- Użytkownik;
- Data wystąpienia.

Historia logowań dla obecnie zalogowanego dostępna jest również po wskazaniu kursorem myszy użytkownika na górnej belce aplikacji.



Portal Świadczeniodawcy [Wyloguj]

Przegląd historii logowań

► Powrót ► Pomoc

Świadczeniodawca: [imię]
Użytkownik: [nazwa]

Wyszukiwanie

Operacja: [wybór]
Użytkownik: [wybór]
Data wystąpienia: [data] do: [data]

Wyszukaj

Historia logowań

Ostatnie nieudane logowanie wystąpiło dnia 30 stycznia 2019 o godzinie 09:17 z adresu IP 10.13.16.61.

Logowanie	Data	Adres IP
Logowanie poprawne	2023-07-04 08:55:18	
Logowanie poprawne	2023-07-04 08:50:16	
Logowanie poprawne	2023-07-04 08:28:18	
Logowanie poprawne	2023-07-04 08:16:10	
Logowanie poprawne	2023-07-03 14:26:02	
Logowanie poprawne	2023-07-03 14:14:19	
Logowanie poprawne	2023-07-03 13:50:30	
Logowanie poprawne	2023-07-03 13:33:36	
Logowanie poprawne	2023-07-03 13:32:37	
Logowanie poprawne	2023-07-03 13:31:53	


5.13 Historia użycia uprawnień

Na formatce wyświetlany jest przegląd historii użycia uprawnień.


Możliwość przeglądu historii użycia uprawnień jest możliwa dla użytkownika z prawami administratora lub posiadającego uprawnienie 'Wyświetlanie raportu historii uprawnień'.

Przegląd historii użycia uprawnień



[▶ Powrót](#) [▶ Pomoc](#)



Kod świadczeniodawcy:	01221
Nazwa świadczeniodawcy:	Niepubliczna przychodnia Jutrzenka
Użytkownik:	test

**Wyszukiwanie**

Użytkownik:

Data użycia od:  do: 

Dodatkowe filtry wyszukiwania na aktualnej stronie

Uprawnienie:

Czy posiada uprawnienie:

Użytkownik ma możliwość wyszukiwania za pomocą sekcji **Wyszukiwanie**.

Wyszukiwać można za pomocą filtrów:

- *Użytkownik* - użytkownik do wyboru z listy;
- *Data użycia od/do* - możliwy zakres dat to 3 miesiące, czyli historia jest prezentowana dla aktualnego miesiąca oraz dla dwóch miesięcy kalendarzowych.

Oraz filtrowanie na aktualnej stronie w sekcji **Dodatkowe filtry wyszukiwania na aktualnej stronie**:

- *Uprawnienie* – uprawnienie do wyboru z listy;
- *Czy posiada uprawnienie* – do wyboru Tak/Nie

Po wyszukaniu w dolnej części formatki prezentowana jest lista użytkowników z informacjami na temat wykorzystywanych przez nich uprawnień.

Użytkownik	Moduł	Token	Posiada uprawnienie	Nazwa uprawnienia	Data operacji
jarek	Portal Ankiety Udarowych	BSFDZTSI5tV8OG4vFbO7m2	Tak	Dostęp do portalu Ankiety Udarowe przez użytkowników świadczeniodawców	12.04.2024 12:32:20
jarek	Portal Ankiety Udarowych	BSvsn4Ns_TsewgWvvCZR0f	Tak	Dostęp do portalu Ankiety Udarowe przez użytkowników świadczeniodawców	12.04.2024 12:15:32
jarek	Portal Ankiety Udarowych	BSxvocBXZbo33qluoN3JEE	Tak	Dostęp do portalu Ankiety Udarowe przez użytkowników świadczeniodawców	12.04.2024 11:58:06
jarek	Portal Ankiety Udarowych	BSUJO0lkDAsIILZMLrSGWR	Tak	Dostęp do portalu Ankiety Udarowe przez użytkowników świadczeniodawców	12.04.2024 09:23:41
jarek	Portal Zgód Indywidualnych	BSs5yYOquhnMIYJ91UUJHx	Nie	Uprawnienie świadczeniodawcy do przeglądu i ewidencji wniosków o rozliczenie indywidualne na portalu CBWiD	12.04.2024 09:23:10
jarek	Portal Zgód Indywidualnych	BSs5yYOquhnMIYJ91UUJHx	Nie	Uprawnienie świadczeniodawcy do przeglądu i ewidencji wniosków o rozliczenie indywidualne na portalu CBWiD	12.04.2024 09:23:10
jarek	Portal Zgód Indywidualnych	BSs5yYOquhnMIYJ91UUJHx	Nie	Uprawnienie świadczeniodawcy do przeglądu i ewidencji wniosków o rozliczenie indywidualne na portalu CBWiD	12.04.2024 09:23:10
jarek	Portal Zgód Indywidualnych	BSs5yYOquhnMIYJ91UUJHx	Nie	Uprawnienie świadczeniodawcy do przeglądu i ewidencji wniosków o rozliczenie indywidualne na portalu CBWiD	12.04.2024 09:23:10

5.14 Zgody dla pracowników OW NFZ na edycję danych w portalu

Okno umożliwia dodawanie, zmiany i anulowanie zgód na edycję danych na portalu. Dodając zgodę świadczeniodawca wyraża zgodę na to, by pracownik OW NFZ na prośbę świadczeniodawcy, pracując w Portalu w trybie serwisowym wykonał określone czynności w imieniu świadczeniodawcy. Zgoda na pracę pracownika OW NFZ jest rejestrowana w systemie, będą rejestrowane również następujące informacje:

- Dane użytkownika świadczeniodawcy, który zgodę wyraził
- Czas obowiązywania zgodny - przedział czasu (od-do), w którym pracownik OW NFZ może zalogować się na konto świadczeniodawcy w trybie serwisowym

Tak wyrażona zgoda może być przez użytkownika świadczeniodawcy zmieniona lub anulowana - jeżeli określony czas jeszcze się nie rozpoczął to zgoda może być anulowana, jeżeli wskazany czas już się rozpoczął to może być zmieniona data i godzina końca okresu udzielenia zgody.

Podany przedział czasu dotyczy możliwości zalogowania się do portalu pracownika OW. Wszystkie operacje wykonane w portalu przez pracownika OW NFZ będą zapisywane w rejestrze wykonanych operacji. Do rejestru będą także zapisywane informacje o tym, które strony i zakładki w portalu przeglądał pracownik OW oraz na których stronach i zakładkach zmieniał dane. Do każdej operacji w rejestrze jest dołączona informacja, kto, kiedy i na podstawie której zgody świadczeniodawcy ta czynność została wykonana.

Portal Świadczeniodawcy

2.2602 | 01221 (test) Środowisko serwisowe gsplan2[Wyloguj]

Zgody dla pracowników OW NFZ na edycje danych w portalu

[▶ Powrót](#) [▶ Dodaj zgode](#) [▶ Pomoc](#)

Świadczeniodawca:
Użytkownik:

Czas dostępu:

Pole *Czas dostępu* pozwala na przegląd rejestru zgód z wybranego dnia. Kliknięcie przycisku przy niewypełnionym polu *Czas dostępu* pozwala na wyświetlenie całego rejestru zgód.

Portal Świadczeniodawcy

2.2602 | 01221 (test) Środowisko serwisowe gsplan2[Wyloguj]

Zgody dla pracowników OW NFZ na edycje danych w portalu

[▶ Powrót](#) [▶ Dodaj zgode](#) [▶ Pomoc](#)

Świadczeniodawca:
Użytkownik:

Czas dostępu:

Przycisk **Szczegóły** znajdujący się na końcu każdego wiersza ze zgodą pozwala na przegląd rejestru operacji.

Portal Świadczeniodawcy

2.2602 | 01221 (test) Środowisko serwisowe gsplan2

[Wyloguj]

Przegląd operacji wykonanych przez użytkownika OW

Powrót

Pomoc

Świadczeniodawca:

Użytkownik:

Dane zgody

Id zgody: 43254

Okres zgody: 17.09.2013 12:33:00 - 18.09.2013 00:00:00

Wyszukiwanie

Strona:

Operacja:

Data wystąpienia:

do:

Wyszukaj

Strona	Zakładka	Operacja	Opis	Data
Struktura świadczeniodawcy	Główna	Przegląd	Przejdźcie na stronę	17.09.2013 13:59:30
Struktura świadczeniodawcy	Główna	Przegląd	Przejdźcie na stronę	17.09.2013 13:59:29
Przedsiębiorstwo	Główna	Edycja	Zakończenie działalności przedsiębiorstwa 71634.	17.09.2013 13:59:23
Struktura świadczeniodawcy	Główna	Przegląd	Przejdźcie na stronę	17.09.2013 13:59:20
Przedsiębiorstwo	Główna	Przegląd	Przejdźcie na stronę	17.09.2013 13:59:20
Struktura świadczeniodawcy	Główna	Przegląd	Przejdźcie na stronę	17.09.2013 13:59:18
Struktura świadczeniodawcy	Główna	Przegląd	Przejdźcie na stronę	17.09.2013 13:59:17
Portal Potencjału	Główna	Przegląd	Przejdźcie na stronę	17.09.2013 13:59:15
Struktura świadczeniodawcy	Główna	Przegląd	Przejdźcie na stronę	17.09.2013 13:37:09
Struktura świadczeniodawcy	Główna	Przegląd	Przejdźcie na stronę	17.09.2013 13:37:05

1 2 3 4 5 6

W rejestrze operacji możliwe jest wyszukiwanie operacji odpowiadającym określonym w filtrach stronom, operacjom oraz zakresowi dat wystąpienia.

5.14.1 Dodawanie zgody

Dodanie zgody umożliwia przycisk **Dodaj zgodę**. Po jego kliknięciu pojawią się pola pozwalające na wprowadzenie dat i godzin zakresu zgody. Jako data i czas "od" podpowiadana jest bieżąca data i godzina.

Dodawanie zgody na dostęp do portalu dla pracownika OW

Data od:

03.10.2013

:

15:00

Data do:

..

:

:

Zatwierdź

Anuluj


Po zatwierdzeniu zgody pojawi się ona w rejestrze zgód. Do czasu jej wykorzystania przez pracownika OW lub do czasu upłynięcia jej terminu zgodę można edytować, bądź usunąć. Służą do tego przyciski **Edytuj** i **Usuń** znajdujące się w rejestrze zgód obok zgody.



Portal Świadczeniodawcy

2.2602 | 01221 (test) Środowisko serwisowe gsplan2[Wyloguj]

Zgody dla pracowników OW NFZ na edycje danych w portalu

[▶ Powrót](#) [▶ Dodaj zgode](#) [▶ Pomoc](#)

Świadczeniodawca:
 Użytkownik:

Czas dostępu: Wyszukaj

Id zgody	Data od	Data do	Operator rejestrujący	Operator modyfikujący	Data modyfikacji		
43221	12.09.2013 13:15:00	12.09.2013 14:00:00	test	test	12.09.2013 13:03:18	Edytuj	Usuń
43223	12.09.2013 14:40:18	12.09.2013 17:00:00	test	test	12.09.2013 14:40:18	Edytuj	Usuń
43225	13.09.2013 08:10:00	13.09.2013 08:30:00	test	test	13.09.2013 08:04:24	Edytuj	Usuń
43228	13.09.2013 08:35:00	13.09.2013 15:00:00	test	test	13.09.2013 10:57:39	Edytuj	Usuń
43234	16.09.2013 11:10:00	16.09.2013 14:00:00	test	test	16.09.2013 11:07:56	Edytuj	Usuń
43254	17.09.2013 12:33:00	18.09.2013 00:00:00	test	test	17.09.2013 12:31:41	Edytuj	Usuń
43272	20.09.2013 08:23:00	23.09.2013 00:00:00	test	test	20.09.2013 08:21:50	Edytuj	Usuń
43374	03.10.2013 16:00:00	07.10.2013 16:00:00	test	test	03.10.2013 15:01:52	Edytuj	Usuń

5.15 Dane użytkownika

Dane użytkownika - na formatce są wyświetlane dane osobowe zalogowanego użytkownika (identyfikator, imię, nazwisko, PESEL, telefon, e-mail, pytanie do przywracania hasła oraz odpowiedź na to pytanie).

Portal Świadczeniodawcy 2.008.1 [Wyloguj]

Dane użytkownika

Edycja | Powrót | Pomoc

Świadczeniodawca: test asdasdsa, Białowice
Użytkownik: test1

Dane osobowe użytkownika

Użytkownik: test1

Imię:

Nazwisko:

PESEL:

Telefon:

Email:

Dane do odzyskiwania hasła

Pytanie:

Odpowiedź:

Zatwierdź | Anuluj

5.16 Administracja uwierzytelniania wieloskładnikowego (MFA)

5.16.1 Zarządzanie uwierzytelnieniem wieloskładnikowym

W Portalu Świadczeniodawcy Narodowego Funduszu Zdrowia istnieje możliwość stosowania uwierzytelniania wieloskładnikowego. Uwierzytelnianie wieloskładnikowe znacznie podnosi bezpieczeństwo – zabezpieczenie przed dostępem do portalu osób nieuprawnionych.

Stosowanie do identyfikacji samych identyfikatorów użytkownika i haseł, obecnie, stało się już niewystarczające ze względu na duże zagrożenie włamaniami do systemu a także metody stosowane przez hakerów.

Wdrożenie mechanizmu **uwierzytelniania wieloskładnikowego (MFA)** w Portalu Świadczeniodawcy ma kluczowe znaczenie dla zapewnienia bezpieczeństwa. Klasyczne hasła nie są już bezpieczne głównie dlatego, że:

- użytkownicy nadal używają słabych haseł,
- używają tych samych haseł w wielu portalach,
- strony nadal źle zabezpieczają hasła, co powoduje możliwość wycieku haseł.

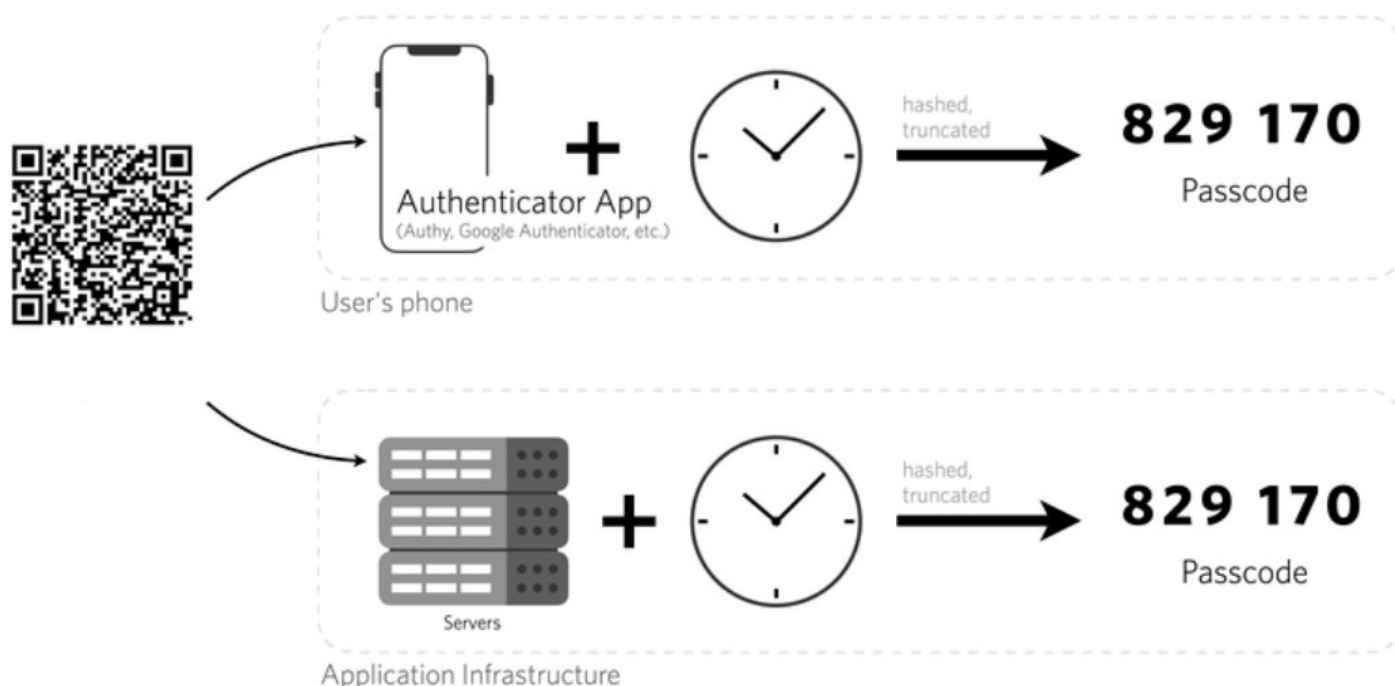
Czym jest uwierzytelnianie wieloskładnikowe?

Uwierzytelnianie wieloskładnikowe składa się z czegoś co użytkownik zna czyli np. hasła, kodu, PIN-u i dodatkowo czegoś co użytkownik ma czyli np. telefon, token sprzętowy, karta kodów. Mogą być również wykorzystywane indywidualne cechy użytkownika czyli odcisk palca, tęcza (może być wykorzystywana biometria).

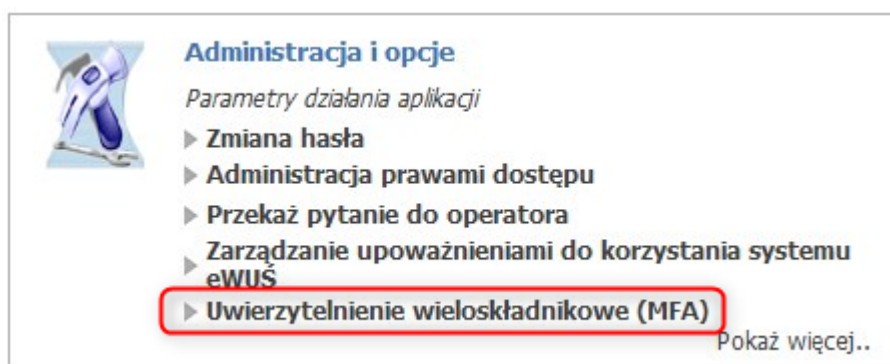
MFA wymaga dwóch lub więcej składników do uwierzytelnienia. W systemie Narodowego Funduszu zdrowia zastosowano uwierzytelnianie dwuskładnikowe czyli składające się z hasła (jak do tej pory) i z systemu jednorazowych kodów wysyłanych na urządzenie świadczeniodawcy np. na telefon komórkowy.

Tokeny TOTP.

TOTP (Time-based One-Time Password), jest to mechanizm oparty na czasie. Od momentu wygenerowania hasła/kodu użytkownik ma określoną liczbę sekund na jego użycie, w przeciwnym wypadku straci ono ważność.




Operator Portalu Świadczeniodawcy ma możliwość zarządzania sposobem uwierzytelniania do portalu. Dostępność mechanizmu MFA w systemie Funduszu nie oznacza, że został on automatycznie włączony dla wszystkich świadczeniodawców. Rozpoczęcie stosowania uwierzytelniania dwuskładnikowego wymaga włączenia go przez operatora świadczeniodawcy, korzystając z funkcji **Włącz** w funkcji konfiguracji MFA.



Zarządzanie uwierzytelnieniem wieloskładnikowym

▶ Powrót
▶ Pomoc



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:

Składnik	Informacja	Akcje
Konfiguracja uwierzytelnienia	Nieaktywny	Włącz
Kody odzyskiwania	Nieaktywny	

Operator Portalu Świadczeniodawcy może włączyć mechanizm MFA wykorzystujący tokeny TOTP.

Aby móc skorzystać z tego mechanizmu konieczne jest posiadanie na urządzeniu aplikacji, która obsługuje otwarty standard TOTP. Taką aplikacją jest np. Microsoft Authenticator, Google Authenticator, Wizyta lekarska firmy Kamsoft, ale liczba aplikacji generujących tokeny TOTP jest bardzo duża i są to zarówno produkty darmowe jak i komercyjne.

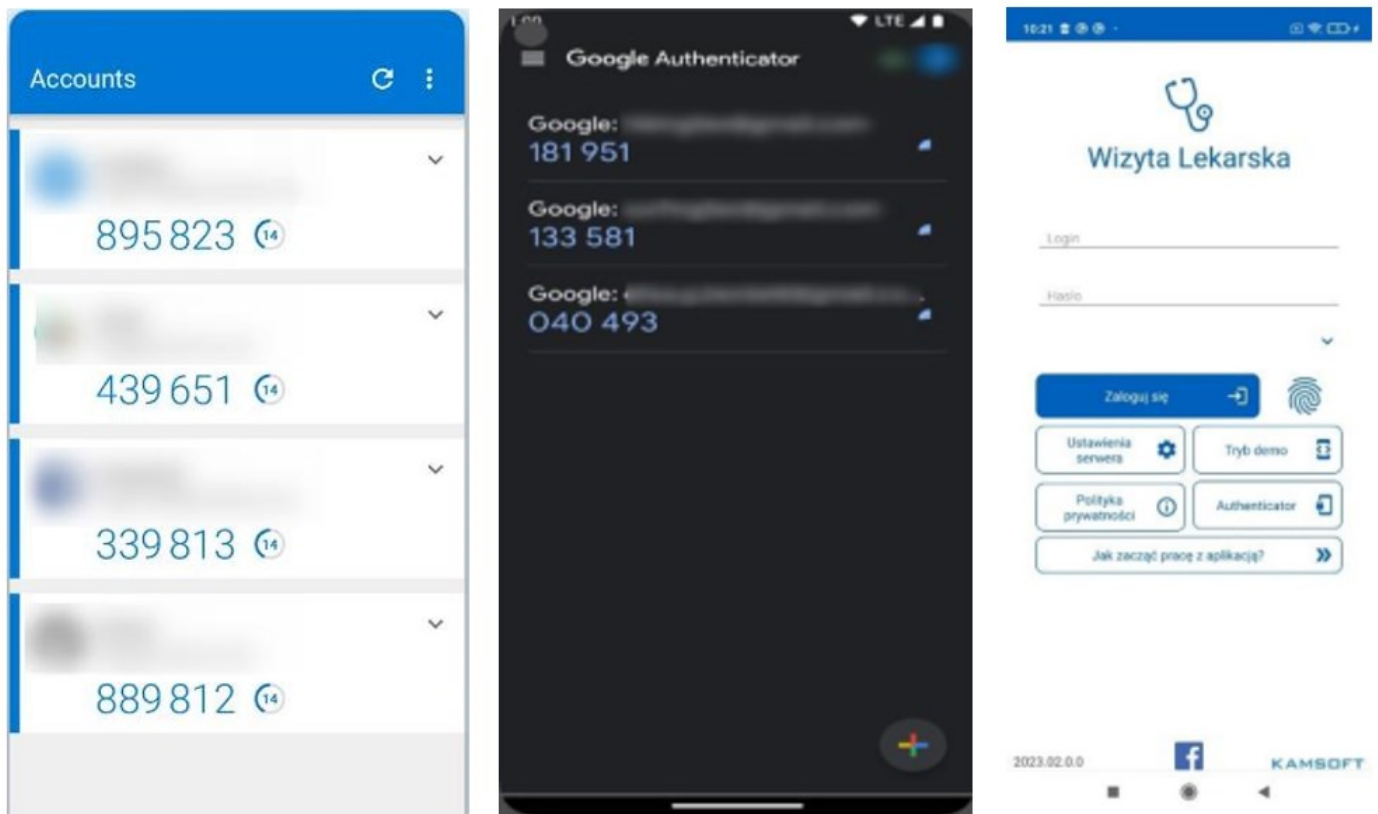
Oprócz aplikacji generujących kody MFA na urządzenia mobilne jest cały szereg rozwiązań alternatywnych. Natomiast w przeciwieństwie do aplikacji na telefony komórkowe są one powiązane z danym kontem użytkownika na danym komputerze. Są to przykładowo dodatki do przeglądarek internetowych. Do wielu przeglądarek dostępny jest cały szereg rozwiązań tego typu. Poniżej prezentujemy zaledwie kilka przykładów:

- **Authenticator** - dodatek do przeglądarki Chrome <https://chromewebstore.google.com/detail/authenticator/bhghoaapcdpbohphigoooaddinpkbai?pli=1>
- **Authenticator: 2FA Client** - dodatek do przeglądarki Microsoft Edge <https://microsoftedge.microsoft.com/addons/detail/authenticator-2fa-client/ocglkepbibnalbgmbachknglpdipecio>
- **Authenticator by MindStorm** - dodatek do przeglądarki Firefox <https://addons.mozilla.org/en-US/firefox/addon/auth-helper/>

Inną alternatywą są aplikacje dla systemów operacyjnych desktopowych, przykłady poniżej to aplikacje dostępne z Windows Store:


- **Authme - Two factor (2FA) authenticator** <https://apps.microsoft.com/detail/xp9m33rjsvd6jr?hl=pl-pl&gl=PL>
- **OTPKEY Authenticator** <https://apps.microsoft.com/detail/xp9mcl9t4jz0b?hl=en-us&gl=US>
- **Oracle Mobile Authenticator** - <https://apps.microsoft.com/detail/9nblggh4nsh8?hl=en-us&gl=US>

Aplikacje o tych samych funkcjach występują również w środowiskach Linuxowych czy też dla platformy iOS. Należy mieć świadomość, że wyżej wymienione rozwiązania to tylko jedno z wielu dostępnych możliwości.



Rozpoczęcie korzystania z mechanizmu FMA wymaga jednorazowego wykonania czynności powiązania konta w portalu z aplikacją do uwierzytelniania.

Aby móc włączyć MFA wykorzystujący tokeny TOTP, użytkownik musi zeskanować w aplikacji, którą ma zainstalowaną np. na telefonie kod QR wyświetlony w portalu.

Skanowanie kodu QR
Zeskanuj poniższy kod QR w aplikacji do uwierzytelniania.


Ręczne dodanie konta
Wprowadź poniższe informacje ręcznie w aplikacji do uwierzytelniania:
Nazwa konta:
Sekret:

W celu powiązania urządzenia do celów weryfikacyjnych proszę wygenerować kod w aplikacji zewnętrznej i wprowadzić w polu poniżej
Kod hasła jednorazowego:

Zamiast zeskanowania kodu QR użytkownik może go przepisać ręcznie czyli na żądanie wyświetlić kod (sekret) i przepisać/skopiować do aplikacji używanej do uwierzytelniania. Wpisanie kodu ręcznie da ten sam efekt co zeskanowanie kodu QR. W aplikacji do uwierzytelniania zostanie wygenerowany kod potwierdzający.

TOTP – Potwierdzanie konta

Twilio (Example Account)

765 286



Segment (Example Account)

003 457



Aby potwierdzić powiązanie aplikacji uwierzytelniającej z portalem należy wpisać 6-cyfrowy kod, generowany przez aplikację i użyć funkcji **Powiąz**. Nastąpi powiązanie uwierzytelnienia wieloskładnikowego.

W celu powiązania urządzenia do celów weryfikacyjnych proszę wygenerować kod w aplikacji zewnętrznej i wprowadzić w polu poniżej

Kod hasła jednorazowego:

Zweryfikowano pozytywnie

Powiąz

Kody odzyskiwania

Aby nie stracić dostępu do konta na wypadek utraty urządzenia z aplikacją uwierzytelniającą, wygenerowane zostały kody odzyskiwania jednorazowego użytku.
Aby kontynuować, naciśnij przycisk **Drukuj** lub **Zapisz**. Wydruk/plik zachowaj w bezpiecznym miejscu.

Drukuj Zapisz

0d7bxut	
2zrsgldf	
e073er5	
en6me6	
fxoqjpv	


Kolejnym krokiem, wymaganym w procesie włączania MFA, jest wyświetlenie kodów odzyskiwania wraz z możliwością ich wydruku lub zapisania. Kody te pozwalają na awaryjne zalogowanie się wykorzystując MFA w przypadku utracenia urządzenia generującego tokeny TOTP lub wystąpienia problemu z użyciem aplikacji uwierzytelniającej. Są to kody jednorazowego użytku (raz wykorzystany kod staje się nieaktywny). Zaleca się te kody wydrukować, zapisać i schować w bezpieczne miejsce, nie ujawniać ich osobom niepowołanym.

Po wydrukowaniu/zapisaniu kodów operator zapisuje konfigurację za pomocą klawisza Zapisz konfigurację. Po poprawnym zapisaniu pokaże się informacja **Poprawnie zapisano konfigurację**.

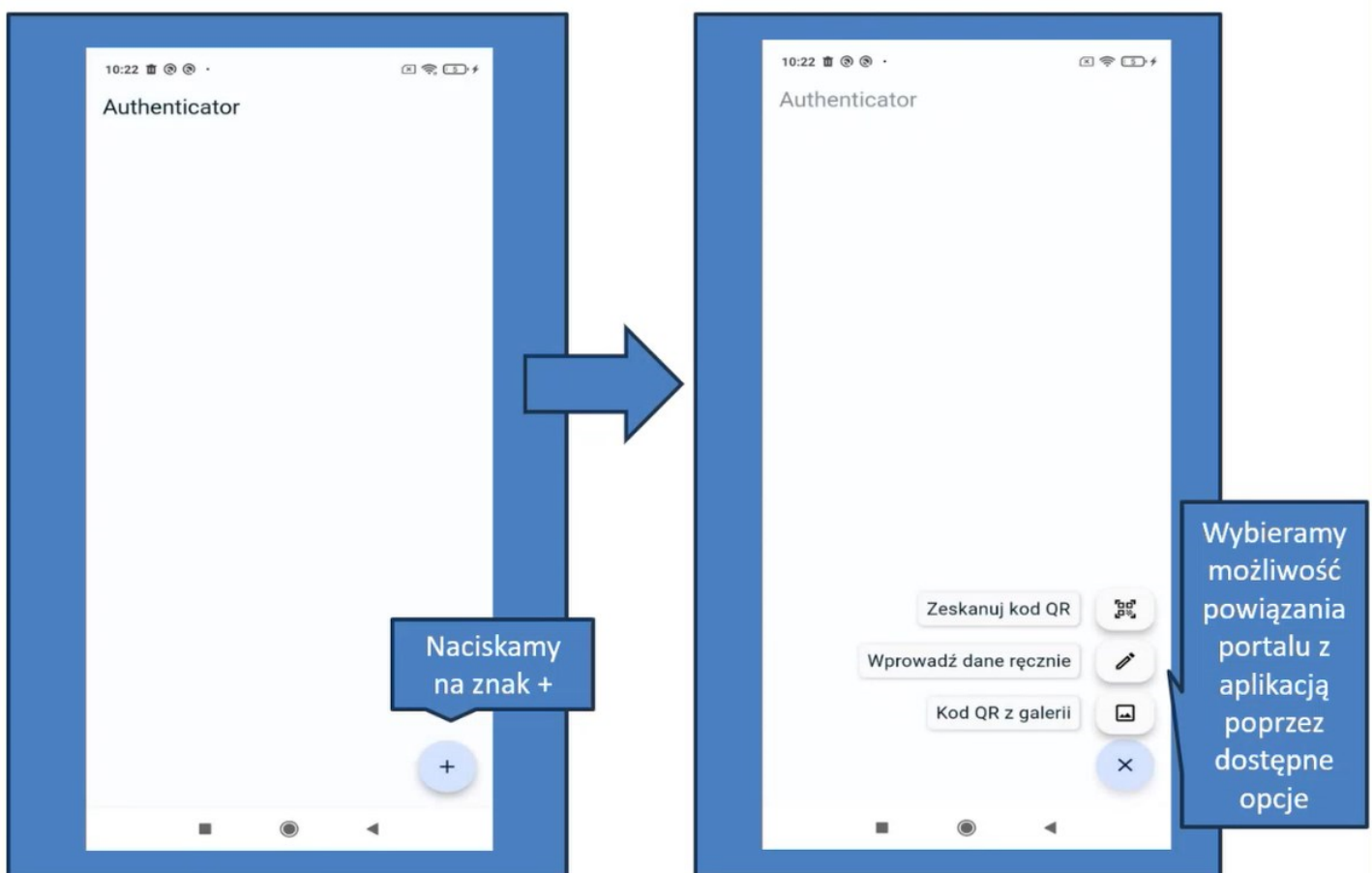
Włączanie MFA i powiązanie aplikacji do uwierzytelniania z portalem – wykaz czynności.

1. Aby włączyć MFA wykorzystujący tokeny TOTP operator musi skorzystać z linku **Włącz**.

Zarządzanie uwierzytelnieniem wieloskładnikowym

Powrót Pomoc		
 <div>Kod świadczeniodawcy: Nazwa świadczeniodawcy: Użytkownik:</div>		
Składnik	Informacja	Akcje
Konfiguracja uwierzytelnienia	Nieaktywny	Włącz
Kody odzyskiwania	Nieaktywny	


2. Po otwarciu formatki w aplikacji do uwierzytelniania operator dodaje i skanuje kod QR na aplikacji zewnętrznej.



3. Zamiast zeskanowania można kliknąć w **Dodaj konto ręcznie**.

Administracja uwierzytelniania wieloskładnikowego (MFA)


[Powrót](#) [Pomoc](#)



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:

Skanowanie kodu QR

Zeskanuj poniższy kod QR w aplikacji do uwierzytelniania.



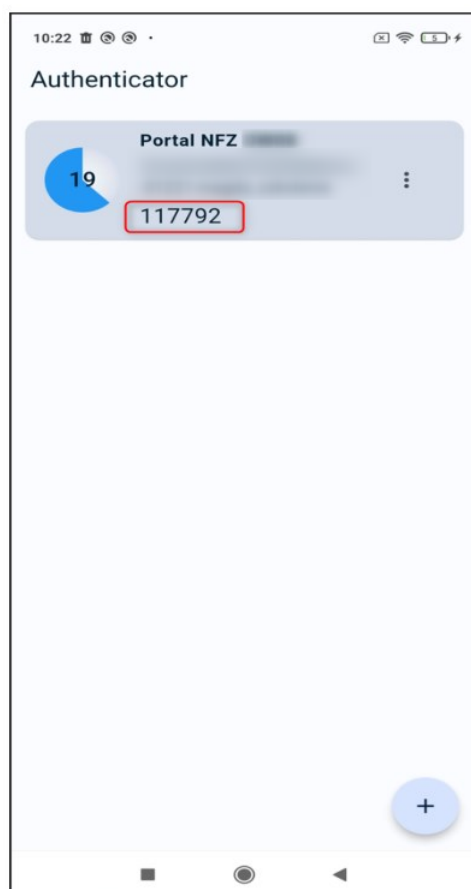
[Dodaj konto ręcznie](#)

W celu powiązania urządzenia do celów weryfikacyjnych proszę wygenerować kod w aplikacji zewnętrznej i wprowadzić w polu poniżej

Kod hasła jednorazowego:

[Powiąż](#)

4. Po udanym powiązaniu urządzenia, aplikacja jest gotowa do uwierzytelnienia wieloskładnikowego.



5. Operator przepisuje kod z aplikacji zewnętrznej do portalu i klika w **Powiąż**.

Administracja uwierzytelniania wieloskładnikowego (MFA)

[▶ Powrót](#) [▶ Pomoc](#)

Kod świadczeniodawcy: 01221
Nazwa świadczeniodawcy: Niepubliczna przychodnia Jutrzenka
Użytkownik: magda_szkolenie

Skanowanie kodu QR

Zeskanuj poniższy kod QR w aplikacji do uwierzytelniania.



Ręczne dodanie konta

Wprowadź poniższe informacje ręcznie w aplikacji do uwierzytelniania:

Nazwa konta: Portal NFZ OW08:ws-01221-magda_szkolenie
Sekret: HOFERKIMKYG6DPGXZF2XOXKTP4HM42ZHMNUJD5BZYLDRKBMUNRH3OTEWTGMXAOD

[Ukryj](#)

W celu powiązania urządzenia do celów weryfikacyjnych proszę wygenerować kod w aplikacji zewnętrznej i wprowadzić w polu poniżej

Kod hasła jednorazowego:

[Powiąż](#)

6. Po prawidłowym powiązaniu pokaże się informacja **Zweryfikowano pozytywnie** oraz lista kodów odzyskiwania.

Lista kodów odzyskiwania jest to lista 10 kodów, które można użyć w przypadku problemów z użyciem aplikacji uwierzytelniającej np. zgubienia lub uszkodzenia telefonu.

Kody należy zapisać lub wydrukować. Bez tej czynności program nie będzie mógł zakończyć konfiguracji.

W celu powiązania urządzenia do celów weryfikacyjnych proszę wygenerować kod w aplikacji zewnętrznej i wprowadzić w polu poniżej

Kod hasła jednorazowego:

Zweryfikowano pozytywnie

[Powiąż](#)

Kody odzyskiwania

Aby nie stracić dostępu do konta na wypadek utraty urządzenia z aplikacją uwierzytelniającą, wygenerowane zostały kody odzyskiwania jednorazowego użytku.

Aby kontynuować, naciśnij przycisk **Drukuj** lub **Zapisz**. Wydruk/plik zachowaj w bezpiecznym miejscu.

[Drukuj](#)[Zapisz](#)

Od7bxt

Zzrsgldf

e073er5

en6me6

fxoqcjpv

7. Po wydrukowaniu/zapisaniu kodów operator zapisuje konfigurację za pomocą klawisza **Zapisz konfigurację**. Po poprawnym zapisaniu pokaże się informacja **Poprawnie zapisano konfigurację**.

W celu powiązania urządzenia do celów weryfikacyjnych proszę wygenerować kod w aplikacji zewnętrznej i wprowadzić w polu poniżej

Kod hasła jednorazowego:

Zweryfikowano pozytywnie

Kody odzyskiwania

Aby nie stracić dostępu do konta na wypadek utraty urządzenia z aplikacją uwierzytliającą, wygenerowane zostały kody odzyskiwania jednorazowego użytku.


Aby kontynuować, naciśnij przycisk **Drukuj** lub **Zapisz**. Wydruk/plik zachowaj w bezpiecznym miejscu.

0d7lxut1	
2zrsgldh	
e073er5v	
en6me6i	
fxoqcjpw	
h2h6jhh	
id5kpxuc	
ok6zsuht	
t0l13aex	
vd5p72k	

Poprawnie zapisano konfigurację.

Jeśli mechanizm logowania do portalu z wykorzystaniem mechanizmu MFA jest już aktywny to pojawią się dodatkowe funkcje/linki.

Zarządzanie uwierzytlenieniem wieloskładnikowym

▶ Powrót ▶ Pomoc		
<div>  <div> Kod świadczeniodawcy: Nazwa świadczeniodawcy: Użytkownik: </div> </div>		
Składnik	Informacja	Akcje
Konfiguracja uwierzytlenienia	Aktywny	Wyłącz Kod QR Nowa konfiguracja
Kody odzyskiwania	Aktywny	Podgląd Generuj nowe

5.16.2 Wyświetlenie kodu QR


Wyświetlenie kodu QR może być przydatne w sytuacji, gdy operator chce używać więcej niż jednego telefonu do uwierzytelniania – generowania kodów jednorazowych. W takim przypadku, dla aplikacji zainstalowanej na kolejnym telefonie należy powtórzyć operacje powiązania aplikacji z kontem w Portalu. Należy ponownie wykonać skanowanie kodu QR lub wpisanie kodu ręcznie.

Operator może wyświetlić **Kod QR**.

Składnik	Informacja	Akcje
Konfiguracja uwierzytelnienia	Aktywny	Wyłącz Kod QR Nowa konfiguracja
Kody odzyskiwania	Aktywny	Podgląd Generuj nowe

Administracja uwierzytelniania wieloskładnikowego (MFA)

[▶ Powrót](#) [▶ Pomoc](#)




Kod świadczeniodawcy:

Nazwa świadczeniodawcy:

Użytkownik:


Skanowanie kodu QR

Zeskanuj poniższy kod QR w aplikacji do uwierzytelniania.



Dodaj konto ręcznie


Należy przepisać lub skopiować kod (sekret) do aplikacji generującej jednorazowe kody.



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:

Skanowanie kodu QR

Zeskanuj poniższy kod QR w aplikacji do uwierzytelniania.



Ręczne dodanie konta

Wprowadź poniższe informacje ręcznie w aplikacji do uwierzytelniania:

Nazwa konta: Portal NFZ

Sekret: BWMI-


Ukryj

5.16.3 Konfiguracja uwierzytelnienia wieloskładnikowego (TOTP)

Aby potwierdzić zeskanowanie lub przepisanie kodu i przejść dalej należy wpisać token/kod 6 cyfrowy wygenerowany przez aplikację służącą do generowania tokenów TOTP a następnie kliknąć w **Powiąz**.

Administracja uwierzytelniania wieloskładnikowego (MFA)


[▶ Powrót](#) [▶ Pomoc](#)



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:

Skanowanie kodu QR

Zeskanuj poniższy kod QR w aplikacji do uwierzytelniania.



Dodaj konto ręcznie

W celu powiązania urządzenia do celów weryfikacyjnych proszę wygenerować kod w aplikacji zewnętrznej i wprowadzić w polu poniżej

Kod hasła jednorazowego:

Powiąż

5.16.4 Lista kodów odzyskiwania


Kody odzyskiwania.

Kody odzyskiwania służą do awaryjnego logowania w przypadku braku możliwości skorzystania z aplikacji do uwierzytelniania, niezbędnej do uwierzytelniania MFA (zgubienie lub uszkodzenie telefonu, przywrócenie urządzenia do stanu fabrycznego).


Są to kody jednorazowego użytku, które zaleca się wydrukować i schować w bezpieczne miejsce.

Lista kodów odzyskiwania

[▶ Powrót](#) [▶ Pomoc](#)



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:




Kody odzyskiwania
W celu wygenerowania nowych kodów odzyskiwania przejdź do panelu **Nowe kody odzyskiwania**

[Drukuj](#) [Zapisz](#)

Kod odzyskiwania	Użycie
2n7sa	Niewykorzystany
33tpu	Niewykorzystany
4wksl	Niewykorzystany
5w9fk	Niewykorzystany
ax25v	Niewykorzystany
o82f7	Niewykorzystany
s2hbg	Niewykorzystany
sk418	Niewykorzystany
snmjv	Niewykorzystany
stv76	Niewykorzystany

Aby wygenerować nowe kody odzyskiwania należy przejść do strony **Zarządzanie uwierzytelnieniem wieloskładnikowym** i skorzystać z linku **Generuj nowe** lub posłużyć się linkiem **Nowe kody odzyskiwania**.




Kody odzyskiwania
W celu wygenerowania nowych kodów odzyskiwania przejdź do panelu **Nowe kody odzyskiwania**

[Drukuj](#) [Zapisz](#)


Kody, które zostały wykorzystane są oznaczone jako **Wykorzystane** oraz dodatkowo przekreślone.

Lista kodów odzyskiwania

[Powrót](#)
[Pomoc](#)



Kod świadczeniodawcy:
 Nazwa świadczeniodawcy:
 Użytkownik:



Kody odzyskiwania
 W celu wygenerowania nowych kodów odzyskiwania przejdź do panelu **Nowe kody odzyskiwania**

[Drukuj](#)
[Zapisz](#)

Kod odzyskiwania	Użycie
1lsvyuwaynv:	Niewykorzystany
42avcqtuh3jc	Niewykorzystany
6axze6l1uluv:	Wykorzystany
7qjmnzd1rd9	Niewykorzystany
9je7duvu6zei	Wykorzystany
acjq6dkzlz0pi	Niewykorzystany
k9j9xby3d8l0	Niewykorzystany
pr1zz3ecxej1	Niewykorzystany
v5dod80r5os	Niewykorzystany
zaw62t6nfst9	Niewykorzystany

Uwaga: Jeżeli z jakiegoś powodu, kody odzyskiwania zostaną przez osobę nieuprawnioną przechwycone, należy jak najszybciej anulować kody poprzez wygenerowanie nowych, które je nadpiszą.


5.16.5 Generowanie nowych kodów odzyskiwania

Aby wygenerować nowe kody odzyskiwania należy skorzystać z linku **Generuj nowe** na stronie **Zarządzanie uwierzytelnieniem wieloskładnikowym**.


Składnik	Informacja	Akcje
Konfiguracja uwierzytelnienia	Aktywny	Wyłącz Kod QR Nowa konfiguracja
Kody odzyskiwania	Aktywny	Podgląd Generuj nowe

Operator zostanie poproszony o potwierdzenie tożsamości poprzez wpisanie hasła do Portalu Świadczeniodawcy.

Potwierdź tożsamość do Portalu Świadczeniodawcy



Kod świadczeniodawcy:
Użytkownik:



Hasło:


Po wpisaniu hasła otworzy się strona z wygenerowanymi kodami odzyskiwania.

Przycisk **Zapisz**, zapisuje kody odzyskiwania.


Przycisk **Drukuj** umożliwia wydrukowanie kodów odzyskiwania.

Generowanie nowych kodów odzyskiwania

[▶ Powrót](#) [▶ Pomoc](#)



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:



Kody odzyskiwania

Aby nie stracić dostępu do konta na wypadek utraty urządzenia z aplikacją uwierzytelniającą, wygenerowane zostały kody odzyskiwania jednorazowego użytku.

Aby kontynuować, naciśnij przycisk **Drukuj** lub **Zapisz**. Wydruk/plik zachowaj w bezpiecznym miejscu. Po zapisaniu/wydrukowaniu pojawi się przycisk **Zapisz konfigurację**, użyj go w celu zapisania nowych kodów.

Kod odzyskiwania	Użycie
02hp6ini0	Niewykorzystany
1xwo1b1l	Niewykorzystany
48xilas5t	Niewykorzystany
bd2z9:	Niewykorzystany
eu1ms	Niewykorzystany
fdqjevcki	Niewykorzystany
gs86kzqh	Niewykorzystany
kfmt1e8	Niewykorzystany
x39fro9p	Niewykorzystany
xa0a4:	Niewykorzystany

Po zapisaniu lub wydrukowaniu kodów odzyskiwania należy zapisać konfigurację za pomocą przycisku **Zapisz konfigurację**.

Kod odzyskiwania	Użycie
1mcp3;	Niewykorzystany
1p6npy	Niewykorzystany
6p2bf8	Niewykorzystany
7du1pe	Niewykorzystany
8s007c	Niewykorzystany
cx0xjp	Niewykorzystany
f5ycgq	Niewykorzystany
ieg8pqj	Niewykorzystany
rf9v84t	Niewykorzystany
rlblrvwf	Niewykorzystany

Zapisz konfigurację

Wyjdź


6 Uprawnienia do kategorii komunikatów

Link **Uprawnienia do kategorii komunikatów** służy do przydzielania uprawnień operatorom do komunikatów.

W szczególnym przypadku, gdy świadczeniodawca ma niewielką liczbę operatorów i nie jest zainteresowany przydziałem uprawnień, jego operatorzy będą mieli dostęp do wszystkich komunikatów wysyłanych dla wszystkich kategorii.

Uprawnienia do kategorii komunikatów

[▶ Powrót](#) [▶ Zestawienie uprawnień](#) [▶ Pomoc](#)



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:

☒ **Ręczne zarządzanie uprawnieniami**
W przypadku rezygnacji z ręcznego zarządzania uprawnieniami, wszyscy operatorzy Świadczeniodawcy będą mieli dostęp do wszystkich komunikatów wysyłanych dla wszystkich kategorii.

Zapisz

Nazwa kategoriiOperatorUprawnienie

Wyczyść filtry

Nazwa kategorii ▲	Operator	Uprawnienie
COVID		<input type="checkbox"/>
COVID		<input checked="" type="checkbox"/>

Na formatce za pomocą znacznika **Ręczne zarządzanie uprawnieniami** administrator nadaje/odbiera uprawnienia do danej kategorii użytkownikom.

Zestawienie przedstawia następujące informacje:

- Nazwa kategorii: COVID, Informatyka - IT, Obsługa umów/ugód, Ogólna, Potencjał, Recepty/Leki, Rozliczenia - rachunki, Sprawozdawczość;
- Operator;
- Uprawnienie: Tak/Nie.

Formatka **Zestawienie uprawnień do kategorii komunikatów** służy do podglądu zestawienia uprawnień .

Zestawienie uprawnień do kategorii komunikatów

► Powrót ► Pomoc



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:

Nazwa kategorii

Informatyka - IT

Operator

Wyczyść filtry

Nazwa kategorii ▲	Status kategorii	Operator	Data ostatniego logowania do portalu
Informatyka - IT	Aktywna		30.03.2022

Na formatce za pomocą filtrów Nazwa kategorii oraz Operator zostanie wyświetlona lista składająca się z następujących informacji:

- Nazwa kategorii;
- Status kategorii: Aktywny/Nieaktywny;
- Operator;
- Data ostatniego logowania do portalu.

Informacje:

W Portalu Świadczeniodawcy jest dostępny parametr (który, jeżeli będzie włączony) decydujący o tym czy dodawany mechanizm uprawnień ma być stosowany.

Uprawnienia są przydzielane i odbierane przez administratora konta świadczeniodawcy.

Dezaktywowanie operatora skutkuje odebraniem uprawnień operatora do wszystkich kategorii oraz dezaktywacją ewentualnych subskrypcji.

Przeglądanie komunikatów jest ograniczone tylko do kanałów, dla których operator posiada uprawnienie.

7 Wymagania techniczne i instalacyjne

Dostęp do portalu może być realizowany przez Świadczeniodawcę w dowolnej przeglądarce internetowej obsługującej Java Script i język HTML w najnowszej dostępnej wersji. Działanie portalu zweryfikowano w następujących przeglądarkach:

- Mozilla Firefox 2.0
- Opera 9.10

W zależności od wprowadzonych przez OW NFZ zabezpieczeń dostępu do portali, mogą być wymagane dodatkowe obostrzenia: Ustawienia przeglądarki umożliwiające zapamiętywanie plików cookies aplikacji.

- W przypadku bezpiecznych połączeń po protokole SSL2 lub SSL3: system operacyjny umożliwiający pracę przeglądarki internetowej z siłą szyfrowania 128 bitów
- W przypadku autoryzacji z wykorzystaniem karty profesjonalisty lub pacjenta (Śląski OW NFZ) wymagane są:
 - czytnik kart współpracujący z wykorzystywanymi w OW NFZ kartami

Wydruki raportów i zestawień będą dostępne we wszystkich przeglądarkach, ale prawidłowe formatowanie możliwe jest jedynie w MS IE - pełne wsparcie wydruków (orientacja papieru, brak stopek) - po zezwoleniu przez operatora, na automatyczne zainstalowanie odpowiedniego komponentu ActiveX, dostarczonego przez portal.

8 Najczęściej zadawane pytania

Część dokumentacji, która znajdowała się w tym rozdziale została usunięta ze względu na zmiany w Portalu Świadczeniodawcy. Wszelkie operacje zarządzające zatrudnieniem personelu jak np. dodawanie nowego personelu, zmiana danych, znajdowanie personelu, opis postępowania znajduje się w dokumentacji dla Portalu Potencjału w rozdziałach:

- Struktura świadczeniodawcy/Komórki organizacyjne/Dostępny personel,
- Personel.

